

FAQs – Häufige Fragen im Versicherungsrecht

Hinweis:

Der Ersteller dieser Informationen übernimmt keine Haftung oder Gewähr für die Vollständigkeit, Aktualität oder Korrektheit der bereitgestellten Informationen. Eine Rechtsberatung findet ausschließlich durch Rechtsanwalt Haschka statt. Bei allen Inhalten handelt es sich um allgemeine rechtliche Informationen. Eine Rechtsberatung für den Einzelfall kann dadurch nicht ersetzt werden.

Was macht eigentlich ein Anwalt für Versicherungsrecht?

Ein Rechtsanwalt, der sich auf den Fachbereich des Versicherungsrechts spezialisiert hat, besitzt neben fundierten Kenntnissen im allgemeinen Versicherungsrecht auch spezielle Kenntnisse in den Bereichen internationales Versicherungsrecht, Personen- und Sachversicherungsrecht sowie Rechtsschutzversicherungsrecht. Um die Bezeichnung Fachanwalt für Versicherungsrecht tragen zu dürfen, ist eine Genehmigung der Rechtsanwaltskammer erforderlich. Diese wird einem Rechtsanwalt nur dann erteilt, wenn dieser die prozessualen Besonderheiten im Bereich Versicherungsrecht kennt sowie die rechtlichen Zusammenhänge der Versicherungsaufsicht.

Was ist ein (Privat-)Versicherungsverhältnis?

Nach der herkömmlichen Definition der Rechtsprechung liegt ein Versicherungsgeschäft vor, wenn gegen Entgelt für den Fall eines ungewissen Ereignisses bestimmte Leistungen versprochen werden. Dabei wird das übernommene Risiko auf eine Vielzahl durch die gleiche Gefahr bedrohter Personen verteilt, und der Risikoübernahme liegt eine auf dem Gesetz der großen Zahl beruhende Kalkulation zugrunde. Das Gesetz beschreibt in § 1 VVG lediglich die wechselseitigen Hauptleistungen. Hierbei handelt es sich jedoch weder um eine Legaldefinition noch um eine Anspruchsgrundlage, sondern im Wesentlichen um eine Klarstellung, für welche vertraglichen Schuldverhältnisse das VVG zur Anwendung gelangt. Abzugrenzen ist das privatrechtliche von dem sozialrechtlichen Versicherungsverhältnis. Bei letzterem wird Versicherungsschutz kraft Gesetzes gewährt; zudem gilt das Prinzip des sozialen Ausgleichs.

Wer ist „Versicherter“?

Versicherter ist, wer Träger des durch den Vertrag versicherten Interesses ist. In der Praxis sind Versicherter und Versicherungsnehmer meist personenidentisch (sog. Eigenversicherung, d. h. Versicherung eigener Interessen des Vertragsschließenden), weshalb in diesen Fällen nur vom Versicherungsnehmer gesprochen wird. Eigenständige Bedeutung erlangt der Versicherte hingegen in der Fremdversicherung. Freilich ist die Terminologie nicht immer einheitlich. Dies gilt auch für das Gesetz. So darf das VVG dort, wo es vom „Versicherungsnehmer“ spricht und dabei von der Versicherung eigener Interessen als Regelfall ausgeht, nicht immer wörtlich genommen werden. Sofern es nämlich nicht auf die Stellung des Versicherungsnehmers als Vertragspartner ankommt, sondern auf die Eigenschaft als Träger des versicherten Interesses, muss man in der Fremdversicherung auf den Versicherten statt auf den Versicherungsnehmer abstellen.

Was ist eine Wohngebäudeversicherung?

Die Wohngebäudeversicherung ist Bestandteil der Sachversicherung. Bei ihr handelt es sich um eine Versicherungsform, in der Versicherungsschutz für typische Gebäudegefahren miteinander kombiniert ist. Die Wohngebäudeversicherung bietet Versicherungsschutz für die drei Gefahrengruppen

- Brand/Blitzschlag/Explosion,
- Leitungswasser/Rohrbruch und
- Sturm/Hagel.

Im Regelfall schließt der Versicherungsschutz alle genannten Gefahren ein. Der Versicherungsnehmer hat jedoch Wahlfreiheit. Er muss nicht sämtliche Gefahren versichern, sondern kann auch einzelne Gefahrengruppen unversichert lassen oder anderweitig absichern. Neben der „Standarddeckung“ können weitere Risiken nach Maßgabe besonderer Vereinbarungen in den Versicherungsschutz einbezogen werden. Versicherungsschutz besteht unter Umständen auch für Elementarschäden (Erdbeben, Überschwemmung, Rückstau, Lawinen, Erdsenkung, Schneedruck Erdbeben und Vulkanausbruch). In ihrer typischen Ausgestaltung stellt die Wohngebäudeversicherung eine kombinierte Versicherung dar. In der verbundenen Wohngebäudeversicherung werden verschiedene Risiken zusammengefasst, die sich auf das gleiche versicherte Objekt beziehen und denen ein einheitliches Bedingungsnetz zugrunde liegt, in dem sämtliche Klauseln zu den einzelnen Risiken zusammengefasst sind. Anders als in einer gebündelten Versicherung teilt jedes versicherte Risiko des kombinierten Versicherungsvertrages das Schicksal des gesamten Vertrages. Beabsichtigt der Versicherungsnehmer beispielsweise, das Risiko Leitungswasser/Rohrbruch nicht mehr zu versichern, muss er den

gesamten Wohngebäudeversicherungsvertrag kündigen. Die Wohngebäudeversicherung dient der Absicherung typischer Risiken für Wohngebäude. Wohngebäude sind Gebäude, in denen sich Wohnungen befinden, die auch tatsächlich bewohnt werden. Dennoch ist der Anwendungsbereich der Wohngebäudeversicherung nicht auf reine Wohngebäude beschränkt. Entsprechende Versicherungsverträge können sich auch auf gemischt genutzte Gebäude beziehen, also auf Gebäude, die teilweise zu Wohnzwecken und im Übrigen zu gewerblichen, landwirtschaftlichen oder sonstigen Zwecken genutzt werden.

