

Marktstandards in der Pflegerentenversicherung

Stand 10/2014

Marktstandards bei Pflegerentenversicherungen

Bei der Analyse von Pflegerenten-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.

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 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 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.

In der aktuellen Untersuchung wurden 64 Tarife von 20 Gesellschaften analysiert. Diese Zahlen weichen von der Anzahl der für die Bestimmung des Marktstandards verwendeten Tarife und Gesellschaften ab. Für die Bestimmung des Marktstandards berücksichtigen wir 57 Tarife von 17 Gesellschaften. Die Gothaer kann hier mit dem einzigen rein fondsgebundenen Tarif der Untersuchung („Pflegerent Invest“) schon konstruktionsbedingt nicht berücksichtigt werden.

Darüber hinaus werden die Pflegerenten-Tarife der Provinzial Rheinland und Zurich Deutscher Herold bei der Bestimmung des Marktstandards nicht berücksichtigt, da über diese Versicherer das Produkt der IDEAL als Konsortialprodukt vertrieben wird. Beide Versicherer erfüllen (oder übertreffen) mit der Tarifvariante „Exklusiv“ alle Marktstandards somit auch ein Zertifikat.

Erstmalig erhält auch die neue Tarifvariante der Swiss Life Pflegerente „Individual“ ein solches Zertifikat.

Insgesamt betrachten wir die folgenden 17 Kriterien:

<u>Inhaltsverzeichnis</u>	Seite
ADL-Definition - Punkte für Pflegestufe I	5
ADL-Definition - Punkte für Pflegestufe II	6
ADL-Definition - Punkte für Pflegestufe III	7
Leistung bei Demenz	8
Leistungsbeginn	9
rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung	10
rückwirkende Leistung bei fehlender Prognose	11
Entscheidung über Leistungspflicht	12
Stundung nach Leistungsmeldung	13
Meldepflicht	14
Herabstufung der Pflegerente („Leistungsgarantie“)	15
Versicherungsschutz im Ausland	16
variable Leistung	17
Todesfalleistung vor Rentenbeginn (bei lfd. Beitragszahlung)	18
Todesfalleistung nach Rentenbeginn	19
Sonderzahlungen	20
Umstellungsoption	21
Statistik: Untersuchte Gesellschaften / Untersuchte Tarife	22

ADL-Definition - Punkte für Pflegestufe I - III

Die Leistung bei Pflegebedürftigkeit nach ADL-Definition orientiert sich an der Leistung nach Pflegestufen. So ergeben sich ab einer bestimmten Anzahl von Punkten die Leistungen wie in Pflegestufe I, II und III.

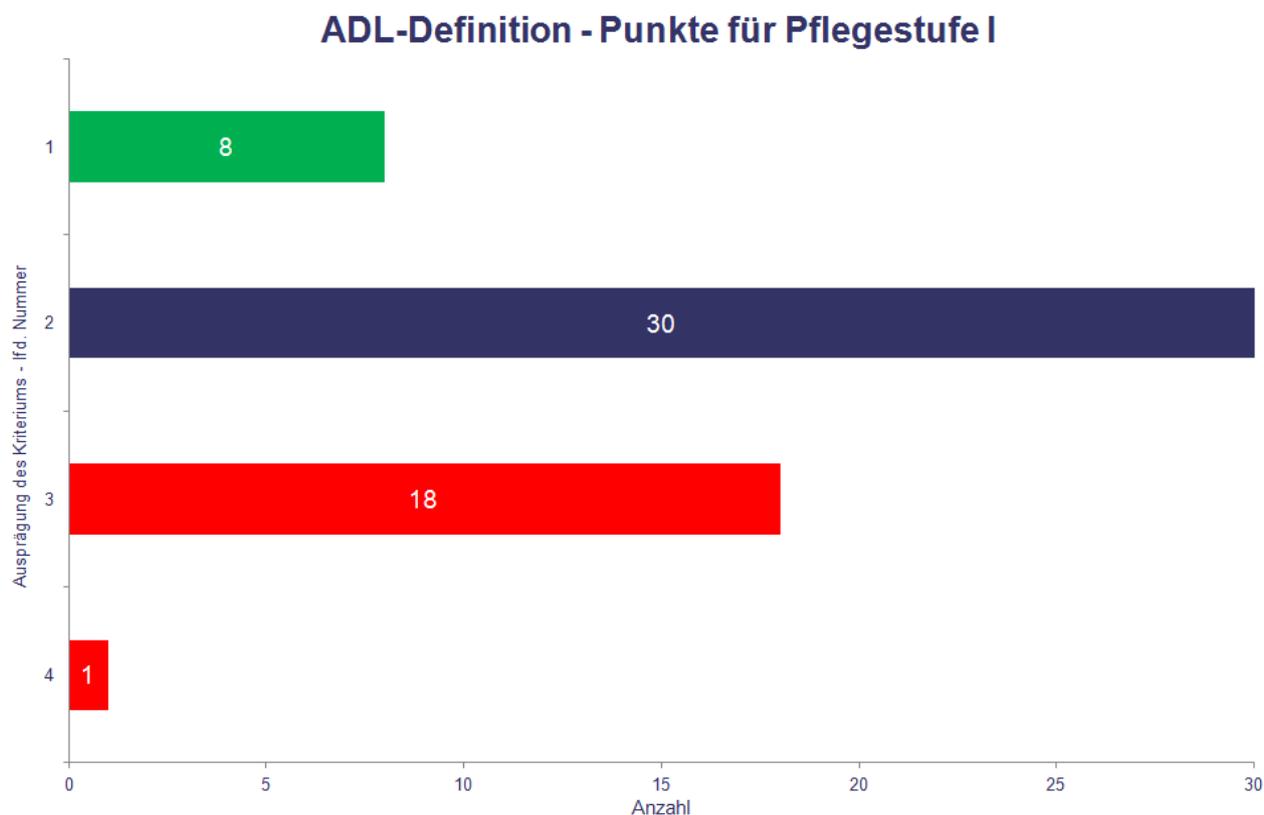
Je weniger Punkte für die Einstufung in die jeweilige Pflegestufe benötigt werden, desto besser ist es für den Kunden.

Keine Leistung in der jeweiligen Pflegestufe ist hier jeweils die schlechteste Ausprägung. Bei Pflege und Unterbringung in einem Pflegeheim können bei Pflegestufe I schon Kosten von 2.000 Euro und mehr anfallen. Daher muss ein Pflegerenten-Produkt unseres Erachtens in jeder Pflegestufe eine Leistung bieten, um den Kunden auch bei stationärer Pflege ausreichend abzusichern.

ADL-Definition - Punkte für Pflegestufe I

Ausprägungen:

1. ab 2 Punkten
2. ab 3 Punkten
3. keine Leistung in Pflegestufe I
4. keine Leistung nach Pflegestufe / SGB

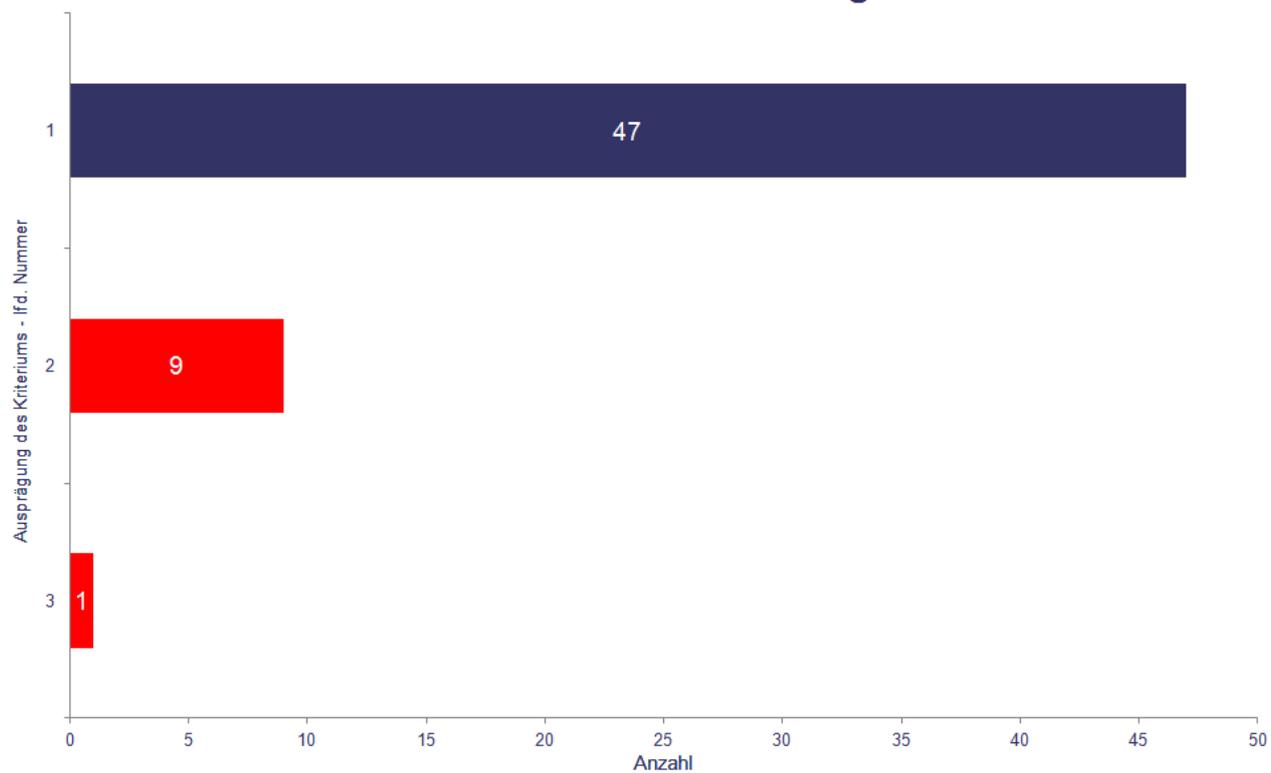


ADL-Definition - Punkte für Pflegestufe II

Ausprägungen:

