

Ratgeber „Versicherungsrecht“ - Michael Graf Patientenanwälte

Allgemeines über Schadensregulierung

1. Bestmöglicher Versicherungsschutz

Liebe Mandanten, unser Ziel ist es Ihnen zu helfen und Sie zu unterstützen, damit Sie richtig Handeln! Im Voraus bedanken wir uns besonders für Ihr Vertrauen. Ihre Probleme, Schicksale und Fragen sind uns ein wichtiges Anliegen. Deshalb stellen wir Ihnen hier vorab die nötigsten Informationen zur Verfügung, um Orientierung zu bieten und eventuell erste Fragen zu beantworten. Den bestmöglichen Versicherungsschutz kann ein Versicherungsnehmer erlangen, indem er ganz genau über seine Rechte, als auch seine Pflichten Bescheid weiß. Oftmals gibt es bei einem Schadensfall Ablehnungen oder auch nur teilweise eine Regulierung. Meistens aufgrund von nicht zutreffenden Tarifbedingungen.

Schadensregulierung in einzelnen Versicherungssparten

2.1 Unfallversicherung

Schon beim Abschluss des Versicherungsschutzes sollten Sie ganz gezielt darauf achten was Ihre Vertragskonstellation enthält. Am Besten, Sie informieren sich bei den individuellen Vertragsbedingungen umfangreich darüber und oder fragen direkt Ihren Versicherer. Je nach Vertragskonstellation ist es zum Beispiel möglich, dass eine Leistung nur bei einem Autounfall oder Sportunfall erbracht wird. Achten sie darauf, in wie weit sie sich versichern möchten. Ratsam ist z.B. eine Unfallversicherung unter anderem für Unfälle mit schwerwiegenden Folgen. Denn sind Sie unfallbedingt darauf angewiesen Ihre Wohnung umzubauen, erwarten sie dementsprechend auch eine angemessene Invaliditätsleistung. Definiert bedeutet die Invalidität eine dauerhafte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des Körpers oder Geistes aufgrund eines Unfalls. Nur wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist, sprich, voraussichtlich länger als drei Jahre, zahlt der Versicherer eine Invaliditätsleistung. Diese wird nach einer sogenannten Gliedertaxe ermittelt. Häufig zahlt der Versicherer die Invaliditätsleistung erst aus, wenn ein Grad von mindestens 20 Prozent besteht. Allerdings sind die 20 Prozent oder mehr nicht so leicht zu erreichen. Außerdem muss eine Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfallgeschehen eingetreten sein. Sie sollte spätestens 15 Monate danach von einem Arzt schriftlich festgestellt, dem Versicherer vorgelegt und anerkannt werden. Liegt eine Versäumung dieser Frist vor, steht dem Versicherer eine Leistungsfreiheit zur Verfügung.

Gefahr besteht, eine Unfallversicherung mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder Krankentagegeldversicherung zu verwechseln. Die Unfallversicherung zahlt tatsächlich nur, wenn ein Unfall vorliegt. Das heißt insbesondere, wenn ein Ereignis unabsichtlich geschieht und bei der versicherten Person einen (gesundheitlichen) Schaden anrichtet. Unfälle die auf Alkoholkonsum oder Geistes- und Bewusstseinsstörungen beruhen, stellen ein Problem dar. Auch Vergiftungen und Infektionen sind des öfteren vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Bitte beachten Sie als Versicherungsnehmer, dass Sie Ihre Angaben vor, während und nach dem Schadensfall immer wahrheitsgemäß und sorgfältig angeben und Änderungen regelmäßig nachtragen. Vielmals werden auch ein Unfallkrankhaustagegeld oder Genesungsgeld vereinbart. Das Unfallkrankhaustagegeld gilt für die Zeit, in der sich der Versicherungsnehmer unfallbedingt behandeln lässt. Auch Folgebehandlungen, die statt finden, sind damit

gemeint. Der Betrag, der hierfür vereinbart wurde, ist in der Versicherungspolice zu finden. Im Unterschied dazu bezieht sich das Genesungsgeld auf den Krankenhausaufenthalt zur Genesung. Also wirklich nur auf die Tagesanzahl, welche der Versicherungsnehmer im Krankenhaus verbracht hat. Zusätzlich kann der Versicherungsnehmer eine sogenannte Übergangsleistung vertraglich vereinbaren. Eine Übergangsleistung ist eine bestimmte Summe, die in dem Versicherungsschein festgelegt ist. Besteht nach sechs Monaten des Unfalltags noch eine um mindestens 50 % beeinträchtigte Leistungsfähigkeit, wird die Übergangsleistung ausgezahlt. Für ältere Versicherungsnehmer ab dem 65. Lebensjahr besteht auch die Chance anstatt einer einmaligen Leistung eine monatliche Rente zu erhalten. Dies muss aber vereinbart und im Versicherungsvertrag schriftlich festgelegt sein.