Was ist eine Haftpflichtversicherung?

Ziel einer jeden Haftpflichtversicherung ist es, den Versicherungsnehmer und die mitversicherten Personen von den wirtschaftlichen Folgen ihrer gesetzlichen Haftpflicht gegenüber geschädigten Dritten freizustellen. „Haftpflicht“ ist die Verpflichtung zum Schadenersatz bei der Verletzung fremder Rechtsgüter.

- Die Allgemeine Haftpflichtversicherung unterscheidet nach den versicherten Risiken zwischen der:
- Privathaftpflichtversicherung sowie der
- Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung.

Privathaftpflichtversicherungen decken Risiken aus dem privaten Bereich, also die alltäglichen Gefahren einer Privatperson ab. Besondere Risiken sind über Zusatzbausteine versicherbar. Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherungen betreffen das Haftpflichtrisiko aus der Teilnahme am Wirtschaftsleben. Sie decken die zum jeweiligen Betriebs- und Berufsbild üblicherweise gehörenden Haftpflichtrisiken ab. Zum Abschluss eines Haftpflichtversicherungsvertrages besteht weitgehend keine gesetzliche Verpflichtung. Ausnahmen bilden die Jagdhaftpflichtversicherung und die Berufshaftpflichtversicherungen der Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Architekten und Ingenieure sowie Versicherungsvermittler. Auch sehen einige berufsständische Kammerstatuten Versicherungspflichten (z.B. für Ärzte) vor. Solche können als Pflichtversicherung im Sinne des VVG gelten.

Was ist eine private Unfallversicherung?

Die private Unfallversicherung ist eine Personenversicherung mit hauptsächlich als reine Summenversicherung ausgestalteten Leistungsarten. Gesetzlich finden sich die Vorschriften zur privaten Unfallversicherung in §§ 178 – 191 VVG. Der Vertrag unterscheidet zwischen dem Versicherungsnehmer, der über die Rechte aus dem Vertrag gegenüber dem Versicherer verfügt und diese ausübt, und der versicherten Person, der die Rechte materiell zustehen. Sind VN und VP personenidentisch, dann spricht man von einer Eigenversicherung. Sind sie nicht personenidentisch, dann gilt der Vertrag im Zweifel als auf fremde Rechnung genommen. Zweck der privaten Unfallversicherung ist es, vor den wirtschaftlichen Folgen einer durch Unfall eingetretenen Gesundheitsschädigung zu schützen. Die private Unfallversicherung unterliegt der Vertragsfreiheit (Privatautonomie) und ist somit als zivilrechtlicher Vertrag frei vereinbar. Es werden Risiken des Berufs- und des Privatlebens, auf der ganzen Welt, mit an die eigenen Bedürfnisse angepassten Versicherungssummen abgedeckt, im Sinne einer abstrakten Bedarfsdeckung. Strikt abzugrenzen ist sie von der gesetzlichen Unfallversicherung, geregelt im 7. Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB VII). Diese bietet Schutz vor den Folgen von Arbeits- bzw. Berufsunfällen.

Was ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung?

Die Berufsunfähigkeitsversicherung deckt gegen Zahlung eines Beitrags das Risiko des Versicherten ab, infolge einer vorzeitigen Berufsunfähigkeit eventuell einen sozialen Abstieg zu erleiden, indem sich der Versicherer verpflichtet, für diesen Fall die vereinbarten Versicherungsleistungen zu erbringen. Der Versicherer übernimmt die vertraglich vereinbarte Leistung unabhängig von der Frage, ob auf Seiten des Versicherten durch die Berufsunfähigkeit eine Einkommenseinbuße eintritt oder nicht. Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist deshalb in ihrer heutigen Ausgestaltung als Summenversicherung und nicht als Schadensversicherung zu werten.

Tritt Berufsunfähigkeit ein und wird demgemäß der versicherten Person die vereinbarte Summe (regelmäßig monatlich oder vierteljährlich im Voraus) ausgezahlt, kann dies Auswirkungen auf andere Versicherungsleistungen haben, beispielsweise die Krankentagegeldversicherung. Abgrenzungsschwierigkeiten können sich daraus ergeben, dass die Berufsunfähigkeit in Krankentagegeld- und Berufsunfähigkeitsversicherungen nicht deckungsgleich definiert sein muss. Bei Krankentagegeld-Versicherungen wird Berufsunfähigkeit gelegentlich erst angenommen, wenn der ausgeübte Beruf zu mehr als 50 % nicht mehr ausgeübt werden kann. Bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen wird häufig schon geleistet, wenn der Beruf zu 50 % nicht mehr ausübbar ist. Dadurch kann es zu Überschneidungen kommen, die theoretisch beide Versicherer zu Leistungen verpflichten können.

Was ist eine Krankenversicherung?

Bei der Krankheitsvollversicherung handelt es sich um eine Kostenversicherung, die der Versicherte anstelle einer gesetzlichen Krankenversicherung und nicht als Ergänzung zum GKV-Schutz abgeschlossen hat. Neben dieser Hauptversicherungsart in der privaten Krankenversicherung besteht dann notwendigerweise auch eine private Pflegepflichtversicherung, deren Leistungen identisch mit denen der sozialen Pflegeversicherung sind. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz im Bereich der ambulanten Tarife, der Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus und der Zahntarife abzuschließen. Privat Vollversicherte können zudem ihren Verdienstaussfall im Krankheitsfall mit einer Krankentagegeldversicherung absichern. Auch alle gesetzlich Versicherten können eine private Krankentagegeldversicherung als Ergänzung zum gesetzlichen Krankengeld abschließen. Entsprechendes gilt für die Krankenhaustagegeldversicherung. Die Auslandsreisekrankenversicherung bietet Schutz bei Aufenthalt im Ausland und kann für kurzfristige oder auch längerfristige Aufenthalte abgeschlossen werden. Daneben gibt es noch spezielle Ausschnittsversicherungen, die lediglich ein spezielles Risiko abdecken wie z.B. Kosten von Zahnersatz und Sehhilfen, Beihilfeablöseversicherungen, Restschuldversicherungen (vor allem bei Kreditgeschäften) sowie Lohnfortzahlungsversicherungen für den Arbeitgeber.