1. ab 4 Punkten
2. keine Leistung in Pflegestufe II
3. keine Leistung nach Pflegestufe / SGB

ADL-Definition - Punkte für Pflegestufe II

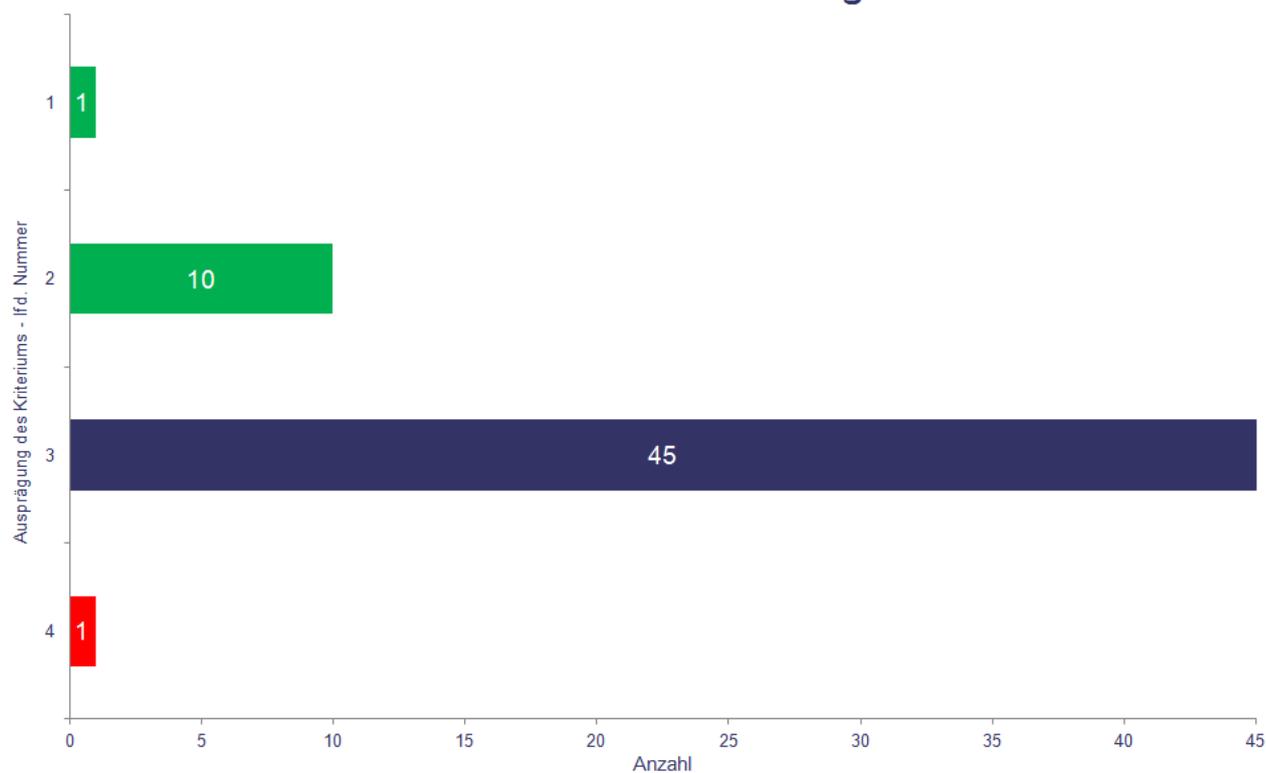


ADL-Definition - Punkte für Pflegestufe III

Ausprägungen:

1. ab 4 Punkten
2. ab 5 Punkten
3. ab 6 Punkten
4. keine Leistung nach Pflegestufe / SGB

ADL-Definition - Punkte für Pflegestufe III

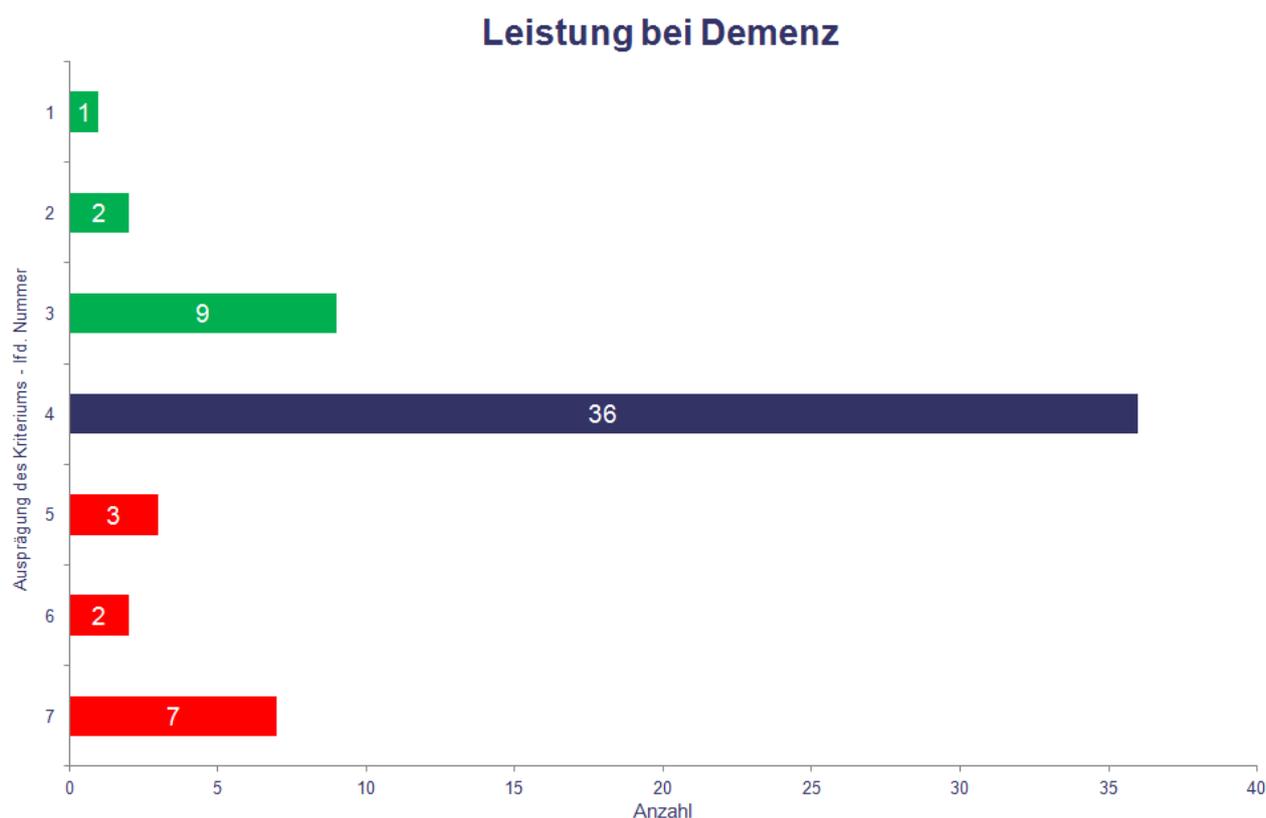


Leistung bei Demenz

Bei Pflegerenten ist es üblich die Höhe der Leistung bei Demenz an die Leistung in einer bestimmten Pflegestufe anzulehnen. Je höher die Leistung bei Demenz, desto besser für den Kunden.

