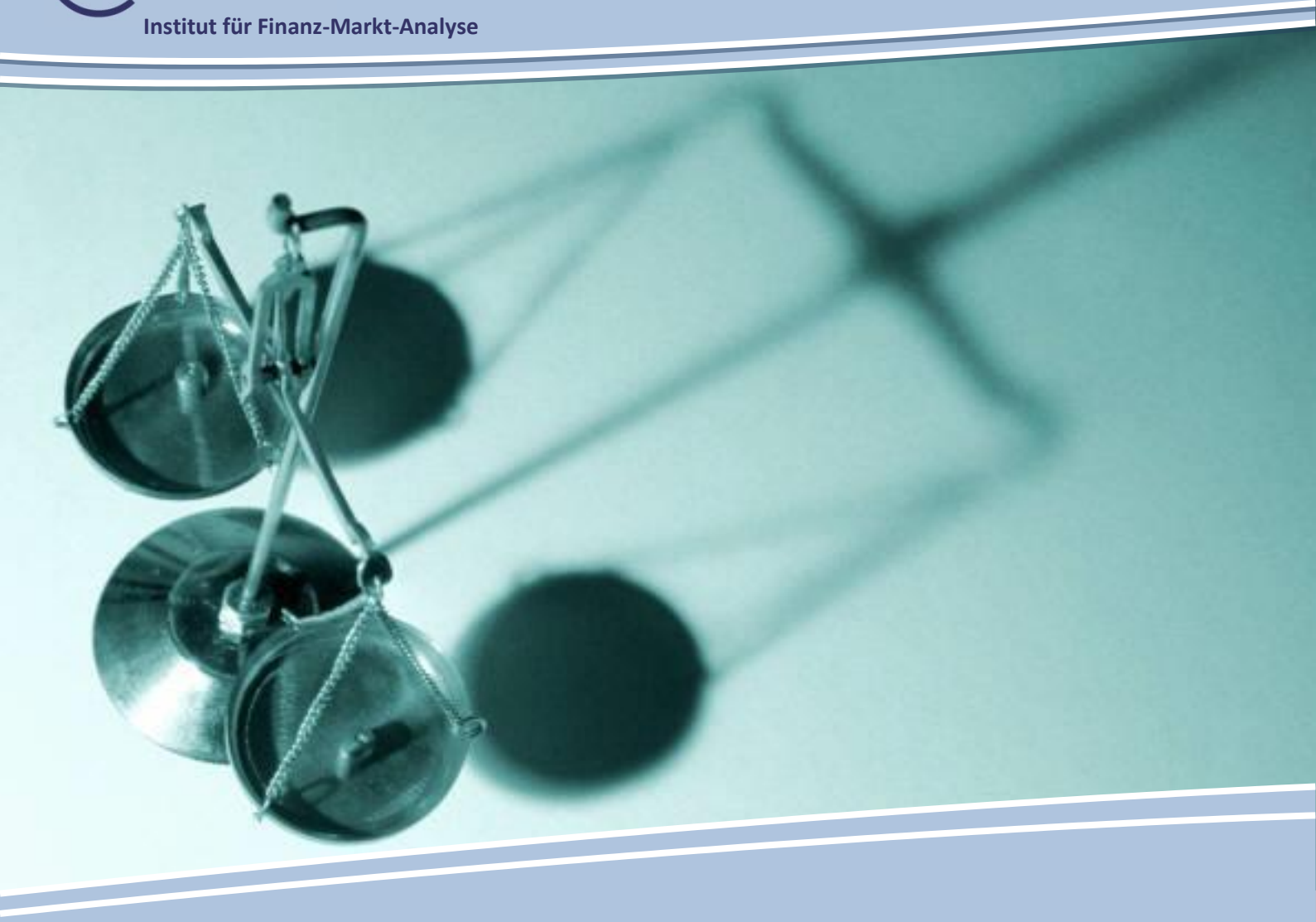
infinma

Institut für Finanz-Markt-Analyse



Marktstandards in der Risikolebensversicherung

Stand 10/2026

Marktstandards in der Risikolebensversicherung

Bei der **Analyse von RLV-Bedingungen hat sich infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH** dazu entschlossen, einen Katalog von insgesamt **19 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 19 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 19 Kriterien:

5 Todesfallleistung bei schwerer Krankheit

7 Bau-Bonus

9 Kinder-Bonus

11 Leistung bei Suizid

13 Verlängerungsoption

15 Tarifwechsel für Raucher

17 Meldepflicht Rauchen

19 Nachprüfung für Nichtraucher

21 Beitragsdynamik

23 Nachversicherungsoption ohne Anlass

25 Beitragsstundung bei Zahlungsschwierigkeiten

27 Beitragsfreistellung statt Kündigung

29 Versicherung für verbundene Leben

31 Kindermitversicherung

33 Ereignisabhängige höhere Todesfallleistung

35 Soforthilfe

37 Zusatzleistungen möglich

39 Pflege-Bonus

41 Verzicht auf §19 Abs. 3 und 4 VVG

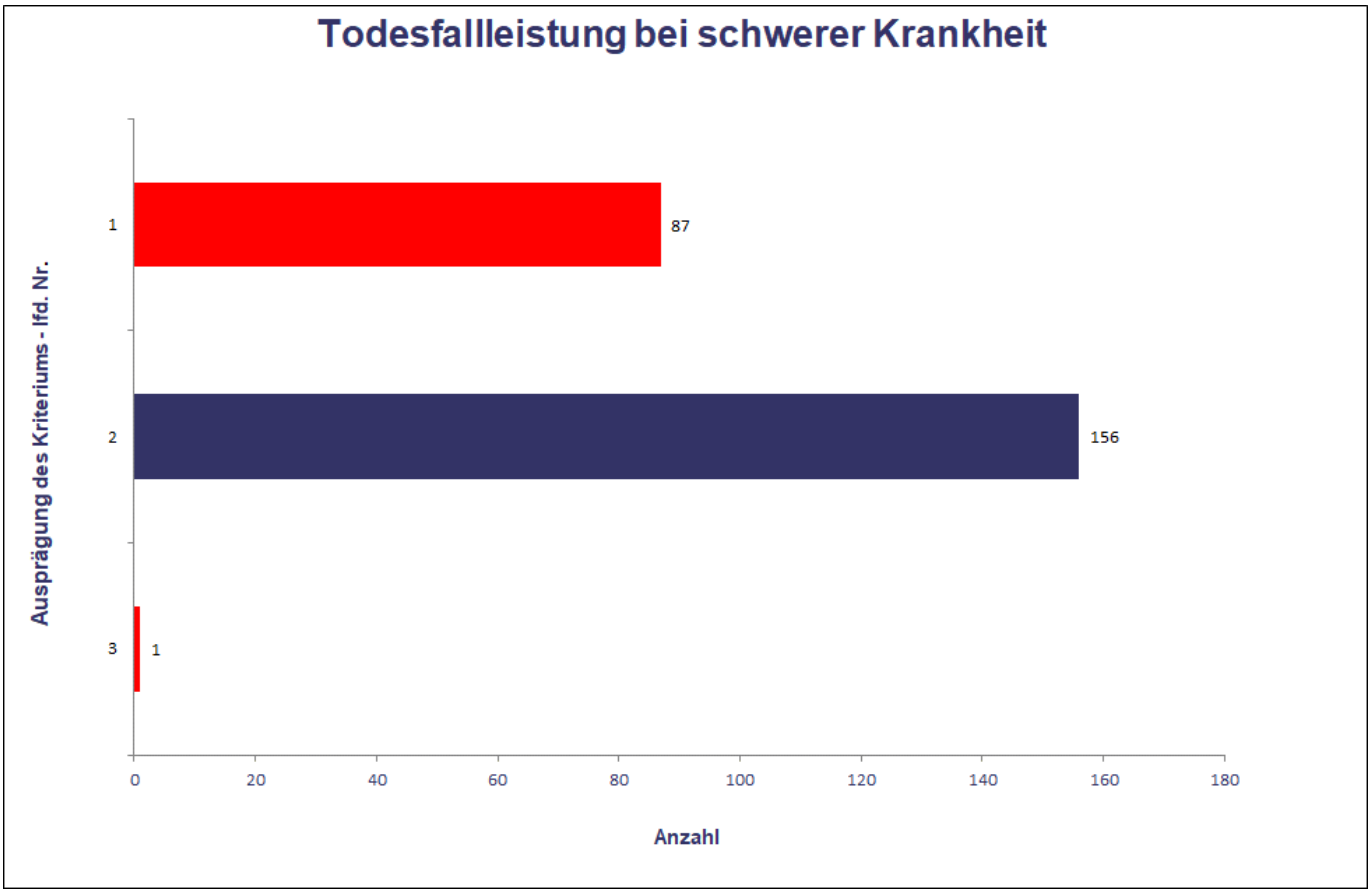
Todesfallleistung bei schwerer Krankheit

Die Risikolebensversicherung zielt darauf ab Hinterbliebene abzusichern, wenn die versicherte Person stirbt. Manchmal steht es schon vorher fest, dass der Tod eintritt. Hier bieten einige Gesellschaften die Möglichkeit an, sich die Todesfallsumme schon zu Lebzeiten auszahlen zu lassen, wenn der Tod nachweislich durch eine schwere Krankheit wahrscheinlich in den kommenden 12 Monaten eintritt. Dies wird am Markt durchaus positiv bewertet. Man sollte aber nicht außer Acht lassen, dass die Risikolebensversicherung eine Hinterbliebenenabsicherung ist. Durch die vorzeitige Auszahlung an die versicherte Person, ist es durchaus denkbar, dass für die Hinterbliebenen nichts übrigbleibt.

1. Es wird keine vorzeitige Todesfallleistung gezahlt

2. **Bei einer Lebenserwartung von unter 12 Monaten kann die Todesfallleistung vorzeitig gezahlt werden**

