



Kompetenz auf Augenhöhe


Dialog

Leistungsprüfung in der Praxis

Fallbeispiele aus der Leistungsregulierung



Eva Kopp

Ein Unternehmen der 
GENERALI

Was wird geprüft?

Die Leistungsprüfung umfasst drei Bereiche

Formelle Voraussetzungen

- Besteht ein Vertrag?
- Wer ist Leistungsempfänger?
- Liegen nötige Unterlagen vor?

Risikoangaben im Antrag

- Waren die Angaben zu Beginn vollständig und richtig?

Eigentlicher Leistungsfall

- Ist der Versicherte tatsächlich berufsunfähig / verstorben?



Ordnungsgemäßer Vertragsschluss

Die Leistungsprüfung beginnt im Antrag – unabhängig vom Produkt

Waren die Risikoangaben im Antrag vollständig und korrekt?

- Rücktrittsrecht: §§ 16ff VersVG
- Anfechtung bei arglistiger Täuschung § 22 VersVG i.V.m. § 870 ABGB

„Arglist“ bedeutet, dass der Kunde bewusst falsche Angaben macht und dabei zumindest billigend in Kauf nimmt, dass der Versicherer bei korrekten Angaben eine andere Entscheidung treffen würde.



Gravierende Angabe, „Arglist“

- Anfechtung
- Keine Leistung

10 Jahre ab Vertragsschluss*



Erhebliche Angabe und Kausalität

- Rücktritt
- Keine Leistung

3 Jahre ab Vertragsschluss/
1 Monat ab Kenntnis



Unerhebliche Angaben

- Lästige Rückfragen,
- Lange Bearbeitungsdauer

10 Jahre ab Vertragsschluss*

*meist in Bedingungen so geregelt; ansonsten auch länger als 10 Jahre möglich

Ist der Leistungsfall eingetreten?

Vor allem bei Invaliditätsprodukten ist die inhaltliche Prüfung umfangreich

Inhaltlicher Leistungsfall bei Risikoleben

- Meist unstrittig!
- Keine Leistung bei Suizid
(meist auf die ersten drei Jahre begrenzt)
- Keine Leistung bei Tötungsdelikt durch Versicherungsnehmer; keine Leistung an Bezugsberechtigten bei Tötung durch diesen

Inhaltlicher Leistungsfall bei Berufsunfähigkeit

- Liegt Berufsunfähigkeit im Sinn der Versicherungsbedingungen vor?
 - Detaillierte Klärung des Berufs mit Teiltätigkeiten und deren zeitlicher Gewichtung
 - Haben die Einschränkungen das erforderliche Ausmaß
 - Sind die Einschränkungen plausibel und
 - Wurden die Einschränkungen durch medizinische Unterlagen belegt
- Oder liegt ein anderer Leistungsauslöser gemäß Bedingungen vor?

Fall 1: Der frühe Suizid

42 jähriger Mann sichert **400.000 EUR** auf sein Leben ab. Er **verneint** alle Gesundheitsfragen.

1,5 Jahre nach Vertragsschluss begeht er **Suizid**.

Früher Suizid führt zu direkter Ablehnung?

Prüfpunkte und Auffälligkeiten des konkreten Falles

Vertragsdaten

- Vertragsdauer: 05/2020 bis 2050
- Summe: 400.000 EUR konstant
- Alle Gesundheitsfragen verneint; 176 cm/ 91 kg - Normalannahme
- Suizid: 10/2021
- Abtretung an Bank; Forderung: 380.000 EUR

Informationen zur Leistungsprüfung

Angabe der Bezugsberechtigten: *war oft traurig und hatte Schlafstörungen. Im Sommer 2017 wurde eine Behandlung bei [Psychiater] begonnen... monatliche Gesprächstermine wegen Trennungsschmerzen.*

Ende 2020 plötzliche Wesensveränderung. Phasen der plötzlichen Manie gepaart mit depressiven Schüben und Gedächtnislücken.

Der Suizid erfolgte aufgrund einer bipolaren Affektstörung alkoholisiert. Der Wille sei ausschließlich von außerhalb des Intellekts liegenden emotionellen Regungen bestimmt worden.