Wie verhalte ich mich richtig, wenn die Versicherung nicht zahlt?

Hat der Versicherungsnehmer die Höhe des Schadens an die Versicherung übermittelt und auch alle notwendigen Unterlagen fristgerecht eingereicht, dann heißt es meist abwarten, bis die Versicherung die Zahlung genehmigt oder die Nichtzahlung mitteilt. Ist seitdem schon eine gewisse Zeit verstrichen, in der Sie noch keine Reaktion Ihrer Versicherung vermerkt haben, dann lohnt sich eine schriftliche Erinnerung mit der Bitte der baldigen Erledigung Ihres Anliegens/Schadensfalls. Setzen Sie in diesem Schreiben auch schon eine Frist, um bei Ablauf weitere Schritte einleiten zu können.

Die nächsten Schritte:

- Beschwerdeschreiben an Versicherungsgesellschaft
- Beschwerde an Schlichtungsstelle
- Check der eigenen Rechtsschutzversicherung für Schadensfall
- Fachanwalt kontaktieren

Welche Verträge können widerrufen werden?

Das kommt ganz auf den Vertragstyp an – ist für diesen per Gesetz ein Widerrufsrecht festgeschrieben, dann ist ein Widerruf gegebenenfalls möglich. Auch ein Blick in die Vertragsunterlagen gibt Aufschluss darüber, ob der Vertrag widerrufen werden kann.

Wie lange kann ein Vertrag widerrufen werden?

Generell lässt sich sagen, dass Versicherungsnehmer einen Vertrag nur so lange widerrufen können, bis die Widerrufsfrist abgelaufen ist. Hierbei ist jedoch zu unterscheiden, ob diese Frist bereits wirksam begonnen hat oder nicht. Maßgeblich für diese Feststellung ist die ordnungsgemäße Belehrung des Kunden über sein Widerrufsrecht. Ist eine Belehrung nie erfolgt oder fehlerhaft gewesen, so kann auch keine Frist verstreichen und die Versicherung kann jederzeit widerrufen werden. Da es bei einzelnen Versicherungen spezielle Regelungen und Ausnahmen in Bezug auf einen Widerruf gibt, empfiehlt sich immer die Rücksprache mit einem Fachanwalt für Versicherungsrecht.

Wann ist eine Widerrufsbelehrung fehlerhaft?

Typische Fehler in einer Widerrufsbelehrung entstehen, sobald der Verbraucher nicht ordnungsgemäß belehrt wurde. Generell hängt eine fehlerhafte Widerrufsbelehrung von vielen Faktoren ab und eine Einzelfallprüfung, am besten durch einen erfahrenen Fachanwalt für Versicherungsrecht, ist in jedem Fall lohnenswert.

Was ist der Unterschied zwischen Kündigung und Widerruf?

Gemeinsam haben Kündigung und Widerruf einzig und allein die Tatsache, dass Verträge aufgelöst werden. Durch die Kündigung einer Versicherung beenden Versicherungsnehmer ihre Police zu einem festgelegten Zeitpunkt. Der Widerruf hingegen zieht eine Rückabwicklung des Vertrags nach sich – wendet sich demnach gegen den eigentlichen Vertragsabschluss. Wichtig ist es auch zu wissen, dass ebenso bereits gekündigte Verträge nachträglich noch widerrufen werden können, sofern diese die notwendigen Voraussetzungen erfüllen.

Was ist zu tun, wenn die Berufsunfähigkeitsversicherung Leistungen abgelehnt hat?

Die Berufsunfähigkeitsversicherung (kurz BU) ist eine der wichtigsten Versicherungen zur finanziellen Absicherung. Doch die Versicherungen selektieren schon beim Vertragsabschluss rigoros, welche künftigen Versicherungsnehmer sie überhaupt versichern werden. So sortieren manche Versicherungen bereits im Vorfeld bestimmte (risikoreiche) Berufsgruppen aus oder versichern Personen mit einer langen Krankengeschichte erst gar nicht. Das Problem nach einer Ablehnung: Sind Kunden bei einem Anbieter einmal abgelehnt worden, können sie nicht ohne weiteres auf den Gang zum nächsten Anbieter hoffen. Das Hinweis- und Informationssystem der Versicherer (kurz HIS) bietet den Versicherungen untereinander die Möglichkeit eines Datenaustauschs. Im HIS werden beispielsweise Angaben zu verdächtigen Schadensfällen, Kündigungen, abgelehnte Versicherungsanträge sowie auffällige und betrügerische Angaben von potentiellen Versicherungsnehmern gespeichert. Beabsichtigen Sie den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder wurden Sie bereits von einer Versicherung abgelehnt, dann lohnt sich der Gang zu einem unabhängigen Fachmann. Versicherungsmakler haben die Möglichkeit, bei verschiedenen Versicherern eine anonyme Risikoanfrage zu Ihrer Person zu stellen, bei der Ihre Daten nicht gespeichert werden.

Welche Leistungen sind durch die Berufsunfähigkeitsversicherung abgedeckt?

