



Versicherungen – staatlich und privat 2003

Sozial- und Individual-
versicherung
in Deutschland

VERSICHERUNGEN
klipp+klar

Impressum

Herausgeber:
ZUKUNFT klipp + klar
Informationszentrum der
deutschen Versicherungen
Postfach 08 04 31
10004 Berlin

Bestell-Hotline:

Tel.: 08 00/7 42 43 75

Beratung:
Tel.: 08 00/2 63 72 43
(freecall: 08 00/ANFRAGE)
oder 08 00/3 39 93 99
www.klipp-und-klar.de
Eine Einrichtung des GDV

Redaktion:
Stephan Gelhausen

Gestaltung:
ECC Kohtes Klewes GmbH

DTP-Grafik:
Regina Blombach

Druck und Vertrieb:
Verlag Versicherungs-
wirtschaft GmbH
Klosestraße 22
76137 Karlsruhe
Telefax: 07 21/35 09-204

Stand Januar 2003
3. aktualisierte Auflage

Keine Angst vor der Zukunft	4
Die Zweige der Sozialversicherung	8
Was der Staat regelt – und was nicht	12
Eine Generation zahlt für die andere	16
Arbeitslosengeld für 6 bis 12 Monate	22
Am Arbeitsplatz und in der Schule versichert	24
Nicht nur für alte Leute	26
Statt Konfektion Sicherheit nach Maß	28
Kalkül ist besser als Gefühl	32
Die wichtigsten Versicherungen	40
Wo Sie Informationen erhalten	56
Gesucht – gefunden	60
Werte der gesetzlichen Sozialversicherung (Tabelle)	64

Inhalt



Sicherheit will jeder: Keine Angst vor der Zukunft

Alle Menschen wollen in Sicherheit leben, doch oft führt der Zufall Regie.

Jedem kann mal was zustoßen, auch wenn er noch so gut aufpasst. Und keiner ist davor gefeit, selbst einen Schaden anzurichten und dafür zahlen zu müssen. Als Fußgänger, Autofahrer, Mieter oder im Beruf.

Versicherungen geben Halt und Rückendeckung: Doch vor den kleinen und großen Katastrophen des Alltags braucht keiner zu kapitulieren. Krankheit und Unfall, Feuer und Diebstahl, Prozesskosten und Haftungsfolgen verlieren zumindest finanziell ihre Schrecken. Die Sorge um einen angemessenen Lebensstandard im Alter ist unbegründet. Das alles verdanken wir einer genialen Sicherheitsidee: den Versicherungen. Sie halten uns den Rücken frei, machen Schicksal und Ungewissheit erträglich, nehmen uns die Angst vor der Zukunft.

Sicherheit auf zwei Pfeilern
Das Sicherheitsnetz in der Bundesrepublik Deutschland ist an zwei tragenden Pfeilern befestigt: der Sozialversicherung und der Individualversicherung (Assekuranz). Einmal schützt der Staat in gesetzlich festgelegtem Rahmen bei bestimmten, mit der Arbeitskraft im Zusammenhang stehenden Risiken. Im anderen Fall muss der Bürger selbst Vorsorge treffen und mit den Unternehmen der Versicherungswirtschaft den gewünschten Schutz vereinbaren.

Es steht ihm frei, sich gegen fast alle Wechselfälle des Lebens abzusichern. Wie weit- oder engmaschig das persönliche Sicherheitsnetz geknüpft ist, bleibt jedem selbst überlassen.

Diese Broschüre will die Aufgaben und Ordnungsprinzipien von Sozial- und Individualversicherung, ihre Gemeinsamkeiten und Unterschiede beleuchten. Denn: Einerseits ergänzen sich beide, andererseits gibt es zur einen wie zur anderen keine Alternative.

Über seine Rechte Bescheid wissen
Staatlicher und privater Versicherungsschutz prägen das Gesamtsystem der sozialen Sicherheit. Damit am Ende jeder Versicherte genau weiß, was er zu erwarten hat, muss eine Vielzahl mitunter komplizierter Sachverhalte einwandfrei geklärt sein: durch gesetzliche und vertragliche Bestimmungen. Paragraphen verschrecken aber den Bürger eher, als dass sie ihn dazu anregen, sich in seiner Freizeit näher mit Versicherungen zu befassen.

Eigentlich schade, denn das Wissen darum kommt nicht nur dem in jedem Menschen verwurzelten Sicherheitsbedürfnis entgegen, sondern rechnet sich auch in Euro und Cent. Dies umso mehr, als seit Juli 1994 Versicherungsprodukte dem grenzenlosen europäischen Wettbewerb ausgesetzt sind.

Ob aus Ost oder West, aus Görlitz oder Aachen: Um in Fragen der Sicherheit sicherer zu werden, sollten sich die Bürger schon etwas Zeit nehmen. Auch für das Gespräch mit einem Fachmann (oder einer Fachfrau).

Pflicht und Kür gehören zusammen
Versicherungen werden mehr und mehr nachgefragt. Kein Wunder. Denn die Risiken für Gesundheit, Hab und Gut sowie für die Altersvorsorge werden nicht geringer. Das Bedürfnis nach Sicherheit wächst sogar mit steigendem Wohlstand. Zugleich wird der Spielraum größer, in eigener Verantwortung, ohne staatlichen Zwang vorzusorgen. In vielen Staaten gilt die Sozialversicherung als das Herzstück der Sozialpolitik. Die Tätigkeit der Sozialversicherung konzentriert sich auf die Absicherung der Bevölkerung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit, bei Berufsunfall und Invalidität, bei Arbeitslosigkeit und im Alter.

Nahezu jeder Bundesbürger ist in irgendeiner Form, in der Regel durch gesetzlichen Zwang, sozialversichert. Die Individualversicherung hingegen ist grundsätzlich freiwillig, sieht man mal von der Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge aller Art ab.

Fast jeder ist auch privat versichert: für sein Alter, mit seinem Haushalt, Eigenheim oder Sportboot, mit seinem Auto oder Moped; gegen Unfälle in Freizeit und Beruf; gegen Feuer und Sturm, Einbruch und Raub.

Der Bürger braucht beide: Sozial- und Individualversicherung, den staatlichen und privaten Schutz. Die Pflicht und die Kür.

Den Eckpfeiler baut der Staat

Die Sozialversicherung ist der Eckpfeiler der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Sie sieht ihre Aufgabe darin, in erster Linie Arbeiter, Angestellte und Auszubildende bei bestimmten Wechselfällen des Lebens zu schützen: bei Krankheit, Arbeitslosigkeit, vorzeitiger Erwerbsminderung, bei Alter und Tod.

Auch bei Pflegebedürftigkeit versichert: Seit Jahresbeginn 1995 gibt es eine fünfte Säule der Sozialversicherung, die gesetzliche Pflegeversicherung. Wer in Deutschland krankenversichert ist – ob gesetzlich oder privat –, muss seitdem ebenfalls über eine Pflegeversicherung verfügen.

Grundsätzlich unterliegen Arbeitnehmer der Versicherungspflicht sowohl in der gesetzlichen Renten- als auch Krankenversicherung.

Wenn das Jahresbruttoeinkommen eines Angestellten jedoch die Versicherungspflichtgrenze der gesetzlichen **Krankenversicherung** übersteigt, so ist er dort versicherungsfrei und kann eine private Krankenversicherung abschließen. Ebenso sind Selbstständige versicherungsfrei und somit frei in der Wahl zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

Eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist allerdings nicht immer möglich. Voraussetzung ist, dass man vor dem Beginn der Versicherungsfreiheit bereits eine bestimmte Zeit – zum Beispiel als Pflichtversicherter – gesetzlich krankenversichert war. Bei freiwilliger gesetzlicher Krankenversicherung kann auch die Pflegeversicherung freiwillig bei der gesetzlichen Versicherung fortgesetzt werden. Es ist auch möglich, gesetzlich krankenversichert und privat pflegeversichert zu sein. Hingegen ist es ausgeschlossen, dass die Krankenversicherung privat ist und die Pflegeversicherung gesetzlich.

Selbstständige, Freiberufler, Gewerbetreibende und Hausfrauen sind nicht versicherungspflichtig in der **Rentenversicherung**, allerdings besteht für sie die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung. So genannte Scheinselbstständige und Selbstständige mit nur einem Auftraggeber sind seit 1. Januar 1999 versicherungspflichtig. Auch für Landwirte und Handwerker besteht weitgehend Versicherungspflicht.

Für Beamte, Richter und Berufssoldaten gilt zwar grundsätzlich, dass der Staat für ihre Altersversorgung (Pension) aufkommt, doch brachte ihnen das Versorgungsänderungsgesetz 2001 erhebliche Einschnitte, die sie durch eine „Riester-Rente“ (siehe Seite 10) ausgleichen sollten. Im Krankheits- und Pflegefall erhält diese Berufsgruppe Beihilfen des Dienstherrn zu den anfallenden Kosten. Zur Deckung der Restkosten kann man eine private Kranken- und Pflegeversicherung abschließen.

Seit dem 1. April 1999 gelten folgende Regelungen für die so genannten „geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse“. In Ost- und Westdeutschland gibt es eine einheitliche Geringfügigkeitsgrenze in Höhe von 325 Euro. Dieser Betrag wird zum 1. April auf 400 Euro angehoben.

Der **Arbeitgeber** zahlt Pauschalbeiträge von 11 Prozent des Arbeitsentgelts an die Krankenversicherung für die dauerhaft geringfügig Beschäftigten, die bereits in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Für in Privathaushalten geringfügig Beschäftigte wird lediglich ein Beitrag von 5 Prozent ihres Arbeitsentgelts gezahlt.

Zur Rentenversicherung zahlt der Arbeitgeber Pauschalbeiträge von 12 Prozent des Arbeitsentgelts, aus denen sich für den Beschäftigten Rentenansprüche ergeben. Um eine Regelaltersrente zu erhalten, müssen über einen Zeitraum von 60 Monaten Beiträge entrichtet werden, um die so genannte „Wartezeit“ zu erfüllen. Allerdings werden für ein ganzes Jahr geringfügiger Beschäftigung nur 1,4 Monate auf diese Wartezeit angerechnet. Jeder Beschäftigte hat jedoch die Möglichkeit, durch eigene Ergänzung oder Aufstockung des pauschalen Arbeitgeberbeitrags zum vollwertigen Pflichtbeitrag volle Rentenansprüche zu erwerben. Für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten sind wiederum 5 Prozent zu entrichten.

Arbeitnehmer können den Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung mit einem eigenen Beitrag von derzeit 7,5 Prozent auf den vollen Rentenbeitragsatz aufstocken. Damit lassen sich volle Leistungsansprüche – unter anderem Anspruch auf Rehabilitation, Erwerbsminderungsrente – in der Rentenversicherung erwerben.

Mit der Umsetzung der Hartz-Vorschläge wurde zudem eine „Gleitzone“ eingerichtet: Für Arbeitnehmer, die ein Arbeitsentgelt zwischen 400,01 Euro und 800,00 Euro verdienen, wird das beitragspflichtige Einkommen ab dem 1. April reduziert. So soll für Arbeitnehmer ein größerer Anreiz geschaffen werden, auch relativ niedrig entlohnte Beschäftigungen anzunehmen. Die Senkung des beitragspflichtigen Einkommens kommt aus diesem Grund allein dem Arbeitnehmer zur Gute. Der Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung berechnet sich – wie bisher – auf Basis des vollen Arbeitsentgelts. Erhält der Arbeitnehmer beispielsweise 400,01 (alternativ: 600,00) Euro monatlich, so beträgt der Arbeitnehmeranteil zur Sozialversicherung 16,60 (91,70) Euro, der Arbeitgeberanteil 83,40 (125,10) Euro. Insgesamt sind in diesen beiden Berechnungsbeispielen 100 (216,80) Euro zu entrichten. Das entspricht einer Belastung von zusammen nur 25 (36,1) Prozent.

Allerdings verringert sich der Vorteil für den Arbeitnehmer erkennbar, wenn das Arbeitsentgelt steigt. Erreicht es 800 Euro, so unterliegt der gesamte Betrag der Beitragspflicht. Arbeitnehmer und Arbeitgeber tragen dann diese Beiträge je zur Hälfte.

Wie die Beiträge zustande kommen: Mit der Mitgliedschaft in der Sozialversicherung geht die Pflicht zur Beitragszahlung einher. Die Versicherungsbeiträge richten sich nach dem Einkommen des Versicherten, also nach seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit (**Prinzip des sozialen Ausgleichs**), während die Leistungen nicht direkt von den Beiträgen abhängen.

Dieses Prinzip beinhaltet Umverteilung: So gibt es beispielsweise in der Gesetzlichen Krankenversicherung Gruppen von Versicherten, die absehbar mehr Leistungen empfangen als sie an Beiträgen entrichten – und umgekehrt.

Reichen die Einnahmen der Sozialversicherung nicht mehr, um für Arztkosten, Renten, Arbeitslosengeld u. a. aufzukommen, so müssen die Versicherten das Loch über höhere Beiträge stopfen. Steuergelder werden zum Teil ebenfalls zur Finanzierung der Leistungen verwendet.

Das Prinzip des sozialen Ausgleichs kennen die Unternehmen der Privatversicherung nicht. Sie kalkulieren ihre Beiträge nach Art und Größe des individuellen Risikos. Es gilt das so genannte **Äquivalenzprinzip**.

Wie Leistungen geregelt sind: Die Versicherungsleistungen sind in der Sozialversicherung gesetzlich festgelegt. Ein Abweichen von den normierten Beiträgen und Leistungen ist in der Regel nicht möglich. Die Höhe der Altersrente und des Arbeitslosengeldes richtet sich nach der Dauer der Beschäftigung und nach der Höhe des versicherungspflichtigen Einkommens.

Die Sozialversicherung ist geprägt von

- dem Zwangsprinzip der Pflichtversicherung (Zugehörigkeit der Arbeitnehmer kraft Gesetzes),
- dem Versicherungsprinzip (Versicherungsleistung gegen Beitragszahlung),
- dem Prinzip des Rechtsanspruchs auf Leistungen (keine Bedürftigkeitsprüfung),
- dem Prinzip des sozialen Ausgleichs



Die Zweige der Sozialversicherung

Gegen fünf große Lebensrisiken geschützt: Bereits seit 1883 gibt es die gesetzliche Krankenversicherung. Schon ein Jahr später folgte die Unfallversicherung. Heute gliedert sich die Sozialversicherung in fünf Zweige: Kranken-, Unfall-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung.

Die gesetzliche Krankenversicherung kommt für die Krankheitskosten auf, die ihren Mitgliedern und deren Familienangehörigen in der Bundesrepublik Deutschland, teilweise auch

im Ausland, entstehen. Leistungsschwerpunkte bilden die ärztliche und zahnärztliche Behandlung, die Arzneimittelversorgung und die Krankenhauspflege.

Erbracht werden auch Leistungen zur Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation sowie bei Mutterschaft und – eingeschränkt – bei Tod.

Die gesetzliche Rentenversicherung dient dem Schutz des Einzelnen und der Familie; sie zahlt vor allem Renten bei Erwerbsminderung, Alter und Tod.



Ihre wichtigste Aufgabe ist es, den Versicherten ein lebenslanges Einkommen im Alter zu zahlen. Die Höhe der Altersrente richtet sich u. a. nach der Dauer des gesamten Arbeitslebens und nach dem Einkommen. Wichtig sind auch die Leistungen zur Rehabilitation, das heißt, zur Wiedereingliederung ins Berufsleben bei Erwerbsminderung.

Kennzeichnend für die gesetzliche Rente ist der so genannte **Generationsvertrag**: Wer heute arbeitet, zahlt die Renten der jetzt aus dem Arbeitsleben ausgeschiedenen Generation, um später die eigene Rente von der folgenden Generation finanziert zu erhalten. Wer heute arbeitet, „spart“ also nicht für die eigene Rente, denn die gesetzliche Rentenversicherung bildet kein Kapital.

Die gesetzliche Unfallversicherung kommt nach berufsbedingten Unfällen für die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und, in schweren Fällen, für Unfallrenten auf.

Bei Wegeunfällen und Berufskrankheiten wird ebenfalls gezahlt. Seit 1971 sind Schüler, Studenten und Kinder im Kindergarten auf Staatskosten ebenfalls versichert – in den Ausbildungsstätten, auf dem Weg dorthin und zurück.

Die gesetzliche Arbeitslosenversicherung will zumindest die finanziellen Folgen von Arbeitslosigkeit mindern und die Integration in den Arbeitsmarkt unterstützen. Ihre wichtigsten Leistungen: die Zahlung von Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe, Berufsberatung, Arbeitsvermittlung, Förderung der beruflichen Qualifikation (siehe Seite 11).

Die gesetzliche Pflegeversicherung wurde als fünfter Sozialversicherungszweig 1995 eingeführt. Die Leistungen richten sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und sind nach oben begrenzt.

Wo sich Sozial- und Privatschutz überschneiden

Auf einigen Gebieten nehmen Sozial- und Individualversicherung die gleichen Aufgaben wahr. Für vier der fünf Sozialversicherungszweige gibt es private Gegenstücke.

Die Lebensversicherung ist wie die gesetzliche Rentenversicherung auf den Gebieten der Altersversorgung, der Sicherung bei Erwerbsminderung und der Hinterbliebenenversorgung tätig.

Auf den ersten Blick stehen Lebensversicherung und staatliche Rentenversicherung in Konkurrenz. Tatsächlich ergänzen sie sich aber, denn allein mit der gesetzlichen Rente werden nur ganz wenige ihren gewohnten Lebensstandard halten können. Es hat sich eingebürgert, vom „Dreisäulensystem“ der Alters- und Hinterbliebenenversorgung zu sprechen: einer Kombination von gesetzlicher Rente, betrieblicher Altersversorgung und privater Lebensversicherung. Erst alle drei zusammen bieten eine umfassende Absicherung.

Mit der zum 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Rentenreform werden allerdings die zweite und dritte Säule ein größeres Gewicht bekommen: Der Einzelne wird künftig mehr Eigenverantwortung für seine Versorgung im Alter übernehmen müssen. Die Reform bringt eine Absenkung des Rentenniveaus der gesetzlichen Rente, das durch eine geringere jährliche Anpassung der Renten in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zustande kommt.

Ein Ausgleich soll mit der staatlich geförderten privaten Altersvorsorge („Riester-Rente“) geschaffen werden, mit der der Gesetzgeber erstmals auch einen Schritt hin zur kapitalgedeckten Altersvorsorge gemacht hat. Detaillierte Informationen und Antworten auf die wichtigsten Fragen zu diesem Thema liefern die Broschüren „Die neue Rente und ihre Förderung“ sowie „Die betriebliche Altersversorgung“, beide ebenfalls aus der Reihe Versicherungen klipp+klar.

Die private Krankenversicherung schützt wie die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) vor den finanziellen Folgen bei Krankheit. Die Privatversicherung (PKV) erbringt auch Leistungen für die medizinisch notwendige Heilbehandlung von Unfallfolgen, solange eine Behandlungsbedürftigkeit besteht. PKV und GKV kommen ferner für die Behandlung während der Schwangerschaft, für die Entbindung und die Früherkennung von Krankheiten auf.

Der Pflegefall lässt sich ebenfalls privat absichern, ebenso die Komfortunterbringung in der Klinik, die Bezahlung von Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld (Verdienstausfall).

Die private Pflegeversicherung gibt es seit 1984. Seit In-Kraft-Treten der gesetzlichen Pflegeversicherung 1995 bieten die privaten Krankenversicherer eine Police mit dem gleichen Leistungsumfang wie der staatliche Schutz an. Die private Pflegeversicherung leistet wie die gesetzliche Pflegeversicherung bei häuslicher und stationärer Pflegebedürftigkeit.

Zudem gibt es die Möglichkeit, eine private Pflegezusatzversicherung abzuschließen, die die durch die Pflegepflichtversicherung erbrachten Leistungen verbessert.

Die private Unfallversicherung tritt wie die gesetzliche Unfallversicherung bei Arbeitsunfällen ein. Zudem bietet sie auch Schutz bei allen anderen Unfällen. Das gilt besonders für Unfälle in den eigenen vier Wänden und in der Freizeit. Außerdem hilft die private Police rund um die Uhr und in aller Welt.