Angaben des Hausarztes:

- *Hypertonie im Krankenhaus 10/13, bekannt seit 2004, Medikamente seit 11/20*
- *Seit 2017 Depressionen, seitdem laufend Psychotherapie*
- *Migräne seit 1997*

Risikoprüfung: *Wir hätten den Vertrag bis 1 Jahr nach Ende der Psychotherapie zurück gestellt.*

Auflösung Tod 1 – Früher Suizid

Prüfschritte und Ergebnis

**Auch bei Tod durch Suizid prüfen wir auf fehlende Angaben bei Antragstellung.
Grund: Suizid führt nicht immer zu Leistungsausschluss**

Der Suizid war zunächst kein Grund für Ablehnung – die freie Willensbildung war nach den Angaben der Bezugsberechtigten möglicherweise ausgeschlossen.

**Zunächst erfolgte ein Rücktritt mit Kausalität wegen der verschwiegenen Erkrankungen.
Parallel fanden weitere Arztanfragen und Anforderung der Ermittlungsakte statt.**

Später erfolgten zusätzlich Anfechtung des Vorganges und Ablehnung wegen der Suizid-Ausschlussklausel.

**Hätte ein Fristen-
verzicht geholfen?**

Weitere Erkenntnisse aus Ermittlungsakte und Arztanfrage (nach Rücktritt):

- 03/2017 diverse psych. Diagnosen
- 12/2019 Zunahme von Ängsten und Misstrauen
- 07/2017 Verdacht auf Alkoholmissbrauch, 4-5 Bier mehrmals pro Woche; reduziert in 12/2018

Am Tag des Suizids hat die Bezugsberechtigte 5000 EUR von einem Freund des Verstorbenen überwiesen bekommen. Angeblich wegen einer Dienstleistung. Vermutlich sollte das Geld die Begräbniskosten abdecken. Damit war der Suizid geplant. Die Ausschlussklausel für Suizid greift.

Fall 2: Der Bergunfall

42 jähriger sichert **200.000 EUR** auf sein Leben ab.
Er **verneint** alle Risikofragen.

3 Wochen nach Vertragsbeginn stürzt er tödlich **in einem Klettersteig** ab.

Verschwiegenes Hobby oder spontaner Ausflug?

Prüfpunkte und Auffälligkeiten des konkreten Falles

Vertragsdaten

- Vertragsdauer: 04/2023 bis 2044
- Summe: 200.000 EUR konstant
- Alle Gesundheitsfragen verneint; 183 cm/ 80 kg - Normalannahme
- Unfalltod: 04/2023

Informationen zur Leistungsprüfung

Antragsfragen wurden verneint, unter anderem die Frage „Üben Sie in Beruf oder Freizeit Aktivitäten mit einer erhöhten Unfallgefahr... aus?“.

Der Unfall passierte in einem Klettersteig ÖTK-Steig – Schwierigkeitsgrad D/E.

Er war mittels genormten Klettersteigset, Hüftklettergurt, Steinschlagschutzhelm, feste Bergschuhe, ausgerüstet, trug einen Rucksack mit Ersatzkleidung, Trinkflasche etc.

In Anbetracht der qualifizierten Kletterausrüstung und des gewählten Schwierigkeitsgrads im Klettersteig gehen wir davon aus, dass der Kunde bereits vor Antragstellung das Hobby Bergsport ausgeübt hat.

Auflösung Fall 2 –Der Bergunfall

Prüfschritte und Ergebnis

Prüfung, ob Bergsport ein bestehendes Hobby war oder einmalig, spontan ausgeübt wurde.

Die Indizien sprechen eindeutig für ein bestehendes Hobby.

Keine Leistung aufgrund von Anfechtung und Rücktritt.

- Der ÖTK-Steig hat einen Schwierigkeitsgrad von D/E und ist für geübte Kletterer empfohlen.
- Der ÖTK Klettersteig ist (in Kombination mit dem Blutspur-Klettersteig) der schwierigste Klettersteig im Wiener Raum
- Der Steig ist bekannt für seine herausfordernden Stellen und bietet spektakuläre Aussichten.
- Die Länge des Steigs beträgt etwa 240 Meter, und der Anstieg dauert etwa 15 Minuten.
- Es ist wichtig, dass Kletterer über ausreichende Fitness und Kondition verfügen, da der Steig extrem anstrengend ist.

