

www.unfallversicherungvergleich.com



E-BOOK
RATGEBER

PRIVATE UNFALLVERSICHERUNG

1	Private Unfallversicherung.....	4
2	Wann eine private Unfallversicherung sinnvoll ist	4
2.1	Für wen lohnt sich eine private Unfallversicherung?	5
2.1.1	Bei fehlender Berufsunfähigkeitspolice.....	5
2.1.2	Bei riskanten Freizeitaktivitäten	5
2.1.3	Für Kinder und Senioren	6
2.2	Wann leistet die private Unfallversicherung?	6
2.2.1	Mögliche Leistungen.....	6
2.3	Invaliditätsleistungen.....	7
2.3.1	Schweregrad und Versicherungsleistung	7
2.4	Todesfallleistungen.....	7
2.4.1	Todesfallleistung als Vorschuss	8
2.4.2	Höhe der Leistung.....	8
2.5	Übergangsleistungen	8
2.5.1	Voraussetzungen und Wahlmöglichkeiten.....	9
2.6	Krankenhaustagegeld	9
2.6.1	Verwechslungsgefahr	9
3	UV-Tarif auswählen und vergleichen.....	10
3.1	Versicherungssumme ist die wichtigste Leistung.....	10
3.1.1	Bei hohem Invaliditätsgrad.....	11
3.2	Beitragshöhe.....	11
3.2.1	Onlinevergleich als Orientierung	11
3.3	Gliedertaxe	11
3.3.1	Vorteilhafte Gliedertaxe bevorzugen	12
3.4	Mitwirkung von Erkrankungen	12
3.5	Verlängerte Fristen bei Invaliditätsansprüchen	12
3.6	Eigenbewegung und erhöhte Kraftanstrengung	13
3.7	Herzinfarkt, Schlaganfall und Alkoholklausel	13
3.8	Infektionen und Insektenstiche	14
4	Tipps zur Auswahl des Tarifs	14
4.1	Ausreichende Grundinvaliditätssumme	14
4.1.1	Lebensalter und Grundsumme	15
4.2	Gute Leistungskurve	15
4.3	Todesfallsumme vereinbaren	16
4.4	Bergungskosten und kosmetische Operationen sinnvoll	16
4.5	Mehrleistung lohnt sich nicht.....	16
4.6	Besser keine Dynamik.....	17

4.7	Unfallrente lieber durch Kapitalleistung selbst finanzieren	17
4.7.1	Ungünstiges Preis-/Leistungsverhältnis	17
4.8	Überflüssige weitere Extras	18
5	Wie Sie den Tarif/Anbieter wechseln	18
6	Varianten.....	19
6.1	Einzelunfallversicherung.....	19
6.2	Familienunfallversicherung	19
6.2.1	Extraschutz und Rabatte.....	20
6.3	Gruppenunfallversicherung.....	20
6.4	Freizeitunfallversicherung	20
6.5	Kinderunfallversicherung.....	21
6.5.1	Kindgerechter Leistungsumfang.....	21
6.6	Kinderinvaliditätsversicherung	22
6.6.1	Invaliditätsrente und Ausschlüsse	22
6.7	Seniorenunfallversicherung.....	22
6.7.1	Vorsicht bei Leistungsvermittlung.....	23
6.8	Versicherungen mit Beitragsrückgewähr	23
6.8.1	Unflexibel und renditeschwach	23
7	Sinnvolle Ergänzungen/Alternativen.....	24
7.1	Berufsunfähigkeitsversicherung	24
7.2	Risikolebensversicherung	24
7.3	Existenzschutzversicherung.....	25
7.4	Erwerbsunfähigkeitsversicherung	25
7.4.1	Separat oder kombiniert	26
7.5	Dread-Disease-Versicherung	26
7.5.1	Karenzzeiten beachten	26
7.6	Multi-Risk-Versicherung	27
7.7	Grundfähigkeitsversicherung	27
8	Zusatzinfo: Die gesetzliche Unfallversicherung.....	27
8.1	Wann leistet die gesetzliche Unfallversicherung?	28
8.2	Geldleistungen.....	28
8.3	Sachleistungen.....	29
8.4	Verlust des Versicherungsschutzes	29
8.5	Wer ist pflichtversichert?	29
8.6	Leistung oft niedriger als gedacht	30
9	Fazit: Private UV als zusätzliche Absicherung sinnvoll	30

1 Private Unfallversicherung

Die meisten Unfälle gehen glimpflich aus. Der Betroffene trägt vielleicht eine Prellung davon oder eine Schnittwunde, die innerhalb weniger Tage verheilt. In manchen Fällen aber sind die Verletzungen umfangreicher und die Unfallopfer leiden auch nach Monaten und Jahren an körperlichen Einschränkungen und an den finanziellen Belastungen, die ihnen daraus entstehen. Sie abzumildern ist Aufgabe der Unfallversicherung. Dabei unterscheidet man in Deutschland die gesetzliche Unfallversicherung von der privaten Zusatzversicherung gegen Unfallfolgen. Anders als bei der Krankenversicherung genießt aber nicht jeder Bürger gesetzlichen Versicherungsschutz. Lediglich Arbeitnehmer, Studenten, Ehrenamtliche und Kinder beim Besuch von Schule und Kindergarten sind versichert.

Außerdem kommt die gesetzliche Unfallkasse nur für die Kosten auf, die im Rahmen von Arbeits- oder Wegeunfällen entstehen, beispielsweise auf dem Schulweg oder auf der Heimfahrt vom Büro. Unfallereignisse in der Freizeit werden von ihr nicht abgedeckt. Ein Großteil der schweren Unfälle findet jedoch außerhalb der Arbeitszeit statt, beispielsweise bei Heimwerkerarbeiten im eigenen Haushalt, beim Motorradausflug am Wochenende oder beim Snowboarden auf vereister Piste. Der Abschluss einer privaten Unfallversicherung ist daher sinnvoll, unabhängig davon, ob Sie als Angestellter gesetzlich versichert sind oder sich als Freiberufler selbst gegen Verdienstauffälle und andere Unfallfolgen absichern müssen.

2 Wann eine private Unfallversicherung sinnvoll ist

Anders als die gesetzliche Unfallversicherung, die nur Unfälle am Arbeitsplatz und sogenannte Wegeunfälle abdeckt, kommt die private Variante auch für die finanziellen Folgen von Freizeitunfällen auf. Verunglückt der Versicherungsnehmer so schwer, dass er andauernd oder zeitweise arbeitsunfähig wird, erhält er aus seiner Unfallpolice eine sogenannte Invaliditätsleistung. Wie hoch dieser Betrag ausfällt, hängt vom Ausmaß der körperlichen Einschränkungen und den jeweiligen Vertragsbedingungen ab. Vereinbart er darüber hinaus Leistungen im Todesfall, kann er auch seine Angehörigen absichern. Krankenhaustagegeld und Übergangsleistungen sind weitere Kosten, die eine private Unfallversicherung bei entsprechender Vertragsgestaltung übernimmt.

Wer bereits eine umfangreiche Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen hat, braucht die Unfallpolice oft nicht. Empfohlen wird sie daher Personen, die sich nicht gegen Berufsunfähigkeit absichern können. Zu ihnen gehören Kinder und Senioren, aber auch Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen. Darüber hinaus gibt es eine geringe Anzahl von Berufsgruppen, die von Berufsunfähigkeitsversicherern von vorneherein ausgeschlossen werden und sich daher nach Alternativen umsehen müssen. Auch für Motorradfahrer,

Extremsportler und alle, die ein Hobby mit erhöhtem Verletzungsrisiko pflegen, ist eine zusätzliche Absicherung gegen die wirtschaftlichen Konsequenzen eines schweren Unfalls sinnvoll.

2.1 Für wen lohnt sich eine private Unfallversicherung?

Ein Unfall kann gravierende körperliche und finanzielle Folgen für den Verunfallten aber auch dessen Angehörige nach sich ziehen. Je nach Ausmaß der Verletzungen müssen sich Betroffene langwierigen therapeutischen Maßnahmen unterziehen, bevor sie in ihren Beruf zurückkehren können, oder sind so stark eingeschränkt, dass an eine Erwerbstätigkeit überhaupt nicht mehr zu denken ist. Die vom Staat gewährte Erwerbsminderungsrente reicht oft nicht aus, um den gewohnten Lebensstandard zu halten. Eine Absicherung gegen Voll- oder Teilinvalidität ist also durchaus empfehlenswert und kann auf verschiedenen Wegen erreicht werden. Dabei greift der gesetzliche Schutz vor Unfallfolgen nur am Arbeitsplatz und auf den damit verbundenen Wegen. Um sich rundum abzusichern, entscheiden sich viele Verbraucher für den Abschluss einer Berufsunfähigkeitspolice, in der sowohl die Erwerbsunfähigkeit aufgrund von Erkrankungen als auch von Unfällen versichert ist.

2.1.1 Bei fehlender Berufsunfähigkeitspolice

Das ist insofern sinnvoll, als dass Arbeitsunfähigkeit in mehr als 80 Prozent aller Fälle von einer schwerwiegenden Krankheit und nicht durch Unfallverletzungen verursacht wird. Doch nicht jeder kann eine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen. Das gilt beispielsweise für Angehörige besonders risikobehafteter Berufsgruppen wie Piloten, Berufssoldaten, Artisten oder Pyrotechniker. Auch Berufe, für die ein stark schwankendes Einkommen oder ein schwer zu umreisendes Tätigkeitsfeld typisch ist, werden von Berufsunfähigkeitsversicherern häufig abgelehnt. Zu ihnen gehören Schausteller und Saisonarbeiter aber auch Schriftsteller und andere Künstler. Für sie alle kann der Abschluss einer privaten Unfallversicherung eine gute Alternative sein. Das gilt übrigens auch für Menschen mit Vorerkrankungen, die erfahrungsgemäß besonders häufig zu einem frühzeitigen Ausscheiden aus dem Berufsleben führen. So gehören beispielsweise Diabetes mellitus, Rheuma, Suchterkrankungen und behandlungsbedürftige psychische Störungen wie ADHS bei vielen Berufsunfähigkeitspolicen zu den Ausschlusskriterien. Gegen Unfallfolgen können sich die Betroffenen dennoch mit einer privaten Police absichern.

2.1.2 Bei riskanten Freizeitaktivitäten

Zur klassischen Zielgruppe der privaten Unfallversicherer gehören darüber hinaus Motorradfahrer, Mountainbiker, Paragliders, Bergsteiger, Snowboarder und Skifahrer. Kurz gesagt, alle passionierten Hobbysportler, deren bevorzugte Sportart mit dem Risiko schwerwiegender Verletzungen einhergeht. Paradoxerweise müssen gerade sie bei der Auswahl ihres Tarifs besonders achtgeben. Denn Unfälle im Rahmen besonders riskanter sportlicher Betätigung sind nicht bei allen Policen standardmäßig Teil des Leistungspakets.

Wer als Kampfsportler Full-Contact-Turniere kämpft, als Basejumper von Hochhäusern springt oder als Freeclimber ungesichert am Felsen klettert, sollte dies unbedingt in seinen Vertrag aufnehmen lassen. Darüber hinaus gibt es auch Aktivitäten, die vom Versicherungsschutz generell ausgeschlossen sind, beispielsweise die Teilnahme an Rennveranstaltungen mit Motorfahrzeugen oder das Führen eines Luftfahrzeugs, wie etwa beim Sportfliegen.