Eine Berufsunfähigkeitsversicherung tritt normalerweise dann ein, wenn der Versicherte durch Krankheit, Unfall oder Kräfteverfall eine mindestens 50%ige Einschränkung in seiner Berufsfähigkeit aufweist. Die vertraglich vereinbarten Leistungen werden dem Versicherungsnehmer in einer monatlichen Rente ausgezahlt. In manchen Policen ist sogar die finanzielle Absicherung der Hinterbliebenen im Todesfall des Versicherten vereinbart. Eine BU können Sie als private Versicherung abschließen – ebenso sind auch Kombinationen mit einer Lebens- oder Rentenversicherung möglich. Bei einer Kombination wird von einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung gesprochen. Ist die BU nur als Zusatzversicherung abgeschlossen, erlischt ihr Schutz bei Kündigung oder Widerruf des Vertrags.

Aus welchen Gründen kann eine Berufsunfähigkeitsversicherung Leistungen verweigern?

Ist der Versicherungsfall eingetreten, die Berufsunfähigkeitsversicherung zahlt jedoch keine Leistungen an ihren Versicherten, so können hierfür mehrere Ursachen in Betracht kommen.

Mögliche Gründe:

Bei der Überprüfung kam heraus, dass der Versicherungsnehmer unwahre Angaben zum eigenen Gesundheitszustand gemacht hat (z.B. Vorerkrankungen verschwiegen)

- Versicherte haben den Grad der 50%igen Berufsunfähigkeit nicht erreicht
- Ein Leiden, das bereits bei Vertragsabschluss bekannt war, ist für die Berufsunfähigkeit verantwortlich und wurde bereits im Vorfeld vertraglich vom Versicherungsschutz ausgeschlossen
- Die Ursache für die persönliche Berufsunfähigkeit ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgeschlossen

Die Berufsunfähigkeitsversicherung verweigert die Zahlung – ab wann sollte man einen Anwalt einschalten?

Zahlt eine Berufsunfähigkeitsversicherung nicht, dann empfiehlt sich immer der sofortige Gang zu einem Rechtsanwalt. Ein Fachanwalt für Versicherungsrecht übernimmt für seine Mandanten den Schriftverkehr und die Kommunikation mit der Versicherung, sodass in den vielen Fällen eine zufriedenstellende Lösung erzielt werden kann.

Muss eine Unfallversicherung auch noch Jahre nach dem Unfall zahlen?

Laut den allgemeinen Versicherungsbedingungen der Unfallversicherung muss für diesen Fall eine Invalidität innerhalb von einem Jahr eingetreten sein. Diese Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall nicht nur eingetreten, sondern ebenso ärztlich festgestellt und bei der Unfallversicherung geltend gemacht werden. Nach dem Ablauf dieser Frist hat der Versicherungsnehmer kein Anrecht mehr auf spätere Leistungen für diesen Schadensfall von seiner Unfallversicherung.

Hilft die private Unfallversicherung auch bei einem Arbeitsunfall?

Bei einem Arbeits- oder Wegeunfall ist die zuständige Berufsgenossenschaft für die Kostenübernahme verantwortlich. Als Wegeunfälle sind die direkten Fahrten, ohne Umwege, zum Arbeitsplatz und wieder nach Hause gemeint. Wird ein Zwischenstopp eingelegt, wie beispielsweise ein kurzer Halt zum Einkauf auf dem Heimweg von der Arbeit, dann fällt der Zuständigkeitsbereich in die private Unfallversicherung. Eine private Unfallversicherung zahlt ihren Versicherten zudem beispielsweise ein Tagegeld bei Arbeitsunfällen oder eine Rente im Invaliditätsfall.

Wann kann eine Unfallversicherung Geld zurückfordern?

Eine Unfallversicherung kann unter gewissen Umständen Geld von ihren Versicherten zurückfordern. Maßgeblich hierfür ist die Vereinbarung der erneuten Invaliditätsprüfung, die in manchen Verträgen festgeschrieben ist. Haben Versicherte eine Unfallversicherung unter diesen Konditionen abgeschlossen, so machen Versicherungsunternehmen von diesem Recht Gebrauch. Vor dem Ablauf der Frist zum „Dauerschaden“ (nach drei Jahren) fordert das Versicherungsunternehmen vorher ein erneutes Gutachten zum Gesundheitszustand des Versicherten an – hat sich dieser gebessert und Leistungen wurden bereits gezahlt, dann kann die Versicherung diese Leistungen (teilweise) zurückfordern. Da diese Frist von drei Jahren gesetzlich immer für beide Vertragspartner gilt, kann bei vertraglich festgelegter, erneuter Invaliditätsprüfung auch der Versicherungsnehmer bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands ein erneutes Gutachten anfordern – so erhält dieser möglicherweise eine Nachzahlung von der Unfallversicherung.

Was muss man bei einem Vertragsschluss beachten?

Grundsätzlich muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer alle gefahrerheblichen Umstände bei Vertragsschluss anzuzeigen (Bsp.: Vorerkrankungen bei Antrag auf private Krankenversicherung). Nach dem neuen Versicherungsvertragsgesetz muss der Kunde nur noch die Angaben machen, nach denen ausdrücklich gefragt wurde. Muss sich der Versicherer Angaben des Kunden gegenüber dem Versicherungsvermittler zurechnen lassen? Gibt der Kunde bei Vertragsschluss beispielsweise gegenüber dem Vermittler eine Vorerkrankung an und nimmt der Vermittler diese gleichwohl nicht auf bzw. leitet die Angaben zum Versicherer nicht weiter, so muss sich der Versicherer die Kenntnis des Vermittlers zurechnen lassen („Auge und Ohr Rechtsprechung“ des BGH). In einem solchen Fall ist die Hinzuziehung eines Fachanwalts im Versicherungsrecht dringend zu empfehlen.

Was geschieht, wenn man Fragen bei Vertragsschluss falsch oder unvollständig beantwortet?