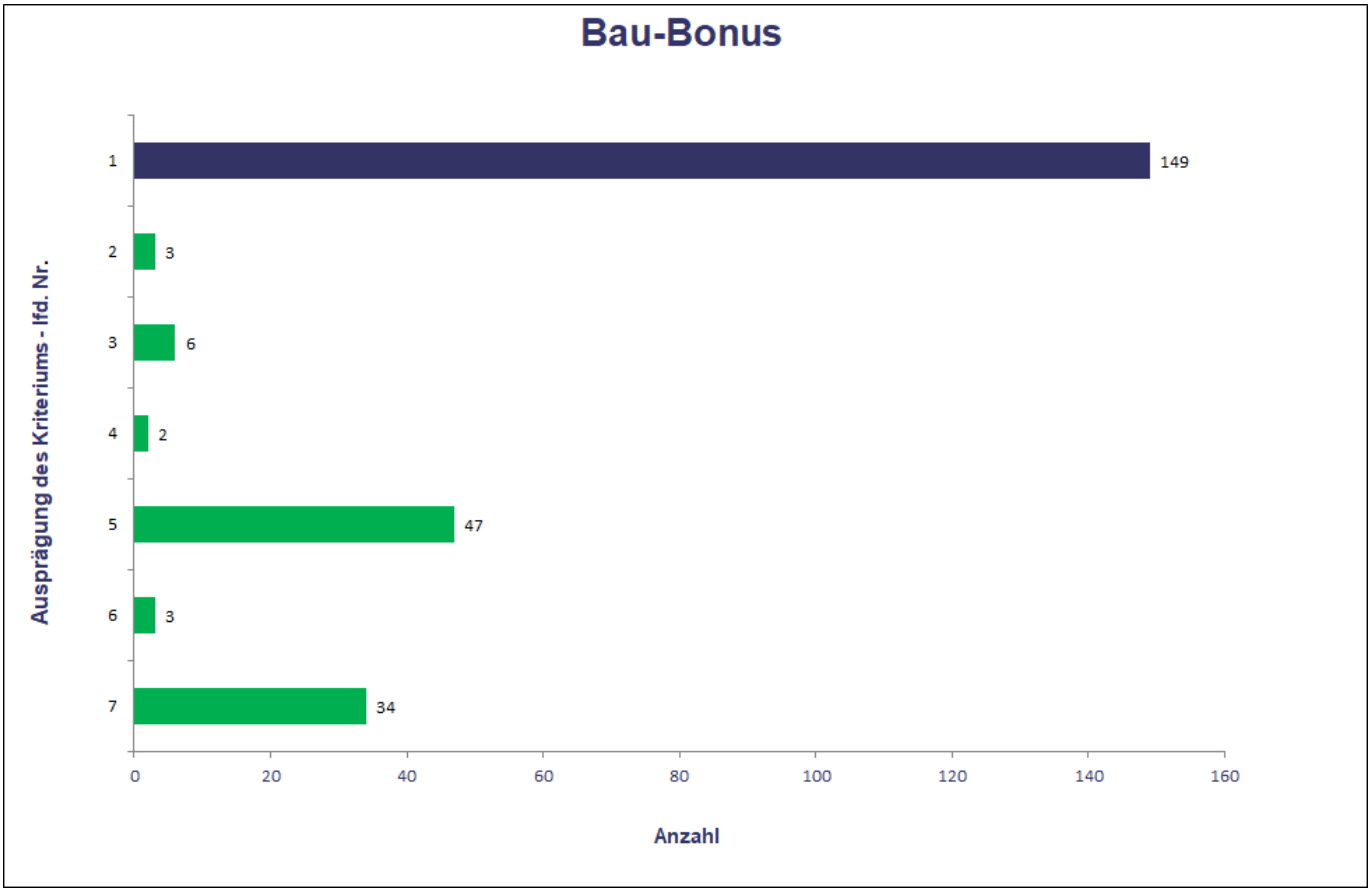
3. Bei einer Lebenserwartung von unter 3 Monaten kann die Todesfallleistung vorzeitig gezahlt werden



Bau-Bonus

Nach dem Kauf oder Bau einer Immobilie besteht ein erhöhter Versicherungsschutz. Dieser erhöhte Schutz wird in der Regel durch einen Prozentsatz der Versicherungssumme sowie einer absoluten Begrenzung angegeben. Diese Leistung ist beitragsneutral und auf einen vordefinierten Zeitraum begrenzt.

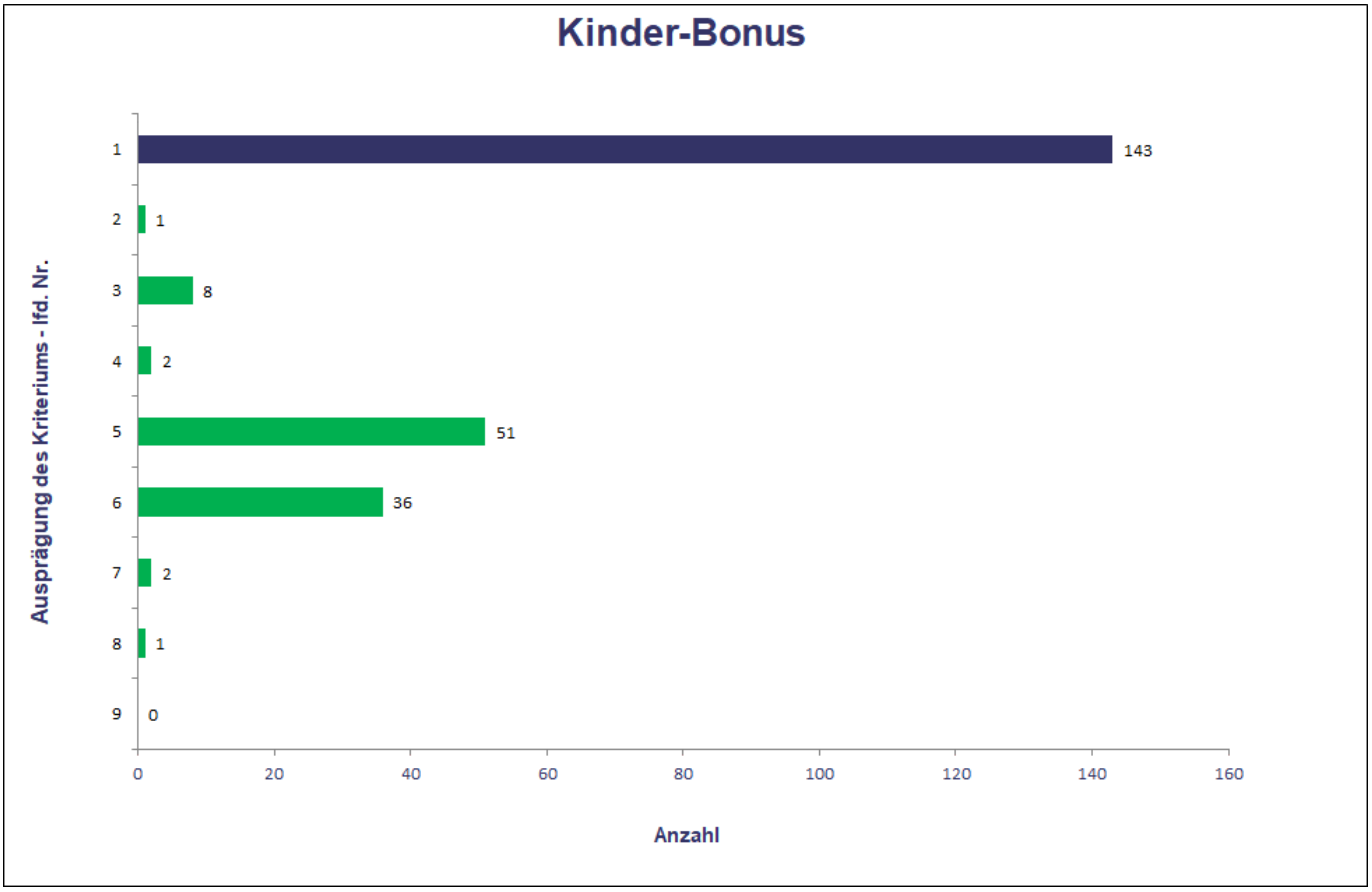
1. **Es wird kein Bau-Bonus angeboten**
2. Bau-Bonus innerhalb von 3 Monaten
3. Bau-Bonus innerhalb von 3 Monaten mit Verlängerungsoption
4. Bau-Bonus innerhalb von 4 Monaten
5. Bau-Bonus innerhalb von 6 Monaten
6. Bau-Bonus innerhalb von 9 Monaten
7. Bau-Bonus innerhalb von 12 Monaten



Kinder-Bonus

Nach der Geburt oder Adoption eines Kindes besteht ein erhöhter Versicherungsschutz. Dieser erhöhte Schutz wird in der Regel durch einen Prozentsatz der Versicherungssumme sowie einer absoluten Begrenzung angegeben. Diese Leistung ist beitragsneutral und auf einen vordefinierten Zeitraum begrenzt.

1. **Kein Kinder-Bonus**
2. Kinder-Bonus innerhalb von 3 Monaten
3. Kinder-Bonus innerhalb von 3 Monaten mit Verlängerungsoption
4. Kinder-Bonus innerhalb von 4 Monaten
5. Kinder-Bonus innerhalb von 6 Monaten
6. Kinder-Bonus innerhalb von 9 - 12 Monaten
7. Kinder-Bonus für die Dauer von sechs Jahren ab dem Tag der Geburt bzw. der Adoption eines minderjährigen Kindes
8. Kinder-Bonus innerhalb der ersten 7 Lebensjahren
9. Kinder-Bonus innerhalb der ersten 18 Lebensjahren



Leistung bei Suizid

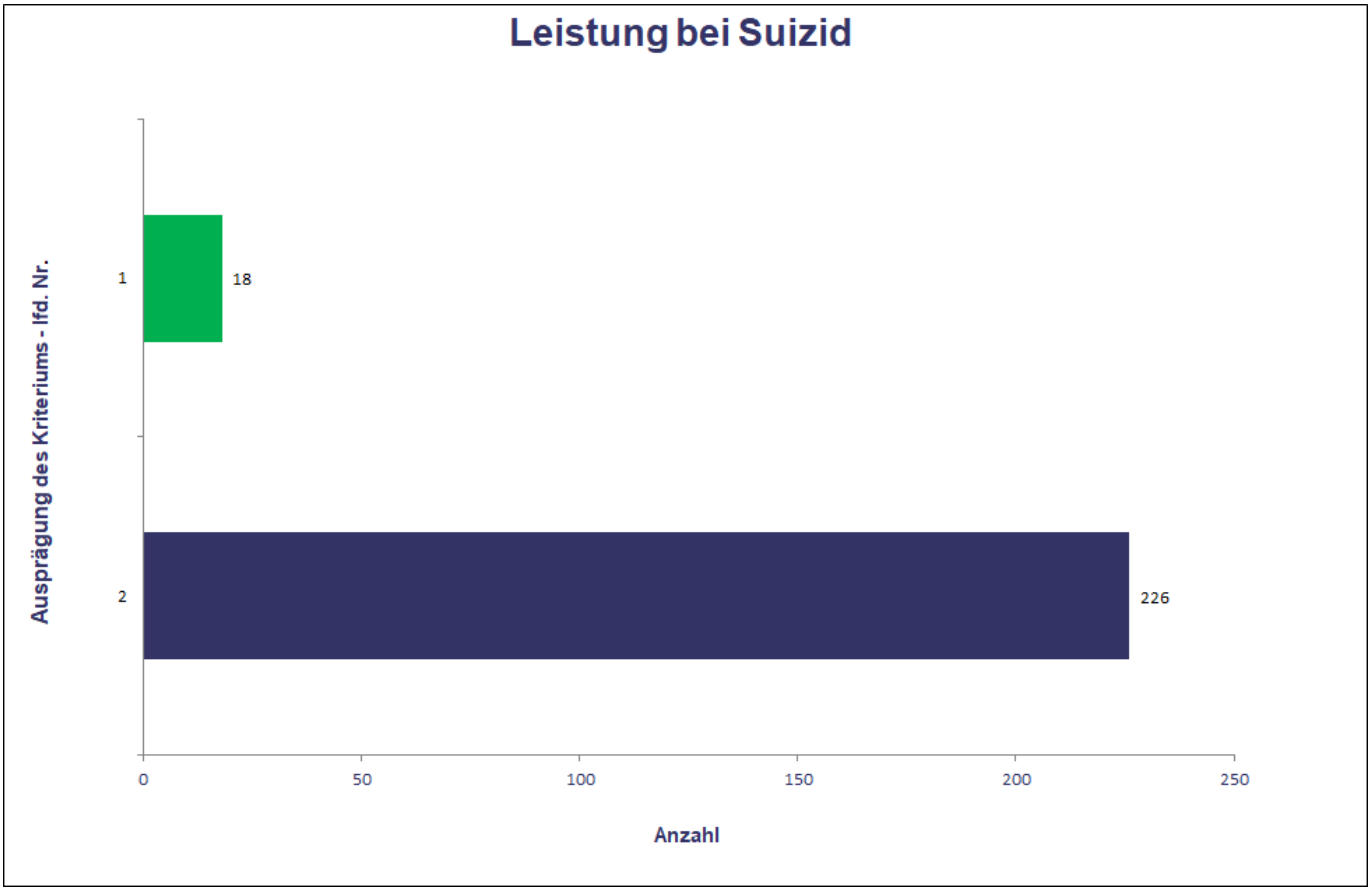
Für den freiwilligen Tod durch Selbstmord ist in den Bedingungen eine Wartezeit eingebaut. In der Regel gilt diese für 3 Jahre, in einigen Tarifen ist der Zeitraum auf 2 Jahre verkürzt.

