infinma
Institut für Finanz-Markt-Analyse



Marktstandards in der Grundfähigkeitsversicherung

Stand 11/2026

Marktstandards in der Grundfähigkeitsversicherung

Bei der **Analyse von GF-Bedingungen hat sich infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH** dazu entschlossen, einen Katalog von insgesamt **17 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 17 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 17 Kriterien:

5 Prognose

7 Rückwirkende Leistung

9 Meldefristen

11 Kostenübernahme bei Anreise / Ausland

13 Mitwirkungspflichten im Leistungsfall

15 Befristete Anerkenntnisse

17 Beitragsdynamik

19 Leistungsdynamik

21 BU-Umtausch-Option

23 Pflege-Option

25 Stundung bei Zahlungsschwierigkeiten

27 Verlängerungsoption

29 Leistung bei Erwerbsminderung

31 Infektionsklausel

33 Tarifupgrade möglich

35 Alleiniger Leistungsauslöser

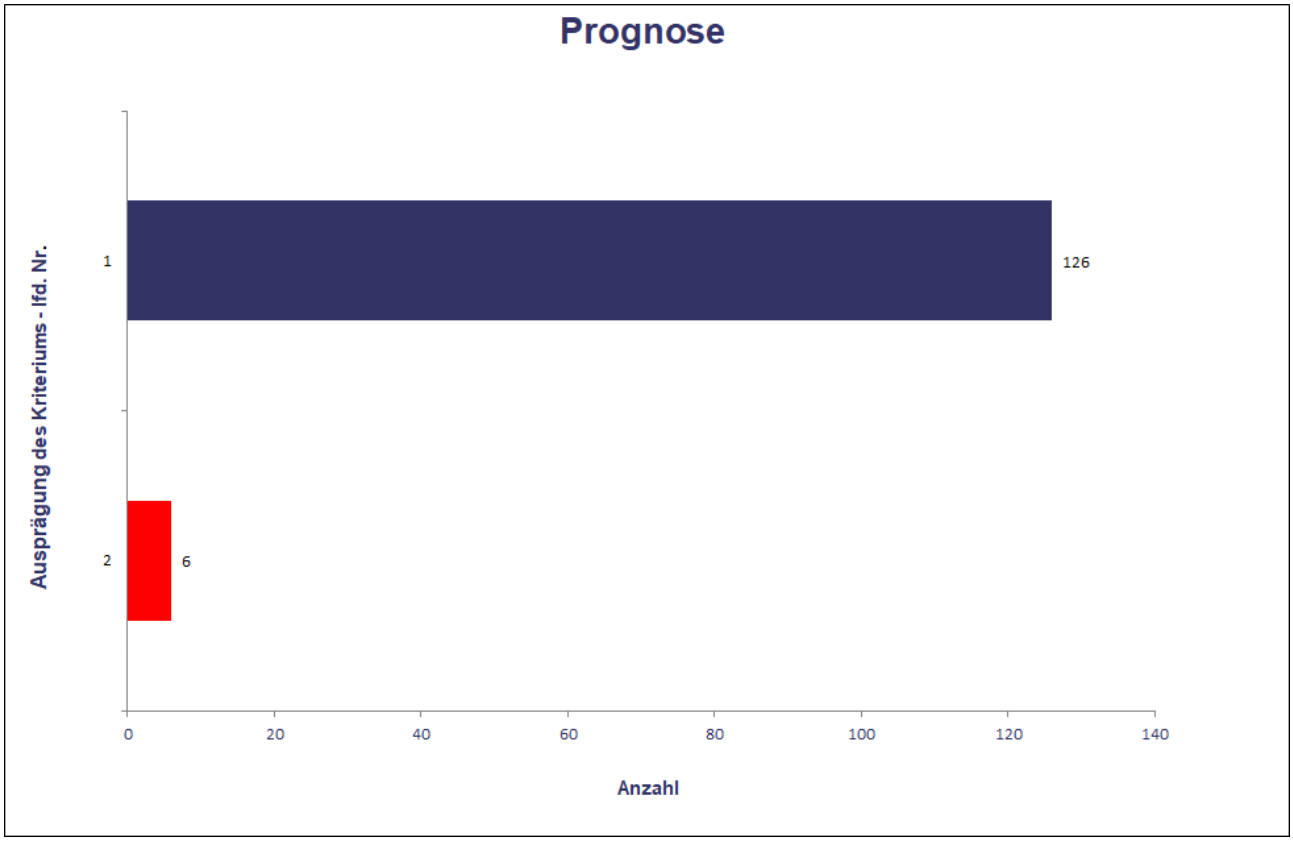
37 Absicherung der Top-80%-Grundfähigkeiten

Prognose

Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen aus einer Grundfähigkeitsversicherung ist eine ärztliche Prognose, in der der versicherten Person attestiert wird, dass sie über einen bestimmten Zeitraum hinweg voraussichtlich eine Grundfähigkeit verloren hat. Ein(e) Arzt/Ärztin wird eine solche Prognose um so 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 12 bzw. 36 Monaten. Aus Kundensicht ist ein kürzerer Zeitraum zu begrüßen.

1. **Prognosezeitraum von voraussichtlich 6 Monate**

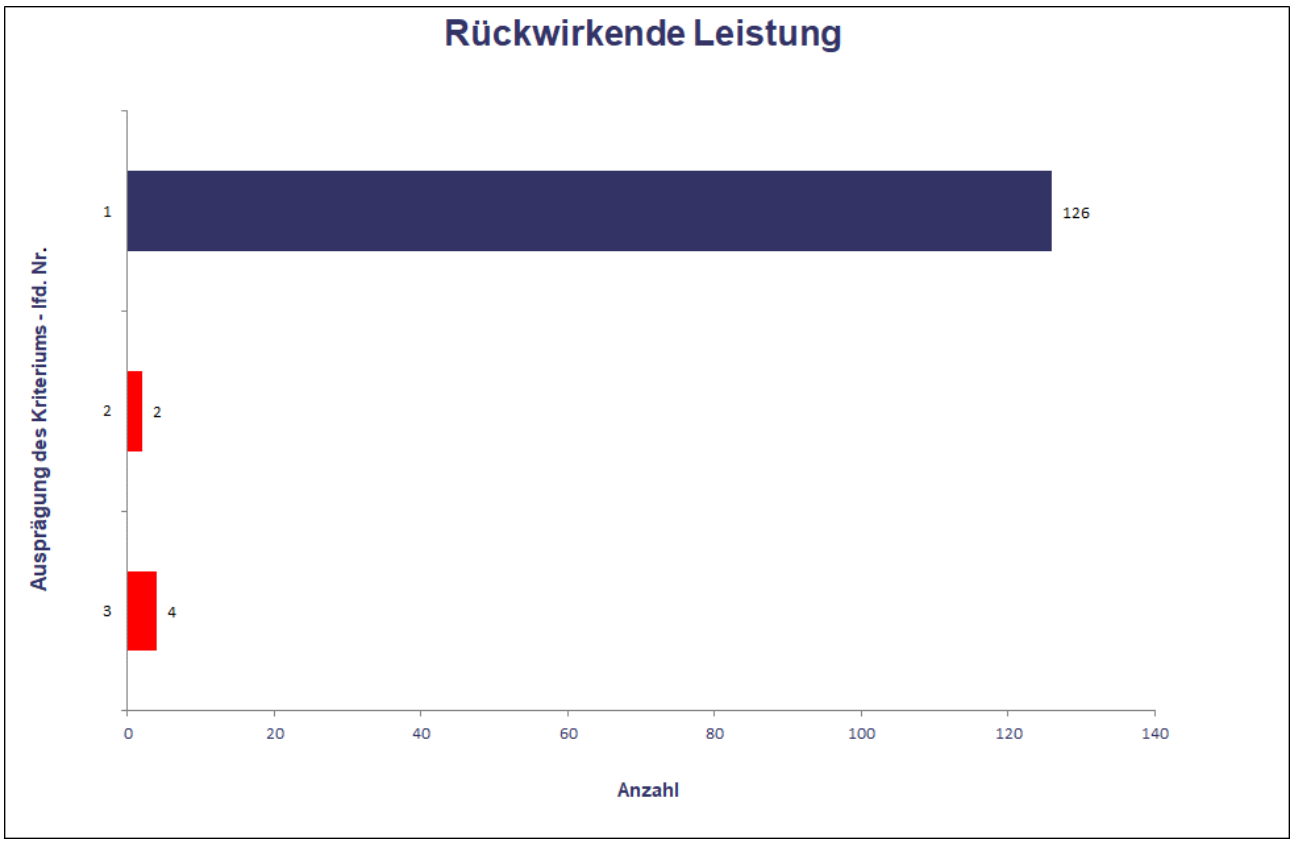
2. Prognosezeitraum von voraussichtlich 12 Monate



Rückwirkende Leistung

Sollte keine ärztliche Prognose über den erforderlichen Zeitraum möglich sein, so greift ein zweites "Auffangkriterium". Der Verlust kann auch bei einem bestehenden Verlust festgestellt werden. In der Regel sind das auch 6 bzw. 12 Monate. In diesem Fall kann es bei den einzelnen Anbietern auch zusätzlich Unterschiede im Zeitpunkt des Leistungsbeginns geben. Aus Kundensicht ist ein kurzer Zeitraum und eine rückwirkende Leistung zum Eintritt der GF zu begrüßen. Bei einer Leistung ab dem 7. Monat entgehen dem Kunden sechs GF-Renten.

