infinma
Institut für Finanz-Markt-Analyse



Marktstandards in der Berufsunfähigkeitsversicherung Österreich

Stand 10/2026

Marktstandards in der Berufsunfähigkeitsversicherung

Bei der **Analyse von BU-Bedingungen hat sich infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH** dazu entschlossen, einen Katalog von insgesamt **18 Kriterien** zugrunde zu legen. Diese Kriterien beziehen sich ausschließlich auf die Bedingungswerke, nicht aber auf technische Gestaltungsmöglichkeiten, wie bspw. die Höhe einer beitragsfrei versicherbaren Rente.

Aus diesen 18 Kriterien wird ausdrücklich **kein Rating erstellt, da wir auf dem Standpunkt stehen, dass sich die einzelnen Bedingungsbestandteile nicht gegeneinander „aufrechnen“ lassen.** Aus genau diesem Grund nehmen wir auch keine Bewertung in Form von Punkten vor, sondern stellen für die einzelnen Kriterien lediglich dar, ob der Versicherer eine Regelung getroffen hat, die besser oder schlechter als der Marktstandard ist. Der Marktstandard wird für uns durch die Regelung definiert, die in den betrachteten Bedingungswerken am häufigsten verwendet wird.

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

Insgesamt betrachten wir die folgenden 18 Kriterien:

Inhaltsverzeichnis

5 Prognose

7 Rückwirkende Leistung

9 Abstrakte Verweisung

11 Verzicht auf Umorganisation bei Akademikern

13 Verzicht auf Umorganisation bei Kleinbetrieben

15 Kostenbegrenzung bei Umorganisation

17 Berufswechselprüfung

19 Meldefristen

21 Erhöhungsoption ohne Anlass

23 Beitragsstundung

25 Befristete Anerkenntnisse

27 Meldepflicht Minderung BU

29 Meldepflicht Aufnahme Tätigkeit

31 Nachprüfung

33 Garantierte Leistungsdynamik

35 Infektionsklausel

37 Leistung bei Arbeitsunfähigkeit

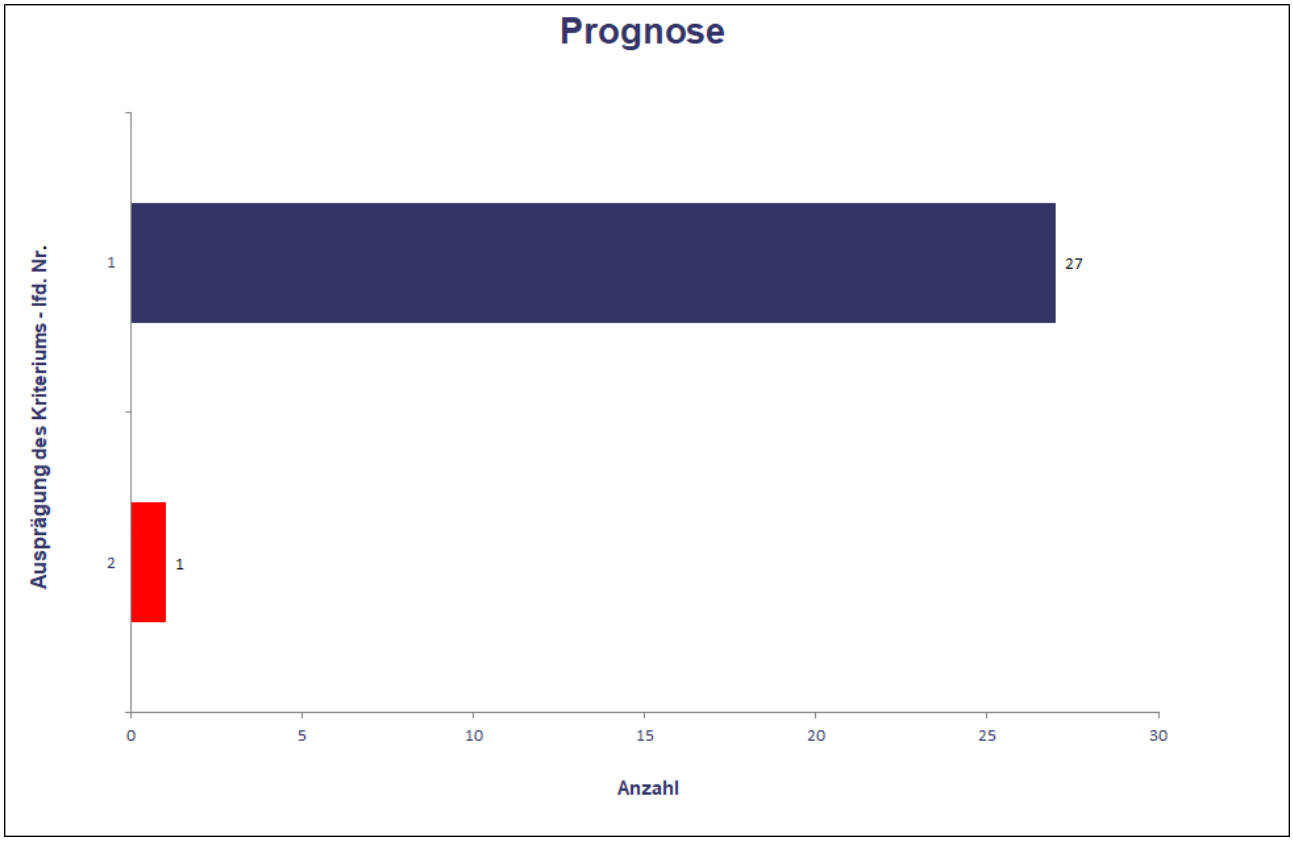
39 Ausscheiden aus dem Beruf

Prognose

Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung ist eine ärztliche Prognose, in der der versicherten Person attestiert wird, dass sie über einen bestimmten Zeitraum hinweg voraussichtlich nicht in der Lage sein wird, ihren Beruf auszuüben. Ein Arzt wird eine solche Prognose umso eher stellen können, je kürzer der Zeitraum ist, für den die Prognose Gültigkeit haben soll. Marktüblich ist inzwischen eine Prognose, die auf einen Zeitraum von voraussichtlich mindestens 6 Monaten abstellt. Einige Versicherer erwarten hier einen Zeitraum von drei Jahren; einige wenige Anbieter verlangen immer noch eine "voraussichtlich dauernde" Berufsunfähigkeit. Aus Kundensicht ist ein kürzerer Zeitraum zu begrüßen.

1. **Prognosezeitraum von voraussichtlich 6 Monate**

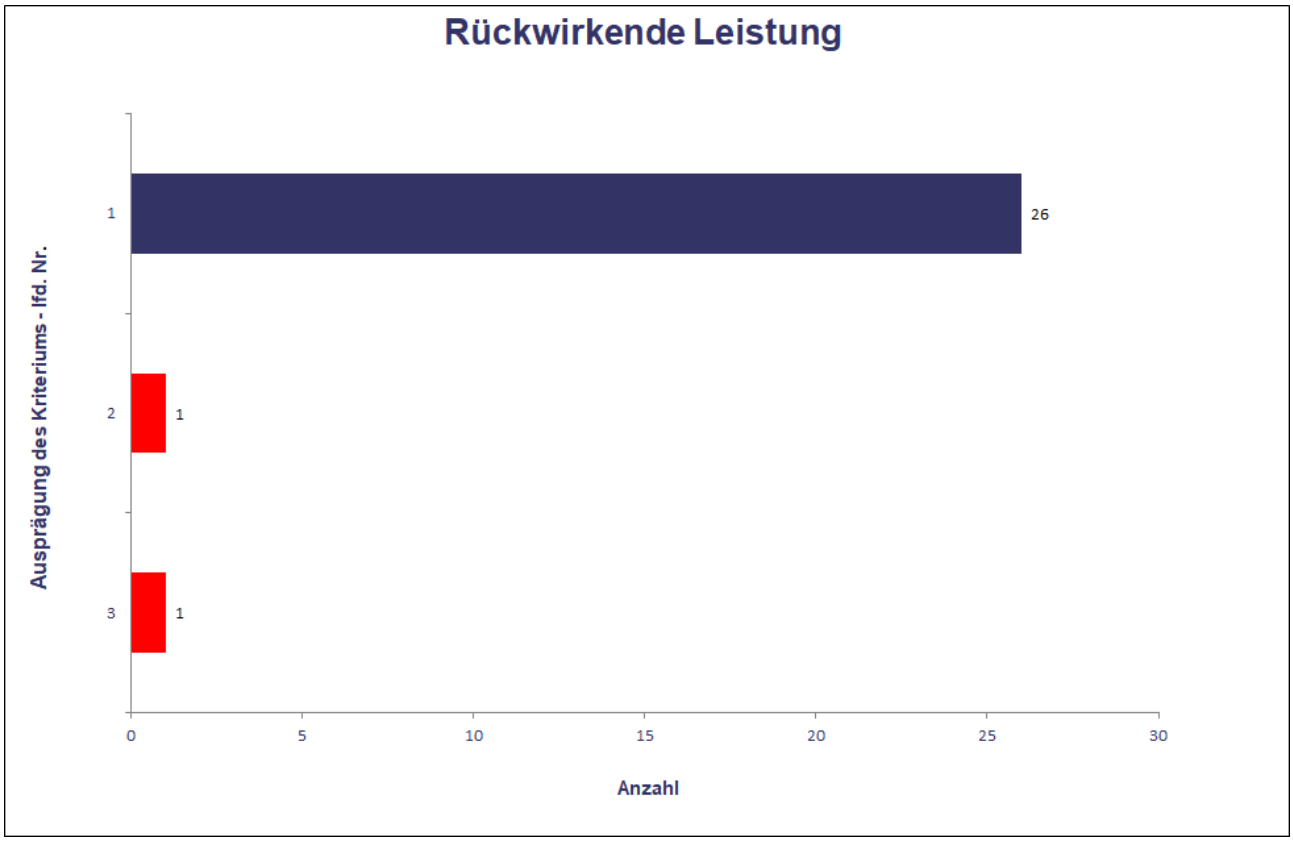
2. Prognosezeitraum von voraussichtlich 3 Jahren



Rückwirkende Leistung

Sollte keine ärztliche Prognose über den erforderlichen Zeitraum möglich sein, so greift ein zweites "Auffangkriterium". Die versicherte Person gilt auch dann als berufsunfähig, wenn sie bereits 6 Monate ununterbrochen außer Stande war, ihren Beruf auszuüben. In diesem Fall kann es bei den einzelnen Anbietern Unterschiede im Zeitpunkt des Leistungsbeginns geben. Aus Kundensicht ist eine rückwirkende Leistung zum Eintritt der BU zu begrüßen. Bei einer Leistung ab dem 7. Monat entgehen dem Kunden sechs BU-Renten.