Leistungen innerhalb dieser Wartezeit werden gezahlt, wenn z.B. der Freitod

- in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder

- unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist.

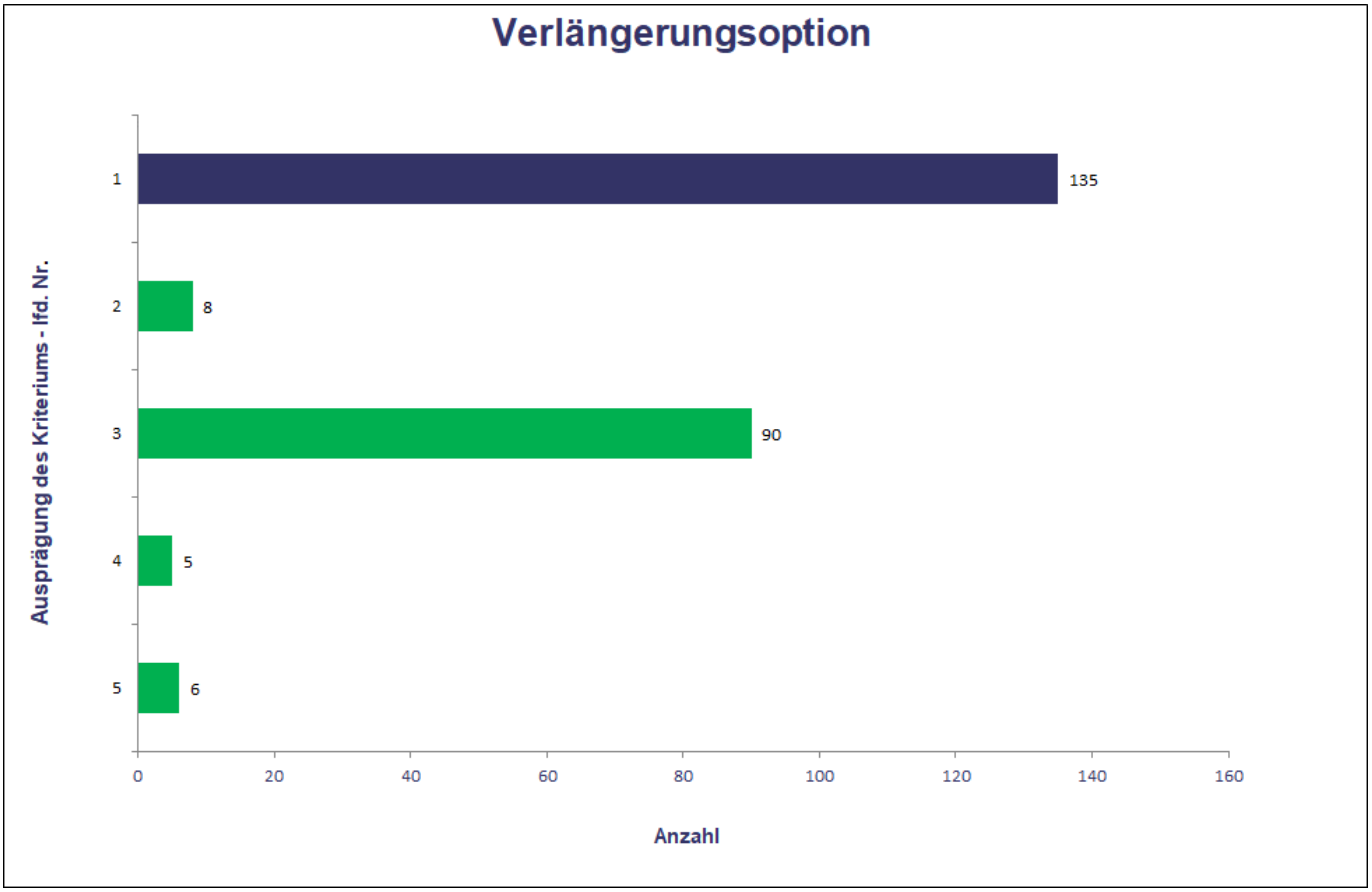
1. Wartezeit von 2 Jahren bei Selbsttötung außer bei krankhafter Störung der Geistestätigkeit
2. **Wartezeit von 3 Jahren bei Selbsttötung außer bei krankhafter Störung der Geistestätigkeit**



Verlängerungsoption

Mit der Verlängerungsoption hat die versicherte Person die Möglichkeit den Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung zu verlängern. Vorteilhaft für die versicherte Person ist es, wenn es die Möglichkeit einer langen Verlängerung gibt und wenn die Entscheidung zum Ende der Versicherungsdauer möglich ist. Hier sind die 3-5 Jahre vor Ende der Versicherungsdauer üblich.

1. **Es wird keine Verlängerung angeboten**
2. Es wird eine Verlängerung bis zu 10 Jahre angeboten
3. Es wird eine Verlängerung bis zu 15 Jahren angeboten
4. Eine Verlängerung ist in den ersten 10 Versicherungsjahren möglich
5. Es wird eine Verlängerung bis zu 40 Jahren angeboten



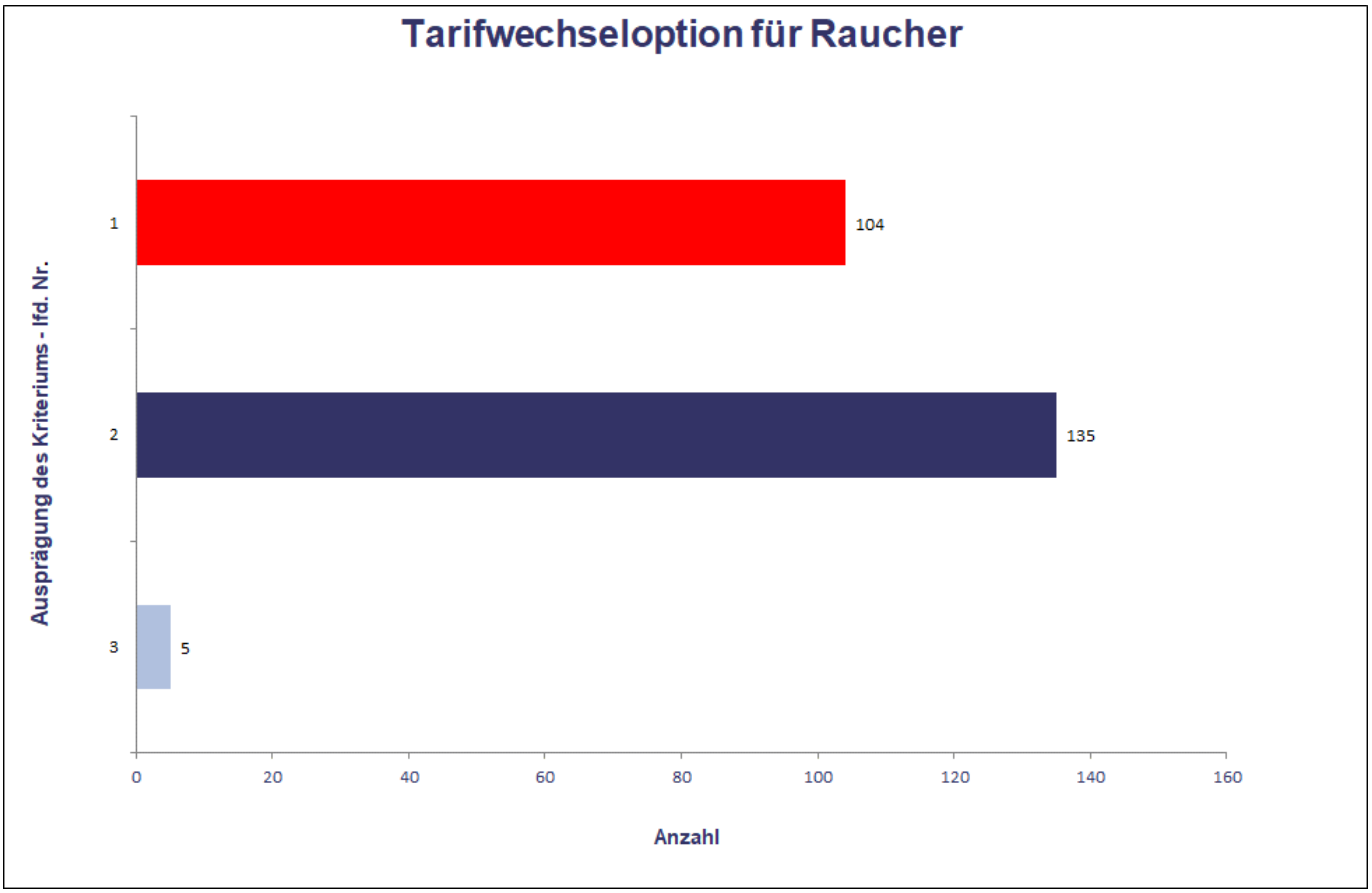
Tarifwechsel für Raucher

Besteht für die versicherte Person die Möglichkeit von einem Raucher- in einen Nichtrauchertarif zu wechseln?

Kritisch anzumerken ist, dass durch das vorherige Rauchen schon Gesundheitsschäden entstanden sein können. Andererseits sind diese bei einem Neuabschluss auch nicht auszuschließen, wenn nur für die letzten 12 Monate das Rauchverhalten abgefragt wird.

Aus unserer Sicht ist daher eine Wechsel-Option positiv zu bewerten, da hiermit auch eine gesunde Entscheidung der versicherten Person belohnt wird.