Ausprägungen:

1. kundenindividuell wählbar (max. wie Leistung in Pflegestufe III)
2. wie in Pflegestufe III
3. abhängig von Schwere wie in Pflegestufe II oder III
4. wie in Pflegestufe II
5. wie in Pflegestufe I
6. Leistung in "Pflegestufe 0" kundenindividuell wählbar (max. 500 Euro)
7. keine Leistung bei Demenz

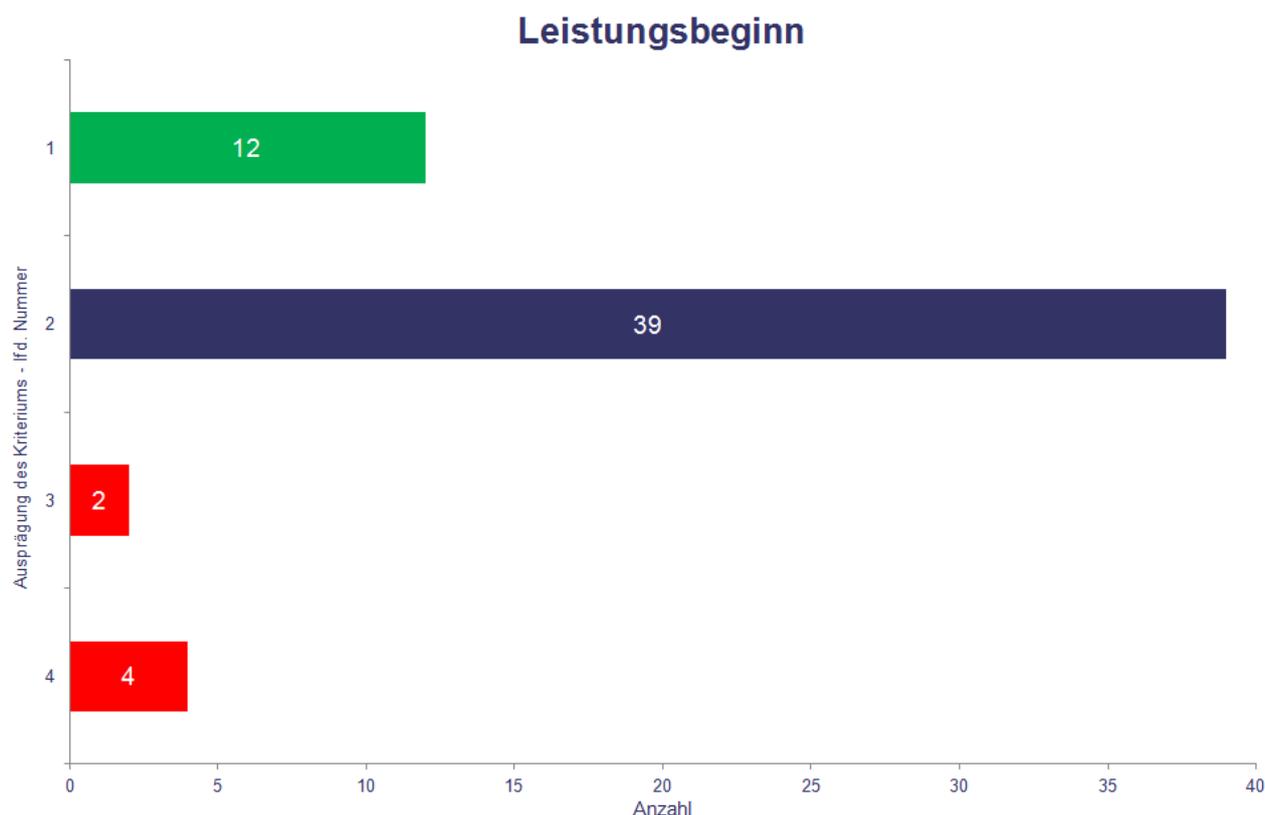


Leistungsbeginn

In der Pflegerentenversicherung ist es wichtig, möglichst früh Leistungen zu erhalten. Die durchschnittliche Dauer der Pflegebedürftigkeit beträgt 3 Jahre für Männer bzw. 4 Jahre für Frauen. Daher kann ein zusätzlicher Monat hier einen signifikanten Unterschied in der Gesamthöhe der Leistungen ausmachen.

Ausprägungen:

1. Monat des Eintritts der Pflegebedürftigkeit
2. Folgemonat des Eintritts der Pflegebedürftigkeit
3. zwei Monate nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit
4. 6 Monate nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit (dann jedoch rückwirkend)

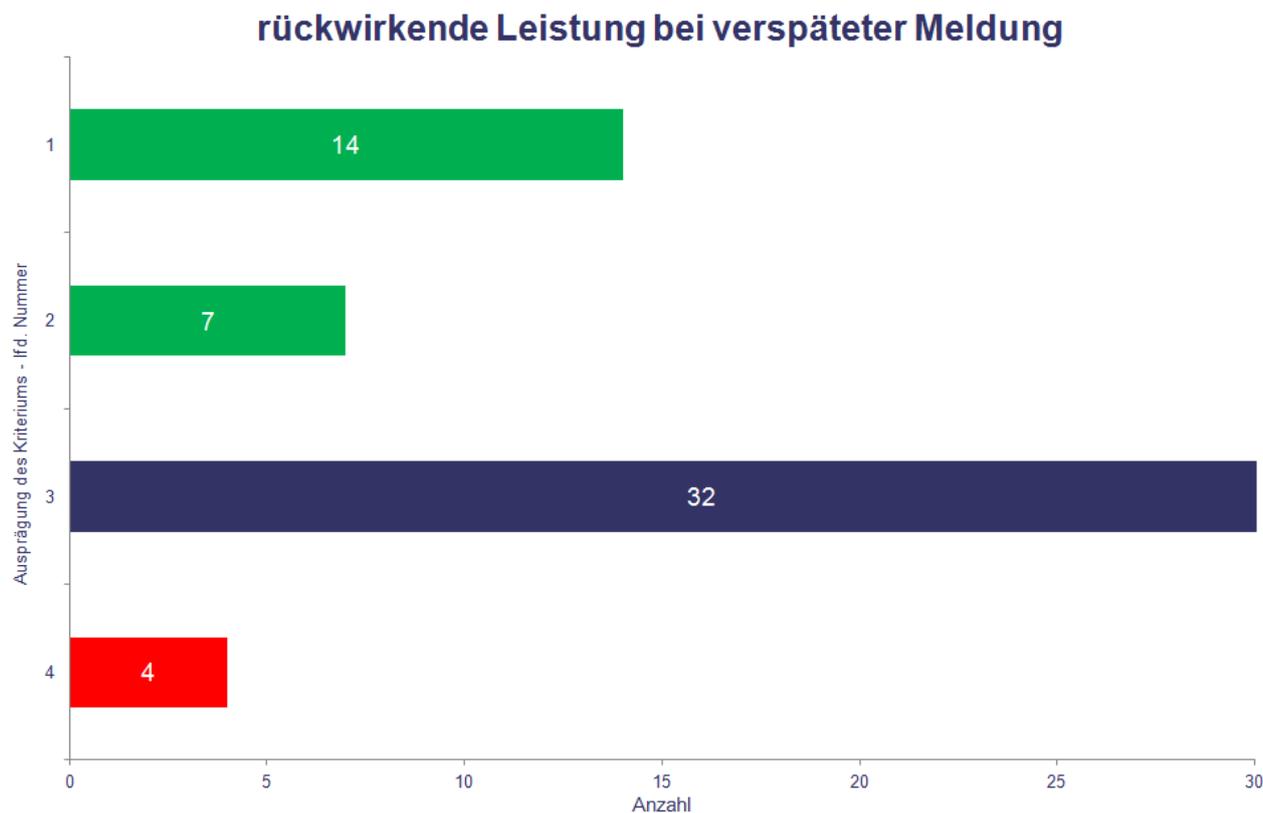


rückwirkende Leistung bei verspäteter Meldung

Auch wenn eine unverzügliche Meldung der Pflegebedürftigkeit ratsam ist, kann es vorkommen, dass die Pflegebedürftigkeit verspätet gemeldet wird. In diesem Fall leisten die Versicherer auch rückwirkend. Je länger rückwirkend geleistet wird, desto besser für den Kunden.