**Wäre das Risiko
versicherbar gewesen?
Ja – mit Risikozuschlag.**

Fall 3: Früher Tod im Iran

30 jähriger **Kellner** sichert **400.000 EUR** fallend auf sein Leben ab. Bezugsberechtigt ist die Schwester. **Aufenthalte in Afghanistan** werden **ausgeschlossen**.

3 Monate nach Vertragsschluss **stirbt er im Iran** an Herzstillstand und Leberversagen. Er wird **direkt im Iran beigesetzt**.

Unglücklicher früher Tod oder alles nur vorgetäuscht?

Prüfpunkte und Auffälligkeiten des konkreten Falles

Vertragsdaten

- Vertragsdauer: 07/2023 bis 2053
- Summe: 400.000 EUR linear fallend
- Monatsbeitrag: 16,75 EUR
- Alle Gesundheitsfragen verneint;
175 cm/ 62 kg – Normalannahme
- Kunde lebte seit 2015 in Österreich
- Er hat einen Hausarzt seit 2021 und ist in der ÖGK krankenversichert
- Tod in 10/2023 im Iran
- Aufenthalt im Iran in Zusammenhang mit einem Immobiliengeschäft

Informationen zur Leistungsprüfung

Der Kunde war illegal im Iran. Der Dolmetscher bestätigt, dass in solchen Fällen keine Original-Sterbeurkunde heraus gegeben wird. Ein beteiligter Notar hat möglicherweise die Original-Sterbeurkunde gesehen.

Er war nach Auskunft der Schwester im Iran, um dort ein Grundstück zu verkaufen. Die Mutter lebt wohl im Iran.

Er ist angeblich im Iran im Krankenhaus verstorben. Befundberichte von dort erhalten wir nicht.

Die Schwester lebt in Österreich und hat eine österreichische Bankverbindung.

Auflösung Fall 3 – Früher Tod im Iran

Prüfschritte und Ergebnis

Suche nach Informationsquellen: Wie plausibel ist der Aufenthalt im Iran?

Gibt es Anhaltspunkte für Betrug?

Wir haben die Leistung nach umfassender Prüfung ausgezahlt. Einige Fragen bleiben offen – unsere Recherche-Möglichkeiten sind jedoch begrenzt. Hier gilt: im Zweifel für den Kunden.

Der Kunde und seine Schwester haben seit einer Weile in Österreich gelebt. Der Absicherungsgrund ist plausibel. Eine „Familienabsicherung“ in der gewählten Höhe ist möglich und ggf. sinnvoll.

Fall 4: Post Covid nach 2 Jahren

52 jährige Heilpraktikerin sichert **4.000,- EUR**
Monatsrente **bis Alter 65** ab.

Rund **2 Jahre** nach Vertragsschluss beantragt sie
Leistungen wegen **Post Covid**. Die **Beschwerden**
sollen **seit ca. 6 Monaten** bestehen.

War die Erkrankung völlig unerwartet?

Prüfpunkte und Auffälligkeiten des konkreten Falles

Vertragsdaten

- Vertragsdauer: 10/2022 bis 2035
- Rente: 4.000 EUR monatlich
- Rentenbarwert: ca. 190.000 EUR
- Antragsangaben:
 - Atemprobleme bei Anstrengung
 - Vorsorgeuntersuchungen
 - Wechseljahr-Beschwerden
- Risikozuschlag von 50% wegen der Atemprobleme

Informationen zur Leistungsprüfung

Folgende Behandlungen erfuhren wir während der Leistungsprüfung:

- *Chron. Cervikalsyndrom mit Bandscheibenvorfall 02/20*
- *wiederkehrender Schwankschwindel 03/22*
- *akute Belastungsreaktion mit 8 Wochen AU 5-7/18*
- *Senk-Spreizfuß beidseits, physiologischer Rückfußvalgus*

Auflösung Fall 4 – Post Covid nach 2 Jahren

Prüfschritte und Ergebnis

Bei Kenntnis der Umstände wären Ausschlussklauseln erforderlich gewesen:

- Wirbelsäule,
- Psyche
- Fuß

Ausschlussklauseln für Wirbelsäule und Psyche werden jedoch nicht miteinander kombiniert, weshalb wir den Antrag auf Vertragsabschluss insgesamt abgelehnt hätten.

