



Helmut Mojescick

ist Geschäftsführer der Versicherungsmaklerkanzlei K&L und gerichtlich beideter Sachverständiger für die Unfallversicherung. Seine Kanzlei ist auf die Absicherung von Personenrisiken spezialisiert und eine führende Beratungskanzlei der ARGE MedConsult.

Für nähere Informationen steht er Ihnen unter helmut.mojescick@k-l.at zur Verfügung. Tel.: +43(0)1/7863900

Wer braucht sie? Wofür leistet sie? Was muss man beachten?

Die gesetzliche Unfallversicherung der AUVA reguliert fast ausschließlich Bereiche, die das Arbeitsleben und die Wege zur oder von der Arbeit betreffen. Die überwiegende Mehrheit aller Unfälle passiert jedoch in der Freizeit, in der kein gesetzlicher Unfallversicherungsschutz besteht.

Außerdem sind im staatlichen Absicherungssystem grundsätzlich all jene Personen nicht umfasst, die gemäß den gesetzlichen Definitionen „nicht berufstätig“ sind, insofern sind also vorallem Vorschulkinder, Hausfrauen und Pensionisten als die größten, im Sozialversicherungssystem unversicherten Personengruppen anzuführen.

Eine zusätzliche private Unfallversicherung bietet hier einerseits für die nicht erfassten Personengruppen bzw andererseits für jedermann hinsichtlich der nicht erfassten Lebensbereiche, im Kern eine **Kapitalleistung** als Vorsorge für die wirtschaftlichen Folgen einer unfallbedingten Invalidität und des damit einhergehenden Kapitalbedarfs.

Daneben entstanden zahlreiche weitere Unfall-Zusatzdeckungen: Unfallkosten, Bergungskosten, Rückhol- und Assistenzleistungen sowie die Unfall-Rentenversicherung.

Was leistet die private Unfallvorsorge?

Kernleistung: Unfallinvalidität

Behält man durch einen Unfall körperliche Schäden zurück und ist der ursprüngliche Zustand auch nach einem Jahr nicht wiederhergestellt, so spricht man von einer Invalidität. In diesem Fall zahlt die Versicherung die vereinbarte Kapitalleistung einmalig aus. Die Wahl der Höhe des Vorsorgebetrags für diesen Fall sollte daher wohl überlegt sein.

Üblicherweise ist vereinbart, dass die Unfallversicherung „objektiv“, nämlich aufgrund der Höhe des Invaliditätsgrades, und gleichermaßen für Freizeit- und Berufsunfälle leistet. Diese Deckungsform wird auch „24 Stunden-Deckung“ genannt. Der Unfallschutz gilt dann zu jeder Zeit und weltweit und ist damit grundsätzlich sehr umfassend.

Aber speziell ein Ausschluss wird von Risk Management-Profis für die Personenvorsorge besonders gefürchtet, daher:

ACHTUNG: Fast alle Anbieter schließen Unfälle, denen eine Geistes- oder Bewusstseinsstörung vorangeht, vom Versicherungsschutz aus.

Diese Einschränkung kann im Leistungsfall sehr bedeutsam sein. Viele Versicherungsanbieter subsumieren in dieser Ausschlussklausel häufige Unfallursachen wie Ohnmacht, epileptische Anfälle, Synkopen etc. und schließen solche Unfallfolgen damit gänzlich vom Deckungsumfang aus. Im gleichen Atemzug werden häufig auch Unfälle im Zusammenhang mit Alkohol-, Drogen- und auch Medikamentenkonsum – ohne Festlegen von Unter- oder Obergrenzen! – gänzlich ausgeschlossen.

Derzeit sind den Autoren unter Hunderten Unfallangeboten nur vereinzelte Spezial-Unfallversicherungen



bekannt, die wenigstens einen dieser Ausschlüsse zugunsten des Kunden günstiger geregelt haben, und eine einzige (ausschließlich über spezialisierte Vorsorgeprofis erhältlich), die eine generell günstige Regelung für beide Punkte bietet.

Wonach richtet sich die Höhe der Leistung?

Wie hoch die Leistung in einem Invaliditätsfall ausfällt, hängt von vier Faktoren ab: Vom festgestellten Invaliditätsgrad, von der Qualität der „Gliedertaxe“, von der sogenannten „Progression“ des jeweiligen Versicherungstarifs und von der gewählten Versicherungssumme.



Nach einem Unfall wird zunächst der Grad der (voraussichtlichen) Invalidität festgestellt. Diese Sachverständigeneinschätzung erfolgt immer durch einen Arzt. Grundlage dafür ist die Gliedertaxe, in der für die einzelnen Organe und Körperteile jeweils bestimmte Prozentsätze einer „Gesamtinvalidität“ für den völligen Verlust oder die völlige Gebrauchsunfähigkeit festgelegt sind. Auch bei multipler Verletzung von Körperteilen kann somit maximal eine 100%ige Invalidität erreicht werden.

Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit eines Körperteils wird der Wert, der für den Kompletterlust dieses Körperteils vorgesehen ist, mit dem entsprechend anteiligen Grad der Gebrauchsunfähigkeit multipliziert.

Ein Beispiel:

Ein Sturz beim Skifahren führt zum Riss der Kreuzbänder des rechten Knies. Für das Bein ist in der Gliedertaxe ein Wert von 70% vorgesehen. Das Gutachten stellt eine 10%ige Funktionseinschränkung des Beins fest, die Leistung beträgt daher $70\% * 10\% * \text{die gewählte Versicherungssumme}$.

Ärzte- bzw. Sonder-Gliedertaxen

Die Invaliditätssumme sollte so bemessen sein, dass ein Leben lang jene Mehraufwendungen, die sich aus der Invalidität ergeben, bezahlt werden können. Das betrifft insbesondere Kosten der Rehabilitation, der Anpassung der Wohn- und Lebensgegebenheiten (z. B. der Umbau zu behindertengerechtem Haus oder Auto) und von Heil-Behelfen sowie Körperersatzteilen.

Vor allem hinsichtlich der Rehabilitation unterscheidet sich die Einschätzung, welchen „Wert“ ein Körperteil im Fall der Invalidität haben soll: Ist für eine berufliche Ausübung ein Teil des Körpers von überragender Bedeutung, sollte etwa für dessen Rehabilitation ein größerer Betrag zur Verfügung stehen. Aus diesem Grund werden für Ärzte und Zahnärzte, aber auch für andere Berufe, spezielle „Ärzte-Gliedertaxen“ vereinbart, die insbesondere für Arme, Hände oder sogar einzelne Finger die Leistung der vollen Versicherungssumme (100%) vorsehen, anstelle nur eines geringeren Standard-Prozentsatzes. (Tabelle) Auch hier achtet der Profi auf das „Kleingedruckte“: Bei vielen Versicherern kommt die Ärztegliedertaxe nur bei **völligem** Verlust oder **völliger** Funktionsunfähigkeit zu Anwendung. Bei Teilverlust wird wiederum

für jedermann die Standardgliedertaxe, herangezogen.

Wieder ein Beispiel:

Herr Dr. Bauer (Name geändert) ist Chirurg. Im Sommer 2009 trennte er sich bei einem Badeunfall die Fingerkuppe des Endgliedes des Mittelfingers ab. Der Gutachter stellte fest: 30% Minderung der Funktionsfähigkeit des Mittelfingers. Zuerst sieht er zumindest finanziell den Unfall ohne Sorge, denn seine Ärztegliedertaxe enthält an sich einen Sonderwert für den Mittelfinger.

Aber: Die Ärztegliedertaxe kam nicht zur Anwendung, weil kein „völliger“ Funktionsverlust eingetreten ist. Der Arzt erhielt somit nur 30% vom Normal-Wert für den Mittelfinger, das sind in einer Standard-Gliedertaxe aber nur 5%!

Bei seiner für Ärzte durchaus als unterer Standard anzusehenden Versicherungssumme von € 200.000,- erhielt Dr. Bauer daher: $30\% * 5\% * € 200.000,- = € 3.000,-$. Der Unterschied zu einer optimal am Markt verfügbaren Vereinbarung ist eklatant, weil Dr. Bauer dort Folgendes erhalten hätte: $30\% * 100\% * € 200.000,- = € 60.000,-!$

Für solche Details – aber mit großer Auswirkung in der Praxis – gibt es keine sinnvollere Alternative, als einen spezialisierten Profi zu beauftragen. Dieser sollte sowohl auf die Personenabsicherung als auch auf Ärzte spezialisiert sein. Wer zu Standardangeboten greift, muss damit rechnen, dass diese weder auf seinen Beruf noch auf seine Person individuell optimal zugeschnitten sein werden.

Die „Progression“

In obigem Beispiel ist noch nicht berücksichtigt, dass moderne Unfallversicherungen typischerweise für höhere Invaliditäten steigende Versicherungssummen anbieten, die sogenannte „Progression“. Die Basis-Versicherungssumme kann damit niedriger gewählt

Beispiel einer besonderen Ärztegliedertaxe gegenüber einer Standardvereinbarung:

Leistung bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit

	100%	Normalerweise	20%
eines Daumens	100%	Normalerweise	20%
eines Zeigefingers	100%	Normalerweise	10%
eines Mittelfingers	100%	Normalerweise	5%
der Stimme	100%	Normalerweise	30%
Sehkraft eines Auges	100%	Normalerweise	50-60%



Mag. Marcel Mittendorfer

ist Geschäftsführer der Versicherungsmaklerkanzlei VERAG-Veselka-Mittendorfer-Wanik. Diese hat in Wien die Haftpflicht-Rahmenverträge sowohl für die Ärzte- als auch die Zahnärztekammer gestaltet und ist eine führende Beratungskanzlei der ARGE MedConsult.