Der Versicherer kann in diesem Fall von dem Vertrag zurücktreten. Das kann unter Umständen sogar zur Folge haben, dass der Versicherer keine Versicherungsleistungen erbringen muss, auch wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Anders als bisher, ist das nach dem neuen VVG allerdings nur noch bei ganz besonders schlimmen Verstößen der Fall. Künftig gilt: je weniger vorwerfbar die eigene Nachlässigkeit ist, desto weniger gravierend sind auch ihre Folgen. In Betracht kommen ein Rücktritts- (§ 19 Abs. 2 VVG), Kündigungs- (§ 19 Abs. 3 S. 2 VVG) und Vertragsanpassungsrecht des Versicherers (§ 19 Abs. 4 S. 2 VVG).

Welche weiteren Pflichten bestehen nach Vertragsschluss?

Inhalt und Umfang dieser Verhaltenspflichten können von Vertrag zu Vertrag unterschiedlich sein. Zu prüfen ist daher zunächst der zugrundeliegende Vertrag. Allgemein gilt jedoch: Sie dürfen den Versicherungsfall nicht selbst herbeiführen; Gefahrerhöhungen müssen angezeigt und Vertragliche Obliegenheiten beachtet werden.

Was passiert, wenn die Versicherungsprämie nicht oder nicht rechtzeitig gezahlt wird?

Haben Sie die einmalige oder die erste Prämie schuldhaft nicht rechtzeitig bezahlt, kann der Versicherer solange vom Vertrag zurückzutreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem muss der Versicherer im Versicherungsfall nicht leisten. Seit 1. Januar 2008 gilt dies allerdings nur noch, wenn der Versicherer Sie zuvor auf diese Folge ausdrücklich hingewiesen hat.

Was passiert, wenn der Versicherungsvertrag vorzeitig beendet wird?

Früher galt in diesen Fällen das Prinzip der „Unteilbarkeit“ der Prämie. Das hieß: Die Prämie musste für das gesamte Versicherungsjahr bezahlt werden, auch wenn der Vertrag schon vorher endete. Nach dem neuen VVG gilt, dass Sie als Versicherungsnehmer die Prämie grundsätzlich nur so lange zahlen müssen, wie der Versicherungsschutz besteht.

Was, wenn der Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt wurde?

Nach dem bis 2008 geltenden Recht konnte der Versicherungsnehmer keine Leistung verlangen, wenn er den Versicherungsfall grob fahrlässig (Ausnahme z.B.: Haftpflichtversicherung) herbeigeführt hatte – so genanntes „Alles-oder-Nichts-Prinzip“.

Nach dem neuen Versicherungsvertragsgesetz ist der Versicherer nicht mehr komplett leistungsfrei. Er kann seine Leistung in einem solchen Fall lediglich in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis kürzen.

Ab wann gilt das neue Versicherungsvertragsgesetz (VVG)?

Das neue VVG gilt für alle ab dem 01.01.08 neu abgeschlossenen Versicherungsverträge. Ab 01.01.2009 gilt das neue VVG auch für Altverträge in vollem Umfang.

Kann ich einen Vertrag mit einer Laufzeit von 5 Jahren vorzeitig kündigen?

Nach dem alten VVG war dies nicht möglich. Nach dem neuen VVG können Versicherungsverträge allgemein zum 3. Jahr gekündigt werden.

Was tun, wenn der Versicherer nicht leistet?

Auch hier ist grundsätzlich die Hinzuziehung eines Fachanwalts für Versicherungsrecht ratsam. Nach dem alten VVG musste der Anspruch des Versicherungsnehmers in einer Frist von 6 Monaten nach Ablehnung gerichtlich geltend gemacht werden.

Nach dem neuen VVG entfällt diese Ausschlussfrist. Vielmehr gelten die allgemeinen Verjährungsregeln.

Meine Versicherung lehnt eine Zahlung ab. Was tun?

Lassen Sie die Ablehnung rechtlich durch einen Fachanwalt für Versicherungsrecht überprüfen. Es kann natürlich sein, dass die Ablehnung der Versicherung zutreffend ist. Oftmals kann man hingegen gegen die Ablehnung vorgehen, weil die von der Versicherung dargelegten Gründe nicht rechtswirksam sind.

Meine Versicherung verzögert die Entscheidung über die Zahlung. Was kann ich tun?

Grundsätzlich ist den Versicherungsgesellschaften ausreichend Zeit zur Prüfung des Anspruchs zugestehen. Allerdings ist zugleich festzustellen, dass sich Versicherungen aus Sicht der betroffenen Kunden manchmal mehr Zeit als nötig lassen. Sofern Sie diese Geduld nicht aufbringen möchten, hilft es oftmals, wenn ein Rechtsanwalt Sie gegenüber der Versicherung vertritt. Gerne sind wir Ihnen behilflich, eine zeitnahe Entscheidung der Versicherung herbeizuführen.

Ich muss eine Schadensmeldung / Antrag auf Leistungen erstellen. Können Sie mir dabei helfen?

Selbstverständlich ist dies möglich. Gerne unterstützen wir Sie beim Ausfüllen des Antrages. Dies ist auch eine sinnvolle Vorgehensweise, weil Fehler bei der Schadensmeldung große Auswirkungen auf die Leistungspflicht der Versicherung haben.

Zahlt meine Rechtsschutzversicherung die Kosten des Rechtsanwalts?

Ihre Rechtsschutzversicherung übernimmt in der Regel die Kosten Ihres Rechtsanwalts. Hierzu ist Deckungsanfrage bei Ihrer Rechtsschutzversicherung zu stellen, die wir gerne für Sie übernehmen. Senden Sie uns hierzu bitte per Mail, Fax oder Post das Ablehnungsschreiben der Versicherung zu und schildern uns den Sachverhalt. Gerne können Sie auch anrufen, damit wir die Angelegenheit vorab besprechen können.