Wir nehmen Vorsatz und Arglist an. Dafür sprechen:

- chronische Erkrankung,
- Häufigkeit der Behandlungen,
- selektive Angaben bei Antragstellung,
- Zeitnähe zur Antragstellung,
- verschiedene Erkrankungen

Wir haben Rücktritt und Anfechtung erklärt. Aktuell hat sich ein Rechtsanwalt eingeschaltet.

Fall 5: Die kellnernde Studentin

24 jährige **Studentin** sichert **500,- EUR Monatsrente** bis Alter 60 mit 4% Dynamik ab.

3 Jahre nach Vertragsschluss beantragt sie Leistungen wegen einer **Knieverletzung**. Sie könne ihre **Tätigkeit als Kellnerin** nicht mehr ausüben.

Was ist der ausgeübte Beruf?

Prüfpunkte und Auffälligkeiten des konkreten Falles

Vertragsdaten

- Vertragsdauer: 02/2021 bis 2058
- Rente: 500 EUR monatlich
- Rentenbarwert: ca. 85.000 EUR
- Ausschlussklausel für Sprunggelenk
- Berufsangabe im Antrag: Studentin

Informationen zur Leistungsprüfung

Leistungsauslöser:

Kniewerletzung beim Sport 08/2023, Knorpelschaden OP 02/2025 mit erfolgreicher Reha.

Hat angeblich starke Knieschmerzen und Einschränkungen im rechten Knie, kann nicht lange Stehen, Gehen oder Sitzen. Die Tätigkeit als Kellnerin sei nicht mehr möglich.

Angaben der Kundin im Fragebogen:

- *Kellnerin, geringfügige Tätigkeit, Umfang immer unterschiedlich. Arbeitsverhältnis zum 31.05.2024 einvernehmlich beendet, weil körperlich nicht mehr möglich*
- *Bürotätigkeit in geringem Umfang*
- *Studium der Rechtswissenschaften seit 2021*

Auflösung Fall 5 – Die kellnernde Studentin

Prüfschritte und Ergebnis

Weitere Angaben zum Beruf auf Nachfrage:

- **Kellnerin 2022- 2024**; geringfügige Beschäftigung neben dem Studium ohne Arbeitsvertrag.
2.200 EUR Einkünfte im Jahr 2023
Umfang: 04/24 12 Stunden, 05/24 9 Stunden
- **Büroangestellte 2021 bis 07/23** - Kündigung aus nicht med. Gründen zu 07/23
Umfang: zunächst 30 Std./Woche, ab 05/22: 21 Std./Woche, zuletzt 15 Std./Woche
- **Fernstudium**, kann sich Zeit selbst einteilen,
Umfang: ca. 10 Std./Woche

Welche Tätigkeit ist der Prüfung zugrunde zu legen?

- **Studium** ca. 10 h pro Woche – nicht eingeschränkt
- **Büroangestellte** ca. 15 h pro Woche – nicht eingeschränkt
- **Kellnerin** ca. 10 h pro Woche – eingeschränkt

Kein: BU-Grad von 50%, da das Kellnern zu geringfügig ist.

Wir haben die Leistung abgelehnt, weil der Grad der Berufsunfähigkeit nicht erreicht ist.

Fall 6: Arbeitsunfall in der Mühle

28 jähriger **selbständiger Müller** sichert **1.000,- EUR Monatsrente** bis Alter 63 ab.

6 Jahre nach Vertragsschluss beantragt er Leistungen nach einem **Arbeitsunfall**. Er hat sich die Hand schwer verletzt. Es bestehen **dauerhafte Einschränkungen der Funktion und Beweglichkeit**.

Ist eine Umorganisation möglich?