Nach einem Unfallgeschehen gehört es zu Ihren Pflichten den Versicherer darüber zu informieren und umgehend einen Arzt hinzu zu holen. Infolgedessen erhalten Sie dann in der Regel eine Unfallanzeige zum Ausfüllen, die dann zurückzusenden ist. Sobald der Versicherer anhand der Unfallanzeige den Invaliditätsgrad nicht zuordnen kann, hat er das Recht einen Arzt zu beauftragen, der die versicherte Person dann untersucht. Wehren Sie sich gegen solche Untersuchungen oder verpassen diese Termine, spricht das nicht für Sie. Bei Todesfällen ist es sehr relevant, dass der Versicherungsnehmer innerhalb von 48 Stunden informiert wird.

2.2 Rechtsschutzversicherung

Befinden Sie sich in einem Rechtsstreit und gewinnen den Streitfall, ist die Gegenseite für die anstehenden Kosten zuständig. Verlieren Sie jedoch den Streitfall, kommt die Rechtsschutzversicherung ins Spiel. Eine Rechtsschutzversicherung deckt alle Kosten ab, die für die Beauftragung ihres Anwalts, des Gerichts, eines gerichtlich bestellten Gutachters und aus den Anwaltskosten der Gegenseite entstehen. Es sei denn, die Rechtsanwaltskosten überschreiten die Höhe des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes (RVG). Solche anstehenden Mehrkosten werden nicht getragen. Berücksichtigen Sie, wer Versicherungsnehmer ist und wer mit versichert wird, beziehungsweise wem auch der Schutz gewährleistet ist. In der Regel ist es der Ehepartner bzw. der Lebensgefährte, sowie die minderjährigen Kinder und die volljährigen Kinder bis zum 25. Lebensjahr. Vorausgesetzt diese sind nicht verheiratet. Mit der Rechtsschutzversicherung kann man entweder ein komplettes Paket in Anspruch nehmen oder einzelne Sparten versichern lassen. Zu den häufigsten gehört der Verkehrsrechtsschutz. Der Verkehrsrechtsschutz umfasst alle Unannehmlichkeiten, die im Straßenverkehr vorkommen. Ordnungswidrigkeiten natürlich ausgeschlossen. Hierfür gibt es weitere Versicherungssparten wie z.B. Ordnungswidrigkeiten- Rechtsschutz, Fahrzeug- Rechtsschutz und für mietrechtliche und grundstücksbezogene Streitigkeiten der Mietrechtsschutz. Eine Wartezeit von drei Monaten ist bei Rechtsschutzversicherer üblich. Das heißt ein Versicherungsschutz besteht erst nach Ablauf der ersten drei Monaten, natürlich ab dem Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags. Während der Vertragslaufzeit müssen Sie den Versicherer auch unbedingt über bestimmte Änderungen und steigende Risiken informieren. Im Schadensfall ist dem Versicherer der Rechtsschutzfall zu melden. Auch hier gilt es alle Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend anzugeben. Als Versicherungsnehmer hat man nicht nur gegenüber dem Rechtsschutzversicherer, sondern auch dem Rechtsanwalt Obliegenheiten zu erfüllen. Vor allen Dingen ihn vollständig über alles zu informieren.

Im Falle einer Ablehnung der Rechtsschutzversicherung gibt es folgende Möglichkeiten. Zum einen gibt es das Stichentscheidverfahren und zum anderen das Schiedsgutachten. Die Rechtsschutzversicherung kann eine schriftliche Ablehnung aufgrund von Mutwilligkeit oder wenig Aussicht auf Erfolg erteilen. Da-

raufhin kann durch einen Stichtscheid weiter vorgegangen werden, sofern er bei der schriftlichen Ablehnung erwähnt wurde. In den meisten Fällen beauftragt dann der Versicherte einen Rechtsanwalt, welcher den Stichtscheid durchführt. Dabei nimmt der Rechtsanwalt nochmal gezielt und Objektiv Stellung zum Sachverhalt. Seine aus den Auswertungen entstandene Entscheidung ist für den Versicherer als auch Versicherungsnehmer bindend. Beim Schiedsgutachten wird die Ablehnung wiederum durch einen unabhängigen Gutachter überprüft.