Freiwilligen Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen steht es frei, zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung zu wählen.

Privater Zusatzschutz bei Arbeitslosigkeit: Praktisch ohne privates Gegenstück steht die gesetzliche Arbeitslosenversicherung da. Die Erklärung: Das Risiko der Arbeitslosigkeit lässt sich nur über eine Versicherungspflicht und einen Solidarausgleich, kaum aber versicherungsmathematisch erfassen und kalkulieren.

Für diejenigen, die nicht gesetzlich krankenversicherungspflichtig sind, kommt die private Kranken- und Pflegepflichtversicherung in Frage.

Das sind Selbstständige, Beamte sowie Arbeitnehmer mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze.

Individualversicherung breit gefächert

Die private Versicherungswirtschaft kennt rund 300 Versicherungsweige und -arten: von der Ausbildungsversicherung über die Haftpflicht-, die Hausrat-, die Rechtsschutz- und die Tierversicherung bis hin zur Versicherung von Caravans, Wertsachen, Reisegepäck und Reiserücktrittskosten. Die Sozialversicherung wird in diesen Sektoren nicht tätig. Es liegt also an jedem selbst, ob er vorsorgen und zu wirtschaftlich vertretbaren Beiträgen Schutz suchen möchte.

Beitragshöhe in der Sozialversicherung

Die Sozialversicherung erzielt ihre Einnahmen überwiegend durch Beitragszahlungen. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach dem Einkommen der Versicherten, wobei Arbeitnehmer und Arbeitgeber in der Regel je die Hälfte aufbringen. Eine Ausnahme bildet die gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft), in die nur die Arbeitgeber einzahlen.

Beitragssätze: Für die gesetzliche Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung muss jeder Beschäftigte einen bestimmten Prozentsatz seines Bruttoeinkommens an den Sozialversicherungsträger entrichten.

Monat für Monat werden den Arbeitern und Angestellten die fälligen Beiträge von ihren Löhnen und Gehältern abgezogen. Der Arbeitgeber überweist sie mit seinem Anteil über die jeweilige Krankenkasse an den zuständigen Sozialversicherungsträger. Die aktuellen Beitragssätze sind in der nebenstehenden Tabelle aufgeführt.

Beitragsbemessungsgrenzen: Diese Beitragssätze werden je zur Hälfte von Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufgebracht, und zwar bis zu einer bestimmten Einkommenshöhe, der so genannten Beitragsbemessungsgrenze. Oberhalb dieser Grenze werden Löhne und Gehälter nicht mehr mit Beiträgen belastet.

Die Beitragsbemessungsgrenzen erhöhen sich in den Sozialversicherungszweigen – normalerweise entsprechend der Lohn- und Gehaltsentwicklung – von Jahr zu Jahr.

So kommt es, dass die Höherverdienenden auch bei unverändertem Beitragssatz höhere Beiträge zur Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung aufbringen müssen.

Eine Übersicht über die aktuellen Beitragsbemessungsgrenzen sowie die Höchstbeiträge finden sich in der Tabelle auf der Ausklappseite am Ende dieser Broschüre.

Der „soziale Höchstpreis“: 1 875 Euro

Der monatliche Höchstbeitrag zur Sozialversicherung beträgt ab 1. Januar 2003 rund 1 875 Euro in den alten und etwa 1 654 Euro in den neuen Bundesländern. Davon bezahlt die Hälfte der Arbeitnehmer. 1980 hatte der soziale Höchstpreis erst bei 634 Euro und 1970 bei 220 Euro gelegen.

Doch nicht nur die Beiträge zur Sozialversicherung muss der Arbeitgeber einbehalten. Von ihm abgezogen und an das zuständige Finanzamt überwiesen werden auch die Lohn- und Kirchensteuer sowie der Solidaritätszuschlag.

Was der Staat vom Monatsverdienst kassiert

Sozialversicherungsbeiträge und Steuern 2003 in Euro

Abgabearart	allein stehend, ohne Kind	verheiratet, ein Ehepartner arbeitet, ein Kind
Bruttolohn	2 000	2 000
Sozialversicherung insgesamt	419	419
Rentenversicherung (die Hälfte von 19,5 %)	195	195
Krankenversicherung (die Hälfte von 14,2 %)*	142	142
Pflegeversicherung (die Hälfte von 1,7 %)**	17	17
Arbeitslosenversicherung (die Hälfte von 6,5 %)	65	65
Steuern insgesamt	335	66,1
Lohnsteuer	292	65,8
Kirchensteuer	26	0,3
Solidaritätszuschlag	16	—
Abzüge insgesamt plus Kindergeld	754	485,1
	—	154
Nettolohn	1 246	1 668,9

*) Durchschnittlicher Wert 2003.

***) In Sachsen beteiligt sich der Arbeitgeber in geringerem Umfang.



Gesetzliche Krankenversicherung:
Was der Staat
regelt – und was nicht



Die GKV ist der älteste Zweig der Sozialversicherung und hat ihren Ursprung im Gesetz über die Krankenversicherung der Arbeiter von 1883. Heute ist in ihr die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung versichert und hat im Krankheitsfall Anspruch auf Leistungen, um die Gesundheit zu erhalten, wiederherzustellen oder zu bessern (vgl. § 1 SGB V). Finanziert werden diese Leistungen hauptsächlich durch Beiträge, die paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen werden.

Jedes dritte Mitglied gehört einer der 17 AOK zwischen Aachen und Cottbus an, etwa jedes dritte einer Ersatzkasse. Erhebliche Bedeutung haben auch die knapp 300 Betriebs- und 70 Innungskrankenkassen. Zu den 88,5 Prozent gesetzlich Versicherten kommen knapp 9,5 Prozent (2002), die privat krankenversichert sind. Die restlichen 2,4 Prozent der Bevölkerung sind entweder unmittelbar über den Staat (zum Beispiel freie Heilfürsorge für Bundeswehrsoldaten) oder aber gar nicht versichert.

Seit Jahresbeginn 1991 gilt das gegliederte System der Krankenversicherung mit Orts-, Betriebs-, Innungs-, landwirtschaftlichen Kassen, der Ersatzkassen sowie der Knappschaft (im Bergbau) und der Seekassen in ganz Deutschland.

Marktanteile in der GKV (in Prozent)

AOK	37,3
BKK	18,5
IKK	6,1
EK	34,6

Quelle: Statistik KM6, BMG; VdAK/AEV



Versicherungspflicht vom Einkommen abhängig

Für die gesetzlichen Krankenkassen gilt im Vergleich zu den anderen Zweigen der Sozialversicherung eine **Besonderheit**: Wer regelmäßig mit seinem Verdienst oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt, ist als **Angestellter** oder **Arbeiter** nicht mehr versicherungspflichtig.

Oberhalb dieser so genannten Versicherungspflichtgrenze kann man sich entweder privat krankenversichern oder in der gesetzlichen Krankenkasse freiwillig weiterversichern. In beiden Fällen übernimmt der Arbeitgeber die Hälfte des Beitrags. Privatversicherte bekommen einen Zuschuss zu den Krankenversicherungskosten. Der allerdings beträgt nicht mehr als die Hälfte des durchschnittlichen Höchstbeitrages zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Privatschutz kann erhalten werden:

Wer als Arbeitnehmer ausschließlich privat krankenversichert ist und aufgrund einer Anhebung der Versicherungspflichtgrenze wieder versicherungspflichtig wird, muss nicht in die GKV wechseln. Er kann einen Befreiungsantrag stellen und in der Privatversicherung bleiben. Eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung ist dann grundsätzlich nicht mehr möglich.

Singles zahlen für Familien

Das für die gesetzliche Krankenversicherung typische **Prinzip des sozialen Ausgleichs** (siehe Seite 7) zeigt sich vor allem darin, dass die Beitragshöhe von der finanziellen Leistungsfähigkeit abhängt und nicht von Alter, Familienstand, Geschlecht und gesundheitlichem Risiko. Neben dem Versicherten sind auch seine Familienangehörigen (Ehegatte und Kinder) geschützt, ohne dass ein Zusatzbeitrag fällig wird.

Der Vater einer fünfköpfigen Familie mit einem Monatsgehalt von 2 000 Euro zahlt ebenso viel wie ein Lediger mit gleichem Monatsgehalt. Mit anderen Worten: Die unterschiedlichen Familienlasten werden in ganz erheblichem Maße über die Beitragszahlung ausgeglichen.

Die Abrechnung bleibt geheim

Wer einer gesetzlichen Krankenkasse angehört, erhält keine Rechnung vom Arzt oder dem Krankenhaus. Man kann sich jedoch bei seinem Arzt, dem Krankenhaus bzw. bei seiner Krankenkasse erkundigen, was zum Beispiel die Behandlung einer Lungenentzündung oder eines Beinbruchs, was ein EKG und eine Röntgenaufnahme kosten.

Mit der Versichertenkarte können sich der Versicherte und seine Familienangehörigen von Vertragsärzten behandeln lassen. Die Abrechnung erfolgt zwischen Arzt/Krankenhaus, Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenkasse.

Unter bestimmten Voraussetzungen kommen die Krankenkassen für Leistungen zur medizinischen Vorsorge und Rehabilitation auf.

Bei Pflegebedürftigkeit werden Leistungen von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt.

Bei Schwangerschaft und Mutterschaft übernehmen die Krankenkassen verschiedene Leistungen (zum Beispiel Hebammenhilfe, ärztliche Behandlung, Mutterschafts- oder Entbindungsgeld).

Explodierende Kosten – viele

Gründe für Kostenlawine: Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen hat Jahr für Jahr zu höheren Belastungen der Beitragszahler geführt. Die Krankheitskosten stiegen sehr viel schneller als Löhne und Gehälter. Die Gründe: die Zunahme des Bevölkerungsanteils alter Menschen, die kostenintensive „Gerätemedizin“ und steigende Arzneimittelpreise sowie Einnahmeverluste der Krankenkassen durch die hohe Arbeitslosigkeit. Hinzu kommen Steuerungsmängel im System

Die private Alternative

Selbstständige und **Beamte** versichern sich überwiegend privat. **Studenten** können sich gesetzlich oder privat absichern. Wer der GKV bereits vor seiner Selbstständigkeit angehört hat, kann die Versicherung unter bestimmten Voraussetzungen freiwillig weiterführen. Er muss in den letzten fünf Jahren mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor Beendigung seiner Arbeitnehmertätigkeit mindestens 12 Monate GKV-versichert gewesen sein.

Um die Beitragszahler zu entlasten, die Finanzen der Krankenkassen zu verbessern und den Ausgabenkatalog neu zu ordnen, trat 1989 eine mehrstufige Gesundheitsreform in Kraft.

- So sind die Kassenleistungen jetzt weitgehend am Maß des medizinisch Notwendigen ausgerichtet und Missbrauchsmöglichkeiten eingeschränkt.
- Das nach sechs Wochen fällige Krankengeld wurde um 10 Prozent gekürzt. Festbeträge für Arzneimittel und Hörgeräte wurden eingeführt, die Zuzahlung zu Medikamenten ab 1. Januar 1999 beschlossen. Die Beträge liegen bei 4, 4,50 bzw. 5 Euro.
- Der Zuschuss zu Brillengestellen wurde gestrichen. Eingeführt wurde eine Kostenbeteiligung bei Massagen und Krankengymnastik von 15 Prozent, bei Bandagen und Einlagen von 20 Prozent.
- Für jeden Tag im Krankenhaus kann jetzt ein Eigenanteil von einheitlich 9 Euro (für höchstens 14 Tage) fällig werden.
- Nicht zuletzt ist es den Ersatzkassen untersagt, höher verdienenden Versicherten das nach sechs Wochen Lohnfortzahlung einsetzende Krankengeld bis zur Höhe ihres Nettoeinkommens aufzustocken.



Rentenversicherung: Eine Generation zahlt für die andere

Die gesetzliche Rentenversicherung hat die finanzielle Absicherung im Alter, im Fall der Erwerbsminderung und die Sicherung der Hinterbliebenen bei Tod des Versicherten zur Aufgabe.

Je höher und länger die Beitragszahlungen und je höher das Einkommen, desto mehr Rente kann jeder beanspruchen. Allerdings spart der Einzelne nicht seine eigene Rente an. Es gilt der – ungeschriebene – **Generationenvertrag**. Die Jüngeren zahlen für die Alten.

Wer heute im Arbeitsleben steht, sorgt also mit seinen Beitragszahlungen für die heutige Rentnergeneration. Dafür wird ihm zugesagt, dass die folgende Generation mit ihren Beiträgen die dann fälligen Renten finanziert.

Generationenvertrag auf dem Prüfstand – enorme Finanzprobleme: Das Fundament der staatlichen Rentenversicherung wird weniger tragfähig. Zu wenige Erwerbstätige müssen für zu viele Rentner arbeiten. Geburtenrückgang, steigende Lebenserwartung, hohe Arbeitslosigkeit und vorzeitiger Ruhestand haben die Finanzgrundlage der gesetzlichen Rentenversicherung erschüttert.

Deshalb wurde die Rentenreform 2000/2001 notwendig. Die dadurch erfolgten Einschnitte bei den gesetzlichen Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenrenten werden aber kaum ausreichen.

Wie die Rente finanziert wird

Ihre Ausgaben bestreitet die Rentenversicherung zum größten Teil über die **Rentenversicherungsbeiträge**; sie werden je zur Hälfte von den Versicherten und den Arbeitgebern aufgebracht. Hinzu kommen Bundeszuschüsse aus Steuereinnahmen.

Im Streitfall zuständig: Das Sozialgericht. Versicherungsträger in der Rentenversicherung sind die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) in Berlin und die regional tätigen Landesversicherungsanstalten. Außerdem gibt es die Bundesknappschaft, die Seekasse sowie die Bahn-Versicherungsanstalt. Bei Streitigkeiten mit den Versicherten entscheiden die Sozialgerichte.

Problem:

Kommen heute 100 Aktive für etwa 48 Rentner auf, so müssen sie im Jahr 2030 voraussichtlich für etwa 100 Rentner zahlen.

Versicherungspflicht für wen?

Arbeitnehmer sind in der gesetzlichen Rentenversicherung zwangsversichert. Auch Auszubildende und bestimmte Gruppen von Selbstständigen, wie Landwirte oder Handwerker, gehören dazu. Gleiches gilt für die Personen, die Existenzgründungszuschüsse vom Arbeitsamt erhalten (Ich-AG). Die meisten **Selbstständigen** müssen aber der gesetzlichen Rentenversicherung nicht angehören. Innerhalb von fünf Jahren nach erstmaliger Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit können sie die versicherungspflichtige Mitgliedschaft beantragen. Sie können den so genannten Regelbeitrag (siehe Tabelle Seite 64) zahlen.

Nur halb so viel zahlt für drei Jahre, wer eine selbstständige Tätigkeit aufnimmt und einen entsprechenden Antrag beim Rentenversicherungsträger stellt.

Bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen mit einem monatlichen Einkommen von nicht mehr als 325 Euro (400 Euro ab 1. April 2003) hat der Arbeitgeber 12 Prozent des Arbeitsentgelts an die Rentenversicherung zu entrichten.

Freiwillige Rentenbeiträge möglich: Wer nicht der Versicherungspflicht unterliegt, wie etwa Hausfrauen, kann sich **freiwillig** bei der staatlichen Rentenversicherung versichern.

Höhe der Altersrente

Die Höhe des Altersruhegelds richtet sich grundsätzlich nach der Dauer des gesamten Arbeitslebens, vor allem nach dem versicherten Einkommen. Ein Versicherter, der 45 Jahre lang durchschnittlich verdient hat, kann heute noch 70 Prozent des durchschnittlichen Nettoeinkommens als Altersrente erwarten.

Dies gilt für die Bürger in den neuen wie in den alten Bundesländern gleichermaßen. Für einen westdeutschen Ruheständler beträgt die so genannte **Standard- oder Eckrente** eines Durchschnittsverdieners nach 45 Versicherungsjahren im Monat 1 163,70 Euro vor Abzug des Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Renten in Ostdeutschland holen auf:

Wegen der niedrigeren Einkommen in den neuen Bundesländern fällt die Standardrente im Osten Deutschlands niedriger aus. Die Anpassung ist jedoch zügig vorangekommen. Mit 1 021,50 Euro hat die Standardrente inzwischen 88 Prozent des Westniveaus erreicht – gegenüber 62 Prozent am 1. Juli 1992 (siehe Schaubild S. 19).

Um den Generationenvertrag der staatlichen Altersversicherung nicht zu gefährden, trat bereits 1992 eine Rentenreform und 1997 ein „Sparpaket“ und jetzt die jüngste Rentenreform in Kraft. Allerdings zeichnet sich bereits ab, dass es zu weiteren Eingriffen in die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherungen kommen muss.

Rentenmindernd wirken sich bei der Rentenreform 1992 und beim Sparpaket 1997 bereits aus: die Kopplung der Rentenanpassung an die Entwicklung der **Nettoeinkommen**, die schrittweise Heraufsetzung der Altersgrenze ab dem Jahr 2000 auf das 65. Lebensjahr (auch bei Frauen), Rentenabschläge bei vorzeitigem Rentenbezug (3,6 Prozentpunkte pro Jahr), Anrechnung von höchstens drei Jahren Ausbildung (ab dem 17. Lebensjahr).

Wann gibt es die gesetzliche Rente? Um Rente zu beziehen, muss man ein bestimmtes Alter erreichen und die vorgegebenen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen.

Rente wegen Erwerbsminderung können berufstätige Frauen und Männer bei ganz oder teilweise geminderter Erwerbsfähigkeit auch früher erhalten.

Für diejenigen, die zum 1. Januar 2001 das 40. Lebensjahr noch nicht erreicht hatten, wurde die Berufsunfähigkeitsrente als mögliche Leistung gestrichen.

Konsequenzen der Rentenreform 2001:

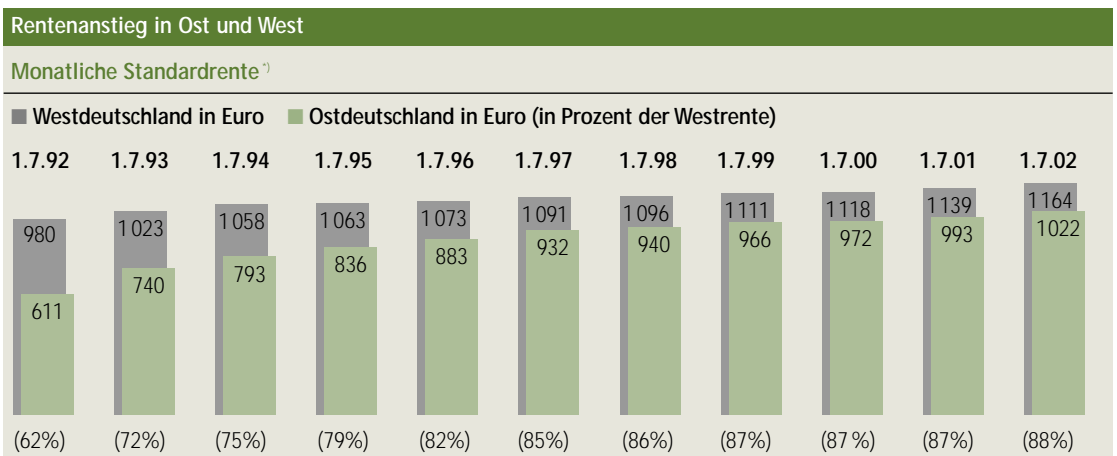
Künftig werden die Renten weniger stark angehoben: In der Anpassungsformel werden solche Änderungen bei der Beitrags- und Steuerbelastung nicht mehr berücksichtigt, die keinen direkten Bezug zur Alterssicherung besitzen. Dafür wird sich aber der Beitrag zur geförderten kapitalgedeckten Altersvorsorge senkend auf die Nettolöhne und damit auf die Rentenanpassung auswirken.

Ab dem Jahr 2011 wird die Rentenanpassungsformel erneut verändert; steigende Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung werden den Rentenanstieg dann stärker dämpfen als zuvor. In der Summe wird es zu deutlich niedrigeren Rentenanpassungen kommen.

