

BVSV - Standard 0276 Pflegetagegeldversicherung

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Vorbemerkung: Anwendung des Standards.....	3
1. Teil: Versicherungsbedingungen und deren Bewertung	3
1.1. Definition Pflegetagegeldversicherung	3
1.2. Umfang des Versicherungsschutzes	3
1.3. Definition von versicherbaren Schäden	4
1.4. Leistungen der Versicherung	4
1.4.1. Mindestleistungen der Pflegetagegeldversicherung	4
1.4.2. Hinweise des BVSV e.V. zum empfohlenen Leistungsumfang der Pflegetagegeldversicherung	5
1.5. Begrenzungen der Leistungen.....	5
1.6. Ausschlüsse.....	5
1.7. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers	6
2. Teil: Aufgaben, Pflichten und Dokumentation des Versicherungsvermittlers	7
2.1. Formen des Versicherungsvermittlers	7
2.1.1. Tätigkeit als Versicherungsmakler	7
2.1.2. Tätigkeit als Versicherungsvertreter	7
2.1.3. Tätigkeit als Versicherungsberater	8
2.2. Informationspflichten des Versicherungsvermittlers.....	8
2.3. Beratungspflichten des Versicherungsvermittlers.....	8
2.4. Dokumentationspflichten des Versicherungsvermittlers	9
2.4.1. Bedarfsklärung mittels Risikoanalysebögen	9
2.4.2. Fragen zu den Risiken im Zusammenhang mit der Pflegetagegeldversicherung	11
3. Teil: Schadens- und Leistungsabwicklung.....	11
3.1. Aufnahme des Schadens.....	11
3.2. Überprüfung der Leistungspflicht.....	12
3.3. Ermittlung und Berechnung des Schadens.....	12
3.4. Abwicklung des Schadens	12
3.5. Dokumentation der Schadensabwicklung.....	12
4. Teil: Sachverständigenaufgaben und Dokumentation	13
4.1. Funktion des Sachverständigen.....	13
4.2. Auftrag des Sachverständigen.....	13
4.3. Informationen über die tätigkeitsbezogenen Unterlagen und Informationen	13

4.4. Informationen über Tätigkeiten, Verfahren und Ergebnisse.....	13
4.5. Erstellung des Gutachtens.....	13
4.6. Dokumentation der verwendeten Unterlagen.....	13
5. Teil: Inkrafttreten des Standards	14

Vorbemerkung: Anwendung des Standards

Der BVSV-Bundesverband der Sachverständigen für das Versicherungswesen e.V. erlässt Berufs-, Sparten- und Branchenstandards, um eine einheitliche Anwendung von Normen im Bereich der Sachverständigen zu gewährleisten.

Die Standards sind für die Mitglieder des BVSV-Bundesverbandes der Sachverständigen für das Versicherungswesen e.V. verbindlich. Von Ihnen kann nur in Ausnahmefällen abgewichen werden. In diesem Fall hat der Sachverständige auf die Abweichung hinzuweisen und diese ausführlich zu begründen.

Neben den Standards enthalten die Veröffentlichungen auch Empfehlungen, die die Meinung des Vorstandes und die der Leiter des bzw. der inhaltlich zuständigen Fachbereiche der Sachverständigen für das Versicherungswesen darstellen. Diese sollen von den Mitgliedern berücksichtigt werden.

1. Teil: Versicherungsbedingungen und deren Bewertung

1.1. Definition Pfl egetagegeldversicherung

Versichert ist bei der Pfl egetagegeldversicherung ein bestimmter vereinbarter Geldbetrag pro Tag. Die Pfl egetagegeldversicherung zahlt für jeden Tag, an dem der Versicherte (VN) als Privatperson ärztlich nachgewiesen pflegebedürftig ist, ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten, das vereinbarte Tagegeld aus. Dieses soll die finanziellen Folgen mindern oder verhindern, die zwischen tatsächlichen Pflegekosten und gesetzlichen Ansprüchen aus der Pflegeversicherung entstehen.

1.2. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz, das heißt wie viel Tagegeld der Versicherte bekommt, hängt dann von der jeweiligen Pflegegrad ab. Der volle Tagessatz ergibt sich in der Regel erst ab Pflegegrad 3. Der jeweilige Versicherungstarif bestimmt und begrenzt die Höhe, den Umfang und die Voraussetzung der Leistungspflicht.

