

Pflegeversicherung

ABSICHERUNG MIT ZUGABE

Der Staat fördert private Pflegezusatz-Policen mit 60 Euro im Jahr. Was die Angebote auszeichnet und wo Versicherte die beste Leistung zum besten Preis bekommen

Serie

Der Pflege-Navigator

Die staatliche Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der tatsächlich anfallenden Kosten im Pflegefall. Eine zusätzliche private Ergänzungsversicherung wird dringend empfohlen. Unsere dreiteilige Serie zeigt die besten Tarife der verschiedenen Varianten:

30/2018: Die besten Förderpflegetarife („Pflege-Bahr“)

33/2018: Die besten Kombitarife aus Förderpflege und ungefördertem Pflegetagegeld

35/2018: Die besten statischen und flexiblen Pflegetagegeldtarife

Da haben sich die Ressortchefs von Arbeits-, Familien- und Gesundheitsministerium mal weit aus dem Fenster gelehnt: „Wir geben hier den Schwur ab. Hier sitzen drei Minister, die gemeinsam gegen den Pflegenotstand vorgehen wollen“, verkündeten Hubertus Heil (SPD), Franziska Giffey (SPD) und Jens Spahn (CDU) in einem Interview in der „Bild am Sonntag“ Anfang Juli. Ein Jahr gibt sich das Trio Zeit, „dann wollen wir konkrete und verbindliche Vereinbarungen mit allen haben, die in der Pflege Verantwortung tragen“, sagt Bundesgesundheitsminister Spahn, um den dort herrschenden Geld- und Personalmangel abzustellen. Drei Ministerien und mehr als 40 gesellschaftliche Partner müssen dafür an einem Strang ziehen.

Nach Angaben des Gesundheitsministeriums wuchs in den Jahren 2013 bis 2017 die Zahl der Pflegebedürftigen in der Bundesrepublik um 700 000 Personen. Die Ausgaben schossen im entsprechenden Zeitraum um zwölf Milliarden auf 35 Milliarden Euro nach oben. Um die Situation der Pflegebedürftigen, -einrichtungen und -beschäftigten zu verbessern, steht unter anderem auf dem Plan, gezielt Pflegekräfte aus Südeuropa anzuwerben. Laut Spahn werden bis zu 50 000 zusätzliche Arbeitskräfte benötigt. Arbeitsminister Heil will unterdessen die Löhne in der Branche kräftig anheben, um den Beruf attraktiver zu machen, und binnen einem Jahr einen Flächentarifvertrag auf den Weg bringen. Mehr Geld ins System fließen soll schließlich durch eine deutliche Anhebung des Beitrags zur gesetzlichen Pflegeversicherung. Den Finanzbedarf beziffert Minister Spahn auf 0,3 Prozentpunkte. Aktuell liegt der Beitragssatz bei 2,55 Prozent vom Bruttolohn. Kinderlose zahlen 2,8 Prozent. Ende 2018 wird sich das Defizit in der Pflegekasse vermutlich auf drei Milliarden Euro belaufen, sagt Minister Spahn. Die gesetzlichen Krankenkassen rechnen sogar mit einer halben Milliarde mehr.

Auch wenn die Ausgabenzuwächse in der Pflegeversicherung zuletzt mit Leistungsverbesserungen (u. a. für

Demenzkranken und ihre Angehörigen) verbunden waren und es langfristig gelingt, mit der konzertierten Aktion die Qualität der Pflege und die Attraktivität der Pflegeberufe zu verbessern, bleibt ein Fakt bestehen: Die gesetzliche Pflegeversicherung wird auch in Zukunft lediglich ein Teilkaskoschutz sein, der die tatsächlichen Kosten einer ambulanten oder stationären Betreuung nur teilweise deckt. Für eine vollstationäre Pflege im höchsten Pflegegrad 5 fließen derzeit maximal 2005 Euro. Bei der Betreuung zu Hause durch Angehörige, Nachbarn oder Freunde gibt es ein Pflegegeld von maximal 901 Euro in der höchsten Pflegestufe.