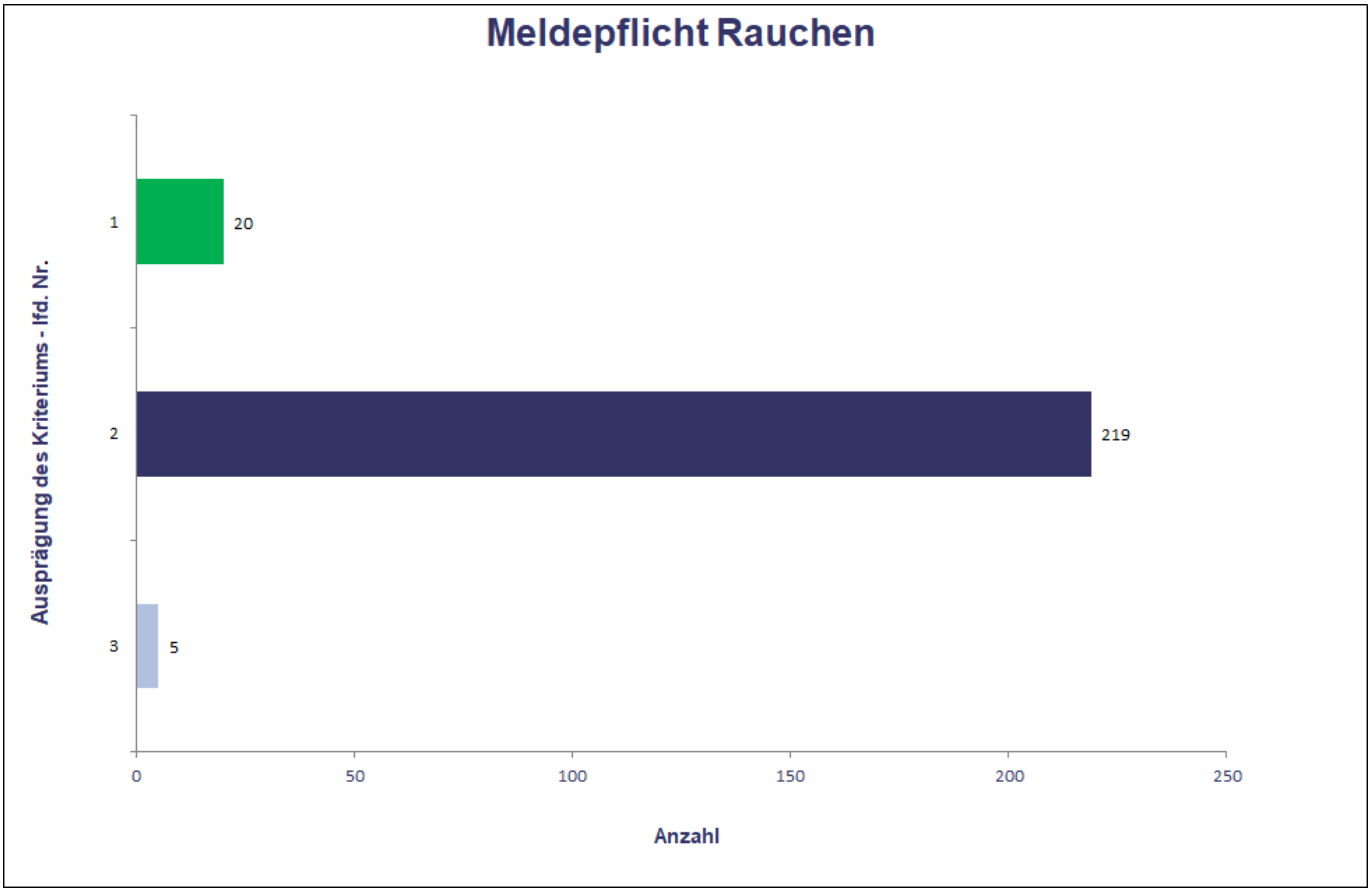
1. Ein Tarifwechsel in einen Nichtrauchertarif ist nicht möglich
2. **Ein Tarifwechsel in einen Nichtrauchertarif ist möglich**
3. Nicht relevant - da schon Nichtrauchertarif



Meldepflicht Rauchen

Wenn die versicherte Person einen Nichtrauchertarif abgeschlossen hat und danach mit dem Rauchen beginnt, ist dies eine Gefahrenerhöhung, die Auswirkung auf das ge- samte Kollektiv haben kann. Grundsätzlich könnte man von der versicherten Person verlangen, dass sie selbstständig dieses meldet. Dafür müsste sie sich aber auch dieser Pflicht bewusst sein. Ähnlich würde es sich z.B. mit einer starken Zunahme des Gewichtes verhalten. Hier verlangt bisher auch kein Versicherer eine selbstständige Meldung. Deshalb ist es besser, wenn der Versicherer in regelmäßi- gen Abständen Gefahrenerhöhungen abfragt, die für ihn von Belang sind.

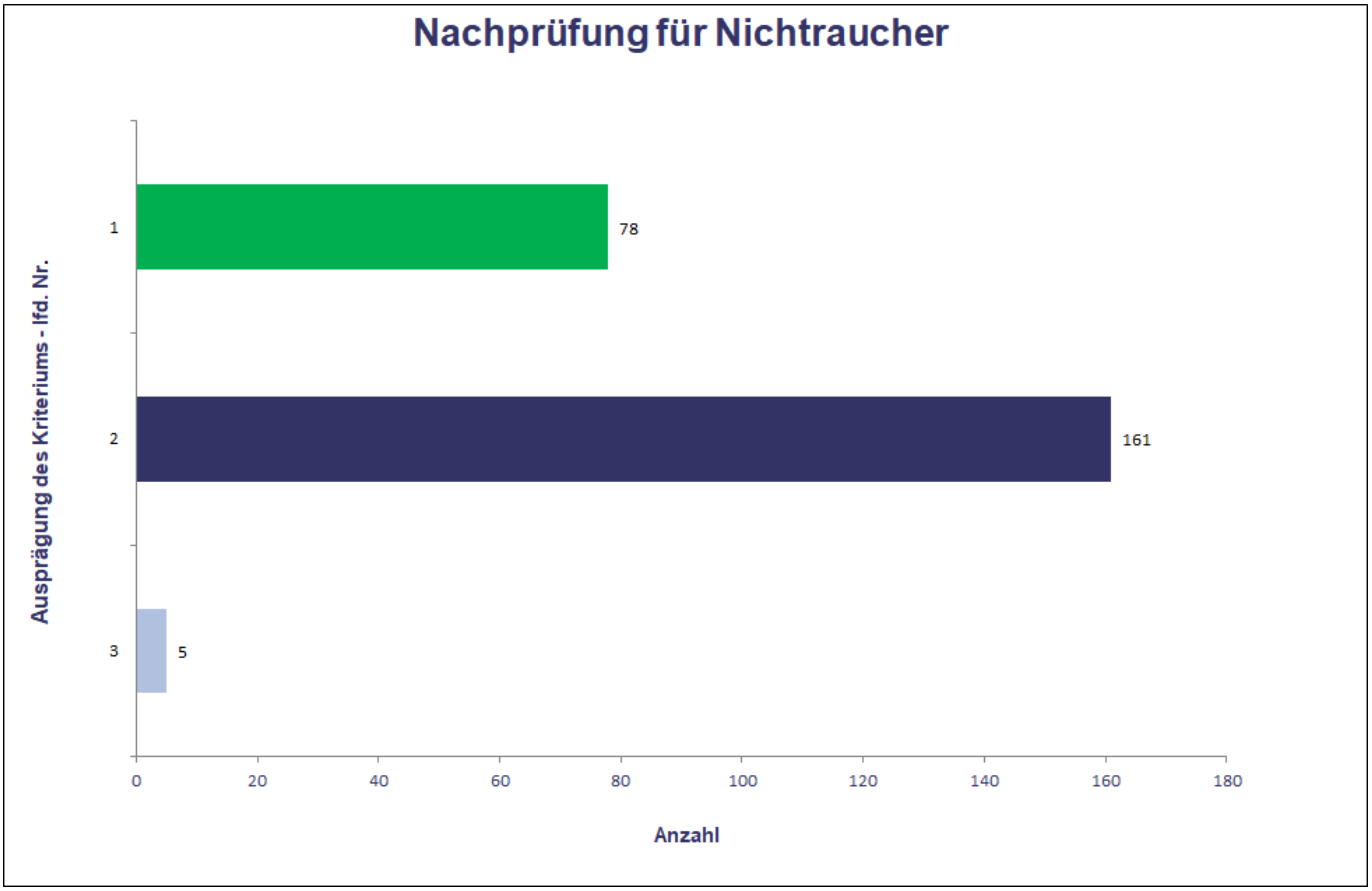
1. Die Aufnahme des Rauchens nach Vertragsbeginn muss nicht gemeldet werden
2. **Die Aufnahme des Rauchens nach Vertragsbeginn muss gemeldet werden**
3. Nicht relevant, da schon Rauchertarif



Nachprüfung für Nichtraucher

Raucher haben ein größeres Risiko zu versterben als Nichtraucher. Deshalb ist es legitim, dass der Versicherer in angemessenen Abständen den Raucherstatus abfragen kann. Für die versicherte Person ist aber trotzdem günstiger, wenn der Versicherungsstatus auch bei einer Gefahrenerhöhung erhalten bleibt.

1. Keine Nachprüfung beim Rauchverhalten
2. **Das Rauchverhalten kann während der Versicherungsdauer überprüft werden**
3. Nicht relevant, da Rauchertarif

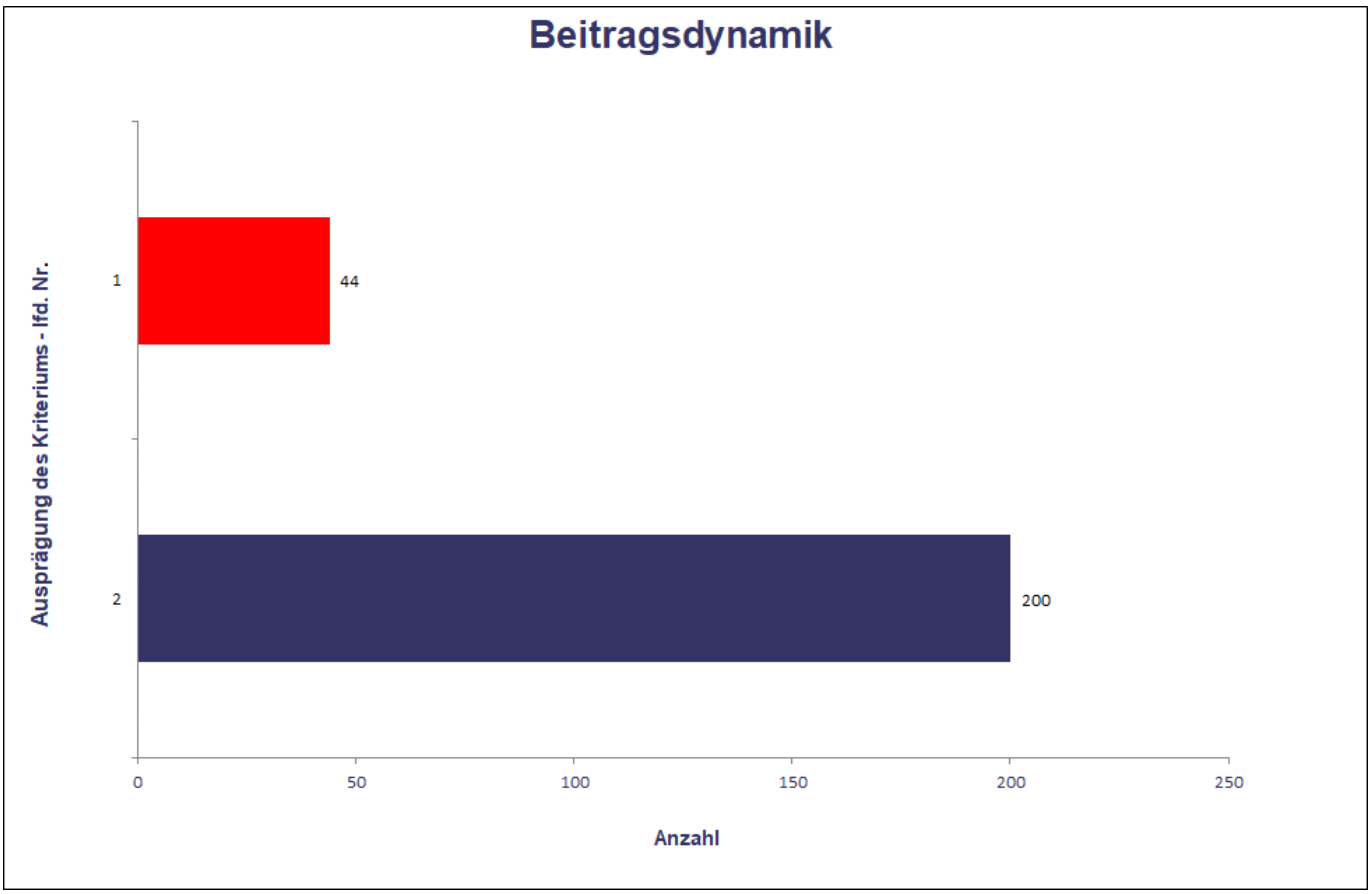


Beitragsdynamik

Die Beitragsdynamik wird optional angeboten. Sie erhöht in regelmäßigen Abständen (meistens jährlich) den Versicherungsbeitrag und damit auch die Höhe der Todesfallsumme. Damit hat die versicherte Person die Möglichkeit ohne erneute Fragen zur Gesundheit, der Hobbys oder des Berufes die Todesfallsumme der Inflation anzupassen. Am Markt gibt es hier aber ganz unterschiedliche Ausprägungen. So gibt es einige Versicherungen, die eine maximale Versicherungssumme nennen und danach nicht weiter erhöhen, andere stellen die Dynamik ein, wenn ihr z.B. 3-mal widersprochen wurde.