2.1.3 Für Kinder und Senioren

Wieder anders sieht es bei Kindern, Senioren und Personen aus, die nicht berufstätig sind, aber auch keine Bezüge vom Amt erhalten, wie etwa Hausfrauen und -männer. Zwar sind Kinder, die bereits in die Schule oder den Kindergarten gehen, gesetzlich versichert, doch im Schadensfall reichen diese Leistungen nicht aus, um dem Betroffenen einen angemessenen Lebensstandard zu ermöglichen. Gerade für junge Menschen, die ihr ganzes Erwerbsleben noch vor sich haben und noch keine Vorsorge treffen konnten, ist eine private Unfallversicherung daher empfehlenswert. Rentner hingegen müssen keine beruflichen Leistungen mehr erbringen. Doch bereits ein Sturz in den eigenen vier Wänden führt bei älteren Menschen häufig zu anhaltenden körperlichen Einschränkungen. Eine private Unfallversicherung kann etwaige Folgekosten, beispielsweise für den behindertengerechten Umbau der Wohnung oder die Anschaffung von Hilfsmitteln, auffangen. Gerade für Senioren, die wenig Vermögen ansparen konnten oder nur eine geringe bis durchschnittliche Rente erhalten, kann sich die zusätzliche Absicherung lohnen.

2.2 Wann leistet die private Unfallversicherung?

Private Unfallversicherungen erbringen Kapitalleistungen, wenn die Umstände und insbesondere Ursachen des betreffenden Unfalls von dem gewählten Tarif des Betroffenen abgedeckt sind. Im Jargon der Versicherer ist dieser Fall eingetreten, wenn der Versicherungsnehmer einen bleibenden körperlichen Schaden erleidet, der durch ein plötzliches und von außen auf den Körper wirkendes Ereignis verursacht wurde. Wichtig hierbei ist, dass dieses Ereignis unfreiwillig eingetreten ist. Dementsprechend sind nachweisbare Absicht oder ursächliche chronische Erkrankungen für den Versicherer ein Grund, die Leistung zu verweigern. Komplizierter verhält es bei der für den Leistungsanspruch notwendigen Einwirkung von außen auf den Körper. Die Frage, ob auch dauerhafte Schädigungen durch das Heben schwerer Gegenstände oder anderweitige Überlastungen des Körpers in den Zuständigkeitsbereich der Unfallversicherer fallen, wird oft genug vor Gericht geklärt.

2.2.1 Mögliche Leistungen

Wie hoch die Kapitalleistung ausfällt, wenn die Versicherung zahlt und welchem Zweck das Geld zugedacht ist, hängt hingegen von der jeweiligen Vertragsgestaltung ab. Herzstück jeder Unfallschutzpolice ist die Leistung bei Invalidität, also der Betrag, der dem Verunfallten ausbezahlt wird, wenn er dauerhafte körperliche Einschränkungen davonträgt. Mittels der

Todesfalleistung können Versicherungsnehmer darüber hinaus ihre Angehörigen wirtschaftlich absichern. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass diese den Tod des Versicherten fristgerecht an die Versicherung melden. Die Übergangsleistung kann eine zusätzliche finanzielle Unterstützung sein, bis die endgültigen körperlichen Folgen des Unfalls festgestellt sind. Selbiges gilt für das Krankenhaustagegeld, das der Verunfallte bei entsprechender Vertragsgestaltung für die Dauer stationärer Heilbehandlungen erhält.

2.3 Invaliditätsleistungen

Die Invaliditätsleistung ist der eigentliche Grund, eine private Unfallversicherung abzuschließen. Dabei handelt es sich um eine einmalige Kapitalleistung, die dem Versicherungsnehmer vollständig oder teilweise ausbezahlt wird, wenn der im Vertrag beschriebene Versicherungsfall eingetreten ist. Anders als bei der Berufsunfähigkeitsversicherung zahlt die private Unfallversicherung auch, wenn der Betroffene seinen Beruf weiterhin ausüben kann. Ob seine Erwerbsfähigkeit durch die Unfallfolgen eingeschränkt ist oder nicht, spielt also keine Rolle. Die Schädigung muss jedoch innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis auftreten und von einem Arzt als direkte Folge desselben diagnostiziert werden. Für diese Feststellung räumen die Versicherer für gewöhnlich einen Zeitraum von 15 bis maximal 18 Monaten ein. Körperliche Beschwerden, die nach dieser Frist auftreten, lassen sich meist nicht mehr zweifelsfrei dem Unfallgeschehen zurechnen, und können deshalb auch nicht mehr geltend gemacht werden.

2.3.1 Schweregrad und Versicherungsleistung

Darüber hinaus muss der behandelnde Arzt angeben, wie lange die jeweilige Beeinträchtigung voraussichtlich bestehen wird. Wie hoch die Kapitalzahlung bei Invalidität ausfällt, hängt von der vereinbarten Summe aber auch davon ab, welche Körperteile und Organe in ihrer Funktion gestört sind und wie umfangreich diese Störung ausfällt. Versicherungsunternehmen ziehen hierfür die sogenannte Gliedertaxe zurate. Sie regelt, welche körperliche Schädigung welchem Anteil der Gesamtversicherungssumme entspricht. Dabei wird die Invaliditätsleistung nicht vor Ablauf der ersten zwölf Monate nach dem Unfallgeschehen erbracht. Das gilt auch für den Fall, dass der Betroffene innerhalb dieses Zeitraumes an seinen Verletzungen stirbt. Nur wenn er eine Todesfalleistung vereinbart, ist auch das erste Jahr nach dem Unfallereignis von der Versicherung abgedeckt.

2.4 Todesfalleistungen

Schwere Unfälle hinterlassen oft mehrere Opfer. Neben den direkt am Unfallgeschehen Beteiligten, beeinflusst das Unglück auch das Leben der Angehörigen. Etwa, wenn der Hauptverdiener der Familie plötzlich ausfällt, weil er kostenintensiver Behandlungen und Pflege bedarf oder an den Unfallfolgen verstirbt. Kann der verbleibende Ehepartner vielleicht keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, weil kleine Kinder da sind, wird der tödliche Unfall auch

wirtschaftlich zur existenziellen Bedrohung für die Hinterbliebenen. Wer eine zusätzliche Todesfalleistung vereinbart, kann dem vorbeugen. Bei den meisten Versicherern tritt der Schadensfall dann ein, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb der ersten 12 Monate nach dem Unfallereignis verstirbt. Die Angehörigen erhalten dann die vereinbarte Summe ausbezahlt. In diesem Fall funktioniert die private Unfallversicherung mit Todesfalleistung wie eine Lebensversicherung.

2.4.1 Todesfalleistung als Vorschuss

Bei vielen Versicherern gelten allerdings enge zeitliche Fristen, innerhalb derer der Todesfall gemeldet werden muss. Für gewöhnlich haben die Angehörigen nur 48 Stunden Zeit, das Versicherungsunternehmen vom Tod des Mitglieds in Kenntnis zu setzen. Nur wenn diese Frist gewahrt bleibt, haben sie Anspruch auf die vereinbarte Leistung. Darüber hinaus kann die Todesfalleistung noch einem anderen Zweck dienen, nämlich als Vorschuss auf die Invaliditätsleistung. Bis diese tatsächlich an den Versicherungsnehmer ausbezahlt wird, können viele Monate vergehen. Versicherer rechnen hier mit einem Zeitrahmen von rund einem Jahr. So lange dauert es in normaler Weise, bis die Spätfolgen einer schwerwiegenden Verletzung festgestellt sind. Außerdem ist das der Zeitraum, für den der Todesfallschutz greift. Viele Betroffenen haben jedoch schon viel früher finanziellen Mehrbedarf. Beispielsweise, um Verdienstauffälle zu kompensieren oder um Hilfsmittel oder Umbauten zu bezahlen.

2.4.2 Höhe der Leistung

In diesem Fall können sie die Todesfalleistung als Vorschuss beanspruchen, der später mit der Invaliditätsleistung verrechnet wird. Wenn Sie mit dem Gedanken spielen, eine private Unfallversicherung abzuschließen und nur über geringe Ersparnisse verfügen, sollten Sie den Policen mit Todesfalleistung besondere Beachtung schenken. Die Höhe der Versicherungssumme wird dabei individuell ausgehandelt. Bei den meisten Anbietern lassen sich Tarife mit einer Leistung ab 5000 Euro aufwärts abschließen. Solche verhältnismäßig geringen Summen sind immer dann sinnvoll, wenn sie spezifische Kosten, beispielsweise für eine Beerdigung, abdecken sollen. Der Maximalbetrag hingegen orientiert sich bei vielen Unfallversicherungen an der vereinbarten Invaliditätssumme, bei anderen sind ihm engere Grenzen gesetzt, beispielsweise in Höhe von 50.000 bis 75.000 Euro. Wer seine Angehörigen zumindest über einen längeren Zeitraum hinweg absichern will, sollte daher nach einem Anbieter Ausschau halten, der die Todesfalleistung nicht von vorneherein begrenzt.

2.5 Übergangsleistungen

Bis der Versicherungsnehmer nach einem Unfallereignis Anspruch auf die Invaliditätsleistung seiner Privatpolice hat, dauert es ein Jahr. Rehabilitationsmaßnahmen, die vor Ablauf dieses Jahres stattfinden, notwendige Hilfsmittel wie Rollstuhl oder Umbaumaßnahmen in der Wohnung müssen jedoch sofort bezahlt, Verdienstauffälle bei Selbstständigen unmittelbar aufgefangen werden. Wer ganz sichergehen will, kann für diesen Zeitraum eine Übergangsleistung

vereinbaren, die den finanziellen Mehrbedarf deckt. Doch nicht jeder Unfallversicherer hat diese Option in seinem Portfolio. Manche Anbieter verweisen hierbei auf die Todesfallleistung, die der Versicherungsnehmer bereits vor Feststellung der Invalidität in Anspruch nehmen kann. Bei einigen Anbietern ist die Höhe der Übergangsleistung auf 10.000 Euro begrenzt, während andere im Schadensfall maximal 20.000 Euro leisten. Beim Großteil der Versicherer richtet sich die Höhe der Übergangszahlung aber nach der vereinbarten Kapitalleistung bei Invalidität.

2.5.1 Voraussetzungen und Wahlmöglichkeiten

Experten zufolge sollte sie rund 10 Prozent dieser Summe betragen. Anders als die Invaliditätsleistung, die vollständig oder anteilig ausbezahlt werden kann, gilt bei der Übergangsleistung: Die Auszahlung erfolgt entweder ganz oder gar nicht. Um sie zu beanspruchen, muss der Betroffene nachweisen, dass seine körperlichen Beeinträchtigungen ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis nach wie vor 50 Prozent oder mehr betragen. Darüber hinaus gibt es bei einigen Anbietern auch Tarife mit sogenannter verbesserter Übergangsleistung. Sie beträgt 50 Prozent der vereinbarten Summe und wird gewährt, wenn in den ersten drei Monaten nach dem Unfall eine andauernde und durchgängige körperliche Beeinträchtigung von 100 Prozent vorliegt. Die ärztliche Bestätigung dieser Beeinträchtigung muss dem Versicherer nach maximal vier Monaten ab dem Tag des Unfallgeschehens zugehen. Bei Verletzungen der schwersten Kategorie wie großflächigen, hochgradigen Verbrennungen oder Querschnittslähmung, wird die Leistung sofort erbracht.