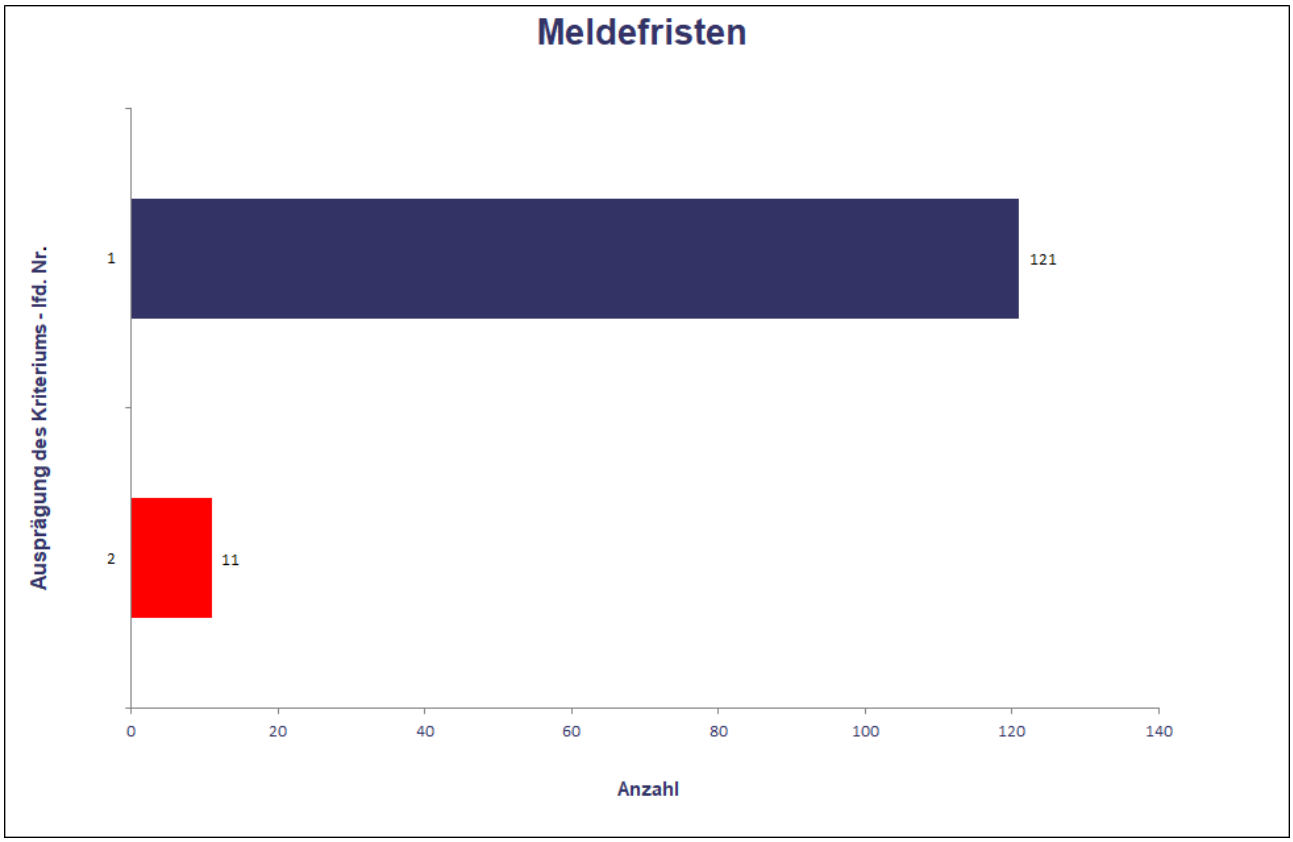
1. **Nach 6-monatiger GF – Leistung von Beginn an**
2. Nach 12-monatiger GF – Leistung von Beginn an
3. Nach 6-monatiger GF – Leistung ab 7. Monat



Meldefristen

Normalerweise wird die versicherte Person ein Interesse daran haben, den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich ihrem Versicherer zu melden. Gerade im Bereich der GF 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. 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 die versicherte zu erheblichen Leistungseinbußen führen.

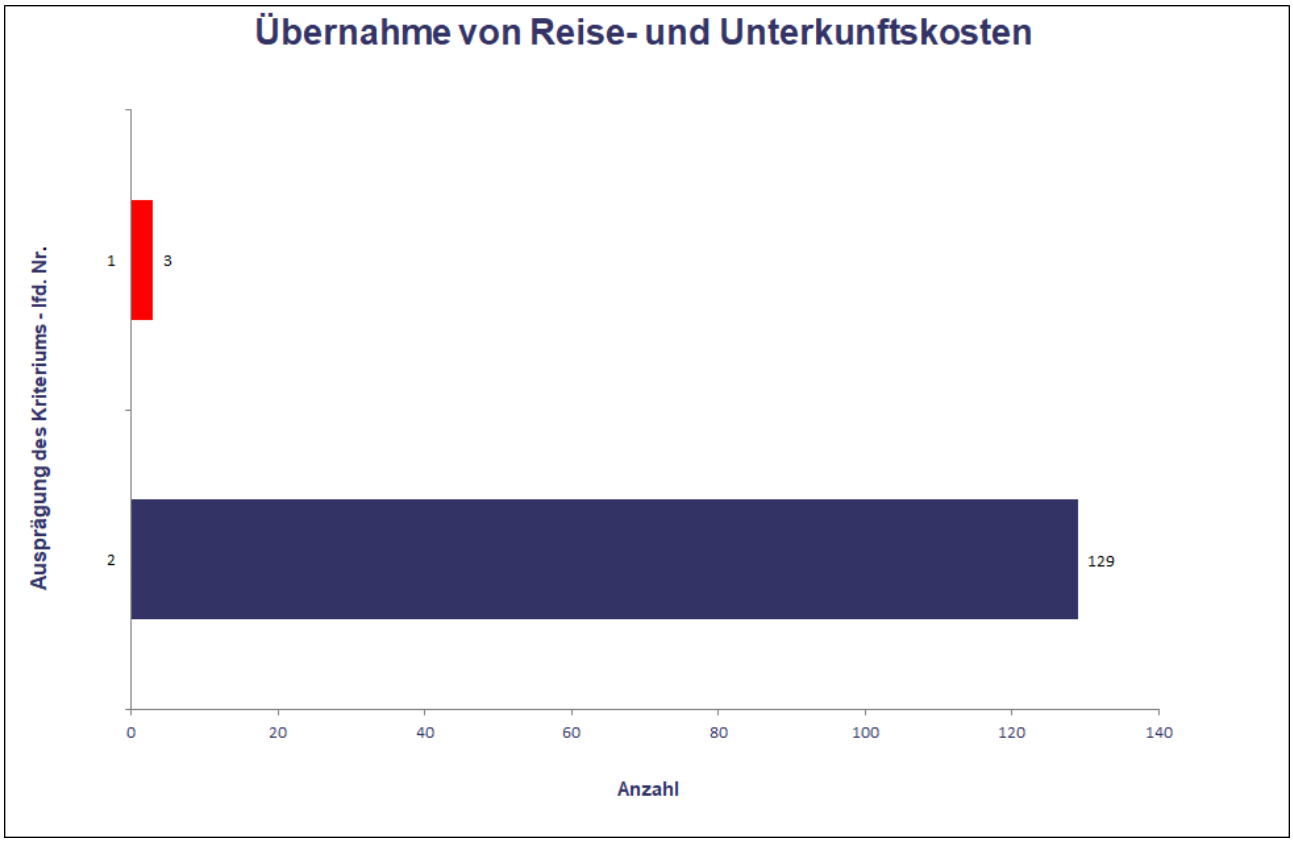
1. **Keine Hinweise auf eine Meldefrist**
2. Bei verspäteter Meldung bis zu 36 Monate rückwirkende Leistungen ab Meldung



Kostenübernahme bei Auslandsaufenthalt

Neben dem Geltungsbereich ist von Bedeutung, was im Falle der Leistungsprüfung geschieht. Wenn der Versicherungsschutz zwar grundsätzlich weltweit besteht, ärztliche Untersuchungen aber nur in Deutschland durchgeführt werden dürfen, dann ist auch dies nachteilig für die versicherte Person. In vielen Fällen wird zudem darauf hingewiesen, dass die versicherte Person die Kosten für die Reise nach Deutschland und / oder für die ärztlichen Untersuchungen selber zu tragen hat, und dass, obwohl sie sich vielleicht im entfernten Ausland aufhält.

1. Reise- und Unterkunftskosten werden nicht oder nur zum Teil übernommen; detaillierte Kostenbeschreibung
2. **Reise- und Unterkunftskosten werden übernommen; nach vorheriger Absprache**