Einschnitte gibt es bei den Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit: Berufsunfähigkeitsrenten werden nur noch an Personen gezahlt, die am 1. Januar 2001 das 40. Lebensjahr vollendet haben. Die Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten wurden durch ein zweistufiges System von Erwerbsminderungsrenten ersetzt. Dabei kommt es nur noch auf die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an – der Berufsschutz fällt also für junge Versicherte weg.

Die Höhe der Erwerbsminderungsrente richtet sich danach, wie viele Stunden Arbeit pro Tag der Betroffene trotz gesundheitlicher Einschränkungen noch leisten kann: Nur wer weniger als drei Stunden täglich arbeiten kann, hat Anspruch auf die volle Erwerbsminderungsrente. Wer in der Lage ist, drei bis sechs Stunden pro Tag zu arbeiten, erhält die halbe Erwerbsminderungsrente. Nur wenn nachweislich keine Stelle auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, kann der Betroffene die volle Erwerbsminderungsrente bekommen. Wer über 6 Stunden täglich arbeiten kann, erhält keine Rente. Bestehende Leistungsfälle sind nicht von den Kürzungen betroffen.

Auch die Regelungen der **Witwenrenten** haben sich mit In-Kraft-Treten der Rentenreform am 1. Januar 2002 geändert. Erklärtes politisches Ziel der Reformen der Witwenrenten: Frauen sollen aktiv am Berufsleben teilhaben und eine eigenständige Alterssicherung aufbauen, die die Hinterbliebenenrente ersetzen soll. Die Neuregelungen gelten für Ehepaare, die beide am 1. Januar 2002 noch jünger als 40 Jahre waren oder nach diesem Stichtag geheiratet haben.



*) Brutto-Altersrente eines Durchschnittsverdieners nach 45 Versicherungsjahren.



Vor allem werden künftig auch Vermögenseinkommen angerechnet. Die Berechnungen können im Einzelnen kompliziert sein, weil es Ausnahmen gibt und je nach Einkommensart auch unterschiedliche Freibeträge bestehen.

Ehepaaren wurde die Wahlmöglichkeit zwischen dem beschriebenen modifizierten Unterhaltersatzmodell und einem Splittingmodell geschaffen:

Für die Jüngeren, für die das neue Hinterbliebenenrecht gilt, ist künftig ein „**Rentensplitting**“ möglich. Das heißt, während der Ehe erworbene Rentenansprüche können auf Antrag gleichmäßig geteilt werden – als Ersatz für eine Witwenrente; diese wird dann nicht mehr gezahlt.

Bei der „**geteilten Rente**“ werden andere Einkommen nicht angerechnet. Auch wenn der verwitwete Partner wieder heiratet, bleibt der Rentenanspruch erhalten. Das Splitting ist jedoch nur dann möglich, wenn beide Partner mindestens 25 Jahre Ansprüche in der gesetzlichen Rentenversicherung erworben haben. Rentensplitting ist erst dann möglich, wenn beide Ehepartner Altersrente beziehen oder ein Partner Rente erhält und der andere mindestens 65 Jahre alt ist.

Die so genannte kleine Witwenrente – für Hinterbliebene unter 45 Jahren, die kein Kind erziehen – wird nur noch für eine Übergangszeit von höchstens zwei Jahren gewährt. Bestand die Ehe weniger als ein Jahr, hat der oder die Hinterbliebene keinen Anspruch auf Witwenrente.

Bisher betrug die Witwenrente 60 Prozent der Rente, die dem verstorbenen Ehepartner zum Zeitpunkt des Todes zustand. Künftig werden es nur noch 55 Prozent sein. Zum Ausgleich erhalten Hinterbliebene, die Kinder erzo-gen haben, einen Zuschlag, der zur Witwen- oder Witwerrente geleistet wird.

Wie bisher werden eigene Erwerbs- und Erwerbsersatzeinkommen auf die Hinterbliebenenrente angerechnet. Der Kreis dieser Einkommen wurde durch die Reform 2001 allerdings deutlich erweitert.

Die Änderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung wurden weitgehend auf die Versorgung der Beamten, Richter und Soldaten übertragen.

Steuerpflicht für Altersrenten

Nach wie vor können alle Altersrentner, die ihr 65. Lebensjahr vollendet haben, zur Rente unbegrenzt hinzuverdienen. Die Rente wird dadurch nicht geschmälert.

Allerdings kann Einkommensteuer fällig werden. Dies ist dann der Fall, wenn die Summe der Einkünfte (Ertragsanteil der Rente, Zuverdienst, Kapitalzinsen, Mieteinnahmen) über dem steuerfreien Existenzminimum liegen.

Dieses beträgt für den Veranlagungszeitraum 2003 weiterhin 7 235 Euro für Alleinstehende und 14 470 Euro für Verheiratete, da mit der Verabschiedung des Flutopfersolidaritätsgesetzes die zweite Stufe der Steuerreform um ein Jahr auf 2004 verschoben wurde.

Der Einkommensteuer wird nicht die gesamte Rente unterworfen, sondern nur ein fiktiver Ertragsanteil. Er beträgt bei Arbeitnehmern, die mit 65 Jahren in Rente gehen, 27 Prozent. Bei 1 000 Euro Monatsrente sind dies 3 240 Euro im Jahr, bei 1 500 Euro Rente 4 860 Euro. Wer erst mit 67 Rente bezieht, dem wird nur ein Ertragsanteil von 25 Prozent angerechnet, nach unserem Beispiel 3 000 bzw. 4 500 Euro. Nur diese Beträge müssen als Einkommen versteuert werden.

Die oben dargestellte unterschiedliche Besteuerung von Sozialversicherungsrenten und Beamtenpensionen ist nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 6. März 2002 verfassungswidrig. Das Gericht hat dem Gesetzgeber den Auftrag erteilt, bis zum 1. Januar 2005 eine verfassungskonforme Neuregelung zu schaffen. Wie der Gesetzgeber diese Vorgabe umsetzen wird und inwieweit Renten aus einer Lebensversicherung in die neue gesetzliche Regelung mit einbezogen werden, ist zurzeit noch offen.

Werbungskosten- und Sonderausgabenpauschbetrag sowie Vorsorgeaufwendungen (etwa für Versicherungen und Unterhaltsleistungen) können das zu versteuernde Einkommen verringern oder zu einer Unterschreitung des steuerfreien Existenzminimums führen.

Für Beamte gilt eine andere Regelung, wird doch ihre Pension steuerlich wie Arbeitseinkommen behandelt. Einkommensteuer wird – nach Abzug von maximal 3 072 Euro Freibeträgen pro Jahr – in derselben Höhe fällig wie bei Einkünften aktiv Beschäftigter.

Wer sich heute zur Ruhe setzt, kann statt der üblichen „Vollrente“ eine Teilrente beziehen. Damit soll den 60- bis 65-Jährigen ein flexibleres „Hineingleiten“ in den Ruhestand ermöglicht werden. Dabei sind allerdings Grenzen für den Hinzuverdienst zu beachten.

Konsumverzicht zugunsten der Altersvorsorge: Die Rentenreform 2000/2001 brachte nicht nur Änderungen in der gesetzlichen Rente. Seit dem 1. Januar 2002 wird kapitalgedeckte Altersvorsorge stärker gefördert. Diese geförderte Altersvorsorge füllt die Lücken, die künftig in der gesetzlichen Rente entstehen; sie kann nicht die zusätzliche Altersvorsorge und den umfassenden Schutz der Familie ersetzen. Wer annähernd das gewohnte Einkommen und damit die Lebensqualität bei Eintritt in den Ruhestand aufrechterhalten will, sollte also auch über die geförderte „Riester-Rente“ hinaus für das Alter vorsorgen. Je früher das geschieht, desto besser, denn in jungen Jahren sind die Beiträge zur Lebensversicherung relativ niedrig.

Sicher ist, dass sich der Generationenvertrag nur halten lässt, wenn künftige Lasten gerechter auf Aktive, Rentner und Staat verteilt werden. Zudem führt an einer stärkeren Eigenvorsorge kein Weg vorbei.



Arbeitslosenversicherung: Arbeitslosengeld

Arbeitslosengeld zahlt die Bundesanstalt für Arbeit. Anträge nehmen die Arbeitsämter entgegen.

Anspruch auf **Arbeitslosengeld** haben Arbeitsuchende, die innerhalb der letzten drei Jahre vor der Arbeitslosmeldung mindestens 12 Monate versicherungspflichtig beschäftigt waren und einige weitere, gesetzlich vorgeschriebene Voraussetzungen erfüllen.

Ganz wichtig ist: Sie müssen sich auch selbst aktiv um eine Beschäftigung bemühen. Geleistet wird in Abhängigkeit von der Dauer der versicherungspflichtigen Beschäftigung vor der Arbeitslosmeldung. Arbeitslosengeld wird für mindestens 6, höchstens jedoch für 12 Monate gezahlt. Bei älteren Arbeitslosen kann die Anspruchsdauer bis zu 32 Monate betragen.

Wie viel zahlt das Arbeitsamt?

Das Arbeitslosengeld richtet sich nach dem zuletzt erzielten Nettoentgelt. Arbeitslose, die mindestens ein Kind haben, erhalten einen erhöhten Leistungssatz. Die Leistungssätze werden – geordnet nach Bruttoentgelten und Lohnsteuerklassen – in Tabellen festgelegt.

Bei Höherverdienenden wird dieser Leistungssatz jedoch höchstens auf die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung bezogen. Solange man Arbeitslosengeld bezieht, ist man gesetzlich kranken-, renten-, unfall- und pflegeversichert.

Wann Arbeitslosenhilfe?

Endet die Anspruchsdauer für das Arbeitslosengeld, kann Arbeitslosenhilfe beantragt werden. Der Antragsteller muss zudem bedürftig sein. Geprüft wird hier nicht nur die eigene Einkommens- und Vermögenslage, sondern auch die des Ehegatten bzw. des Lebensgefährten.

Für die Höhe der Arbeitslosenhilfe gelten grundsätzlich die gleichen Grundlagen wie bei der Bestimmung des Arbeitslosengeldes, sie ist jedoch in jedem Falle niedriger als dieses. Die unbefristete Arbeitslosenhilfe wird zunächst für ein Jahr bewilligt. Dann wird erneut geprüft, ob die Anspruchsvoraussetzungen noch bestehen.

Bei Arbeitslosigkeit:
Für Arbeitslose mit mindestens einem Kind zahlt das Arbeitsamt Arbeitslosengeld in Höhe von 67 %, ohne Nachwuchs in Höhe von 60 % des Nettoentgelts. Bei der Arbeitslosenhilfe sind es 57 % bzw. 53 %.



Gesetzliche Unfallversicherung:
Am Arbeitsplatz
und in der Schule versichert



Nicht nur bei Betriebsunfällen, auch für Berufskrankheiten wird gezahlt. Die Beiträge entrichtet allein der Arbeitgeber.

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind in erster Linie die **Berufsgenossenschaften** (gewerbliche, landwirtschaftliche, See-Berufsgenossenschaft), aber auch die Gemeinden und Gemeindeunfallversicherungsverbände.

Jeder Unfall muss dem Arbeitgeber oder der Schule umgehend gemeldet werden. Von dort wird der jeweilige Versicherungsträger unterrichtet, und alles Weitere nimmt seinen Gang.

Die Unfallversicherung erbringt **Leistungen** vor allem für die Folgen eines Arbeits- oder Wegeunfalls und bei Berufskrankheiten. Doch nicht nur das: Auch die Verhütung von Arbeitsunfällen gehört zu ihren Aufgaben. Dazu erlassen die Berufsgenossenschaften Unfallverhütungsvorschriften; Aufsichtsbeamte überwachen deren Umsetzung.

Bei Umwegen kein Versicherungsschutz: Für **Wegeunfälle** kommt die kollektive Unfallversicherung nur auf, wenn sie sich auf dem kürzesten Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte oder Schule ereignen.



Gesetzliche Pflegeversicherung: Nicht nur für alte Leute

Als fünfte Säule der Sozialversicherung wurde 1995 die gesetzliche Pflegeversicherung eingeführt.

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt erst im Alter rapide an, doch oft genug sind auch junge Leute auf Hilfe angewiesen – nach einem Unfall, schwerer Krankheit oder als Opfer eines Verbrechens.

Es besteht **Versicherungspflicht** für nahezu alle Bürger. Gesetzlich Krankenversicherte fallen automatisch unter den Schutz der gesetzlichen Pflegeversicherung, während privat Krankenversicherte sich privat pflegeversichern müssen.

Ambulante Pflegeleistungen

Seit dem 1. April 1995 erhalten Pflegebedürftige Unterstützung für die Betreuung zu Hause, gestaffelt nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit.

An **Sachleistungen** für den sozialen Pflegedienst werden erstattet:

- bis zu 384 Euro monatlich für **erheblich Pflegebedürftige**,
- bis zu 921 Euro für **Schwerpflegebedürftige**,
- bis zu 1 432 Euro für **Schwerstpflegebedürftige**, in besonderen Härtefällen maximal 1 918 Euro.

Pflegegeld nicht nur für Angehörige:

Neben diesen Sachleistungen sind auch **Geldleistungen** möglich. Wer Angehörige, Freunde oder Bekannte pflegt, kann für seine Dienste ein Pflegegeld von 205, 410 oder maximal 665 Euro erhalten. Ist die Pflegeperson verhindert, so werden einmal jährlich für längstens vier Wochen die Kosten für eine Ersatzpflegekraft gezahlt, höchstens jedoch 1 432 Euro.

Des Weiteren können anfallen: Leistungen für die Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Pflegehilfsmittel, Zuschuss zum pflegebedingten Umbau der Wohnung, Pflegekurskosten für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.

Zuschuss zur Rentenversicherung:

Wer häusliche Pflege leistet, ist zugleich gesetzlich unfallversichert, sofern nicht erwerbsmäßig gepflegt wird (mehr als 14 Stunden pro Woche). Außerdem zahlt ihm die Pflegeversicherung monatlich Beiträge zur Rentenversicherung – je nach Pflegestufe und Umfang der Pflegetätigkeit.

Stationäre Pflegeleistungen

Für Leistungen der stationären Pflege kommt die Versicherung seit dem 1. Juli 1996 auf. Die Pflegekasse übernimmt in Pflegestufe I 1 023 Euro, in Stufe II 1 279 Euro, in Stufe III 1 432 Euro und in Härtefällen bis zu 1 688 Euro.

Nicht zum Nulltarif

Der Versicherungsbeitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung beträgt 1,7 Prozent des monatlichen Bruttoeinkommens. Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen je die Hälfte des Beitrags. Die Beitragsbemessungsgrenze entspricht der der gesetzlichen Krankenversicherung.

Sonderregelung für Sachsen: Um die Wirtschaft nicht mit weiteren Kosten zu belasten, hat der Gesetzgeber ihr als Ausgleich die Streichung eines Feiertags zugestanden. Die meisten Bundesländer haben sich dafür entschieden, dass künftig am Buß- und Betttag gearbeitet wird. Da das Land Sachsen bisher keinen Feiertag aufgegeben hat, beteiligen sich die Arbeitgeber nur zur Hälfte an den 0,7 Prozent für die stationäre Pflege.

Versicherte Personen

In der Pflichtversicherung gilt der Grundsatz „**Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung**“. Wer also der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angehört, erhält auch dort die Pflegepflichtversicherung. Allerdings kann, wer beispielsweise durch Überschreiten der Verdienstgrenze freiwillig krankenversichertes Mitglied in der GKV wird, binnen drei Monaten in die private Pflegepflichtversicherung wechseln, ohne seinen gesetzlichen Krankenkassenschutz aufzugeben. Zeitsoldaten sind Pflichtmitglieder der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Für die rund 7,7 Millionen Mitglieder der privaten Krankenversicherung (PKV) ist die private Pflegeversicherung zuständig. Beamte brauchen in der PKV nur die durch die Beihilfe nicht geleisteten Pflegekosten zu versichern.

Pflichtleistungen mit Lücken: Da die staatliche Pflegeversicherung keineswegs alle anfallenden Kosten übernimmt, bleibt die Frage einer privaten Absicherung, zumindest als Zusatzschutz, bestehen.



Privatversicherung:
Statt Konfektion
Sicherheit nach Maß



Wenn es um die private Eigenvorsorge geht, haben Sie die freie Auswahl. Viele Versicherungsunternehmen wetteifern um die Kunden – seit der Vollendung des europäischen Binnenmarktes mehr denn je.

Die gesetzliche Sozialversicherung ist normierter Versicherungsschutz. Konfektion, solide Kleidung von der Stange.

Die Individualversicherung hingegen ist ein Maßanzug: privatwirtschaftliche Alternative oder Ergänzung zur gesetzlichen Versicherung. Für individuelle Wünsche gibt es breiten Handlungsspielraum. Die Grenzen werden durch Ihre finanziellen Möglichkeiten gesetzt.

Schutz per Vertrag

Privater Versicherungsschutz kommt nicht per Gesetz, sondern durch Vertrag zustande. Deshalb spricht man auch von „Vertragsversicherung“. Der Versicherungsnehmer entscheidet sich freiwillig für den Vertragsabschluss, den Erwerb einer „Versicherungspolice“.

Eine Ausnahme bildet der Haftpflichtbereich. Hier ist der Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung für die Zulassung eines Autos, Motorrads oder Mopeds gesetzlich vorgeschrieben. Dabei kann man aber unter etwa 120 konkurrierenden Kfz-Versicherungsunternehmen wählen.

Jeder Angehörige einer **Gefahrgemeinschaft** zahlt einen der **Schwere des Risikos** und nicht seinem **Einkommen** entsprechenden **Versicherungsbeitrag**. **Leistung und Gegenleistung** sind von der **Risikokalkulation** her bestimmt (**Äquivalenzprinzip**). **Daher**

- sind in der **Autohaftpflichtversicherung** die Beiträge je nach **Fahrzeugmodell**, **Region** und teilweise nach der **Verwendungsart** des Fahrzeugs gestaffelt;
- kostet eine **Lebensversicherung** für junge Leute wegen des **niedrigeren Sterberisikos** weniger als für **mittlere Jahrgänge** und **Senioren**;
- ist es **teurer**, ein Haus gegen **Sturm** im **Norden Deutschlands** zu versichern als im **Süden**.

Für mehr Eigenverantwortung und weniger Staat: Anders als die **Sozialversicherung** schöpft die **Individualversicherung** ihre Kraft nicht aus dem **Solidaritätsprinzip**, sondern aus der **individuellen Selbstbestimmung** und **Eigenverantwortung** des Menschen. Sie setzt sich für **weniger Staat** und **Zwang**, für **mehr Eigenvorsorge** und für eine **Entlastung** des **Sozialstaats** ein.

Gerade in einer hoch entwickelten **Marktwirtschaft** sollten sich **kollektive Versorgungssysteme**, insbesondere die **Sozialversicherung**, auf das **sozial Notwendige** und **wirtschaftlich Vernünftige** beschränken. **Vorrang** gebührt der **Eigeninitiative**, nicht der **Bevormundung**.

Grundsatz der Freiwilligkeit: Die **Individualversicherung** bietet Schutz gegen fast alle **Wechselfälle** des Lebens. Da sie auf **Freiwilligkeit** setzt und nicht auf **Zwang**, auf **individuellen** und nicht auf **pauschalen Versicherungsschutz**, geht sie von anderen **Prinzipien** aus als die **Sozialversicherung**.

Gleichartige Risiken

Ein **privater Versicherungsvertrag** setzt die **Beteiligung** von **Personen** voraus, die durch ein und dieselbe **Gefahr** bedroht sind. Das sind in der **Mopedversicherung** die **Mopedfahrer**, in der **Caravanversicherung** die **Wohnwagenhalter**, in der **Lebensversicherung** die **Versicherten** nach **Alter** und **Geschlecht**. Wegen der **Gleichartigkeit** der versicherten **Gefahr** nennt man die **Versicherten** auch eine „**Gefahrengemeinschaft**“.

Der **Grundgedanke** der **Versicherung** besteht darin, dass die **Mitglieder** dieser **Risikogemeinschaft** das **finanzielle Risiko** des **Schadens** nicht **tragen** wollen, sondern auf den **Versicherer** übertragen. Dafür zahlen sie – wie für andere **Güter** auch – ein **Entgelt**. Den **Preis** für die **unsichtbare Ware** **Versicherungsschutz** nennt man „**Versicherungsbeitrag**“, gelegentlich auch „**Prämie**“.