2.6 Krankenhaustagegeld

Versicherungsrelevante Unfälle ziehen oft einen längeren Aufenthalt im Krankenhaus nach sich. Für den Betroffenen und seine Angehörigen bedeutet das eine zusätzliche finanzielle Belastung. Tägliche Fahrten zum Hospital, die Gebühren für die Nutzung von Fernsehgerät und Telefonanlage, etwaige gesetzliche Zuzahlungen gehen ins Geld, je länger der Aufenthalt dauert. Bei Freiberuflern und Selbstständigen kommt der Verdienstausfall hinzu, den sie bei fehlender Absicherung von ihrem eigenen Vermögen kompensieren müssen. Darüber hinaus schrumpft das Leistungsrepertoire der gesetzlichen Krankenkassen eher, als dass es wächst. Krankenhausaufenthalte werden für also Patienten also teurer, umso mehr, wenn sie bessere Aufenthaltsbedingungen, beispielsweise im Einzelzimmer mit Zusatzbett für den Lebenspartner, wünschen. Wird die private Unfallversicherung mit einer Krankenhaustagegeld-Klausel ergänzt, erhält der Versicherte je nach Anbieter und individueller Vertragsgestaltung für jeden Tag, den er in vollstationärer Behandlung verbringt, zwischen 50 und 100 Euro, unter Umständen auch mehr.

2.6.1 Verwechslungsgefahr

Damit ein Leistungsanspruch besteht, muss der Aufenthalt in direktem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen und im Rahmen einer medizinisch notwendigen Behandlung

erfolgen. Kuraufenthalte und dergleichen sind vom Leistungsanspruch ausgeschlossen. Der Versicherungsschutz greift vom Tag des Unfallereignisses an, wie lange der Anspruch auf Krankenhaustagegeld besteht, ist vom jeweiligen Tarif abhängig. Nicht zu verwechseln ist das Krankenhaustagegeld, das ausschließlich bei stationären Aufenthalten bezahlt wird, mit dem Krankentagegeld, das die Einkommenseinbußen im Krankheitsfall auffangen soll und im Rahmen einer privaten Zusatzversicherung vereinbart wird oder mit dem Krankengeld, das gesetzlich Versicherten nach 6 Wochen Krankschreibung von ihrer Krankenkasse bezahlt wird.

3 UV-Tarif auswählen und vergleichen

Um den passenden Anbieter zu finden, sollten sich Interessierte mit jenen Vertragsklauseln vertraut machen, deren konkrete Ausgestaltung die Qualität ihres Tarifs ausmachen. Bei den meisten Unfallversicherern können Kunden aus einem breit gefächerten Portfolio zusätzlicher Leistungen wählen, von der Unfallrente bis hin zur Kurkostenbeihilfe und anderen Extras, die beitragssteigernd wirken, aber nicht in jedem Fall sinnvoll sind. Beim Tarifvergleich sollten Sie den Hauptzweck einer privaten Unfallversicherung daher stets im Auge behalten: die Absicherung gegen die möglichen schwerwiegenden wirtschaftlichen Konsequenzen eines Unfallereignisses mit andauernden körperlichen Folgen. Sie gelingt nur, wenn die Versicherungssumme ausreichend hoch ist.

Zugleich sollte sich die Beitragshöhe problemlos in das individuelle Budget einfügen und ein angemessenes Preis-Leistungs-Verhältnis widerspiegeln. Die Gliedertaxe bestimmt, welche Schädigungen mit welchem Anteil der vereinbarten Gesamtleistung versichert werden und ist beim Vergleich der einzelnen Tarife daher einen genaueren Blick wert. Als entscheidender Faktor bei der Frage, ob überhaupt ein Leistungsanspruch besteht, können sich die Vereinbarungen zu Eigenbewegung und erhöhter Kraftanstrengung sowie zur Mitwirkung von Erkrankungen erweisen. Auch die unterschiedlichen Fristen der Versicherer können hierbei das Zünglein an der Waage sein. Sonderregelungen gelten außerdem bei Alkoholkonsum sowie bei Schädigungen durch Infektionen und Insektenstichen.

3.1 Versicherungssumme ist die wichtigste Leistung

Eine private Unfallversicherung stützt und sichert idealerweise das finanzielle Fundament des Versicherungsnehmers, selbst wenn er durch ein Unfallereignis körperliche Schäden erleidet, die einer zeit- und kostenintensiven Behandlung bedürfen oder seine Fähigkeit, seinen bisherigen Beruf auszuüben, einschränken. Wird die Kapitalleistung zu gering angesetzt, verfehlt die Police ihren Zweck. Bei der Festlegung der Versicherungssumme sollten Sie daher nicht am falschen Ende sparen, sondern einen möglichst hohen Betrag wählen. Dabei unterscheiden Versicherer zwischen der Grundinvaliditätssumme und der Vollinvaliditätssumme. Die Grundsumme bezeichnet den Versicherungsbetrag, über den der

Tarif abgeschlossen wird. Als Richtwert hierfür gilt das Zwei- bis Dreifache des persönlichen Jahresgehalts. Darüber hinaus ist es bei der privaten Unfallversicherung üblich, eine sogenannte Progression zu vereinbaren.

3.1.1 Bei hohem Invaliditätsgrad

Die Progression ist ein prozentualer Faktor, um den sich die Kapitalleistung im Versicherungsfall erhöht. Gängig sind Vereinbarungen über 225, 350 oder 500 Prozent Progression. Je nach Tarif ist auch eine Progression von 1000 Prozent denkbar. Sie ist dazu gedacht, den finanziellen Mehrbedarf bei schweren und schwersten körperlichen Schäden abzufedern. Dementsprechend wird sie auch erst ab 25 Prozent Invalidität anteilig wirksam. Die Vollinvaliditätssumme, also die Grundsumme multipliziert mit dem gewählten Progressionsfaktor, wird erst bei einer Invalidität von 100 Prozent ausbezahlt. Darunter steigt sie mit zunehmendem Grad der körperlichen Einschränkungen an.

3.2 Beitragshöhe

Wie bei allen Versicherungspolice gilt auch bei der privaten Unfallversicherung: Die Höhe des Beitrags mag etwas über den Leistungsumfang des Tarifs aussagen, das bedeutet jedoch nicht, dass dieser auch zum persönlichen Bedarf passt. Wer zahlreiche Zusatzleistungen vereinbart, seine Versicherungssumme jedoch zu niedrig ansetzt, bezahlt unter Umständen mehr und hat im Schadensfall weniger von seiner Police als ein Versicherungsnehmer, der auf Extras verzichtet und eine hohe Invaliditätsleistung vereinbart. Darüber hinaus spielt auch die Risikogruppe, der der Kunde angehört eine Rolle für die Festlegung des Jahresbeitrags. Büroangestellte bezahlen somit weniger als Lkw-Fahrer oder Landwirte.

3.2.1 Onlinevergleich als Orientierung

Für Kinder und Senioren gelten weitere Kategorien bei der Risikoeinschätzung. Die Beitragshöhe sollte für den Versicherungsnehmer natürlich jederzeit bequem bezahlbar sein. Darüber hinaus eignet sie sich nur bedingt beim Vergleich der unterschiedlichen Angebote. Das gilt zumindest bei der Nutzung gängiger Vergleichsrechner im Internet. Ihre Ergebnislisten basieren auf verhältnismäßig wenigen Angaben und sind daher mehr als Orientierung zu verstehen, die dem Nutzer eine Vorstellung der durchschnittlichen Prämienhöhe ermöglicht. Der finale Preis einer Versicherungspolice ist von so vielen persönlichen Voraussetzungen des Kunden und Details der Vertragsgestaltung abhängig, dass ein endgültiger Vergleich erst möglich ist, wenn der Versicherer ein verbindliches Angebot vorlegt.

3.3 Gliedertaxe

Die Gliedertaxe legt fest, welche Leistung der Versicherer in welchem Schadensfall erbringt. Grundlage hierfür bilden die Empfehlungen des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft, an denen sich die einzelnen Versicherer orientieren, wobei sie bei

der Ausgestaltung der Details nach wie vor Spielraum haben. Dargestellt wird die Gliedertaxe meist in Form einer Tabelle. Sie listet die möglichen Unfallfolgen als Funktionsausfall oder Verlust eines Körperteils sowie den dazugehörigen Grad der Invalidität in Prozent auf. Diese Prozentangabe entspricht dem Anteil an der Versicherungssumme, die der Betroffene bei entsprechender Schädigung erhält. So bedeutet der Verlust eines Auges zumeist eine Invalidität von 50 Prozent.

3.3.1 Vorteilhafte Gliedertaxe bevorzugen

Ist die Sehfähigkeit auf einem Auge hingegen nur dauerhaft eingeschränkt, muss ein ärztliches Gutachten das Ausmaß des Funktionsausfalls klären. Stellt der Arzt beispielsweise fest, dass die Sehfähigkeit infolge des Unfallgeschehens um 70 Prozent eingeschränkt ist, erhält der Versicherungsnehmer 35 Prozent der Gesamtversicherungssumme, eine etwaige Progression nicht mitgerechnet. Diese wird jedoch ohnehin erst ab einem Invaliditätsgrad von 25 Prozent wirksam und vergrößert die Kapitalleistung bei niedrigen Graden nur unwesentlich. Bei verhältnismäßig geringen Einschränkungen ist eine vorteilhafte Gliedertaxe für den Versicherungsnehmer daher wichtiger als eine hohe Progression. Dementsprechend setzen empfehlenswerte Tarife die Invaliditätsgrade nach Funktionsausfall oder Verlust insgesamt höher an. Einen Faktor, den Verbraucher beim Anbietervergleich unbedingt berücksichtigen sollten.

3.4 Mitwirkung von Erkrankungen

Wie hoch die Kapitalleistung der Kasse im Versicherungsfall tatsächlich ausfällt, hängt bei einigen Tarifen auch davon ab, ob der Versicherungsnehmer an Vorerkrankungen leidet, die das Ausmaß der Schädigung nach dem Unfallereignis verstärken. Die Versicherung kürzt in diesem Fall die Auszahlung um einen vertraglich vereinbarten Anteil, der sich daran bemisst, inwieweit die Vorerkrankung zur körperlichen Schädigung beigetragen hat. Klassisches Beispiel ist eine diagnostizierte Osteoporose, die die Spätfolgen eines schweren Sturzes oder eines Autounfalls maßgeblich mitbeeinflusst. Beim Vergleich der unterschiedlichen Tarife sollten Sie diesen Punkt also besonders dann beachten, wenn Sie an Vorerkrankungen leiden. Zu den häufigsten Beschwerden, die den Heilungsprozess verschlechtern, gehören Erkrankungen der Gelenke, der Muskeln und des Knochenapparates wie Arthrose oder chronische Rückenschmerzen, aber auch Diabetes oder HIV. Wenn Sie ganz sicher gehen wollen, dass Sie die volle Versicherungsleistung erhalten, wählen Sie einen Tarif, der keine Mitwirkungsklausel enthält oder bei dem die Minderung erst ab einem hohen Grad der Mitwirkung von 50 Prozent oder mehr eintritt.

3.5 Verlängerte Fristen bei Invaliditätsansprüchen

Je nachdem, wie gut es um den allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten bestellt ist, wie komplex seine Verletzungen sind und welche Therapien er erhält, kann es eine Weile

dauern, bis der Grad der anhaltenden körperlichen Schädigung bestimmt ist. Manche Spätfolgen zeigen sich auch erst Monate nach dem Unfallgeschehen. Zugleich wird es mit fortlaufender Zeit schwieriger, festzustellen, welche Beschwerden in welchem Ausmaß auf das auslösende Ereignis zurückzuführen sind. Viele Versicherer setzen daher in einen engen Zeitrahmen für die endgültige Feststellung der Unfallfolgen. Damit der Versicherungsfall eintritt, muss die Schädigung für gewöhnlich innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall auftreten und nach maximal 15 Monaten von einem Arzt festgestellt worden sein. Auch die Meldung des Untersuchungsergebnisses an die Versicherung muss innerhalb dieser Frist erfolgen. Es gibt aber Tarife, die den Invaliditätsanspruch auf 18 Monate ausweiten und entsprechend vorteilhafter für den Versicherten ausgelegt sind.