Ausprägungen:

1. bei verspäteter Meldung unbegrenzt rückwirkend
2. bei verspäteter Meldung bis zu 36 Monate rückwirkend
3. bei verspäteter Meldung bis zu 12 Monate rückwirkend
4. bei verspäteter Meldung bis zu 6 Monate rückwirkend



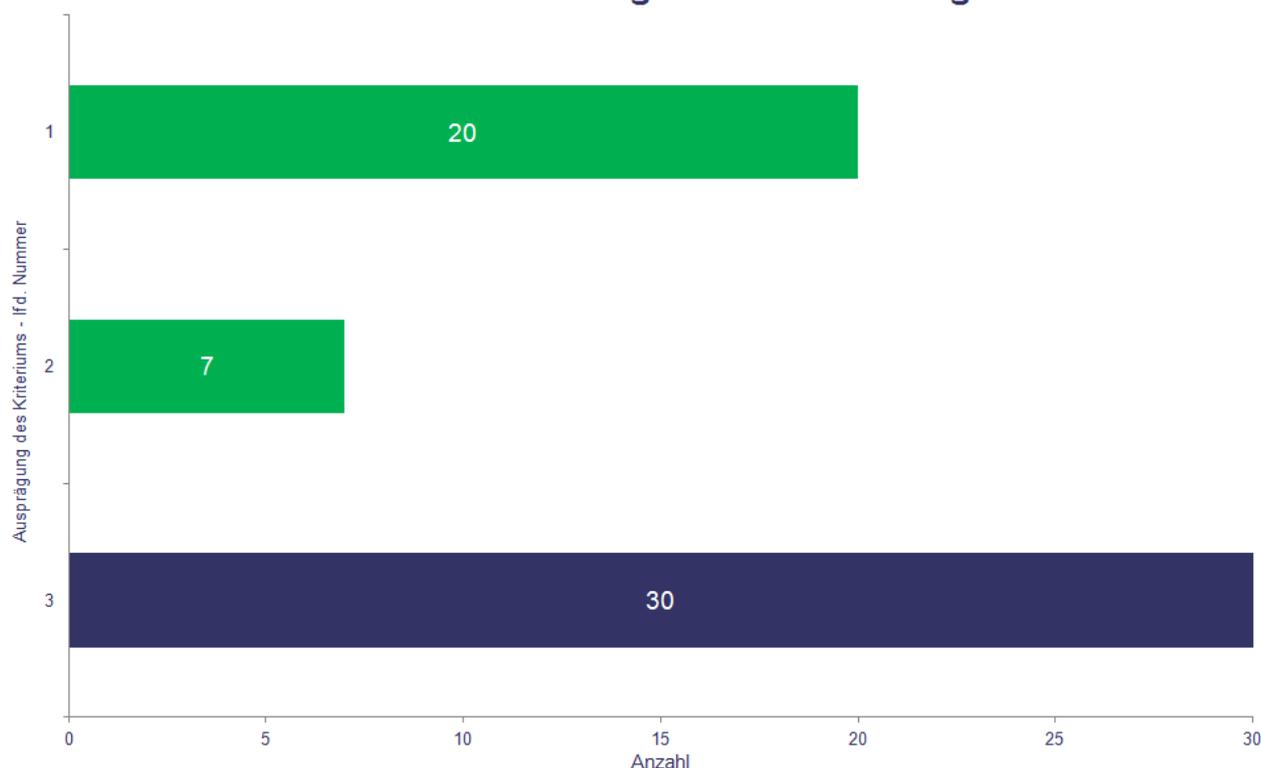
rückwirkende Leistung bei zu Beginn fehlender Prognose

Bei Pflegerentenversicherung wird eine Leistung nur erbracht, wenn die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich dauerhaft ist. Einige Versicherer leisten jedoch auch rückwirkend, wenn sich erst zu einem späteren Zeitpunkt herausstellt, dass die Pflegebedürftigkeit länger als ursprünglich vorausgesagt anhält.

Ausprägungen:

1. wenn die versicherte Person mindestens 6 Monate pflegebedürftig war, obwohl die Dauer bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit nicht voraussehbar war
2. nach 6 Monaten ununterbrochener Pflegebedürftigkeit
3. in diesem Fall keine rückwirkende Leistung

rückwirkende Leistung bei fehlender Prognose

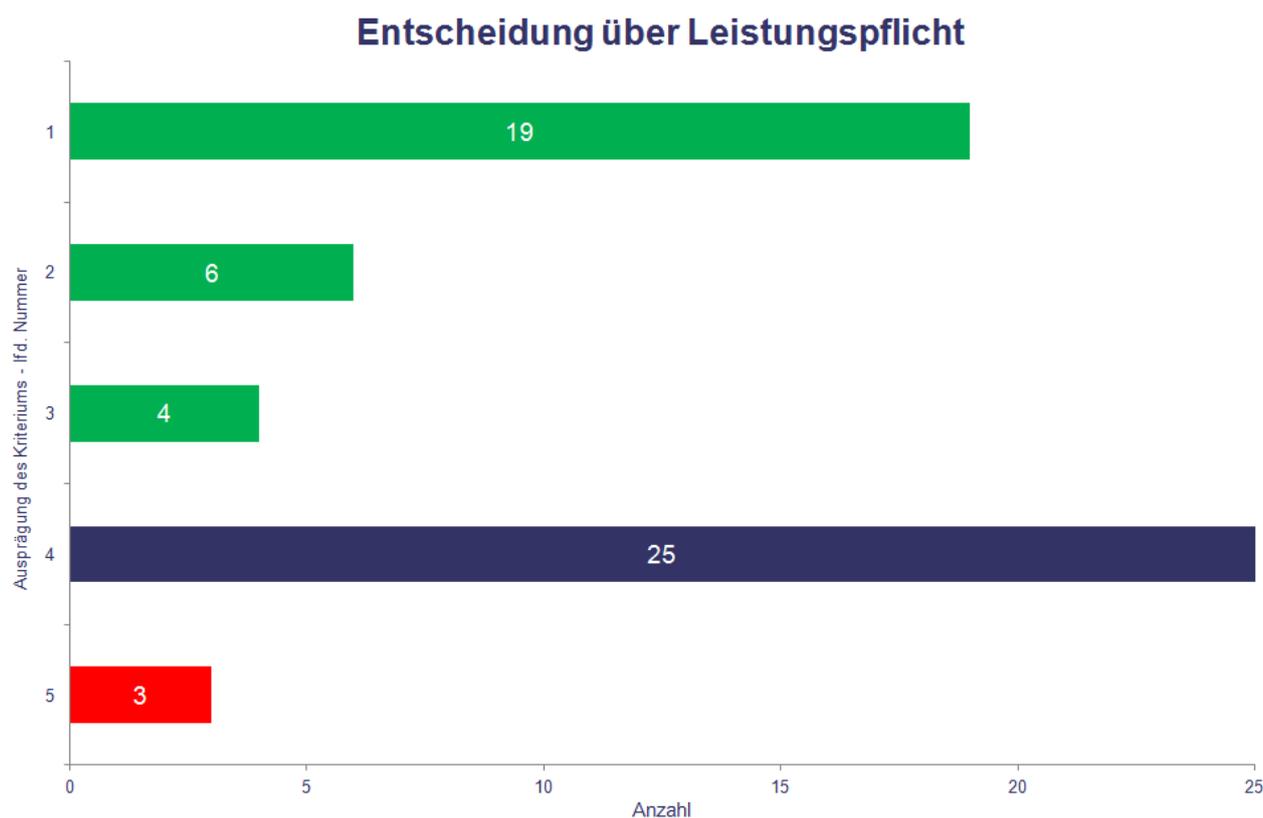


Entscheidung über Leistungspflicht

Hier wird geprüft, welchen Zeitraum der Versicherer nach Vorlage aller relevanten Unterlagen für die Leistungsprüfung vorsieht. Eine schnelle Entscheidung ist für den Kunden vorteilhaft, da er so schneller Leistungen aus seiner Versicherung beziehen kann.

Ausprägungen:

1. innerhalb einer Woche
2. innerhalb von 2 Wochen
3. innerhalb von 3 Wochen
4. innerhalb von 4 Wochen
5. Versicherer macht keine Angaben



Stundung nach Leistungsmeldung

Grundsätzlich müssen die Beiträge bei einer Pflegerentenversicherung auch während der Leistungsprüfung weiter gezahlt werden. Die meisten Versicherer bieten hier jedoch während der Leistungsprüfung eine Beitragsstundung an. Hierfür sollten im Sinne des Kunden keine Stundungszinsen erhoben werden.