Ein **Versicherungskunde** muss sich also überlegen, wie viel **Beitrag** ihm die **Absicherung** seiner **Risiken** wert ist. Hingegen muss der **Versicherer** kalkulieren, was die **Risikoübernahme** und die damit verbundene **organisatorische Dienstleistung** kostet.

Gefahrengemeinschaften brauchen Mindestgröße: Möglichst **gleichartige**, **homogene Risiken** zu **Risikogruppen** zusammenzufassen, lässt sich aber nur im **Idealfall** verwirklichen. **Gewisse Unschärfen** müssen die **Versicherer** wohl oder übel bei ihren **Berechnungen** in Kauf nehmen. Zudem stößt das **Ideal** dort an eine **Grenze**, wo die **Gruppen** für einen **tragfähigen Ausgleich** zu klein werden. So gibt es in der **Autohaftpflicht** **gesonderte Tarife** für **Beamte** und **Landwirte**, nicht aber für **Klempner** und **Zahnärzte**.

Statistik kontra Zufall: **Versicherbar** sind nur **zufällige Ereignisse**. Das **Gesetz** der **großen Zahl**, die **Statistik** und **professionelle Erfahrung** ermöglichen es den **Unternehmen**, den **Zufall** zu beherrschen.

Das heißt: Nach den **Gesetzen** der **Wahrscheinlichkeit** **verwirklicht** sich die **versicherte Gefahr** innerhalb eines **bestimmten Zeitraums** nicht bei **allen**, sondern immer nur bei **einzelnen Personen**. So ist es möglich, dass die **Versicherung** auch **sehr hohe Leistungen** zahlen kann:

- Jemand hat eine **Auslandsreise-Krankenversicherung** für **10 Euro** abgeschlossen und **verunglückt** in den **USA**. Für **Klinikkosten** und **Rettungsflug** entstehen **Kosten** von über **100 000 Euro**.
- Jemand hat eine **Lebensversicherung** über **50 000 Euro** mit einer **Laufzeit** von **30 Jahren** abgeschlossen und **stirbt** nach **Zahlung** nur eines **Beitrags**. Dem **Bezugsberechtigten** steht die **volle Versicherungssumme** zu.

Ungewissheit wird erträglich: Mit der Versicherung werden Gefahren für den Einzelnen im Voraus berechenbar. Wer ausreichend gegen bestimmte Risiken versichert ist, hat es leichter, in seinem Leben etwas zu wagen. Der Spielraum für sein Handeln erweitert sich.

Anders herum: Die Unternehmen der Versicherungswirtschaft nehmen privaten und gewerblichen Kunden Risiken ab und ermöglichen ihnen somit planvolles Wirtschaften. Dank ihrer Leistungszusagen und Auszahlungen tragen sie dazu bei, dass Lebens- und Betriebsabläufe nicht durch finanzielle Nöte empfindlich gestört, dass Arbeitsplätze geschaffen und gesichert werden. Die Versicherer vermindern dadurch gesellschaftliche Spannungen. Im Haftpflichtbereich – wo also jemand einen Schadenverursacher haftbar macht – wirken sie geradezu friedensstiftend.

Vielfalt durch Wettbewerb

Während in der Sozialversicherung durchweg Körperschaften des öffentlichen Rechts tätig sind, eifern in der Individualversicherung Aktiengesellschaften, Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und öffentlich-rechtliche Versicherer um die Gunst des Kunden. Darunter befinden sich auch Unternehmen, die ganz oder teilweise im Besitz ausländischer Gesellschaften sind.

Außerdem kann seit Juli 1994 jeder Versicherer aus einem Mitgliedsland der Europäischen Union (EU) hierzulande seine Policen vertreiben, ohne hier eine Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb einholen zu müssen. Es reicht, dass er in Madrid, London oder Paris zugelassen ist. Dieser „Euro-Pass“ gilt natürlich auch für deutsche Versicherer im Ausland.

Wichtiger Investor und Finanzier

Anders als die Sozialversicherung spielt die Versicherungswirtschaft eine wichtige Rolle als Investor und Finanzier der Wirtschaft. Um die in der Zukunft liegenden Ansprüche ihrer Kunden jederzeit und voll erfüllen zu können, müssen die Versicherer bereits in der Gegenwart Geld auf die hohe Kante legen – je nach Zahl und Schwere der Risiken.

Vorsicht geht über alles: Diese Mittel werden langfristig angelegt, das heißt der Wirtschaft, dem Staat und dem Wohnungsbau zur Verfügung gestellt. Vor allem die Lebensversicherungsunternehmen sind gesetzlich verpflichtet, bei der Kapitalanlage Vorsicht walten zu lassen. Die Anlage soll sicher und zugleich rentabel sein und bei Bedarf einen schnellen Zugriff ermöglichen. Hingegen spielt die nach dem Umlageverfahren arbeitende **Sozialversicherung** als Kapitalsammelbecken keine Rolle: Was sie heute an Beiträgen einnimmt, gibt sie praktisch gleich wieder in Form von Leistungen aus.





Richtig versichern – Kalkül ist besser als Gefühl

Sie müssen sich nicht gegen alles absichern. In jedem Fall aber gegen die großen Katastrophen.

Wichtige Grundregeln

Ohne Prioritäten, eine Abstufung nach der Dringlichkeit, geht es nicht. Nur wenige sind finanziell so gut gestellt, dass sie sich einen umfassenden Versicherungsschutz ohne weiteres leisten können. Doch bei näherem Hinsehen stellt sich heraus: Für die meisten Privathaushalte kommt allenfalls die Wahl unter einem Dutzend Versicherungen in Frage.

- Holen Sie Angebote von mehreren Versicherungen ein. Fragen Sie auch Freunde und Bekannte. Vergleichen Sie und rechnen Sie. Nicht immer ist das billigste Angebot auch das beste. Gerade bei Versicherungen kommt es auf die Beratung vor Vertragsabschluss und den Service im Schadenfall an.
- Vermeiden Sie Unterversicherungen ebenso wie Über- und Doppelversicherungen.
- Die Versorgungslücken sehen je nach Haushaltsgröße, Lebensstil, Einkommen und Vermögen anders aus. Ermitteln Sie Ihren individuellen Versicherungsbedarf.
- Prüfen Sie nach den Kriterien der möglichen Schadenhöhe, der Schadenwahrscheinlichkeit, der Schadenursachen und der persönlichen Lebenserfahrung.
- Wenn Sie Selbstbeteiligungen vereinbaren, reduziert sich Ihr Versicherungsbeitrag. Auch bei Vollkasko und in der privaten Krankenversicherung können Sie u. a. auf diese Weise Geld sparen.
- Versicherungsschutz ist wie wohl keine Ware sonst ein äußerst beratungsintensives Produkt. Ihre Wünsche und offenen Fragen besprechen Sie am einfachsten mit einem Versicherungsfachmann. Seriöse Versicherungsvertreter leben vom Vertrauen und von langfristigen Kundenbeziehungen.
- Bevor Sie einen Vertrag unterschreiben, verschaffen Sie sich Klarheit über Versicherungsbeginn, Leistungsumfang, den Ausschluss bestimmter Risiken, Laufzeit, Zahlungsweise und Pflichten im Schadenfall.
- Lassen Sie sich nicht allein vom Preis leiten. Auch Beratungsqualität, Hilfe im Schadenfall und Kulanz zählen.

Die beste Versicherung ist immer noch die, die man nie in Anspruch zu nehmen braucht und einen nichts kostet. So denken viele. Kracht es aber auf der Straße, wird daheim eingebrochen, im Urlaub das Gepäck gestohlen oder durch einen Unfall die Berufsausübung unmöglich, ist jeder froh, wenn er sich versichert hat. Optimal absichern – das möchten viele, doch beim „Wie“ scheiden sich die Geister.

Das „Kleingedruckte“ beachten

„Was der Versicherung nicht passt, schließt sie einfach vom Versicherungsschutz aus.“ Nicht wenige denken so.

Richtig ist, dass der Preis für den Versicherungsschutz wirtschaftlich tragbar sein muss.

Trugschlüsse vermeiden – den

Katastrophenfall versichern: Gehen Sie beim Prüfen der Kriterien rational und weniger gefühlsmäßig vor. Kleine Schäden mit hoher Schadenwahrscheinlichkeit können Sie vielleicht verkraften. Hingegen kann Sie ein Wohnungsbrand, ein Schaden am teuren Auto, ein Unfall oder gar Berufsunfähigkeit aus der Bahn werfen. Anders herum: Ist die Wahrscheinlichkeit eines Schadens gering, die mögliche Schadenssumme aber hoch, so sagen Sie sich lieber nicht: „Warum sollte ausgerechnet mir das passieren?“

Großschäden kommen zwar selten vor, sie treffen jedoch die Haushalte mit ungleich größerer Wucht. Invalidität oder Tod des Ernährers, ein abgebranntes Haus oder ein Pflegefall können zum Ruin führen. Deshalb ist es wichtig, sich vor allem an der Höhe eines möglichen Schadens zu orientieren.

Wäre alles und jedes mitversichert – etwa der verbrannte Kuchen, der Sengschaden beim Bügeln –, müssten alle sehr viel höhere Beiträge zahlen. Versicherungen sind aber dazu da, für echte Risiken und nicht für das kleinste Malheur einzustehen.

Bis Mitte 1994 konnte keine Versicherung nach Belieben bestimmte Risiken ausschließen. Ob Auto-, Hausrat- oder Lebensversicherung, für die meisten Verträge waren die **Versicherungsbedingungen** praktisch gleich.

Weniger Befugnisse der Aufsichtsbehörde: Seit Juli 1994 ist dies jedoch mit der Vollendung des **europäischen Binnenmarktes** anders geworden. Die Genehmigungspflicht für Vertragsinhalte und Tarife durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) ist entfallen. Für **Pflichtversicherungen** (Kfz-Haftpflicht) und die

private Krankenversicherung (Vollversicherung als Gegenstück zum gesetzlichen Kassenschutz) besteht jedoch eine Vorlagepflicht der Versicherungsbedingungen, jedoch kann die Behörde erst bei Missständen korrigierend eingreifen.

Mit dem Wegfall der Bedingungs- und Tarifgenehmigung steht es allein den Unternehmen zu, bestimmte Risiken ein- und auszuschließen. Die Produktpalette ist dadurch bunter und reichhaltiger, der Preis- und Leistungsvergleich allerdings auch schwieriger geworden.

Versicherungsumfang beeinflusst

Beitragshöhe: Umso wichtiger ist es, sich vor Vertragsabschluss Klarheit über Leistungsumfang und Kosten zu verschaffen. So sollte man wissen, ob in der Hausratversicherung Fahrrad- diebstahl, Sturm-, Implosions- und Überspannungsschäden mitversichert sind oder nicht, ob die Windschutzscheibe unter den Teilkaskoschutz fällt und Sie bei einem Schaden einen Anteil der Kosten möglicherweise selbst tragen müssen.

Für die Aufsichtsbehörde verbleibt neben einer allgemeinen rechtlichen Aufsicht als wichtigste Aufgabe die **Finanzkontrolle** über die Versicherer, um im Interesse der Kunden Pleiten zu verhindern. Gerade für die Lebens- und Krankenversicherten ist es wichtig, dass sich ihr Vertragspartner nicht finanziell übernimmt, sondern jederzeit und auf Dauer die abgegebenen Leistungsversprechen einlösen kann.

Zum Ausgleich für die weggefallene Vorabkontrolle durch die Aufsichtsbehörde hat der Gesetzgeber einem Mathematiker eine besondere Verantwortung übertragen. Dieser „**verantwortliche Aktuar**“ hat im Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen darauf zu achten, dass die Beiträge ausreichend sicher kalkuliert sind und die Rückstellungen die Erfüllung der eingegangenen Verpflichtungen gewährleisten.

Wann die Versicherung nicht zahlt:

Wer im Bett raucht, in seiner Wohnung selbst geflickte Sicherungen verwendet oder einen gefüllten Benzinkanister aufbewahrt, stößt im Schadenfall bei seiner Hausratversicherung auf taube Ohren. Die Vollkaskoversicherung wird Autofahrer abweisen, wenn sie betrunken in den Graben fahren oder eine rote Ampel überfahren und dabei einen Crash bauen.

Kein Geld bei grober Fahrlässigkeit:

In allen Fällen handelt es sich um bodenlosen Leichtsin, um – juristisch gesprochen – „grobe Fahrlässigkeit“ beim Umgang mit eigenem Hab und Gut. Die Versicherung bleibt leistungsfrei. Hingegen zahlt sie bei einfacher Fahrlässigkeit. Was jeweils grobe, was einfache Fahrlässigkeit ist, hängt mitunter von den Umständen des Falles ab. Das ist nicht immer leicht zu entscheiden, auch wenn die ständige Rechtsprechung der Gerichte da meist weiterhilft.

Ausnahme Haftpflichtversicherung:

In einem wichtigen Bereich jedoch kommt die Versicherung auch bei grober Fahrlässigkeit für Schäden auf: in der Haftpflichtversicherung. Wer als Autofahrer, Fußgänger oder Radfahrer einen anderen schuldhaft schädigt, dem steht zum Schutz des Opfers die **Haftpflichtversicherung** auch dann zur Seite, wenn er die erforderliche Sorgfalt in hohem Maße außer Acht gelassen hat. Dies gilt nicht nur für die Kfz- und die Privat-Haftpflichtversicherung, sondern auch für die Berufshaftpflicht von Ärzten, Architekten, Statikern und Anwälten.

Leer geht selbstverständlich aus, wer einen Schaden absichtlich anrichtet oder die Versicherung durch falsche Angaben zu täuschen versucht. Bei **Versicherungsbetrug** droht eine Anzeige, in schweren Fällen sogar eine langjährige Haftstrafe.

Informationspflichten: Der Versicherer ist gesetzlich verpflichtet, seinem Kunden den **Versicherungsschein (Police)** auszuhändigen. Darin ist die versicherte Gefahr, die Höhe der Versicherungsleistung und des -beitrags, die räumliche und zeitliche Geltung u. a. dokumentiert.

Meist drei Monate Kündigungsfrist:

Ein- oder mehrjährige Verträge verlängern sich meist automatisch um ein Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf gekündigt werden. Für die Kfz-Haftpflicht besteht ein Kündigungsrecht von einem Monat. Bei Lebensversicherungen endet der Vertrag in der Regel zum vorgegebenen Zeitpunkt, meistens nach 25 bis 30 Jahren.

Informationspflichten für Versicherte

Seit Jahresmitte 1994 gelten für die Versicherer erweiterte Informationspflichten. Der Kunde ist vor Vertragsabschluss schriftlich über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen, über die Beitragshöhe, Nebenkosten und Zahlweise sowie die Vertragslaufzeit und den Sitz der zuständigen Aufsichtsbehörde zu informieren. Ferner muss der Versicherer den Kunden über dessen Widerrufs-/Widerspruchsrecht bzw. Rücktrittsrecht ebenso ins Bild setzen wie in der Lebensversicherung über Rückkaufwert und Überschussbeteiligung.

Kündigung bei Kurzverträgen

Bei einer Vollkasko- oder Auslandsreise-krankensversicherung für die Urlaubszeit endet der Versicherungsschutz automatisch zum vereinbarten Zeitpunkt.

Widerspruch, Widerruf und Rücktritt:

Bekommen Sie bei Antragstellung nicht alle vorgeschriebenen Informationen und die Versicherungsbedingungen, so steht Ihnen nach Zugang aller Unterlagen und insbesondere des Versicherungsscheins ein 14-tägiges **Widerspruchsrecht** zu. Dies gilt für alle Versicherungsparten.

Ein unterschriebener Versicherungsantrag kann innerhalb von 14 Tagen widerrufen werden, falls der Vertrag länger als ein Jahr laufen soll. Das **Widerrufsrecht** gilt nicht, wenn Sie sofortigen Versicherungsschutz wünschen. In der Lebensversicherung besteht zusätzlich ein **Rücktrittsrecht** von 14 Tagen nach Erhalt aller erforderlichen Unterlagen bei Antragstellung.

Beendigung des Vertrags: Wer den Vertrag beenden möchte, weil etwa das versicherte Risiko nicht mehr besteht, finanziell der Schuh drückt oder ein anderes Angebot lockt, muss es schriftlich tun, auf jeden Fall aber fristgerecht – am besten durch Einschreiben. Ihre Lebensversicherung ist jederzeit kündbar, frühestens jedoch zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

Kündigungsrecht bei Mehrjahresverträgen: Für Versicherungsverträge mit mehrjähriger Laufzeit besteht kein einheitliches Kündigungsrecht. Es kommt darauf an, wann der Vertrag abgeschlossen wurde.

- Haben Sie einen Mehrjahresvertrag nach dem 25. Juni 1994 unterschrieben, so können Sie zum Ende des fünften und jedes folgenden Jahres unter Einhaltung einer Dreimonatsfrist kündigen. Dieses Kündigungsrecht gilt für den Versicherte gleichermaßen.
- Bei langfristigen Verträgen, die zwischen dem 1. Januar 1991 und 25. Juni 1994 abgeschlossen wurden, besteht ein Kündigungsrecht zum Ende jedes dritten oder darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten. Doch aufgepasst: Dies gilt dann nicht, wenn Sie beim Abschluss unter mindestens vier Vertragslaufzeiten wählen konnten, Ihnen ein nach der Laufzeit gestaffelter Rabatt von 5 bis 10 Prozent eingeräumt wurde und Sie sich für eine langfristige Laufzeit entschieden haben.
- Für lang laufende Policen, die vor 1991 in Kraft getreten sind, gilt grundsätzlich die vereinbarte Vertragsdauer. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Andernfalls verlängert sich der Vertrag um ein Jahr. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs können jedoch **Zehnjahresverträge** vorzeitig gekündigt werden, wenn die Laufzeit von zehn Jahren nicht individuell vereinbart wurde, sondern auf allgemeinen Geschäftsbedingungen des Versicherers beruhte. Zulässig ist in jedem Fall eine Laufzeit von fünf Jahren und weniger.
- Für die neuen Bundesländer gilt für bis Ende 1992 von Privatpersonen abgeschlossene Verträge ein jährliches Kündigungsrecht mit einmonatiger Kündigungsfrist. Handwerker, Kaufleute, sonstige Gewerbetreibende und Freiberufler kommen nicht in den Genuss dieser Sonderbestimmung.

Außerordentliche Kündigung

Neben der fristgerechten Vertragsbeendigung enthält das Versicherungsrecht eine Besonderheit: die der **außerordentlichen Kündigung**. Anlass zum vorzeitigen Ausstieg kann ein Schadenfall, eine Beitragserhöhung oder der Verkauf des versicherten Gegenstandes sein. Dabei sind je nach Versicherungssparte einige Besonderheiten zu beachten.

Kündigung im Schadenfall – Restbeitrag geht verloren: Im Schadenfall lässt sich der Vertrag vielfach binnen einer Frist von zwei Wochen bis einem Monat kündigen. Dies gilt für die Auto-, Wohngebäude- und Hausratversicherung ebenso wie für die Haftpflichtversicherung. Der Beitrag muss jedoch für das gesamte Versicherungsjahr entrichtet werden, geht also nach der Kündigung für die restliche Versicherungsperiode verloren.

In der Unfallversicherung kann man kündigen, wenn die Versicherung eine Entschädigung gezahlt hat oder eine Klage gegen den Versicherer angestrengt wird. In der Rechtsschutzversicherung können Sie vorzeitig aus dem Vertrag, wenn der Versicherer für mindestens zwei Versicherungsfälle Deckungsschutz zugesagt oder in einem Fall zu Unrecht abgelehnt hat.

Allerdings kann auch der Versicherer nach erfolgter Regulierung aussteigen – der Rechtsschutzversicherer jedoch erst dann, wenn er innerhalb der letzten 12 Monate für mindestens zwei Versicherungsfälle aufkommen musste. Die privaten Krankenversicherer beanspruchen ihrerseits kein Kündigungsrecht im Leistungsfall.

Beitragserhöhung und Kündigung:

Verträge, die seit dem 29. Juli 1994 abgeschlossen worden sind, kann man bei einer Beitragserhöhung innerhalb eines Monats kündigen, sofern sich der Umfang des Versicherungsschutzes nicht verändert. Unabhängig vom Abschlussdatum gilt dies auch für die Kfz- und Haftpflichtversicherung.