Prüfpunkte und Auffälligkeiten des konkreten Falles

Vertragsdaten

- Vertragsdauer: 11/2018 bis 2042
- Rente: 1.000 EUR monatlich
- Rentenbarwert: ca. 150.000 EUR
- Antragsangaben:
alle Fragen verneint
- Berufsangabe: Müller

Informationen zur Leistungsprüfung

Letzte Tätigkeit als Geschäftsführer einer Mühle

- *Es handelt sich um einen Familienbetrieb; 5 Angestellte in Teilzeit, 1 Angestellter in Vollzeit – körperliche Arbeit*
- *Tätigkeit des Geschäftsführers:*
 - *20% kaufmännisch, leitend, aufsichtsführend*
 - *20 % Labor/Qualitätskontrollen*
 - *10 % Kundenbesuche mit Auto*
 - *20% Abfüllen von Mehl*
 - *30% Liefertätigkeiten*
- *Vater hat 08/24 Geschäftsführung übernommen*
- *09/24 Einstellung zusätzlicher Mitarbeiter in Bestellung und Produktion*
- *Betrieb läuft weiter, Gehalt wird bezahlt.*

Auflösung Fall 6 – Arbeitsunfall in der Mühle

Prüfschritte und Ergebnis

Ist eine betriebliche Umorganisation erfolgt oder möglich?

Hier ist keine Umorganisation möglich, da kein wertiges Tätigkeitsfeld verbleibt.

Körperliche Tätigkeiten sind derzeit nicht möglich. Der kaufmännische und aufsichtsführende Teil liegt weit unter 50% der Gesamttätigkeit.

Der Versicherte hat bereits „umorganisiert“ – das ist aber eher Mithilfe in der Familie und kein dauerhaft tragfähiger Zustand.

Wir zahlen die versicherte Rente.

Wann ist eine Umorganisation zumutbar?

Wertigkeit muss bleiben; max. 20% weniger Einkommen.

Fall 7: Neue berufliche Chance

37 jähriger **Bautechniker** sichert **800,- EUR Monatsrente** bis Alter 60 ab.

20 Jahre nach Vertragsschluss erhält er wegen massiver Kniebeschwerden **zwei künstliche Kniegelenke**. Dies führt zu einer **Berufsunfähigkeit**. Nach rund **einem Jahr** informiert er über eine **neue Aufgabe**. Er kann **weiterhin nicht körperlich arbeiten**.

Liegt weiterhin eine Berufsunfähigkeit vor?

Prüfpunkte und Auffälligkeiten des konkreten Falles

Vertragsdaten

- Vertragsdauer: 10/2004 bis 2027
- Rente: 800 EUR monatlich
- Rentenbarwert: ca. 32.000 EUR
- Antragsangaben:
nicht mehr relevant
- Berufsangabe: Bauleiter/
Bautechniker
- Berufsunfähigkeit seit 04/2024
anerkannt

Informationen zur Leistungsprüfung

Letzte Tätigkeit vor der Berufsunfähigkeit:

- *Mitarbeiter am Bauhof der Gemeinde*
- *32 Std./Woche*
- *Landschaftspflege, Mäh- und Freischneidearbeiten, Winterdienst, Möbel zusammenbauen etc.*
- *Gehalt: 3.330,65 EUR/Monat*
- *Kündigung durch Arbeitgeber, seit 01.07.2024 arbeitslos*

23.10.2025: E-Mail des Kunden:

Seit dem 1.9.2025 bin ich in einer öffentlichen Verwaltung angestellt. Dort bin ich als Bauaufsicht tätig und kontrolliere Baumaßnahmen aller Art. Des weiteren gehört Büroarbeit zu meinen Aufgaben, PC,EDV, aller Art. Körperlich kann ich weiterhin keine Tätigkeiten ausüben.

Auflösung Fall 7 – neue berufliche Chance

Prüfschritte und Ergebnis

Wird die Berufsunfähigkeit „aberkannt“?

Nein – es ist keine gesundheitliche Verbesserung eingetreten

Ist eine konkrete Verweisung möglich?

