

# KREBSERKRANKUNG



Bildquelle: create jobs 51 / Shutterstock.com

**Welche Versicherungen wichtig sind**

**bia||o.de**

Ihr Geld verdient mehr.

# Krebserkrankung

*Welche Versicherungen wichtig sind*

von Oliver Mest



**Eine Krebserkrankung verändert das gesamte Leben nachhaltig – den einzelnen, aber auch die Partnerschaft. Und es verändert auch die finanziellen Rahmenbedingungen. Ein Arbeitseinkommen fällt eventuell weg oder wird deutlich reduziert. Und wenn jemand an Krebs verstirbt, müssen die Hinterbliebenen finanziell abgesichert werden. Wir zeigen in diesem Ratgeber, welche Versicherungen bei einer Krebserkrankung sinnvoll sein können.**

## Medizinische Heilbehandlung

Das Wichtigste bei einer Krebsversicherung ist natürlich die medizinische Versorgung auf dem Weg zur Genesung des Erkrankten. Die gesetzlichen Kassen (GKV) und auch die privaten Krankenversicherungen (PKV) leisten hier in der Regel gut und ausreichend für die basismedizinische und schulmedizinische Versorgung. Dazu zählen natürlich die Strahlentherapien, notwendige Operationen und die Versorgung mit Medikamenten. Krebserkrankungen führen häufig zu einem Bedarf an Hilfsmitteln – angefangen bei Inkontinenzhilfen über Brustprothesen bis hin zu Kommunikationshilfen (Sprechgeräte bei Kehlkopf-OPs), Ernährungs sonden und Perücken. Alle diese Hilfsmittel sind in der Regel Leistungen der GKV sowie der PKV bei entsprechender vertraglicher Vereinbarung



Mit einem Klick zur gewünschten Plattform:



In anderen Leistungsbereichen kann es mit der GKV schnell zu einer Diskussion um eine mögliche Erstattung kommen. Zum Beispiel bei der Psychotherapie. Die bei einer ambulanten Psychotherapie entstehenden Kosten werden in aller Regel getragen. Was aber, wenn man keinen Platz findet und in eine Privatpraxis ausweichen will? In begründeten Ausnahmefällen ist auch die Kostenerstattung durch die gesetzlichen Kassen bei Privatpraxen möglich, wenn man beispielsweise keinen Platz bei einem Kassen-Psychotherapeuten in einem Zeitraum über drei Monate finden konnte.

Streit kann es schnell auch bei Behandlungsmethoden geben, für die keine Erfahrungswerte vorliegen oder die umstritten sind. Vor allem die gesetzlichen Kassen übernehmen die Kosten dann nicht, private Krankenversicherungen nur dann, wenn alternative Behandlungsmethoden mitversichert sind. Grundsätzlich heißt das natürlich nicht, dass alternative und naturheilkundliche Maßnahmen nicht bezahlt werden - so werden osteopathische Maßnahmen heute von vielen Kassen zumindest zum Teil bezuschusst. Die Kostenübernahme für solche Behandlungen muss aber mit der Kasse vorab geklärt werden.

Hilfreich bei einer längeren Krebserkrankung können stationäre und ambulante Zusatzversicherungen sein. Stationäre Versicherungen erlauben zum Beispiel die Behandlung in einem Krankenhaus der Wahl inklusive des Behandlers der Wahl, ohne dass die Mehrkosten dem Erkrankten auf die Füße fallen. Und ambulante Zusatzversicherungen erlauben vor allem die Erstattung von alternativen Heilbehandlungskosten, die von der Kasse nicht getragen werden.



*Bildquelle: Robert Kneschke / Shutterstock.com*

Nach einer überstandenen Krebserkrankung kommt die gesetzliche Rentenversicherung für entsprechende Reha-Maßnahmen auf.

# Absicherung der Arbeitskraft

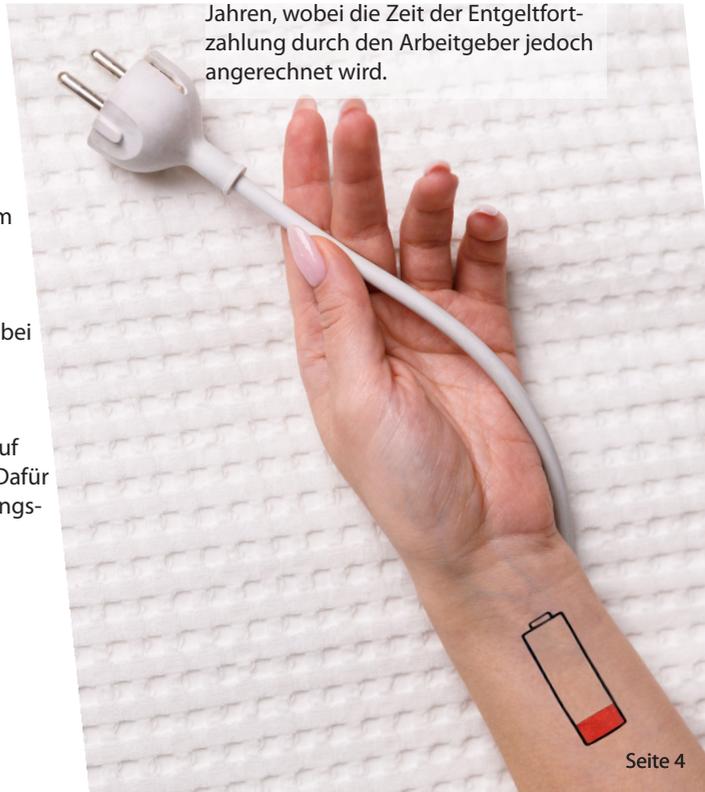
Eine Krebserkrankung selbst muss nicht zwangsläufig immer das Aus im Job bedeuten – aber mit Beginn der Therapie müssen Betroffene oft beruflich kürzertreten oder den Job vorübergehend sogar ganz aufgeben. Dazu kommen auch nach der eigentlichen Gesundung die Folgen der intensiven medizinischen Behandlung: Operationen, Bestrahlungen oder Chemotherapien setzen den Betroffenen zu und die Folgen können ganz unterschiedlich sein, unter anderem:

- Herzschwäche bis hin zum Herzinfarkt
- Zweittumore als Spätfolgen, wie zum Beispiel Leukämie
- Eingeschränkte Lungenfunktion
- Nervenschäden
- Chronische Erschöpfung
- Geschwächtes Immunsystem
- Depressionen
- Kognitive Einschränkungen bei Bestrahlung des Gehirns.