2.3 Lebens- und Sterbeversicherung

Eine Lebens- und Sterbeversicherung bietet den hinterbliebenen Angehörigen einen finanziellen Schutz. Unterscheiden kann man zwischen der Risikolebensversicherung und der Kapitallebensversicherung. Bei der Risikolebensversicherung wird die vertraglich vereinbarte Summe beim Eintritt des Todesfalls ausbezahlt. Bei der Kapitallebensversicherung wird auch schon dann eine im Vertrag festgelegte Summe ausbezahlt, sobald der Versicherungsnehmer ein bestimmtes Alter erreicht. Vereinzelt ist auch ein Bestattungsvertrag mit der Sterbeversicherung verknüpft. Hier müssen die Hinterbliebenen, das vom Versicherer vorgeschlagene Bestattungsinstitut für den Todesfall verwenden, um die vollständige Leistung zu erhalten. Bezugsrecht ist bei der Lebens- und Sterbeversicherung ein weiterer wichtiger Bestandteil. Ein widerrufliches Bezugsrecht erlaubt ein ständiges Ändern der Bezugsperson. Denn die Person die zuletzt in einem Versicherungsvertrag benannt wurde, erhält die festgelegte Leistung. Auch existiert das unwiderrufliche Bezugsrecht.

Sollte der Todesfall der versicherten Person eintreten, beachten Sie bitte folgende Vorgehensweisen. Setzen Sie sich als Bezugsberechtigter oder auch als Erbe mit der Versicherungspolice als auch mit den Versicherungsbedingungen auseinander und befolgen, was dort zu „Obliegenheiten im Schadensfall“ steht. Relevant ist, dass Sie den Todesfall spätestens innerhalb einer Woche dem Versicherer melden. Dies sollte schriftlich passieren. Bevor sie im weiteren Schritt dem Versicherer den Original-Versicherungsschein und die amtliche Sterbeurkunde zusenden, machen Sie sich eine Kopie der genannten Unterlagen. Manchmal wird auch ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache verlangt. Von Bedeutung für den Versicherer ist auch, der Zeitpunkt vom Eintritt der Erkrankung als auch der Verlauf. Jegliche Kosten die bei dem aufgeführten Prozess entstehen, hat die Bezugsperson bzw. der Erbe (?) zu übernehmen. Am Besten führen Sie die Kommunikation mit dem Versicherer schriftlich und wahren Nachweise wie zum Beispiel Faxe, Einschreiben oder ähnliches. Unanfechtbar wird ein Vertrag erst nach 10 Jahren nach Vertragsabschluss. Um so wichtiger ist es, die Angaben korrekt zu machen. Es kann natürlich auch vor kommen, dass z.B bei der Kapitallebensversicherung ein Todesfall vor Ablauf der Versicherung eintritt. In solchen Fällen ist der Versicherer normalerweise dazu verpflichtet die ausgemachte Leistung zu vollbringen. Allerdings gibt es auch hier Sonderfälle. Zu diesen Sonderfällen gehören kriegerische Ereignisse (bei aktiver Beteiligung), Tod durch lebensbedrohliche Stoffe, als auch Suizid. Je nach Vertragsvereinbarung bekommt man einen Rückkaufswert oder gar keine Leistung.

2.4 Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung

Eine Berufsunfähigkeit kann plötzlich und unerwartet eintreten. Aus diesem Grund ist es von Vorteil sich dagegen zu versichern. Unterschiede gibt es zwischen der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ) und der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung (SBU). Obendrein kann man sich noch durch eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung oder einer Dread-Disease-Versicherung absichern.

Zur kurzen Erläuterung: Die Dread-Disease-Versicherung gewährt eine Einmalzahlung, wenn eine schwere Erkrankung vorliegt. Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung dagegen, sichert die Unfähigkeit jeder möglichen Tätigkeit ab. Die SBU sichert die bisher ausgeübte Tätigkeit ab. Die BUZ ist fast das gleiche, sie unterscheidet sich allerdings durch einen kleinen Zusatz der Lebens- oder Rentenversicherung.