1. **Nach 6-monatiger BU – Leistung von Beginn an**
2. Nach 6-monatiger BU – Leistung ab 7. Monat
3. Keine Angaben

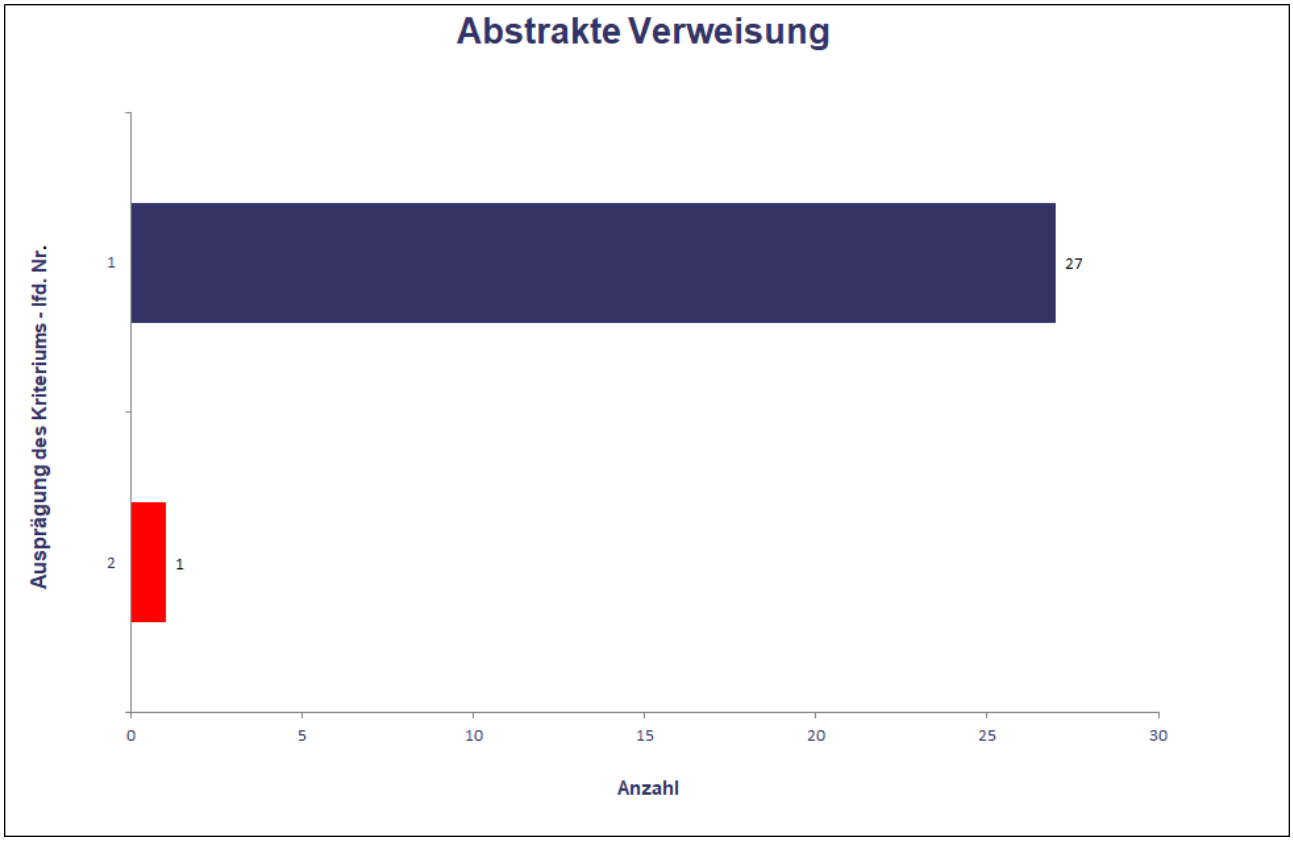


Abstrakte Verweisung

Ist in den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-(Zusatz-) Versicherung eine abstrakte Verweisung enthalten, so hat der Versicherer die Möglichkeit, die Leistungen mit dem Hinweis darauf zu verweigern, dass die versicherte Person einen anderen Beruf ausüben könnte (sog. Verweisungsberuf). Bei der Festlegung des Verweisungsberufes werden i.d.R. Ausbildung und Erfahrung (ggf. Kenntnisse und Fähigkeiten) sowie die bisherige Lebensstellung berücksichtigt. Das sind die sogenannten prägenden Merkmale der beruflichen Tätigkeit. In der Rechtsprechung sind Fälle bekannt, bei denen Einkommenseinbußen von bis zu 30 % nicht als Verschlechterung der Lebensstellung angesehen werden. Bei der abstrakten Verweisung kommt es lediglich darauf an, dass ein Verweisungsberuf existiert; ob die versicherte Person auch tatsächlich eine Anstellung findet, ist für die Entscheidung des Versicherers unerheblich. Das Arbeitsmarktrisiko liegt also vollständig beim Versicherten.

Der vollständige und uneingeschränkte Verzicht auf die abstrakte Verweisung in der Erstprüfung hat sich inzwischen als Marktstandard durchgesetzt.

1. **Verzicht auf abstrakte Verweisung**
2. Abstrakte Verweisung unter Berücksichtigung von Ausbildung, Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung

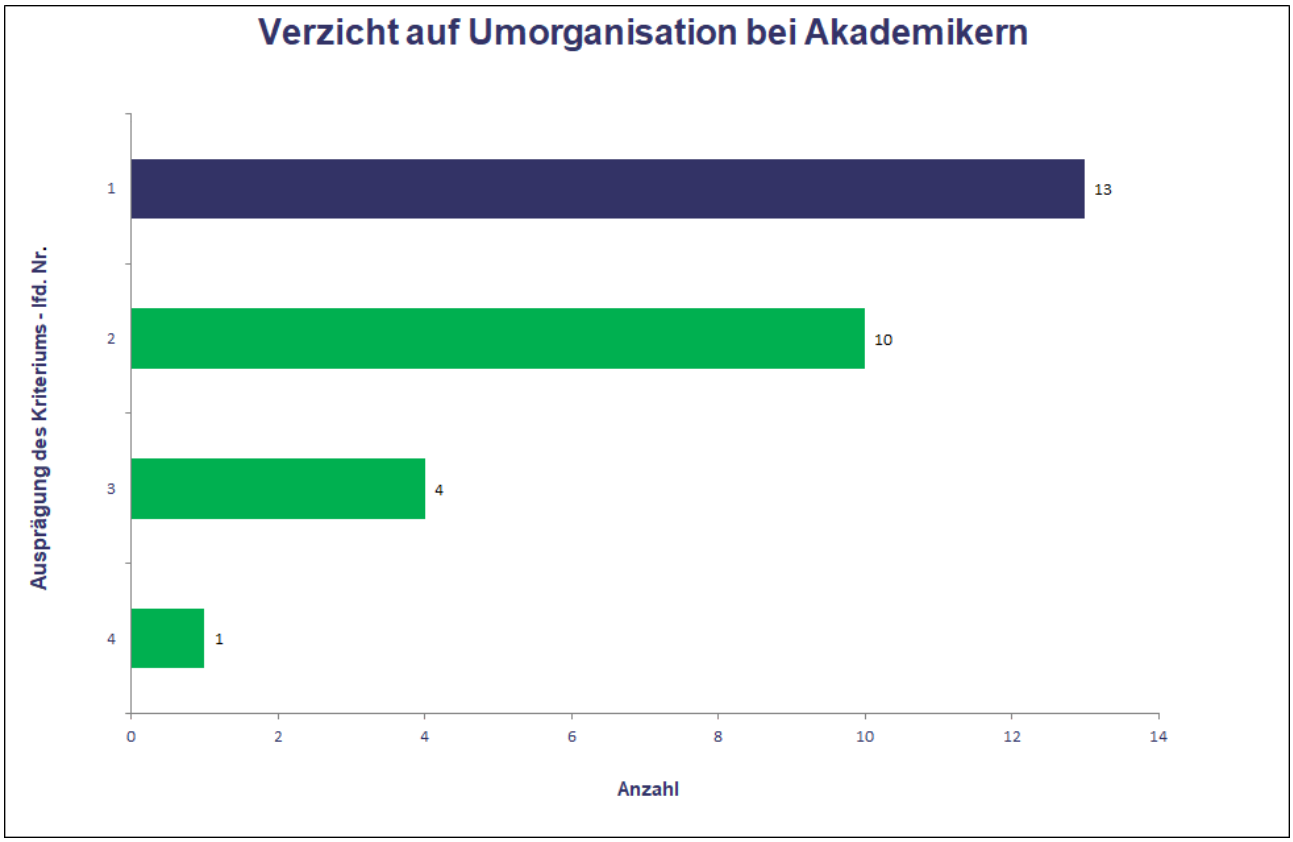


Verzicht auf Umorganisation bei Akademikern

Bei Selbstständigen und Personen mit ähnlichem Status kann vor Anerkennung von BU-Leistungen geprüft werden, ob nicht durch organisatorische Veränderungen der Arbeitsstätte, des Betriebes, der Praxis, der Kanzlei etc. die bisherige Berufsausübung weitergeführt werden kann. Man geht davon aus, dass sich bei einer Umorganisation lediglich das bisherige Beschäftigungsfeld innerhalb des ausgeübten Berufs ändert. Nach einem Urteil des BGH vom 12.6.1996 handelt es sich hierbei nicht um eine Verweisung. Die Umorganisation muss zumutbar sein, d.h. sie muss in wirtschaftlich zweckmäßigem Rahmen und von der versicherten Person aufgrund der Einflussmöglichkeiten auf die betriebliche Situation aufgrund der unternehmerischen Gestaltungsmöglichkeiten durchgeführt werden können.

Hier herrscht bei Selbstständigen eine große Unsicherheit, ob sie im vermeintlichen Leistungsfall eventuell auf eine Tätigkeit im eigenen Betrieb umorganisiert werden. Es gibt Versicherer die bei Akademikern mit 90 % Bürotätigkeit auf die Umorganisation verzichten und diese gar nicht erst prüfen. Die bedingungsmäßigen Unterschiede muss man sich im Einzelnen anschauen.