Bei **Schadenversicherungen**, die zwischen Januar 1991 und dem 25. Juni 1994 abgeschlossen wurden, kann eine kurzfristige Trennung erfolgen, wenn die Beitragserhöhung gegenüber dem Beitrag **des Vorjahres** mehr als 5 Prozent ausmacht – es sei denn, der Umfang des Versicherungsschutzes wird geändert. Hat sich Ihr Versicherungsschutz **im Verhältnis zum Beitrag des Vorjahres um weniger als 5 Prozent, im Verhältnis zur Erstprämie jedoch um mehr als 25 Prozent erhöht**, können Sie ebenfalls innerhalb eines Monats – in der Autohaftpflicht innerhalb von zwei Wochen – kündigen. Beide Regelungen gelten für ab 1991 im Westen abgeschlossene Verträge.

Aus einem im Osten Deutschlands vor 1992 abgeschlossenen Versicherungsvertrag können Sie sogar bei jeder Beitragserhöhung aussteigen, sofern Sie nicht als Selbstständiger oder Freiberufler Ihren Lebensunterhalt verdienen. Dabei müssen Sie unbedingt die Frist von zwei Wochen nach Eingang des Erhöhungsbescheids beachten.

Erhöht sich der Beitrag in Voll- und Teilkasko aufgrund einer Beitragsangleichung, Typklassenumstufung oder Änderung der Regionalklasse, so können Sie bereits bei der kleinsten Verteuerung vorzeitig aus dem Vertrag.

Privat Krankenversicherte können bei jeder Beitragsanhebung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen.



Haben Sie jedoch Ihre Haftpflicht-, Hausrat- oder Wohngebäudeversicherung vor dem 1. Januar 1991 im Westen abgeschlossen, so dürfen Sie sich innerhalb eines Monats verabschieden, wenn sich Ihre Police nach einem Jahr um mehr als 10 Prozent, in drei aufeinander folgenden Jahren um mehr als 20 Prozent verteuert. In der Rechtsschutzversicherung geht dies nach mehr als 15 bzw. 30 Prozent.

Autoversicherung leicht zu beenden: In der Autohaftpflichtversicherung gibt es nur Einjahresverträge. Verteuert sich eine Police, so können Sie innerhalb eines Monats aus dem Vertrag. Umstufungen beim Schadenfreiheitsrabatt und in den Regionalklassen werden berücksichtigt. Maßgebend ist Ihr individuell zu zahlender Beitrag im Vergleich zur letzten Rechnung.

Wann fremdes Recht?

Da seit 1. Juli 1994 jeder in einem Land der Europäischen Union zugelassene Versicherer in allen EU-Staaten tätig werden kann („Europa-Pass“), sind einige rechtliche Besonderheiten zu beachten.

Für Versicherungsprodukte aus Mitgliedstaaten der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR), die in Deutschland angeboten werden, gilt meist deutsches Recht. In diesem Falle unterliegen alle Versicherungsbedingungen und Klauseln dem deutschen Vertragsrecht (Versicherungsvertragsgesetz, Bürgerliches Gesetzbuch, Gesetz über Allgemeine Geschäftsbedingungen) und dem deutschen Steuerrecht. Im Streitfall sind für einen Versicherungsnehmer mit Wohnsitz in Deutschland deutsche Gerichte zuständig.

Für Verträge, die Sie auf dem Korrespondenzweg mit einem Versicherer im Ausland abschließen, kann jedoch ausländisches Recht gelten, doch bleibt Ihnen in der Regel der deutsche Gerichtsstand erhalten.

Davon ausgenommen sind Pflichtversicherungen, insbesondere die Kfz-Haftpflichtversicherung: Sie unterliegen deutschem Recht.

Jedes Versicherungsunternehmen der EU untersteht in erster Linie der Aufsicht seines Heimatlandes. Wer etwa bei einem in England, Frankreich oder Portugal zugelassenen Unternehmen eine Versicherung abschließt und sich beschweren möchte, kann dies zwar bei der deutschen Aufsichtsbehörde tun, doch leitet sie die Beschwerde zunächst nur an die ausländischen Amtskollegen weiter. Die Möglichkeiten der deutschen Aufsicht, bei einem ausländischen Versicherer etwas zu erreichen, sind begrenzt.

Hilfe bei Unstimmigkeiten mit dem Versicherer

Bei einem Konflikt mit seinem Versicherungsunternehmen kann sich jeder Versicherungsnehmer an den Ombudsmann für Versicherungen wenden (Anschrift und Telefon siehe auch Seite 58).

Ombudsmann für die Versicherungswirtschaft ist Professor Wolfgang Römer, der bis zu seiner Pensionierung im Juni 2001 als Richter im Versicherungssenat des BGH tätig war.

Bis zu einem Beschwerdewert von 5 000 Euro kann der Ombudsmann – mit bindender Wirkung für die Versicherungsunternehmen – entscheiden. Bis zu einem Beschwerdewert von 50 000 Euro kann er eine für beide Seiten unverbindliche Empfehlung zur Streitschlichtung abgeben. Voraussetzung ist jedoch, dass nicht eine von beiden Parteien bereits gerichtliche Schritte eingeleitet hat.

Neben dieser Streitschlichtungsstelle fungiert für den Verband der privaten Krankenversicherungsunternehmen ein weiterer Ombudsmann. (Anschrift und Telefon siehe auch Seite 58).

Mit dieser Aufgabe betraut ist der Versicherungsjournalist und Schriftsteller Arno Surminski. Die Inanspruchnahme des Ombudsmanns für die PKV ist nicht an eine Streitwertgrenze gebunden.

Bei dem Versicherungsombudsmann handelt es sich jeweils um **unabhängige** Streitschlichtungsstellen. Es wird versucht, bei strittigen Fragen zwischen Kunde und Versicherer einvernehmliche Lösungen zu finden. Für den Versicherungskunden ist die Inanspruchnahme des Ombudsmanns kostenfrei.

Ein Ombudsmann kann schlichten

Der Weg zu Gericht, bei Unstimmigkeiten mit dem Versicherer, ist immer mit Risiken und meist hohem finanziellen Aufwand behaftet. Der Möglichkeit, kostenlos einen unabhängigen Ombudsmann zu Rate zu ziehen, sollten Sie den Vorzug geben.

Private Policen: Die wichtigsten Versicherungen

Am stärksten verbreitet sind hierzulande die Pkw-Haftpflicht- und die Hausratversicherung. Es gibt sie in acht von zehn Haushalten, gefolgt von der Lebensversicherung. Dagegen ist eine Unfallversicherung ebenso wie eine Rechtsschutzversicherung in nicht einmal jedem zweiten Haushalt vorhanden.

Um die passende Versicherungsform zu finden, muss man wissen, welche Versicherungen es gibt, was versichert ist und was nicht. Die wichtigsten Versicherungen für private Haushalte sind:

- Privat-Haftpflichtversicherung
- Hausratversicherung
- Kraftfahrtversicherung (Haftpflicht, Kasko, Insassenunfall)
- Private Unfallversicherung
- Lebensversicherung (Risiko-, Kapital bildende Lebensversicherung, private Rentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung u. a.)
- Pflegeversicherung
- Private Krankenversicherung (Krankheitskosten-Vollversicherung, Zusatztarife für GKV-Versicherte, Tagegeldversicherungen)
- Auslandsreise-Krankenversicherung
- Rechtsschutzversicherung
- Wohngebäudeversicherung
- Schutzbriefversicherung (Verkehrs-Service-Versicherung)
- Reisegepäckversicherung
- Reiserücktrittskostenversicherung

Für welche Wechselfälle des Lebens kommen die einzelnen Versicherungen in Betracht? Ihr Leistungsumfang wird nachfolgend skizziert.

Privat-Haftpflichtversicherung

Wer einen anderen schädigt, muss dafür geradestehen. Er „haftet“ nach dem Gesetz für schuldhaft verursachte Schäden. Mit anderen Worten: Er muss dafür zahlen.

Haftung schon bei kleinstem Fehler:

Dabei ist es völlig gleichgültig, ob der Schaden durch eine kleine Unvorsichtigkeit oder durch groben Leichtsinn entstanden ist. Wenn Sie zum Beispiel bei Rot über die Straße gehen und einen Verkehrsunfall verursachen, wenn Ihre defekte Waschmaschine die Nachbarwohnung durchnässt, wenn Ihr Kind unbeaufsichtigt mit Zündhölzern spielt, müssen Sie für den Schaden aufkommen – unter Umständen ein Leben lang.

Die Privat-Haftpflichtversicherung kümmert sich um die Schadenersatzansprüche, die an Sie oder Ihre Familie als Schädiger herangetragen werden. Ausgeschlossen sind Schäden, die Sie selbst erleiden, anderen vorsätzlich zufügen oder die Sie mit Ihrem Auto oder Moped anrichten. Fürs eigene Surfbrett oder Boot benötigen Sie eine spezielle Sportboot-Haftpflichtpolice.

Ein absolutes Muss: Eine Privat-Haftpflichtversicherung ist so unverzichtbar wie keine andere Versicherung und dazu noch preiswert. Die ganze Familie ist mitversichert, ohne dass es einen Pfennig mehr kostet (der ständige Lebensgefährte ebenfalls, wenn in der Police ausdrücklich vermerkt). Der Jahresbeitrag liegt bei rund 75 Euro. Wer einen Hund oder ein Pferd besitzt, braucht eine Tierhalter-Haftpflichtversicherung (circa 100 Euro Jahresbeitrag).



Hausratversicherung

Für viele Menschen ist der Hausrat (Möbel, Kleidung, Elektrogeräte, Schmuck usw.) ihr ganzes Hab und Gut. Die Hausratversicherung besteht aus einer **Grunddeckung**; sie schützt bei Feuer, Einbruchdiebstahl, Raub und Vandalismus, Leitungswasser, Sturm (ab Windstärke 8) und Hagel. Sie kann um den Versicherungsschutz bei **Fahrraddiebstahl** und **Glasbruch** erweitert werden.

Eine Reihe von Unternehmen versichert darüber hinaus Elementarschäden durch Überschwemmung und Erdbeben, Erdsenkung und Erdbeben sowie Lawinen und Schneedruck.

Abgeschlossen wird auf eine bestimmte Versicherungssumme; sie muss dem **Neuwert** aller Sachen entsprechen (einschließlich Wertsachen, Teppichen, Kleidung und Sachen im Keller).

Durch Neuanschaffungen und Preisanstieg erhöht sich der Wert des Hausrats nach Vertragsabschluss vielfach. Die Gefahr der **Unterversicherung** wächst, kann aber vermieden werden, wenn Sie eine bestimmte Versicherungssumme pro Quadratmeter vereinbaren, beispielsweise 650 Euro/qm.

Ersetzt wird in der Regel der Neuwert. Das ist der Betrag, den man zur Wiederbeschaffung von Sachen gleicher Art und Güte benötigt. Da vieles von Jahr zu Jahr teurer wird, muss man beim Wiederkauf oft erheblich mehr zahlen als Jahre zuvor.

Auch auf Reisen oft versichert: Die Hausratversicherung kommt sogar für bestimmte Schäden außerhalb der eigenen vier Wände auf: Sie zahlt innerhalb Europas für Sachen, die auf Reisen mitgeführt werden, sich am Arbeitsplatz oder vorübergehend außerhalb der Wohnung befinden. Erstattet werden im Rahmen der Allgemeinen Hausratversicherungsbedingungen, sofern nichts anderes vereinbart ist, in der Regel bis zu 10 Prozent der Versicherungssumme.

Nach den Vertragsbedingungen „VHB 92“ ist der Deckungsumfang auch auf „weltweit“ ausgedehnt und die Entschädigungsgrenze auf 10 000 Euro angehoben, falls nichts anderes vereinbart ist.

Lautet der Vertrag über eine Versicherungssumme von 40 000 Euro, zahlt man im Jahr etwa 80 bis 150 Euro Versicherungsbeitrag.

Kfz-Haftpflichtversicherung

Im Gegensatz zur Privat-Haftpflichtversicherung ist die Kfz-Haftpflichtversicherung nicht freiwillig, sondern gesetzlich vorgeschrieben, und zwar für alle Kfz-Fahrzeuge (Pkw, Lkw, Motorrad, Moped, Mofa usw.). Sie können unter etwa 120 verschiedenen Kraftfahrtversicherern auswählen.

Als Fahrzeughalter sind Sie in aller Regel selbst dann schadenersatzpflichtig, wenn Sie nichts dafür können, dass Sie einen Fußgänger oder Radfahrer verletzen. Läuft beispielsweise ein Kind urplötzlich auf die Straße, so haben Sie bzw. Ihre Auto-Haftpflichtversicherung in der Regel auch ohne Verschulden für den Schaden einzustehen (**Gefährdungshaftung**). Seit Inkrafttreten des neuen Schadenersatzrechts im August 2002 kann über die Gefährdungshaftung sogar Schmerzensgeld beansprucht werden. Als motorisierter Verkehrsteilnehmer müssen Sie einfach mit dem Fehlverhalten von Fußgängern, insbesondere Kindern, rechnen.

Europaweit geschützt: Die Versicherung schützt den Kfz-Halter und jeden, der mit dem Fahrzeug fährt, vor den Ansprüchen geschädigter Verkehrsteilnehmer – und das in ganz Europa. Bauen Sie mit dem eigenen Auto oder dem eines Bekannten einen Unfall, so wird das Unfallopfer entschädigt. In der Regel sind auch die Insassen mitversichert.

Höherer Mindestschutz: Neun von zehn Autofahrern schließen heute ihre Haftpflicht auf eine Deckungssumme von 50 Millionen für Sachschäden und 7,5 bzw. 8 Millionen Euro je Person für Personenschäden ab. Der gesetzlich vorgeschriebene **Mindestschutz** beträgt ab 1. Juli 1997: je 2,5 Millionen Euro bei ein bis drei verletzten Personen (zusammen 7,5 Millionen Euro ab vier Unfallopfern), 500 000 Euro für Sachschäden (gegnerisches Fahrzeug samt Inhalt), 50 000 Euro für Vermögensschäden.

Die **Beitragshöhe** hängt weniger von der Versicherungssumme als von der Schwere des Risikos ab. Anfänger müssen daher tiefer in die Tasche greifen, ebenso die Fahrer bestimmter, oft PS-starker Autotypen. Wer jahrelang schadenfrei bleibt, wird mit hohen Rabatten belohnt: Nach 22 Jahren zahlt er oft nur noch 30 Prozent des Grundbeitrags.

Kriterien für Beitragshöhe: Seit Mitte 1994 können die Versicherer die Beiträge und Tarifmerkmale in der Kfz-Haftpflichtversicherung selbst festlegen. Wann und wie oft sie die Beiträge verändern, welche Schadenfreiheitsklassen und Rückstufungen im Schadenfall gelten, wie hoch die Aufschläge für Fahranfänger sind und ob sie bestimmte Berufs- und Altersgruppen begünstigen, liegt in ihrem Ermessen. Abweichungen sind möglich und üblich.

Die Beitragshöhe Ihres Kfz-Haftpflichtschutzes hängt – nach bisher üblicher Praxis – im Einzelnen von folgenden Kriterien ab:

- der Zugehörigkeit zu einer Wagnisgruppe (Pkw und Kombi, Motorrad, Lkw, Taxi u. a.);
- der Berufsgruppe (Normaltarif, Tarif für öffentlichen Dienst, Tarif für Landwirte);
- dem Wohnort (die Regionalklasseneinteilung ergibt sich aus der Zahl und Schwere der Unfälle in den Zulassungsbezirken);
- dem Schadenverlauf von Fahrzeugtypen (Pkw-Typklassen);
- der Zahl der schadenfreien Jahre (Rabattklassen);
- der jährlichen km-Fahrleistung;
- dem Vorhandensein einer Garage.

Wie sich der Schadenfreiheitsrabatt entwickelt, hängt im weiteren Verlauf vom Einzelnen selbst und seiner Fahrweise ab. Wer im Laufe eines Jahres einen Unfall verursacht und ihn von der Kfz-Haftpflichtversicherung bezahlen lässt, fällt die **Rabattleiter** runter. Hingegen rückt in eine günstigere Klasse vor, wer während des Versicherungsjahres (meist identisch mit dem Kalenderjahr) schadenfrei bleibt.

Schadenstifter wird belangt – nie unversichert fahren: Wer als Auto-, Motorrad- oder Mofafahrer ohne Kfz-Haftpflichtschutz fährt, macht sich nicht nur strafbar. Er muss bei einem Unfall den Schaden auch aus eigener Tasche zahlen. Der Verein „**Verkehrsofferhilfe**“ der Autoversicherer kommt zwar für den Schaden des Unfallopfers auf, doch holt er sich seine Auslagen vom unversicherten Schädiger zurück.

Bis zu 5 000 Euro kann die Kfz-Haftpflichtversicherung vom schuldigen Autofahrer zurückverlangen, wenn der Unfall durch Alkohol oder Drogen mitverursacht wurde.

Kaskoversicherung: Freiwillig ist der Schutz des eigenen Fahrzeugs gegen Sachschäden, die man durch Selbstverschulden oder höhere Gewalt erleidet. Je nach Deckungsumfang unterscheidet man zwischen der Teilkasko- und der Vollkaskoversicherung.

Teilkasko kommt bei Schäden durch Brand, Explosion, Entwendung sowie für Elementarschäden (Sturm ab Windstärke 8, Hagel, Blitzschlag, Überschwemmung), Glasbruch und Zusammenstoß mit Haarwild auf.

Vollkasko zahlt über den Teilkaskoschutz hinaus für Schäden am eigenen Fahrzeug durch selbst verschuldete Unfälle und Unfälle durch höhere Gewalt (geplatzter Reifen) sowie durch mut- oder böswillige Handlungen Fremder – etwa wenn Jugendliche oder Betrunkene die Karosserie beschädigen.

Grobe Fahrlässigkeit vermeiden: Hat der Versicherte den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt, geht er leer aus. So muss er beispielsweise darauf achten, dass das Lenkradschloss eingerastet ist, die Wagentüren verschlossen sind und auf einer Gefällstrecke mit angezogener Handbremse geparkt wird.

Wichtig:

Diebstahl, Raub, Unterschlagung und der unbefugte Gebrauch des Fahrzeugs durch betriebsfremde Personen sind mit-versichert. Dies gilt auch für unter Verschluss verwahrte oder am Fahrzeug befestigte Teile (Radio, Kindersitz, Werkzeug, Warnkreuz) und Schmor-schäden an der Verkabelung. Die Entschädigung eines Kfz-Diebstahls ist bei Teil- und Vollkasko gleich.

Bei einem **Reparaturschaden** zahlt die Vollkaskoversicherung die Wiederherstellungskosten einschließlich notwendiger Nebenkosten (Transport zur nächsten Werkstatt, einfache Ersatzteil-Frachtkosten). Bei **Totalschaden** (Diebstahl oder Zerstörung) ersetzt sie den Kaufpreis für ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug (Wiederbeschaffungswert), abzüglich eventueller Restwerte des Fahrzeugs sowie der vereinbarten Selbstbeteiligung (zum Beispiel 150, 300, 500 oder 1 000 Euro).

Insassen-Unfallversicherung

Auch Mitfahrer sind versichert: Anders als die sehr viel umfassendere private Unfallversicherung (siehe rechts) beschränkt sich die Kraftfahrtunfallversicherung (Insassen-Unfallversicherung) auf Unfall-Leistungen im Zusammenhang mit dem Betrieb des Fahrzeugs (einschließlich Ein- und Aussteigen, Be- und Entladen). Deshalb kostet sie auch viel weniger. Gezahlt wird bei Tod und Invalidität – und zwar unabhängig von der Schuldfrage.

Leistungen aus etwaigen anderen Versicherungen werden nicht angerechnet. Der Versicherungsschutz gilt entweder pauschal für alle Insassen des Fahrzeugs oder für einzelne Fahrzeugplätze (zum Beispiel Fahrersitz).