Versicherte sind daher gut beraten, den gesetzlichen Schutz durch eine private Zusatzpolice aufzustocken. Wer zu einer staatlich geförderten Police greift (oft als „Pflege-Bahr“ bezeichnet), bekommt einen Zuschuss von fünf Euro im Monat bei einem Mindesteigenbeitrag von zehn Euro. Zudem gibt es die Versicherung ohne vorherige Gesundheitsprüfung. Gezahlt wird ein Tagegeld, das frei verwendet werden kann, also für die Pflege durch Angehörige, durch einen Pflegedienst oder für eine stationäre Pflege. Die Leistung beträgt bei Pflegegrad 5 mindestens 600 Euro, in den Stufen darunter zehn bis 30 Prozent davon. Die Anbieter können jedoch auch mehr zahlen, jedoch nicht mehr als den maximalen Betrag, der im betreffenden Pflegegrad aus der gesetzlichen Versicherung fließen würde. Grundsätzlich gilt: Je jünger der Versicherte bei Vertragsabschluss ist, umso höher ist die Leistung. Wer beim „Pflege-Bahr“ den besten Mix aus hohem Tagegeld, kundenfreundlichen Tarifbedingungen und guter Finanzstabilität der Versicherung liefert, zeigt der Test des Deutschen Finanz-Service-Instituts in Köln für FOCUS-MONEY. Er bildet den Auftakt unserer dreiteiligen Testserie zu Pflegezusatzpolice (s. Kasten S. 70). ■ ➤

AXEL HARTMANN



Gesamtergebnis: So schnitten die Versicherer im Test ab

Versicherer	Tarif	Wertung in den Altersstufen ...				Gesamtwertung
		25 Jahre	35 Jahre	45 Jahre	55 Jahre	
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	Sehr Gut	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
Central	central.pflege	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend	Hervorragend
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Gut	Sehr Gut
Bayerische Beamten	FörderPflege	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Debeka	EPG	Sehr Gut	Hervorragend	Sehr Gut	Hervorragend	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (Tarif PKB)	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Signal Iduna	PflegeBAHR	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Union	FörderPflege	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut	Sehr Gut
Arag	ARAG FörderPflege PF	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Axa	Pflege-Bahr (GEPV)	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
Ergo Direkt	GEPV	Befriedigend	Gut	Gut	Gut	Gut
Hallesche	FÖRDERbar	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
HanseMerkur	PB	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
LVM	PTG	Gut	Sehr Gut	Gut	Sehr Gut	Gut
SDK	PZ	Gut	Gut	Gut	Gut	Gut
DKV ¹⁾	KombiMed Förder-Pflege Tarif KFP	Befriedigend	Befriedigend	Befriedigend	Gut	Befriedigend

innerhalb gleicher Wertung alphabetisch sortiert; ¹⁾Nach Ablauf von 15 Versicherungsjahren besteht Anspruch auf ein erhöhtes Pflegemonatsgeld (nicht bewertet)

Quelle: DFSI, Stand: Juli 2018

METHODE

So lief der Test

Für FOCUS-MONEY analysierte das Deutsche Finanz-Service Institut in Köln (DFSİ) die ergänzende Pflegeversicherung (Förder-Pflege) für Personen im Alter von 25, 35, 45 und 55 Jahren. Bei 35 Versicherern wurden Daten angefragt. 16 Anbieter schickten den Fragebogen ausgefüllt zurück und kamen in die Wertung. Um die Tarife beurteilen zu können, untersuchten die Experten des DFSİ die Tarifbedingungen sowie die monatlichen Geldleistungen bei ambulanter und stationärer Betreuung in den Pflegegraden 1, 2, 3, 4 und 5, abhängig vom jeweiligen Alter des Kunden bei Vertragsschluss. Folgende Aspekte wurden berücksichtigt:

I. Tarifbedingungen

Um die Güte der Tarife zu messen, bildete das DFSİ aus neun Kriterien einen Multiplikator. Der Standardwert 1 konnte dabei auf maximal 1,575 verbessert werden, wenn die Assekuranz in den Bereichen Wartezeit bei Unfall, Wartezeit bei Vertragsänderungen, Dynamik vor Eintritt des Pflegefalls, Dynamik nach Eintritt des Pflegefalls, Geltungsbereich der Police, Geltungsbereich bei Wohnsitzverlegung ins Ausland, Mindestvertragsdauer, Überbrückungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten und Angabe des Rechnungszinses positiv im Sinn des Kunden entschied. Die Kriterien:

1. Wegfall der Wartezeit bei Unfall

Der Gesetzgeber schreibt Versicherern vor, dass bei Förder-Tarifen die Wartezeit bis zu Beginn der Leistungspflicht maximal fünf Jahre sein darf. Das Gros der Gesellschaften im Test sieht bei Pflege auf Grund eines Unfalls von diesem Passus ab.