1. **Kein Verzicht auf Umorganisation bei selbstständigen Akademikern**
2. Verzicht auf Umorganisation bei selbstständigen Akademikern mit mindestens 90 % Bürotätigkeit
3. Verzicht auf Umorganisation bei selbstständigen Akademikern mit mindestens 90 % Bürotätigkeit und bei bestimmten Berufen
4. Verzicht bei bestimmten Berufen unabhängig vom akademischen Status

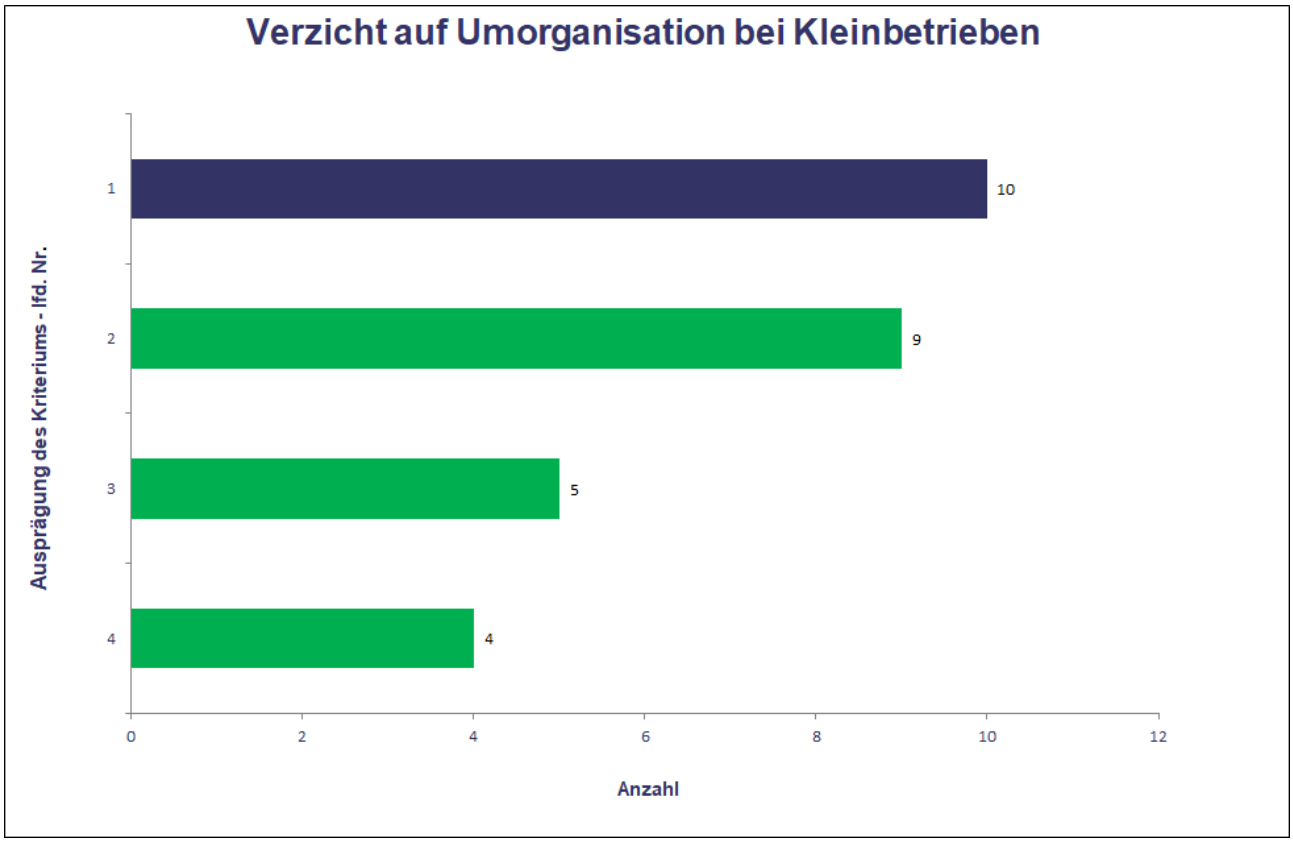


Verzicht auf Umorganisation bei Kleinbetrieben

Bei Selbstständigen und Personen mit ähnlichem Status kann vor Anerkennung von BU-Leistungen geprüft werden, ob nicht durch organisatorische Veränderungen der Arbeitsstätte, des Betriebes, der Praxis, der Kanzlei etc. die bisherige Berufsausübung weitergeführt werden kann. Man geht davon aus, dass sich bei einer Umorganisation lediglich das bisherige Beschäftigungsfeld innerhalb des ausgeübten Berufs ändert. Nach einem Urteil des BGH vom 12.6.1996 handelt es sich hierbei nicht um eine Verweisung. Die Umorganisation muss zumutbar sein, d.h. sie muss in wirtschaftlich zweckmäßigem Rahmen und von der versicherten Person aufgrund der Einflussmöglichkeiten auf die betriebliche Situation aufgrund der unternehmerischen Gestaltungsmöglichkeiten durchgeführt werden können.

Hier herrscht bei Selbstständigen eine große Unsicherheit, ob sie im vermeintlichen Leistungsfall eventuell auf eine Tätigkeit im eigenen Betrieb umorganisiert werden. Es gibt Versicherer die bei Kleinbetrieben mit weniger als 5 oder weniger als 10 Mitarbeitern auf die Umorganisation verzichten und diese gar nicht erst prüfen. Die bedingungsmäßigen Unterschiede muss man sich im Einzelnen anschauen.

1. **Kein Verzicht auf Umorganisation bei Kleinbetrieben**
2. Verzicht auf Umorganisation bei Kleinbetrieben mit weniger als 5 MA
3. Verzicht auf Umorganisation bei Kleinbetrieben mit weniger als 10 MA
4. Verzicht auf Umorganisation bei Kleinbetrieben und bestimmten Berufen

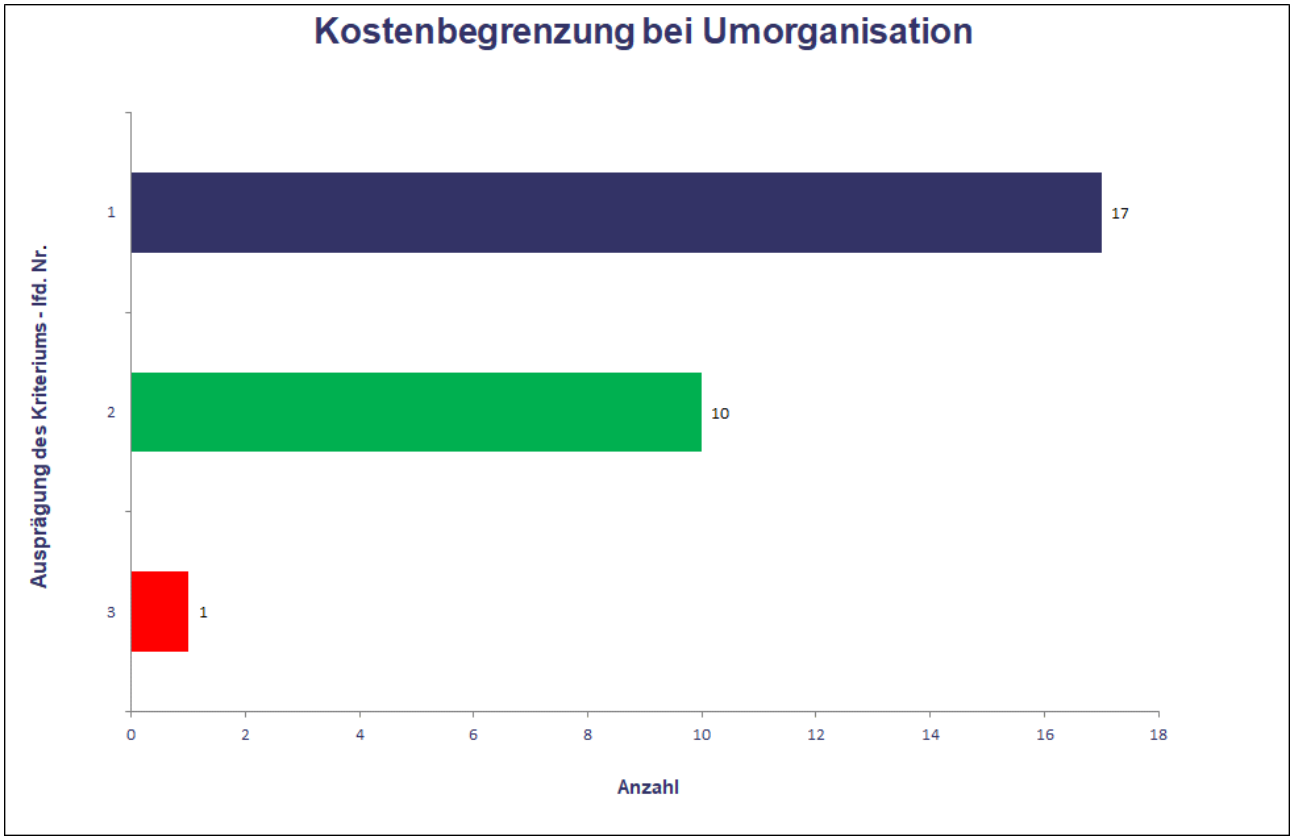


Kostenbegrenzung bei Umorganisation

Bei Selbstständigen und Personen mit ähnlichem Status kann vor Anerkennung von BU-Leistungen geprüft werden, ob nicht durch organisatorische Veränderungen der Arbeitsstätte, des Betriebes, der Praxis, der Kanzlei etc. die bisherige Berufsausübung weitergeführt werden kann. Man geht davon aus, dass sich bei einer Umorganisation lediglich das bisherige Beschäftigungsfeld innerhalb des ausgeübten Berufs ändert. Nach einem Urteil des BGH vom 12.6.1996 handelt es sich hierbei nicht um eine Verweisung. Die Umorganisation muss zumutbar sein, d.h. sie muss in wirtschaftlich zweckmäßigem Rahmen und von der versicherten Person aufgrund der Einflussmöglichkeiten auf die betriebliche Situation aufgrund der unternehmerischen Gestaltungsmöglichkeiten durchgeführt werden können.

Problematisch ist es, wenn der Versicherer auch bei Angestellten die Möglichkeit einer Umorganisation prüft, da ein Arbeitnehmer i.d.R. keinen maßgeblichen Einfluss darauf hat, ob sein Arbeitgeber zu einer Umgestaltung des Arbeitsplatzes bereit ist. Problematisch ist weiterhin, dass mit dem Arbeitgeber eine dritte Instanz in das privatrechtliche Verhältnis zwischen Versicherer und versicherter Person eingeschaltet werden soll.

1. **Keine Begrenzung der Kosten bei Umorganisation**
2. Keine Begrenzung der Kosten bei Umorganisation, aber Unterstützung durch Einmalzahlung
3. Keine Angaben