Ausprägungen:

1. Stundung ohne Stundungszinsen möglich
2. Entfällt, da Tarif nur gegen Einmalbeitrag abgeschlossen werden kann (wird nicht bewertet)

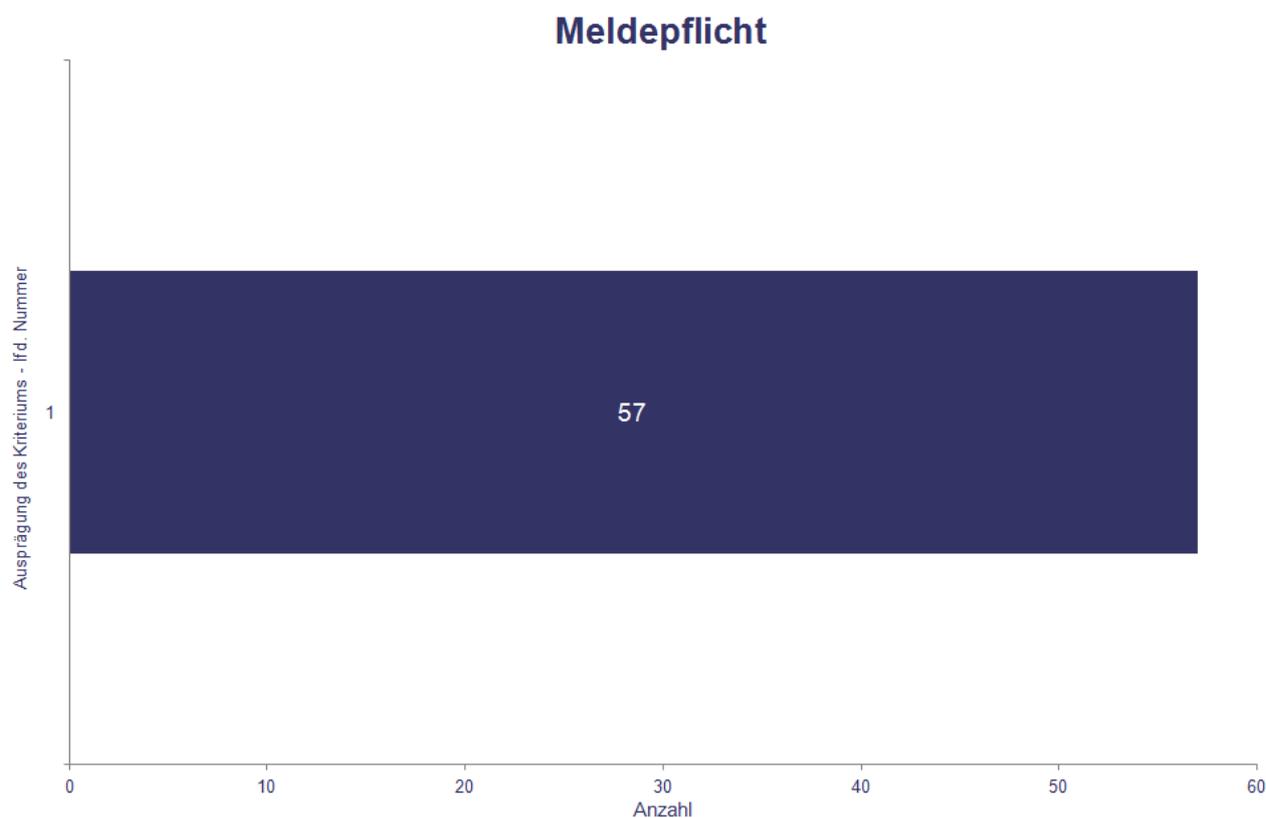


Meldepflicht

Derzeit besteht bei allen untersuchten Versicherern eine Meldepflicht bei einer Verbesserung des Gesundheitszustands. Häufig fehlt der versicherten Person jedoch der Sachverstand um eine Minderung der Pflegebedürftigkeit selbständig zu erkennen. Ähnlich wie bei einigen Tarifen der Berufsunfähigkeitsversicherung könnte hier zum Vorteil des Kunden auf eine Meldepflicht verzichtet werden, der Versicherer hätte weiterhin das Recht auf Nachprüfungen.

Ausprägungen:

1. Bei gesundheitlichen Verbesserungen besteht eine Meldepflicht



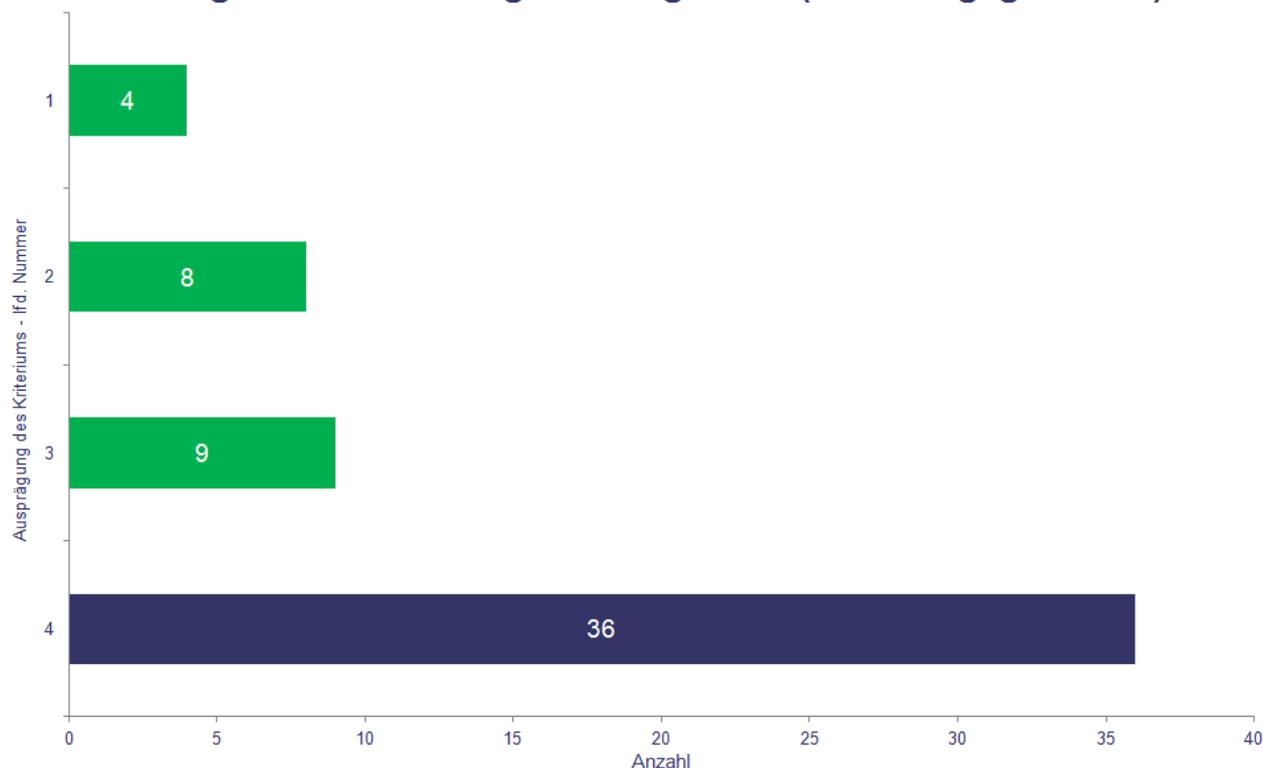
Herabsetzung / Wegfall der Pflegerente („Leistungsgarantie“)

Grundsätzlich endet die Pflegerentenzahlung zu dem Zeitpunkt, an dem die Person stirbt oder Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht. Ebenso verringert sich der Anspruch, sobald eine geringere Pflegestufe festgestellt wird. Einige Versicherer leisten jedoch auch nach Wegfall der Pflegebedürftigkeit oder Herabsetzung der Pflegestufe weiter, wenn die Pflegebedürftigkeit schon über einen längeren Zeitraum bestanden hat.

Ausprägungen:

1. nach 18 Monaten ununterbrochener Pflegerentenzahlung erfolgt keine Herabsetzung der Pflegerente mehr
2. nach 12 Monaten ununterbrochener Zahlung in Pflegestufe III erfolgt keine Herabsetzung, wenn VP in Pflegestufe 0, I oder II eingestuft wird; nach 18 Monaten ununterbrochener Zahlung in Pflegestufe III erfolgt keine Herabsetzung bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit
3. nach 18 Monaten ununterbrochener Pflegerentenzahlung in Pflegestufe III erfolgt keine Herabsetzung der Pflegerente mehr
4. Pflegerente wird nach Wegfall oder Herabsetzung der Pflegebedürftigkeit herabgesetzt

Wegfall/Herabstufung der Pflegerente ("Leistungsgarantie")