2. Wartezeiten bei Vertragsänderungen

Innerhalb des Versicherers ist der Wechsel in einen anderen Tarif jederzeit möglich, sofern auch dieser den staatlichen Vorgaben entspricht. Bei einigen Versicherern allerdings lassen diese Anpassungen der Vertragsmodalitäten für Kunden bereits abgelaufene Wartezeiten wieder von vorne beginnen.

3. Dynamik vor Eintritt des Pflegefalls

Um vor dem Hintergrund eines Preisanstiegs auch künftig die bei Vertragsschluss zugesicherte Leistung zu erbringen, bieten Assekuranzen Versicherten eine Beitragsdynamik an: Prämien und Leistung werden damit alle paar Jahre ohne Gesundheitsprüfung angepasst. Von den 16 untersuchten Gesellschaften räumen neun den Kunden diese Option ein.

4. Dynamik nach Eintritt des Pflegefalls

Dazu waren im Test nur die fünf Gesellschaften Allianz, Arag, Central, DKV und Barmenia bereit.

5. Geltungsbereich der Police

Das Gros der Versicherer zahlt, wenn Versicherte sich innerhalb der Grenzen Europas bzw. im Europäischen Wirtschaftsraum inklusive der Schweiz aufhalten. Zehn der geprüften Gesellschaften leisten mit Einschränkungen auch weltweit.

6. Geltungsbereich Wohnsitzverlegung

Hier leistet das Gros der Versicherer innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums samt Schweiz.

7. Mindestvertragsdauer

Die Musterbedingungen gehen im Allgemeinen von ein bis zwei Jahren aus. Allianz und Ergo direkt sehen keine Mindestzeiten vor.

8. Optionen bei Zahlungsschwierigkeiten

Verträge dürfen im Allgemeinen bis zu drei Jahre ohne Zahlung von Beiträgen ruhen. Versicherer können allerdings mit ihren Kunden auch individuell längere Zeiträume vereinbaren.

9. Angabe des Rechnungszinses

Von den Versicherern wollte das DFSİ wissen, mit welchem Rechnungszins ihre Aktuarien die Förder-Pflege-Policen kalkulieren. Vier Unternehmen gaben dazu keine Auskunft.

II. Leistung im Pflegefall

Um die Prämienhöhe der Verträge im Vergleich zueinander zu beurteilen, konzipierte das DFSİ den Pflege-Leistungs-Index. Dieser informiert darüber, wie viel die Assekuranz in ihrem Tarif pro Cent Prämie bei Pflegebedürftigkeit monatlich zahlt. Zunächst wurden die je nach Altersstufe gezahlten Leistungen in den Pflegegraden 1 bis 5 mit unterschiedlicher Gewichtung aufaddiert und durch die jeweilige Monatsprämie dividiert. Die Gewichtung orientiert sich dabei an der durchschnittlichen Verweildauer der Patienten in den einzelnen Pflegegraden. So wurde der Pflegegrad 1 mit 15 Prozent gewichtet, Pflegegrad 2 und 3 mit 30 Prozent, Pflegegrad 4 mit 20 Prozent und Pflegegrad 5 mit fünf Prozent.

Beispiel Allianz-Tarif (PZTGO2) für 25-Jährige

$$(99\text{€} \times 15\% + 198\text{€} \times 30\% + 495\text{€} \times 30\% + 792\text{€} \times 20\% + 990\text{€} \times 5\%) / 10,94\text{€ Prämie} = 39,36$$

Anschließend wurde der Pflege-Leistungs-Index mit dem Tarifmultiplikator multipliziert und das Ergebnis – abhängig von der jeweils untersuchten Altersstufe – bewertet.

Im folgenden Schritt wurden die Punkte des Leistungs-Index mit den umgerechneten Noten der Finanzstärke (s. Tabelle und FOCUS-MONEY Heft 12/2018, laufend aktualisiert) des jeweiligen privaten Krankenversicherers multipliziert und damit das Gesamtergebnis je Altersstufe ermittelt. Dabei wurde der Leistungs-Index mit 70 Prozent und die Finanzstärke mit 30 Prozent gewichtet.