Die Berufsunfähigkeit(zusatz)versicherung bietet den umfassendsten Schutz, insofern beziehen wir uns im Weiteren nur darauf. Wie ist die Vorgehensweise, wenn tatsächlich ein Versicherungsfall eintritt? Auf eigene Kosten muss eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit eingereicht werden. Vorsicht, die meisten Versicherer zahlen bei einer verspäteten Meldung erst ab dem Zeitpunkt der Meldung und ab dem Beginn der Berufsunfähigkeit. Des Weiteren benötigt der Versicherer sämtliche und auch ausführliche Berichte der behandelnden Ärzte über Ursachen, Beginn, Verlauf, Art und die voraussichtliche Dauer als auch den Grad der Berufsunfähigkeit. Zugleich sind Unterlagen über den Beruf von Bedeutung. Gewöhnlich verläuft das ganze durch eine formlose Anzeige. Das heißt, der Versicherungsnehmer meldet dem Versicherer seine Berufsunfähigkeit, der ihm daraufhin ein umfangreiches Formular zukommen lässt. In diesem Formular sind Angaben über den beruflichen Werdegang, die bisher beruflichen Tätigkeiten sowie die Erkrankungen zu machen. Die Angaben müssen unbedingt wahrheitsgetreu gemacht werden, denn der Versicherer hat das Recht einen Vertragsabschluss bis zu zehn Jahren anzufechten. So besteht die Gefahr mehrere Jahre einen Beitrag zu leisten, ohne Leistung zu erhalten. Bestehen für den Versicherer nach Einreichen des Formulars noch Zweifel, ist ihm nicht untersagt die Leistungspflicht zu prüfen. Wird die Berufsunfähigkeit dadurch bestätigt und die Leistungspflicht anerkannt, kann der Versicherer trotz allem eine regelmäßige Nachprüfung veranlassen. Dementsprechend verlangt er von dem Versicherungsnehmer, in einem zeitlich festgelegten Abstand, detaillierte Angaben zum Krankheitsverlauf und zu ärztlichen Unterlagen. Kommt es ohnehin zu einem Streitfall zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer, hilft Ihnen eine Rechtsschutzversicherung mit Privat- und/oder Vertragsrechtsschutz weiter. Empfehlenswert ist, Sie schließen die Rechtsschutzversicherung mehr als drei Monate vor der Berufsunfähigkeitsversicherung ab, damit die Wartezeit zum Zeitpunkt der Gültigkeit abgelaufen ist. Im Schadensfall kann sich der Versicherungsnehmer - sofern vereinbart- auf eine monatliche Rente einstellen. In der Regel erbringt der Versicherer die Leistung bis zum Ende der Berufsunfähigkeit beziehungsweise bis zum Ende der Vertragslaufzeit, sofern die Berufsunfähigkeit noch länger andauert.

Natürlich gibt es vereinzelt Fälle, bei denen der Versicherer keine Leistung erbringen muss. Dies kann eintreten, sobald die versicherte Person versucht eine Krankheit absichtlich herbeizuführen, indem sie sich selbst verletzt oder auch versucht zu töten. Weitere Gründe können Kriegsereignisse sein, in denen die versicherte Person als Unruhestifter gilt. Auch die Teilnahme an Autorennen schließen eine solche Leistung aus. Näheres können sie jedoch den jeweiligen Versicherungsbedingungen entnehmen.

2.5 Private Kranken(zusatz)versicherung

Die private Kranken(zusatz)versicherung erbringt eine Leistung für medizinisch notwendige Heilbehandlungen aufgrund von Krankheiten oder Unfallfolgen. Möchten Sie eine bessere ambulante oder stationäre Behandlung, Heilpraktikerleistungen oder eine umfangreiche Zahnversorgung in Anspruch nehmen? So besteht die Möglichkeit eine Krankenversicherung mit einer sogenannten Zusatzversicherung abzuschließen. Möchten Sie zudem noch einem krankheitsbedingten Lohnausfall aus dem Wege gehen, so gibt es dafür auch eine Krankentagegeldversicherung.

Bei Vertragsabschluss kommt es auch hier wieder ganz genau auf die wahrheitsgemäßen Angaben an. Vor allem sollte Sie das viel zu kleine Textfeld auf dem vorgedruckte Formular nicht irritieren. Denn die umfangreichen Gesundheitsfragen und all die dazugehörigen Behandlungen müssen bis zu zehn Jahren rückläufig angegeben werden. Sie haben als Patient immer die Möglichkeit entweder den Vorversicherer oder die behandelnden Ärzte um eine Aufstellung zu bitten, falls Sie sich unsicher sind. Auch hier besteht noch kein Versicherungsschutz mit Abschluss des Vertrages. Die grundsätzliche Wartezeit beträgt drei Monate, bis der Versicherungsschutz wirksam wird. Eine Wartezeit von acht Monaten ist jedoch ebenso möglich.

Regelmässiger Versicherungscheck vor und nach Vertragsschluss

3.1 Gute Chancen auf Leistung

Leider kommt es des Öfteren vor, dass Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag erst dann richtig unter die Lupe nehmen, wenn der Versicherer die Leistung ablehnt. Dann ist es aber zu spät. Häufig sind die überzeugenden Versprechen oder auch die langweiligen langen Versicherungsbedingungen am Anfang die Ursache. Deswegen ist ein regelmässiger Versicherungscheck vor und nach Vertragsschluss ein bedeutender Punkt, damit den guten Chancen auf Leistung nichts im Wege steht. Scheuen Sie sich nicht davor, neue Angebote des Versicherer wahrzunehmen oder nachzufragen sobald Ihnen etwas unklar erscheint. Denn häufig wird von Versicherungsnehmern neuen Angeboten kritisch entgegen gesehen, mit dem Gedanken es handle sich nur im Interesse des Versicherer. Durchaus kann dies möglich sein, muss aber nicht.