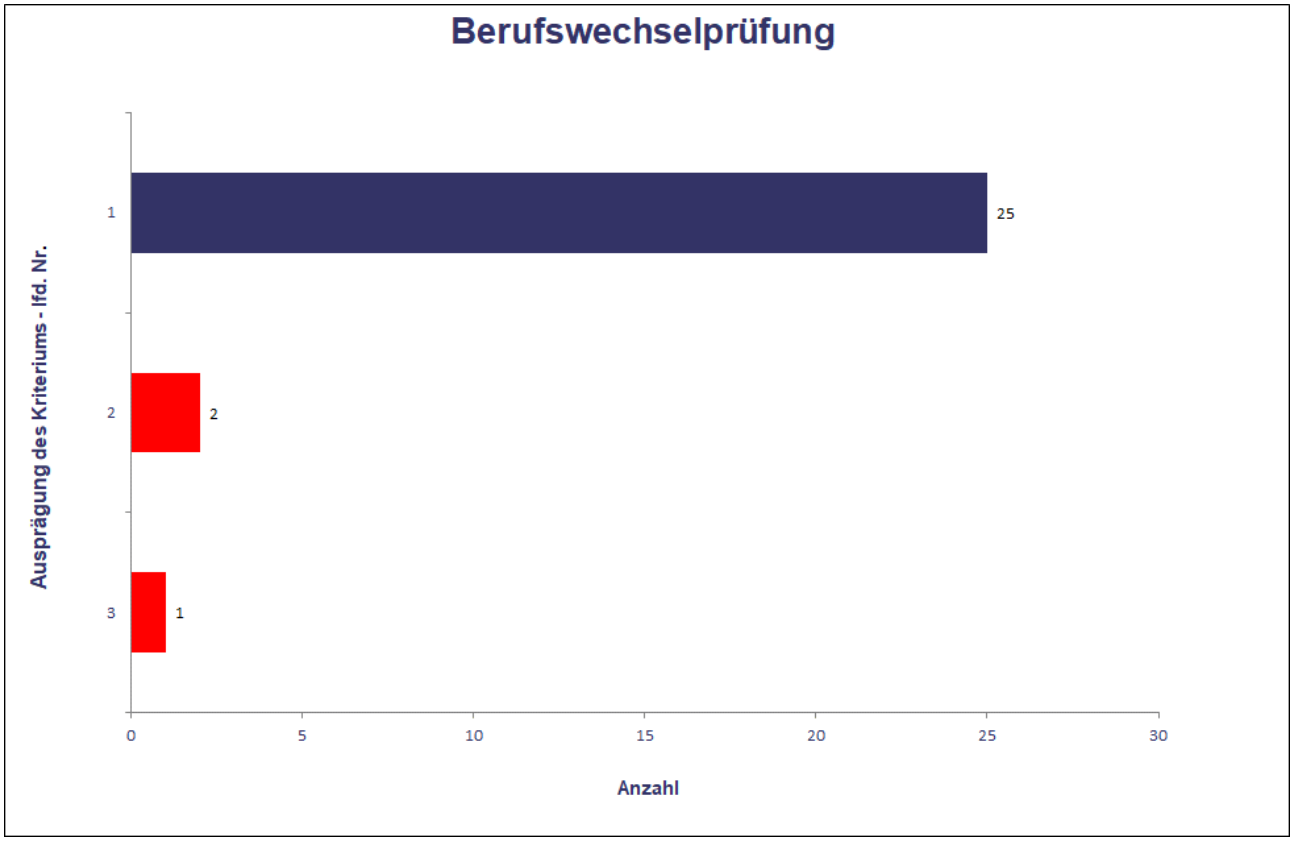


Berufswechselprüfung

Einige Versicherer dehnen die Prüfung der Berufsunfähigkeit auf einen zweiten Beruf aus, wenn die versicherte Person innerhalb eines bestimmten Zeitraums (i.d.R. 6, 12, 18 oder 24 Monate) den Beruf gewechselt hat. Als Begründung für diese Zusatzprüfung wird gerne angeführt, dass die Versichertengemeinschaft vor Schaden bewahrt werden soll, weil eine versicherte Person nur deswegen den Beruf wechseln könnte, weil sie glaubt, in dem neuen Beruf eher BU-Leistungen beanspruchen zu können. Unabhängig davon, wie die Prüfung eines Berufswechsels in der Praxis ausgestaltet ist, führt ein solcher Passus in den Bedingungen für den Kunden zu einer vermeidbaren Rechtsunsicherheit.

In der Praxis gibt es sehr vielfältige Detailausprägungen zu diesem Kriterium, die sich im Wesentlichen damit beschäftigen, unter welchen gesundheitlichen, finanziellen oder sonstigen Voraussetzungen die Prüfung der BU in einem weiteren Beruf in Frage kommt. Wir halten diese Detailunterscheidung nicht für notwendig und beschränken uns auf drei Merkmalsausprägungen.

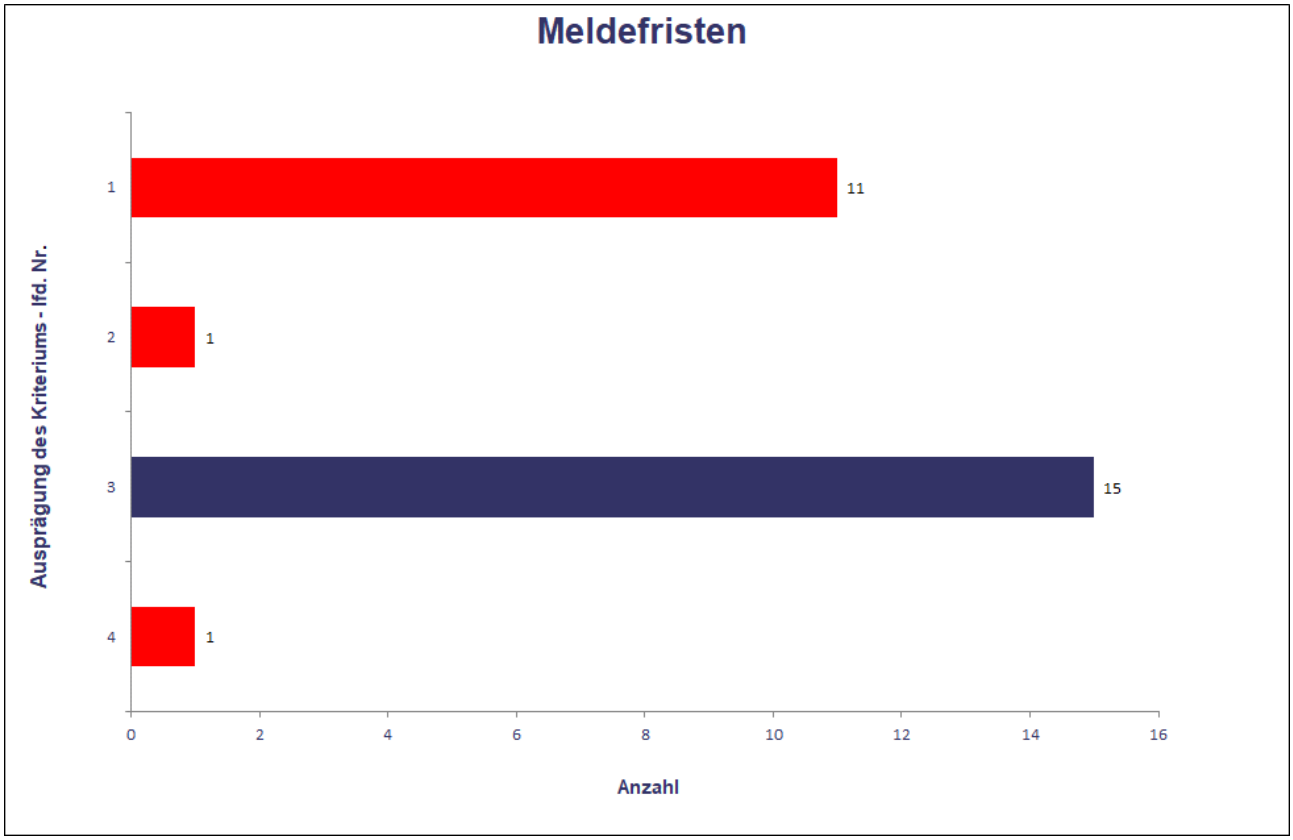
1. **Keine Hinweise auf einen zweiten geprüften Beruf**
2. Innerhalb der letzten 12 Monate wird ein Berufswechsel berücksichtigt
3. Abstrakte Verweisung in der Erstprüfung



Meldefristen

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

1. Keine Hinweise auf eine Meldefrist
2. 3 Jahre Meldefrist, Leistung erst ab dem Zeitpunkt der Meldung (evtl. Zusatz: außer bei unverschuldeter verspäteter Meldung)
3. **Ausdrücklicher Verzicht auf eine Meldefrist**
4. Keine rückwirkende Leistung; Leistung ab Meldung

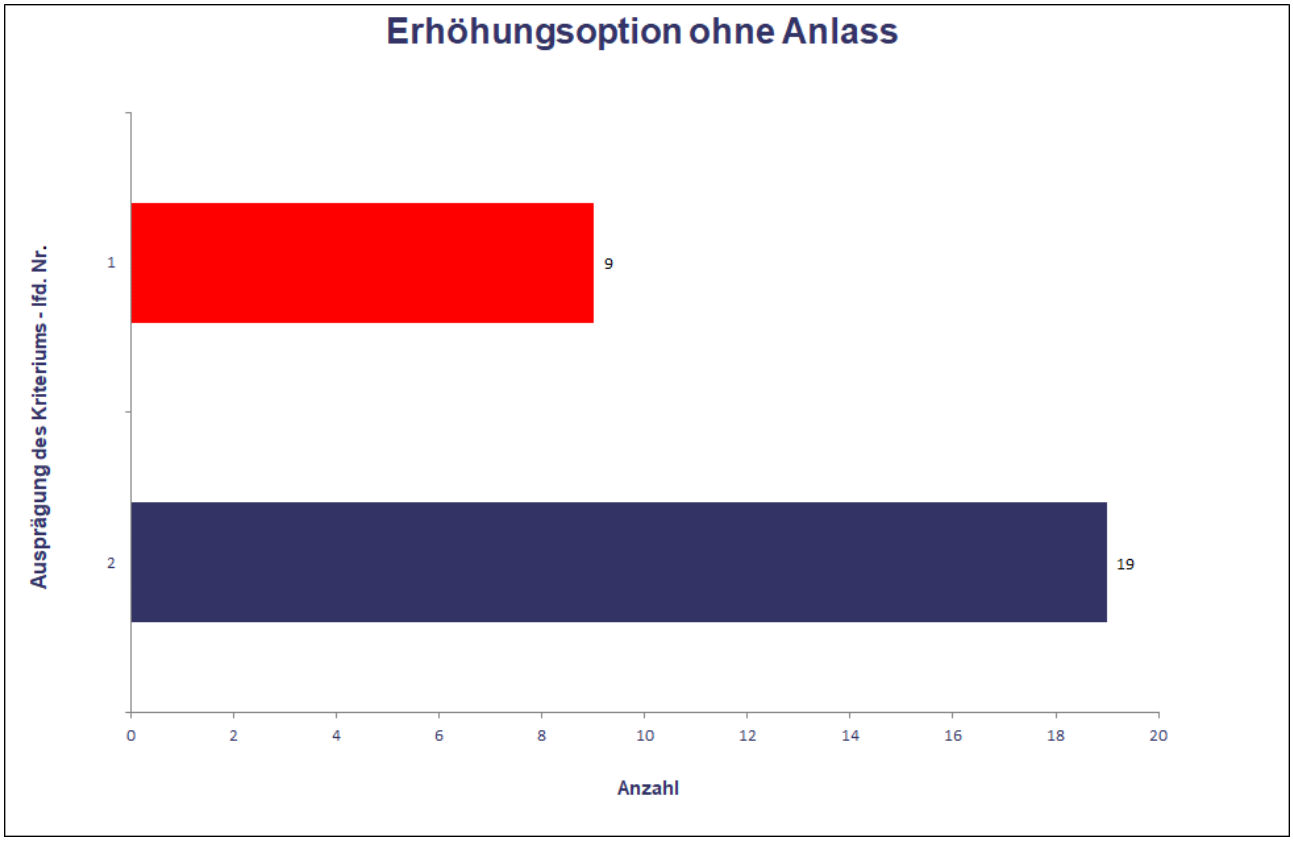


Erhöhungsoption ohne Anlass

Erhöhungen ermöglichen es dem Versicherten, ohne erneute Gesundheitsprüfung den Versicherungsschutz zu erhöhen. Dieses Recht kann auf einen bestimmten Zeitraum (z.B. 5 Jahre) nach Vertragsabschluss und/oder den Eintritt bestimmter Lebensereignisse (z.B. Heirat, Geburt eines Kindes oder Aufnahme einer Finanzierung) begrenzt sein.