3.6 Eigenbewegung und erhöhte Kraftanstrengung

Für Unfallversicherer gilt ein den Körper schädigendes Ereignis als Unfall, wenn es unfreiwillig, plötzlich und von außen auf den Körper einwirkt. Ein Muskelriss, der durch das Heben einer Waschmaschine ausgelöst wird, zählt in diesem Sinne nicht dazu. Zu dieser engen Definition findet sich in den Allgemeinen Unfallbedingungen jedoch eine erweiterte Auslegung, nach der auch Verletzungen an den Gliedmaßen und der Wirbelsäule, beispielsweise an Muskeln, Sehnen, Bändern oder Gelenken als Unfall gelten, wenn diese durch eine erhöhte Kraftanstrengung hervorgerufen wurden. Beispielsweise durch das Anheben einer Waschmaschine oder einer ähnlichen, außergewöhnlichen Belastung des Körpers. Darüber hinaus gibt es Anbieter, bei denen sich Kunden zusätzlich gegen die Folgen sogenannter Eigenbewegungen absichern können. Dazu gehört beispielsweise ungünstiges Auftreten, woraufhin der Fuß umknickt, der Bänderriss beim Fußball oder ein Bandscheibenvorfall ausgelöst durch eine Bewegung in Haus oder Garten. Nicht alle Tarife enthalten entsprechende Klauseln. Experten raten doch dazu, bei der Wahl des Versicherers sicherzustellen, dass Eigenbewegungen und erhöhte Kraftanstrengungen Bestandteil des Vertrages sind.

3.7 Herzinfarkt, Schlaganfall und Alkoholklausel

Unfallversicherer schließen standardmäßig bestimmte Personen, Ereignisse und Schädigungen vom Versicherungsschutz aus. Dazu gehören beispielsweise Ereignisse, bei denen eine Geistesstörung oder Bewusstseinsstrübung aufseiten des Versicherten vorliegt. Stand der Versicherungsnehmer während des Unfallgeschehens nachweislich unter Drogen- oder Alkoholeinfluss, hebt das seinen Versicherungsschutz in der Regel aus, auch wenn im Einzelfall darüber diskutiert werden kann, inwieweit der Alkoholkonsum für das Unfallereignis ursächlich war. Bei vielen Anbietern erlischt der Leistungsanspruch auch, wenn das Unfallereignis infolge eines Herzinfarkts, Schlaganfalls oder epileptischen Krampfes eintritt. Beispielsweise wenn der Betroffene am Steuer einen Krampfanfall oder Infarkt erleidet und die Kontrolle über sein Fahrzeug verliert. Es gibt jedoch Tarife, in denen diese Klauseln

großzügiger formuliert sind. Verbraucher sollten beim Vergleich der einzelnen Verträge also darauf achten, dass Unfallereignisse aufgrund von Bewusstseinsstörungen, wie sie bei einem Infarkt, einer Hirnblutung oder unter dem Einfluss von Alkohol auftreten, mitversichert sind.

3.8 Infektionen und Insektenstiche

Infektionen gelten aus Sicht der Versicherer zunächst einmal als Krankheiten und nicht als Unfallereignisse, obwohl sie per Definition durch eine Einwirkung von außen hervorgerufen werden. Beispielsweise durch einen Mückenstich, einen Insektenbiss oder eine ähnlich geringfügige Verletzung der Hautoberfläche. Gemäß der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen ist eine Tollwutinfektion aufgrund einer Bissverletzung durch einen infizierten Fuchs daher versichert. Die Malariainfektion durch einen Mückenstich ist aber ebenso vom Versicherungsschutz ausgeschlossen wie Impfschäden. Es gibt allerdings Anbieter, die diese Regelung erweitert haben und deren Tarife anhaltende körperliche Schäden durch Impfungen, Infektionen mit Cholera, Keuchhusten oder FSME. Je nach persönlichem Versicherungsbedarf kann der Abschluss eines solchen Tarifs sinnvoll sein, beispielsweise für Fernreisende oder Kinder.

4 Tipps zur Auswahl des Tarifs

Bei der Wahl einer privaten Unfallversicherung gibt es einige Punkte, die über die Zufriedenheit des Kunden mit seinem Tarif im Ernstfall entscheiden, nämlich dann, wenn ein versicherungsrelevantes Ereignis eingetreten ist. Dazu gehören die Höhe der vereinbarten Kapitalleistung, die Gliedertaxe des Versicherers und die Vereinbarungen zur Progression. Auch die Absicherung für den Todesfall oder für den Fall, dass Bergungskosten entstehen, ist sinnvoll. Selbes gilt für kosmetische Operationen im Nachgang eines Unfallgeschehens. Das mögliche Versicherungsspektrum ist bei den meisten Anbietern aber noch viel weiter gefasst. So können Kunden Vereinbarungen über eine Unfallrente oder Kurkostenbeihilfe treffen, eine Dynamik wählen oder einen Tarif mit Beitragsrückgewähr abschließen. Doch nicht jedes dieser Extras bedeutet ein Plus an Sicherheit. Je nach persönlicher und beruflicher Ausgangssituation mögen manche von ihnen sinnvoll sein. Von anderen raten Experten eher ab. Nicht nur, weil sie den Tarif verteuern, sondern weil es zu ihnen Alternativen gibt, die dasselbe Ziel einfacher und günstiger erreichen.

4.1 Ausreichende Grundinvaliditätssumme

Dreh- und Angelpunkt einer guten Unfallversicherung ist die Grundinvaliditätssumme, denn das ist der Betrag, an dem sich bemisst, wie viel Geld dem Versicherten zusteht, sollte er wirklich einen Unfall mit entsprechenden Spätfolgen erleiden. Wie üblich kosten Tarife mit umfangreichen Kapitalleistungen im Schadensfall mehr als solche, bei denen nur

verhältnismäßig geringe Summen versichert werden. Dennoch sollte die Beitragshöhe nicht das ausschlaggebende Kriterium bei der Tarifwahl sein. Auch dann nicht, wenn die niedrige Invaliditätsleistung mit hoher Progression kombiniert wird. Die Progression kommt in Gänze schließlich erst bei Vollinvalidität zum Tragen, bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 25 Prozent spielt sie überhaupt keine Rolle. Statistiken zufolge wird Vollinvalidität nur selten erreicht, die meisten Unfallfolgen werden zwischen 15 und 70 Prozent eingestuft.

4.1.1 Lebensalter und Grundsumme

Doch auch geringe Invaliditätsgrade können dazu führen, dass der Verunfallte teure Hilfsmittel anschaffen oder seine Wohnung umbauen muss. Daher kann eine hohe Progression eine geringe Grundinvaliditätssumme nicht in jedem Fall wettmachen. Einige Versicherungsberater empfehlen mindestens das Dreifache Bruttojahreseinkommen mit einer Progression im mittleren Bereich, beispielsweise in Höhe von 350 Prozent zu kombinieren. Der Bund der Versicherten empfiehlt noch höhere Werte, abhängig vom Lebensalter des Versicherten. Je jünger der Versicherungsnehmer ist und je länger er im Schadensfall mit seinen körperlichen Einschränkungen leben muss, desto höher sollte die Grundsumme ausfallen. Als Richtwert gilt für 50-jährige Versicherungsnehmer das Vierfache des Jahreseinkommens, während 30-jährige ihr Jahresbruttogehalt sogar mal 4 nehmen sollten. Ganz besonders sollten Sie bei der Tarifwahl darauf achten, dass Ihre Versicherung bereits ab dem 1. Grad der Invalidität leistet und nicht, wie bei manchen Anbietern üblich, erst bei schwerwiegenderen körperlichen Einschränkungen.

4.2 Gute Leistungskurve

Um eine Vorstellung davon zu bekommen, wie viel eine Versicherung im Schadensfall leistet, ist es ratsam, Gliedertaxe und Progressionskurve in der Zusammenschau zu betrachten. Private Unfallversicherer entscheiden selbst, wie schnell die Progression mit zunehmendem Invaliditätsgrad ansteigt. Deshalb kann die Kapitalleistung auch bei Tarifen mit gleicher Gliedertaxe unterschiedlich hoch ausfallen. Von einer guten Leistungskurve sprechen Experten, wenn bereits bei 50 Prozent Invalidität und 350 Prozent Progression eine Auszahlung von 100 Prozent der vereinbarten Grundsumme erfolgt. Bei 225 Prozent Progression sollte die Auszahlung in diesem Szenario zumindest 75 Prozent betragen. Einen Eindruck der absoluten Beträge erhalten Sie, wenn Sie sich die Gliedertaxen der infrage kommenden Tarife vornehmen und überprüfen, wie viel die jeweilige Versicherung jeweils bei Verlust von Daumen, Hand oder Fuß bezahlt. Am einfachsten gelingt das über ein Vergleichsportal, bei dem Sie mehrere Anbieter für einen Leistungsvergleich auswählen und deren Gliedertaxen unter Berücksichtigung der gewählten Progression in einer Tabelle einsehen können.

4.3 Todesfallsumme vereinbaren

Mit Vereinbarung einer Todesfallsumme kann der Versicherte seine Angehörigen zusätzlich absichern. Mit einer geringen Todesfalleistung in Höhe von wenigen Tausend Euro lassen sich beispielsweise die Kosten für eine Beerdigung abdecken. Die Maximalhöhe der Auszahlung richtet sich nach der Invaliditätssumme, es gibt jedoch viele Versicherer, bei denen feste Obergrenzen gelten, beispielsweise in Höhe von 20.000 oder 50.000 Euro. Die Todesfalleistung eignet sich daher nur bedingt, um Ehepartner und Kinder vollständig gegen die wirtschaftlichen Folgen des eigenen Todes abzusichern. Dennoch raten Experten zum Abschluss einer Leistung im Todesfall. Nicht aus Gründen der familiären Existenzsicherung, sondern um den Zeitraum zwischen Unfall und Auszahlung der Invaliditätsleistung zu überbrücken. Diese wird nämlich erst ein Jahr nach dem Unfallgeschehen fällig, während zusätzliche Anschaffungen oder Umbaumaßnahmen vielleicht schon viel früher nötig sind. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer die vereinbarte Summe als Vorschuss auf die spätere Invaliditätsleistung verwenden. Um diesem Zweck gerecht zu werden, sollte die Todesfalleistung 10.000 Euro oder mehr betragen.

4.4 Bergungskosten und kosmetische Operationen sinnvoll

Neben möglichen Umbauten in Haus oder Wohnung gibt es weitere Unfallfolgen, die schnell ein Loch in die Finanzen des Betroffenen reißen können. Beispielsweise Bergungskosten nach einem Unfall auf der Skipiste oder in hochalpinem Gelände, in dem die Rettung nur per Hubschrauber möglich ist. Auch der Einsatz von Suchhunden nach Lawinenabgang gehört dazu. Für diese Kosten muss der Verunglückte in der Regel selbst aufkommen, Krankenkassen beteiligen sich daran nur anteilig oder überhaupt nicht. Vor allem Wintersportler, Bergsteiger, Mountainbiker und Wanderer sollten also darauf achten, dass Bergungskosten in ihrem Tarif eingeschlossen sind. Außerdem ist es sinnvoll, kosmetische Operationen mitzuversichern. Wer einen schweren Unfall überlebt, trägt oft Narben von Operationen, Verbrennungen oder Verletzungen davon, die das Lebensgefühl des Betroffenen erheblich einschränken können. Die Krankenkasse übernimmt dabei nur die Kosten für medizinisch notwendige Eingriffe, nicht aber für rein kosmetische Maßnahmen. Da entsprechende Operationen sehr teuer sind, lohnt es sich, eine private Unfallversicherung zu wählen, bei der die Kostenübernahme Teil des Leistungspakets ist.