3.2 Vor Abschluss des Versicherungsvertrag

Genau genommen ist ein Versicherungsabschluss nichts anderes, als dass der Versicherungsnehmer einen Beitrag an den Versicherer zahlt und der Versicherer ihm wiederum, im Falle eines Risiko, den Schutz gewährt. Passen sie auf, jede Versicherung bietet nicht immer den gleichen Schutz. Deshalb ist es sehr relevant den individuellen Bedarf zu ermitteln und ihn dem Versicherungsvertrag anzupassen. Achten sie nicht vorrangig auf den Preis der Versicherung. Hat sie nämlich nicht die Leistung beziehungsweise den Schutz den Sie brauchen, bringt Ihnen die Versicherung im Endeffekt nichts. Gegebenenfalls könnte es für Sie auch von Bedeutung sein einen weltweiten und nicht nur einen Europa Versicherungsschutz zu haben. Vorkommen kann auch eine Verletzung der Beratungspflicht. Kann durch ein zu starkes Vertrauen bei der Beratung zu dem Versicherer, Versicherungsvertreter oder dem Versicherungsmakler passieren. Sowohl Sie als auch der Versicherer müssen Ihren Bedarf ermitteln, wobei die Beratung auch gleichzeitig dokumentiert werden muss.

3.3 Anträge gewissenhaft ausfüllen

Sie haben sich für den Abschluss einer Versicherung entschieden? Dann führen Sie den Antrag auf Abschluss der Versicherung zwar so schnell wie möglich aber auch so genau und vollständig wie möglich durch. Leider kommt es zu oft vor, dass der Vertrag nicht gründlich durchgegangen wird oder die Fragen zu schnell beantwortet werden, sodass die Hälfte noch fehlt. Deswegen möchten wir Sie auch noch einmal darauf hinweisen: Desto gründlicher Sie den Antrag ausfüllen, umso weniger steht Ihnen im Schadensfall eine unwirksame Leistung zur Verfügung! Manche Fragen mögen für Sie zwar als irrelevant wirken, jedoch

für die Versicherung von Bedeutung sein. Der Antrag auf Abschluss einer Versicherung sollte schnellstmöglich folgen. Jedoch soll schnellstmöglich nicht gleich ungenau bedeuten. Bitte füllen Sie so einen Vertrag nicht mal schnell zwischen Tür und Angel aus, denn auch ein Versicherer zeigt gerne mangelnde Sorgfalt auf, was sich aber erst im Nachhinein beziehungsweise für Sie im Schadensfall heraus stellt. Vorwiegend lautet eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung als Begründung des Versicherers, um der Leistung im Schadensfall zu entfliehen. Genau genommen kann dies passieren, sobald irgend welche Behandlungen, Erkrankungen oder Untersuchungen verschwiegen wurden oder werden. Leider kann der Versicherungsschutz dadurch ganz schnell erlöschen, ganz gleich ob vorsätzlich oder fahrlässig gehandelt wurde. Genauso ungültig wird ein Vertrag, wenn er fehlerhaft ausgefüllt wird. Dementsprechend gibt es mehrere hilfreiche Aspekte die man als Versicherungsnehmer verstärkt beachten kann, damit die Rechte im Schadensfall auch effektiv genutzt werden können.