Um finanzielle Probleme zu vermeiden, muss die Arbeitskraft auf jeden Fall abgesichert werden. Dafür gibt es verschiedene Versicherungslösungen.

## 1. Gesetzliche Krankenversicherung

Wer an Krebs erkrankt und arbeitsunfähig wird, bekommt als Angestellter zunächst einmal die Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber. Bis zu sechs Wochen fließt das normale Gehalt damit weiter. Gesetzlich Versicherte erhalten nach diesen sechs Wochen Krankengeld von der gesetzlichen Krankenkasse – allerdings mit einem zum Teil deutlichen Abschlag gegenüber dem regulären Gehalt. Die Höhe des Krankengeldes richtet sich nach dem regelmäßigen Einkommen. Im Allgemeinen sind das 70 Prozent vom Brutto, jedoch höchstens 90 Prozent vom Netto. Krankengeld erhalten Arbeitnehmer wegen derselben Krankheit für die Dauer von 78 Wochen innerhalb von drei Jahren, wobei die Zeit der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber jedoch angerechnet wird.



## 2. Erwerbsminderungsrente der Deutschen Rentenversicherung

Mit dem Beitrag für die Deutsche Rentenversicherung finanzieren Beitragszahler nicht nur ihre Altersvorsorge, sondern auch ihre Rente wegen Erwerbsminderung. Die wird gezahlt, wenn festgestellt wird, dass die Versicherten ganz oder teilweise nicht mehr auf dem Arbeitsmarkt einsetzbar sind.

Liegt tatsächlich eine Erwerbsminderung vor, ist die Absicherung aber eher überschaubar. Die volle Erwerbsminderungsrente wird gezahlt, wenn man tatsächlich nicht mehr als drei Stunden am Tag arbeiten kann. Wer mehr als drei Stunden arbeiten kann, bekommt nur die halbe Erwerbsminderungsrente – und bei mehr als sechs Stunden gar nichts. Wichtig dabei: Selbst die volle Erwerbsminderungsrente macht kaum ein Drittel Ihres letzten Bruttoeinkommens aus. Sie wird in der Regel nur für drei Jahre bewilligt. Dann werden ein neuer Antrag und ein neuer Nachweis fällig.

## 3. Berufsunfähigkeitsversicherung

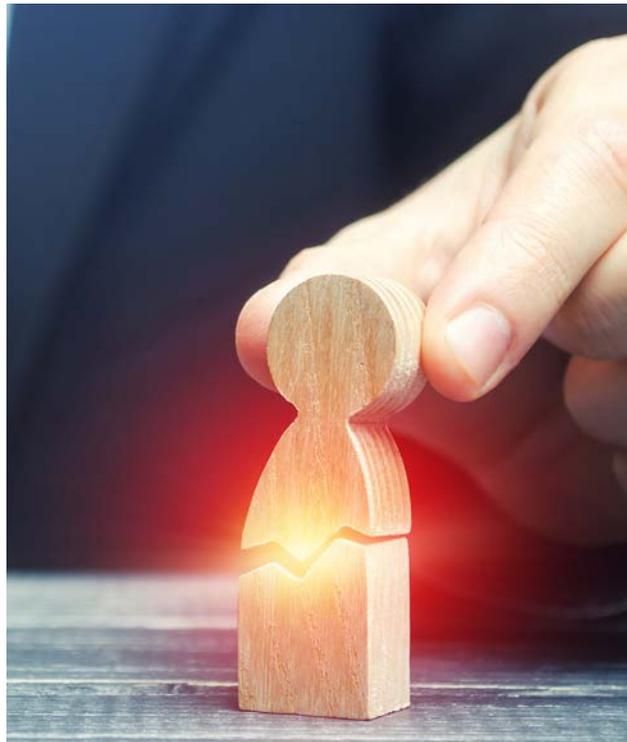
Wer vor Beginn einer Erkrankung eine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließt, ist gegen alle unmittelbaren und mittelbaren finanziellen Folgen der Krebserkrankung gewappnet, wenn die das endgültige oder vorübergehende Aus im Job bedeuten. Voraussetzung für die Leistung einer Berufsunfähigkeitsversicherung ist in der Regel, dass der bisherige Job nicht mehr zu mindestens 50 Prozent ausgeübt werden kann. Ob das der Fall ist, bemisst sich nach qualitativen und quantitativen Kriterien: Wer als Büroangestellter nicht mehr als zwei Stunden am Tag sitzen kann, hat die 50 Prozent bei einem Acht-Stunden-Tag schnell erreicht. Und wer nach einer OP an der Hand mit der rechten Hand nicht mehr zupacken kann, der ist als Handwerker sehr schnell bei 100 Prozent Berufsunfähigkeit.

Einen vereinfachten Zugang zur Rente bei einer Krebserkrankung ohne langwierige Prüfung der 50-Prozent-Klausel bieten Verträge mit einer Arbeitsunfähigkeitsklausel. Hier wird die versicherte Rente schon dann gezahlt, wenn der Versicherte dauerhaft krankgeschrieben ist – gerade bei Krebserkrankungen dürfte das häufig der Fall sein. Ob die Erkrankung am Ende tatsächlich zur Berufsunfähigkeit führt, ist bei einer Arbeitsunfähigkeitsklausel nicht wichtig: Je nach Versicherer löst alleine die Vorlage des gelben Scheins die Rentenzahlung aus. Noch weiter gehen Berufsunfähigkeitsversicherungen mit einer Krebs-Klausel: Hier reicht schon die Diagnose einer versicherten Krebsart und die Berufsunfähigkeitsrente wird für bis zu zwölf Monate ausgezahlt.



Bildquelle: Sergey Nvens / Shutterstock.com

Helfen kann die Berufsunfähigkeitsversicherung übrigens auch nach einer überstandenen Krebserkrankung. Viele Betroffene wollen zurück ins Berufsleben – auch wenn oft nicht mehr der gleiche Job wie früher möglich sein wird oder zumindest erst nach einer langen Anlaufzeit der beruflichen Wiedereingliederung. Gute Berufsunfähigkeitsversicherungen zahlen die Rente so lange weiter, bis die Versicherten wieder einen Job haben, der in puncto Einkommen und sozialer Wertschätzung dem bisherigen Job entspricht. Beim Einkommen wird in der Regel darauf abgestellt, dass sie mindestens 80 Prozent des früheren Einkommens wieder erreichen. Eine gute BU sollte eine solche Klausel zur Definition der Lebensstellung beinhalten, damit die berufliche Reintegration auch finanziell abgesichert ist.