Mitwirkungspflichten

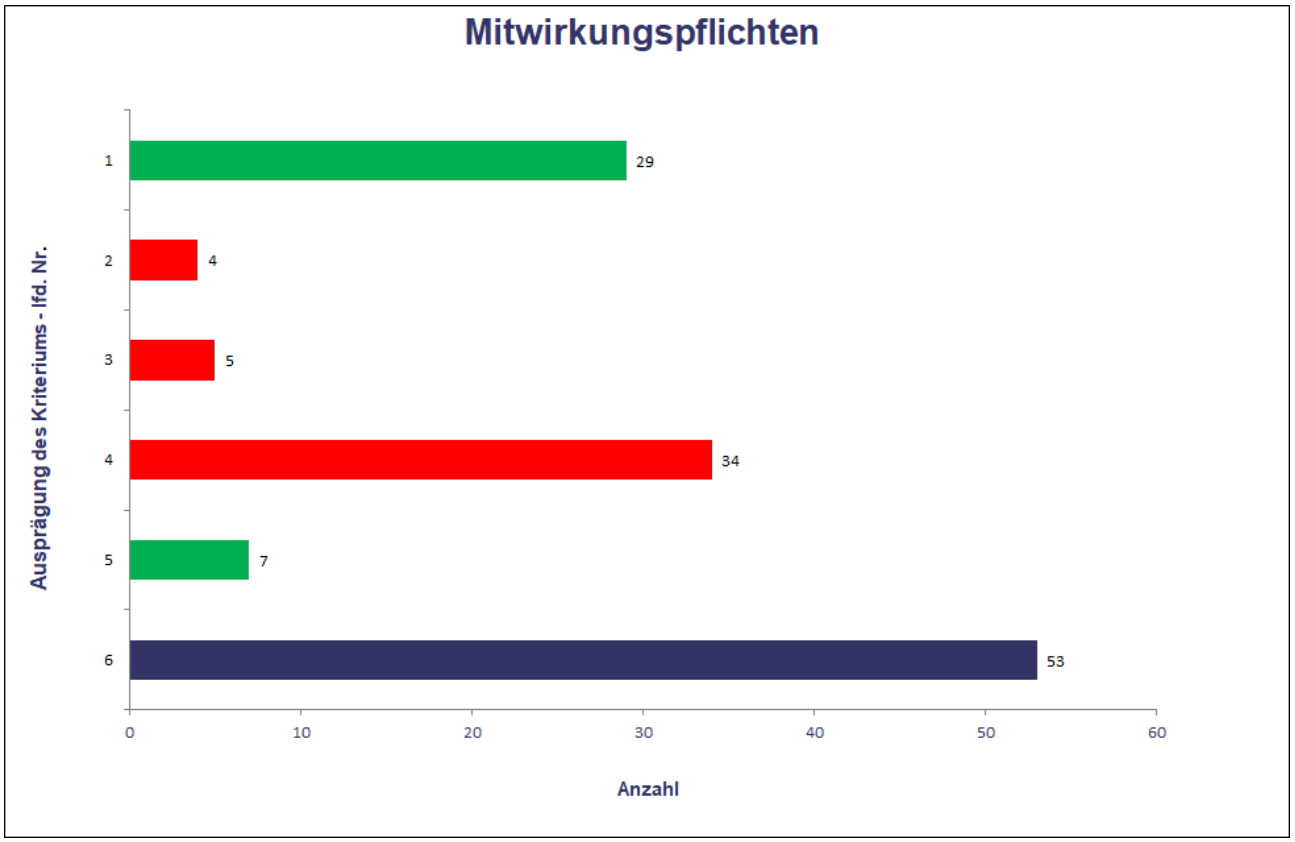
Die Versicherer haben in ihren Bedingungen die unterschiedlichsten Mitwirkungspflichten bzw. Obliegenheiten aufgeführt. I.d.R. müssen bei Beantragung von GF-Leistungen bestimmte Unterlagen eingereicht werden.

Darüber hinaus verlangen Versicherer während des Bezugs von Leistungen, dass die versicherte Person unverzüglich selbstständig Verbesserungen des Gesundheitszustandes, Minderungen der Beeinträchtigung oder andere Veränderungen mitteilen muss. Eine Minderung der Beeinträchtigung kann sie häufig gar nicht erkennen, da ihr der medizinische Sachverstand fehlt.

Deshalb muss man zwischen Obliegenheiten unterscheiden, die teilweise subjektiv von der versicherten Person erkannt werden müssen (z.B. Minderung der Beeinträchtigung) oder die objektiv bekannt sind (z.B. Wiedererteilung der Fahrerlaubnis).

Für die versicherte Person ist es vorteilhafter, wenn der Versicherer in regelmäßigen Abständen nachfragt und generell auf die Mitwirkungspflicht der versicherten Person verzichtet.

1. Keine besonderen Mitwirkungspflichten
2. Pflicht zur selbstständigen Meldung bei Verbesserung des Gesundheitszustandes
3. Pflicht zur selbstständigen Meldung bei Minderung oder Wegfall der Beeinträchtigung
4. Pflicht zur selbstständigen Meldung bei Minderung oder Wegfall der Beeinträchtigung und weiteren Obliegenheiten
5. Pflicht zur selbstständigen Meldung bei Erteilung der Fahrerlaubnis oder Wegfall der Betreuung
6. **Pflicht zur selbstständigen Meldung bei Erteilung der Fahrerlaubnis oder Wegfall der Betreuung und weiteren Obliegenheiten**

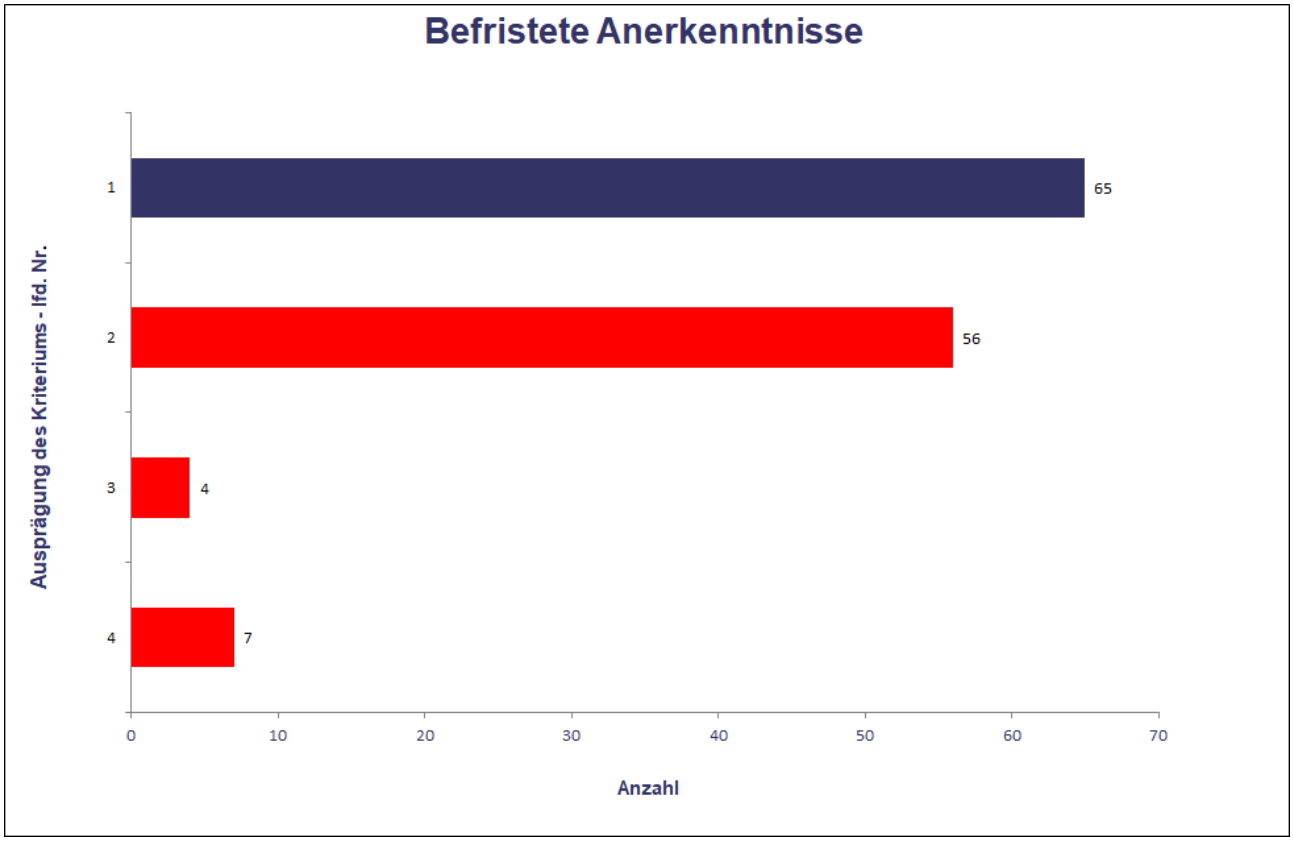


Befristete Anerkenntnisse

Die Prüfung des Verlustes einer Grundfähigkeit nimmt oft erhebliche Zeit in Anspruch. Einige Versicherer bieten daher an, für den Zeitraum der Leistungsprüfung (oder beschränkt auf bspw. 12 - 36 Monate) GF-Leistungen befristet anzuerkennen. Dies kann für den Kunden aber durchaus problematisch werden, da ein zeitlich befristetes Anerkenntnis keine rechtlich verbindliche Leistungspflicht begründet. Dies führt insgesamt für die versicherte Person zu einer großen Rechtsunsicherheit. Daher sollte der Versicherer nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen möglichst zügig eine endgültige und rechtsverbindliche Entscheidung über die Leistungspflicht treffen.

Die jüngsten Entwicklungen haben gezeigt, dass die meisten Anbieter auf dem deutschen Markt inzwischen zeitlich befristete Anerkenntnisse nur noch in besonderen, begründeten Einzelfällen aussprechen. Da die Möglichkeiten eines begründeten Einzelfalles hier allerdings vielfältig sind, dient die vorherrschende Formulierung nicht unbedingt der Markttransparenz.