Ja. Der Kunde erhält ein höheres Gehalt und ist sozial aufgestiegen:

neuer Arbeitsvertrag ab 01.09.2025

- **Bauaufseher/ Kolonnenführer im Hoch- und Tiefbauamt.**
Übernimmt Bauaufsicht, kontrolliert Baumaßnahmen aller Art, Büroarbeit
- **Gehalt: 3.926,54 EUR/Monat**

Die Rentenzahlung endet zum 01.01.2026.

Wann dürfen wir auf eine andere Tätigkeit konkret verweisen?

Ob eine Tätigkeit vergleichbar ist, richtet sich nach der Ausbildung, der Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung.

Backup – fachliche Sonderfälle

Was hat es mit den „Verweisungen“ auf sich?

„Angstthemen“ in der Fachpresse mit geringer praktischer Bedeutung

Konkrete Verweisung

- Prüfung, ob die versicherte Person eine andere vergleichbare Tätigkeit ausübt.
- Ob eine Tätigkeit vergleichbar ist, richtet sich nach der Ausbildung, der Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung.
- Gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten erforderlich
- Vergütung und Wertschätzung weitestgehend gleich
- Einkommen darf maximal 20 % unter Einkommen vor Erkrankung liegen

▶ Übliche Regelung, die praktisch selten vorkommt.

Abstrakte Verweisung

- Prüfung, ob der Kunde irgendeine andere Tätigkeit theoretisch ausüben kann.
- Vergleichbarkeit hinsichtlich Kenntnissen und Fähigkeiten sowie Lebensstellung muss vorliegen.

▶ Ist in modernen Bedingungenwerken völlig unüblich.

Umorganisation bei Selbständigen

- Prüfung, ob andere Tätigkeit möglich ist, bei welcher der Versicherte Betriebsinhaber bleibt.
- Beispiel: Dachdecker mit Angestellten und Bürokräften übernimmt mehr Büroaufgaben und arbeitet nicht mehr auf dem Bau.

▶ Ebenfalls sehr selten – meist lange vor Leistungsprüfung ausgereizt.

Wie wird eine Berufsunfähigkeit festgestellt?

Inhaltliche Prüfung Berufsunfähigkeit

- **Unfähigkeit, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu mindestens 50 % ausüben zu können.**
- **Perspektivisch oder tatsächlich muss diese Einschränkung mindestens 6 Monate bestehen**
(Genaue Definition in den jeweiligen Versicherungsbedingungen)

Fragebogen

1. Welche Krankheiten haben Sie?
2. Welche Einschränkungen resultieren daraus?
3. Bei wem sind Sie in Behandlung?
4. Wie sah Ihre Tätigkeit zu gesunden Tagen aus?
 - welche Teiltätigkeiten gab es?
 - in welchem Umfang wurden diese ausgeübt?
 - Einkommen
5. Wie sieht Ihre Tätigkeit jetzt aus?

Fragebogen
ausgefüllt

Vorliegende
Befunde

Einkommens-
informationen

.....

.....

.....

.....

.....



Prüfung – reicht das für
Anerkennung aus?