Bildquelle: Andrii Yalanskyi / Shutterstock.com

	<b>BU</b>	<b>EU</b>
<b>Leistungsauslöser</b>	Sie können Ihren Beruf nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben	Sie können keinen Beruf mehr als drei Stunden am Tag ausüben
<b>Weltweiter Schutz</b>	Ja	Ja
<b>Nachversicherungsmöglichkeiten</b>	Ja	Ja
<b>Verzicht auf befristete Anerkennnisse</b>	Ja	Ja
<b>Wenig Leistungsausschlüsse</b>	Ja	Ja
<b>Gesundheitsprüfung</b>	Ja	Ja
<b>Rentenhöhe</b>	Frei wählbar	Frei wählbar
<b>Kosten</b>	Gerade in Risikoberufen hoch	Bis zu 50 % Ersparnis gegenüber BU

### Tipp:

Wie finde ich die richtige Berufsunfähigkeitsversicherung für mich? Eine Empfehlung kann man leider schlecht abgeben, denn für jede Berufsgruppe und jeden Verbraucher kann ein ganz anderer Tarif passend sein. Zudem muss vor dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung die Gesundheitshistorie aufgearbeitet werden, um alle Vorerkrankungen korrekt angeben zu können. Hierfür ist es wichtig, sich kompetent von einem BU-Experten beraten zu lassen.

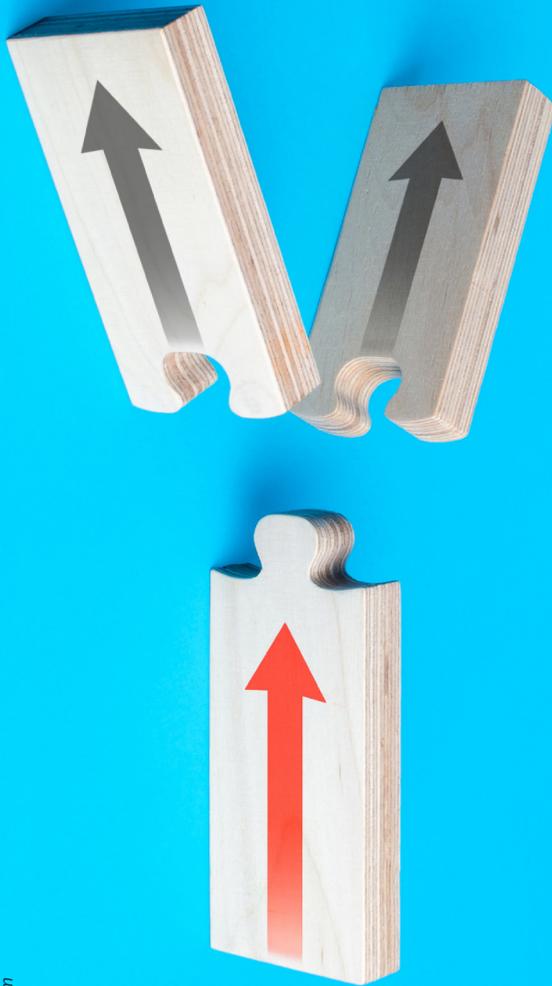
## 4. Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Eine private Erwerbsunfähigkeitsversicherung funktioniert im Grundsatz ähnlich wie eine Berufsunfähigkeitsversicherung. Die Rentenzahlung ist allerdings davon abhängig, dass der Versicherte je nach Anbieter nicht mehr als ein paar Stunden am Tag einer Tätigkeit nachgeht. Versichert ist hier nicht der konkrete Beruf wie bei der Berufsunfähigkeitsversicherung, sondern die Fähigkeit, überhaupt einen Beruf auszuüben und einer Tätigkeit nachzugehen. Wichtig ist es, sich die Unterschiede zwischen Berufsunfähigkeitsversicherung und Erwerbsunfähigkeitsversicherung vor Augen zu führen:

Der Unterschied liegt vorwiegend im Leistungsauslöser: Die Hürde, eine private Erwerbsunfähigkeitsrente ausgezahlt zu bekommen, liegt deutlich höher, weil Sie nur dann die Rente erhalten, wenn Sie auf dem Arbeitsmarkt in keinem Job mehr arbeiten können – die Berufsunfähigkeitsversicherung versichert Sie dagegen in Ihrem zuletzt ausgeübten Beruf – ohne Verweismöglichkeit. Dafür ist die Erwerbsunfähigkeitsversicherung für viele Berufe deutlich günstiger!

Bildquelle: KJPeters Photo / Shutterstock.com





Eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist für manche Berufsgruppen eine Option, für andere oft die einzige Möglichkeit, sich gegen die finanziellen Risiken einer Invalidität abzusichern:

- Interessierte mit körperlich belastenden Berufen wie Maurer oder Dachdecker bekommen BU-Schutz kaum zu bezahlbaren Beiträgen – die Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist die günstige Variante.
- Selbstständige müssen oft ihren Betrieb umorganisieren, bevor sie eine Berufsunfähigkeitsrente erhalten – das geht so weit, dass sie tatsächlich erst dann eine Rente bekommen, wenn sie wirklich kaum noch arbeiten können. In diesem Fall kann eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung eine vergleichbare und günstigere Alternative sein.
- Manchmal ist es mit – leichteren – Vorerkrankungen einfacher, eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung als eine Berufsunfähigkeitsversicherung abzuschließen.
- Wenn Studenten keine Berufsunfähigkeitsversicherung erhalten, die bereits den angestrebten Beruf versichert, kann eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung der erste Schritt zum Invaliditätsschutz sein – die Police sollte aber später in eine Berufsunfähigkeitsversicherung umwandelbar sein.

Grundsätzlich sollte die Berufsunfähigkeitsversicherung immer die erste Wahl sein – in allen Berufsgruppen. Ist Schutz aber nicht zu bekommen oder zu teuer, kann die Erwerbsunfähigkeitsversicherung eine gute „zweite Wahl“ sein.

## 5. Grundfähigkeitenschutz

Die Grundfähigkeitsversicherung muss zahlen, wenn im Sinne eines Fähigkeitenkatalogs infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall eine Beeinträchtigung vorliegt. Beispiele für solche Grundfähigkeiten sind zum Beispiel:

- Sehen
- Sprechen
- Hören
- Gebrauch der Hände
- Gebrauch der Arme
- Gebrauch der Beine
- Sitzen
- Stehen
- Auto fahren
- Gleichgewichtssinn
- Orientierungssinn.