Meine Versicherung wirft mir Falschangaben bei dem Leistungsantrag vor – was ist zu tun?

Der Leistungsantrag stellt die Grundlage für den Erhalt von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag dar. Im Wissen hierum neigen Versicherungskunden dazu, den Antrag zu ihren Gunsten auszufüllen. Versicherer wissen hierum und versuchen, dies zu ihrem Vorteil auszulegen, indem sie den Versicherungsnehmern eine vorsätzliche falsche Darstellung vorwerfen und sich deswegen auf Leistungsfreiheit berufen.

Eine solche Vorgehensweise ist in dieser Einfachheit allerdings nicht möglich.

Leistungsfreiheit besteht nämlich nur dann, wenn der Versicherungsnehmer wirklich wissend und wollend die Falschauskunft abgegeben hat. Hat er die Auskunft nur grob fahrlässig falsch abgegeben, ist der Versicherer auch nur zur anteiligen Reduzierung der Versicherungsleistung befugt.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Leistungsverweigerung durch die Versicherung lediglich zulässig ist, wenn sie den Versicherungsnehmer zuvor durch gesonderte Mitteilung in Textform darauf hingewiesen hat, vgl. § 28 Abs. 4 VVG. Die Erfahrung zeigt, dass Versicherern hier immer wieder Fehler unterlaufen.

Der Versicherungsnehmer kann im Übrigen auch dann, wenn der Versicherer gleichwohl zur Leistungsverweigerung berechtigt wäre, die Zahlung verlangen, wenn die Falschauskunft nicht kausal für die Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht war.

Lassen Sie sich daher durch einen Fachanwalt für Versicherungsrecht rechtlich beraten!

Meine Versicherung wirft mir die Falschbeantwortung von Fragen vor Abschluss des Versicherungsvertrages vor.

Was ist zu tun?

Die gleiche Problematik wie bei Falschangaben beim Leistungsantrag kann sich bereits bei Fragen vor Antragstellung auf Abschluss eines Versicherungsvertrags stellen. Problematisch ist, dass die etwaige Falschauskunft regelmäßig erst lange Zeit später, nämlich im Schadensfall, offensichtlich wird. Dann erklärt die Versicherung den Rücktritt und zusätzlich gerne die Anfechtung bzw. die Vertragsanpassung und verweigert die Zahlung der Leistungen. Für den Versicherungsnehmer stellt dies das den schlimmsten Fall dar, da er über viele Jahre seine Versicherungsprämien gezahlt und sich darauf verlassen hat, dass er durch seine Versicherung gegen den Schadensfall abgesichert sei. Nun im Leistungsfall verweigert die Versicherung aber die Zahlung und beruft sich auf angebliche Falschauskünfte aus der Zeit vor Vertragsschluss.

Daher haben sowohl der Gesetzgeber als auch die Rechtsprechung durchaus versicherungsnehmerfreundliche Grundsätze entwickelt. Voraussetzung für einen entsprechenden Rücktritt des Versicherers ist nämlich, dass der Versicherungsnehmer tatsächlich vorsätzlich oder grob fahrlässig die Fragen des Versicherers falsch beantwortet hat. Darüber hinaus musste der Versicherungsnehmer die der Antwort zugrundeliegende Tatsache positiv kennen und sich hieran auch erinnern. Ein „Erinnernmüssen“ reicht für die erfolgreiche Einrede des Versicherers hingegen nicht aus. Weitere Voraussetzung ist, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer explizit befragt hat. Darüber hinaus ist der Rücktritt durch die Versicherung nur zulässig, wenn sie den Versicherungsnehmer vor Vertragsschluss durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflicht hingewiesen hat. Die Erfahrung zeigt, dass Versicherern hier immer wieder Fehler unterlaufen. Und schließlich muss es sich um gefahrerhebliche Umstände handeln, sodass der Versicherer darlegen muss, dass er bei Kenntnis der Umstände den Versicherungsvertrag nicht geschlossen hätte.

Lassen Sie sich daher unbedingt durch einen Fachanwalt für Versicherungsrecht rechtlich beraten.

Meine Versicherung wirft mir einen Verstoß gegen Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten vor - was ist zu tun?

Der Versicherer kann gemäß § 31 VVG all jene Auskünfte anfordern, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich sind. Die Versicherungsbedingungen sehen darüber hinaus vor, dass der Versicherer Untersuchungen über Entstehung und Höhe des Schadens einleiten darf. Der Versicherungsnehmer muss aber nicht von sich aus, sondern nur auf Verlangen des Versicherers tätig werden. Dann muss der Versicherungsnehmer aber auch Fragen nach den Umständen des Schadens, dem Entstehen des Schadens, dem Schadensverursacher, dem Schadenszeitpunkt, Vorschäden, weiteren Risiken und den wirtschaftlichen Verhältnissen beantworten. Der Umfang der Fragen kann zur Folge haben, dass ein Versicherungsnehmer die Fragen teilweise falsch beantwortet. Dies kann für die Versicherung das Einfallstor zur Leistungsfreiheit sein, weil der Versicherer sich dann möglicherweise auf eine Verletzung der Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten gemäß § 31 VVG berufen kann. In dieser Absolutheit ist eine solche Aussage aber nicht zutreffend. Denn es ist zu berücksichtigen, dass die Leistungsverweigerung durch die Versicherung nur zulässig ist, wenn sie den Versicherungsnehmer zuvor durch gesonderte Mitteilung in Textform darauf hingewiesen hat.

Selbst, wenn der Versicherer gleichwohl zur Leistungsverweigerung berechtigt wäre, kann der Versicherungsnehmer trotzdem die Zahlung verlangen, wenn die Falschauskunft nicht kausal für die Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht war. Lassen Sie sich in einem solchen Fall von einem Fachanwalt für Versicherungsrecht rechtlich beraten. Senden Sie uns per Mail, Fax oder Post das Ablehnungsschreiben der Versicherung zu oder rufen Sie uns an.