Bei einer Erhöhung ohne Anlass ist man nicht an bestimmte Ereignisse gebunden, doch gelten hier eindeutige zeitliche Einschränkungen. Trotzdem ist dies positiv zu bewerten, da es dem Versicherten die Möglichkeit bietet seinen Versicherungsschutz in einem bestimmten Rahmen nachzubessern.

1. Keine Erhöhungen ohne besonderen Anlass möglich.
2. **Erhöhungen ohne besonderen Anlass möglich, aber zeitlich begrenzt auf einen festgelegten Zeitraum nach Versicherungsbeginn**



Beitragsstundung

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

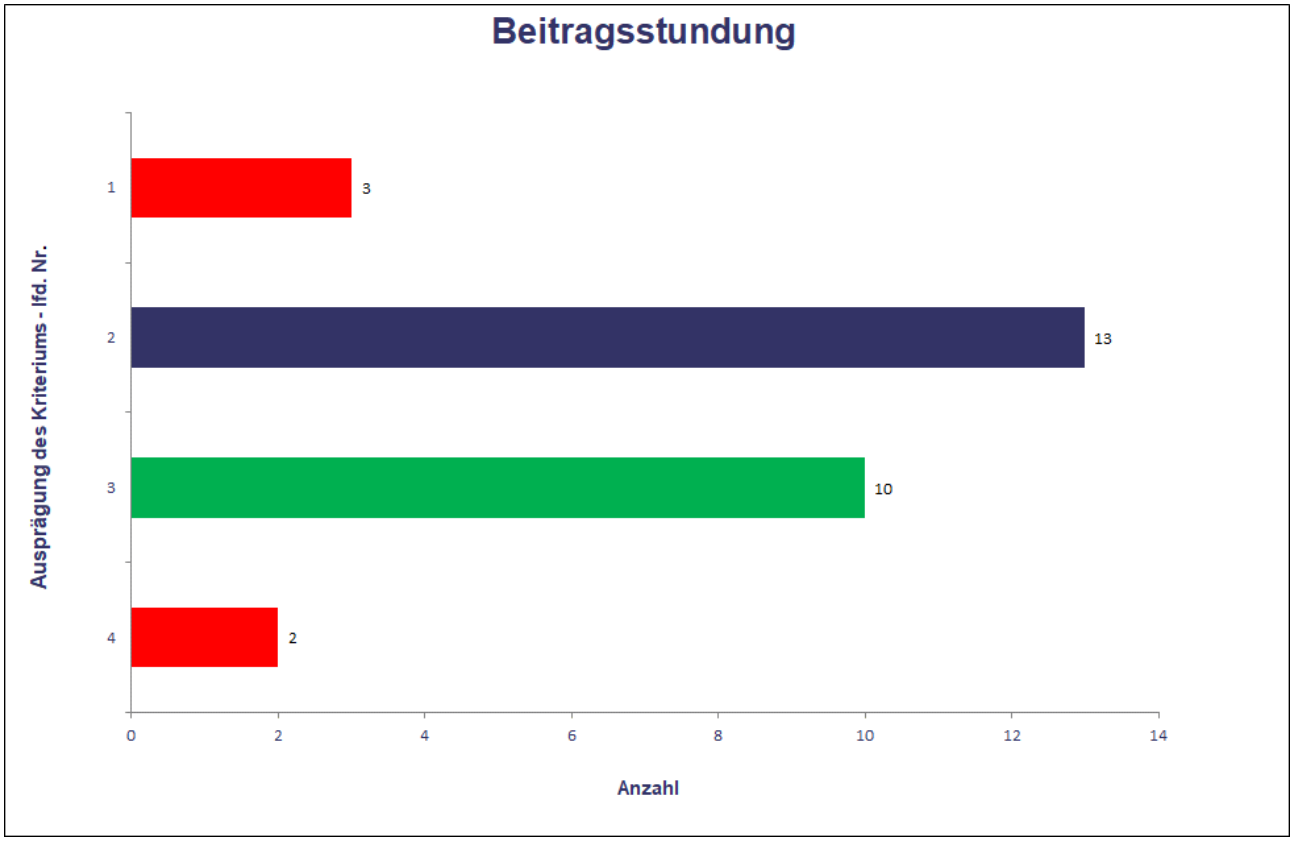
Die zinslose Stundung bis zur Leistungsentscheidung hat sich auf dem Markt durchgesetzt. Unterschiede treten bei Ablehnung der BU-Leistung bei der Rückzahlung auf. Einige Versicherer verlangen die gestundeten Prämien als Einmalzahlung zurück. Weitestgehend wird auch hier eine Ratenzahlung angeboten, wobei einige Versicherer diese auch zinslos anbieten.

1. Grundsätzlich ist keine Stundung der Beiträge möglich; Beitragszahlungspflicht bis zur Leistungsentscheidung

2. **Grundsätzlich ist eine Stundung der Beiträge bis zur Leistungsentscheidung möglich; bei Ablehnung der Leistungspflicht können die Beiträge ratierlich verzinst entrichtet werden; der Zeitraum der Stundung kann befristet sein**

3. Grundsätzlich ist eine zinslose Stundung der Beiträge bis zur Leistungsentscheidung möglich; bei Ablehnung der Leistungspflicht können die Beiträge auch durch Ratenzahlungen zurückgezahlt werden; diese werden nicht verzinst.

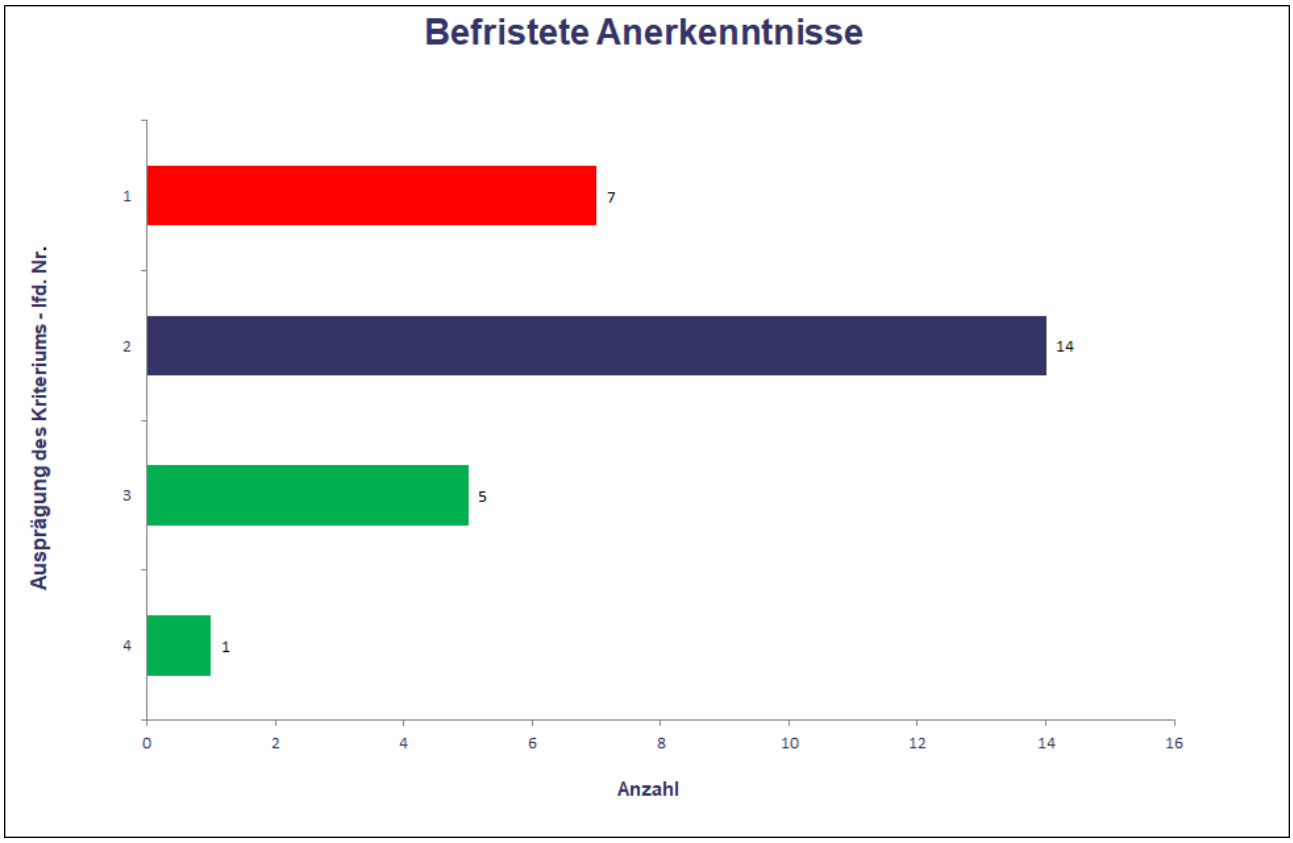
4. Grundsätzlich ist eine Stundung der Beiträge bis zur Leistungsentscheidung möglich; bei Ablehnung der Leistungspflicht müssen die Beiträge in einem Einmalbetrag ohne Stundungszinsen entrichtet werden; keine Ratenzahlung möglich.



Befristete Anerkenntnisse

Die Prüfung der Berufsunfähigkeit nimmt wegen der immer komplexer werdenden Berufsbilder oft erhebliche Zeit in Anspruch. Einige Versicherer bieten daher an, für den Zeitraum der Leistungsprüfung (oder beschränkt auf bspw. 12 - 36 Monate) BU-Leistungen befristet anzuerkennen. Dies kann für den Kunden aber durchaus problematisch werden, da ein zeitlich befristetes Anerkenntnis keine rechtlich verbindliche Leistungspflicht begründet. Zudem kann für die Zeit des befristeten Anerkenntnisses die Frage nach einer eventuellen Verweisbarkeit zurückgestellt werden. Dies führt insgesamt für den Versicherten zu einer großen Rechtsunsicherheit. Daher sollte der Versicherer nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen möglichst zügig eine endgültige und rechtsverbindliche Entscheidung über die Leistungspflicht treffen

1. Zeitlich befristete Anerkenntnisse im Einzel- oder Ausnahmefall ohne zeitliche Angabe möglich
2. **Zeitlich befristete Anerkenntnisse bis max. 12 Monate möglich**
3. Keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse
4. Zeitlich befristete Anerkenntnisse bis max. 12 Monate möglich; aber Versicherer prüft nach der Befristung