Meist sehen die Tarife auch eine Pflegebedürftigkeit als Leistungsauslöser vor. Der Vorteil der Versicherung: Sie leistet unabhängig davon, ob man mit der gesundheitlichen Einschränkung im weiteren Verlauf des Lebens noch arbeiten kann oder nicht. Es reicht für die Weiterzahlung der Rente, wenn die Krebserkrankung eine der Fähigkeiten beeinträchtigt. Viele Folgeerkrankungen einer Krebserkrankung – etwa Depressionen oder psychische Probleme – sind aber über eine Grundfähigkeitsversicherung nicht absicherbar.



## 6. Krankentagegeldversicherung

Das Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung ist auf einen gesetzlichen Höchstbetrag von 112,88 Euro pro Tag (Stand: 2021) begrenzt. Von den 112,88 Euro werden noch Beiträge für die Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung und die Pflegeversicherung abgezogen, sodass lediglich knapp 100 Euro zur Auszahlung kommen. Die unterliegen zudem dem Progressionsvorbehalt, werden also indirekt mit dem übrigen Einkommen des Jahres besteuert.

Selbstständige und Freiberufler haben keine Lohnfortzahlung und in vielen Fällen auch gar keine Absicherung über die GKV: Sie müssen mit einer Krankentagegeldversicherung selbst vorsorgen. Und auch Gutverdiener werden bei einem Krankengeld von maximal 100 Euro am Tag schnell an ihre finanziellen Grenzen kommen und benötigen zusätzlich ein Krankentagegeld.



### Tipp:

Wer braucht ein Krankentagegeld und wie hoch soll es sein?

Grundsätzlich jeder, der bei einer längeren Krebserkrankung einen Einkommensverlust erleidet, den er mit eigenen finanziellen Mitteln nicht dauerhaft auffangen kann. Bei Angestellten ist das nicht einmal unbedingt von der Höhe des Einkommens abhängig, ist also keinesfalls eine Besserverdiener-Problematik. Nehmen wir einen Angestellten, der 1.700 Euro brutto und 1.100 Euro netto verdient. Ab dem 43. Krankheitstag würden lediglich 870 Euro Krankengeld gezahlt – eine Lücke von 230 Euro oder rund 20 Prozent, die gestopft werden muss. Bei einem Gutverdiener mit 7.500 Euro Brutto und 4.300 Euro netto fließen rund 3.000 Euro Krankengeld. Die Lücke ist mit 1.300 Euro und rund 30 Prozent sogar noch eklatanter. Die Beispiele oben zeigen ganz gut, wie man rechnen muss: Fehlen bei 1.100 Euro Nettoeinkommen und 870 Euro Krankengeld 230 Euro, sollte ein Tagessatz von 7,50 Euro vereinbart werden. Und bei den 1.300 Euro Differenz sind es rund 40 Euro pro Tag.

Etwas anders müssen Selbstständige und Freiberufler rechnen, die keinen Arbeitgeber haben, der den Lohn erst einmal sechs Wochen fortzahlt. Sie können Krankentagegeld ab dem ersten Tag einer Erkrankung absichern und damit den Beginn der "Lohnfortzahlung" bestimmen. Allerdings kostet ein solcher Schutz vom ersten Tag an meist deutlich zu viel Prämie und ist auch nicht sinnvoll. Meist laufen bei Unternehmern Zahlungen auf offene Rechnungen noch für drei bis vier Wochen ein, sodass der Beginn des Krankentagegeldes in diesen Zeitraum gelegt werden sollte.

# Finanzielle und Soforthilfen

Es gibt einige Versicherungen, die eine finanzielle Soforthilfe im Falle einer versicherten Krebserkrankung zur Verfügung stellen. Versichert ist dabei grundsätzlich nie die allgemeine Diagnose Krebs, sondern die versicherten Krebserkrankungen sind in den Bedingungen genau definiert. Hier hilft nur ein Blick in die Bedingungen oder eine Beratung. Verbraucherschützer sehen Krebsversicherungen kritisch, so ordnet der Bund der Versicherten die Krebsversicherung auf seiner Internetseite als „eine Ausschnittsdeckung mit zahlreichen Fallstricken“ ein.

Tatsächlich deckt eine Krebsversicherung nur eine einzelne Erkrankung ab – sinnvoll kann sie dennoch sein, wenn Betroffene im Fall der Fälle zum Beispiel finanzielle Möglichkeiten haben wollen, um eine bestimmte Behandlung zu bezahlen, für die die Kasse nicht leistet, oder die weitergehende Berufsunfähigkeitsversicherung gar nicht abschließbar ist, weil sie zum Beispiel zu teuer wird, oder wenn man eine Rehabilitation finanziell absichern möchte über den gesetzlichen Rahmen hinaus.

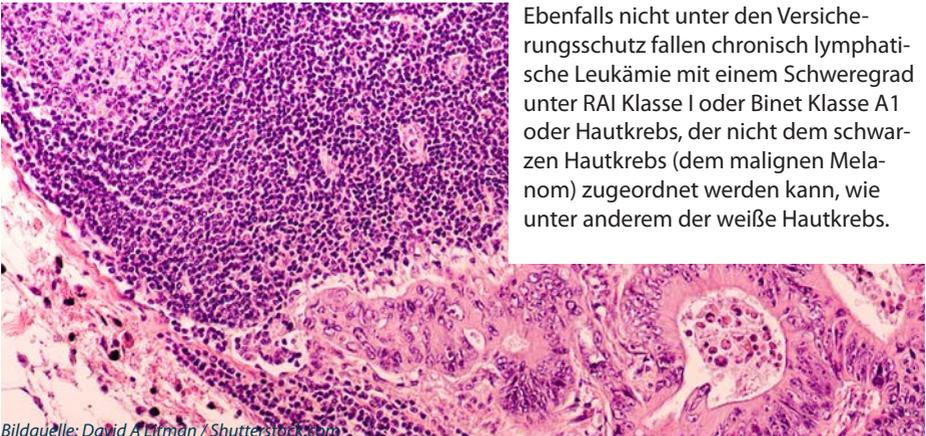
## 1. Krebsversicherungen

Krebsversicherungen leisten ausschließlich bei einer definierten Krebserkrankung, weitere Leistungsauslöser gibt es nicht.