Der Versicherungsschutz sollte an die gesetzliche Eingruppierung des Pflegegrades gekoppelt sein, um im Leistungsfall Streit zu vermeiden. Ebenfalls sollte aufgrund der steigenden Pflegekosten eine Dynamik in dem Pfl egetagegeldtarif gegeben sein.

1.3. Definition von versicherbaren Schäden

Der Versicherer leistet bei nachgewiesenem Eintritt des Pflegefalls das tägliche Pfl egetagegeld unabhängig von der tatsächlichen Kosten der Pflege. Die Höhe des Pfl egetagegeldes ist von der jeweiligen Pflegeklasse abhängig.

1.4. Leistungen der Versicherung

Der Versicherungsschutz leistet somit nach Nachweis des Pflegefalls des Versicherungsnehmers. Hier sollte die gesetzliche Eingruppierung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen übernommen werden. Ein eigenes Recht auf Nachprüfung der Versicherung sollte ausgeschlossen sein

1.4.1. Mindestbedingungen der Pflagegeldversicherung

Der vorliegende BVSV Standard nimmt inhaltlich Bezug auf die von den Verbraucherschutzverbänden empfohlenen Mindestbedingungen.

1. Das Versicherungsunternehmen sollte auf das ordentliche Kündigungsrecht innerhalb der Vertragslaufzeit verzichten.

Begründung:

Damit wird verhindert, dass das Versicherungsunternehmen ohne Angabe von Gründen die Pflagegeldversicherung kündigt und die gezahlten Beiträge verloren sind.

Im schlimmsten Fall kann aufgrund des bestehenden Krankheitsbildes keine neue Versicherung mehr abgeschlossen werden und man steht ohne Versicherungsschutz dar.

2. Die Leistungspflicht sollte bestehen, sobald auch die gesetzliche Pflageversicherung leistet.

Begründung:

Durch die Koppelung der Leistungspflicht an die Ergebnisse des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen Krankenkassen werden zusätzliche medizinische Untersuchungen vermieden und damit im Einzelfall erheblicher Ärger und Streit mit dem Versicherungsunternehmen.

3. Die von der gesetzlichen Pflageversicherung anerkannten Pflegegrade sollten übernommen werden.

Begründung:

Durch die Koppelung der Eingruppierung der Pflegegrade an die Ergebnisse des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen Krankenkassen werden zusätzliche medizinische Untersuchungen vermieden und damit im Einzelfall erheblicher Ärger und Streit mit dem Versicherungsunternehmen.

4. Nach Beginn der Leistung sollen die ärztlichen Ergebnisse der gesetzlichen Pflageversicherung maßgebend sein, das heißt, es sollte keine zusätzliche Untersuchung, keine Wartezeiten- oder Karenzzeiten geben.

Begründung:

Durch die Koppelung der Eingruppierung der Pflegegrade an die Ergebnisse des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen Krankenkassen werden zusätzliche

medizinische Untersuchungen vermieden und die Leistungspflicht beginnt ohne Warte- und Karenzzeit sofort.

5. Im Fall der Pflegebedürftigkeit sollte eine Beitragsfreiheit eintreten.

Begründung:

Im Falle der Pflegebedürftigkeit sollte der Beitrag nicht weiter zu zahlen sein, da durch den Pflegefall u.U. die Beitragszahlung neben den Pflegekosten finanziell im Einzelfall nicht mehr möglich ist.

6. Ein vereinbartes Tagegeld sollte bei steigenden Kosten erhöht werden können

Begründung:

Ein vereinbartes Tagegeld sollte bei steigenden Kosten erhöht werden können, ohne bei einem dann eventuell verschlechterten Gesundheitszustand Risikozuschläge zahlen zu müssen.

7. Freie Form der Pflege

Begründung:

Bei Abschluss einer Pflegezusatzversicherung sollte man sich nicht auf eine Form der Pflege festlegen, da man nicht wissen kann, ob man einmal stationär oder zu Hause gepflegt werden muss.

8. Anpassung der Leistungen an die Lebenshaltungskosten

Begründung:

Bei Abschluss einer Pflagegeldversicherung sollte, damit die Leistung den Lebenshaltungskosten angepasst werden kann, das unwiderrufliche Recht eingeräumt werden, dass das Tagegeld ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden kann.