Private Unfallversicherung

Am Arbeitsplatz, auf dem Weg in die Fabrik und ins Büro wie auch auf dem Nachhauseweg ist jeder Arbeitnehmer gesetzlich bei Unfällen versichert. Unfallgefahren drohen aber sehr viel häufiger zu Hause und in der Freizeit. Die wirtschaftlichen Folgen, die mit einer dauernden Gesundheitsschädigung verbunden sind, können für Sie und Ihre Familie unübersehbar sein. Mit einer privaten Unfallversicherung schützen Sie sich und Ihre Angehörigen gegen finanzielle Verluste.

Die **gesetzliche Krankenversicherung** zahlt zwar die ärztliche Behandlung, leistet jedoch nicht im Fall von Dauerschäden. Die **Haftpflichtversicherung** deckt ausschließlich Schäden, die man anderen zufügt, nicht jedoch den Eigenschaden.

Die **private Unfallversicherung** hingegen gilt bei allen Unfällen, innerhalb und außerhalb des Berufes, rund um die Uhr und in jedem Winkel der Welt. Hinzu kommt: Auf die Leistungen der privaten Police werden Zahlungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder Haftpflichtentschädigungen nicht abgezogen.

Versichert ist der Dauerschaden: Eine private Unfallversicherung wird auf bestimmte Versicherungssummen abgeschlossen – beispielsweise 10 000 Euro für den Todes- und 150 000 Euro für den Invaliditätsfall. Für die Versicherung liegt Invalidität dann vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des Versicherten durch einen Unfall ganz oder teilweise auf Dauer beeinträchtigt ist; sie muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall festgestellt werden.

Die Unfallversicherung mit Beitragsrückzahlung verbindet den Unfall-Risikoschutz mit den Leistungen einer Kapitalversicherung: Am Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit – oder im Falle des Todes des Versicherten – werden die Beiträge sowie die während der Laufzeit wachsende Gewinnbeteiligung aus den erwirtschafteten Kapitalerträgen zurückgezahlt. Alle Leistungen der Kapitalversicherung werden auch dann fällig, wenn der Versicherer schon für Unfälle gezahlt hat.

Bei vollständiger Invalidität wird die volle, bei Teilinvalidität der dem Grad der Behinderung entsprechende Teil der Invaliditätssumme ausgezahlt. So werden beispielsweise für den Verlust eines Daumens 20 Prozent, den eines Auges 50 Prozent und den beider Augen 100 Prozent der Invaliditätssumme fällig (Gliedertaxe).

Bei schwerer Invalidität lässt sich neben der einmaligen Invaliditätsleistung auch eine **lebenslange monatliche Rente** mit dem Versicherer vereinbaren.

Bei Kindern kann auch Invalidität durch Krankheit mitversichert werden. Als Ergänzung zur Kinderunfallversicherung bietet die Kinderinvaliditätszusatzversicherung (KIZ) einen über die Unfallversicherung hinausgehenden Schutz.

Stirbt der Versicherte innerhalb eines Jahres an den Folgen eines Unfalls, wird die vereinbarte **Todesfallleistung** ausgezahlt. Als weitere Versicherungsleistungen lassen sich vereinbaren: ein Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, ein Krankenhaustagegeld für jeden Tag, den man in einer Klinik verbringen muss u. a.

Bei Trunkenheit und Schlägerei kein Schutz: Einige Risiken sind nicht versichert. Dies gilt insbesondere für Unfälle infolge von Bewusstseinsstörungen (zum Beispiel Trunkenheit), für vorsätzliche Selbstbeschädigung (Schlägereien) und Selbstmord, für Infektionen und Vergiftungen. Das Unfallrisiko als Berufs- oder Sportflieger, Drachenflieger und Fallschirmspringer ist nur über einen Zusatzschutz gedeckt.

Entscheiden Sie sich für eine „progressive Unfallversicherung“, so steigen die Leistungen mit zunehmendem Invaliditätsgrad überproportional – bis zum Zwei- und Dreifachen der Versicherungssumme.



Weitere Informationen über die neuen Fördermöglichkeiten und die geförderten Produkte können Sie auch unserer Broschüre „Die neue Rente und ihre Förderung“ entnehmen, die wir Ihnen auf Wunsch gerne kostenlos zur Verfügung stellen.
Bestell-Hotline
08 00/7 42 43 75

Alters- und Risikovorsorgeprodukte

Vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklung in der gesetzlichen Rentenversicherung kommt der privaten Vorsorge mit der Lebensversicherung eine immer größere Bedeutung zu. Obwohl der überwiegende Teil der Arbeitnehmerhaushalte in Deutschland eine Lebensversicherung besitzt, ist der Umfang der kapitalgedeckten Vorsorge aber nach wie vor zu niedrig.

Private Rentenversicherung

Die private Rentenversicherung bietet die notwendige, kontinuierliche Absicherung im Alter. Bei dieser Versicherung wird Kapital, das für die Rentenzahlung im Alter benötigt wird, über einen meist sehr langen Zeitraum durch laufende Beitragszahlung angespart.

Die Auszahlung der vereinbarten Rente beginnt in den meisten Fällen zwischen dem 60. und dem 65. Geburtstag. Die Versicherer garantieren ihren Kunden eine lebenslange Rentenzahlung in einer bestimmten Höhe. Diese ergibt sich aus der garantierten Mindestverzinsung des aufgebauten Kapitals von derzeit 3,25 Prozent für Neuverträge.

Über diese garantierte Rente hinaus wird der Versicherte an den erwirtschafteten Kapitalüberschüssen zu mindestens 90 Prozent beteiligt. Wie hoch die Überschussbeteiligung bei Vertragsende sein wird, kann zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht mit Sicherheit vorhergesagt werden. Sie hängt überwiegend von der Entwicklung am Kapitalmarkt ab.

Ihr Verlauf wird anhand verschiedener Zinsszenarien beispielhaft dargestellt. Mit dem privaten Rentenversicherungsvertrag kann eine Rentengarantiezeit vereinbart werden, die dem Ehepartner, im Falle des Todes des Versicherten, eine zeitlich befristete Rente (Garantierente) sichert.

Staatlich geförderte Altersvorsorgeprodukte („Riester-Rente“)

Mit der zum 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Rentenreform ist neben den Einschnitten in der gesetzlichen Rente auch eine Förderung der kapitalgedeckten Altersversorgung verabschiedet worden. Die Rentenreform führt damit zu einer Neuausrichtung unseres Alterssicherungssystems. Da die neu geförderte private und betriebliche Altersversorgung die staatliche Rente teilweise ersetzen soll, muss sie bestimmte Qualitätskriterien einhalten. Daher werden nur Produkte gefördert die bestimmte Mindestkriterien erfüllen. So werden bei der privaten Altersvorsorge zum Beispiel nur zertifizierte Verträge gefördert, die lebenslange Leistungen vorsehen und mindestens die eingezahlten Beiträge zu Beginn der Auszahlungsphase garantieren.

Förderung erhalten alle Pflichtversicherten der gesetzlichen Rentenversicherung (zum Beispiel Arbeitnehmer, Auszubildende, bestimmte Selbständige, Bezieher von Arbeitslosengeld oder -hilfe) und der Alterssicherung der Landwirte sowie Beamte, Richter und Soldaten. Durch die Reform der Zusatzversorgung Ende 2001 sind auch die Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes in den Kreis der förderberechtigten Personen aufgenommen worden. Einbezogen sind ebenfalls die beurlaubten und insichbeurlaubten Beamten, deren Beurlaubung ruhegeldfähig ist. Gehört ein Ehepartner dem begünstigten Personenkreis an, so kann auch der andere Partner mit einem eigenen zertifizierten Vorsorgevertrag gefördert werden.

Die Förderung seit dem 1. Januar 2002 besteht aus zwei Komponenten:

der direkten Zulage und dem gegebenenfalls zusätzlichen Sonderausgabenabzug. Die Förderung baut sich in vier Stufen bis 2008 auf. Wer einen eigenen zertifizierten Altersvorsorgevertrag (zum Beispiel Rentenversicherungen, nicht Kapitallebensversicherungen) abgeschlossen hat und ausreichend eigene Beiträge geleistet hat, erhält von der Zulagenstelle je Kalenderjahr auf Antrag die volle Zulage auf seinen Altersvorsorgevertrag. Die Zulagen setzen sich aus der Grundzulage und der Kinderzulage zusammen.

Die volle Grundzulage beträgt im Jahr 2002 38 Euro. Für jedes Kind, für das man Kindergeld bezieht, gibt es im Jahr 2002 eine Kinderzulage in Höhe von 46 Euro. Die Zulagen erhöhen sich alle zwei Jahre bis 2008 auf 154 Euro pro Versicherten und 185 Euro pro Kind. Die Beiträge für die zusätzliche Altersvorsorge können bei der Einkommensteuerveranlagung auch als Sonderausgaben berücksichtigt werden, die Einkommensteuer ist dann niedriger.

Das Finanzamt prüft, ob diese Form der Förderung günstiger ist. Ist dies der Fall, bekommt der Begünstigte die über die Zulage hinausgehende Steuerermäßigung direkt erstattet. Im Jahr 2003 können maximal 525 Euro, von 2004 an 1 050 Euro, ab 2006 1 575 Euro und ab 2008 2 100 Euro an Beiträgen als Sonderausgaben vom zu versteuernden Einkommen abgezogen werden.

Wer in den Genuss der vollen Zulage gelangen will, muss im Jahre 2003 jedoch mindestens ein Prozent seines beitragspflichtigen Vorjahreseinkommens (bzw. Besoldung oder Amtsbezüge) – einschließlich staatlicher Zulage – in die neue private Altersvorsorge zahlen. Dieser sogenannte Mindesteigenbeitrag steigt im Jahre 2004 auf zwei Prozent, im Jahre 2006 auf drei Prozent und im Jahre 2008 auf vier Prozent des beitragspflichtigen Vorjahreseinkommens. Maximal müssen jedoch nur die als Sonderausgaben abzugsfähigen Beiträge – einschließlich der Zulage – eingezahlt werden (zum Beispiel im Jahr 2003 525 Euro).

Bei Personen mit geringem Einkommen und Kindern kann es sein, dass die Zulagen bereits den Aufwendungen von einem Prozent bis vier Prozent des beitragspflichtigen Vorjahreseinkommens entsprechen oder diese gar übersteigen. Dann muss ein bestimmter Sockelbetrag geleistet werden, um die volle Zulage zu bekommen. Dieser Sockelbetrag beträgt bis 2004 je nach Kinderzahl 45 bis 30 Euro, ab 2005 sind es 90 bis 60 Euro. Sind die geleisteten Beiträge niedriger als der jeweilige Mindesteigenbeitrag, wird die Zulage anteilig gekürzt.

Kapitallebensversicherung:

Anders als die Risikolebensversicherung bietet die Kapitallebensversicherung sofort doppelte Sicherheit: Hinterbliebenenschutz plus Vorsorge für das eigene Alter.

Am günstigsten fährt, wer – wegen des geringeren Sterberisikos – bereits in jungen Jahren einen Vertrag abschließt. Wie sich das Abschlussalter und die Vertragslaufzeit auf die Beitragshöhe auswirken, zeigt die Tabelle auf.

Stirbt der Versicherte vor Vertragsabschluss, erhalten die Hinterbliebenen die volle Versicherungssumme zuzüglich der bis dahin angefallenen Überschussanteile. Bei Unfalltod verdoppelt sich die Versicherungssumme, sofern dies vereinbart ist.

Wie schon die Private Rentenversicherung bietet auch die Kapitallebensversicherung die Sicherheit einer Mindestverzinsung für das Deckungskapital bei heute abgeschlossenen Verträgen von 3,25 Prozent. Dieser Zinssatz ist für die volle Vertragslaufzeit garantiert; die vereinbarte Versicherungssumme wird also unter allen Umständen erbracht. Nur das Mehr kann nicht garantiert werden.

Da das Versorgungskapital in aller Regel im Alter benötigt wird, werden die Verträge gewöhnlich über eine Laufzeit von 25 bis 30 Jahren abgeschlossen. So kann man mit verhältnismäßig niedrigen Beiträgen langfristig ein ansehnliches Vermögen für das Alter bilden. Auch kürzere Laufzeiten sind selbstverständlich möglich.

Was eine Kapitallebensversicherung kostet						
Jahresbeitrag in Euro für 50 000 Euro Versicherungssumme						
Eintrittsalter	Vertragslaufzeit in Jahren					
	12	20	25	30	35	40
20/Frauen	3 830	2 048	1 525	1 185	950	785
20/Männer	3 858	2 075	1 555	1 220	990	830
25/Frauen	3 835	2 052	1 533	1 196	965	802
25/Männer	3 860	2 080	1 564	1 234	1 012	860
30/Frauen	3 842	2 065	1 548	1 215	990	---
30/Männer	3 865	2 095	1 585	1 265	1 055	---
35/Frauen	3 855	2 083	1 570	1 245	---	---
35/Männer	3 885	2 128	1 630	1 325	---	---
40/Frauen	3 877	2 113	1 608	---	---	---
40/Männer	3 925	2 190	1 710	---	---	---
45/Frauen	3 900	2 158	---	---	---	---
45/Männer	3 990	2 293	---	---	---	---
50/Frauen	3 955	---	---	---	---	---
50/Männer	4 105	---	---	---	---	---

Eine Faustregel besagt: Der Kunde kann bei regulärem Vertragsablauf nach 25 bis 30 Jahren mit einer Auszahlung rechnen, die doppelt so hoch liegt wie die vereinbarte Versicherungssumme.

Die garantierte Mindestverzinsung wird vom Bundesfinanzministerium in Abstimmung mit dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen aufgrund einer Rechtsvorschrift regelmäßig ermittelt und festgesetzt. Der Rechnungszins darf 60 Prozent des zehnjährigen Durchschnittssatzes der Staatsanleihen nicht übersteigen. Da die Verzinsung von Staatsanleihen in den neunziger Jahren gesunken ist, wurde zum 1. Juli 2000 die garantierte Mindestverzinsung von 4 Prozent auf 3,25 Prozent reduziert.

Wie sich die Höhe des Überschussguthabens tatsächlich entwickelt hat, teilen die Lebensversicherungsunternehmen ihren Kunden jährlich mit. Diese Informationspflicht besteht für ab Jahresbeginn 1995 abgeschlossene Verträge. Aber auf Anfrage erfahren alle Versicherungskunden den jeweils neuesten Stand der Überschussbeteiligung.

In den ersten Jahren nach Vertragsabschluss fällt das Überschussguthaben noch recht niedrig aus.

Dies liegt daran, dass von der ersten Beitragszahlung an der volle Versicherungsschutz gewährt wird. Die Übernahme dieses Risikos wie auch die Kosten für den Vertragsabschluss, die Auftragsbearbeitung und – bei hohen Summen – die Gesundheitsprüfung schlagen anfangs erheblich zu Buche. Am stärksten entwickeln sich Deckungskapital und Überschussbeteiligung in den letzten Jahren vor Vertragsende, so dass sich eine Kündigung gewiss nicht lohnt.

Risikolebensversicherung: Wer jung und knapp bei Kasse ist, wird wohl zunächst eine reine Risikolebensversicherung abschließen. Bei Tod des Versicherten erhalten die Hinterbliebenen die volle Versicherungssumme, auch wenn erst ein einziger Versicherungsbeitrag gezahlt worden ist.

Gerade für junge Familien bietet die Risikoversicherung einen überaus wichtigen Schutz. Denn wenn der Ernährer ausfällt, ergeben sich ohne ausreichende Vorsorge häufig finanzielle Schwierigkeiten. Alleinstehende mit Kindern haben es in aller Regel schwer, Beschäftigungsmöglichkeiten mit ausreichendem Verdienst zu finden. Und die gesetzliche Rentenversicherung zahlt erst nach 60 Monatsbeiträgen Witwen- und Waisenrenten.

Berufsunfähigkeitsversicherung: Die dauernde Beeinträchtigung der Berufsfähigkeit durch Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall kann den Einzelnen wie die Familie in große finanzielle Schwierigkeiten bringen. Zumindest das finanzielle Risiko der Berufsunfähigkeit können Sie im Rahmen einer **Zusatzversicherung** zur Kapital bildenden, zur Risiko- oder zur Rentenversicherung oder über einen **selbstständigen Versicherungsvertrag** (selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung) mildern oder ganz ausschließen. Der Versicherungsfall liegt im Allgemeinen ab mindestens 50 Prozent Berufsunfähigkeit vor. Soweit vertraglich vereinbart, wird auch bei der Zusatzversicherung eine Rente ausbezahlt. Von weiteren Beitragszahlungen bleiben Sie frei.

Da Frauen eine geringere Sterblichkeit besitzen als Männer, zahlen sie für die gleiche Leistung niedrigere Beiträge oder sind zum gleichen Beitrag höher versichert.

Lebenserwartung

Von 100 000 Lebendgeborenen in Deutschland erreichen der Sterbetafel von 1997/99 zufolge ein Alter von

Alter	Frauen	Männer
10	99 439	99 293
20	99 238	98 870
30	98 919	97 989
40	98 301	96 723
50	96 609	93 557
60	92 927	86 372
70	84 322	70 000
80	62 440	41 043
90	22 359	9 903

Die **Ausbildungs-** oder die **Heiratskapitalversicherung** werden meist schon in den ersten Lebensjahren des Kindes abgeschlossen. Versicherte und damit Beitragszahler sind in der Regel Vater oder Mutter, bei der Heiratskapitalversicherung, früher Aussteuerversicherung genannt, zusätzlich noch das Kind.

Bei der Ausbildungsversicherung wird die Versicherungsleistung meist zu einem festen Termin, zum Beispiel zum Studienbeginn des Kindes fällig, bei der Heiratskapitalversicherung dagegen bei der Heirat, spätestens zum 25. Geburtstag des Jugendlichen. Stirbt bei einer der beiden Versicherungsformen der Versorger und Beitragszahler, so läuft der Vertrag beitragsfrei weiter.

Steuerliche Regelungen: Beiträge zu einer Lebensversicherung können unter bestimmten Voraussetzungen nach § 10 Einkommensteuergesetz ebenso wie Beiträge zur Sozialversicherung bis zu einem bestimmten Höchstbetrag als Sonderausgaben (Vorsorgeaufwendungen) vom zu versteuernden Einkommen abgesetzt werden. Durch steigende Sozialversicherungsbeiträge wird allerdings der Spielraum für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Lebensversicherungen laufend eingeschränkt.

Die ausgezahlte **Lebensversicherungssumme** und die **Überschussbeteiligung** sind unter denselben gesetzlichen Voraussetzungen bei Fälligkeit einkommensteuerfrei.

Bei lebenslänglichen Bezügen aus einer privaten **Rentenversicherung** können ebenso wie bei Altersrenten der gesetzlichen Rentenversicherung Steuern fällig werden, und zwar oberhalb des Steuergrundfreibetrags von 7 235 Euro für Alleinstehende bzw. von 14 470 Euro für zusammen veranlagte Ehegatten.

Früher Rentenbeginn hat Steuerfolgen: Bei einem Rentenbeginn im Alter von 65 Jahren werden allerdings nur 27 Prozent der Rente als so genannter **Ertragsanteil** der Einkommensteuer unterworfen. Wer schon mit 50 Jahren eine private Rente bezieht, muss dagegen 43 Prozent versteuern.

Steuerliche Behandlung der „Riester-Rente“

Wie werden die Leistungen aus der „Riester-Rente“ steuerlich behandelt? Für die geförderten Beiträge zur neuen Altersvorsorge zahlt der Steuerpflichtige im Ergebnis keine Einkommensteuer. Im Rahmen der sogenannten nachgelagerten Besteuerung sind die „Riester-Renten“ grundsätzlich in vollem Umfang steuerpflichtig. Allerdings bietet die späte Besteuerung für die meisten Vorteile, da die steuerliche Belastung im Alter regelmäßig niedriger ist als während der Erwerbstätigkeit.

Hat ein Steuerpflichtiger mehr als den förderfähigen Höchstbetrag in eine Rentenversicherung eingezahlt, werden die Leistungen aus den darüber hinaus eingezahlten Beiträgen nur mit dem Ertragsanteil besteuert, denn diese Beiträge hat er ja bereits aus versteuertem Einkommen geleistet. Das heißt, es erfolgt bei den Überzahlungen eine Besteuerung wie bei den herkömmlichen privaten Rentenversicherungen.