1. Eine Beitragsdynamik ist nichtmöglich

2. Eine Beitragsdynamik ist optional versicherbar

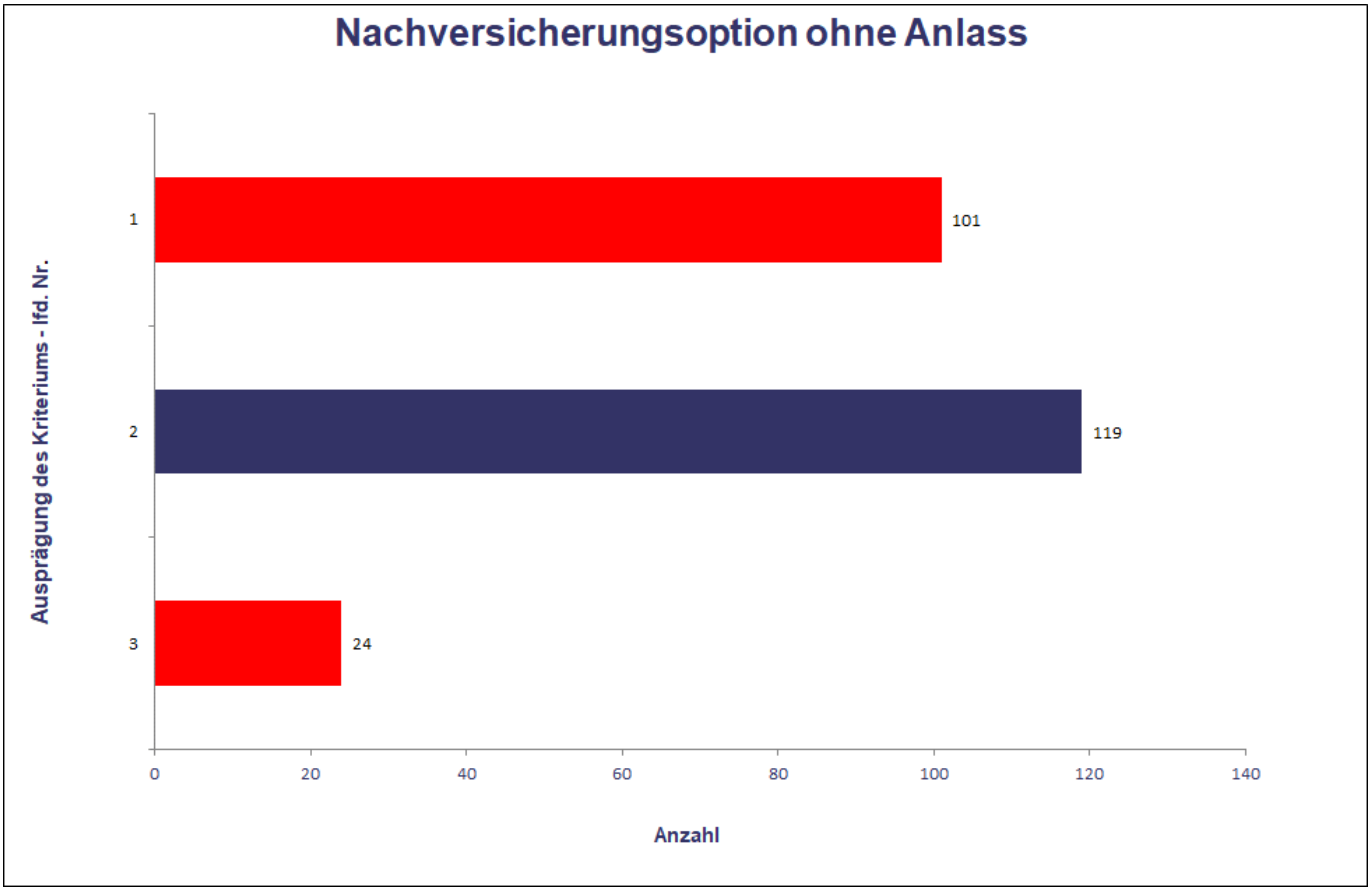


Nachversicherung ohne Anlass

Erhöhungen ermöglichen es der versicherten Person, 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 der versicherten Person die Möglichkeit bietet ihren Versicherungsschutz in einem bestimmten Rahmen nachzubessern.

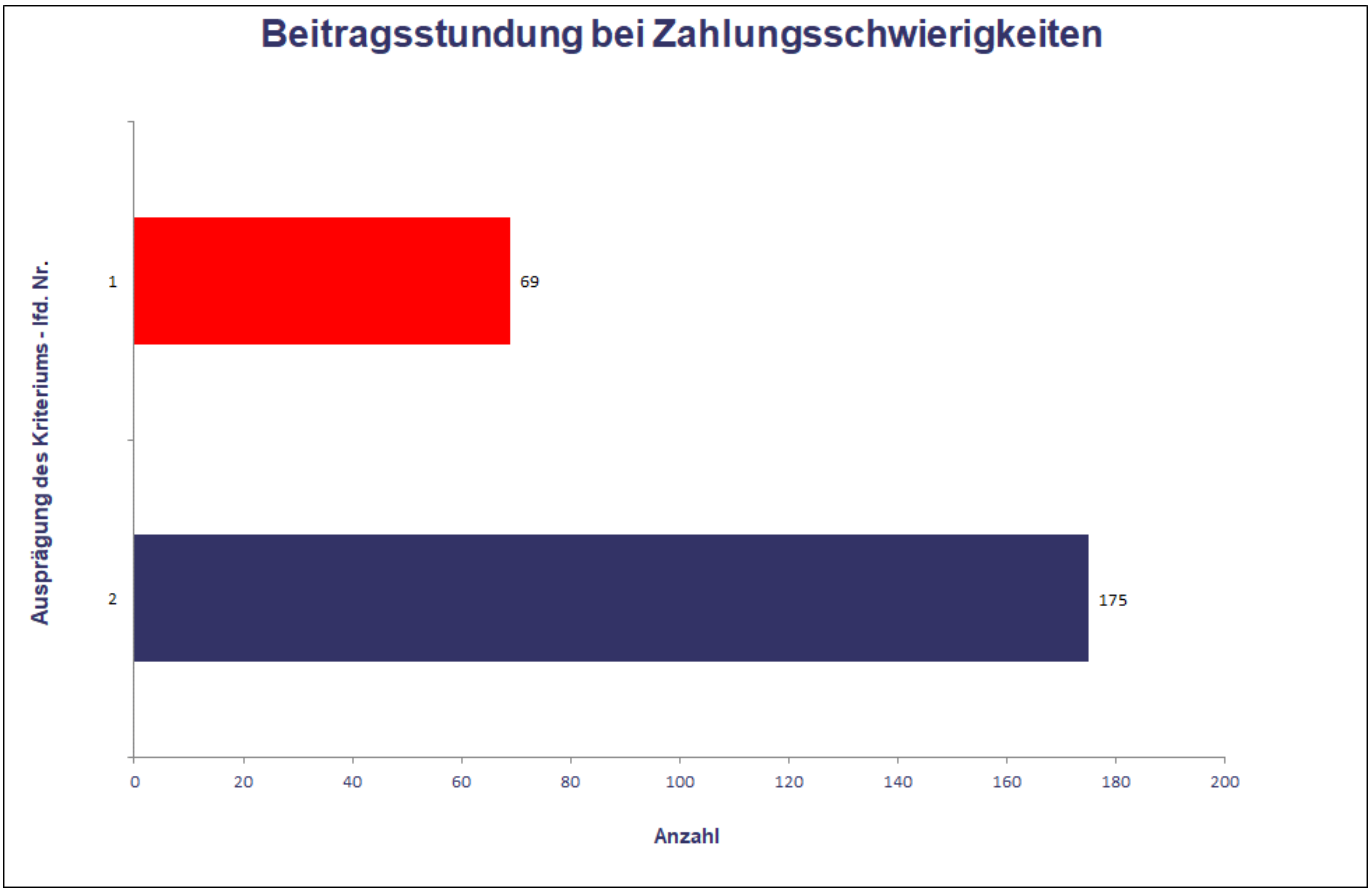
1. Eine Nachversicherung ohne bestimmtes Ereignis ist nicht möglich
2. **Eine Nachversicherung ohne bestimmtes Ereignis ist möglich**
3. Es ist weder eine Nachversicherung mit oder ohne bestimmtes Ereignis möglich