1. **Verzicht auf befristete Anerkenntnisse**
2. Zeitlich befristeten Anerkenntnisse bis max. 12 Monate möglich
3. Zeitlich befristeten Anerkenntnisse bis max. 18 Monate möglich
4. Zeitlich befristeten Anerkenntnisse ohne zeitliche Begrenzungen möglich

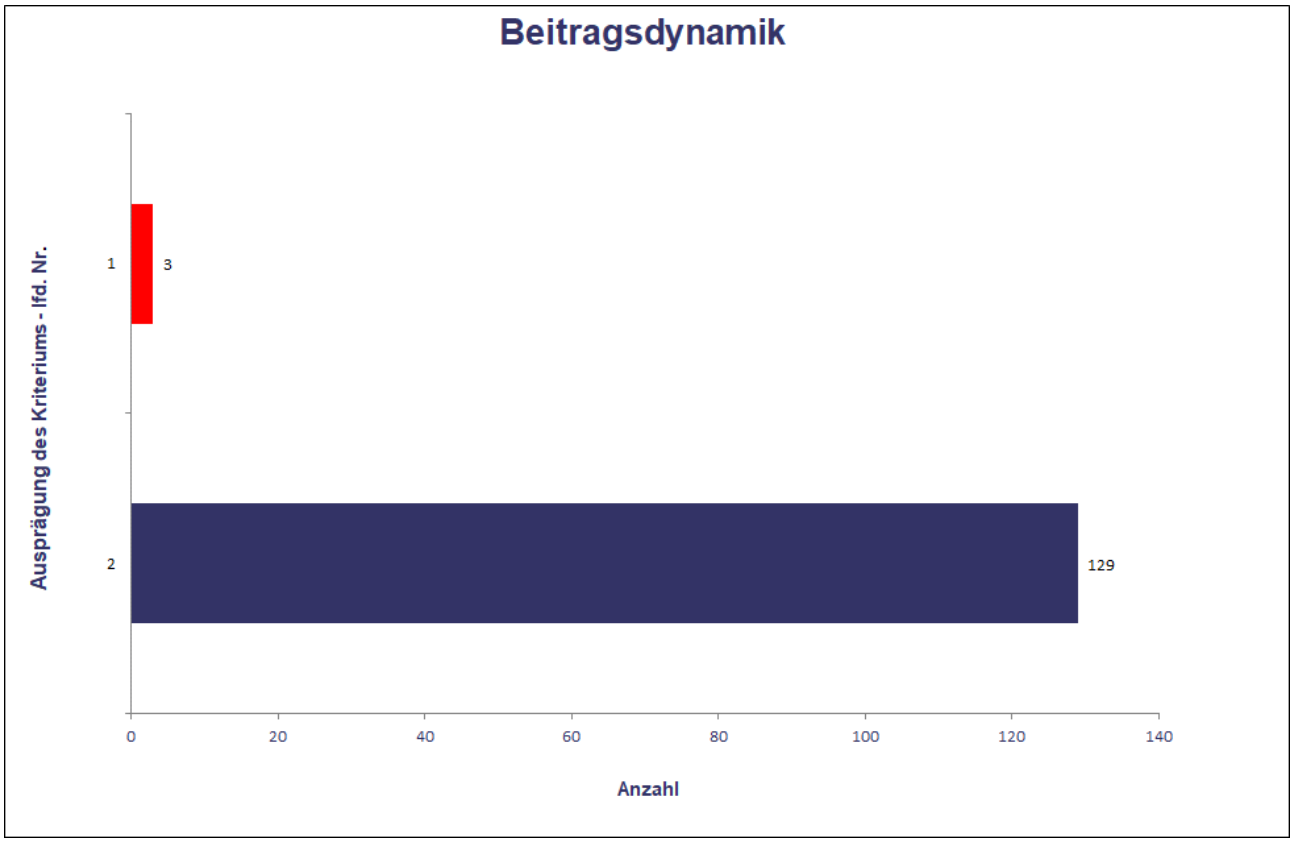


Beitragsdynamik

Die Beitragsdynamik wird optional angeboten. Sie erhöht in regelmäßigen Abständen (meistens jährlich) den Versicherungsbeitrag und damit auch die Höhe der GF-Rente. Damit hat die versicherte Person die Möglichkeit ohne erneute Fragen zur Gesundheit, der Hobbys oder des Berufes die Rentenhöhe der Kaufkraft 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

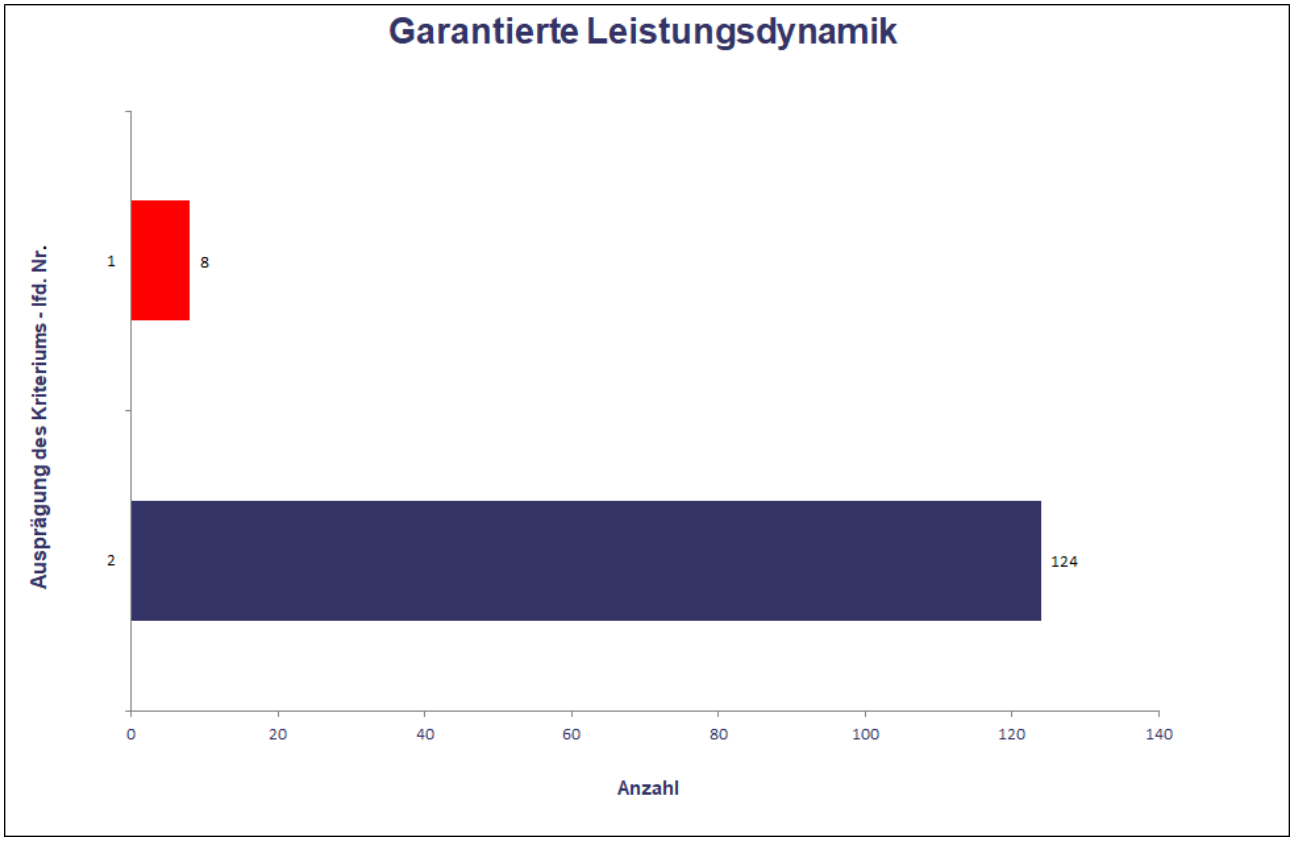
2. Eine Beitragsdynamik ist optional versicherbar



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 GF-Rente unabhängig von den Leistungen aus einer evtl. Überschussbeteiligung jedes Jahr im Leistungsfall um den vorher vereinbarten Prozentsatz gesteigert.