Umrechnungsskala

Note Finanzstärke	Prozent
1,00	100%
1,25	90%
1,75	75%
2,00	70%
2,25	65%
2,75	55%
3,00	50%
3,25	45%
3,75	35%
4,00	30%

III. Gesamtergebnis

Um die Leistungsfähigkeit eines Tarifs abschließend zu bestimmen, wurden im letzten Schritt der Untersuchung die Gesamtnoten in den vier analysierten Altersgruppen aufaddiert und durch vier geteilt und so die Endnote des Versicherers ermittelt. Die Top-Note „Hervorragend“ erhielt, wer 90 oder mehr Prozent des höchsten tatsächlichen Punktwerts im Test erreichte. Die übrigen Noten erfolgten gemäß der nebenstehenden Tabelle.

Notenskala

ab ...Prozent vom erreichten Maximalwert	DFSİ-Bewertung
90%	Hervorragend
80%	Sehr Gut
60%	Gut
40%	Befriedigend
20%	Ausreichend
0%	Mangelhaft

Tarifmerkmale:

was die Versicherungen Kunden bei der Förder-Pflege gewähren

Versicherer	Tarifname	Wartezeit entfällt bei Unfall	neue Wartezeit bei Änderung ¹⁾	Dynamik vor Eintritt des Pflegefalls	Dynamik nach Eintritt des Pflegefalls	Geltungs- bereich	Wohnsitz- verlegung	Mindest- vertrags- dauer	Optionen bei Zahlungs- schwierigkeiten	Angabe des Rechnungs- zinses ²⁾	Gesamt- wertung
Allianz	PflegeBahr (PZTG02)	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWB/CH	keine	ja	ja	Hervorragend
Arag	ARAG FörderPflege PF	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWB	2 Jahre	ja	ja	Hervorragend
Central	central.pflege	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWB/CH	2 Jahre	ja	ja	Hervorragend
DKV	KombiMed Förder-Pflege Tarif	ja	nein	ja	ja	weltweit	EWB	2 Jahre	nein	ja	Hervorragend
Barmenia	Deutsche-Förder-Pflege (DFPV)	ja	ja	ja	ja	EWB/CH	EWB/CH	2 Jahre	ja	nein	Sehr Gut
Bayerische Beamten	FörderPflege	ja	nein	nein	nein	weltweit	EWB/CH	1 Jahre	ja	ja	Sehr Gut
Debeka	EPG	ja	nein	ja	nein	EWB/CH	EWB/CH	1 Jahre	ja	ja	Sehr Gut
Ergo Direkt	GEPV	ja	ja	nein	nein	weltweit	EWB	keine	ja	ja	Sehr Gut
Hallesche	FÖRDERbar	ja	ja	nein	nein	EWB/CH	EWB/CH	2 Jahre	ja	ja	Sehr Gut
LVM	PTG	ja	nein	ja	nein	EWB/CH	EWB	1 Jahre	nein	ja	Sehr Gut
R+V	R+V-Pflege FörderBahr (PKB)	ja	ja	ja	nein	weltweit	EWB/CH	1 Jahre	ja	nein	Sehr Gut
SDK	PZ	ja	ja	nein	nein	weltweit	EWB/CH	2 Jahre	nein	ja	Sehr Gut
Signal Iduna	PflegeBAHR	ja	nein	ja	nein	EWB/CH	EWB/CH	1 Jahre	nein	nein	Sehr Gut
Union	FörderPflege	ja	nein	nein	nein	weltweit	EWB/CH	1 Jahre	ja	ja	Sehr Gut
Axa	Pflege-Bahr (GEPV)	nein	ja	nein	nein	EWB/CH	EWB/CH	2 Jahre	ja	ja	Gut
HanseMerkur	PB	nein	ja	nein	nein	weltweit	EWB/CH	2 Jahre	ja	nein	Gut

innerhalb gleicher Wertung alphabetisch sortiert; CH = Schweiz, EWB = Europäischer Wirtschaftsraum; ¹⁾z. B. Tarifwechsel; ²⁾im Rahmen der Tariffkalkulation