Es bestehen zwei verschiedene Modelle, um eine Versicherung abzuschließen. Einmal das Antragsmodell und einmal das Invitationmodell. In einem Antragsmodell beantwortet Sie als Versicherungsnehmer die Fragen im Antrag. Der Vorteil hierin besteht, dass weitere Beschwerden und oder auch Krankheiten die neu auftreten, nicht angezeigt werden müssen. Sprich, man hat keine weiteren Verpflichtungen. Schließen Sie einen Versicherungsvertrag in einem Invitationmodell ab, müssen Sie keinen Antrag ausfüllen, sondern einen Fragebogen. Woraufhin der Versicherer Ihnen dann ein Angebot erstellen kann, und letztendlich auch die Versicherungspolice und weitere Unterlagen zuschicken wird. Die Vertragserklärung gilt erst dann als rechtsgültig, sobald der Versicherungsnehmer das Angebot mit einer Annahmeerklärung akzeptiert hat. Interessant ist auch, dass Sie als Versicherungsnehmer nur auf Fragen antworten müssen, welche in Textform gestellt werden. Aber passen Sie auf, es kann durchaus vorkommen, dass der Versicherer die Fragen in Textform auf seinem Laptop hat und Ihnen diese dann jedoch mündlich stellt. Wie schon bekannt wird neben Erkrankungen auch nach Beschwerden und Untersuchungen gefragt. Routineuntersuchungen sind ebenfalls von Relevanz, auch wenn kein Befund vorliegt. Viele Versicherungsnehmer sind sich über mögliche Untersuchungen nicht bewusst oder unsicher welche und wie viele genau stattfinden. Kein Problem, Sie haben als Patient immer die Möglichkeit sich beim entsprechenden Hausarzt zu informieren. Anschließend, vor Abgabe der Willenserklärung, ist der Versicherer dazu verpflichtet Sie über die Anzeigenobliegenheit zu informieren. Dies bietet Ihnen die Möglichkeit nochmal zu überprüfen, ob Sie die Anzeigepflicht ordnungsgemäß ausgefüllt haben. Und auch könnte dies für Sie im Fall des Falles ein Lichtblick am Ende des Tunnels sein. Denn sollte der Versicherer im Schadensfall wegen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung zurück treten, dann nutzen Sie bitte die Gelegenheit und überprüfen ob der Versicherer seinem Belehrungserfordernis vor Abschluss des Vertrages richtig nachkam. Denn hat diese Belehrung nicht rechtskräftig stattgefunden, ist das Zurücktreten bedeutungslos und der Versicherer zahlungspflichtig.

3.4 Während des Vertragslaufzeit

In erster Linie ist der Versicherungsnehmer erleichtert, sobald er den Vorgang zu Ende gebracht hat und die gewünschte Versicherung abgeschlossen ist. Erfahrungsgemäß wird der Versicherungsvertrag dann weggelegt und lange nicht in die Hände genommen. Doch wir legen Ihnen ans Herz, überprüfen Sie regelmäßig den bestehenden Versicherungsschutz und hinterfragen Sie die Risiken, den Schutz und auch ob immer alle Prämien gezahlt worden sind. Haben Sie immer ein waches Auge, besonders wenn sich die Lebensverhältnisse ändern, denn im Schadensfall kann es die Rettung sein. Treten nach Abschluss des Versicherungsvertrages solche Veränderungen auf, die den potentiellen Schaden vergrößern, liegt eine

Gefahrenerhöhung vor. Sowas muss dem Versicherer auch unbedingt gemeldet werden, um eventuelle Risiken zu vermeiden. Falls Sie sich die Regelung zur Gefahrenerhöhung im Gesetz durchlesen möchten, finden Sie diese im § 23 VVG. Vergessen Sie als Versicherungsnehmer eine solche Gefahrenerhöhung anzuzeigen, ist der Versicherer dazu berechtigt, den laufenden Versicherungsvertrag zu kündigen. Dabei läuft für ihn eine Frist von einem Monat, gerechnet ab dem Zeitpunkt bei dem er von der Gefahrenerhöhung erfahren hat. Als Alternative kann der Versicherer aber auch einfach die monatliche Prämie erhöhen oder die Gefahrenerhöhung im Vertrag streichen. Die Konsequenzen sind immer davon abhängig wie sehr die Anzeigepflicht verletzt wurde. Geprüft wird auf arglistig, vorsätzlich, fahrlässig und grob fahrlässig. Vorhin wurde schon einmal die Kontrolle der Prämienzahlungen angesprochen. Und auch die regelmäßige und vor allem rechtzeitige Prämienzahlung ist von großer Bedeutung. Im Gesetz wird „rechtzeitig“ nicht als sofort, sondern nach §33 VVG innerhalb 14 Tagen beschrieben. Beim Eintritt des Schadensfalles prüft der Versicherer genau das. Wird die Prämienzahlung „schuldhaft“ von dem Versicherer nicht geleistet, kann der Versicherer vom Vertrag zurück treten. Dies gilt auch alleine schon, wenn eine Mahnung an den Versicherungsnehmer rausging. Natürlich kann es auch vorkommen, dass die Nichtzahlung nicht von dem Versicherungsnehmer sondern von dem Versicherer abhängt. Zum Beispiel wenn dem Versicherer eine Lastschrift erteilt wurde, er diese aber nicht zum vereinbarten Zeitpunkt einzieht. In diesem Fall muss der Versicherer leisten. Es ist sein eigenes Verschulden. Möchte der Versicherer jedoch die Prämie einziehen und das Konto ist aber nicht ausführlich gedeckt, so liegt die Schuld wieder beim Versicherungsnehmer. Der Versicherer darf zum Beispiel die Leistung nicht verweigern, wenn er z.B dem Versicherungsnehmer nicht deutlich genug über mögliche Folgen unterrichtet und oder auch über den Zeitpunkt und die Höhe der Prämie nicht pflichtbewusst informiert hat. Darüber hinaus kann es auch zu Obliegenheitsverletzungen kommen. Obliegenheiten sind definiert Verhaltensregeln, welche jeder Versicherungsvertrag beinhaltet.