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



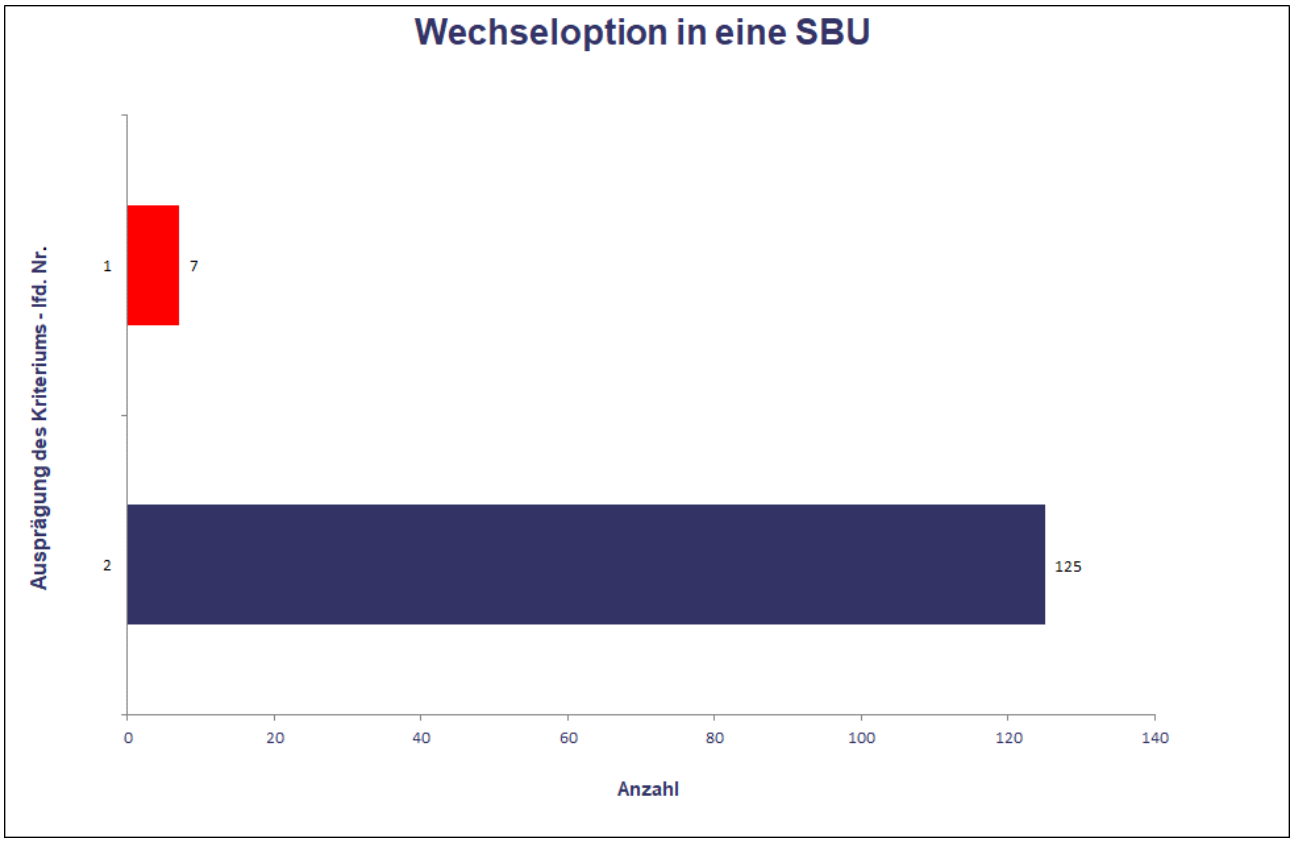
BU-Umtausch-Option

Grundfähigkeitsversicherungen werden häufig von jüngeren Menschen (Schüler, Studenten, Auszubildende) oder aber von Menschen mit einem hohen Anteil körperlicher Tätigkeit abgeschlossen. Wenn diese Personen entweder erstmalig eine berufliche Tätigkeit aufnehmen oder aber sich die berufliche Tätigkeit so ändert, dass der Anteil der körperlichen Arbeit deutlich verringert wird, kann es sinnvoll sein, eine Grundunfähigkeitsversicherung in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umzutauschen.

Wenn eine entsprechende Umtausch-Option vorhanden ist, so besteht i. d. R. die Möglichkeit, diesen Umtausch ohne erneute Gesundheitsprüfung vornehmen zu können.

Allerdings sind diese Optionen teilweise durch den Status bei Abschluss (z.B. Schüler/in) oder durch eine Altersbegrenzung eingeschränkt.

1. Keine BU-Umtauschoption
2. **BU-Umtauschoption**



Option auf Anschluss-Pflegeversicherung o.G.

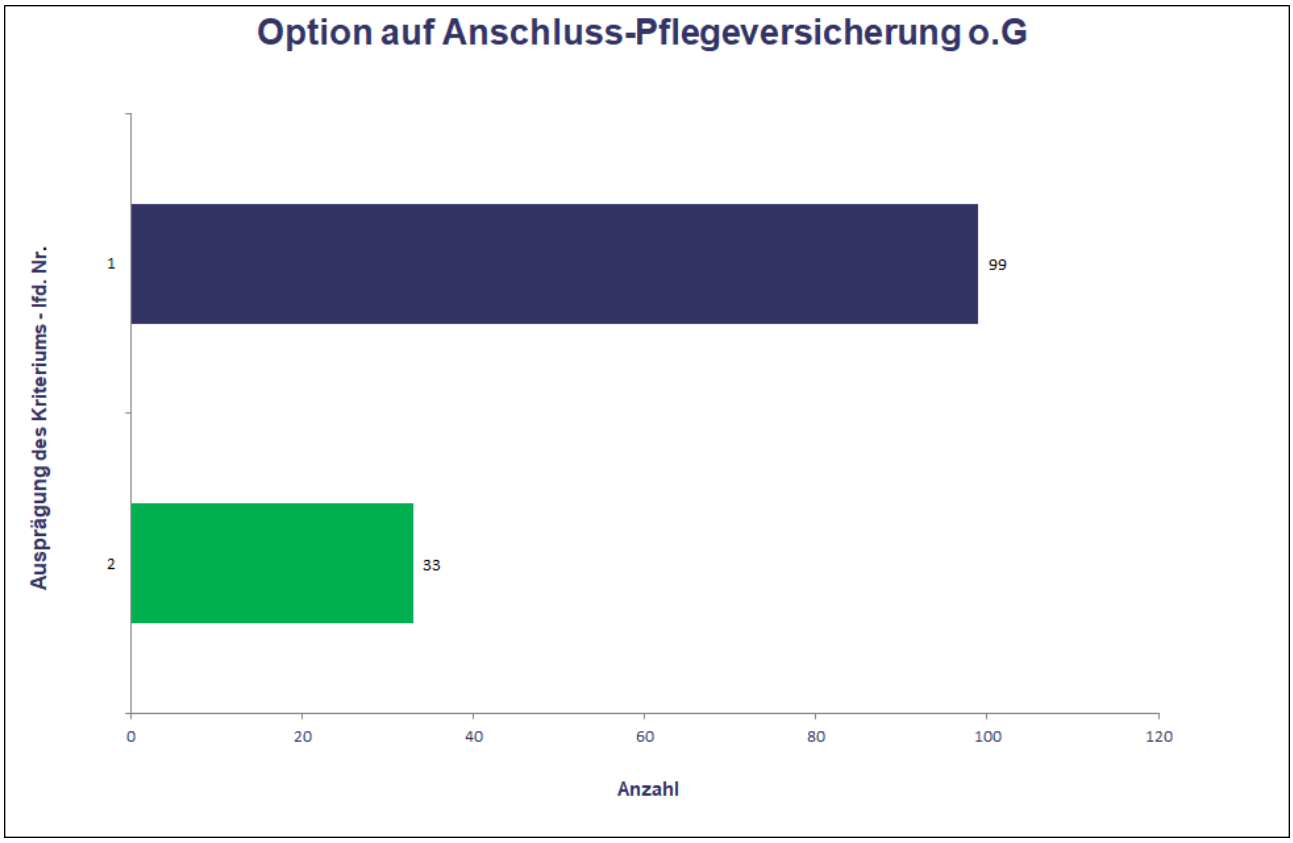
Wenn man den Gedanken der gleichzeitigen Absicherung von Grundfähigkeiten und Pflege konsequent weiter durchdenkt, stellt sich die Frage, wie die versicherte Person nach der Versicherungsdauer der Grundfähigkeitsversicherung weiterhin das Pflegerisiko absichern kann. Während der Vertragslaufzeit der Grundfähigkeitsversicherung sind in aktuell ca. 90 % der Tarife eine Pflegeabsicherung bis Vertragsende enthalten. Selbstverständlich kann die versicherte Person jederzeit im Anschluss eine selbstständige Pflegeversicherung abschließen, doch mit zunehmendem Alter werden auch die geforderten Gesundheits- und Risikofragen nicht immer positiv zu beantworten sein, sodass die versicherte Person mit Zuschlägen oder sogar mit Ablehnung rechnen muss.

Hier bieten einige GF-Anbieter eine Pflegeoption ohne Gesundheitsprüfung an. In der Regel kann diese Option zum Ende der Versicherungsdauer gezogen werden.

Es gelten die aktuellen Bedingungen und Rechnungsgrundlagen und die versicherte Pflegerente ist auf eine festgesetzte Rentenhöhe begrenzt.

Mit der oben genannten lebenslangen Pflegerente bietet sich hier die Möglichkeit auf einen durchgängigen Schutz gegen den Verlust von Grundfähigkeiten und des Pflegerisikos.

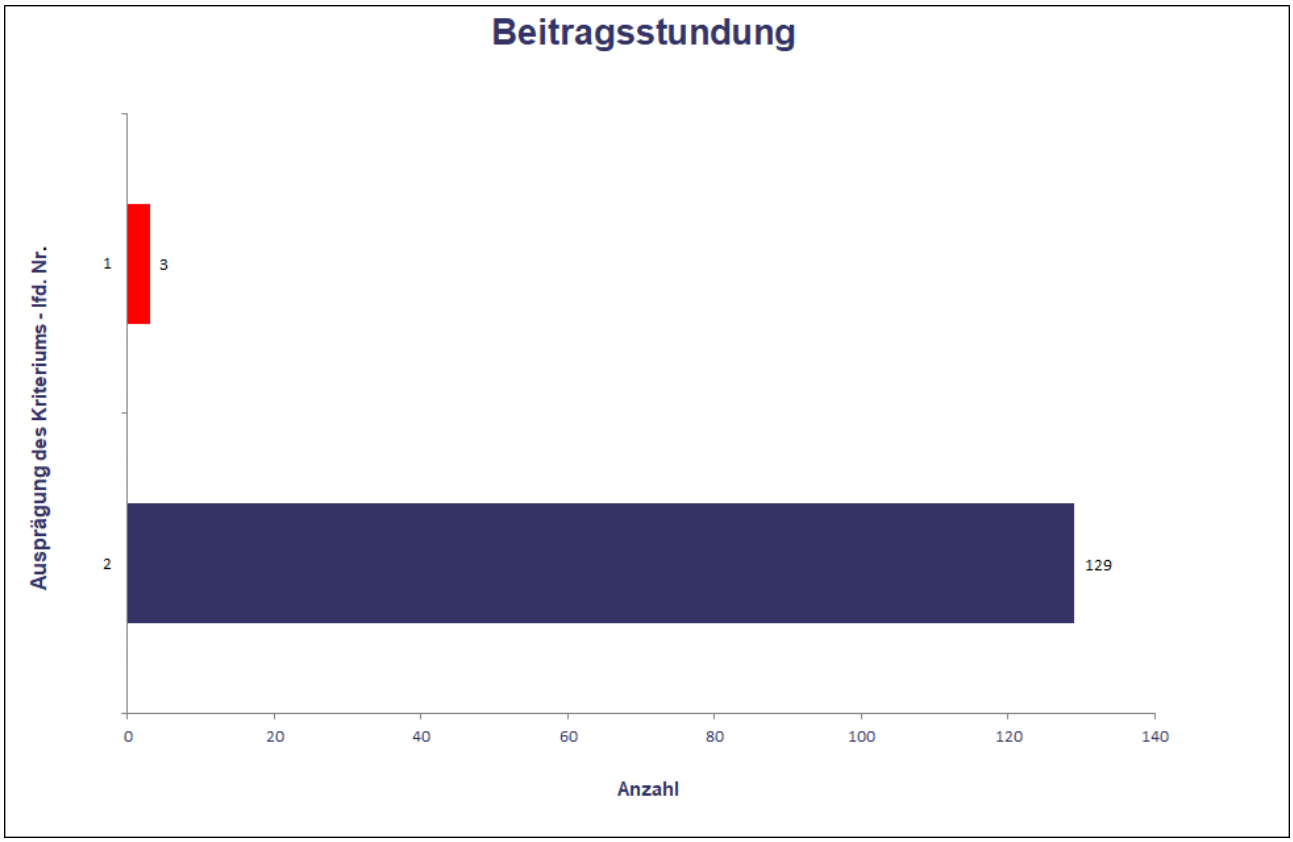
1. **Selbstständige Anschluss-Pflegeversicherung o.G. ist nicht möglich**
2. Selbstständige Anschluss-Pflegeversicherung o.G. ist möglich



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 können.