Stundung bei Zahlungsschwierigkeiten

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

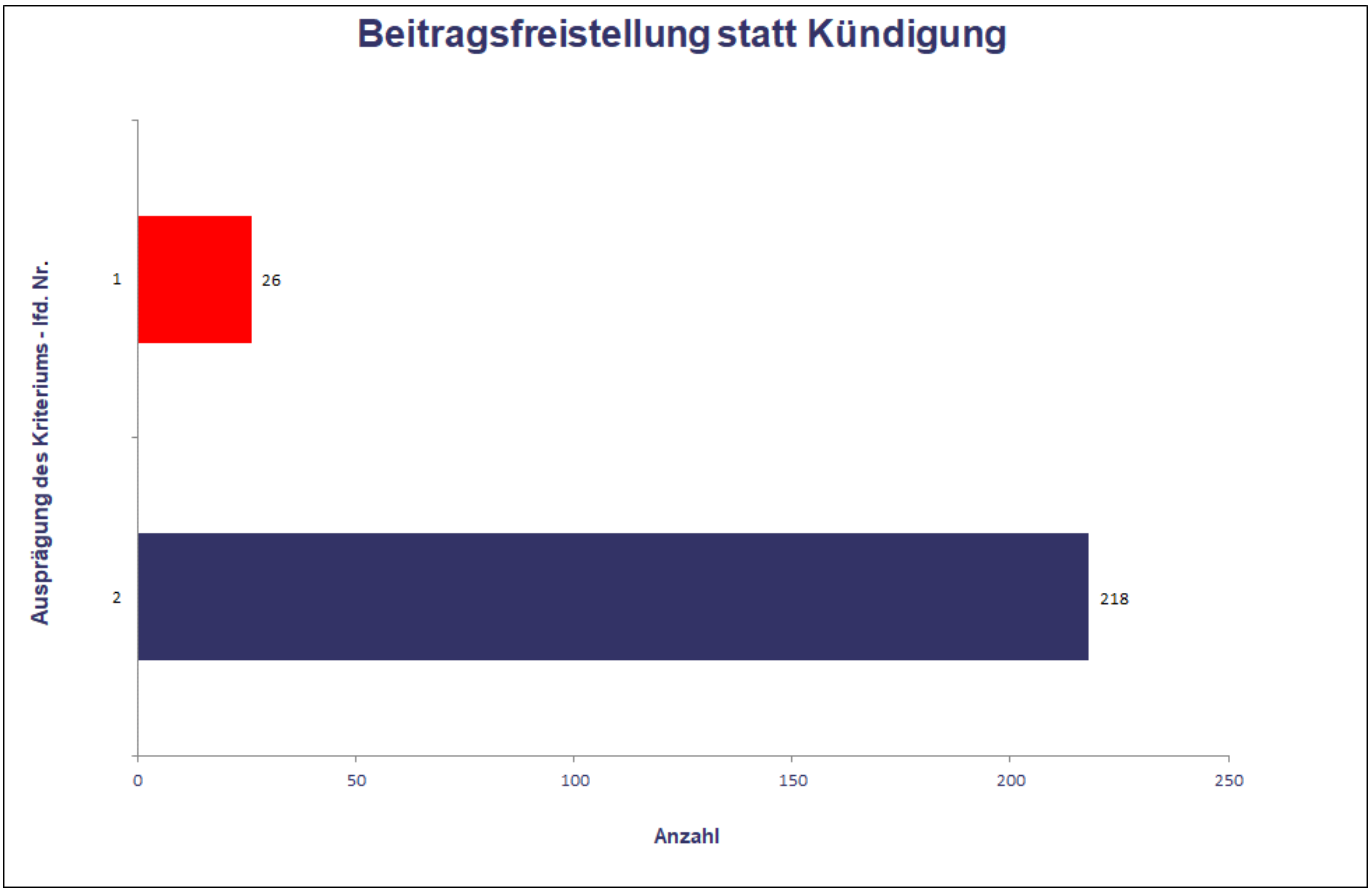
1. Es wird keine Stundung bei Zahlungsschwierigkeiten angeboten
2. **Bei Zahlungsschwierigkeiten ist eine Stundung möglich**



Beitragsfreistellung statt Kündigung

Wenn es für die versicherte Person finanziell nicht mehr möglich ist, die Beiträge weiter zu zahlen, dann ist die Beitragsfreistellung anstelle der Kündigung eine gute Alternative, um den Versicherungsschutz für eine kurze Zeit vermindert weiter aufrecht zu erhalten.

1. Keine Beitragsfreistellung statt Kündigung
2. **Beitragsfreistellung statt Kündigung**

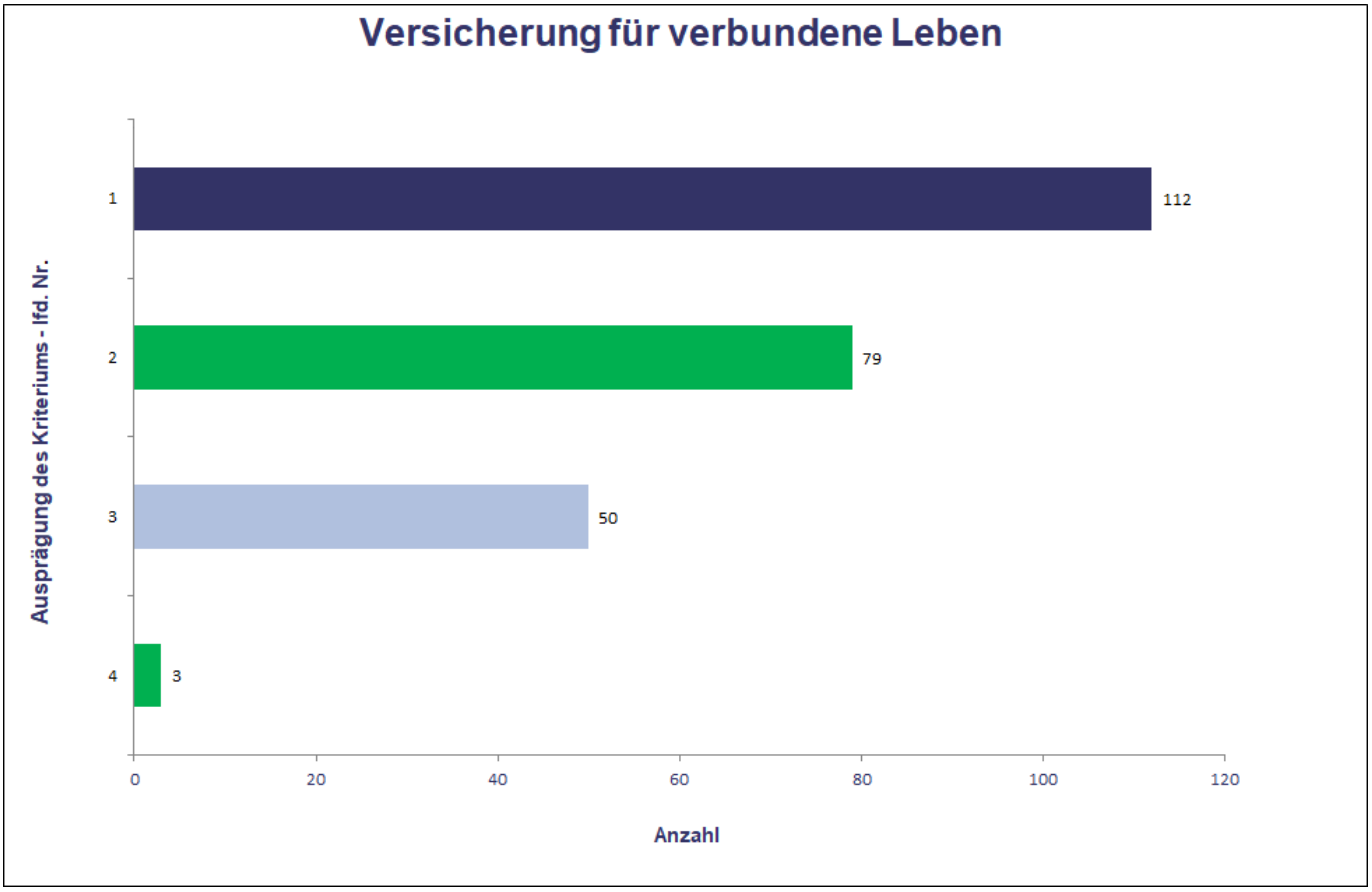


Versicherung für verbundene Leben

Unabhängig davon, ob es im Haushalt ein oder zwei Einkommen gibt, wird es in einer Familie immer finanzielle Einbußen geben. Sei es, dass das Einkommen wegfällt oder aber auch die Arbeits- und Betreuungskraft im Haushalt, die dann durch bezahlte Haushaltskräfte ersetzt werden muss. Bevor nun 2 Lebensversicherungen abgeschlossen werden, kann es von Vorteil sein, eine Versicherung auf verbundene Leben mit nur einer Versicherungssumme abzuschließen.

Im Folgenden sollte auch betrachtet werden, ob der/die Überlebende eine Anschlussversicherung ohne Gesundheitsprüfung abschließen kann. Dies bieten derzeit 35 der 88 Tarife an.

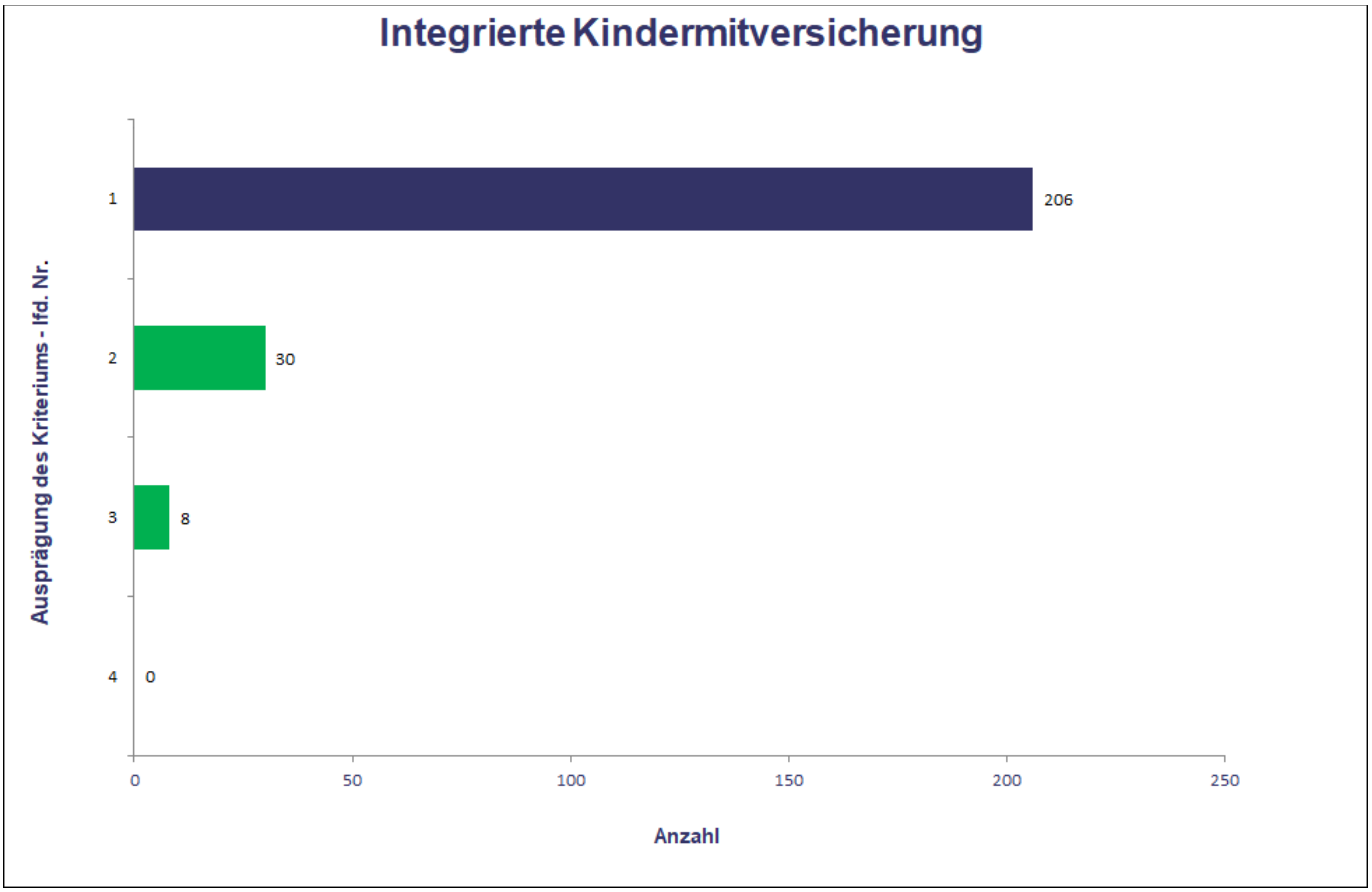
1. **Eine Risikolebensversicherung für zwei versicherte Personen ist nicht möglich**
2. Eine Risikolebensversicherung für zwei versicherte Personen kann vereinbart werden
3. Nicht in diesem Tarif
4. Eine Risikolebensversicherung für zwei versicherte Personen kann vereinbart werden (Mehrfachleistungen sind möglich)



Kindermitversicherung

Die integrierte kostenlose Kindermitversicherung ist natürlich für Familien interessant. Hier sind in der Regel Kinder bis zum 18. Lebensjahr automatisch gegen das Todesfallrisiko oder gegen schwere Krankheiten mitversichert. Dies gilt für leibliche und adoptierte Kinder. Die Versicherungssumme liegt immer zwischen 1-3% der (Haupt-)versicherungssumme und ist begrenzt auf 1.500 - 10.000 Euro je nach Tarif.