Für nähere Informationen steht er Ihnen unter marcel.mittendorfer@verag.at zur Verfügung. Tel.: +43(0)1/370 26 16

werden, um nicht für Klein-Invaliditäten anteilig viel Versicherungsprämie zu bezahlen. Gleichzeitig steht für mittlere und vor allem hohe Invaliditätsgrade ein Vielfaches des Kapitals zur Verfügung.

Meistens liegen die Höchstsummen aufgrund dieser Progressionsvereinbarung bei 300% bis 500% der Grundsumme. In diesem Bereich ist eine Progressionsvereinbarung üblicherweise auch für den Versicherungsnehmer absolut sinnvoll, wenn auch genau darauf geachtet werden muss, dass die Progressionssprünge nicht erst bei hohen und denkbar ungünstigen Invaliditätsgraden erreicht werden.

Höhere Progressionen werden zwar im Versicherer-Marketing (Schon gehört von

„1000% Progression!) mitunter angepriesen, führen aber in Wahrheit zu einer Verringerung des Gesamtschutzes, weil dadurch auch bei mittleren Invaliditätsgraden nur noch sehr niedrige Leistungen bezahlt werden.

Welche Versicherungssumme (Höhe) ist sinnvoll?

Die Wahl der richtigen Versicherungssumme ist im Einzelfall nach Alter, Beruf und Einkommen individuell anzupassen und festzulegen. Außerdem wird ein kundiger Berater die Unfallversicherung mit der Berufsunfähigkeitsvorsorge abstimmen, da sich deren Leistungen für den Versicherten im Fall des Falles und bei richtiger Abstimmung optimal ergänzen.

Als Faustregel für die Ermittlung einer angemessenen Grundversicherungssumme empfehlen Experten (wenn kein verwertbares Vermögen vorhanden ist), im Alter von

- 30 Jahren: das Sechsfache des Brutto-Jahreseinkommens
- 40 Jahren: das Fünffache des Brutto-Jahreseinkommens
- 50 Jahren: das Vierfache des Brutto-Jahreseinkommens

als Versicherungssumme für den Fall einer Unfall-Invalidität zu vereinbaren.

Dass die Versicherungssumme umso höher sein sollte, je jünger man ist, ist für viele ebenso logisch wie im ersten Moment überraschend. Daraus ergibt sich aber auch, dass die höchsten Versicherungssummen in Wahrheit für die Kinder vorgesehen werden sollten. Die Praxis zeigt hier meistens das Gegenteil. Häufig bleiben Kinder sogar gänzlich versichert. Aber gerade sie haben sogar noch ihr ganzes Leben vor sich, müssen daher am längsten für allfällige Unfallfolgen mit der Einmalleistung aus der Unfallversicherung auskommen.

Unfallversicherungen zählen zu den finanziell günstigeren Bereichen der privaten Personenvorsorge. Die Abstimmung des Absicherungsbedarfs muss aber individuell erfolgen und auf Alter, Beruf, andere Vorsorge und Lebensumstände Bezug nehmen. Kinder sind im Vorschulalter in der sozialen Unfallversicherung überhaupt nicht umfasst und sind in besonderem Maße zu berücksichtigen. Nur die detaillierte und unabhängige Prüfung von Bedingungen und des angebotenen Tarifs stellt sicher, dass der wichtige Versicherungsschutz für den Schadenfall auch im tatsächlich bestmöglichen Umfang zur Verfügung steht.



Die wichtigsten Leistungsarten einer Unfallversicherung

Invalidität:

Tritt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eine unfallbedingte, dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) ein, so leistet der Versicherer nach dem Grad der Invalidität eine Kapitalentschädigung. Die Höhe dieser Invaliditätsleistung ist abhängig vom erlittenen Invaliditätsgrad und von der versicherten Grundinvaliditätssumme sowie einer eventuell vereinbarten Progression.

Unfallrente:

Im Fall einer Invalidität wird (ab einem vereinbarten Grad) eine lebenslange monatliche Unfallrente vereinbart. Die Vereinbarung einer solchen Unfallrente wird meistens v.a. für nicht mehr Gesunde, für Angehörige von anderweitig nicht versicherbaren Berufen oder auch für Kinder empfohlen. Andere Personen sichern sich hier besser in der umfassenderen „Berufsunfähigkeitsversicherung“ ab.

Todesfall-Leistung:

Erfolgt in der vereinbarten Höhe, wenn die versicherte Person innerhalb eines Jahres an den Folgen des Unfalles verstirbt. Eine Anwendung ist vor allem dann sinnvoll, wenn die zu versichernde Person nicht mehr gesund ist. In den übrigen Fällen wird hier meist eine kleine Summe (für Begräbniskosten) vereinbart. Die grundsätzliche Ablebensabsicherung sollte ansonsten in einer Risiko-Lebensversicherung erfolgen.

Unfallkosten:

Leistet unabhängig vom Eintritt einer Invalidität für Kosten z. B. für Erstbehandlung, Unfalltransport, Heil-Behelfe, Therapien. Als Sonderpunkt der Unfallkosten werden häufig die Bergungskosten nochmals als separater Baustein angeführt.