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



Verlängerungsoption

Aktuell kann die versicherte Person ihre Grundfähigkeitsversicherung höchstens bis zu ihrem 67. Lebensjahr abschließen. Passiert also etwas nach dem 67. Geburtstag, dann ist sie nicht mehr versichert. Auch im Leistungsfall vor den 67. Lebensjahr endet die Leistung mit dem aktuell versicherten Endalter.

Wahrscheinlich wird sich der Zeitpunkt des Rentenbeginns in den nächsten Jahren deutlich nach hinten verschieben (müssen). Denn, auf immer mehr Rentner/innen folgen immer weniger Beitragszahler/innen.

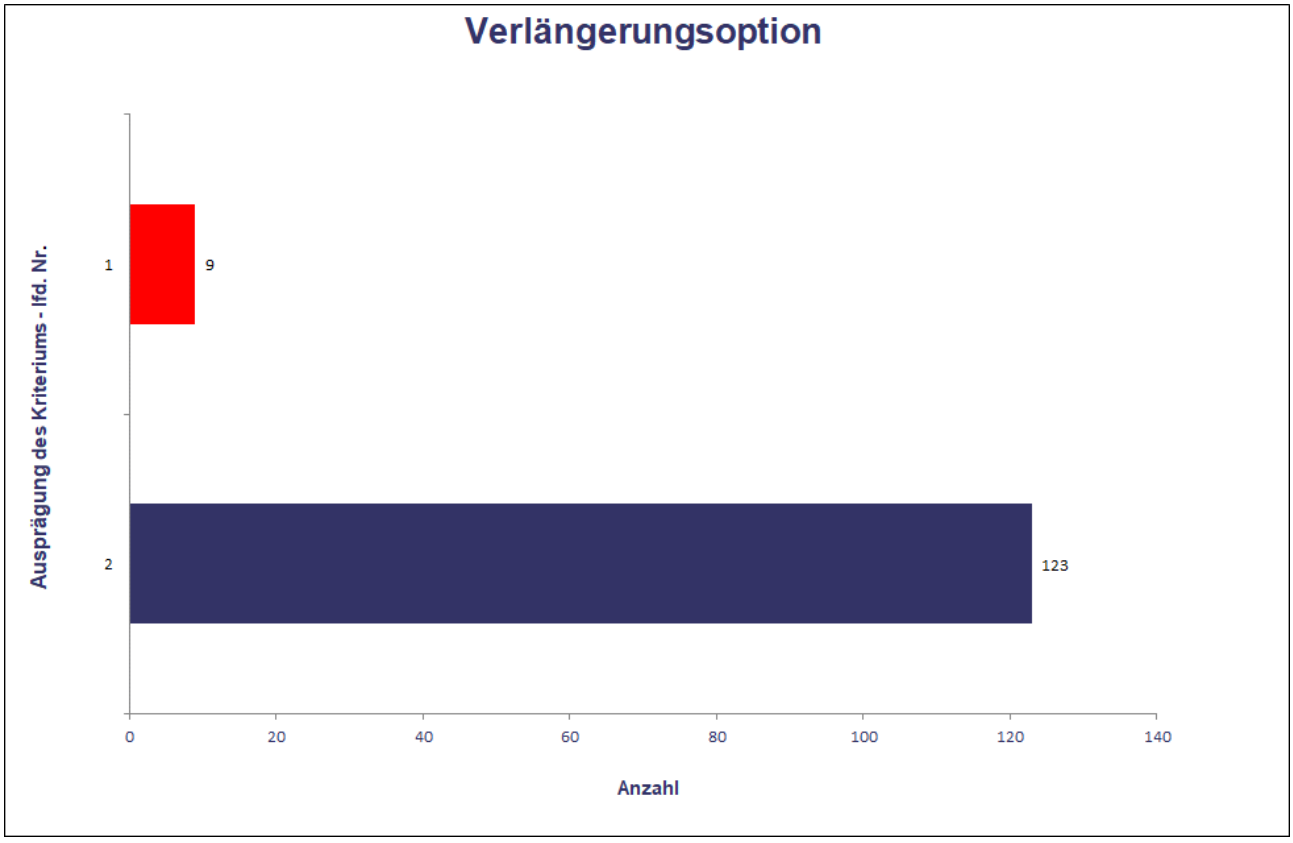
Läuft die Grundfähigkeitsversicherung aber zum 67. Lebensjahr aus und die Altersrente beginnt erst mit dem70. Lebensjahr, dann entsteht eine Leistungs- oder auch Versicherungslücke.

Die Verlängerungsoption bietet die Möglichkeit die Laufzeit Ihres Vertrags in der Zukunft anzupassen. Erhöht sich das Alter der Altersrente, dann können die Kunden ihren Vertrag ohne neue Gesundheitsprüfung verlängern.

Einige Versicherungen ermöglichen die Erhöhung sogar zu den Rechnungsgrundlagen, die beim ursprünglichen Abschluss galten.

Die Verlängerungsoption kann vor allem bei jungen Versicherten sehr wichtig sein. Hier ist sicher davon auszugehen, dass der Renteneintritt nicht zum 67. Lebensjahr, sondern wesentlich später möglich ist.

1. Es wird keine Verlängerungsoption angeboten
2. **Es wird eine Verlängerungsoption angeboten**



Leistung bei Erwerbsminderung

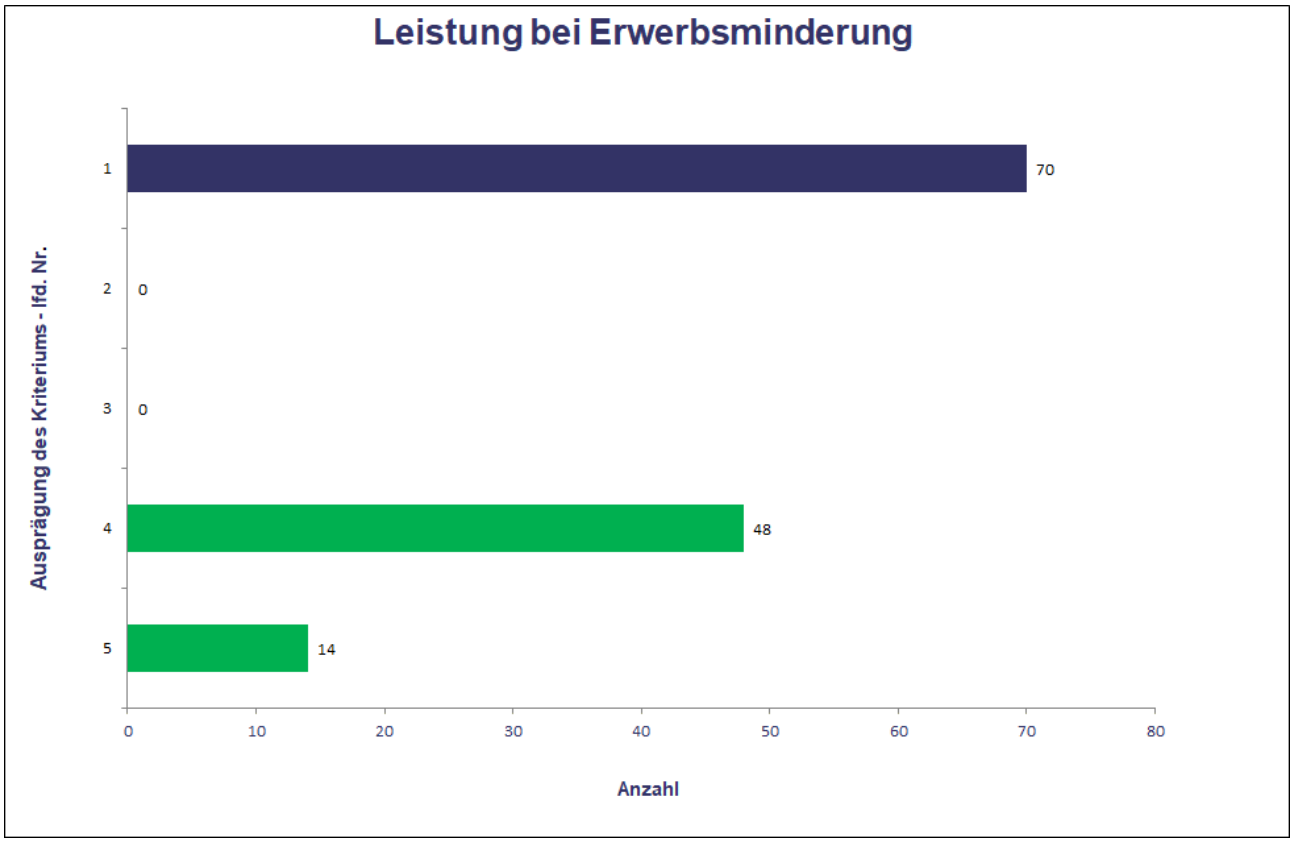
Die Erwerbsminderungsrente ist eine Leistung der gesetzlichen Rentenversicherung. Um die volle Erwerbsminderungsrente zu erhalten, darf die versicherte Person nicht mehr als 3 Stunden pro Tag irgendeine Tätigkeit ausüben können, unabhängig von Ausbildung oder sozialem Ansehen. Für die halbe Erwerbsminderungsrente betrachtet man den Zeitraum von 3-6 Stunden pro Tag.