4.5 Mehrleistung lohnt sich nicht

Wird ein Tarif mit Mehrleistung vereinbart, erhöht sich die Kapitalleistung im Schadensfall. Darin ähnelt sie der Progression, allerdings mit einem wichtigen Unterschied. Anders als bei der Progression, die sich bei guten Policen bereits ab 26 Grad Invalidität auf den Auszahlungsbetrag auswirkt, tritt die Mehrleistung erst bei umfangreichen körperlichen Einschränkungen auf. Gängige Modelle enthalten beispielsweise Vereinbarungen über eine

Verdopplung der Kapitalleistung ab 50 Prozent Invalidität oder einer Verdreifachung ab 70 oder sogar erst 90 Prozent Invalidität. Attestiert der Arzt beispielsweise nur 30 Prozent Invalidität, kommt die Mehrleistung gar nicht zum Zug. Da hohe Werte in der Praxis aber vergleichsweise selten erreicht werden und geringere Grade der Einschränkung weit häufiger sind, raten Experten von Tarifen mit Mehrleistung eher ab. Progression und Mehrleistung schließen sich beim Tarifabschluss übrigens gegenseitig aus. Sie können also entweder nur das eine oder das andere vereinbaren. Darüber hinaus darf der Anwärter bei den meisten Policen mit Mehrleistung nicht älter als 65 Jahre sein.

4.6 Besser keine Dynamik

Bei Versicherungsgesellschaften beliebt, im Rahmen der privaten Unfallversicherung aber eher ungünstig sind Tarife, die mit einer Dynamik einhergehen. Dabei steigen sowohl die Versicherungssumme als auch die Versicherungsprämie Jahr für Jahr um einen vertraglich vereinbarten Prozentsatz an, gängig sind beispielsweise 5 Prozent. Die jährliche Erhöhung soll auf lange Sicht der Geldentwertung durch Inflation entgegenwirken, bedeutet aber auch, dass die Invaliditätsleistung nur langsam wächst. Verunfallt der Beitragszahler in einer frühen Phase des Versicherungsschutzes, erhält er möglicherweise zu wenig, um die wirtschaftlichen Folgen seines Unfalls abzufedern. Dynamische Tarife sind bei Rentenpolicen sinnvoll, da hier der Bedarf mit dem Alter steigt. In der Unfallversicherung ist es gerade umgekehrt: Je älter der Versicherungsnehmer ist, desto weniger lang muss die Versicherungssumme vorhalten. Auf eine Police mit Dynamik sollten Sie daher nach Möglichkeit verzichten.

4.7 Unfallrente lieber durch Kapitalleistung selbst finanzieren

Bei der privaten Unfallversicherung kann der Versicherungsnehmer wählen, ob er zusätzlich zur Kapitalleistung bei Invalidität eine Unfallrente abschließen möchte. Je nach Police und Vereinbarung liegt diese bei etwa 100 bis 2000 Euro monatlich. Außerdem kann der Versicherte wählen, ob die Auszahlung im Schadensfall lebenslang oder bis zum regulären Renteneintritt im 65. Lebensjahr erfolgen soll. Eine Unfallrente kann sinnvoll sein, wenn eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungspolice aufgrund der gesundheitlichen und beruflichen Ausgangssituation des Versicherten nicht infrage kommt. Interessenten sollten aber bedenken, dass die Unfallrente bei den meisten Tarifen erst ab einer Invalidität von 50 Prozent ausbezahlt wird. Eine Auszahlung bei niedrigeren Invaliditätsgraden ist bei einigen Policen ebenfalls möglich.

4.7.1 Ungünstiges Preis-/Leistungsverhältnis

Diese erfolgt aber nur anteilig, nicht vollständig. Unfallrenten werden von den Versicherern besonders bei Kinderunfallversicherungen empfohlen. Experten bemängeln jedoch, dass bei den meisten Tarifen mit Unfallrente Preis und Leistung in keinem idealen Verhältnis zueinanderstehen. Entsprechende Policen sind also teuer, leisten im Schadensfall jedoch

häufig weniger, als der Verunfallte zum Leben braucht. Darüber hinaus werden sie nur ausbezahlt, wenn die körperliche Schädigung durch einen Unfall hervorgerufen wurde, nicht aber durch eine Erkrankung, wie es viel häufiger der Fall ist. Es gilt also abzuwägen, ob die zusätzliche Prämie nicht besser in eine private Vorsorge investiert wird, beispielsweise in Festgelder oder andere Sparverträge.

4.8 Überflüssige weitere Extras

Mit einer privaten Unfallversicherung kann sich der Versicherte gegen zahlreiche Kostenfaktoren absichern, die nach einem Unfall auf ihn zukommen können. Die Auswahl an zusätzlichen Vereinbarungen ist dementsprechend groß, aber nicht immer sinnvoll. Übergangsleistungen beispielsweise, die den finanziellen Mehrbedarf vor Feststellung des Invaliditätsgrades abdecken sollen, sind unnötig, wenn der Versicherungsnehmer eine Todesfallleistung vereinbart hat. Schließlich kann er diese im ersten Jahr nach dem Unfall als Vorschuss auf die Invaliditätsleistung nutzen. Krankenhaustagegeld mit einem Tagessatz zwischen 50 und 150 Euro kann nützlich sein, den Gehaltsausfall eines Selbstständigen deckt es jedoch nicht ab. Zu diesem Zweck ist eine Krankentagegeldpolice ungleich besser geeignet. Dasselbe gilt für sogenannte Assistance-Leistungen, die beispielsweise die Kosten für eine Haushaltshilfe oder für die Unterbringung und Versorgung von Haustieren beinhalten. Für Selbstständige und alleinlebende Senioren können derartige Alltagshilfen eine Erleichterung sein, oft aber lassen sich die entstehenden Kosten anderweitig und günstiger decken.

5 Wie Sie den Tarif/Anbieter wechseln

Wer bereits Mitglied einer privaten Unfallversicherung ist, seinen gegenwärtigen Vertrag aber als ungenügend oder zu teuer empfindet, sollte sich nach einem passenderen Tarif umschauen. Wie schnell der Wechsel erfolgen kann, hängt davon ab, ob die Kündigung beim alten Anbieter regulär erfolgt oder ob der Kunde ein Sonderkündigungsrecht nutzen kann. Das ist insbesondere dann gegeben, wenn sich der bisherige Tarif verteuert, beispielsweise nach einer Beitragsanpassung. Policen, für die ansteigende Beiträge im Rahmen einer Dynamik vereinbart wurden, sind davon natürlich ausgeschlossen. Eine private Unfallversicherung zieht ihre Prämie normalerweise einmal jährlich ein. Dementsprechend muss auch die reguläre Kündigung zum Zeitpunkt der sogenannten Hauptfälligkeit erfolgen. Also zu dem Termin, an dem die Police gültig und der erste Beitrag vom Konto des Versicherten eingezogen wurde. Die Kündigungsfrist beträgt in der Regel drei Monate. Um sicherzugehen, dass der Wechsel auch gelingt und keine Lücke im Versicherungsschutz entsteht, sollte der alte Vertrag erst enden, wenn der neue bereits unterzeichnet ist.

6 Varianten

Eine private Unfallversicherung kann für eine Einzelperson abgeschlossen werden, aber auch für eine ganze Familie gelten. Ist man untereinander nicht verwandt, besteht aber dennoch der Bedarf mehrere Personen gemeinsam abzusichern, sind auch Gruppentarife denkbar, beispielsweise für Fußballmannschaften und andere Vereine oder im Rahmen einer betrieblichen Gruppenversicherung. Eine wichtige Variante im Bereich der privaten Unfallpolicen ist die Kinderunfallversicherung, sie ist jedoch nicht zu verwechseln mit der Kinderinvaliditätsversicherung, deren Versicherungsschutz sich auch körperliche Beeinträchtigungen aufgrund von Krankheiten erstreckt. Für Senioren gibt es ebenfalls spezielle Tarife, deren Leistungen auf die Besonderheiten, die ein fortgeschrittenes Lebensalter mit sich bringt, zugeschnitten sind. Darüber hinaus gibt es Policen, bei denen der Kunde sein Geld zurückerhält, wenn er keine Leistungen aus seinem Vertrag erhalten hat.

6.1 Einzelunfallversicherung

In den meisten Fällen wird die private Unfallversicherung in Form einer Einzelunfallversicherung abgeschlossen. Das bedeutet, dass nur der Versicherungsnehmer selbst Versicherungsschutz genießt. Angehörige wie Lebenspartner, Eltern oder Kinder sind nicht abgesichert. Bei Gruppentarifen ist die Beitragshöhe pro Kopf oft günstiger, dennoch kann eine Einzelunfallversicherung gegenüber einer Police, die mehreren Personen Versicherungsschutz gewährt, von Vorteil sein. Schließlich kann der Versicherte seinen Wunschtarif exakt auf seinen persönlichen Bedarf zuschneiden. Das ist insbesondere wichtig, wenn der Versicherte einen Risikoberuf ausübt, unter bestimmten Vorerkrankungen leidet oder sportlich sehr aktiv ist. Bei einigen Anbietern gelten Ausnahmeregelungen, wenn ihre Mitglieder Eltern werden. Neugeborene sind in vielen Tarifen für die ersten drei bis sechs Monate ihres Lebens im Tarif von Vater oder Mutter ohne Mehrkosten mitversichert, selbst wenn es sich dabei um eine Einzelunfallpolice handelt. Freizeit-, Kinder- und Seniorentarife, die jeweils nur für eine Person gelten, gehören ebenfalls zu den Einzelunfallunfallversicherungen.

6.2 Familienunfallversicherung

Paare können sich und ihre Kinder jeweils einzeln mit einem exakt zugeschnittenen Tarif absichern. Für Eheleute und Eltern ist eine Familienunfallversicherung aber meist die günstigere Variante. Angestellte, Kindergartenkinder und Schulkinder sind zwar gesetzlich versichert, dieser Versicherungsschutz gilt aber nur für den Arbeitsplatz sowie Schule oder Kindertagesstätte und die unmittelbaren Wege hin und zurück. Hausfrauen und Hausmänner hingegen haben überhaupt keinen gesetzlichen Versicherungsschutz. Kümmert sich einer der Partner ganztags um Haushalt und Kinder, ist eine private Vorsorge daher unabdingbar. Hinzu

kommt, dass gerade kleine Kinder mit ihrem Bewegungsdrang und ihrer Neugier auf andere Weise unfallgefährdet sind als Erwachsene. Beim Vergleich der Tarife sollten Eltern deshalb darauf achten, dass der Leistungsumfang dem Leben mit Kind angepasst ist.

6.2.1 Extraschutz und Rabatte

Dem besonderen familiären Bedarf werden empfehlenswerte Policen gerecht, indem sie beispielsweise die Folgen von Vergiftungen absichern, die durch das Schlucken von Reinigungsmitteln, Medikamenten oder Kosmetika verursacht werden. Oder sie übernehmen für eine bestimmte Zeit die Kosten fürs elterliche Zusatzbett im Krankenzimmer, wenn ein Kind nach einem Unfall stationär behandelt werden muss. Bei der Familienversicherung bezahlen übrigens nicht alle Versicherten gleich viel. Häufig wird nur ein Mitglied als Vollzahler behandelt, während der Ehepartner ebenso Rabatt erhält wie der Nachwuchs. Familien mit mehreren Kindern gewähren die Versicherer noch größere Nachlässe, beispielsweise um 25 Prozent ab dem zweiten Kind.