Quelle: DFS; Stand: Juli 2018

Leistungsbewertung:

welche Beträge für 25-jährige Versicherte fließen

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter/stationärer Pflege in den Pflegegraden					Pflege- Leistungs-Index je 1 Cent Beitrag	Tarif- multiplikator	Leistungs- Index	Finanzstärke- Note	Gesamt- wertung
		1	2	3	4	5					
25-Jährige											
Central	10,01	168,00	336,00	504,00	672,00	1680,00	49,51	1,475	73,03	1,75	Hervorragend
Allianz	10,94	99,00	198,00	495,00	792,00	990,00	39,36	1,525	60,03	1,00	Sehr Gut
Barmenia	10,00	93,17	279,50	559,00	745,34	931,67	46,12	1,325	61,11	1,25	Sehr Gut
Bayerische Beamten	10,20	120,00	240,00	480,00	840,00	1200,00	45,29	1,350	61,15	2,00	Sehr Gut
Debeka	10,00	125,00	250,00	541,67	750,01	833,34	44,79	1,350	60,47	1,00	Sehr Gut
R+V	10,00	86,55	259,65	605,85	865,50	865,50	48,90	1,300	63,57	1,25	Sehr Gut
Signal Iduna	10,00	99,40	347,90	546,70	745,50	994,00	48,21	1,275	61,47	1,25	Sehr Gut
Union	10,20	120,00	240,00	480,00	840,00	1200,00	45,29	1,350	61,15	2,00	Sehr Gut
Arag	10,00	128,70	257,10	385,80	514,20	1285,80	37,93	1,425	54,05	2,00	Gut
Axa	10,12	76,00	266,00	342,00	646,00	760,00	35,67	1,175	41,91	1,25	Gut
Hallesche	10,00	150,00	300,00	450,00	750,00	1500,00	47,25	1,225	57,88	1,75	Gut
HanseMerkur	10,00	103,21	258,03	516,06	774,08	1032,11	45,41	1,175	53,36	1,25	Gut
LVM	10,43	87,00	174,00	435,00	696,00	870,00	36,28	1,275	46,26	1,00	Gut
SDK	10,10	111,00	222,00	333,00	555,00	1110,00	34,62	1,250	43,27	1,75	Gut
DKV	16,36	116,28	232,56	348,84	465,12	1162,80	20,97	1,400	29,35	1,00	Befriedigend
Ergo Direkt	10,00	114,50	229,01	343,51	458,02	1145,04	33,78	1,275	43,07	2,75	Befriedigend

innerhalb gleicher Wertung alphabetisch sortiert; ¹⁾zzgl. fünf Euro vom Staat

Quelle: DFS; Stand: Juli 2017

Leistungsbewertung:

Welche Beträge für 35-, 45- und 55-jährige Versicherte fließen

Versicherer	Monatsbeitrag in Euro ¹⁾	monatliche Leistung (in Euro) bei ambulanter/stationärer Pflege in den Pflegegraden					Pflege- Leistungs-Index je 1 Cent Beitrag	Tarif- multiplikator	Leistungs- Index	Finanzstärke- note	Gesamt- wertung
		1	2	3	4	5					
35-Jährige											
Allianz	10,76	69,00	138,00	345,00	552,00	690,00	27,89	1,525	42,54	1,00	Hervorragend
Central	10,20	114,00	228,00	342,00	456,00	1140,00	32,97	1,475	48,63	1,75	Hervorragend
Debeka	10,30	90,00	180,00	390,00	540,00	600,00	31,31	1,350	42,27	1,00	Hervorragend
Barmenia	10,00	62,50	187,50	375,00	500,00	625,00	30,94	1,325	40,99	1,25	Sehr Gut
Bayerische Beamten	10,40	84,00	168,00	336,00	588,00	840,00	31,10	1,350	41,98	2,00	Sehr Gut
LVM	10,14	63,00	126,00	315,00	504,00	630,00	27,03	1,275	34,46	1,00	Sehr Gut
R+V	10,28	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	32,98	1,300	42,87	1,25	Sehr Gut
Signal Iduna	10,02	69,20	242,20	380,60	519,00	692,00	33,50	1,275	42,71	1,25	Sehr Gut
Union	10,40	84,00	168,00	336,00	588,00	840,00	31,10	1,350	41,98	2,00	Sehr Gut
Arag	10,00	88,20	176,40	264,60	352,80	882,30	26,02	1,425	37,08	2,00	Gut
Axa	10,48	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	27,19	1,175	31,95	1,25	Gut
Ergo Direkt	10,00	86,71	173,41	260,12	346,82	867,05	25,58	1,275	32,61	2,75	Gut
Hallesche	10,18	99,00	198,00	297,00	495,00	990,00	30,63	1,225	37,53	1,75	Gut
HanseMerkur	10,00	69,02	172,55	345,09	517,64	690,18	30,37	1,175	35,68	1,25	Gut
SDK	10,12	84,00	168,00	252,00	420,00	840,00	26,15	1,250	32,68	1,75	Gut
DKV	15,32	72,24	144,48	216,72	288,96	722,40	13,91	1,400	19,47	1,00	Befriedigend
45-Jährige											
Allianz	15,08	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	17,31	1,525	26,39	1,00	Hervorragend
Central	10,45	75,00	150,00	225,00	300,00	750,00	21,17	1,475	31,23	1,75	Hervorragend
Barmenia	16,84	60,00	180,00	360,00	480,00	600,00	17,64	1,325	23,37	1,25	Sehr Gut
Bayerische Beamten	11,20	60,00	120,00	240,00	420,00	600,00	20,63	1,350	27,84	2,00	Sehr Gut
Debeka	16,96	90,00	180,00	390,00	540,00	600,00	19,02	1,350	25,67	1,00	Sehr Gut
R+V	18,12	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	18,71	1,300	24,32	1,25	Sehr Gut
Signal Iduna	14,56	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	19,99	1,275	25,48	1,25	Sehr Gut
Union	11,20	60,00	120,00	240,00	420,00	600,00	20,63	1,350	27,84	2,00	Sehr Gut
Arag	10,20	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	17,35	1,425	24,73	2,00	Gut
Axa	16,24	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	17,55	1,175	20,62	1,25	Gut
Ergo Direkt	10,00	60,73	121,46	182,19	242,92	607,29	17,92	1,275	22,84	2,75	Gut
Hallesche	10,62	66,00	132,00	198,00	330,00	660,00	19,58	1,225	23,98	1,75	Gut
HanseMerkur	14,70	60,00	150,00	300,00	450,00	600,00	17,96	1,175	21,10	1,25	Gut
LVM	15,32	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	17,04	1,275	21,72	1,00	Gut
SDK	10,00	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	18,90	1,250	23,63	1,75	Gut
DKV	19,70	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	8,98	1,400	12,58	1,00	Befriedigend
55-Jährige											
Allianz	25,82	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	10,11	1,525	15,42	1,00	Hervorragend
Central	14,46	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	12,24	1,475	18,05	1,75	Hervorragend
Debeka	27,76	90,00	180,00	390,00	540,00	600,00	11,62	1,350	15,68	1,00	Hervorragend
Bayerische Beamten	20,00	60,00	120,00	240,00	420,00	600,00	11,55	1,350	15,59	2,00	Sehr Gut
LVM	25,22	60,00	120,00	300,00	480,00	600,00	10,35	1,275	13,19	1,00	Sehr Gut
R+V	31,20	60,00	180,00	420,00	600,00	600,00	10,87	1,300	14,13	1,25	Sehr Gut
Signal Iduna	25,73	60,00	210,00	330,00	450,00	600,00	11,31	1,275	14,42	1,25	Sehr Gut
Union	20,00	60,00	120,00	240,00	420,00	600,00	11,55	1,350	15,59	2,00	Sehr Gut
Arag	18,40	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	9,62	1,425	13,71	2,00	Gut
Axa	26,08	60,00	210,00	270,00	510,00	600,00	10,93	1,175	12,84	1,25	Gut
Barmenia	29,32	60,00	180,00	360,00	480,00	600,00	10,13	1,325	13,42	1,25	Gut
DKV	31,52	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	5,62	1,400	7,86	1,00	Gut
Ergo Direkt	17,20	60,00	120,00	180,00	240,00	600,00	10,29	1,275	13,12	2,75	Gut
Hallesche	17,40	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	10,86	1,225	13,31	1,75	Gut
HanseMerkur	25,40	60,00	150,00	300,00	450,00	600,00	10,39	1,175	12,21	1,25	Gut
SDK	17,14	60,00	120,00	180,00	300,00	600,00	11,03	1,250	13,78	1,75	Gut

Quelle: DFS; Stand: Juli 2018

innerhalb gleicher Wertung alphabetisch sortiert; ¹⁾zzgl. fünf Euro vom Staat