Es ist auch nicht unüblich, dass die Erwerbsminderungsrente erst einmal befristet anerkannt wird.

Bei voller und unbefristeter Erwerbminderungsrente wird der Bescheid von einigen Versicherern als Leistungsauslöser anerkannt.

In den Grundfähigkeitsversicherungen gibt es einige Tarife die den Verlust der Erwerbstätigkeit als Leistungsauslöser anerkennen.

1. **Erwerbsminderung ist kein Leistungsauslöser**
2. Erwerbsminderung kann optional abgesichert werden
3. Erwerbsminderung ist obligatorisch versichert
4. Erwerbsminderung kann optional abgesichert werden (Leistungsauslöser psychische Erkrankung)
5. Erwerbsminderung ist obligatorisch versichert (Leistungsauslöser psychische Erkrankung)



Infektionsklausel

Gemäß § 31 des Bundesinfektionsschutzgesetzes heißt es:

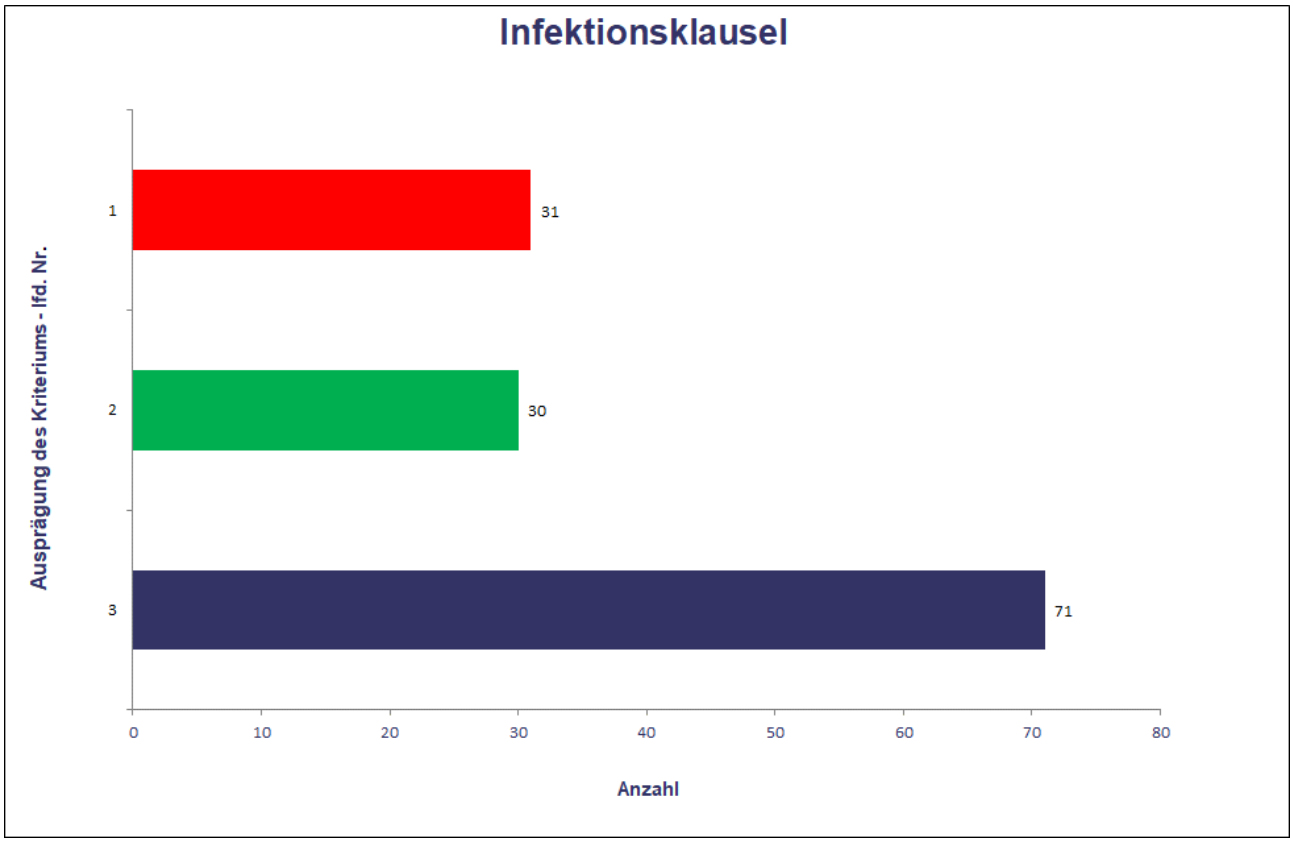
„§ 31 Berufliches Tätigkeitsverbot

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.

In der Grundfähigkeitsversicherung spielt der Beruf im Leistungsfall grundsätzlich keine Rolle. Einige Versicherer bieten hier aber zusätzlich einen weiteren Leistungsauslöser an.

1. Es ist keine Infektionsklausel versicherbar
2. Eine Infektionsklausel ist optional versicherbar
3. **Eine Infektionsklausel ist obligatorisch mitversichert**



Tarifupgrade möglich

Ein Bausteinsystem ermöglicht es, die Versicherung individuell an die eigenen Bedürfnisse anzupassen und somit eine maßgeschneiderte Absicherung zu erhalten. Mögliche Verbesserungen könnten sein, die Auswahl an Bausteinen zu erweitern, die Leistungen zu optimieren oder die Flexibilität bei Vertragsanpassungen zu erhöhen. Für die versicherte Person ist es dann auch von Vorteil, wenn sie diese Anpassungen auch nach Vertragsabschluss durchführen kann.

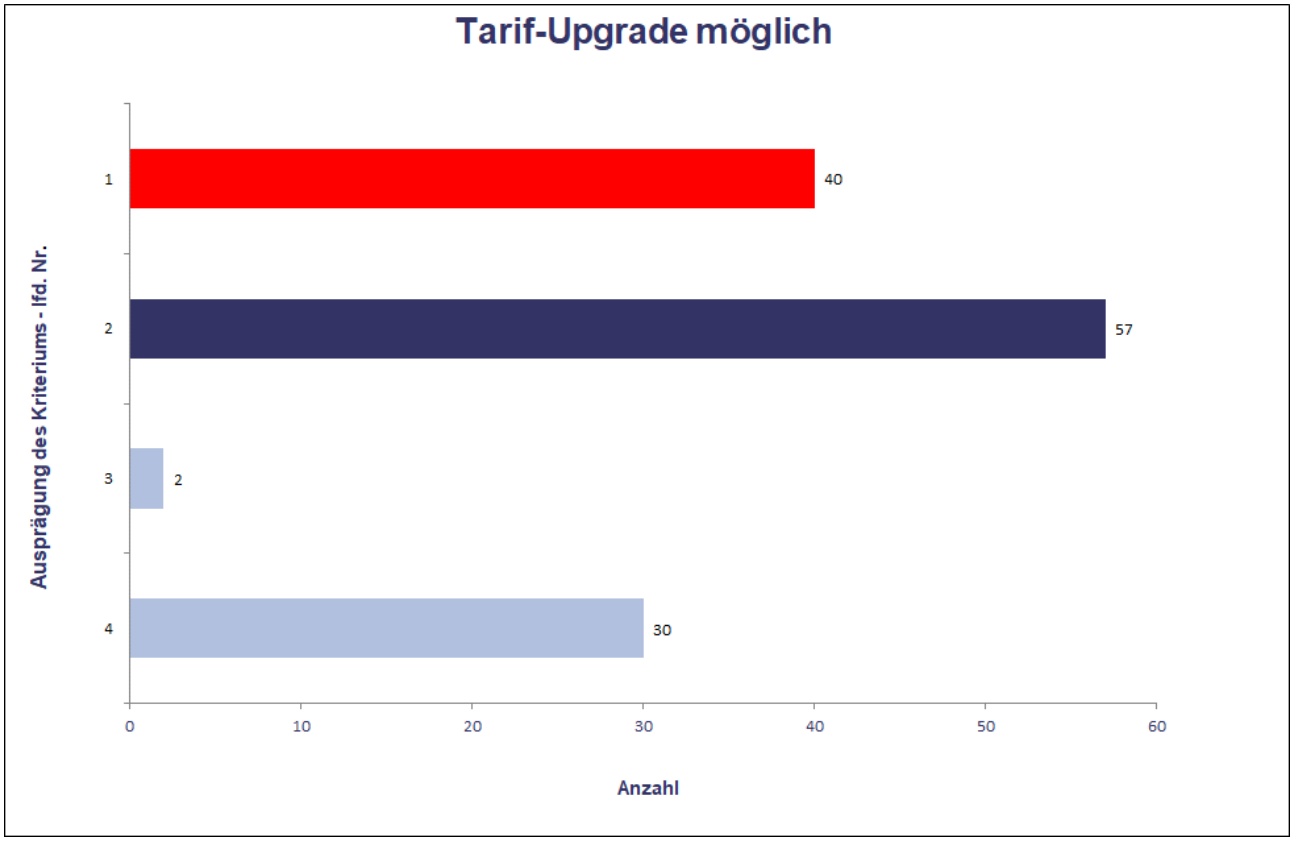
Neben dem Bausteinsystem bieten auch einige Gesellschaften verschiedene qualitative Tarife an, auch bietet es sich an, Änderungen nach Vertragsabschluss vornehmen zu können, um auf veränderte Lebenssituationen reagieren zu können.