9. Gewährung lebenslangen Versicherungsschutzes

Begründung:

Es sollte darauf geachtet werden, dass ein lebenslanger Versicherungsschutz gewährt wird. Dem Versicherten ist nicht gedient, wenn der Schutz nach einigen Jahren erlischt. Auch die Begrenzung auf ein bestimmtes Endalter ist wenig sinnvoll, da die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit im höheren Alter am größten ist.

10. Keine Mindestlaufzeiten des Vertrages

Begründung:

Der Vertrag sollte bei Vorliegen der vertraglichen Voraussetzungen keine Mindestlaufzeiten enthalten. Denn wenn durch z.B. durch eintretende Krankheit oder Unfall ein Pflegefall eintritt, sollte dieser versichert sein.

11. Europaweiter Geltungsbereich

Begründung:

Die Leistungen sollten mindestens europaweit gelten. Dadurch werden auch die Versicherungsnehmer erfasst, die nicht in Deutschland leben.

12. Keine Altersbegrenzung

Die Pflegetagegeldversicherung soll ohne Altersbegrenzung abgeschlossen werden können.

1.4.2. Hinweise des BVSV e.V. zum empfohlenen Leistungsumfang der Pflegetagegeldversicherung

Über diesen allgemeinen Standard hinaus verabschiedet der BVSV e.V. konkretisierende Hinweise, mit denen weitergehende Deckungen der Art und Höhe nach empfohlen werden.

1.5. Begrenzungen der Leistungen

Nach den Versicherungsbedingungen wird die Pflegetagegeldversicherung auf das vereinbarte Tagegeld, meist in Form eines Monatshöchstbeitrag begrenzt.

1.6. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die bereits vor Vertragsschluss eingetreten oder festgestellt wurden.

Kein Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle aufgrund vorsätzlich herbeigeführter gesundheitlicher Beeinträchtigungen oder Beschädigungen.

Kein Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurden.

1.7. Obliegenheiten der Versicherungsnehmers

1.7.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Angaben anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

1.7.2. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Die bei Antragstellung in Textform gestellten Fragen, z. B. im Rahmen einer Gesundheitsprüfung, muss der Versicherungsnehmer wahrheitsgemäß und vollständig beantworten, ansonsten gefährdet er später seinen Versicherungsschutz. Falsche Angaben, können ganz oder teilweise zum Verlust des Anspruchs auf die Versicherungsleistung führen.

1.7.3. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherungsnehmer hat den Versicherungsfall (Pflegefall) dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

1.7.4. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

Wird eine Obliegenheit aus dem Vertrag verletzt, ist der Versicherer berechtigt zu kündigen. Außerdem kann er ganz oder teilweise leistungsfrei sein.

2. Teil: Aufgaben, Pflichten und Dokumentation des Versicherungsvermittlers

2.1. Formen des Versicherungsvermittlers

Der Begriff des Versicherungsvermittlers wird im BVSV Standard 0090 erläutert. Hierbei handelt es sich um den Oberbegriff für Versicherungsmakler, Versicherungsvertreter, Mehrfachvertreter und Versicherungsberater. Die Aufgaben, Pflichten und Dokumentationen sind nach dem Status des Vermittlers zu beurteilen.

2.1.1. Tätigkeit als Versicherungsmakler

Der Versicherungsmakler erhält vom Versicherungsnehmer einen Beratungs- und Vermittlungsauftrag. Er ist an kein Versicherungsunternehmen gebunden, auch wenn er üblicherweise vom Versicherer die Courtage als erfolgsabhängige Entlohnung bei Vermittlung und fortgesetzter Betreuung bereits bestehender Versicherungsverträge erhält. Der Versicherungsmakler hat eine objektive Marktuntersuchung vorzunehmen und auf dieser Basis seine Beratung vorzunehmen, seine Empfehlung auszusprechen und den erteilten Rat auch zu begründen. Im Auftrag des Kunden bewertet der Makler den Markt nach den Anforderungskriterien des Versicherungsnehmers. Ein entscheidendes Kriterium ist in der Regel das Preis-Leistungs-Verhältnis. Aufgrund dessen gibt der Versicherungsmakler Empfehlungen ab.