### a) Interrisk KreVita

Bis zu 100.000 Euro leistet die InterRisk mit der Versicherung KreVita. Ein 30-Jähriger zahlt für eine Absicherung von 100.000 Euro bis zum 65. Geburtstag knapp 36 Euro monatlich. Versicherter Krebs ist dort der Diagnose nach ein „invasiv wachsender Krebs, der sich durch ein eigenständiges Wachstum auszeichnet und bereits in das umliegende Gewebe eingedrungen ist oder Metastasen (Fernableger) gebildet hat“. Bei Krebsstufen und Krebsfrüherformen wie zum Beispiel das Carcinoma in situ (Cis) oder Gebärmuttermundveränderungen wie die Zervixdysplasie (CIN I-III, PAP 1-4) wird daher nicht geleistet. Unter dem Begriff „Krebs“ versteht die InterRisk auch bösartige Tumore des Blutes (Leukämien), der blutbildenden Organe und des Lymphsystems (Morbus Hodgkin, maligne Lymphome).

Ebenfalls nicht unter den Versicherungsschutz fallen chronisch lymphatische Leukämie mit einem Schweregrad unter RAI Klasse I oder Binet Klasse A1 oder Hautkrebs, der nicht dem schwarzen Hautkrebs (dem malignen Melanom) zugeordnet werden kann, wie unter anderem der weiße Hautkrebs.



Bildquelle: David A Litman / Shutterstock.com

Die Gesundheitsfragen sind klar formuliert.

“Wurde bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen oder Funktionsstörungen festgestellt bzw. stehen hierzu noch Untersuchungen aus:

- Gut- und/oder bösartige Neubildungen, wie z.B. Krebs, Tumore, Knoten, Darmpolypen, Leukämie, Lymphom, Dysplasie (Zellveränderung)
- Hautveränderungen, wie z.B. kontrollbedürftige, nicht sicher gutartige und/oder blutende Leberflecke
- dauerhafte (chronische) Infektionen, wie z.B. HIV, Hepatitis
- entzündliche Darmerkrankungen, wie z.B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa
- Zystennieren, wie z.B. polyzystische Nierenerkrankung
- fortbestehende schwere Lebererkrankungen, wie z.B. Leberzirrhose
- fortbestehende schwere Lungenerkrankungen, wie z.B. Lungenfibrose“

## **b) Krebsversicherung der Nürnberger Digital**

Die Nürnberger Krebsversicherung Digital ist eine diagnosebezogene Krebsversicherung. Sie zahlt bei einer versicherten Diagnose die vereinbarte Einmalleistung aus und sieht auch eine Todesfallleistung vor. Versichert ist die Erstdiagnose eines invasiv wachsenden Krebses. Invasiv wachsend ist der Krebs bei Vorliegen eines unkontrollierten Wachstums bösartiger Zellen, die dabei in gesundes Gewebe eindringen, dieses zerstören sowie streuen (metastasieren) können. Versichert sind auch:

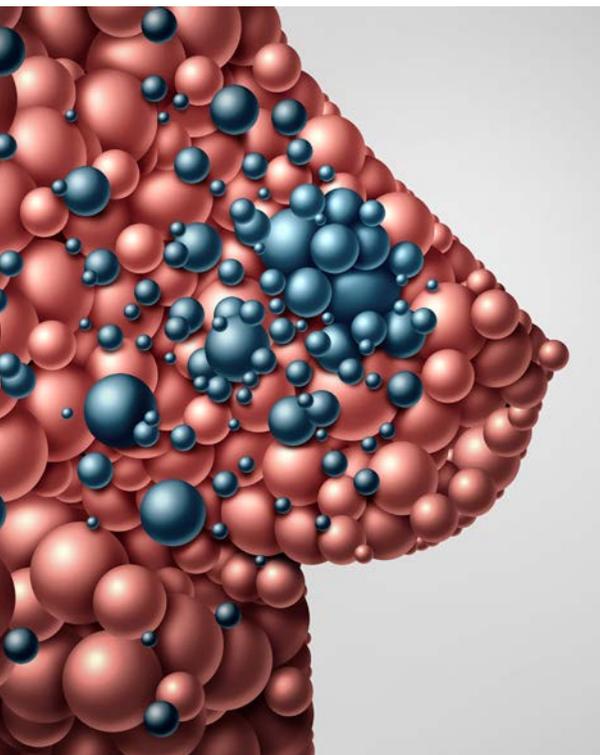
- Leukämien,
- bösartige Lymphome (Hodgkin-, Non-Hodgkin Lymphome),
- schwarzer Hautkrebs (mindestens Stadium T2b),
- bösartige Knochenmarkerkrankungen,
- Prostatakarzinome (mindestens Größe T2d),
- papilläre und follikuläre Schilddrüsenkarzinome (mindestens Größe T 3).

Ausgeschlossen sind Krebsarten wie etwa schwarzer Hautkrebs in einem geringeren Stadium oder frühe Prostatakarzinome sowie alle Frühformen von Krebs (Carcinoma in situ (cis)).



Die Nürnberger Krebsversicherung bietet mit 100.000 Euro zusammen mit der InterRisk die derzeit maximale Leistung am Markt. Die Beiträge beginnen im Alter von 30 Jahren bei rund 33 Euro bei einer Laufzeit bis 65 Jahre – Raucher zahlen höhere Beiträge.

Die Gesundheitsfragen stehen vor dem Abschluss der Versicherung. Sie sind für ein solches Produkt sehr übersichtlich: Gefragt wird nach Größe und Gewicht, außerdem nach Alkohol- und Drogenkonsum in den vergangenen fünf Jahren sowie nach verschiedenen Erkrankungen der letzten zehn Jahre, etwa nach Neubildungen, entzündlichen Darmerkrankungen, kontrollbedürftigen Hautveränderungen, Lungen- oder Lebererkrankungen. Vorerkrankungen führen nicht zwangsläufig zum Ausschluss, sondern gegebenenfalls zu Risikozuschlägen, die online berechnet werden können.



Bildquelle: Lightspring / Shutterstock.com

## 2. Unfallversicherungen

Einige Unfallversicherungen sehen eine zusätzliche Leistung vor bei einer Krebserkrankung. In der Regel muss diese Zusatzleistung zur bestehenden Unfallversicherung dazu gebucht werden gegen einen Mehrbeitrag.