Private Krankenversicherung: Neben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist die private Krankenversicherung (PKV) die zweite tragende Säule des bundesdeutschen Krankenversicherungssystems. Die etwa 50 privaten Anbieter übernehmen den vollen Versicherungsschutz für Personen, die nicht gesetzlich versichert zu sein brauchen.

Nicht erwerbstätige Kinder sind bis zum 23. Lebensjahr in der Krankenversicherung ihrer Eltern mitversichert, Kinder in Schul- oder Berufsausbildung bis zum 25. Lebensjahr. Für jedes versicherte Familienmitglied wird ein eigener Beitrag erhoben.

Das sind Selbstständige, Beamte, Freiberufler, Studenten sowie Angestellte und Arbeiter mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze.

Durch In-Kraft-Treten des Beitragssatzversicherungs-gesetzes am 1. Januar 2003 gilt seit diesem Zeitpunkt bezüglich der Versicherungspflichtgrenze folgende Regelung:

- Arbeitnehmer mit einem Jahresbruttoeinkommen von mehr als 45.900 Euro sind versicherungsfrei.
- Abweichend davon gilt für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der bis dahin geltenden Versicherungspflichtgrenze (40.500 Euro) versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren, eine Versicherungspflichtgrenze von 41.400 Euro.

Diese Zweitteilung wird über das Jahr 2003 hinaus Bestand haben. Beide Grenzen werden künftig jährlich – wie die bisherige Versicherungspflichtgrenze – entsprechend der durchschnittlichen Lohn- und Gehaltsentwicklung angehoben werden.

Außer der Vollversicherung bieten die privaten Krankenversicherungen ergänzenden Versicherungsschutz für gesetzlich Versicherte zur Erfüllung individueller Wünsche, vor allem für die Bereiche Krankenhaus, Auslandsreisen und Verdienstaustausch, an.

Etwa 15,3 Millionen Bürger privat krankenversichert: Für eine private Vollversicherung haben sich 7,7 Millionen Bundesbürger entschieden. Eine private Zusatzversicherung können etwa 7,6 Millionen gesetzlich Krankenversicherte vorweisen. Darüber hinaus sind über 27 Millionen Bundesbürger im Jahr auf Auslandsreisen privat krankenversichert.

Krankenversicherungsarten: Im Einzelnen unterscheidet man beim privaten Versicherungsschutz zwischen

- der **Krankheits-Vollversicherung**, dem privaten Gegenstück zu den gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen, zugleich die tragende Säule der PKV (sie gilt in ganz Europa, weltweit bei Reisen bis zu einem Monat);
- der **Krankheits-Zusatzversicherung** (für gesetzlich Versicherte, die z.B. Wahlleistungen im Krankenhaus oder Zahnersatz zusätzlich versichert haben möchten).
- der **Krankentagegeldversicherung** (sichert durch Tagegelder das Einkommen bei Arbeitsunfähigkeit);
- der **Krankenhaustagegeldversicherung** (zahlt den vereinbarten Geldbetrag für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts zeitlich unbegrenzt und unabhängig von allen anderen Leistungen);
- der **Auslandsreisekrankenversicherung**, für kurze oder längere Auslandsaufenthalte



Für die meisten Tarife gilt: Je jünger das Eintrittsalter, desto niedriger der Beitrag.

Seit Juli 1994 bieten alle privaten Krankenversicherungen einheitlich den so genannten Standardtarif an. Die Leistungen entsprechen im Wesentlichen denen der gesetzlichen Krankenkassen; der Beitrag ist auf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt. Voraussetzung für diese kostengünstige Versicherungsform ist, dass man eine mindestens zehnjährige Versicherungszeit in der PKV aufweist.

Versicherer darf nicht kündigen: Wichtig für die Vollversicherung: Auf das in der Individualversicherung sonst vertragsübliche Kündigungsrecht haben die privaten Krankenversicherer ausdrücklich verzichtet. Keiner wird vor die Tür gesetzt, auch wenn er über Jahre hohe Arzt- und Krankenhausrechnungen verursacht. Hingegen kann jeder Versicherte den Vertrag kündigen.

Auslandsreise-Krankenversicherung: Im Ausland zu erkranken, kann für die Versicherten gesetzlicher Krankenkassen zu finanzieller Unsicherheit und zu Belastungen führen. Seit 1989 dürfen die Krankenkassen die Aufwendungen im Krankheitsfall nur noch bei Reisen in Länder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und in Staaten erstatten, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht – und das auch nur dann, wenn eine Behandlung auf Auslandskrankenschein dort nicht möglich war. Eine private Auslandsreisekrankenversicherung gilt hingegen weltweit.

Anders als die gesetzliche Krankenversicherung kommt die private Versicherung zudem in der Regel auch für einen notwendigen Krankentransport vom Ausland in die Heimat auf. Überführungskosten bei Tod bzw. im Ausland anfallende Bestattungskosten werden gewöhnlich bis zu einer im Vertrag vereinbarten Summe übernommen.

Altersgrenzen beachten – für wenig Geld im Ausland geschützt: Einige Unternehmen versichern nur Reisende bis zum Alter von 65 - 69 Jahren, andere kennen kein Höchsteintrittsalter. Der Versicherungsschutz ist sehr preiswert. Zeitlich befristete Tarife kosten pro Person und Tag weniger als 1 Euro, Jahrespolizen pauschal zwischen 8 und 15 Euro.

Bei den Jahrespolizen besteht Versicherungsschutz innerhalb eines Jahres für eine vorher festgelegte Höchstzeit von Reisewochen – egal wann und wie oft Sie verreisen. Darüber hinaus bieten einige Private Krankenversicherungsunternehmen spezielle Tarife für langfristige Auslandsaufenthalte von bis zu mehreren Jahren Dauer an.

Private Pflegeversicherung Seit 1995 sind die Bürger verpflichtet, sich staatlich oder privat gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit zu versichern (siehe auch S. 26 f.).

Es gilt der Grundsatz: „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“. Pflichtversicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) fallen automatisch unter den Schutz der sozialen Pflegeversicherung, während die rund 7,7 Millionen Mitglieder der privaten Krankenversicherung (PKV) privat pflegeversichert sind.

Ausgehend von der 10-jährigen Versicherungszeit in der PKV als Grundbedingung können folgende Personengruppen in den Standardtarif wechseln:

- Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben;
- Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, bei einem Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze;
- Personen vor Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn ihr Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt und sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen Vorschriften beziehen.

Außerdem steht der Standardtarif Beamten mit Vorerkrankungen sowie deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen für einen Zeitraum von sechs Monaten nach der Verbeamtung offen.

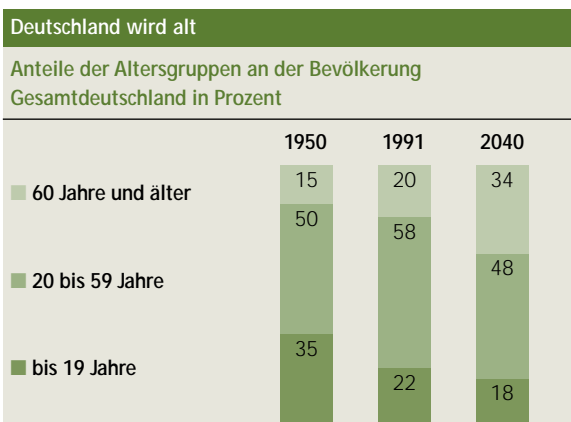
Freiwillig gesetzlich Versicherte haben die Wahl zwischen gesetzlicher und privater Pflegepflichtversicherung.

Leistungen und Beiträge: Die private Pflegeversicherung weist den gleichen Leistungsumfang auf wie die gesetzliche Alternative. Die Beiträge werden – anders als in der Gesetzlichen Krankenversicherung – altersabhängig und wagnisgerecht kalkuliert. Daher können Vorerkrankungen Risikozuschläge zur Folge haben. Dennoch liegt der Betrag für die private Pflegepflichtversicherung, insbesondere wenn der Wechsel zur PKV in jungen Jahren erfolgt, in der Regel deutlich unter dem Höchstbeitrag zur sozialen Pflegeversicherung. Nach einer Vorversicherungszeit in der privaten Pflegepflichtversicherung von 5 Jahren darf der Beitrag eines Versicherten den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung nicht übersteigen.

Wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung übernimmt der Arbeitgeber den halben Beitrag des Arbeitnehmers, aber maximal nur bis zur Hälfte des Höchstbeitrages (siehe Tabelle Seite 64). Rentner erhalten vom Rentenversicherungsträger einen Beitragszuschuss von 0,8 Prozent ihrer Rente. Der Zuschuss für BaFÖG-Empfänger beträgt 8,00 Euro.

Ergänzende Eigenvorsorge: Die monatlichen Kosten für einen Platz im Pflegeheim liegen heute – je nach Bundesland – zwischen 2 000 und 3 000 Euro, doch gibt es Heime, die weit mehr verlangen. Da die Pflegepflichtversicherung nicht alle zu Hause oder im Heim anfallenden Kosten deckt, ist eine ergänzende private Absicherung sinnvoll. Den Beitrag zu freiwilligen Pflegeversicherungen kann bis zur Höhe des neu geschaffenen Sonderausgabenhöchstbetrags von jährlich 184 Euro steuerlich absetzen, wer nach dem 31. Dezember 1957 geboren wurde.

- Mit einer **Pflegezusatzversicherung** lassen sich je nach Tarif vereinbaren: ein Pfl egetagegeld (Pfl egetagegeldversicherung) oder der Ersatz der nachgewiesenen Pflegekosten (Pflegekostenversicherung), begrenzt auf einen Höchstsatz. Auch eine Kombination dieser beiden von den privaten Krankenversicherern angebotenen Versicherungsarten ist möglich.
- Die **Pflegerentenversicherung** – ein früheres Produkt der Lebensversicherer, wird zunehmend von der **Pflegerenten-Zusatzversicherung** ersetzt. Man kann sie nur bei Abschluss einer Kapital-, einer Risiko- oder Leibrentenversicherung erwerben. Gezahlt wird eine vom Grad der Pflegebedürftigkeit abhängige Rente, je nach Vertrag auf Lebenszeit oder bis Laufzeitende der Hauptversicherung, beispielsweise im 60. oder 65. Lebensjahr.



Beiträge nach Alter – junge Leute zahlen weniger: Die gravierenden Systemunterschiede zwischen Sozial- und Individualversicherung bestehen auch zwischen der gesetzlichen Pflegeversicherung und ihrem privaten Pendant: Erstere ist umlagefinanziert, eine einkommensabhängige Solidarlösung, bei der die Jungen für die derzeit Alten zahlen. Die private Pflegeversicherung hingegen arbeitet nach dem Kapitaldeckungsverfahren. Jede Alters- und Risikogruppe finanziert sich praktisch selbst, was zu niedrigeren Beiträgen bei den Jüngeren führt.

Weil es jedoch schon bei Einführung der Pflegepflichtversicherung pflegebedürftige PKV-Versicherte gab und der Monatsbeitrag, für bei Einführung der Pflegepflichtversicherung bereits privat Versicherte, von Beginn an nicht höher sein durfte als der Höchstbeitrag der staatlichen Konkurrenz, gibt es einen Finanzausgleich über einen Branchenpool.

Rechtsschutzversicherung

Vor einem Rechtsstreit ist niemand sicher, ebenso wenig vor seinem Ausgang. Jährlich kommt es zu 150 000 Verfahren nach Verkehrsunfällen, 250 000 Streitfällen um Wohnungsmietverträge und fast 500 000 Prozesse vor Arbeitsgerichten. Verliert man einen Prozess, muss man alle Kosten des Prozessgegners und die Gebühren des eigenen Anwalts begleichen. Im Arbeitsrecht muss man in der ersten Instanz seine eigenen Prozesskosten sogar dann tragen, wenn man den Prozess gewonnen hat. Eine Rechtsschutzversicherung sorgt dafür, dass der Bürger seine rechtlichen Interessen ohne finanzielle Risiken wahrnehmen kann.

Der Versicherte wählt den Anwalt seines Vertrauens. Der berät ihn, vertritt ihn und führt auch seinen Prozess. Die Versicherung kommt für die Anwalts- und Gerichtskosten auf, für Zeugengelder und Sachverständigengebühren, für Kosten, die dem Prozessgegner zu erstatten sind, usw. Bei vorsätzlichen Straftaten – etwa Beleidigung, Diebstahl, Betrug – erhält man verständlicherweise keinen Versicherungsschutz.

Der Versicherungsschutz gilt weltweit durch alle Instanzen und normalerweise bis zu 150 000 Euro Versicherungssumme. Grundstücksrechtliche Angelegenheiten sind dabei ausgeschlossen.

Preisvorteile beim Kombischutz:

Rechtsschutzversicherungen gibt es für das Straßenverkehrsrisiko ebenso wie für den beruflichen und privaten Bereich. Vorteilhaft ist der kombinierte „Privat-, Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz“ (Jahresbeitrag etwa 200 Euro). Keinen Versicherungsschutz gibt es bei Streitigkeiten, deren Ursache vor Abschluss des Versicherungsvertrages liegt. Bei Scheidungs- und Erbquerelen besteht nur ein eingeschränkter Versicherungsschutz für eine anwaltliche Beratung. Zwiste ums „Häuslebauen“ sind in keinem Fall versichert.

Wohngebäudeversicherung

Die Wohngebäudeversicherung nimmt den Hausbesitzern das **Brandrisiko** ab. Doch nicht nur bei Bränden, auch bei Schäden durch Blitzschlag, Explosion, Aufprall eines Luftfahrzeuges springt sie ein.

Mitversichert sind in der Regel Schäden durch Leitungswasser, Sturm (ab Windstärke 8) und Hagel. Zudem können sogenannte Elementarschäden (Überschwemmung, Erdbeben, Erdsenkung und Erdbeben, Lawinengefahr und Schneedruck) versichert werden.

Abgebrannt – neues Haus: Brennt das Gebäude ab, kann der Hausbesitzer damit rechnen, dass er sich auch wirklich ein neues Haus leisten kann. Voraussetzung: Er muss sein Haus zum gleitenden Nennwert versichert haben. Die Versicherung zahlt ihm dann den ortsüblichen Neubauwert (nach den Preisen am Schadentag) und in bestimmtem Umfang Aufräumungs- und Abbruchkosten. Diese „gleitende Neuwertversicherung“ ist heute üblich.

Weitere Leistungen des „Familien-Schutzbriefs“ sind:

- Ersatz von Reisedokumenten
- Unterstützung bei Verlust von Zahlungsmitteln
- Vermittlung ärztlicher Betreuung
- Kostenerstattung bei Reiseabbruch
- Beratung über Reha-Maßnahmen (nach schweren Unfällen)
- Hilfe bei Pleite des Reiseveranstalters
- Hilfe bei Verlust des Auto-, des Wohnungsschlüssels oder der Brille
- Haushüter-Service
- Rechtskostenvorschuss (bei Strafverfolgung im Ausland)
- Hilfe in sonstigen Notfällen

Alternativ dazu werden Gebäudeversicherungen neuerdings auch auf der Basis des neu entwickelten Wohnflächenmodells angeboten. Die wesentliche Neuerung dieses Versicherungsschutzes ist der Wegfall der Versicherungssumme. Das Haus wird nach Typ und Ausstattung definiert, die Prämie wird pro Quadratmeter Wohnfläche festgelegt.

Schutzbriefversicherung

Wer verreist, denkt nicht gern an unliebsame Zwischenfälle. Doch eine plötzliche Erkrankung, ein Unfall und die Dreistigkeit von Kriminellen können jeden treffen. Gefährdet sind vor allem das Fahrzeug und die verwaiste Wohnung.

Leistungsumfang erweitert: Hilfe bietet hier der „Familien-Schutzbrief“ der Versicherer. Beim „Familien-Schutzbrief“ werden für die gesamte Familie die Kosten für Heilbehandlung, Medikamente und Krankentransport übernommen. Auch für die notwendige Rückholung von Kindern, Haustieren oder die Organisation eines Krankenbesuches sorgt die Versicherung. Bei einem Unfall werden Such-, Rettungs- und Bergungskosten ersetzt.

Müssen die daheim gebliebenen Kinder infolge Erkrankung oder Unfall betreut werden, organisiert dies die Versicherung ebenso wie die Hilfe von Handwerkern, die wegen eines Brandes, eines Wasserrohrbruchs oder eines Einbruchs dringend benötigt werden.

Die Schutzbriefversicherung trägt die Kosten für Abschleppen, Pannenhilfe, Bergen des Fahrzeuges, Ersatzteilversand, Fahrzeugrücktransport und Unterstellung. Außerdem kommt sie für Übernachtung (in der Regel bis 50 Euro pro Person und Nacht, höchstens aber drei Nächte), für Mietwagen und Bahnreise auf.

Solche Leistungen bietet nun auch der kleine Bruder des Familien-Schutzbriefs, der „Auto-Schutzbrief“, der gebündelt mit der Autohaftpflichtversicherung angeboten wird. Außerdem können die Versicherten, Fahrer und Insassen, auf Kosten des Auto-Schutzbrief-Versicherers zurückgebracht werden. Das gilt auch für Kinder, wenn die Aufsichtspersonen ausfallen, und für das Fahrzeug, wenn kein Fahrer mehr zur Verfügung steht.

Der „Familien-Schutzbrief“ gilt für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland und das übrige Europa einschließlich der ans Mittelmeer grenzenden außereuropäischen Länder (Marokko, asiatische Türkei u. a.) und kostet rund 80 Euro im Jahr. Deutlich preiswerter ist der „Auto-Schutzbrief“.

Reisegepäckversicherung

Auf Urlaubs- und Geschäftsreisen bewahrt die Reisegepäckversicherung vor finanziellem Schaden durch Verlust, Zerstörung und Beschädigung des Gepäcks. Versichert sind die persönliche Habe bei Diebstahl, Raub, Feuer, Transportmittelunfall, Unfall eines Versicherten. Ebenfalls geschützt sind Sie bei Sturm, Blitzschlag, Explosion sowie Überschwemmung und anderen Fällen höherer Gewalt – nicht jedoch bei Krieg und Beschlagnahme, Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen.

Für **Wertsachen** – also auch Foto- und Videoausrüstungen – beträgt die Höchstentschädigung in der Regel 50 Prozent der Versicherungssumme.

Die **Versicherungssumme** muss dem Gesamtwert des Reisegepäcks entsprechen, sonst wird der Schaden nicht voll erstattet. Ersetzt wird der Zeitwert – der Betrag also, zu dem man neue Sachen gleicher Art am Heimatort kaufen kann, wobei man einen Abzug für Alter, Abnutzung und Gebrauch in Kauf nehmen muss. Bei beschädigten Sachen werden die Reparaturkosten bezahlt. Ganz leer geht man bei bodenlosem Leichtsin (grober Fahrlässigkeit) aus, etwa bei unbeaufsichtigtem Abstellen des Koffers am Bahnhof oder Flughafen.

Reiserücktrittskostenversicherung

Da bucht man lange im Voraus eine teure Reise und muss dann doch aus triftigem Grund absagen. Die Reiserücktrittskostenversicherung ersetzt die Kosten, die Sie wegen des Nichtantritts der Reise zu tragen haben. Das sind beispielsweise die **Stornokosten** des Reiseveranstalters oder des Vermieters einer Ferienwohnung.

Muss die Reise aus einem triftigen Grund abgebrochen werden (bei Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Krankheit des Versicherungsnehmers oder naher Angehöriger), ersetzt die Versicherung die zusätzlichen **Rückreisekosten**. Sie zahlt sie auch dann, wenn daheim durch Feuer, Überschwemmung oder Diebstahl ein erheblicher Schaden für Sie entstanden ist.

Per **Zusatzklausel** können Sie die gebuchten und bereits bezahlten, jedoch nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen – etwa eine Tagessafari oder eine Schiffstour – mitversichern.





Wollen Sie mehr wissen? Wo Sie Informationen erhalten.

Diese Broschüre wollte Ihnen einen Überblick über die soziale und private Absicherung der Bundesbürger vermitteln. Fragen, die Sie sich schon einmal gestellt haben, sind vielleicht beantwortet worden. Neue sind aber möglicherweise hinzugekommen. Sollten Sie Interesse an vertiefter Information haben – umso besser. Material gibt es reichlich.