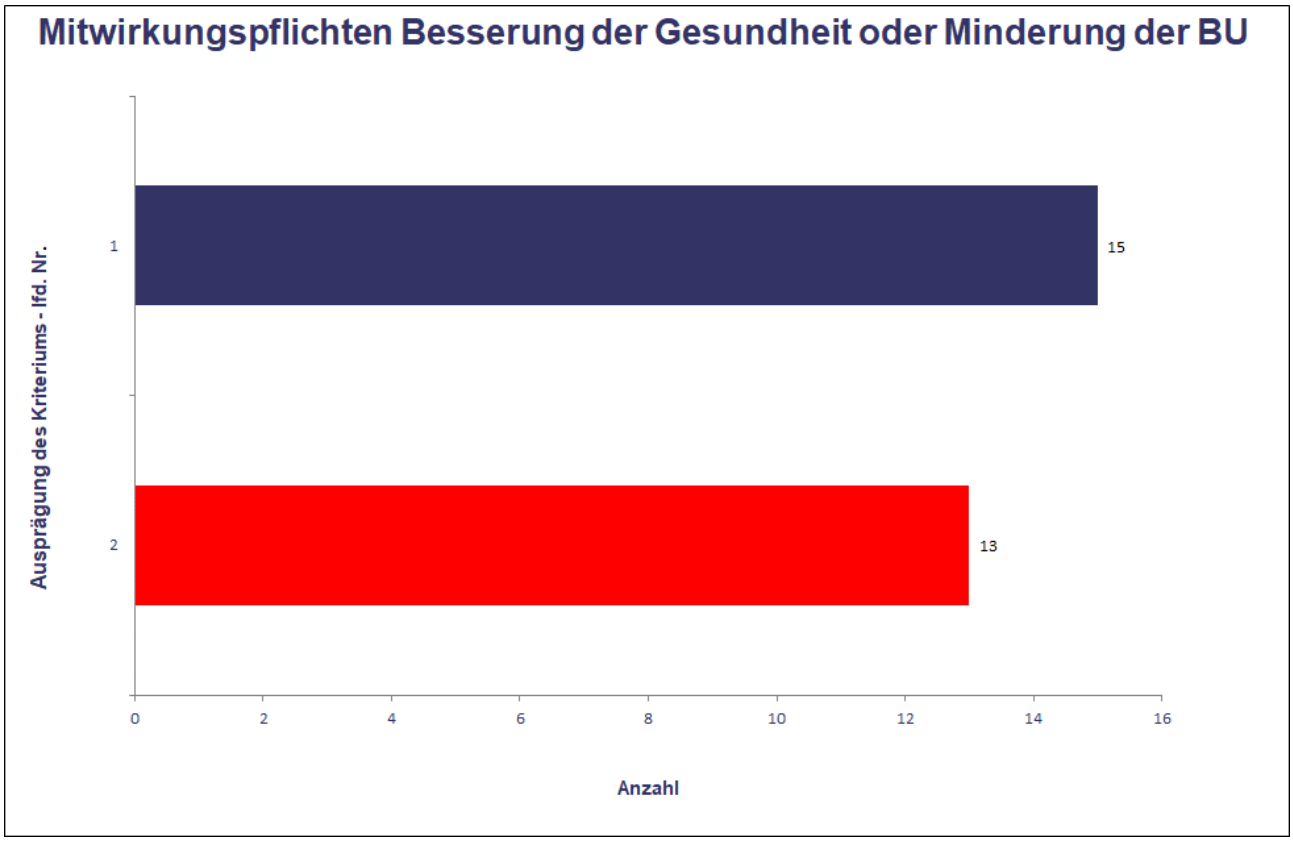
Mitwirkungspflichten Gesundheit

Die Versicherer haben in ihren Bedingungen die unterschiedlichsten Mitwirkungspflichten aufgeführt. I.d.R. müssen bei Beantragung von BU-Leistungen bestimmte Unterlagen eingereicht werden.

Darüber hinaus verlangen Versicherer während des Bezugs von Leistungen, dass die versicherte Person unverzüglich selbstständig eine Minderung des BU-Grades; Verbesserung des Gesundheitszustandes und/oder die Änderung/Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit mitteilen muss. Eine Minderung des BU-Grades kann die versicherte Person häufig gar nicht erkennen, da ihr der medizinische Sachverstand fehlt. Bzgl. der Änderung/ Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit besteht Uneinigkeit darüber, welche Ausprägung und welchen Umfang eine solche Tätigkeit annehmen muss. Fallen bspw. bei einem berufsunfähigen Rechtsanwalt das Schreiben eines Buches, die Tätigkeit für einen Sportverein oder das vereinzelte Halten von Vorträgen bereits unter diese Vorschrift?

Für die versicherte Person ist es vorteilhafter, wenn der Versicherer in regelmäßigen Abständen nachfragt.

1. **Keine Hinweise auf besondere Mitwirkungspflichten**
2. Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung bei Minderung oder Wegfall der BU oder Besserung des Gesundheitszustandes



Mitwirkungspflichten Tätigkeit

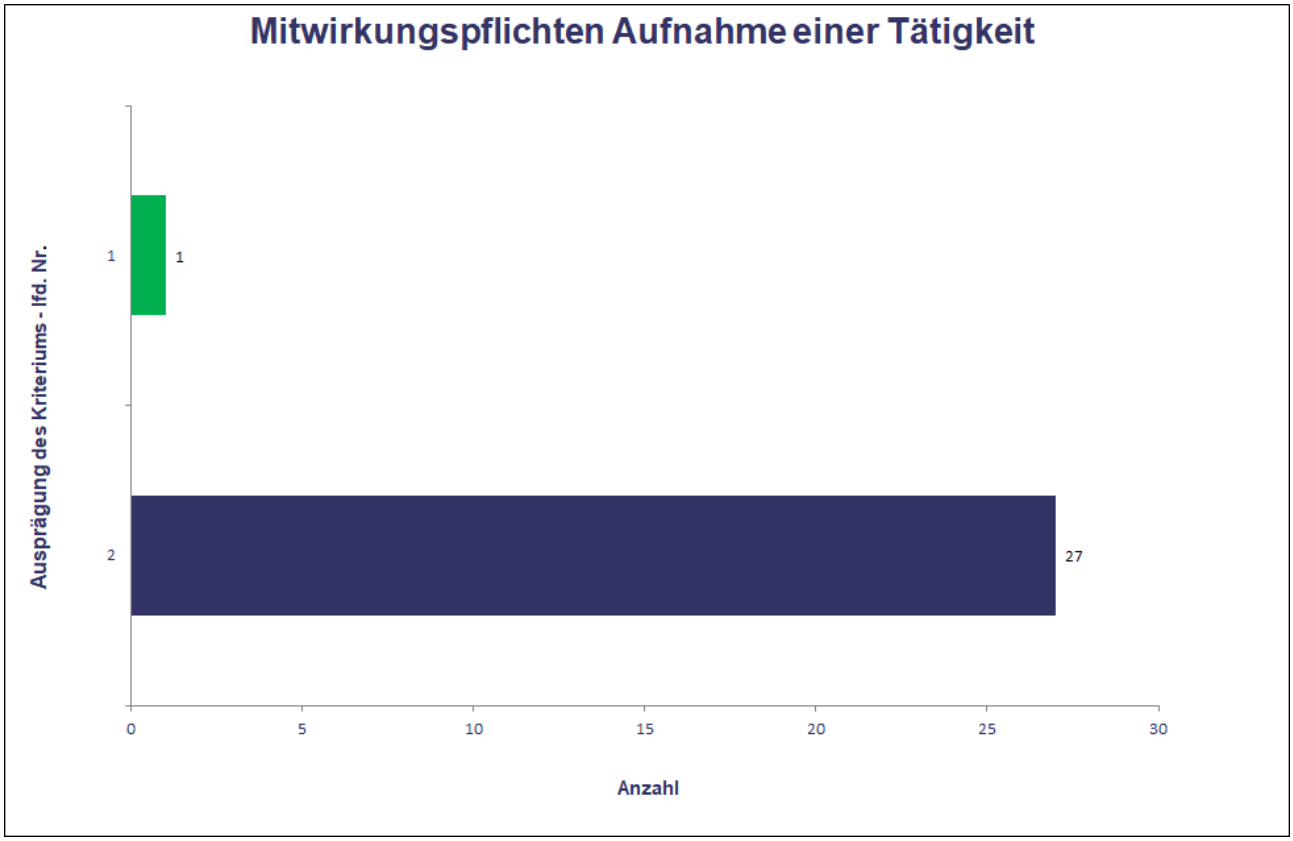
Die Versicherer haben in ihren Bedingungen die unterschiedlichsten Mitwirkungspflichten aufgeführt. I.d.R. müssen bei Beantragung von BU-Leistungen bestimmte Unterlagen eingereicht werden.

Darüber hinaus verlangen Versicherer während des Bezugs von Leistungen, dass die versicherte Person unverzüglich selbstständig eine Minderung des BU-Grades; Verbesserung des Gesundheitszustandes und/oder die Änderung/Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit mitteilen muss. Eine Minderung des BU-Grades kann die versicherte Person häufig gar nicht erkennen, da ihr der medizinische Sachverstand fehlt. Bzgl. der Änderung/ Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit besteht Uneinigkeit darüber, welche Ausprägung und welchen Umfang eine solche Tätigkeit annehmen muss. Fallen bspw. bei einem berufsunfähigen Rechtsanwalt das Schreiben eines Buches, die Tätigkeit für einen Sportverein oder das vereinzelte Halten von Vorträgen bereits unter diese Vorschrift?

Für die versicherte Person ist es vorteilhafter, wenn der Versicherer in regelmäßigen Abständen nachfragt.

1. Die Aufnahme bzw. Änderung einer Tätigkeit muss nicht gemeldet werden

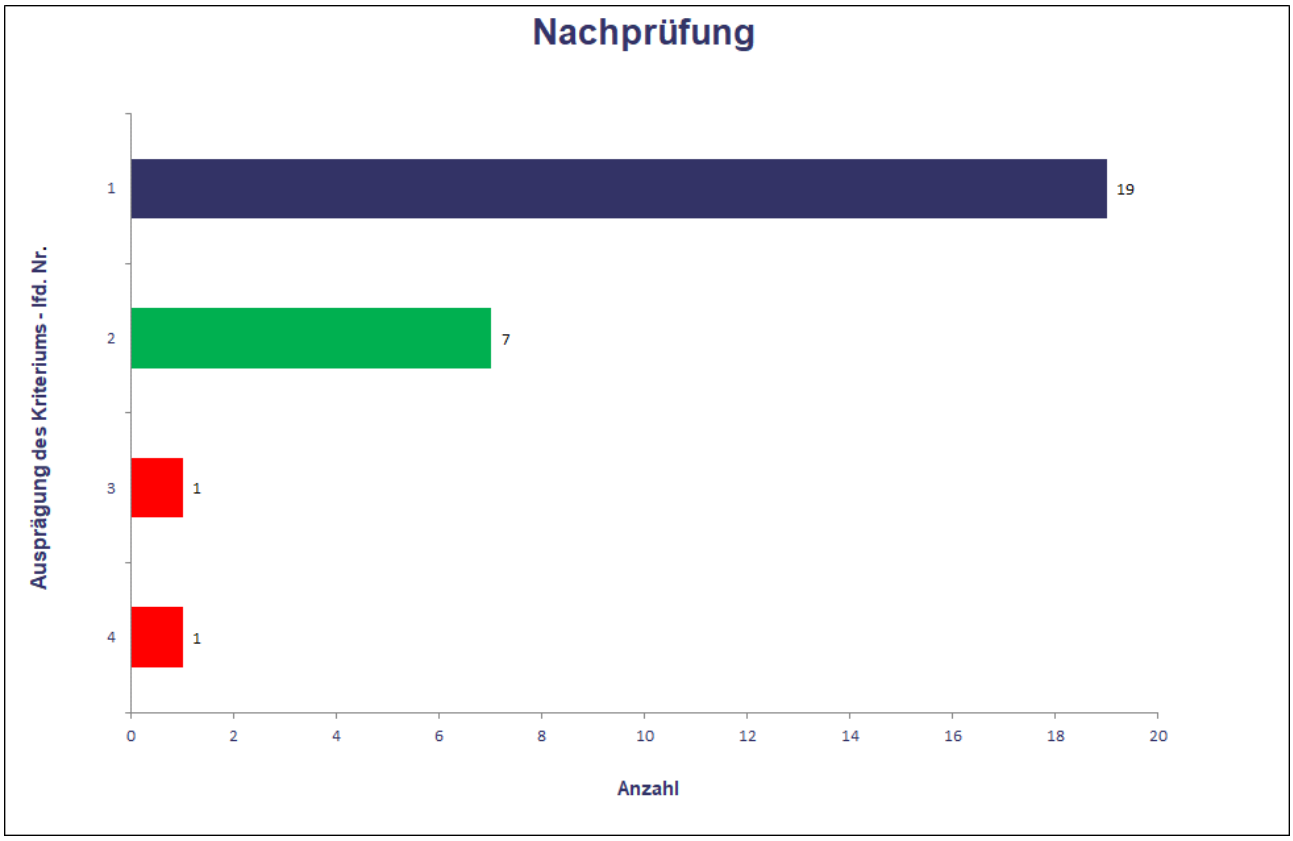
2. **Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung über Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit**