### a) Die Haftpflichtkasse: Krebsgeld als Ergänzung zum Unfallschutz

Die Haftpflichtkasse zahlt bis zu 10.000 Euro einmalig, wenn eine der folgenden Krebserkrankungen diagnostiziert wird:

- Brustkrebs
- Hodenkrebs
- Gehirntumor
- Gebärmutterhalskrebs
- Eierstockkrebs
- Akute myeloische oder lymphatische Leukämie
- Multiples Myelom
- Malignes Lymphom
- Morbus Hodgkin

Es gilt eine Wartezeit von zwölf Monaten nach Vertragsschluss, versichern können sich alle bis zum 65. Lebensjahr, die Leistung muss sieben Monate nach Ausbruch der Krankheit spätestens geltend gemacht werden. Gleichzeitig sind kosmetische Maßnahmen mitversichert, die Folge einer Operation sind. Insgesamt werden hier bis zu 16.500 Euro geleistet, unter anderem auch 1.500 Euro für Hilfsmittel. Der Beitrag bei einer maximalen Leistung beträgt im Jahr rund 70 Euro.

**b) Stuttgarter: Einmalzahlung bei Krebserkrankung (Zusatzschutz bei der Unfallversicherung)**

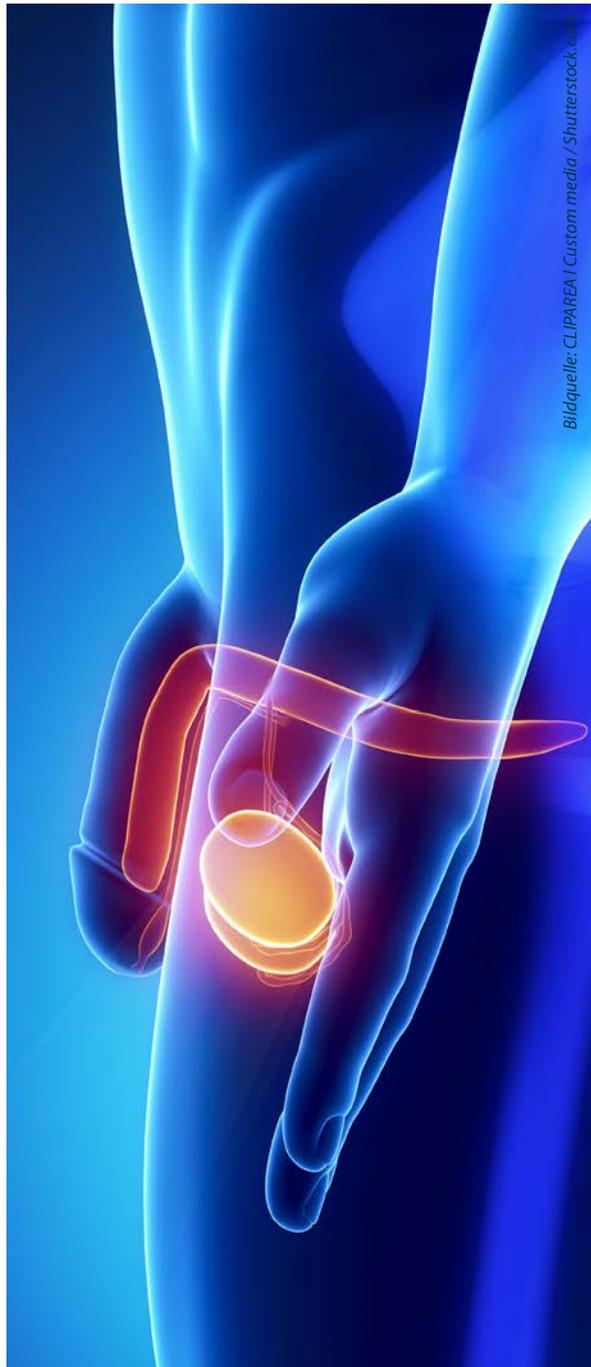
Die Stuttgarter leistet bei einer Wartezeit von sechs Monaten ebenfalls bei bestimmten Krebserkrankungen (Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Eierstockkrebs, Prostatakrebs und Hodenkrebs) eine Einmalzahlung von bis zu 30.000 Euro, die einen Mehrbeitrag von rund 21 Euro im Monat in der Unfallversicherung nach sich zieht.

**c) VHV: Krebs Soforthilfe**

Sie erhalten nach der Diagnose eine Sofortzahlung in Höhe von 5.000 Euro, wenn einer der folgenden Krebsarten diagnostiziert werden:

- Brustkrebs
- Hodenkrebs
- Gehirntumor
- Gebärmutterhalskrebs
- Eierstockkrebs
- Prostatakrebs

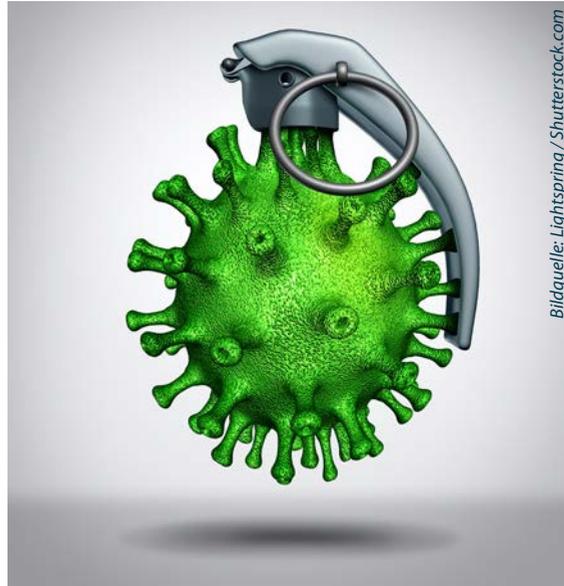
Weiterhin werden bis zu 10.000 Euro geleistet für eine kosmetische Operation nach einer Brustentfernung. Die VHV verlangt für den Extra-Schutz einen Mehrbeitrag von gut 36 Euro im Jahr.