Lektüre und Beratung gehören zusammen: Auch wenn ein Beratungsgespräch mit einem Fachmann sich in den wenigsten Fällen erübrigt, so kann man doch durch entsprechende Lektüre sein Wissen erheblich ausweiten und gezielter – etwa einen Versicherungsvertreter – fragen.

Neben dem **Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)** halten auch der Verband der Privaten Krankenversicherung, das Bundesarbeitsministerium und das Bundespresseamt in Berlin, die Unternehmen der Versicherungswirtschaft und deren Außendienst, gesetzliche Krankenkassen und Rentenversicherungsträger Informationsmaterial für Sie bereit. Das erhalten Sie in der Regel kostenlos.

Zusätzliche Informationen erhalten Sie beim **Informationszentrum der deutschen Versicherungen**.

Die Adresse lautet:
Informationszentrum der
deutschen Versicherungen
ZUKUNFT klipp + klar
Postfach 08 04 31
10004 Berlin
Tel.: 0 800/2 63 72 43
(freecall 0800/ANFRAGE)
oder 08 00/3 39 93 99

Informieren können Sie sich auch unter folgenden Internet-Adressen:

www.klipp-und-klar.de bzw. bei
allgemeinen Produktinformationen
www.versicherungen-klipp-und-klar.de

Im Informationszentrum der deutschen Versicherungen werden wettbewerbsneutral Fragen rund um den Versicherungsschutz beantwortet, soweit es nicht um verbindliche Rechtsauskünfte geht.

Darüber hinaus bietet das Informationszentrum auch eine Vielzahl von sehr informativen Broschüren an.

In der Reihe **ZUKUNFT klipp + klar** geht es um wichtige Tipps und Anregungen rund um die Zukunftsplanung und Vorsorge.

Die Broschüren aus der Reihe **VERSICHERUNGEN klipp + klar** beschäftigen sich ausführlich mit einzelnen Versicherungsbereichen.

Die Broschüren können von privaten Interessenten kostenlos angefordert werden.

Die Titel aller angebotenen Broschüren finden Sie auf Seite 63.

Kranken- und Pflegeversicherung: Allgemeine Informationen rund um die private Kranken- und Pflegeversicherung erhalten Sie beim **Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.**, Abteilung Öffentlichkeitsarbeit, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln, Telefon: 0221/37662-0

Die Broschüren können Sie auch im Internet unter www.pkv.de downloaden.

Sozial- und Arbeitsrecht: Mit sozial- und arbeitsrechtlichen Fragen beschäftigt sich innerhalb der Assekuranz: **Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen** in Deutschland (agv), Arabellastr. 29, 81925 München.

Aus- und Weiterbildung: Auskünfte über allgemeine Fragen der Aus- und Weiterbildung in Versicherungsunternehmen erteilt: **Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWW) e. V.**, Arabellastr. 29, 81925 München.

Weitergehende Informationen zum Versicherungsombudsmann, zum Ombudsmann-Verfahren sowie zum Ombudsmann der Privaten Krankenversicherungen finden Sie unter: www.versicherungsumbudsmann.de sowie www.pkv-ombudsmann.de

Anschriften:

Versicherungsombudsmann e.V.
Kronenstraße 13, 10117 Berlin
Tel.: 01804-22 44 24 für 25 Cent/Min.
Fax: 01804-22 44 25
E-Mail: beschwerde@versicherungsumbudsmann.de

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Leipziger Straße 104, 10117 Berlin
Tel.: 0180/25 50 444

Informationen zur Sozialversicherung

Als Dachverband der Versicherungswirtschaft, dem etwa 500 in- und ausländische private Versicherungsunternehmen angehören, kann der GDV nur in begrenztem Maße über die Sozialversicherung informieren. Wenn Sie also speziell zur gesetzlichen Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung Näheres wissen wollen, dann wenden Sie sich am besten an folgende Behörden, Träger und Verbände:

- Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, Scharnhorststr. 34-37, 10115 Berlin
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Mohrenstr. 62, 10117 Berlin
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 11044 Berlin
- AOK-Bundesverband, Kortrijker Str. 1, 53117 Bonn, Tel.: 02 28/84 30, Fax: 02 28/84 35 02
- Verband der Angestellten-Krankenkassen, Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg, Tel.: 0 22 41/108-0, Fax: 0 22 41/108-248
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Kronprinzenstr. 6, 45128 Essen, Tel.: 02 01/179-01
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Weißensteinstraße. 70-72, 34131 Kassel, Tel.: 05 61/93 59-102, Fax: 05 61/93 59-140, www.Lsv-d.de

- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), Eysen-
eckstraße 55, 60322 Frankfurt,
Tel.: 0 69/15 22-0, Fax: 0 69/15 22-320
- Bundesversicherungsanstalt für
Angestellte, Ruhrstraße 2,
10709 Berlin, Tel.: 0800/333 19 19
- Gesamtverband der landwirt-
schaftlichen Alterskassen,
Weißensteinstr. 70-72, 34131 Kassel,
Tel.: 05 61/93 59-131,
Fax: 05 61/93 59-149
- Künstlersozialkasse, Langeoogstr.12,
26384 Wilhelmshaven,
Tel.: 0 44 21/30 80,
Fax: 0 44 21/30 82 06
- Bundesanstalt für Arbeit, Regens-
burger Str. 104, 90478 Nürnberg,
Tel.: 09 11/179-0,
Fax: 09 11/179-21 23
- Hauptverband der gewerblichen
Berufsgenossenschaften,
Alte Heerstraße 11,
53757 Sankt Augustin,
Tel.: 0 22 41/231-01,
Fax: 0 22 41/231- 13 33,
www.hvbg.de

**Informieren können Sie sich auch
unter folgenden Internet-Adressen:**

Bundesm. f. Arbeit u. Sozialordnung:
www.bma.de
AOK-Bundesverband: www.aok.de
Verband der Angestellten-Krankenk.:
www.vdak.de
Bundesverband der Betriebskrankenk.:
www.bkk.de
Bundesverband Deutscher Rentens.:
www.vdr.de
Bundesversicherungsanstalt f. Angest.:
www.bfa.de
Künstlersozialkasse:
www.kuenstlersozialkasse.de
Bundesanstalt für Arbeit:
www.arbeitsamt.de

In eigener Sache

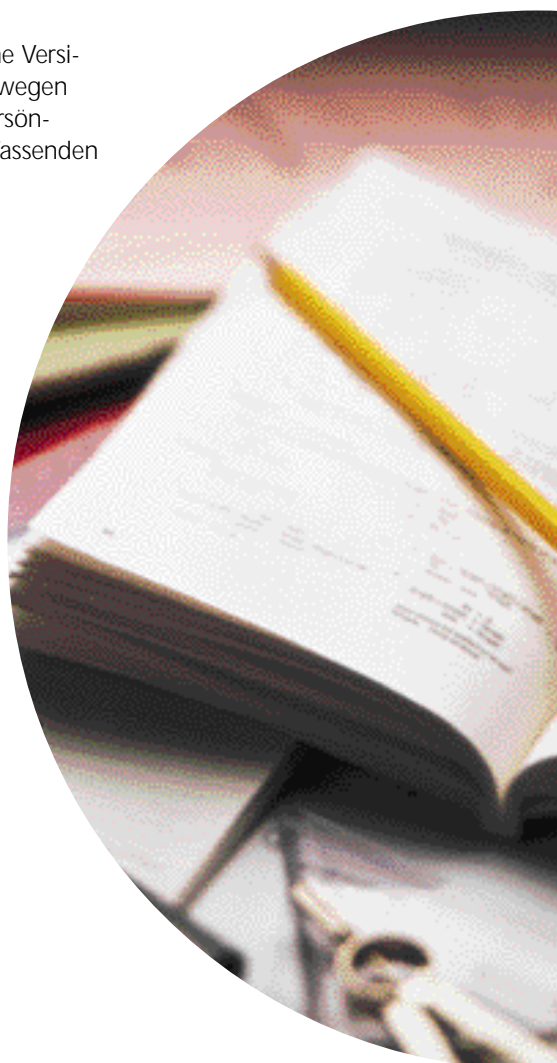
Auch wer einsieht, dass sich die Frage nach der „richtigen“ privaten Absicherung für eine Familie, einen Selbstständigen oder einen Single nicht pauschal beantworten lässt, möchte wissen: Mit welchem Versicherungsunternehmen fahre ich am günstigsten? Wo sind die Beiträge am niedrigsten, Beratung und Service am besten? In vielen Briefen, vor allem aus den neuen Bundesländern, wird immer wieder danach gefragt.

Neutral – warum? Der GDV ist wie alle Wirtschaftsverbände in Deutschland zur Wettbewerbsneutralität verpflichtet.

Abgesehen davon ist es bei der unsichtbaren Ware Versicherungsschutz nicht anders als beim Kauf eines Mantels, Fernsehers oder Autos: Der Preis allein macht es nicht. Der Umfang des gewünschten Versicherungsschutzes, Serviceleistungen und persönliche Präferenzen des Kunden beeinflussen die Kaufentscheidung ebenfalls. Hinzu kommt: Wie in anderen Branchen auch, ist in der Versicherungswirtschaft vieles im Fluss. Die Produkte, Tarife und der Service bleiben nicht ein für allemal gleich. Deshalb können auch Beitrags- und Leistungsvergleiche, wie sie in den Medien von Zeit zu Zeit auftauchen, nur Momentaufnahmen sein.

Information ist wichtig

Ob Sie sich für diese oder jene Versicherung entscheiden, ist deswegen vor allem eine Frage Ihres persönlichen Bedarfs und einer umfassenden Information.



Stichwortverzeichnis

A Aktuar	35	D Deckungskapital	47, 48
Altersrente	7, 9, 18, 20, 21, 49	E Eckrente	18
Altersvorsorge	6, 10, 19, 21, 46, 47, 49	Eigenschäden	44
Äquivalenzprinzip	7, 30	Einbruch	6, 41, 54, 58
Arbeitslosengeld	9, 10, 23,	Erdbeben	41, 53
Arbeitslosenhilfe	9, 23	F Fahrraddiebstahl	34, 41
Arbeitslosenversicherung	9, 10, 11, 23, 54	Familien-Schutzbrief	54
Ausbildungsversicherung	11, 49	Feuerschaden	5, 6, 41, 54, 55
Auslandsreise-Kranken-		Frauentarife	47
versicherung	31, 40, 51	G Gefährdungshaftung	42
Außendienst	57	Gefahrengemeinschaft	30
Autohaftpflicht	30, 37, 39, 54	Generationenvertrag	9, 17, 18, 21
Autoschutzbrief	54	gesetzliche	
B Beitrag	7, 11, 14, 15, 19, 25,	Krankenversicherung	6–8, 12–15,
	27, 30, 34, 35, 37, 38, 42, 43,		25, 40, 44
	47–53, 48, 59	gesetzliche	
Beitragsangleichung	37	Pflegeversicherung	6, 8, 9, 11,
Beitragsbemessungsgrenzen	6, 11, 14, 23, 27		26, 27, 40, 58
Beitragserhöhung	37	gesetzliche	
Beitragssätze	11, 64	Rentenversicherung	8–11, 17–19
Berufgenossenschaften	11, 25, 59	gesetzliche	
Berufskrankheiten	9, 25	Unfallversicherung	9, 11, 24, 25, 37, 40
Berufsunfähigkeitsversicherung	40, 48	Gesundheitsreform	15, 51
Beschäftigungsverhältnis, geringfügig	7, 18	Glasbruch	41, 43
Brandschäden	34, 43, 53	grobe Fahrlässigkeit	35, 43
Bundesaufsichtsamt für		Großschäden	34
das Versicherungswesen (BAV)	34, 48	Grundregeln	33

		M Mehrjahresverträge	36
		N Neuwertversicherung	41, 42, 54
H Haftpflichtversicherung	6, 29, 35, 37, 40, 44	O Ombudsmann	39, 58
Haftung	40	P Pannenhilfe	54
Hausratversicherung	34, 35, 37, 40–42	Pflegerechten-Zusatzversicherung	52
Heiratsversicherung	49	Pflegezusatzversicherung	7, 52
Hinterbliebenenversorgung	10, 17, 46–49	Pflichtversicherung	7, 27, 34, 38, 40
I Individualversicherung	5, 6, 10, 29–31, 51	private Krankenversicherung	10, 34, 40, 50, 58
Infomaterial	58, 59	private Pflegeversicherung	10, 52, 53
Informationspflicht	35	private Unfallversicherung	10, 40, 44
Insassenunfallversicherung	40, 42, 44	Privathaftpflichtversicherung	34, 35
Invalidität	6, 34, 44, 45	Prozesskosten	5, 53
K Kapitalanlage	31	R Raub	6, 41, 43, 54
Kapital bildende		Rechtsschutzversicherung	11, 37, 38, 40, 53
Lebensversicherung	46–47	Reisegepäckversicherung	11, 40, 54
Kapitalsammelbecken	31	Reiserücktrittskostenversicherung	11, 40, 55
Kaskoversicherung	35	Rentenreform	10, 17–19, 21, 46
Kfz-Haftpflichtversicherung	36, 39, 40	Rentenversicherung, gesetzliche	7, 8, 11, 17–20, 59
Krankenhaus-		Rentenversicherung, private	46, 47, 49, 52
Tagegeldversicherung	10, 40, 45, 50	Reparaturschaden, Kfz	44
Krankenversicherung,		Rettungsflüge	30, 51
privat	10, 38, 40, 50, 51, 57	Risiko-Lebensversicherung	47, 48
Krankheitskosten-		„Riester-Rente“	7, 10, 21, 46, 49
Zusatzversicherung	45, 48, 50, 52	Rückkaufwert	35
Krankheitskosten-		Rücktrittsrecht	35, 36
Vollversicherung	34, 40, 50, 51		
Kündigungsrecht	35–37, 51		
L Lebensversicherung	10, 21, 30, 31, 35, 36, 40, 46, 49		
Lohnfortzahlung	15		

		Versicherungsbedingungen	34, 36, 38
		Versicherungsbeginn	33
		Versicherungsbeitrag	7, 11, 15, 18, 19, 27, 30, 37, 38, 40, 47, 48, 50, 52, 53, 64
S	Schadenfreiheitsrabatt	38, 43	
	Scheinselbstständigkeit	6	
	Selbstbeteiligung	33, 44	Versicherungsbetrug
	Solidaritätsprinzip	7, 15, 30	Versicherungspflicht
	Sonderausgaben	21, 46, 47, 49, 52	6, 7, 10, 14, 18, 26
	Sozialversicherung	5–13, 26, 29, 30, 31, 49, 51, 58	Versicherungspflichtgrenze
	Standardrente	18	7, 14, 50
	Standardtarif der PKV	50, 51	Versicherungsprämie siehe Versicherungsbeitrag
	Steuerliche Behandlung der „Riester-Rente“	49	Versicherungsschein
	Steuerpflicht für Altersrenten	21	35, 36
	Steuerliche Regelungen	49	Vertragsbeginn
			36
			Vertragslaufzeit
			30, 33, 35, 36, 47, 52
			Vertragsversicherung
			29
			Vollkaskoversicherung
			34, 42, 44
			Vorsorgeaufwendungen
			21, 49
T	Teilkaskoversicherung	34, 37, 43	W Wegeunfälle
	Teilrente	21	9, 25
	Totalschaden, Kfz	44	Wertsachen
			11, 41, 55
U	Überschussbeteiligung	35, 46, 48, 49	Widerrufsrecht
	Überschwemmungen	41, 43, 53, 54, 55	35, 36
	Unfallversicherung, gesetzliche	9, 10, 11, 24, 25, 40, 58	Widerspruchsrecht
	Unfallversicherung, private	10, 40, 44, 45	36
	Unterversicherung	33, 41	Wiederbeschaffungswert
			44
			Wohngebäudeversicherung
			37, 40, 53
			Z Zeitwert
			42, 55
			Zusatzversicherung
			45, 48, 50, 52
V	Verdienstausfallversicherung	10, 50	
	Verkehrsofferhilfe	43	
	Versicherungsabschluss	29, 33–36	

Aus der Reihe „Versicherungen klipp+klar“ können folgende Broschüren unter der Hotline 08 00/7 42 43 75 oder über die Website www.versicherungen-klippundklar.de bestellt werden:

- Die neue Rente und ihre Förderung
Heute an morgen denken
- Mehr Sicherheit für Betriebe und Freiberufler
Versicherungen für Selbstständige
- Individuelle Vorsorge richtig steuern
Steuern und Lebensversicherung
- Attraktiv für Arbeitgeber und Arbeitnehmer
Die betriebliche Altersversorgung
- Im Streitfall hilft die Rechtsschutzversicherung
Recht gehabt und auch bekommen
- Mit Sicherheit zum Eigenheim
Versicherungen für Bauherren
- Einbruchschutz für Haus und Wohnung
Sicher ist sicher
- Reisen ohne Risiko
Richtig versichert in den Urlaub

Folgende Broschüren der Reihe „Zukunft klipp+klar“ können über die Hotline 08 00/7 42 43 75 oder über die Website www.klippundklar.de bestellt werden:

- **Jetzt geht's los –**
Tipps und Infos für Schulabgänger
- **Startklar –**
Tipps und Infos für Uni-Absolventen
- **Zeit zu zweit –**
Tipps und Infos für junge Familien
- **Menschenskinder –**
Tipps und Infos für Eltern
- **Fortschritt –**
Tipps und Infos für Berufsausstieger
- **Aufbruch –**
Tipps und Infos für Existenzgründer

Werte der gesetzlichen Sozialversicherung 2003

Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten		West	Ost	
Beitragssatz		19,5 %	19,5 %	
Beitragsbemessungsgrenze	im Monat	5100,00 €	4 250,00 €	
	im Jahr	61 200,00 €	51 000,00 €	
Mindestbeitrag für freiwillig Versicherte	im Monat (bis 31. März)	63,38 €	63,38 €	
	im Monat (ab 1. April)	78,00 €	78,00 €	
	im Jahr	892,14 €	892,14 €	
Höchstbeitrag für Pflichtversicherte	im Monat	994,50 €	828,75 €	
	im Jahr	11 934,00 €	9 945,00 €	
Höchstbeitrag für freiwillig Versicherte	im Monat	994,50 €	994,50 €	
	im Jahr	11 934,00 €	11 934,00 €	
Regelbeitrag für Selbstständige	im Monat	464,10 €	389,03 €	
	im Jahr	5 569,20 €	4 668,36 €	
Halber Regelbeitrag für Selbstständige in den ersten drei Kalenderjahren	im Monat	232,05 €	194,52 €	
	im Jahr	2 784,60 €	2 334,18 €	
Geringfügige Beschäftigung Beschäftigung	im Monat (bis 31. März)	325,00 €	325,00 €	
	im Monat (ab 1. April)	400,00 €	400,00 €	
Arbeitslosenversicherung		West	Ost	
Beitragssatz		6,5 %	6,5 %	
Beitragsbemessungsgrenze	im Monat	5 100,00 €	4 250,00 €	
	im Jahr	61 200,00 €	51 000,00 €	
Höchstbeitrag		im Monat	331,50 €	276,25 €
Krankenversicherung		West	Ost	
Durchschnittlicher Beitragssatz		ca.14,2 %	ca.14,2 %	
Beitragsbemessungsgrenze	im Monat	3 450,00 €	3 450,00 €	
	im Jahr	41 400,00 €	41 400,00 €	
Versicherungspflichtgrenze	im Monat	3 825,00 €	3 825,00 €	
	im Jahr	45 900,00 €	45 900,00 €	
Versicherungspflichtgrenze für Arbeitnehmer die am 31.12.2002 PKV-versichert waren	im Monat	3 450,00 €	3 450,00 €	
	im Jahr	41 400,00 €	41 400,00 €	
Pflegeversicherung		West	Ost	
Beitragssatz		1,7 %	1,7 %	
Beitragsbemessungsgrenze	im Monat	3 450,00 €	3 450,00 €	
	im Jahr	41 400,00 €	41 400,00 €	
Höchstbeitrag		im Monat	58,65 €	58,65 €

Versicherungen – staatlich und privat 2003
Sozial- und Individualversicherung in Deutschland

ZUKUNFT klipp + klar
Informationszentrum der
deutschen Versicherungen