Nachprüfung

Versicherer sind grundsätzlich berechtigt, nach einer bestimmten Zeit (nach) zu prüfen, ob eine einmal eingetretene BU medizinisch weiter fortbesteht. Ist dies nicht der Fall, kann die Leistung eingestellt werden. Im Sinne der gesamten Versichertengemeinschaft ist es wichtig, nicht Leistungen für Versicherte zu erbringen, bei denen die Leistungsvoraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Problematisch wird die Nachprüfung jedoch dann, wenn hier "überraschende" Klauseln greifen. Aus Sicht des Kunden ist bei der Nachprüfung eine Einstellung der Leistungen eigentlich nur dann akzeptabel, wenn er bereits wieder einen Beruf ausübt, der seiner Ausbildung, Erfahrung und Lebensstellung entspricht und den er aufgrund seiner gesundheitlichen Verhältnisse auch tatsächlich uneingeschränkt ausüben kann. Die Berücksichtigung neuer beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten sollte nur im Zusammenhang mit den übrigen oben genannten Kriterien zulässig sein.

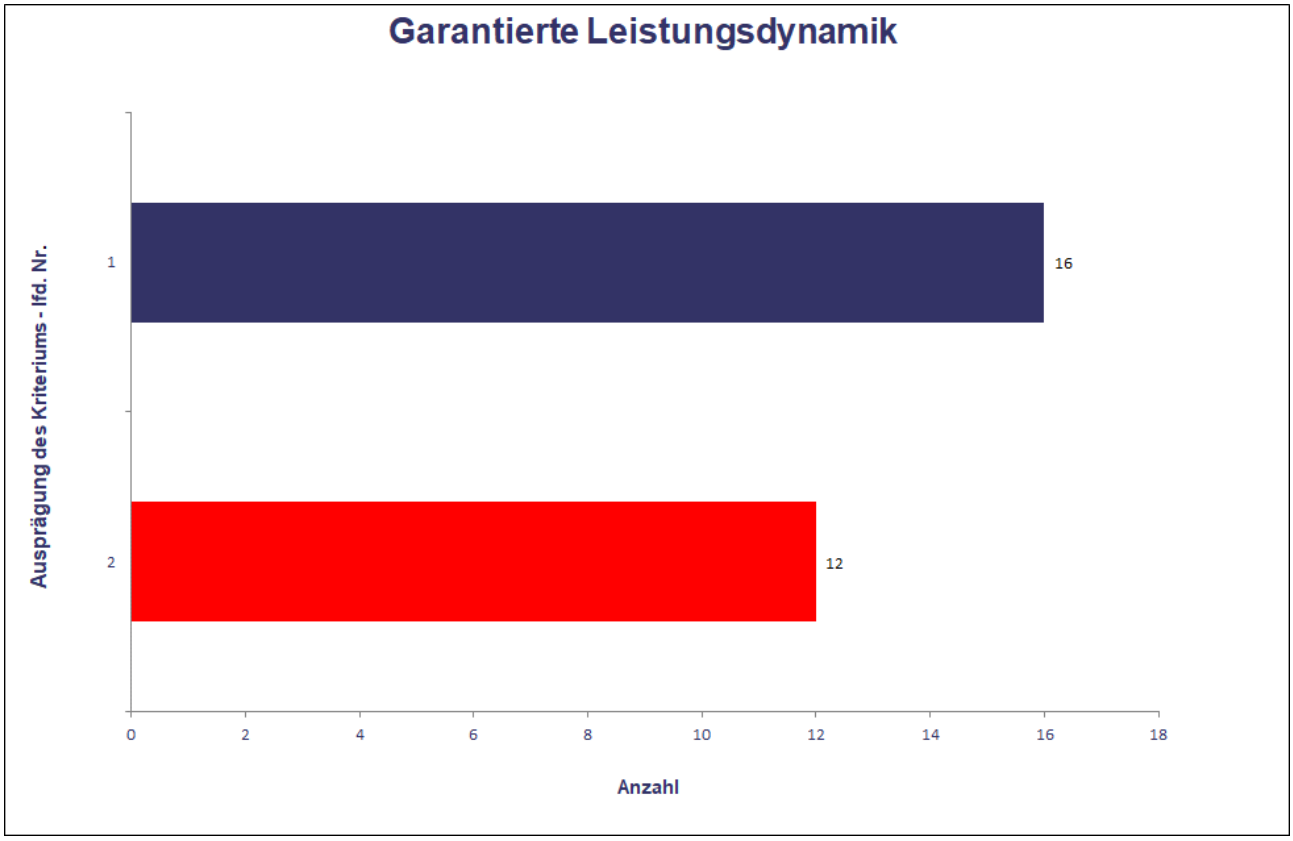
1. **Nachprüfung mit der Möglichkeit einer konkreten Verweisung ggf. auch unter bestimmten Voraussetzungen**
2. Nachprüfung mit der Möglichkeit einer konkreten Verweisung unter Berücksichtigung der bisherigen Lebensstellung. Geprüft werden nur Tätigkeiten, die auf Basis neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden.
3. Nachprüfung mit der Möglichkeit einer abstrakten Verweisung, ggf. auch unter bestimmten Voraussetzungen (bspw. der Umorganisation des Arbeitsplatzes)
4. Nachprüfung ohne erkennbare Voraussetzungen



Garantierte Leistungsdynamik

Einige Versicherer bieten ihren Kunden - i.d.R. gegen entsprechenden Mehrbeitrag - die Option, eine garantierte Dynamik für den Leistungsfall zu vereinbaren. Dann wird eine fällige BU-Rente unabhängig von den Leistungen aus einer eventuellen Überschussbeteiligung jedes Jahr um den vorher vereinbarten Prozentsatz gesteigert.

1. **Eine garantierte Dynamik im Leistungsfall ist möglich**
2. Eine garantierte Dynamik im Leistungsfall ist nicht möglich



Infektionsklausel

Gemäß § 31 des Bundesinfektionsschutzgesetzes heißt es:

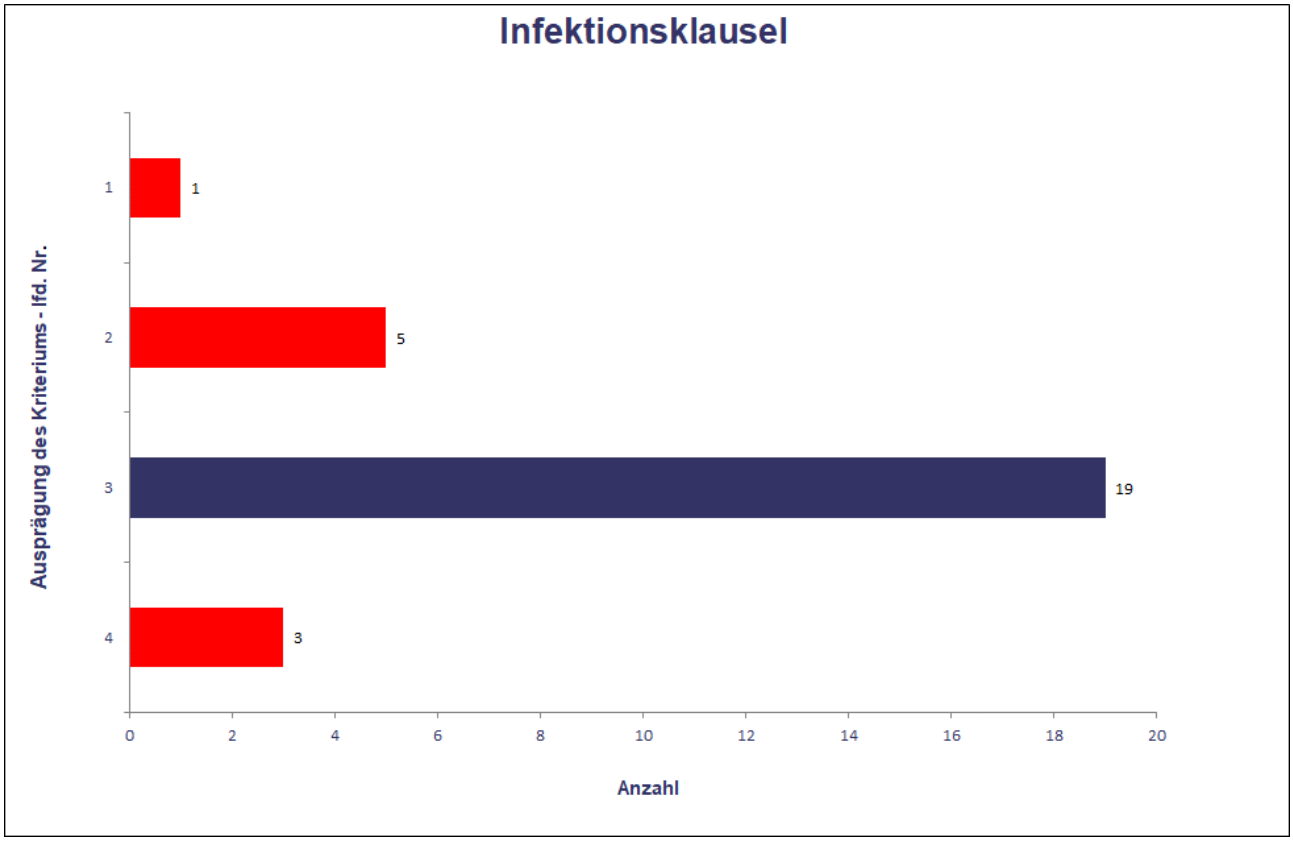
„§ 31 Berufliches Tätigkeitsverbot

Die zuständige Behörde kann Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen. Satz 1 gilt auch für sonstige Personen, die Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.“

Das heißt im Klartext, dass für bestimmte Berufsgruppen bei Ausbruch bestimmter Krankheiten ein Berufsverbot ausgesprochen werden kann bzw. muss.