1. Es können nachträglich keine weiteren Bausteine hinzugewählt oder eine Tarifverbesserung vereinbart werden

2. Es können nachträglich weitere Bausteine hinzugewählt werden oder Vereinbarung einer Tarifverbesserung

3. Nicht relevant, da nur ein Tarif und keine Zusatzbausteine

4. Nicht relevant, da schon bester Tarif

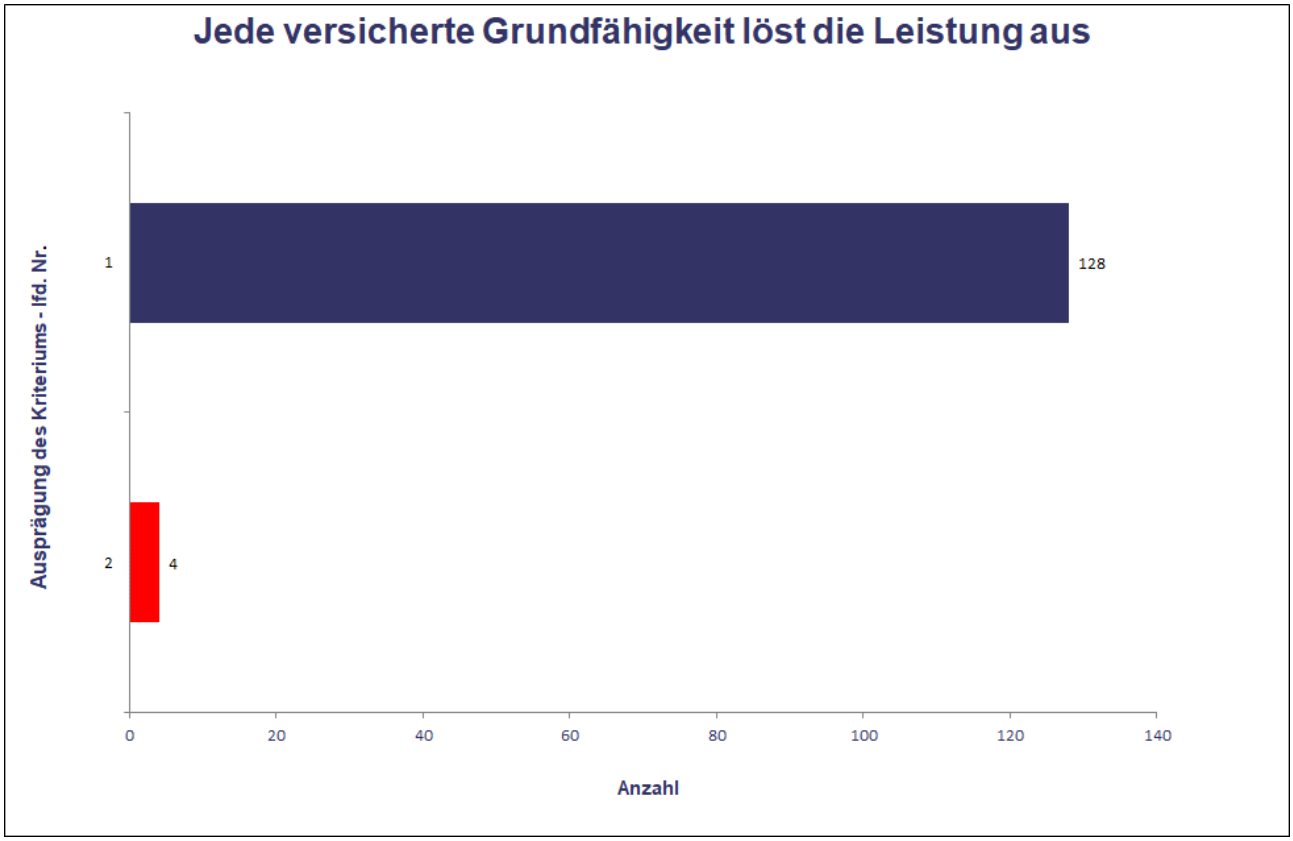


Jeder Verlust einer GF ist alleiniger Leistungsauslöser

Leistungsauslöser in der Grundfähigkeitsversicherung sind der Verlust einer oder mehrerer Grundfähigkeiten. Die Grundfähigkeiten sind konkret definiert. Vorteilhaft ist für die versicherte Person, wenn der Verlust einer Grundfähigkeit als Leistungsauslöser ausreicht. Bei einigen Tarifen müssen aber mehrere Grundfähigkeiten gleichzeitig verloren werden, damit es zu einer Leistung kommt.

1 Der Verlust einer Grundfähigkeit löst eine Leistung aus

2 Es müssen mehre Grundfähigkeiten gleichzeitig verloren werden



Absicherung der Top-80%-Grundfähigkeiten

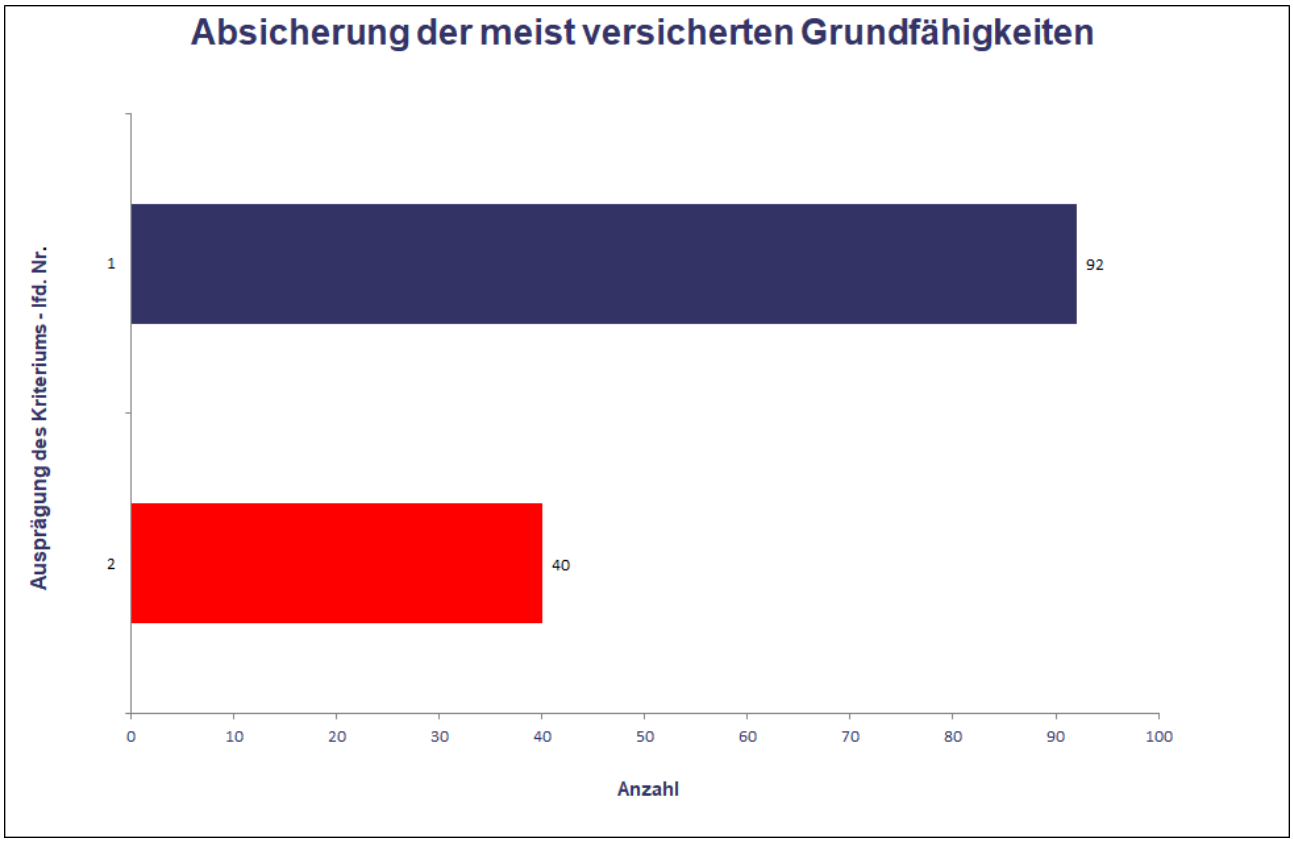
Welche Grundfähigkeiten müssen die Versicherer in ihrem Portfolio haben? Kann man Grundfähigkeiten miteinander vergleichen? Dies ist schwierig und es kommt auch hier auf die individuellen Gegebenheiten an.

Trotzdem kann man natürlich die Grundfähigkeiten nicht aus der Bewertung herausnehmen. Wir folgen hier weiter unserem Ansatz, dass der Markt ein guter Gradmesser ist, welche Grundfähigkeiten in den meisten Tarifen enthalten sein sollten. Sehen, Sprechen, Gehen und Hören sind z.B. mit 100% in allen Tarifen enthalten. Wir haben die Grenze bei über 80 % gezogen, d.h. das folgende 12 Grundfähigkeiten zu der Gruppe zusammengefasst wurden, die dieses Kriterium erfüllen.

- 100% Hören, Sehen, Sprechen
- 99,24% Gehen, Stehen
- 98,48% Treppe steigen
- 97,73 % Hände gebrauchen
- 96,97 % Sitzen
- 94,7 % Greifen
- 94,7 % Pflege
- 88,64 % Armgebrauch
- 84,85 % Gleichgewicht

1 **Die Top-80%-Grundfähigkeiten sind versichert**

2 Es sind nicht alle der Top-80% Grundfähigkeiten versichert





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**