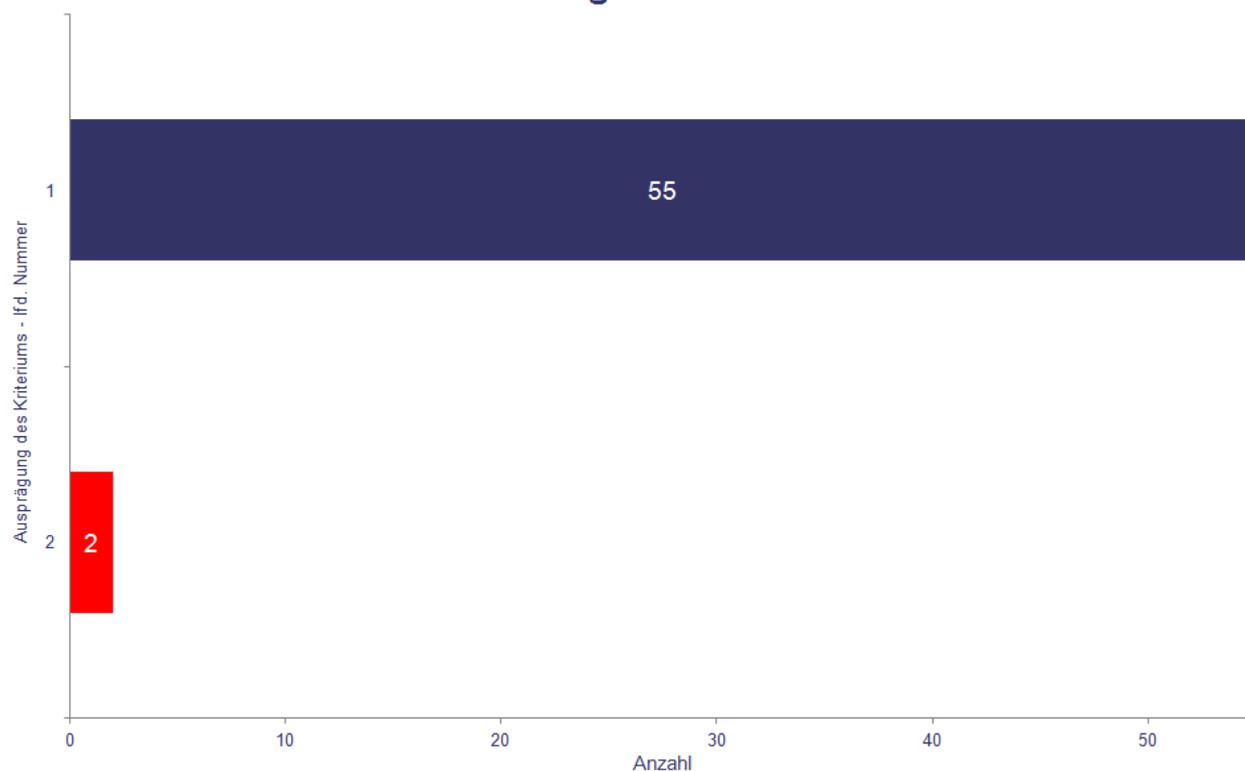
Versicherungsschutz im Ausland

Für den Versicherten kann es wichtig sein, auch bei einem längeren Auslandsaufenthalts versichert zu sein. Man denke hier an einen für eine internationale Firma tätigen Arbeitnehmer, der für längere Zeit z.B. in die USA versetzt wird. Einige Versicherer schränken den Versicherungsschutz ein, die Versicherung erlischt dann nach einer bestimmten Zeit. Eine Einschränkung ist daher für den Kunden von Nachteil.

Ausprägungen:

1. weltweit unbegrenzt
2. Versicherung erlischt bei Wegzug aus Deutschland oder der EU nach 6 Monate

Versicherungsschutz im Ausland

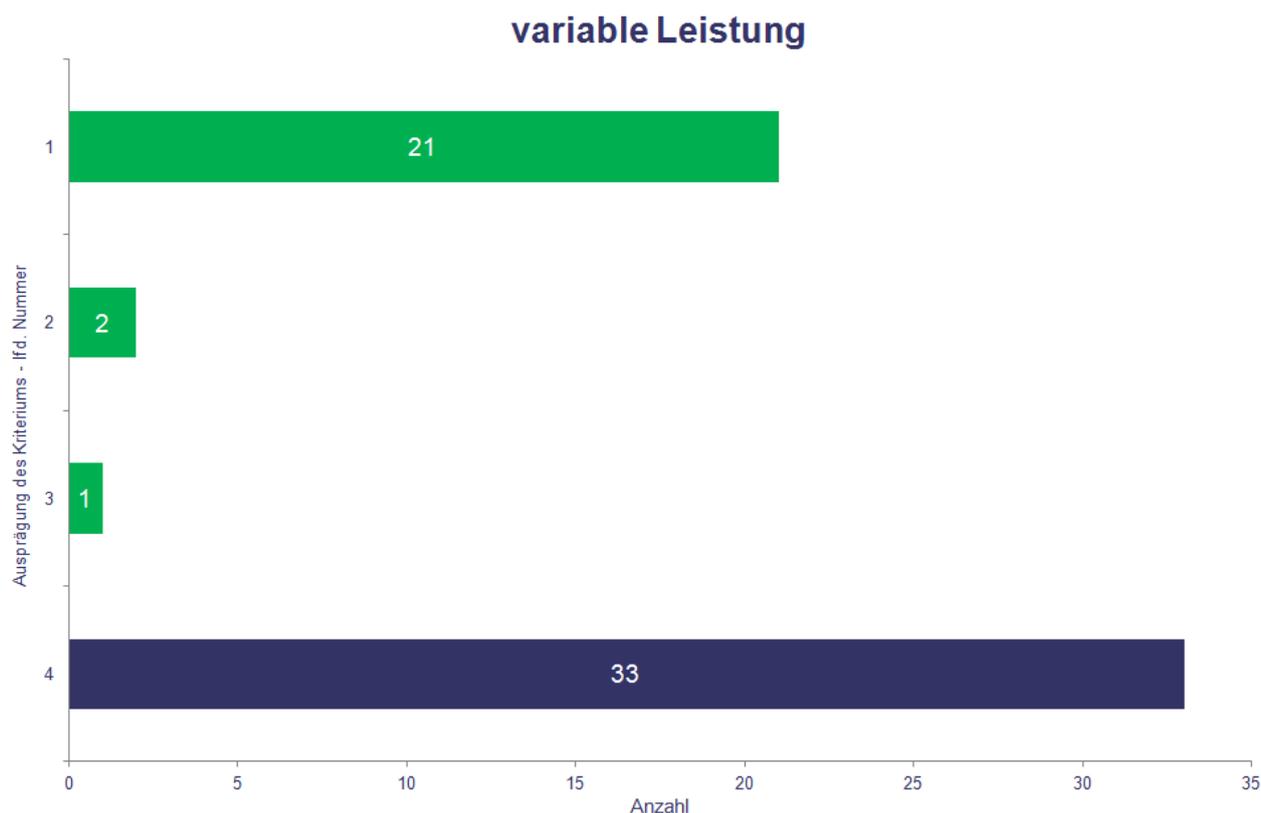


variable Leistung

Einige Tarife bieten die Möglichkeit die Leistung in den drei Pflegestufen kundenindividuell einzustellen. Hierbei wählt der Kunde die Leistungen bei Pflegestufe I und II in Prozent der Leistung bei Pflegestufe III. Eine Möglichkeit die Leistung an den individuellen Bedarf des Kunden anzupassen ist generell positiv zu bewerten.

Ausprägungen:

1. Leistung variabel wählbar
2. Leistung nur bei Demenz bzw. Pflegestufe 0 variabel wählbar
3. Nein, aber verschiedene Leistungsstaffeln wählbar
4. Leistung nicht variabel wählbar