Zu den Aufgaben des Maklers gehört generell auch die Betreuung. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherer nicht direkt die Schadenabwicklung durchführt, es sei denn die Schadenabwicklung ist im Maklervertrag explizit ausgeschlossen. In der Praxis meldet der Versicherungsmakler den Schadenfall seines Versicherungsnehmers dem Versicherer, während die Schadenabwicklung und Regulierung üblicherweise direkt durch den Versicherer erfolgt.

2.1.2. Tätigkeit als Versicherungsvertreter

Versicherungsvertreter sind in der Regel selbstständige Handelsvertreter, die kraft Gesetz (§§ 84 ff. HGB) an eine Versicherungsgesellschaft als Auftraggeber des Vertreters gebunden sind. Alternativ ist der Vertreter für mehrere andere Versicherer (Mehrfachagent) oder einen anderen Vermittler (Vertreter oder Makler als Auftraggeber) tätig. Der

Vertreter hat gegenüber seinem Kunden (VN) stets seinen berufsrechtlichen Status offen zu legen (Informationspflicht). Unterbleibt der Hinweis auf die bindungsbedingte Einschränkung der Vermittlungsmöglichkeiten, läuft der Vertreter Gefahr, wie ein Makler zu haften⁸.

Die Schadenabwicklung erfolgt üblicherweise direkt durch den Versicherer. In einigen Fällen besitzen Versicherungsvertreter eine auf Kleinschäden begrenzte Regulierungsvollmacht zwecks Vornahme der Schadensabwicklung gegenüber dem Versicherungsnehmer⁹.

2.1.3. Tätigkeit als Versicherungsberater

Der Versicherungsberater wird durch den Auftraggeber (VN) beauftragt. Er berät diesen über den Versicherungsschutz, verhandelt diesbezüglich mit den Versicherern und vertritt den VN im Schadensfall außergerichtlich gegenüber den jeweiligen Versicherern. Weiterhin können Versicherungsberater eine gutachterliche Tätigkeit, auch vor Gerichten, ausüben. Die Vergütung erfolgt durch den VN. Die Vermittlung gegen Hergabe von Courtage/Provision seitens der Versicherer ist ihnen gesetzlich verboten (§ 34e Abs. 3 S.1 GewO). Im Gegensatz zu den Vertretern und Maklern ist den Versicherungsberatern auch die rechtliche Beratung von Verbrauchern gestattet.

Für Berater und Vermittler gleichermaßen gilt, dass ihre Tätigkeit auf den außergerichtlichen Bereich beschränkt ist. Dem Versicherungsberater fehlt die Möglichkeit, seinen Auftraggeber wirksam zu enthaften, weil dieser stets auch die Gewährleistung eines niedrigen Preis-Leistungsverhältnisses bei der Risikovorsorge schuldet.

2.2. Informationspflichten des Versicherungsvermittlers

Der Versicherungsvermittler hat dem VN beim ersten Geschäftskontakt seine Kontaktdaten und beruflichen Verhältnisse in Textform mitzuteilen (siehe BVSV Standard 0090, 4.1). Daneben hat er dem VN zu offenbaren, ob er als Versicherungsmakler oder als Versicherungsvertreter mit Erlaubnis gemäß § 34 d Abs. 1 S.1 GewO¹⁰, als gebundener Versicherungsvertreter nach § 34 d Abs. 4 GewO oder als Versicherungsberater nach § 34 d Abs. 1 S. 2 GewO auftritt.

2.3. Beratungspflichten des Versicherungsvermittlers

Der Versicherungsvermittler hat die Beratung des VN nach dessen Wissensstand, Intellekt, und seinem privaten und beruflichen Wissensstand angemessen und in einer nach dessen Empfängerhorizont verständlichen Form durchzuführen.¹¹

Während der Vertreter i.d.R. auf Anfrage des VN anlassbezogen tätig wird, ist auch die Beratungspflicht des Versicherungsmaklers nach der herrschenden Sachwalter-Rechtsprechung des BGH nicht unbegrenzt gegeben. Der Maklerauftrag bezieht sich

⁸ § 59 Abs. 3, S.2 VVG: Als Versicherungsmakler gilt, wer gegenüber dem Versicherungsnehmer den Anschein erweckt, er erbringe seine Leistungen als Versicherungsmakler nach Satz 1.