Meine Versicherung hat den Rücktritt vom Versicherungsvertrag und/oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages erklärt – was ist zu tun?

Bei bestimmten Rechtsverstößen des Versicherungsnehmers gegen Vertragspflichten besteht für den Versicherer die Möglichkeit, den Rücktritt vom Versicherungsvertrag und die Anfechtung bzw. die Vertragsanpassung zu erklären. Da allerdings die Rechtsfolge einer solchen Handlung mit der Vertragsauflösung erhebliche Auswirkungen auf den Versicherungsschutz hat, haben der Gesetzgeber und die Rechtsprechung im Wissen hierum durchaus versicherungsnehmerfreundliche Grundsätze entwickelt. Voraussetzung für einen entsprechenden Rücktritt des Versicherers ist somit, dass der Versicherungsnehmer tatsächlich vorsätzlich oder grob fahrlässig vertragliche Obliegenheiten verletzt hat. Weitere Voraussetzung ist, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer explizit durch gesonderte Mitteilung in Textform darauf hingewiesen hat. Die Erfahrung zeigt, dass Versicherern hier immer wieder Fehler unterlaufen.

Der Versicherungsnehmer kann im Übrigen auch dann, wenn der Versicherer gleichwohl zur Leistungsverweigerung berechtigt wäre, die Zahlung verlangen, wenn die Falschauskunft nicht kausal für die Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht war.

Sie sehen, dass auch bei Verweigerung der Leistung durch den Versicherer nichts verloren ist. Lassen Sie sich daher unbedingt durch einen Fachanwalt für Versicherungsrecht rechtlich beraten!

Meine Versicherung hat mir ein Vergleichsangebot unterbreitet – was ist zu tun?

Zunächst ist dies schon einmal ein gutes Zeichen. Das Angebot einer gütlichen Einigung zeigt in der Regel, dass die Versicherung davon ausgeht, dass der Anspruch des Versicherungsnehmers grundsätzlich berechtigt und die Durchsetzung erfolgreich sein könnte. Prüfen Sie daher unter Hinzuziehung eines Fachanwalts für Versicherungsrecht detailliert, ob Sie das Vergleichsangebot wirklich annehmen möchten oder nicht auf die vollständige Zahlung bestehen sollten.

Meine Versicherung lehnt das Bestehen einer Berufsunfähigkeit ab – was ist zu tun?

Die Verneinung des Vorliegens der Berufsunfähigkeit gehört zu den häufigsten Gründen für die Ablehnung der Anträge auf Berufsunfähigkeit. Dies bedeutet aber nicht, dass die Ablehnung auch zutreffend ist. Vielmehr ist ein erheblicher Teil dieser Ablehnungen rechtlich angreifbar. Die Gründe hierfür sind vielfältig, liegen aber in der Regel darin, dass die Versicherung die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit nicht hinreichend prüft. Berufsunfähig ist, wer seinen zuletzt ausgeübten Beruf infolge Krankheit auf Dauer nicht mehr ausüben kann. Der Begriff der Berufsunfähigkeit setzt sich somit aus einer gesundheitlichen und einer berufsbezogenen Komponente zusammen. Lassen Sie sich daher durch einen Fachanwalt für Versicherungsrecht rechtlich beraten überprüfen, ob die Ablehnung durch die Berufsunfähigkeitsversicherung angreifbar ist.

Was ist fiktive Berufsunfähigkeit?

Fiktive Berufsunfähigkeit bedeutet, dass derjenige als berufsunfähig gilt, der aufgrund Krankheit sechs Monate oder länger unfähig war, seinen Beruf auszuüben. Dies bedeutet, dass der Versicherungsnehmer lediglich nachweisen muss, dass er in den letzten sechs Monaten aufgrund von Krankheit berufsunfähig war und dass dieser Zustand über die sechs Monate hinaus andauert. Gelingt dies, folgt hieraus die Leistungspflicht der BU-Versicherung. Lehnt die Versicherung gleichwohl die Leistung ab, sollten Sie sich durch einen Fachanwalt für Versicherungsrecht rechtlich beraten lassen.

Meine Versicherung verlangt eine berufliche Tätigkeitsfeldbeschreibung - was tun?

Die Versicherung ist zur Einholung einer beruflichen Tätigkeitsfeldbeschreibung berechtigt. Diese sollte die Beschreibung eines typischen Arbeitstages einschließlich der ausgeübten Teiltätigkeiten und des zeitlichen Umfangs beinhalten.

Meine Versicherung legt den falschen Beruf zugrunde – was nun?

Entscheidend für die Leistungspflicht ist der versicherte Beruf. Dies ist derjenige Beruf, der von der versicherten Person zuletzt in gesunden Tagen ausgeübt wurde. Relevant ist somit nicht der zuletzt ausgeübte Beruf, sondern derjenige, bei dem das Leistungsvermögen noch nicht derart eingeschränkt war, dass Berufsunfähigkeit bestand.

Meine Versicherung möchte mich zu einem Gutachter schicken. Muss ich dieser Weisung folgen?

Der Versicherer ist berechtigt, die Voraussetzungen für die Berufsunfähigkeit zu prüfen. Ist er hierzu alleine nicht in der Lage, kann er auch einen Gutachter heranziehen. Sie sollten daher der Weisung, einen Gutachter aufzusuchen, Folge leisten. Allerdings sollten Sie zugleich nicht davon ausgehen, dass der Gutachter in Ihrem Interesse handelt. Daher sollten Sie sicherstellen, dass die Begutachtung ordnungsgemäß abläuft und der Gutachter bei seiner Begutachtung von den richtigen Tatsachen ausgeht.