Bildquelle: CLIPAREA | Custom media / Shutterstock.com

# Dread Disease Versicherung (Schwere-Krankheiten-Versicherung)

Eine weitere Möglichkeit der Vorsorge ist die Absicherung über eine Dread Disease-Police, deren Versicherungsleistung – meist ebenfalls eine Einmalzahlung – auch bei Krebs als Diagnose einer schweren Krankheit ausgelöst wird. Der Leistungsumfang geht hier weit über eine Krebserkrankung als schwere Krankheit hinaus, sodass die Dread-Disease-Versicherung nicht als alleinige Krebsversicherung verstanden werden kann. Sie ist sinnvoll für diejenigen, die bei oder nach einer schweren Erkrankung finanzielle Möglichkeiten haben wollen, um zum Beispiel Anschlussbehandlungen und Reha-Maßnahmen finanzieren zu können, die nicht im gesetzlichen Leistungskatalog vorhanden sind – und sei es nur eine verlängerte berufliche Auszeit. Außerdem kann die Dread-Disease-Police für diejenigen interessant sein, die ihre Arbeitskraft absichern möchten, die eine klassische BU aber nicht abschließen können oder bei denen die Beiträge zu hoch sind.



Bildquelle: Lightspring / Shutterstock.com

## 1. Beispiel Canada Life (Schwere Krankheiten Vorsorge)

Die Canada Life versichert Krebserkrankungen im Rahmen der Dread Disease Versicherung mit. Die Versicherten erhalten unter anderem eine Leistung, wenn im histologischen Befund ein Tumor, Leukämie oder ein sogenanntes malignes Lymphom festgestellt wird. Wie bei Krebsversicherungen üblich, müssen auch hier bestimmte Kriterien bei der Krebsdiagnose bezüglich Größe oder Entwicklungsstadium erfüllt sein.

Eine Absicherung von 100.000 Euro kostet bei einem 30-Jährigen bis zum 75. Lebensjahr rund 53 Euro monatlich – dafür sind über den Krebs hinaus aber eben auch weitere schwere Erkrankungen wie zum Beispiel Nierenversagen, Schlaganfall, MS oder Alzheimer.



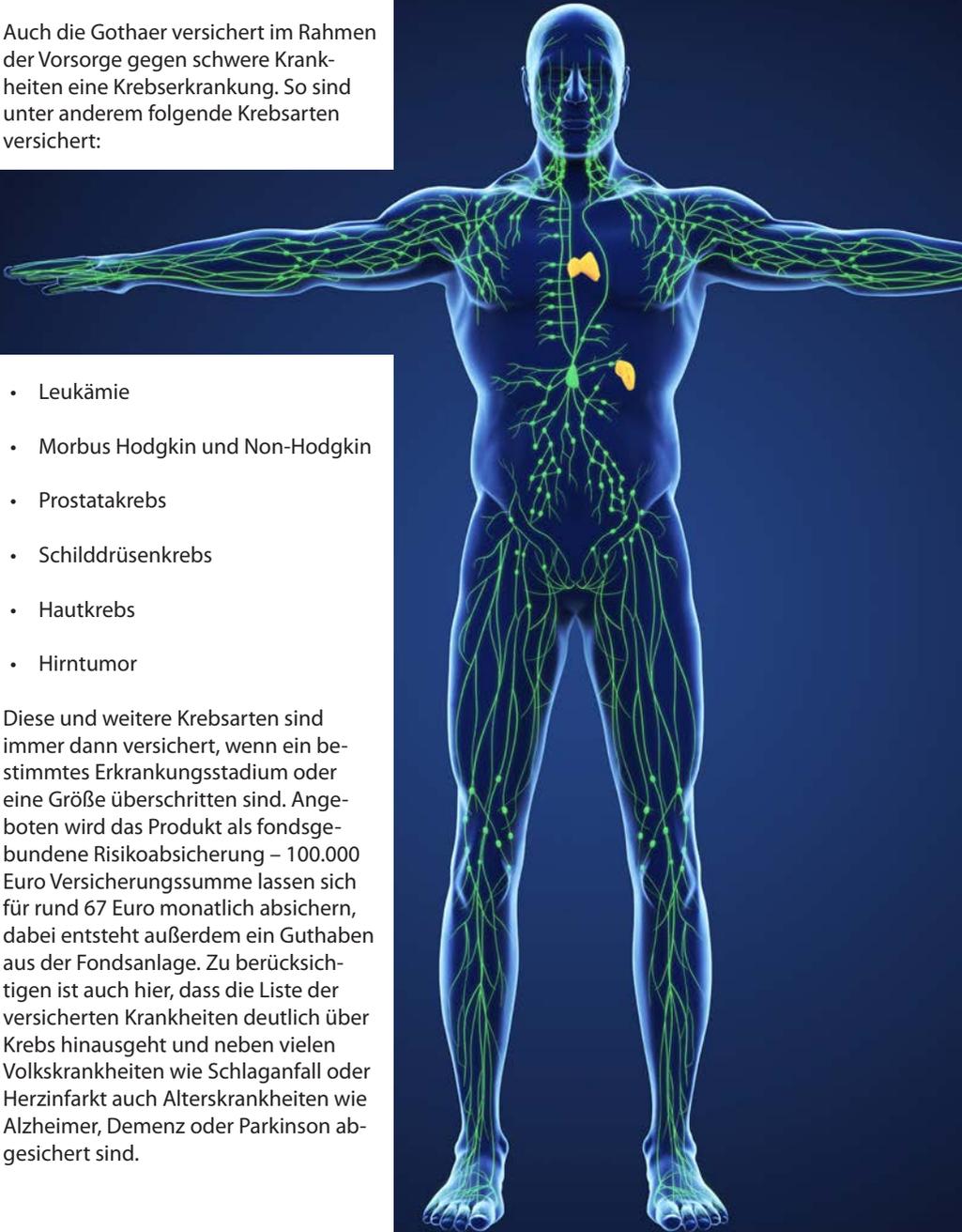
Bildquelle: SciePro / Shutterstock.com

## 2. Beispiel Gothaer (Perikon)

Auch die Gothaer versichert im Rahmen der Vorsorge gegen schwere Krankheiten eine Krebserkrankung. So sind unter anderem folgende Krebsarten versichert:

- Leukämie
- Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin
- Prostatakrebs
- Schilddrüsenkrebs
- Hautkrebs
- Hirntumor

Diese und weitere Krebsarten sind immer dann versichert, wenn ein bestimmtes Erkrankungsstadium oder eine Größe überschritten sind. Angeboten wird das Produkt als fondsgebundene Risikoabsicherung – 100.000 Euro Versicherungssumme lassen sich für rund 67 Euro monatlich absichern, dabei entsteht außerdem ein Guthaben aus der Fondsanlage. Zu berücksichtigen ist auch hier, dass die Liste der versicherten Krankheiten deutlich über Krebs hinausgeht und neben vielen Volkskrankheiten wie Schlaganfall oder Herzinfarkt auch Alterskrankheiten wie Alzheimer, Demenz oder Parkinson abgesichert sind.