Obliegenheiten, Sonderregelungen, unwirksame Klauseln

Es gibt viele Vorschriften und Regeln, die sich in vielen Versicherungen widerspiegeln. Allerdings gibt es auch eine Menge an Sonderregelungen und unwirksame Klauseln die auf keinen Fall übersehen werden sollten.

4.1 Schadenabwendungs- und Schadensminderungspflicht

Zum einen gibt es die Schadenabwendungs- und Schadensminderungspflicht und zum anderen die Schadenminderungspflicht. Kurz gesagt besteht die Verpflichtung beim Versicherungsnehmer darin, passend zu reagieren. Er muss dafür sorgen, dass sich der entstandene Schaden nicht vergrößert, sondern eher vermindert.

4.2 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers, § 30 VVG

Die Anzeigepflicht wird im § 30 VVG geregelt. Ein Versicherungsfall muss umgehend bei der Versicherung gemeldet werden. Achten Sie darauf sofort zu agieren und nicht erst auf die passende Gelegenheit zu warten. In manchen Versicherungssparten werden sogar bestimmte Fristen gesetzt. Bitte informieren Sie sich vorab umfangreich.

4.3 Auskunftspflicht des Versicherungsnehmers, § 31 VVG

Nach § 31 VVG hat der Versicherungsnehmer die Auskunftspflicht besonders zu beachten. Erforderlich ist jede Auskunft des Versicherungsnehmers bezüglich dem Geschehen. Vollständige und auch vor allem wahrheitsgemäße Angaben müssen gemacht werden, damit der Versicherer den Umfang und die angemessene Leistungspflicht prüfen und festlegen kann. Es kann auch vorkommen, dass Sie nach Belegen gefragt werden und diese auch vorlegen sollten. Jegliche Unterlassung von Informationen die z.B die Leistung erhöhen würden, verletzt die vorgeschriebenen Obliegenheiten. Bei Verletzung der Obliegenheit wurde oben schon einmal auf die Konsequenzen darauf hingewiesen. Kurz gesagt, die Leistung kann ausbleiben.

4.4 Unwirksame Klauseln

Jeder von uns kennt dieses Kleingedruckte im Vertrag, was für viele als unangenehm empfunden wird. Auf diese Klauseln greift die Versicherung gerne zurück, sobald sie den Schadensfall ablehnen will. Sollte so ein Fall bei Ihnen eintreten, können Sie auf eigene Faust erstmal kontrollieren, ob die begründete Klausel in Ihrem Versicherungsvertrag schriftlich festgehalten wurde. Unter anderem können Sie es auch in Ihrer Versicherungspolice nachlesen. Ab und zu ist sie auch als Überschrift in den Versicherungsbedingungen zu finden. Der Versicherung steht offen, welche Bedingungen Sie festlegen. Sie sind frei in Ihrer Entscheidung. Häufig orientieren sich die Versicherungen dennoch an Musterbedingungen, welche vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft erstellt und zur Verfügung stehen. Aber auch der Versicherer muss immer darauf achten, dass die Klausel sprich die Rechten und Pflichten für den Versicherungsnehmer verständnisvoll sind. Eventuell entstehende Nachteile müssen deutlich gemacht werden. Sind Sie der Meinung, dass die begründete Klausel in ihrem Fall unwirksam ist, dann informieren Sie sich bitte durch eine rechtliche Beratung.

4.5 Praktische Tipps, bevor der Schaden eingetreten ist

Zu den einzelnen Punkten wurde jeweils etwas näher erläutert. Zusammengefasst jetzt nochmal alle wichtigen Dinge und auch praktische Tipps.

- Machen Sie sich auf die Suche nach einer passenden Versicherung, die genau auf ihr Risiko abgestimmt ist und auch die Versicherungssumme ihren Vorstellungen entspricht.
- Von großer Bedeutung ist wie Sie den Versicherungsvertrag ausfüllen. Er muss immer der Wahrheit entsprechen, Sie müssen sehr genau und konsequent auf Fragen antworten. Und dürfen auf keinen Fall relevante Dinge vergessen. Passen Sie auf, es kann vorkommen, dass für sie unrelevante Dinge für den Versicherer umso mehr von Bedeutung sind. Lassen Sie sich auch ruhig alles schriftlich geben. So haben Sie im Fall des Falles Beweise. Auch können Sie sich zur Sicherheit nochmal das entstandene Beratungsprotokoll durchlesen und in Kopie mitgeben lassen.
- Vermeiden Sie während der Vertragslaufzeit unangenehme Situationen, wie Mahnungen oder ein unregelmäßiges Zahlen der Versicherungsprämie. Mit einem abgedeckten Konto und einer erteilten Einzugsermächtigung dem Versicherer gegenüber stehen Sie auf der sicheren Seite.