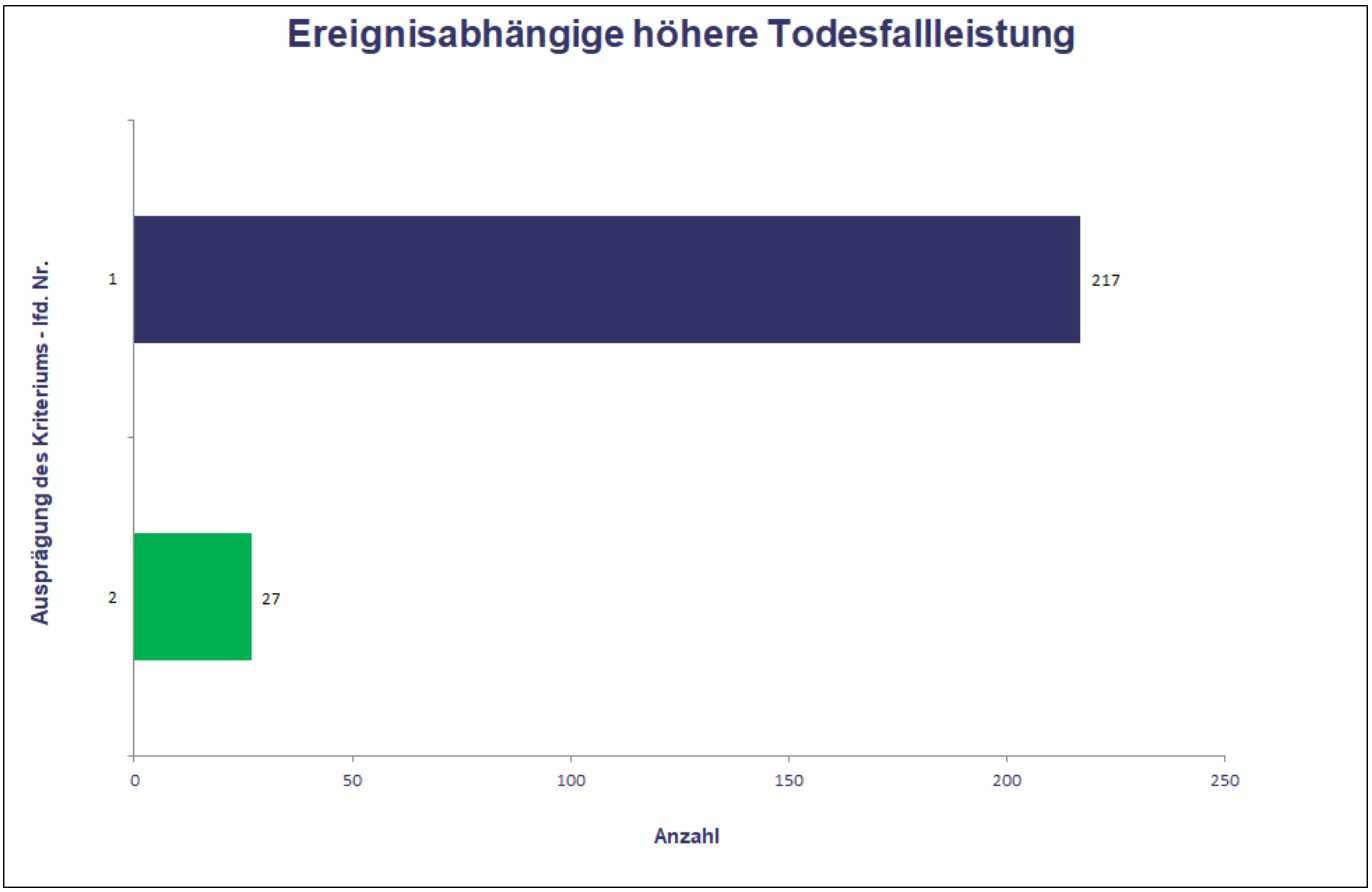
1. **Kinder sind nicht automatisch mitversichert**
2. Kinder sind automatisch gegen Tod mitversichert
3. Kinder sind automatisch gegen Schwere Krankheiten mitversichert
4. Kinder können optional gegen Invalidität durch Unfall mitversichert werden



Ereignisabhängige höhere Todesfallleistung

In einigen Tarifen wird eine erhöhte Todesfallleistung gezahlt, wenn der Tod durch einen Unfall herbeigeführt wird. In der Regel beläuft sich die erhöhte Todesfallleistung auf 20-25% der Versicherungssumme mit einer absoluten Begrenzung.

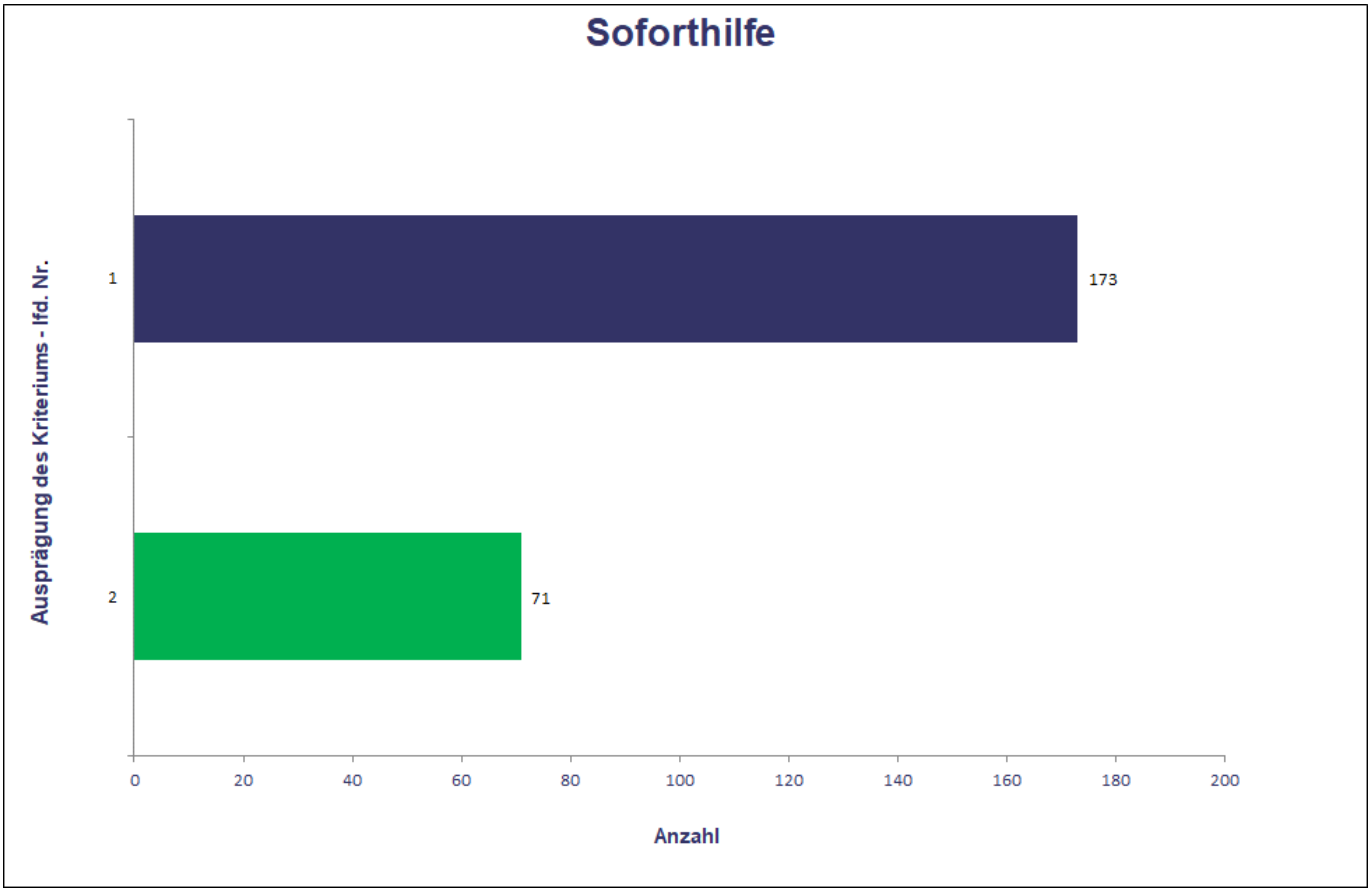
1. **Im Todesfall wird bei bestimmten Ereignissen keine erhöhte Todesfallsumme gezahlt**
2. Im Todesfall wird bei bestimmten Ereignissen eine erhöhte Todesfallsumme gezahlt



Soforthilfe

Eine Soforthilfe wird unabhängig von der Leistungsprüfung gezahlt und muss auch bei Ablehnung der Leistung nicht zurückgezahlt werden. Hiermit können beispielsweise schon einmal die Beerdigungskosten gezahlt werden.

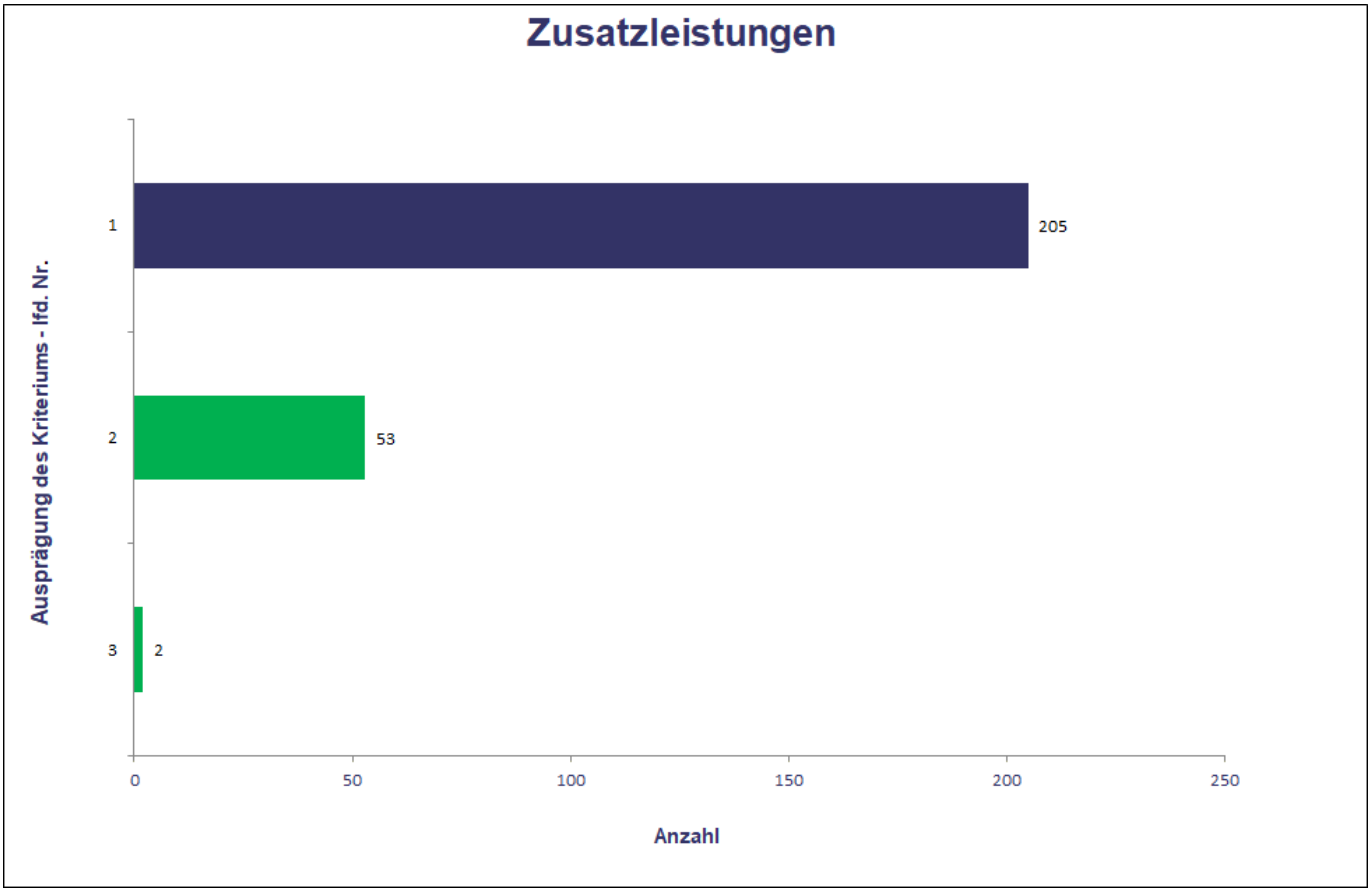
1. **Es wird im wird im Todesfall keine Soforthilfe gezahlt**
2. Es wird im Todesfall eine Soforthilfe gezahlt



