





Große Fallen im Kleingedruckten

Schon die Begriffe schrecken ab: Vorvertragliche Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, Obliegenheitsverletzung. Kaum ein Versicherter schaut ins Kleingedruckte. Sollte er aber, denn wenn er seine Pflichten nicht erfüllt, muss die **Versicherung** nicht zahlen.

von **Stephan Haberer**

Wer eine Versicherung abschließt, will, dass die auch zahlt, wenn's drauf ankommt. Doch Police unterschreiben, Beitrag überweisen und fertig – so einfach ist es nicht. Denn schon vor der Unterschrift geht der Kunde Pflichten ein – im Fachjargon Obliegenheiten genannt –, die er im eigenen Interesse erfüllen sollte. Tut er es nicht, freut sich die Assekuranz. Die muss dann im Versicherungsfall nämlich nichts zahlen, darf aber die gezahlten Beiträge behalten.

Vorvertragliche Anzeigepflicht heißt das erste Wortungetüm, das sich potenzielle Kunden merken sollten. Es bedeutet, dass man schon vor Vertragsabschluss dem Versicherer alles

mitteilen, also anzeigen muss, was für die Abschätzung des abzusichernden Risikos von Bedeutung ist. Heißt: Schon im Antragsformular sind viele Fragen zu beantworten. „Dabei ist es eine Sache, dass die Antworten des Kunden natürlich der Wahrheit entsprechen müssen“, sagt Thomas Adolph, Geschäftsführer der Frankfurter Finanzberatungsgesellschaft afw. „Eine andere Sache ist es, dass die Antworten auch vollständig sein müssen.“ Da liegt das Problem: Oft sind die Fragen offen und unpräzise. „Würde exakt gefragt, könnte man das ja noch beantworten. Aber viele Fragen lassen sich gar nicht korrekt beantworten.“

Der Experte schätzt, dass deswegen wohl in den meisten Anträgen auf Berufsunfähigkeitsver-

sicherungen „Sprengstoff steckt.“ Etwa weil man Krankheiten, die Jahre zurückliegen, schlicht vergessen hat. Die Bombe explodiert oft aber erst, wenn der Kunde berufsunfähig geworden ist. Denn dann prüft der Versicherer noch mal alle Unterlagen genau.

Doch diese Falle kann man umgehen: Schreibt man im Antrag, dass alle Erkrankungen und Untersuchungen besten Wissens und Gewissens angegeben wurden, die einem erinnerlich sind, und der Versicherer akzeptiert das, dann hat der den Schwarzen Peter. Noch einen Tipp hat Adolph parat: „Lassen Sie sich



von ihrem Arzt alle relevanten Infos aus der eigenen Krankenakte geben.“ Auch Privatversicherte sind fein raus, die bekommen vom Arzt Rechnungen und können lückenlos antworten.

Übrigens: Hat der Versicherungsvertreter bei den Gesundheitsfragen geschönt, um Abschluss und Provision nicht zu gefährden, und der Kunde unterschreibt blind – sein Pech. Dann darf die Versicherung den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auflösen, so das OLG Frankfurt (Az. 3 U 219/03, weitere Urteile siehe Randspalte). „Doch man kann den Spieß umdrehen“, rät Adolph. „Der Versicherungsvertreter ist Auge und Ohr der Assekuranz. Hat man ihm etwas gesagt und er schreibt es nicht in den Antrag, ist man aus dem Schneider – wenn man's beweisen kann.“ Daher Policen nur unter Zeugen abschließen.

Nächste Falle: Nicht nur die im Antrag gestellten Fragen sind zu beantworten. Auch Umstände, nach denen überhaupt nicht gefragt wurde, sind nach derzeitiger Gesetzeslage dem Versicherer mitzuteilen. Denn laut geltendem Versicherungsvertragsgesetz muss man dem Versicherer „alle bekannten Umstände anzeigen, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind“. Das kann bei einer Glasversicherung auch die Dis-

co in der Nachbarschaft sein, wenn schon häufiger randalierende Jugendliche Scheiben eingeworfen haben. Tipp: In Ruhe hinsetzen und überlegen, welche Gefahren drohen.