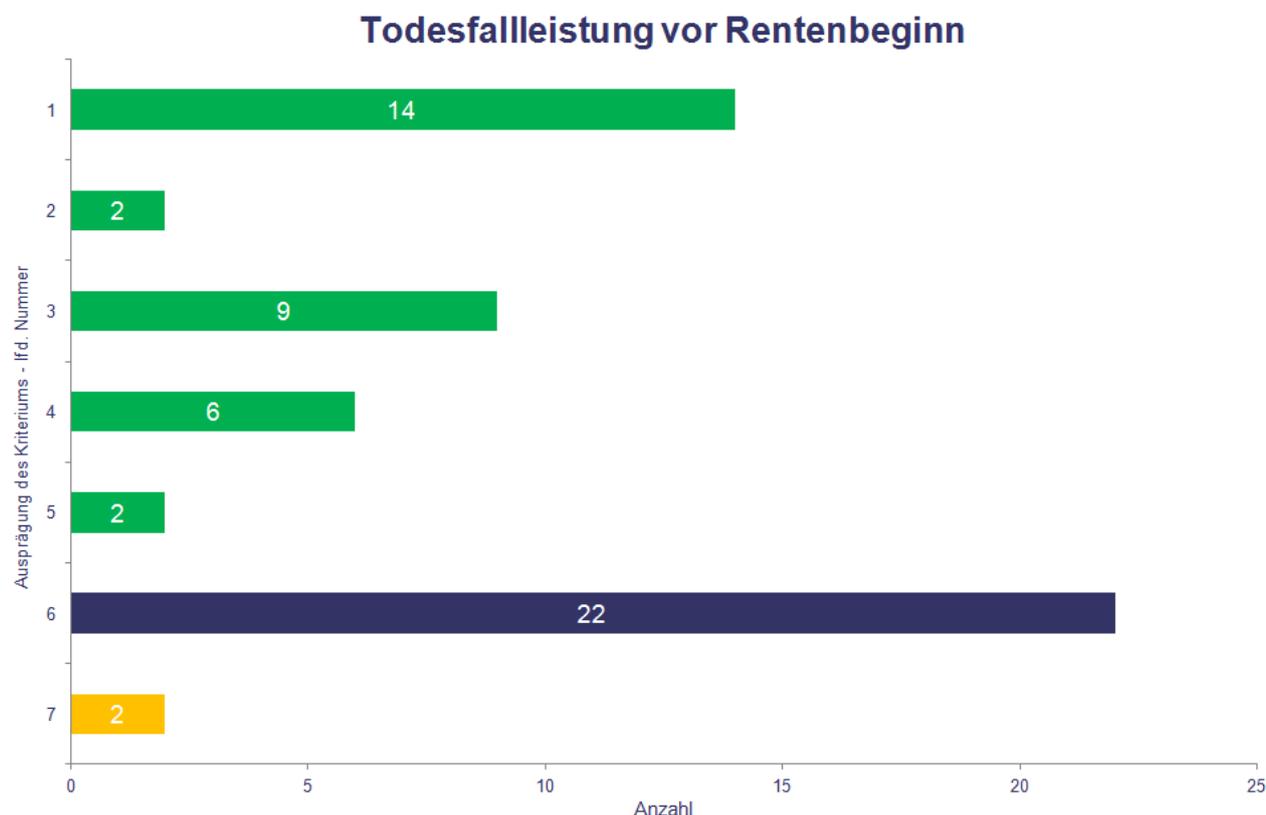
Todesfalleistung vor Rentenbeginn (bei laufender Beitragszahlung)

Die Möglichkeit einer Todesfalleistung ist ein wichtiger Punkt, der die Pfleregere von den in der Krankenversicherung angebotenen Pfleretagegeldern unterscheidet. Die Todesfalleistung ist auch deshalb attraktiv, weil sie dem Kunden die Sorge nimmt, eine Versicherung abzuschließen, für die er möglicherweise nie Leistungen erhalten wird.

Wir betrachten hier nur die Todesfalleistung bei laufender Beitragszahlung, bei Einmalbeitragszahlung kann diese abweichen.

Ausprägungen:

1. Beitragsrückgewähr (mind. 90%)
2. begrenzte Beitragsrückgewähr (zeitlich oder in der Höhe)
3. 6 Monatsrenten
4. 3 Monatsrenten
5. im Rahmen der Nachversicherung
6. keine Todesfalleistung
7. Entfällt, da Tarif nur gegen Einmalbeitrag abgeschlossen werden kann (wird nicht bewertet)



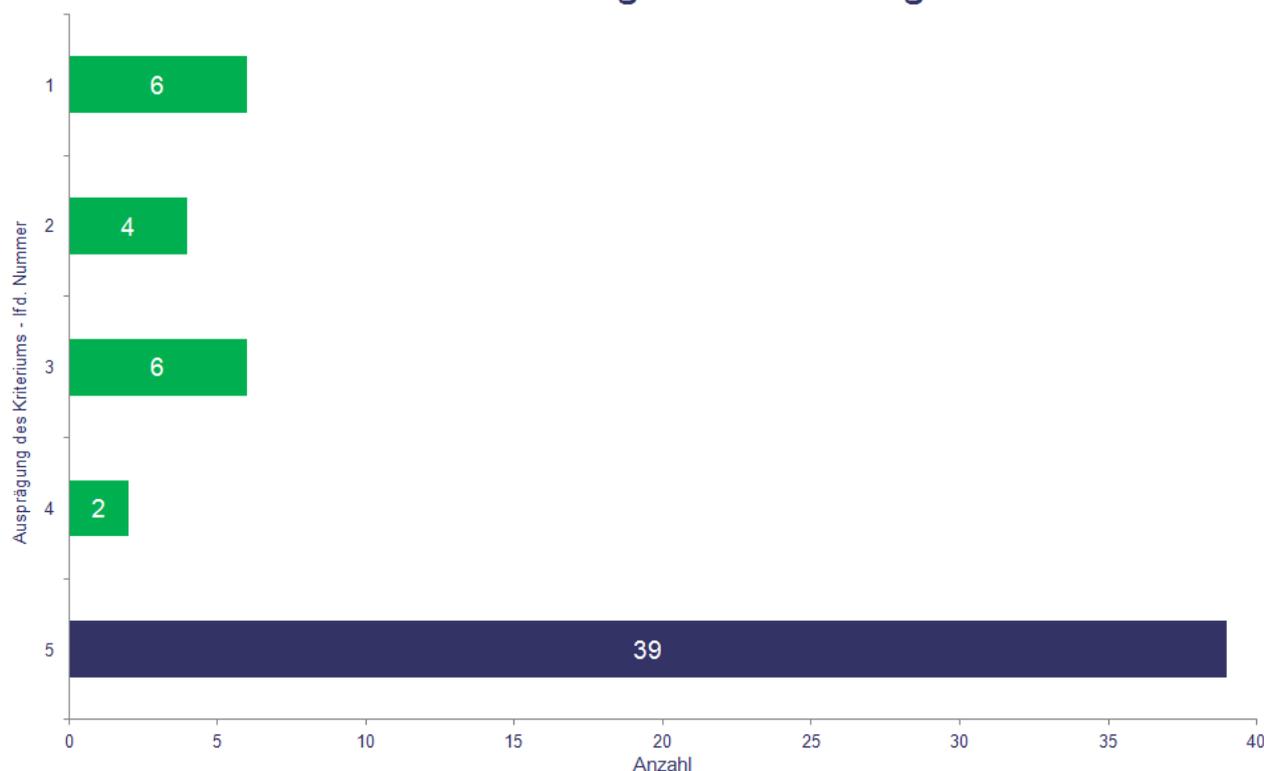
Todesfalleistung nach Rentenbeginn

Ähnlich wie bei der Todesfalleistung vor Rentenbeginn, lautet auch die Argumentation bei der Leistung nach Rentenbeginn: Der Kunde bzw. seine Erben erhalten bei einer solchen Versicherung auf jeden Fall einen Teil des eingezahlten Geldes zurück.

Ausprägungen:

1. mind. 90% der gezahlten Beiträge abzgl. gezahlter Renten
2. 6 Monatsrenten
3. 3 Monatsrenten
4. Einmalbeitrag, fällt bis Alter 95 linear auf 0, abzgl. gezahlter Renten
5. keine Todesfalleistung nach Rentenbeginn