Ich habe einen Unfall erlitten. Was muss ich gegenüber meiner Versicherung tun? Muss ich bestimmte Fristen beachten?

Melden Sie den Unfall schriftlich (per Mail, Fax oder Post) Ihrer Unfallversicherung. Sofern Sie davon ausgehen, dass der Unfall eine (Teil-)Invalidität zur Folge hat, stellen Sie zugleich Antrag auf Leistungen aus der Unfallversicherung.

Es gibt in der Unfallversicherung starre Fristen, die Sie unbedingt zu beachten haben. Diese ergeben sich aus Ihrem Versicherungsvertrag, insbesondere den Versicherungsbedingungen. Allgemein gilt: Die Invalidität muss innerhalb von 12 Monaten seit dem Unfall eingetreten sein. Innerhalb weiterer 3 Monate muss die Invalidität von einem Arzt schriftlich festgestellt und dem gleichen Zeitraum der Versicherung mitgeteilt werden.

Meine Versicherung verzögert die Feststellung der Invalidität, sodass die 12 Monate bald abgelaufen sind – was nun?

Es ist zwar nicht so, dass die Versäumung der 12-Monats-Frist, sofern sie von der Versicherung verursacht wird, zwingend zu einem Anspruchsverlust führt. Gleichwohl verkompliziert dies die Angelegenheit nicht unerheblich. Versuchen Sie daher, die ärztliche Begutachtung und Invaliditätsfeststellung innerhalb von 12 Monaten zu erreichen. Sofern die Versicherung sich quer stellt, nehmen Sie fachanwaltlichen Rat in Anspruch.

Die Fristen zur Invaliditätsfeststellung und -meldung sind abgelaufen. Was nun?

Die bloße Fristversäumnis führt nicht automatisch zum Anspruchsverlust. Zu prüfen ist vielmehr, ob Sie von dem Versicherer ausreichend über die Vorgehensweise bei der Invaliditätsfeststellung aufgeklärt worden sind. Nur dann wäre eine Fristversäumnis überhaupt relevant. Hinzu kommt, dass Sie sich hinsichtlich der verspäteten Meldung exkulpieren können. Auch hier gilt somit: Geben Sie nicht zu schnell auf, sondern lassen das Verfahren von einem Fachanwalt für Versicherungsrecht prüfen.

Meine Versicherung verweist auf Vorschädigungen. Was tun?

Die Leistungspflicht des Versicherers ist zwar bei Krankheiten eingeschränkt, bei denen Vorschädigungen mitgewirkt haben. Allerdings übersehen die Versicherungen hierbei regelmäßig, dass normale altersbedingte Einschränkungen der Leistungsfähigkeiten gerade keine Krankheiten oder Gebrechen sind und somit keine Vorschädigung darstellen. Darüber hinaus muss der Versicherer darlegen und auch beweisen, dass unfallunabhängige Verschleißerscheinungen über das altersgerechte Maß hinausgehen. Lehnt die Versicherung gleichwohl die Leistung ab, sollten Sie sich durch einen Fachanwalt für Versicherungsrecht rechtlich beraten lassen.

Meine Versicherung verneint die medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung. Was ist zu tun?

Es ist möglich, dass die Ablehnung der Versicherung zutreffend ist. Oftmals kann man hingegen gegen die Ablehnung vorgehen, weil die von der Versicherung dargelegten Gründe nicht rechtswirksam sind. Denn eine Heilbehandlung ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs dann medizinisch notwendig, wenn es aus ex-ante-Sicht nach objektiven medizinischen Erkenntnissen vertretbar ist, die Behandlung als notwendig anzusehen. Dies ist dann der Fall, wenn die Behandlung auf einer gesicherten Diagnose beruht, sie geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zumindest zu lindern und für den Patienten zu einem adäquaten Nutzen führt. Diese Definition zeigt bereits, dass die Begründung der Ablehnung der medizinischen Notwendigkeit durch die Krankenversicherung oftmals zu oberflächlich ist. Wir empfehlen Ihnen daher, die Ablehnung der Krankenversicherung durch einen Fachanwalt für Versicherungsrecht prüfen zu lassen. Senden Sie uns per Mail, Fax oder Post das Ablehnungsschreiben der Versicherung zu oder rufen Sie uns an.

Meine Versicherung lehnt die Kostenübernahme wegen Vor- / Nachvertraglichkeit ab. Was ist zu tun?

Entscheidend für die Beurteilung, ob die Krankenversicherung die Kosten der medizinischen Heilbehandlung übernehmen muss, ist die Frage des Zeitpunkts des Versicherungsfalls. Dieser tritt nicht bereits mit dem Beginn der Krankheit oder dem Eintritt des Unfalls, sondern erst mit dem Beginn der Heilbehandlung ein. Der Versicherungsfall endet regelmäßig, wenn keine medizinische Notwendigkeit für die Fortführung der Heilbehandlung besteht. Lehnt die Krankenversicherung daher die Kostenübernahme ab, sollten Sie sich durch einen Fachanwalt für Versicherungsrecht rechtlich beraten lassen.

Meine Versicherung lehnt die Kostenübernahme wegen vorsätzlicher Krankheits- / Unfallherbeiführung ab. Was ist zu tun?

Die Versicherung ist nicht leistungspflichtig bei vorsätzlicher Herbeiführung des Krankheitsfalls oder des Unfalls. Allerdings bedeutet Vorsatz, dass die versicherte Person die Krankheit oder den Unfall bewusst und gewollt herbeigeführt hat. Gerade der Willensmoment dürfte in der Regel nicht bestehen, auch nicht bei Adipositas, Alkoholismus, Nikotinabhängigkeit oder versuchtem Suizid. Lehnt die Krankenversicherung gleichwohl die Kostenübernahme ab, sollten Sie sich durch einen Fachanwalt für Versicherungsrecht rechtlich beraten lassen.