⁹ HUS-Schadengrenze üblicherweise bis 1.000 EUR.

¹⁰ Gemäß § 34 d Abs. 1 S.3 GewO ist in der Erlaubnis anzugeben, ob die Erlaubnis einem Versicherungsmakler oder einem Versicherungsvertreter erteilt wird.

¹¹ Frei nach Dr. Oliver Körtner, Die EU-Vermittlerrichtlinie und die Reform des VVG, S. 40

i.d.R. auf das aufgegebene Risiko und Objekt. Eine rechtliche Verpflichtung des Versicherungsmaklers, den VN i.R. der ersten Kontaktaufnahme ungefragt einer umfassenden Analyse seiner gesamten Versicherungssituation zu unterziehen, besteht grundsätzlich nicht. Vielmehr hat der VN den Versicherungsmakler über alle ihm wichtigen und augenscheinlich nicht sichtbaren Verhältnisse von sich aus zu informieren. Das gilt erst Recht, wenn der Versicherungsmakler nicht typischerweise mit Lücken in dem bestehenden Versicherungsschutz rechnen musste.¹²

2.4. Dokumentationspflichten des Versicherungsvermittlers

Seit der Einführung der EU-Vermittler-Richtlinie ist die Dokumentation der Vorgänge, die zur Vermittlung neuer bzw. zur Fortführung bestehender Versicherungsprodukte mit oder ohne Änderungen für alle Versicherungsvermittler verpflichtend.

Der Versicherungsvermittler hat die Situation des VN im Zusammenhang mit seinen bereits bestehenden Versicherungen zu erfassen (IST-Analyse) und seine Wünsche und Bedürfnisse abzuklären (SOLL-Analyse). Er hat diese Bedürfnisse und Wünsche mit der vorhandenen familiären, finanziellen, steuerlichen und Vermögenssituation zu analysieren und unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Versicherungsverträge einen Rat bzw. eine Veränderung oder Anpassung der Versicherungsverträge vorzunehmen.

Der Versicherungsvermittler muss seinen Rat, vor allem im Hinblick auf die Wünsche und Bedürfnisse des VN und die gegebene Situation begründen. Die Inhalte der Beratung, die sich an der Erfüllung der Kundenwünsche zu orientieren haben, sind aus Gründen der Beweisführung in Textform festzuhalten, ebenso die Entscheidung des Kunden, vor allem wenn diese vom erteilten Rat abweicht.

Zu den Unterschieden zwischen Versicherungsmaklern und Versicherungsvertretern siehe BSVS Standard 0090.

2.4.1. Bedarfsklärung mittels Risikoanalysebögen

Nach der Auftragsklärung zur Absicherung privater Haftpflichtrisiken und der Aufnahme der Kundenbasisdaten beginnt die spartenorientierte Betrachtung, wie sie gängige Praxis in der Vermittlerausbildung und -praxis ist. Die Bedarfsklärung dient der Vorbereitung des Vermittlers, bevor die Auswahl und Vermittlung zur Anwendung gelangt. Die für die Angebotserstellung wesentlichen Informationen über Art und Umfang der bestehenden und abzusichernden Risiken des VN ist anhand einer Risikoanalyse abzufragen. Der auf die Weise ermittelte IST-Zustand der Lebensverhältnisse und die sich daraus ergebenden Haftungspotenziale des VN ermöglichen dem Vermittler die Auswahl der Produkte, die dem VN zur Schließung seiner Deckungslücken und somit Absicherung seiner Haftungsrisiken anzubieten sind (Soll-Zustand).

Geeignete standardisierte Risikoanalysen (z.B. die IRAS-Fragebögen des BVSV e.V., die Risikoanalysebögen des Arbeitskreises Beratungsprozesse¹³) bezwecken die Unterstützung des Vermittlers, die Risikoverhältnisse des Kunden systematisch und vollständig zu erfragen, insbesondere welche Risikoumstände bei der Vertragsgestaltung zu berücksichtigen sind.