6.3 Gruppenunfallversicherung

Auch bei einer Gruppenunfallversicherung gilt der Versicherungsschutz für mehrere Personen. Sie müssen jedoch nicht miteinander verwandt sein, sondern können einem gemeinsamen Betrieb, einem Verein oder als Teilnehmer einer Veranstaltung angehören. Üblicherweise können sich Gruppen ab 3 Personen aufwärts in einem solchen Tarif versichern. Gruppenunfallpolicen werden oft als freiwillige soziale Leistung von Firmen für ihre Belegschaft abgeschlossen. Für den Betrieb bedeutet das steuerrechtliche Vorteile, aber auch eine größere Attraktivität als Arbeitgeber. Konzertveranstalter und Organisatoren ähnlicher Events können ihre Besucher und Teilnehmer mit einer entsprechenden Police ebenso absichern wie Fußballvereine und Kirchenchöre ihre Mitglieder. Je nach Bedarf kann der Abschluss mit oder ohne Namensnennung der einzelnen Versicherungsnehmer erfolgen. Tarife mit Namensnennung lassen sich individueller gestalten, beispielsweise indem für unterschiedliche Mitglieder unterschiedliche Versicherungssummen vereinbart werden. Im Gegenzug müssen jeder Neuzugang und jedes Ausscheiden eines Gruppenmitglieds dem Versicherer namentlich gemeldet werden. Soll die Versicherung ohne Namensnennung erfolgen, gilt für alle Mitglieder dieselbe Leistung im Schadensfall. Die Berechnung der Beiträge erfolgt dann über die Ermittlung der durchschnittlichen Anzahl an Mitgliedern pro Jahr.

6.4 Freizeitunfallversicherung

Alle privaten Unfallversicherungen sind insofern Freizeitpolicen, als dass ihre Leistungen auch für Unfallereignisse in der Freizeit des Versicherten gelten, egal ob sie im Haushalt oder im Urlaub eintreten. Darin unterscheiden sie sich von der gesetzlichen Variante, die ausschließlich Unfälle am Arbeitsplatz und auf dem Arbeitsweg abdeckt. Arbeitnehmer, die

sich rund um die Uhr gegen mögliche wirtschaftliche Unfallfolgen absichern wollen, brauchen daher eine zusätzliche Police. Selbstständige, Freiberufler und Hausfrauen bzw. -männer müssen sich ohnehin selbst um ihren Versicherungsschutz kümmern. Natürlich können im Rahmen einer privaten Unfallversicherung auch die Risiken spezieller Freizeitaktivitäten abgesichert werden. Empfehlenswert ist das besonders für Outdoorsportler wie Snowboarder oder Klettersteiggänger, aber auch für Motorradfahrer oder Taucher. Eine Freizeitunfallpolice versichert übrigens nur Personen, für den Verlust oder die Beschädigung von Freizeitausrüstung kommt sie nicht auf. Soll teures Equipment abgesichert werden, empfiehlt es sich einen Extratarif abzuschließen, beispielsweise eine Versicherung speziell für Musikinstrumente oder Kameras.

6.5 Kinderunfallversicherung

Auch Kinder genießen den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Allerdings nur, wenn sie sich in Kindergarten oder Schule aufhalten oder sich auf dem Hin- oder Heimweg befinden. Sind sie Mitglied in einem Sportverein und verunfallen beispielsweise während des Fußballtrainings, tritt meist die vereinseigene Unfallversicherung in Kraft. Unfallereignisse in der Freizeit, beim Toben im Garten oder im Schwimmbad sind hingegen nicht versichert. Wird ein Kind jedoch in ein Unfallgeschehen verwickelt, muss es mit den körperlichen und seelischen Folgen womöglich ein Leben lang zurechtkommen. Schlimmstenfalls ist es dem Betroffenen später unmöglich, aus eigener Kraft eine stabile, wirtschaftliche Existenz aufzubauen. Deshalb raten Versicherungsexperten dazu, Kinder auf jeden Fall mit einer zusätzlichen Police abzusichern, beispielsweise mit einer privaten Kinderunfallversicherung. Bei guten Tarifen sind auch Ereignisse abgedeckt, die in der Erwachsenenpolice als Ausschlusskriterien gelten, bei Kindern aber häufig Grund für Krankenhausaufenthalte und medizinische Behandlungen sind.

6.5.1 Kindgerechter Leistungsumfang

Dazu gehören die Spätfolgen von Zeckenbissen, Tierbisse im Allgemeinen, Infektionen nach Impfungen und natürlich Vergiftungen durch das Schlucken von ungenießbaren Substanzen, beispielsweise Putzmittel oder Kosmetikprodukte. Manche dieser Leistungen unterliegen einer Altersbeschränkung. Bei vielen Anbietern sind Vergiftungen beispielsweise nur bis zum 14. Lebensjahr versichert. Grundsätzlich aber gilt die Kinderunfallversicherung, bis der Versicherte Volljährigkeit erreicht hat. Dann muss er in einen Erwachsenentarif wechseln. Von der Vereinbarung einer Unfallrente raten Experten Erwachsenen eher ab. Da sich Kinder aber noch keine Rentenansprüche erarbeiten konnten und auch keine Berufsunfähigkeitspolice abschließen können, kann eine Unfallrente für den Nachwuchs durchaus sinnvoll sein. Eltern sollten jedoch bedenken, dass diese Police ausschließlich Unfallfolgen absichert. Invalidität als Folge einer Erkrankung fällt nicht unter den Versicherungsschutz.

6.6 Kinderinvaliditätsversicherung

Mit einer Kinderinvaliditätsversicherung können Eltern ihren Nachwuchs noch umfangreicher absichern als mit einer Kinderunfallversicherung. Abgedeckt werden nämlich nicht nur Unfallfolgen, sondern auch bleibende körperliche Einschränkungen als Folge von Erkrankungen. Damit der Versicherungsfall eintritt, muss der Grad der Behinderung für gewöhnlich bei mindestens 50 Prozent liegen. Je nach Vertragsgestaltung erhält das betroffene Kind dann eine Rente, eine einmalige Kapitalleistung oder eine Kombination von beidem. Am günstigsten sind Tarife mit Einmalzahlung. Diese muss auch nicht zurückgezahlt werden, wenn es dem Kind irgendwann wieder besser geht. Tarife mit Rentenvereinbarungen sind teurer und bringen andere Vor- und Nachteile mit sich. Erholt sich das Kind so weit, dass ihm der Invaliditätsgrad aberkannt wird, gibt es auch keine Rente mehr.

6.6.1 Invaliditätsrente und Ausschlüsse

Bei Schwerbehinderung und entsprechende Rentenzahlung wird diese mit der Grundsicherung verrechnet, die der Betroffene ohnehin erhielte. Etwaige finanzielle Vorteile durch die private Rente gehen dadurch oft verloren. Andererseits können die monatlichen Zusatzeinnahmen den Alltag mit einem behinderten Kind sehr erleichtern, etwa wenn sie für Hilfsmittel, private Therapieformen oder eine Haushaltshilfe eingesetzt werden. Beim Vergleich möglicher Tarife sollten Eltern besonders auf die Ausschlusskriterien achten. Viele Versicherer schließen nämlich Invalidität durch psychische Erkrankungen aus. Zugleich sind Entwicklungsstörungen wie ADHS oder Lernbehinderungen für die meisten Fälle kindlicher Invalidität verantwortlich. Auch Vorerkrankungen gehören zu den Ausschlüssen. Um hier keine Versicherungslücke zu riskieren, sollten Eltern die Police möglichst früh nach der Geburt ihres Kindes abschließen.

6.7 Seniorenunfallversicherung

Eine private Unfallversicherung kann auch in einer späten Lebensphase sinnvoll sein. Beispielsweise, wenn der Versicherungsnehmer allein lebt und nach einem Unfall die kostenpflichtige Hilfe eines Pflegedienstes oder einer Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen müsste. Außerdem sind Rentner nicht länger Mitglied der gesetzlichen Unfallversicherung, während die gesetzliche Pflegeversicherung ihre Leistungen erst ausschüttet, wenn die Pflegebedürftigkeit 6 Monate oder länger besteht. Damit eine Unfallpolicy für Senioren ihren Zweck erfüllt, sollte ihr Leistungsumfang auf den Versicherungsbedarf älterer Menschen zurechtgeschnitten sein. Bei der klassischen Unfallversicherung gelten beispielsweise oft Altersgrenzen, für Personen jenseits der 65 oder 70 erlischt dann der Versicherungsschutz. Eine gute Seniorenunfallpolicy deckt außerdem auch Ereignisse ab, die nach der engen Definition der Versicherer keine Unfälle sind. Etwa den Sturz infolge eines Infarkts oder die Medikamentenvergiftung aufgrund von Verwechslung oder versehentlicher Mehrfacheinnahme.

6.7.1 Vorsicht bei Leistungsvermittlung

Empfehlenswerte Tarife versichern auch den Oberschenkelhalsbruch, der in der klassischen privaten Unfallversicherung als Verschleißerscheinung und damit als Ausschluss gilt. Sinnvoll sind außerdem Assistance-Leistungen im Haushalt und bei Einkäufen. Sorgt der Versicherte für einen pflegebedürftigen Ehepartner, ist es empfehlenswert, auch dessen Pflege in den Versicherungsumfang miteinzubeziehen. Ganz besonderes Augenmerk aber müssen Senioren dem genauen Wortlaut der gewählten Police schenken. Ist von Leistungsvermittlung die Rede, sind Versicherer nicht verpflichtet, die Kosten für Haushaltshilfe oder Hausnotrufdienst zu übernehmen. Sie verpflichten sich nur, dem Versicherten die Adressen und Kontaktdaten entsprechender Dienste zukommen zu lassen. Hier gilt: Finger weg von Verträgen, die Leistungen lediglich vermitteln. Nur ein Tarif mit Leistungsübernahme kommt wirklich für die Kosten entsprechender Dienste auf.

6.8 Versicherungen mit Beitragsrückgewähr

Eine Sonderform der privaten Unfallversicherung ist die Police mit Beitragsrückgewähr. Dabei handelt es sich um eine Kombination aus einer Versicherungspolice und einem Sparvertrag, beispielsweise einer Kapitallebensversicherung. Der Versicherte bezahlt also eine vereinbarte Beitragsprämie, die anteilig in zwei verschiedene Verträge fließt. Ein Teil wird vom Versicherungsunternehmen angelegt, der andere Teil deckt die Kosten für die Unfallpolice. Daher sind Verträge mit Beitragsrückgewähr ungleich teurer als eine einfache Unfallversicherung. Nutzt der Versicherte seine Police nicht, bekommt er seine Beiträge plus die erwirtschafteten Kapitalerträge nach Ende der Vertragslaufzeit wieder ausbezahlt. Manche Anbieter garantieren die Auszahlung auch, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist.

6.8.1 Unflexibel und renditeschwach

Unabhängige Experten sind von diesem Mix aus Vorsorge und Unfallschutz jedoch selten überzeugt. Sie bemängeln die langen Laufzeiten, die in den meisten Verträgen bei 20 Jahren oder mehr festgeschrieben sind. Wird die Police vor Ablauf dieser Frist gekündigt, fallen wie bei Lebensversicherungen üblich, hohe Stornokosten an. Schlimmstenfalls erhält der ehemalige Kunde weniger, als er in seinen Vertrag eingezahlt hat. Außerdem sind Lebensversicherungspolice in Niedrigzinsphasen nur noch bedingt zum Vermögensaufbau geeignet. Wer zusätzlich für die Rente vorsorgen will, sollte sich daher nach geeigneteren und vor allem flexibleren Anlagemöglichkeiten umsehen und auf die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr verzichten.