Doch es reicht nicht, sich einmal hinzusetzen und zu überlegen. Nichts bleibt für immer und ewig. Schon gar nicht alle Lebensumstände. Erhöht sich das Risiko während der Vertragslaufzeit – auch wenn es nur vorübergehend ist –, hat man das der Versicherung mitzuteilen. Etwa wenn der Wohnblock, in dem man wohnt, eingerüstet wird. Dann haben es Einbrecher leichter, über ein offenes Fenster in eine Wohnung im fünften Stock einzudringen. Oder man verweist für mehrere Monate. Etwas anders sieht es hier bei Personenversicherungen aus – also Lebens-, Unfall-, Kranken- oder auch Berufsunfähigkeits-Policen: In den meisten Fällen gibt es keine Nachmeldepflicht. So muss man bei BU-Policen dem Versicherer nicht mitteilen, dass man ein neues unfallträchtiges Hobby, etwa Motorradfahren oder alpines Klettern, hat.

Weitere Fallstricke: Wie die Gesundheitsfragen bei Personen sind in der Sachversicherung die Fragen nach Vorschäden des versicherten. Gegenstands wahrheitsgemäß anzu-



Das Problem bei vielen Anträgen für eine Police ist, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten

Thomas Adolph, Versicherungs-experte



geben. Wer etwa nach dem Diebstahl seines Autos Vorschäden am Fahrzeug verschweigt, verliert den Versicherungsschutz, urteilte das Landgericht Coburg (Az. 12 O 461/05). Hier dürfe die Versicherung von vorsätzlicher Täuschung ausgehen und müsse nicht zahlen. Auch wenn ein Versicherungsunternehmen im Schadensfall die Angaben des Kunden in der von allen Versicherern mit relevanten Daten gefütterten Unwagnis-Datei routinemäßig überprüft, kann es sich bei fehlenden Angaben zu Vorschäden auf eine Obliegenheitsverletzung berufen (OLG Saarbrücken, Az. 5 U 405/05-40).

Selbst wer sich mit der Meldung an die Versicherung einfach nur zu lang Zeit lässt, hat schlechte Karten, da er seiner unverzüglichen Anzeigepflicht nicht nachgekommen ist (siehe Randspalte). Das gilt sogar bei Lebensversicherungen. Experte Adolph: „Auch wenn die Angehörigen mit ihren Gedanken woanders sind, muss innerhalb von drei Tagen nach einem Todesfall der Versicherer informiert werden – so steht es im Versicherungsvertragsgesetz.“

Apropos Versicherungsvertragsgesetz: Das wird gerade komplett überarbeitet. Einige Änderungen, die am 1. Januar 2008 in Kraft treten sol-

len, betreffen auch die Obliegenheiten. So soll die vorvertragliche Anzeigepflicht eingeschränkt werden. Ab 2008 muss man nur noch angeben, wonach schriftlich gefragt wurde. Zudem entfällt bei grober Fahrlässigkeit das Prinzip „Alles oder nichts“. Bisher verlor der Versicherte alle Ansprüche, wenn er Pflichten grob fahrlässig verletzte. Künftig soll er dann abhängig vom Grad des Verschuldens einen mehr oder minder großen Teil der Ansprüche erhalten. Während viele das positiv sehen, fürchtet Manfred Poweleit, Herausgeber des Branchendienstes Map-Report, dass viel häufiger als bisher gezahlt werden muss und damit letztlich die Beiträge für alle in die Höhe getrieben werden.

Ach ja, die Beiträge: Wer die nicht mehr zahlt, hat auch keinen Versicherungsschutz. Sollte man meinen. Ist aber nicht so. Laut Gesetz muss der Versicherer den Kunden schriftlich auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinweisen und eine Frist von mindestens zwei Wochen setzen. Erst dann erlischt der Schutz. Für Krankenversicherungen soll ab 2008 die Zahlungsfrist auf mindestens zwei Monate erhöht werden. Wenigstens eine gute Nachricht für die Versicherten. 