Anerkennung



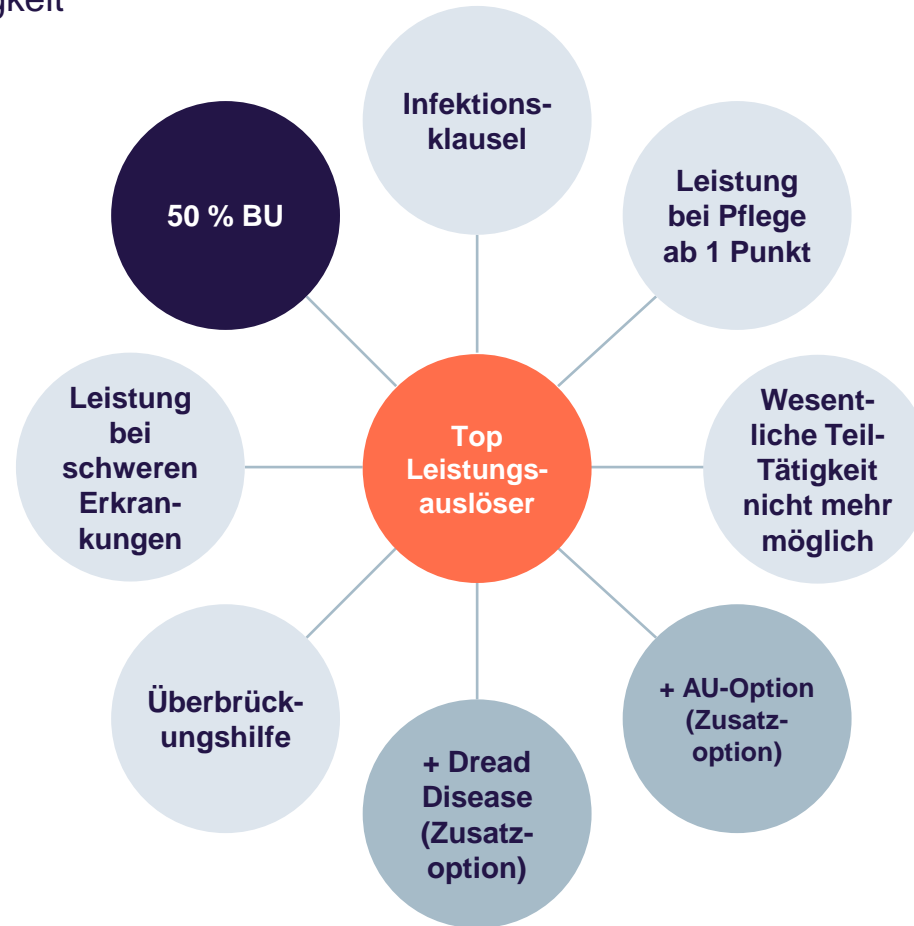
oder:

Anfrage bei
behandelnden
Ärzten

Handwritten signature

Welche Leistungsauslöser gibt es?*

Infografik Berufsunfähigkeit



* Die jeweiligen Voraussetzungen ergeben sich jeweils aus den Versicherungsbedingungen.

„Eigentlich“ könnte der Versicherte noch arbeiten, aber...

Sonderfall: wesentliche Tätigkeiten

Wesentliche Teil-Tätigkeiten oder Kern-Kompetenzen sind unmöglich

- Keine gesonderte Regelung. Die Teil-Tätigkeit führt letztlich zu den 50 %

Beispiele:

Bäckereifahrer, der Backwaren ausfährt hat eine Wirbelsäulenerkrankung. Er kann nicht mehr heben und tragen.

Handelsvertreter verliert Sprachfähigkeit.

Gerüstbauer hat Epilepsie und könnte jederzeit vom Gerüst fallen.

Busfahrer muss Medikamente gegen eine Krankheit einnehmen, die zu Fahruntauglichkeit führen.

„Eigentlich“ könnte der Versicherte noch arbeiten, aber...

Sonderfall: Infektionsklausel



Infektionsklausel

- Sonderform der Berufsunfähigkeit
- In vielen Bedingungen explizit geregelt

Voraussetzung:

- Versicherter hat eine ansteckende Krankheit und
- Gesetz oder Behörde verbieten dem Versicherten deswegen die Berufsausübung für mindestens 6 Monate

Betroffene Berufsgruppen:

Ärzte, weitere Berufe im Heilwesen wie Hebammen

Was geschieht bei besonders schweren Krankheiten?

Pflegebedürftigkeit und schwere Krankheiten

Viele Bedingungen sehen Leistung vor bei

- **Bestimmten schweren Krankheiten**
 - Typisch sind: schwerer Herzinfarkt, schwerer Schlaganfall, Lungen- Lebererkrankungen, Koma
 - **Pflegebedürftigkeit**
 - Ein bestimmter Grad der Pflegebedürftigkeit muss vorliegen
 - Der Umfang der Pflegebedürftigkeit wird im Leistungsfall geprüft
- ▶ Die Prüfung erfolgt automatisch durch den Versicherer.
Teils vereinfachen die Leistungsauslöser die Prüfung.

Welche sonstigen Rahmenbedingungen gibt es?

Ein Blick in die Bedingungen lohnt sich



Vielen Dank für Ihr Interesse