7 Sinnvolle Ergänzungen/Alternativen

Eine private Unfallversicherung soll die finanziellen Folgen unfallbedingter Invalidität abmildern. Doch sie bietet dem Versicherungsnehmer keinen Rundumschutz. Beispielsweise tritt sie nicht in Kraft, wenn der Versicherte aufgrund einer Erkrankung aus dem Arbeitsleben ausscheidet. Für diesen Fall ist die Berufsunfähigkeitsversicherung die erste Wahl. Doch nicht jeder kommt in den Genuss eines solch umfassenden Versicherungsschutzes. Für Personen, die sich aufgrund ihrer gesundheitlichen oder beruflichen Ausgangssituation nicht in einem entsprechenden Tarif versichern können, gibt es dennoch Alternativen. Eine in ihrem Leistungsumfang reduzierte, aber leichter zugänglichere Variante ist beispielsweise die Erwerbsunfähigkeitsversicherung. Die Dread-Disease-Versicherung schützt vor den wirtschaftlichen Folgen schwerer Erkrankungen, während die Grundfähigkeitspolice den Ausfall zentraler körperlicher Fähigkeiten versichert. Multi-Risk-Versicherungen, zu denen auch Existenzschutzpolicen gehören, kombinieren ihre Leistungen aus verschiedenen Versicherungen, beispielsweise aus der Unfall- und der Pflegeversicherung.

7.1 Berufsunfähigkeitsversicherung

Den umfangreichsten Versicherungsschutz vor den finanziellen Folgen eines schweren Unfalls oder einer Krankheit bietet noch immer eine gute Berufsunfähigkeitspolice. Sie tritt in Kraft, wenn dem Versicherten eine Invalidität von 50 Prozent bescheinigt wird und er seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr nachgehen kann. Dabei ist es unerheblich, ob es eventuell andere Tätigkeiten gäbe, die der Betroffene nach wie vor ausüben könnte. Tritt der Versicherungsfall ein, erhält der Versicherte eine monatliche Rente. Wie hoch diese ausfällt, ist im Versicherungsvertrag geregelt, die Höhe des bisherigen Gehalts spielt hierbei keine Rolle. Einen solch umfassenden Schutz gibt es nicht gratis. Die Berufsunfähigkeitsversicherung gehört zu den teuersten Zusatzversicherungen überhaupt und nicht der jeder kann sie sich leisten. Für Personen, die vorwiegend körperlich tätig sind oder an Vorerkrankungen leiden, sind gute Tarife meist unerschwinglich oder sie werden von der Versicherungsgesellschaft abgelehnt. Experten empfehlen daher, die Berufsunfähigkeitsversicherung möglichst früh im Leben abzuschließen. Kommt sie nicht infrage, kann beispielsweise eine Kombination aus Unfallversicherung und Dread-Disease-Police eine sinnvolle Alternative sein.

7.2 Risikolebensversicherung

Eine Risikolebensversicherung versichert nicht den Beitragszahler, sondern dessen Angehörige, beispielsweise dessen Ehepartner oder Kinder. Stirbt der Versicherungsnehmer, erhält der im Vertrag genannte Empfänger die vereinbarte Summe ausbezahlt, unabhängig davon, ob die Versicherung vor zehn Jahren oder erst vor zehn Monaten abgeschlossen wurde. Darüber hinaus spielt es keine Rolle, ob der Versicherungsnehmer an einer Krankheit

oder infolge eines Unfallgeschehens verstorben ist. Eine Risikolebensversicherung ist immer dann empfehlenswert, wenn umfangreiche finanzielle Verpflichtungen bestehen, die die Familie finanziell ruinieren könnten, falls der Versicherungsnehmer stirbt oder wenn er Alleinverdiener ist und Ehepartner und Kinder nach seinem Tod ohne ausreichendes Einkommen dastünden. Das gilt auch dann, wenn Sie bereits eine private Unfallversicherung mit Todesfallsumme abgeschlossen haben. Unter Umständen reicht diese nämlich nicht aus, um die wirtschaftliche Existenz Ihrer Familie zu sichern. Außerdem wird die Todesfallsumme oft als Vorschuss auf die Invaliditätsleistung benötigt. Verstirbt der Versicherte später, hat die Familie keine Ressourcen mehr, auf die sie zurückgreifen kann.

7.3 Existenzschutzversicherung

Die Existenzschutzpolice ist eine mögliche Alternative zur Berufsunfähigkeitsversicherung. Dabei ist sie ein relativ neues Produkt auf dem Versicherungsmarkt und gehört zu den Multi-Risk-Policen auf Basis einer Sachversicherung. Je nach Anbieter kombiniert sie Leistungen aus bis zu fünf unterschiedlichen Versicherungsfeldern. Abgesichert werden beispielsweise die körperlichen Folgen von Unfallereignissen und schweren Krankheiten. Außerdem sind der Verlust der sogenannten Grundfähigkeiten wie Sehen, Hören oder Sprechen und die Schädigung einzelner Organe in ihr versichert. Wird der Versicherungsnehmer pflegebedürftig, springt sie ab der vertraglich vereinbarten Pflegestufe ebenfalls ein. Die Existenzschutzpolice ist also ein Mix aus Dread-Disease-, Grundfähigkeiten-, Unfall- und Pflegeversicherung. Tritt der Versicherungsfall ein, wird eine monatlich Rente in der vertraglich vereinbarten Höhe ausbezahlt. Dabei sind die Anforderungen an Anwärter niedriger als bei der klassischen BU-Versicherung. Zu den Ausschlusskriterien gehören je nach Anbieter Vorerkrankungen wie Diabetes mellitus oder Parkinson. Ebenfalls abgelehnt werden Bewerber, die bereits eine Pflegestufe beantragt haben.

7.4 Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung gilt als schlankere Variante der Berufsunfähigkeitspolice. Sie leistet im Schadensfall weniger, ist im Gegenzug aber auch für Personen zugänglich die sich nicht auf klassischem Weg gegen die Berufsunfähigkeit absichern können. Außerdem ist sie in der Regel deutlich günstiger. Sie ist daher nicht als Ergänzung, sondern als Alternative zur Berufsunfähigkeitsversicherung gedacht. Doch auch hier gilt: Vorerkrankungen sowie riskante Berufe und Freizeitaktivitäten können zu einer Ablehnung des Antrags oder zumindest zu höheren Beitragssätzen führen. Anders als die BU-Versicherung, die bereits ab einer Invalidität von 50 Prozent einspringt, tritt die Erwerbsunfähigkeitspolice erst später in Kraft.

7.4.1 Separat oder kombiniert

Dann nämlich, wenn der Versicherte nur noch maximal 3 Stunden am Tag irgendeiner wie auch immer gearteten beruflichen Tätigkeit nachgehen kann. Ein Maurer, der seinen Beruf nicht mehr ausüben kann, erhält keine Leistungen aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung, solange es ihm aus ärztlicher Sicht noch möglich ist, für 3 Stunden oder weniger täglich als Telefonist, Pförtner oder Fahrer tätig zu sein. Häufig werden Erwerbsunfähigkeitspolice gemeinsam mit anderen Verträgen angeboten, beispielsweise mit einer Risikolebensversicherung oder einer Rentenpolice. Während die Kombination mit einer Risikolebensversicherung günstiger sein kann, als der Abschluss zweier einzelner Police, geht die Kombination mit einem Sparvertrag häufig mit problematischen Vertragskonditionen für den Versicherungsnehmer einher.

7.5 Dread-Disease-Versicherung

Die Dread-Disease-Versicherung kann eine sinnvolle Ergänzung zur privaten Unfallversicherung sein. Sie erweitert den persönlichen Versicherungsschutz um die möglichen Folgen schwerer Erkrankungen. Je nach Anbieter decken entsprechende Tarife zahlreiche Erkrankungen ab, von denen einige relativ häufig, andere hingegen nur sehr selten auftreten. Zu den wichtigsten Krankheitsbildern, die eine Dread-Disease-Police auf jeden Fall abdecken sollte, gehören Krebserkrankungen, Schlaganfall, Herzinfarkt und Multiple Sklerose. Manche Tarife bieten darüber hinaus Leistungen bei Demenz, Alzheimer und Parkinson. Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind in der Regel psychische Krankheiten und Erkrankungen des Skeletts, zu denen auch chronische Rückenschmerzen gehören. Anders als bei der Berufsunfähigkeitsversicherung können daher auch Personen, bei denen eine psychische Störung diagnostiziert wurde, eine Dread-Disease-Versicherung abschließen.

7.5.1 Karenzzeiten beachten

Außerdem erhält der Beitragszahler im Versicherungsfall keine monatliche Rente, sondern eine einmalige Kapitalleistung, die er nach eigenem Bedarf verwenden kann. Die Auszahlung ist unabhängig davon, ob die Erkrankung die Arbeitsfähigkeit des Versicherten temporär oder dauerhaft einschränkt. Der Leistungsfall tritt ein, sobald eine versicherungsrelevante Diagnose gestellt wurde. Allerdings wird das Geld nicht sofort ausbezahlt. Üblicherweise gelten bei unterschiedlichen Krankheiten unterschiedliche Karenzzeiten, die der Versicherungsnehmer überleben muss, um die volle Kapitalleistung zu erhalten. Diese können, abhängig von der jeweiligen Vertragsgestaltung 2 Wochen, 3 Monate oder ein halbes Jahr dauern. Experten empfehlen daher, beim Vergleich der unterschiedlichen Tarife nicht nur darauf zu achten, welche Krankheiten im Versicherungsumfang enthalten sind, sondern auch zu prüfen, mit welchen Karenzzeiten sie einhergehen.

7.6 Multi-Risk-Versicherung

Multi-Risk-Versicherungen sind als Alternative zur Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungspolice konzipiert und vereinen zentrale Elemente anderer Versicherungen in sich. Dazu gehören die Absicherung der Grundfähigkeiten, der Schutz vor den finanziellen Folgen schwerer Erkrankungen und die Einkommenssicherung bei Pflegebedürftigkeit. Zum Leistungsumfang gehört die Zahlung einer monatlichen Rente im Pflegefall oder bei Verlust von Grundfähigkeiten. Je nach Tarif kann auch eine einmalige Leistung für den Fall vereinbart werden, dass der Versicherte schwer erkrankt. Wie umfangreich die Leistungen sind und welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, bis der Versicherungsfall eintritt, hängt maßgeblich davon ab, ob die Versicherung bei einem Sach- oder bei einem Lebensversicherer abgeschlossen wird. Bei sachbasierten Policen reicht der Verlust einer einzelnen Grundfähigkeit beispielsweise nicht aus. Die Versicherung leistet erst, wenn drei oder vier Grundfähigkeiten im vertraglich vereinbarten Maß ausfallen. Policen auf Basis einer Lebensversicherung zahlen bereits beim Verlust einer Grundfähigkeit. Im Gegenzug sind sie meist teurer, wobei die Preise stabil bleiben. Anders als beim Sachversicherer, der jederzeit Beitragsanpassungen vornehmen kann.