Für diesen Fall haben einige Versicherer eine entsprechende Infektionsklausel in die Bedingungen ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung integriert. Einige Versicherer beschränken diese Klausel aber ausschließlich auf Ärzte und Mediziner, was alle anderen Berufe, denen auch ein Berufsverbot drohen kann, ausschließt. Bessere Bedingungen sind hier, wenn z.B. alle medizinischen und pflegerischen Berufe abgesichert sind oder wenn auf jede Einschränkung verzichtet wird.

1. Infektionsklausel für Mediziner und Ärzte
2. Infektionsklausel für alle medizinischen und pflegerischen Berufe
3. **Infektionsklausel ohne Einschränkung**
4. Keine Infektionsklausel



Leistung bei Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähig ist zunächst einmal jeder, der von einem Arzt krankgeschrieben wird (gelber Schein). Bei der Arbeitsunfähigkeit wird - im Gegensatz zur Berufsunfähigkeit - aber davon ausgegangen, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht dauerhaft sein wird.

Wenn die versicherte Person aber 6 Monate krankgeschrieben ist, kann sie es in der Regel nicht verstehen, dass dies eventuell keine Berufsunfähigkeit ist.

Aus diesem Grund bieten einige Versicherer auch eine AU-Leistung nach einer bestehenden Krankschreibung (i.d.R. 6 Monate) zu bestimmten Bedingungen an. Diese sind entweder im Tarif integriert oder können gegen Mehrprämie optional hinzu gewählt werden.

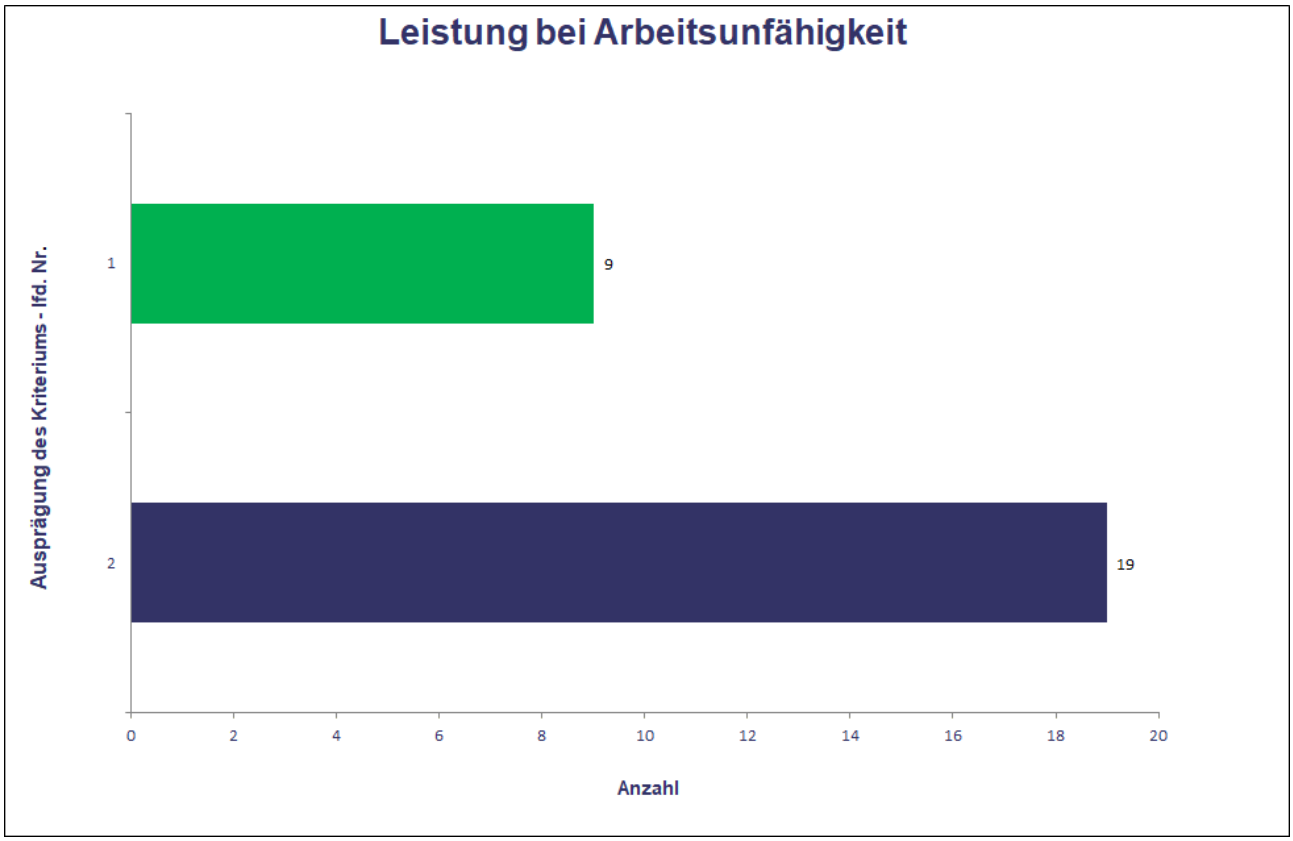
Während die BU-Prüfung im Leistungsfall ein sehr zeitaufwendiger Prozess ist, werden AU-Leistungen bereits nach 6 Monaten ununterbrochener Krankschreibung fällig.

Bei einem BU-Schutz mit integrierter AU-Klausel wird eine Berufsunfähigkeitsrente auch dann bezahlt, wenn der BU-Mindestgrad von 50 % nicht erreicht ist.

Die zeitlichen Begrenzungen der Leistung gelten auch in der Summe für mehrere Krankschreibungen.

1. Bei Arbeitsunfähigkeit wird eine BU-Rente gezahlt

2. Bei Arbeitsunfähigkeit wird keine BU-Rente gezahlt



Ausscheiden aus dem Beruf

Beim Ausscheiden aus dem Beruf haben einige Versicherer bestimmte Zeiträume festgelegt, in denen der zuletzt ausgeübte Beruf geprüft wird.

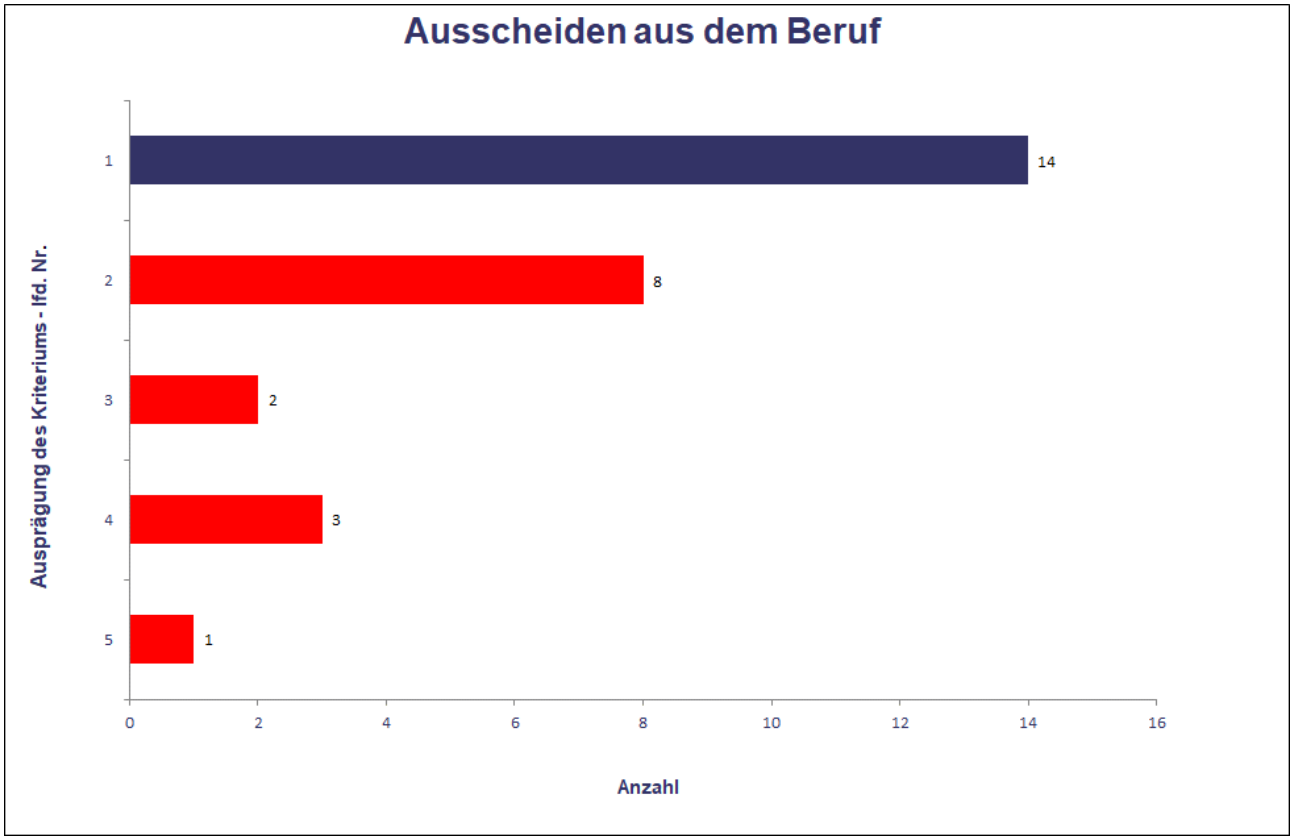
Die gängigsten Zeitspannen betragen drei bis fünf Jahre.

Nach Ablauf des Zeitraums behalten es sich einige Versicherer vor, auf einen anderen Beruf abstrakt zu verweisen.

Es gibt auch die Varianten, dass zwischen dem vorläufigen und dem endgültigen Ausscheiden aus dem Berufsleben unterschieden wird.

Bei Versicherungsnehmern im Mutterschutz oder Zivildienst wird die Zeitspanne oft ausgeklammert, da es sich hierbei nicht um ein (dauerhaftes) Ausscheiden, sondern um ein vorübergehendes Ausscheiden aus dem Berufsleben handelt.

1. **Bei Ausscheiden aus dem Beruf wird unbegrenzt der zuletzt ausgeübte Beruf geprüft, keine abstrakte Prüfung**
2. Bei Ausscheiden aus dem Beruf wird für 5 Jahre der zuletzt ausgeübte Beruf geprüft, dann abstrakte Prüfung
3. Sofortige abstrakte Prüfung bei Ausscheiden
4. Sonstige Regelungen
5. Bei Ausscheiden aus dem Beruf wird für 1 Jahr der zuletzt ausgeübte Beruf geprüft, dann abstrakte Prüfung





infinma – Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

Max-Planck-Str. 38
50858 Köln

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

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