¹² OLG Hamm, Urteil vom 21. Mai 2015, Az. 18 U 132/14, <http://openjur.de/u/843937.html>, RN. 61

¹³ <http://www.beratungsprozesse.de/ergebnis/risikoanalysen/privat-komposit/phv.php>, S. 7-10

Die Unterschrift der Beteiligten (Kunde, Vermittler) unter der Risikoanalyse ist vom Gesetzgeber nicht gefordert, jedoch aus Gründen der Beweisführung dringend anzuraten.

2.4.2. Fragen zu den Risiken im Zusammenhang mit der Pflege

Für die entsprechenden Fragen wird ein entsprechender Risikobogen bereitgestellt.

3. Teil: Leistungsabwicklung

Der Leistungsfall ist durch die Eingruppierung (Gutachten) des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse nachzuweisen.

Es ist zu dokumentieren, in wieweit der Leistungsfall berechtigt bzw. nicht berechtigt (Obliegenheitspflichten) ist.

4. Teil: Sachverständigenaufgaben und Dokumentation

4.1. Funktion des Sachverständigen

Der Sachverständige hat zu erklären ob er als neutraler Gutachter oder als Parteigutachter tätig ist. Sofern persönliche oder berufliche Verbindungen zwischen ihm und dem Auftraggeber bestehen, hat er diese mitzuteilen.

4.2. Auftrag des Sachverständigen

Der Sachverständige hat mitzuteilen, wie sein Auftrag lautet und wer ihn beauftragt hat. Auch ist der Zweck der Beauftragung anzugeben.

4.3. Informationen über die tätigkeitsbezogenen Unterlagen und Informationen

Hier hat der Sachverständige anzugeben, welche Informationen und Unterlagen er von wem erhalten hat. Somit kann ein sachverständiger Dritter bei der Gewichtung und Nachvollziehbarkeit von ermittelten Ergebnissen sich ein eigenes Bild machen.

4.4. Informationen über Tätigkeiten, Verfahren und Ergebnisse

Der Sachverständige hat seine Handlungen auf die von ihm erfassten und beurteilten Sachverhalte auszurichten. Bei dieser Begutachtung hat der Sachverständige die vorhandenen Gegebenheiten (Istzustand) mit dem gewünschten Sollzustand abzugleichen (Aussageebene). Der Sachverständige hat zur ordnungsgemäßen Durchführung des Auftrages alle notwendigen Informationen, fachlichen Regelungen und Verfahren

zu beschaffen und zu einzuhalten. Gleichwohl kann es im Rahmen der Sachverständigentätigkeit erforderlich sein, Arbeitsergebnisse oder Untersuchungen Dritter oder anderer miteinzubeziehen. Diese verwendeten Ergebnisse sind zu überprüfen und in der eigenen Arbeit als nicht eigene Feststellungen kenntlich zu machen.

4.5. Erstellung des Gutachtens

Die Erstellung des Gutachtens bzw. Ergebnisberichtes ist in der Regel in einer schriftlichen Form zu erstatten. Es hat ein klar und schriftlich zu formulierendes Gesamturteil über das Ergebnis zu enthalten.

Das Gesamturteil beruht auf den Ergebnissen, zu denen der Sachverständige aufgrund des Auftrages und der damit verbundenen Tätigkeit gekommen ist. Der Inhalt und der Umfang der Tätigkeit werden durch den vorgegebenen bzw. vorhandenen Sachverhalt bestimmt.

4.6. Dokumentation der verwendeten Unterlagen

Es sind in den Arbeitspapieren alle Aufzeichnungen und Unterlagen, Arbeitspapiere über Verfahren und Berechnungen, die der Sachverständige im Zusammenhang mit der Tätigkeit selbst erstellt, sowie alle Schriftstücke und Unterlagen, die er vom Auftraggeber, dem Versicherten oder von Dritten als Ergänzung seiner eigenen Unterlagen zum Verbleib erhält, zu Dokumentationszwecken aufzubewahren.

Diese sollen sein Ergebnis und dessen Ableitung im Gutachten bzw. Ergebnisbericht stützen und die Sachverhalte im Gutachten nachweisen und dokumentieren. Somit soll einem sachverständigen Dritten die Möglichkeit gegeben werden, die Tätigkeit und das Ergebnis des Sachverständigen nachvollziehen zu können.

5. Teil: Inkrafttreten des Standards

Der BVSV-Standard 0276 „Pflegetagegeldversicherung“ tritt mit Verabschiedung zum 05.08.2019 in Kraft.