7.7 Grundfähigkeitsversicherung

Mit einer Grundfähigkeitsversicherung können Versicherungsnehmer grundlegende körperliche Fähigkeiten wie Gehen, Greifen, Treppensteigen und Sehen versichern, ohne die ein normales Erwerbsleben nahezu unmöglich ist. Fällt eine dieser Fähigkeiten in vertraglich vereinbartem Maß über einen Zeitraum von mindestens 6 bis 12 Monaten aus, wird dem Versicherten eine monatliche Rente ausbezahlt. Dabei ist es unerheblich, ob der Verlust durch ein Unfallereignis oder eine Krankheit verursacht wurde, ob der Betroffene weiterhin am Arbeitsleben teilnehmen kann oder nicht länger erwerbsfähig ist. Die Grundfähigkeitspolice kann deshalb eine gute Ergänzung zur privaten Unfallversicherung sein. Beim Vergleich der unterschiedlichen Anbieter sollten Interessenten besonders darauf achten, wie der Schadensfall im Einzelnen definiert ist. Die Frage, ab wann eine Grundfähigkeit im versicherungsrelevanten Maß ausgefallen ist, wird von jedem Versicherer anders beantwortet. Manche Anbieter bezahlen außerdem erst beim Verlust mehrerer Grundfähigkeiten, bei anderen tritt der Versicherungsfall bereits ein, wenn nur eine elementare Fähigkeit ausfällt.

8 Zusatzinfo: Die gesetzliche Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung ist wie die gesetzliche Krankenversicherung Teil der deutschen Sozialversicherung. Mit dem Unterschied, dass sich der Versicherungsnehmer seinen Versicherer in der Regel nicht aussuchen kann. Angestellte sind nämlich stets bei der

Berufsgenossenschaft oder dem Träger versichert, bei dem ihr Arbeitgeber unter Vertrag ist. Auch die Beitragszahlungen sind Sache des Arbeitgebers. Pflichtversichert sind alle Arbeitnehmer, aber auch Tageskinder, Schüler und Studenten. Selbstständige und Freiberufler können sich freiwillig versichern. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfallereignisse am Arbeitsplatz und auf sogenannte Wegeunfälle, die sich auf dem Hin- oder Heimweg ereignen. Auch bei zweifelsfrei nachgewiesenen Berufskrankheiten springt die gesetzliche Unfallversicherung ein. Zu ihren Leistungen gehört die Kostenübernahme bei Rehamaßnahmen, die Zahlung von Übergangsgeld, Pflegegeld oder einer Rente an den Betroffenen oder seine Hinterbliebenen.

8.1 Wann leistet die gesetzliche Unfallversicherung?

Die gesetzliche Unfallversicherung sichert ausschließlich Unfälle am Arbeitsplatz oder auf dem Arbeitsweg ab. Dazu gehören auch Unfallereignisse bei Betriebsausflügen und im Rahmen von Betriebsfeiern. Bei Kindern und jungen Erwachsenen sind Unfälle im Kindergarten, auf dem Weg zur Schule oder an der Universität versichert. Der gesetzliche Versicherungsschutz gilt auch bei Berufskrankheiten. Der hierfür notwendige Nachweis, dass die berufliche Tätigkeit Ursache der Beschwerden ist, gelingt jedoch nicht immer. Auch bei Wegeunfällen ist die Sachlage nicht immer klar. Insbesondere dann, wenn der Arbeitnehmer nicht auf direktem Weg zum Büro verunfallt, sondern einen Umweg genommen hat. Abgesichert sind beispielsweise Unfallereignisse auf Umwegen, wenn dabei ein Kind zur Schule oder zum Kindergarten gebracht wurde. Verunfallt der Arbeitnehmer aber bei einem Abstecher, bei dem er persönliche Besorgungen erledigt hat, zahlt die Versicherung nicht.

8.2 Geldleistungen

Die gesetzliche Unfallversicherung erbringt, je nach Ausmaß der Verletzungen und bleibenden Schäden, unterschiedliche Geldleistungen. Als Einkommenssicherung dient das Verletztengeld, das der Verunfallte maximal 78 Wochen ab Unfallgeschehen erhält. Es beläuft sich auf 80 Prozent des letzten Bruttolohns, liegt niemals aber über dem letzten Nettogehalt. Das Übergangsgeld erhalten Versicherte beispielsweise während eines Reha-Aufenthalts zur beruflichen Wiedereingliederung. Es ist ebenfalls lohnabhängig und beträgt rund 70 Prozent des letzten Nettogehalts. Eine Unfallrente erhalten Versicherte, wenn der begutachtende Arzt eine Invalidität von mindestens 20 Prozent über einen Zeitraum von wenigstens 26 Wochen diagnostiziert. Wird der Betroffene pflegebedürftig, bezahlt die Versicherung Pflegegeld gemäß des jeweils geltenden Pflegegrads. Stirbt der Versicherungsnehmer infolge des Unfalls, erhalten seine Angehörigen eine Hinterbliebenenrente. Außerdem beteiligt sich die gesetzliche Unfallversicherung an den Beerdigungskosten. Dabei bemisst sich die Höhe von Unfall- oder Hinterbliebenenrente an dem letzten Einkommen des Verunfallten sowie gegebenenfalls nach dem Grad seiner Invalidität.

8.3 Sachleistungen

Zu den Sachleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung gehört die Kostenübernahme für sämtliche notwendigen medizinischen Behandlungen im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen, unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär stattfinden. Dabei findet die stationäre Behandlung soweit möglich in einer von der jeweiligen Berufsgenossenschaft getragenen Unfallklinik statt. Darüber hinaus arbeiten die Versicherungsträger mit Rehakliniken zusammen, in denen verunfallte Mitglieder weiter betreut werden. Auch häusliche Pflege, Hilfsmittel oder Hilfen im Haushalt werden bezahlt. Der Versicherungsnehmer kann sich also nicht aussuchen, in welchem Krankenhaus oder unter Anleitung welchen Arztes notwendige Operationen oder Therapien stattfinden. Dafür erhält er aus der gesetzlichen Unfallversicherung oft umfangreichere Sachleistungen, als sie in einem vergleichbaren Szenario von der gesetzlichen Krankenkasse erbracht werden. Schließlich ist der Versicherungsträger verpflichtet, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um die Arbeitskraft des Versicherten wiederherzustellen.

8.4 Verlust des Versicherungsschutzes

Wie bei der privaten Unfallpolice gelten auch bei der gesetzlichen Variante Ausschlüsse, also Ereignisse oder Umstände, die den Versicherungsschutz aushebeln. Private Umwege auf dem Weg zum oder vom Arbeitsplatz nach Hause sind beispielsweise nicht versichert. Dazu genügt es schon, dass der Versicherte auf der Fahrt ins Büro einen Abstecher in sein Lieblingscafé macht, um dort noch eine Tasse Kaffee zu trinken. Wird er dabei in ein Unfallgeschehen verwickelt, kommt die gesetzliche Versicherung nicht für etwaige Folgen auf. Auch grobe Fahrlässigkeit und Alkoholkonsum wirken sich auf den Versicherungsschutz aus. Bei einem Vollrausch geht der Leistungsanspruch in jedem Fall verloren. Dasselbe gilt für mäßigen Alkoholkonsum, zumindest, wenn der Rausch maßgeblich zum Unfallgeschehen beigetragen hat. Die Arbeitszeit hingegen spielt keine Rolle für den Erhalt oder Verlust des Versicherungsschutzes. Er ist also nicht an den offiziellen Beginn und das Ende des Arbeitstages gebunden, sondern besteht beispielsweise auch nachts auf dem Heimweg von einer Betriebsfeier.

8.5 Wer ist pflichtversichert?

Mitglied in der gesetzlichen Unfallversicherung sind alle Arbeitnehmer, unabhängig davon, ob sie Vollzeit, Teilzeit oder nur auf Minijob-Basis beschäftigt sind. Schüler, Studenten, Auszubildende, Kindergartenkinder und Kinder in Obhut einer Tagesmutter sind im Kindergarten, auf dem Schulausflug oder dem Weg zur Universität ebenfalls pflichtversichert. Selbiges gilt für Landwirte und ehrenamtlich Tätige, beispielsweise in der Kirche oder im Gesundheitswesen. Der Versicherungsschutz gilt darüber hinaus, wenn Sie Blut spenden, als Nothelfer auftreten, als Zeuge vor Gericht geladen sind, als Arbeitslosengeldempfänger nach

Aufforderung bei der Agentur für Arbeit vorstellig werden oder einen Angehörigen zuhause pflegen. Der Versicherungsschutz gilt jedoch nicht 24 Stunden am Tag, sondern lediglich in dem Zeitraum, in dem die jeweilige Tätigkeit ausgeführt wird. Beispielsweise vom Beginn ihrer Ersthilfe am Unfallort bis zu dem Zeitpunkt, an dem ein Sanitäter die Versorgung des Verletzten übernimmt. Oder auf dem Weg von ihrer Wohnadresse bis zum Arbeitsamt, in den Räumen des Arbeitsamtes und auf Ihrem direkten Rückweg nach Hause.

8.6 Leistung oft niedriger als gedacht

Die gesetzliche Unfallversicherung erbringt im Rahmen von stationären Therapien und Rehamaßnahmen zum Teil höhere Sachleistungen als eine gesetzliche Krankenkasse. Die Geldleistungen, insbesondere die Rentenzahlungen fallen jedoch häufig zu niedrig aus, um den bisherigen Lebensstandard aufrechtzuerhalten. Umso mehr, wenn die Spätfolgen des Unfalls zu Mehrkosten im Alltag führen. Wer aufgrund von Unfallfolgen aus dem Arbeitsleben ausscheidet oder zumindest nicht mehr voll belastbar ist, kann eine Erwerbsminderungsrente beantragen. Die volle Rente erhalten Arbeitnehmer, wenn sie nur noch bis zu drei Stunden täglich arbeitsfähig sind. Können sie zwischen drei und sechs Stunden am Tag arbeiten, erhalten sie die Rente anteilig ausbezahlt. Des Weiteren werden auf die Zeit bis zum regulären Renteneintritt Abschläge fällig, sie liegen bei maximal rund 11 Prozent. Außerdem richtet sich die Rentenhöhe nach dem Lohn, den der Verunfallte zuletzt erhielt. Wer wenig verdient, bekommt noch weniger Erwerbsminderungsrente. Womöglich zu wenig, als dass es zum Leben reicht.

9 Fazit: Private UV als zusätzliche Absicherung sinnvoll

Unfälle, bei denen die Betroffenen so schwere Verletzungen davontragen, dass sie über Jahre hinweg oder sogar zeit ihres Lebens körperlich beeinträchtigt sind, sind glücklicherweise selten. Gehört man jedoch selbst zu den Betroffenen, ändert sich das Leben oft dramatisch. Damit zu den körperlichen und psychischen Problemen, die ein schweres Unfallereignis nach sich zieht, nicht auch noch finanzielle oder gar existenzielle Nöte hinzukommen, ist es ratsam, für diesen Fall vorzusorgen. Die gesetzliche Versicherung übernimmt nur die Folgen von Arbeitsunfällen, deshalb ist eine private Zusatzversicherung in jedem Fall sinnvoll. Experten verweisen hierbei stets auf die Berufsunfähigkeitspolice, die den umfangreichsten Versicherungsschutz aller privaten Zusatzpolicen bietet.

Doch längst nicht jeder kann eine solche abschließen. Wer aufgrund seiner finanziellen oder gesundheitlichen Situation keine BU-Police bekommt, findet in der privaten Unfallversicherung eine erste Alternative, vorausgesetzt der gewählte Tarif passt zum persönlichen Versicherungsbedarf und die vereinbarte Invaliditätsleistung ist hoch genug angesetzt. Noch besser ist es, wenn die private Unfallversicherung Strang eines noch größeren

Sicherheitsnetzes ist. Beispielsweise in Kombination mit einer Dread-Disease- oder Grundfähigkeitspolice, in der auch die Folgen schwerer Erkrankungen abgedeckt sind. Damit ist die Gefahr, in einen schweren Unfall verwickelt zu werden, zwar nicht gebannt, die möglichen finanziellen Folgen können Sie mit einer privaten Zusatzversicherung aber gut auffangen.