Zusatzleistungen möglich

Zusatzleistungen werden während der Versicherungsdauer an die versicherte Person geleistet, z.B. wenn sie einen schweren Unfall erleidet oder schwer erkrankt. In der Regel wird eine definierte Einmalzahlung geleistet, die nicht mit der Todesfallleistung verrechnet wird.

1. **Es werden während der Versicherungsdauer keine zusätzlichen Leistungen erbracht**
2. Es werden beistimmten definierten Ereignissen eine zusätzliche Einmalzahlung geleistet
3. Bei Pflegebedürftigkeit werden die Beiträge übernommen

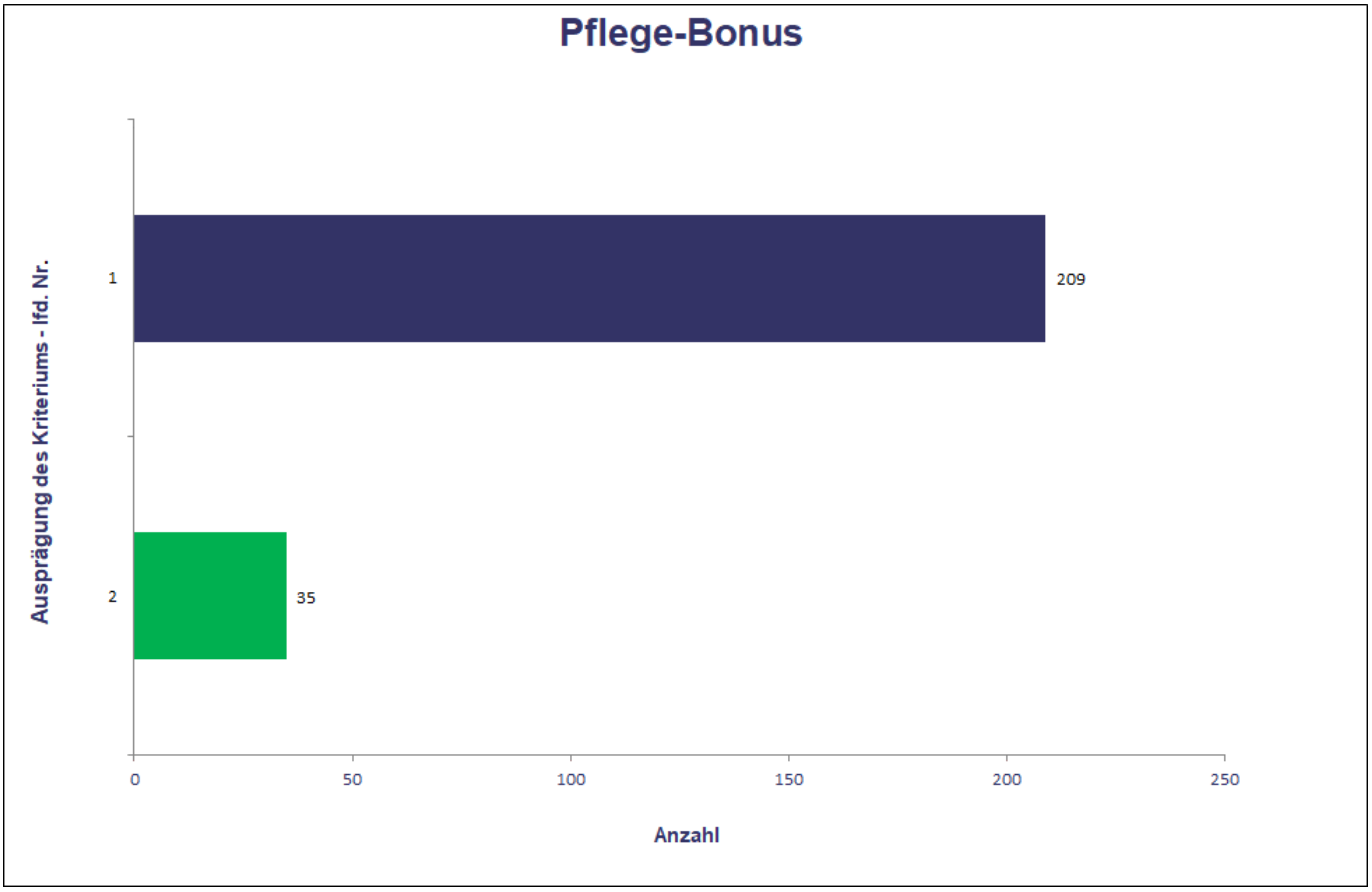


Pflege-Bonus

Der Pflege-Bonus wird als Einmalzahlung während der Versicherungsdauer an die versicherte Person geleistet, wenn sie pflegebedürftig wird. In der Regel wird eine definierte Einmalzahlung geleistet, die nicht mit der Todesfallleistung verrechnet wird.

1. **Im Pflegfall wird keine Einmalzahlung gezahlt**

2. Im Pflegefall wird eine einmalige Leistung gezahlt



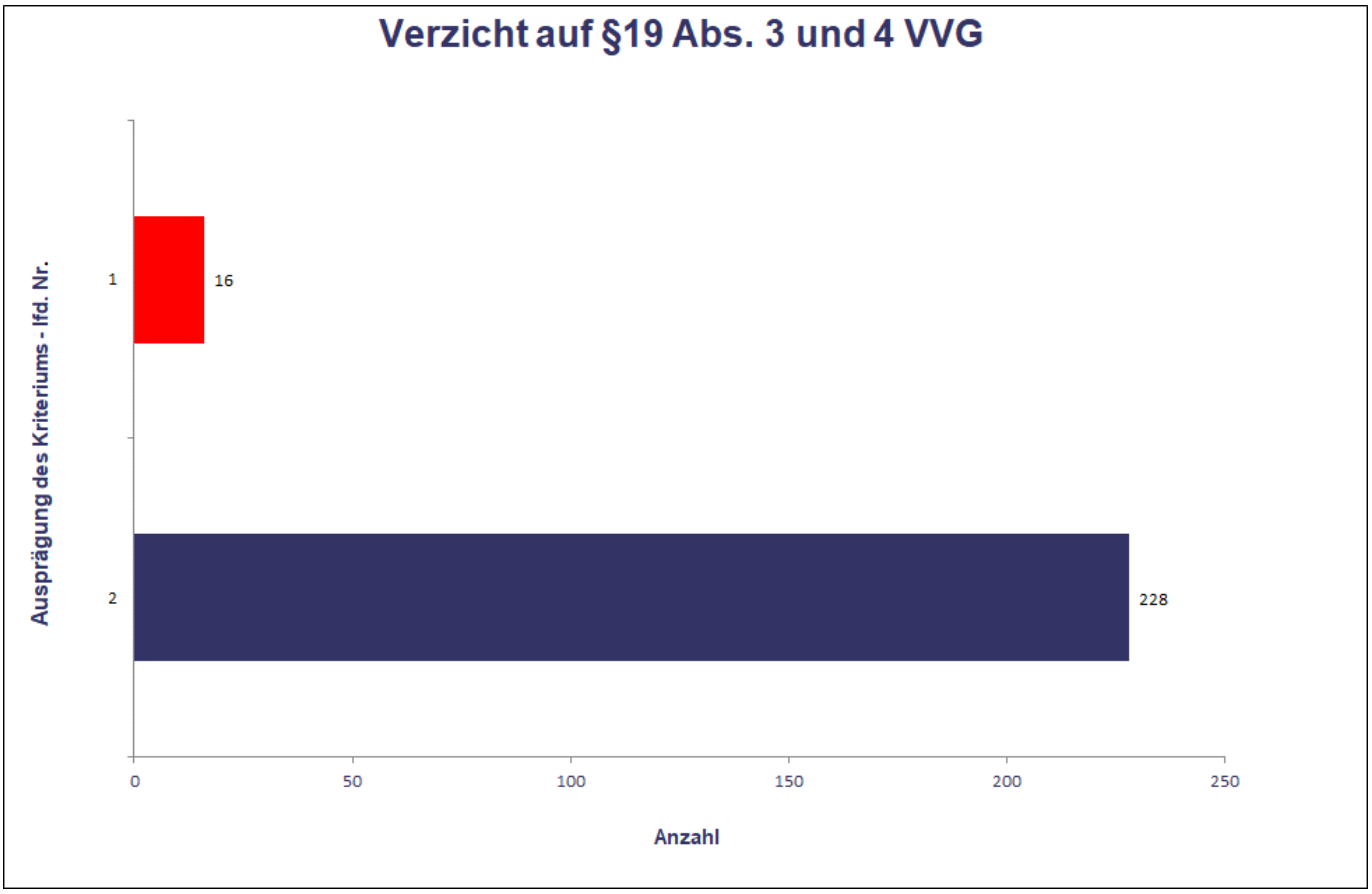
Verzicht auf §19 Abs. 3 und 4 VVG

Im § 19 VVG ist die vorvertragliche Anzeigepflicht geregelt. Der/die Versicherungsnehmer/in muss wahrheitsgetreu die Fragen des Versicherers beantworten und darf auch keine gefahrenerheblichen Umstände verschweigen. Ansonsten stehen dem Versicherer mehrere Möglichkeiten zu, den Vertrag anzupassen oder sogar zu kündigen. Dies gilt auch, wenn die Falschangaben unverschuldet gemacht wurden. Hierauf verzichten die meisten Versicherer.

In der Risikolebensversicherung hat der Verzicht noch eine besondere Bedeutung, da die Leistungsempfänger(innen), anders als z.B. in der BU, nicht identisch mit der Person sind, die die vorvertraglichen Fragen beantwortet hat.

1. Kein Verzicht auf die Anwendung von § 19 Absätze 3 und 4 VVG bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung

2. **Ausdrücklicher Verzicht auf die Anwendung von § 19 Absätze 3 und 4 VVG bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung**



infinma – Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

Max-Planck-Str. 37A
50858 Köln

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

E-Mail: info@infinma.de