Todesfalleistung nach Rentenbeginn

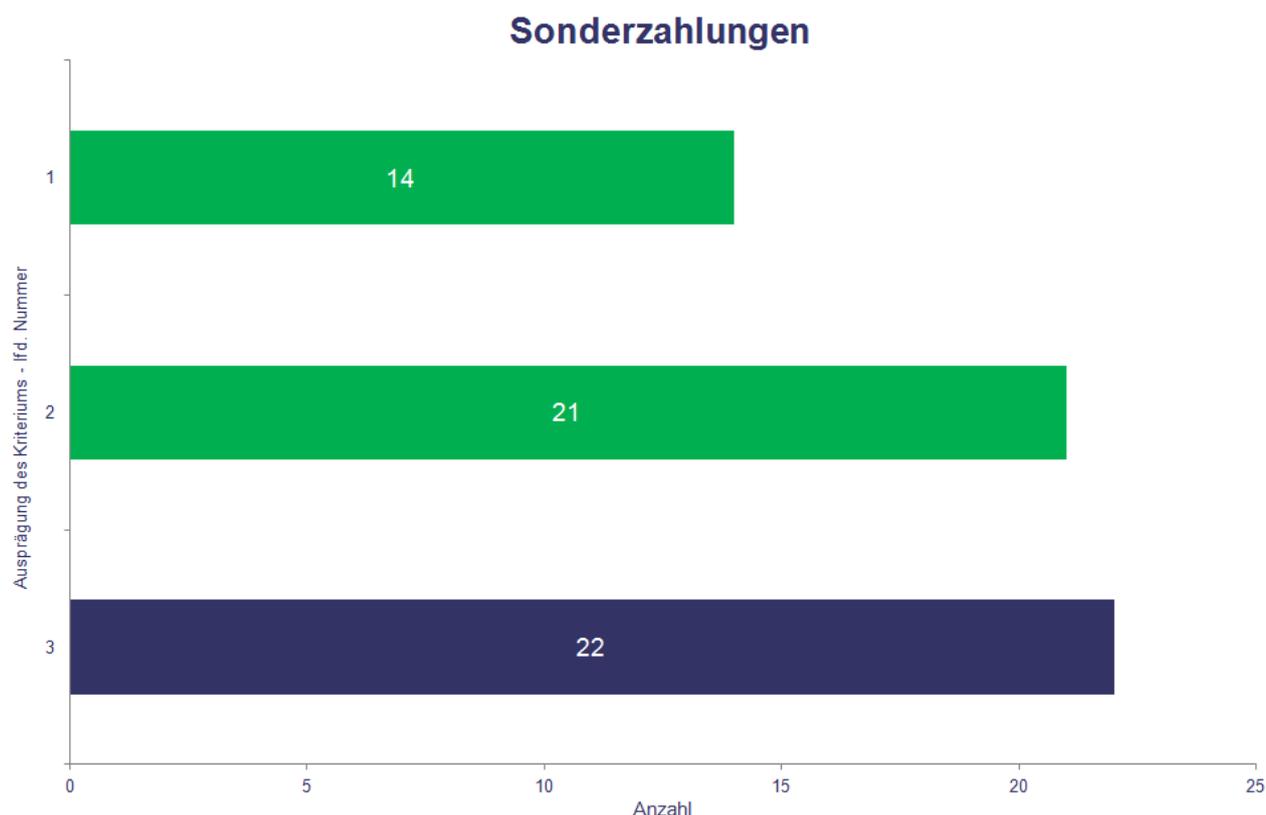


Sonderzahlungen

Bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit fallen für den Versicherten unter Umständen finanzielle Belastungen an, beispielsweise für den Umbau der Wohnung. Einige Versicherer bieten zum Eintritt der Pflegebedürftigkeit Sofortleistungen in Höhe mehrerer Monatsrenten. Darüber hinaus werden von einigen Versicherern auch Wiedereingliederungshilfen bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit gezahlt.

Ausprägungen:

1. Sofortleistung und Wiedereingliederungshilfe
2. Sofortleistung
3. keine Sonderzahlungen



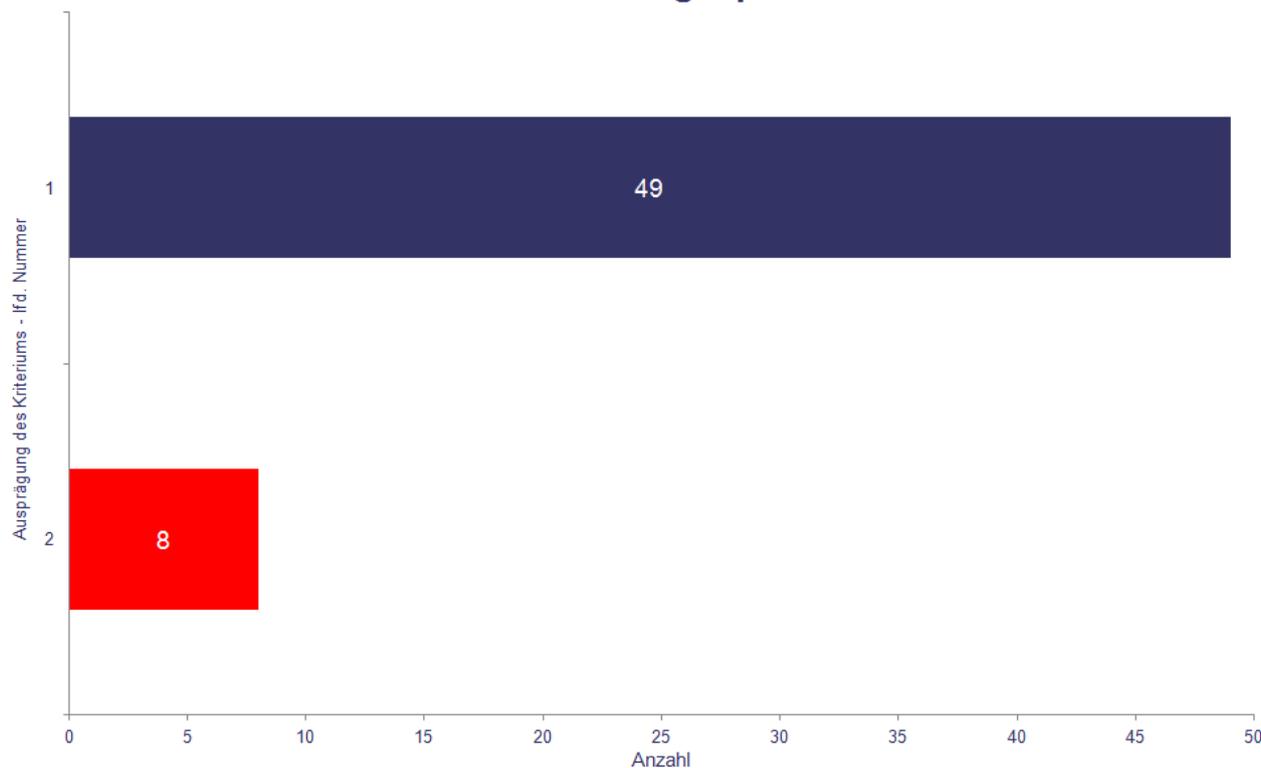
Umstellungsoption

Nach einer Änderung der gesetzlichen Definition der Pflegebedürftigkeit, kann der Kunde bei einigen Tarifen in einen neuen Tarif wechseln, der diese neue Gesetzeslage berücksichtigt. Eine solche Möglichkeit bewerten wir positiv.

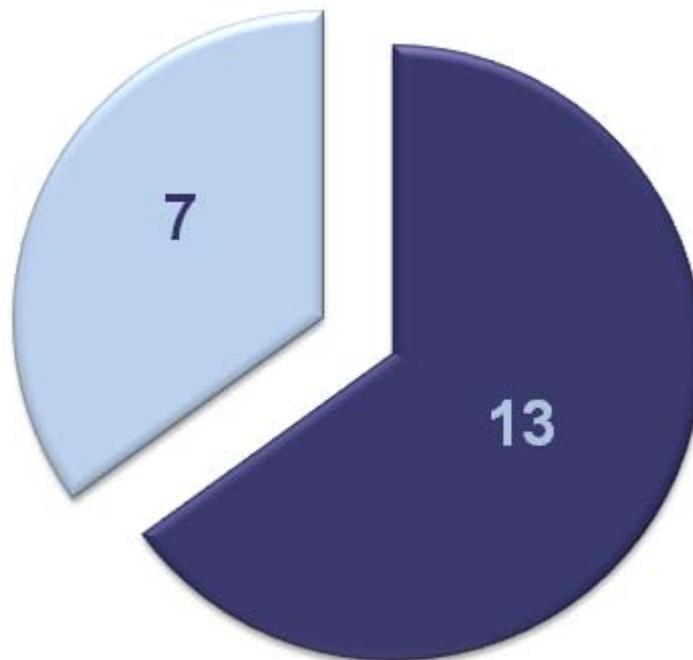
Ausprägungen:

1. Umstellungsoption bei Änderung der gesetzlichen Definition der Pflegebedürftigkeit
2. keine Umstellungsoption

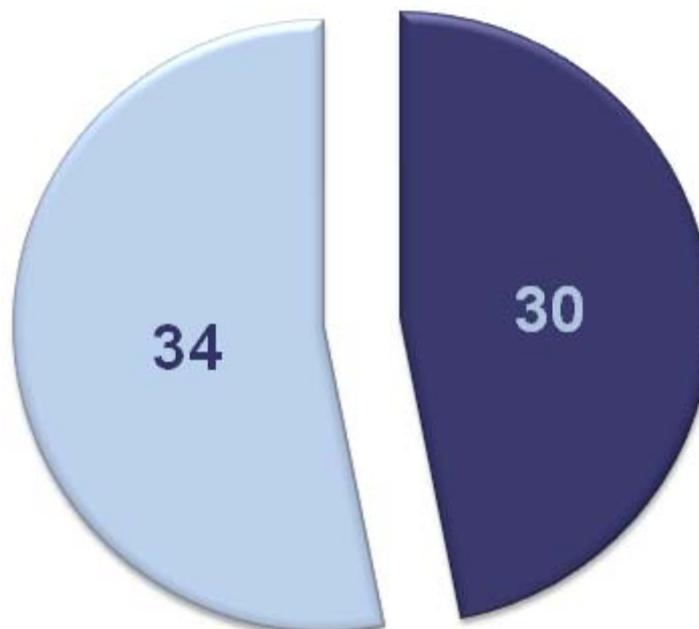
Umstellungsoption



Untersuchte Gesellschaften
20



Untersuchte Tarife
64



- zertifiziert**
- nicht zertifiziert**



infinma – Institut für Finanz-Markt-Analyse GmbH

**Max-Planck-Str. 22
50858 Köln**

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

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

E-Mail : info@infinma.de