## Finanzielle Absicherung der Hinterbliebenen

Nicht jeder gewinnt den Kampf gegen den Krebs. Im Todesfall fällt ein Einkommen in der Familie oder Partnerschaft weg, aber die finanziellen Verpflichtungen bleiben bestehen. Manchmal stirbt auch der Partner, der sich in der Familie um Haushalt und Kinder gekümmert hat – der Hauptverdiener muss dann die Betreuung bezahlen oder selbst weniger arbeiten – auch in diesem Fall drohen finanzielle Sorgen. Eine staatliche Absicherung gibt es in einem sehr engen Rahmen über die Hinterbliebenenrenten für Witwen, Witwer und Waisen. Die finanzielle Lücke sichern sie aber selten ab – das kann nur eine Risikolebensversicherung.

Die Risikolebensversicherung sichert das Leben der versicherten Person ab – die Versicherung wird also im Todesfall ausgezahlt. Die Höhe der Beiträge für die Risikolebensversicherung lässt sich nur individuell berechnen. Der Beitrag wird unter anderem von der Höhe der Versicherungssumme bestimmt, von Laufzeit der Versicherung, von Hobbys, dem Raucherstatus und natürlich dem Gesundheitszustand des Antragstellers. Im Idealfall ist die Versicherungssumme so bemessen, dass daraus ein Einkommensersatz finanziert und Verbindlichkeiten (zum Beispiel für die Immobilienfinanzierung) abgelöst werden können. Die Laufzeit der Risikolebensversicherung will gut überlegt sein: Wer sich bis 65 Jahre statt bis 60 Jahre versichern will, zahlt schnell 50 bis 100 Prozent

mehr Beitrag. Trotzdem gilt: Ein sinnvoller Schutz sollte so lange bestehen, wie Hinterbliebene finanziell abhängig sind. Bei Familien ist das in aller Regel der Zeitpunkt, an dem das kleinste Kind seine Ausbildung voraussichtlich beendet haben wird. Versichert ist meist eine feste Kapitalsumme, die im Todesfall ausgezahlt wird. Erlebt die versicherte Person das Vertragsende, wird bei einer Risikolebensversicherung kein Kapital ausgezahlt, weil kein Sparvorgang integriert wird.



Bildquelle: Pla2na / Shutterstock.com

### Tipp:

Steuerliche Aspekte berücksichtigen

Grundsätzlich ist die Auszahlung der Lebensversicherung steuerfrei – bei der vertraglichen Gestaltung sollte aber einiges beachtet werden. Im Normalfall versichert sich eine Person und ist so Versicherungsnehmer und versicherte Person gleichzeitig. Das Problem: Im Todesfall fließt das Geld in die Erbmasse und wird dann an den Partner und die Kinder weitervererbt. Gerade bei steuerlich nicht begünstigten Patchwork-Familien kann das dazu führen, dass hohe Steuernachzahlungen fällig werden. Verhindern lässt sich das durch eine andere Konstruktion: Die Partner schließen als Versicherungsnehmer Verträge ab, die das Leben des jeweils anderen versichern. Stirbt der Partner, bekommen sie Geld aus ihrem eigenen Vertrag und müssen nichts versteuern.



Bildquelle: thodonal88 / Shutterstock.com



Bildquelle: Leon Rafael / Shutterstock.com

### Lesetipp:

Lesen Sie auch unseren ausführlichen Ratgeber, wie Sie bei langen Krankheitsphasen - wie zum Beispiel bei Long Covid - finanziell abgesichert sind: <https://www.biallo.de/soziales/news/langzeit-krankheit-finanziell-absichern/>



# biallo.de

Ihr Geld verdient mehr.

## Über biallo.de

Die Biallo & Team GmbH zählt mit ihren Portalen biallo.de und biallo.at zu den führenden Anbietern für unabhängige Finanz- und Verbraucherinformation. Wir bieten aktuelle journalistische Informationen zu den Themen Geldanlage, Baufinanzierung, Kredite, Konten & Karten, Versicherungen, Rente & Vorsorge, Telefon & Internet, Energie, Recht & Steuern sowie Soziales. Unsere Beiträge erscheinen in zahlreichen regionalen und überregionalen Tageszeitungen. Nutzer profitieren zusätzlich von rund 70 unabhängigen, kostenlosen Rechentools und Finanzvergleichen, welche die Entscheidung bei vielen Geldfragen erleichtern. Im Girokonto-Vergleich sind rund 1.300 Banken und Sparkassen gelistet. Damit bietet biallo.de den größten Girokonto-Vergleich Deutschlands mit nahezu kompletter Markt- abdeckung und regionaler Suchfunktion. Was die Erlösquellen angeht, sind wir transparent. Wie wir uns finanzieren, haben wir auf biallo.de in der Rubrik „Über uns“ offengelegt.

**Mit dem Newsletter von biallo.de nichts mehr verpassen!**

## Impressum

### **Biallo & Team GmbH**

Bahnhofstr. 25  
Postfach 1148  
86938 Schondorf

Telefon: 08192 93379-0  
Telefax: 08192 93379-19  
E-Mail: [info@biallo.de](mailto:info@biallo.de)  
Internet: [www.biallo.de](http://www.biallo.de)

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Horst Biallowons, Samuel Biallowons  
Registergericht: Amtsgericht Augsburg  
Registernummer: HRB 18274  
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß  
§ 27 a Umsatzsteuergesetz: DE 213264656

Inhaltlich verantwortlich gemäß §§ 5 TMG, 55 RStV: Horst Biallowons

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Urheberrecht: Alle in diesem Dokument veröffentlichten Inhalte und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Form der Verwertung bedarf unserer vorherigen schriftlichen Zustimmung. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Be- und Verarbeitung, Speicherung, Übersetzung sowie Wiedergabe von Inhalten in Datenbanken oder anderen elektronischen Medien und Systemen. Downloads von unseren Webseiten sind nur für den persönlichen, privaten und nicht kommerziellen Gebrauch gestattet.

Wir verwenden Bilder von [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com), lizenzfreie Bilder sowie lizenzierte Bilder mit Genehmigung.

Das Impressum von [biallo.de](http://biallo.de) gilt auch für unsere Seiten auf

[Youtube](#)

[Facebook](#)

[Linkedin](#)

[Xing](#)

[Twitter](#)

[Instagram](#)

### Soziale Netzwerke