- Vergessen Sie nicht stets den Versicherungsschutz zu überprüfen und je nachdem das bestehende Risiko anzupassen beziehungsweise zu optimieren.
- Sollten sich Lebensverhältnisse bei Ihnen verändern, die für den Versicherungsschutz von Bedeutung sein könnten, dann geben Sie diese umgehend bei Ihrem Versicherer an. Am Besten auch per Einschreiben um Unannehmlichkeiten zu vermeiden.
- Halten Sie sich die im Vertrag festgehaltenen Obliegenheiten vor Augen und setzen diese auch um.
- Gehen Sie verantwortungsbewusst mit Ihren Versicherungsunterlagen, den Quittungen und Belegen um, damit Sie im Schadensfall schnellen Zugriff auf die Versicherungspolice und deren Bedingungen haben.
- Tritt ein Versicherungsschaden bei Ihnen ein, versuchen Sie diesen zu mindern, um weiteren Schaden zu vermeiden.
- Wichtig ist, dass Sie den Schaden unverzüglich Ihrem Versicherer melden und über alle weiteren wichtigen Punkte aufklären.
- Wird die Leistung abgelehnt, können Sie nachprüfen ob der Versicherer Sie über mögliche Konsequenzen der Obliegenheitsverletzungen aufgeklärt hat.
- Des Weiteren stellt sich auch die Frage, ob alle Versicherungsprämien regelmäßig gezahlt wurden und es keine Mahnungen gab?
- Wird sich in einem Ablehnungsschreiben auf eine Klausel bezogen? Dann prüfen Sie ob diese nicht aus einem rechtlichen Grund unwirksam sein könnte.

Rechtsdurchsetzung

5.1 Möglichkeiten der außergerichtlichen Rechtsdurchsetzung

Bei den meisten kommt oft große Unsicherheit auf, wenn ein Versicherungsschaden eintritt. Einige Papiere und viel Kleingedrucktes erschwert dem Versicherungsnehmer das Verständnis. Oft muss so ein Ablehnungsschreiben erst mehrfach gelesen werden, bis der Versicherungsnehmer versteht, ob seine Leistung übernommen oder abgelehnt wird. Als Versicherungsnehmer erkennt man nur mühsam, wenn überhaupt, ob die Leistung zu recht abgewiesen wird oder ein Vergleichsangebot fair zu Stande kommt. Es gibt viele Angebote die in solchen Fällen externe Hilfestellung geben um erstmal außergerichtlich vorzugehen. Ist eine Leistung noch nicht abgelehnt, sondern noch zur Überprüfung beim Versicherer auf dem Tisch, wird oft ein außergerichtliches formelles Sachverständigenverfahren durchgeführt. Damit kann die Höhe des entstandenen Schadens und somit die bevorstehende Leistung ermittelt werden. Diese Vorgehensweise wird durchgeführt, wenn sich beide Parteien zum einen über die Höhe des Schadens nicht einig sind und sich zum anderen der Schaden von sehr hoher Komplexität zeigt. Beim Sachverständigenverfahren wählen beide Parteien selbstständig einen passenden Sachverständigen. Diese beiden Sachverständigen tun sich dann zusammen und bestimmen eine weitere Person. Diese Person betra-

achtet das Geschehen neutral und trifft als sogenannter „Obmann“ eine Entscheidung. Diese Entscheidung ist für beide Seiten geltend. Kosten für die Sachverständige muss jeder der Kläger selbst übernehmen. Die Kosten für den zuständigen Obmann werden fair aufgeteilt. In dieser Vorgehensweise kann es durchaus auch vorkommen, dass der von Ihnen gewählte Sachverständige nicht ganz Ihre Erwartungen und Ziele erreichen kann. Auch dann werden die Kosten gleichermaßen wie oben beschrieben aufgeteilt. Ihr Vorteil bei dieser Vorgehensweise besteht darin, dass sie durch die eigenverantwortliche Wahl des Sachverständigen mehr an der Klärung der Unstimmigkeit beteiligt sind.

5.2 Schlichtungsmöglichkeiten

Dem Versicherungsnehmer ist eine Ablehnung der Versicherung oft nicht verständlich, denn eigentlich hofft er auf eine Hilfeleistung im Schadensfall. Für Sie besteht in diesem Falle eine Option zur außergerichtlichen Schlichtung, sofern Sie eine gerichtliche Klärung der Angelegenheit scheuen. Um rauszufinden wer in Ihrer Angelegenheit dafür zuständig ist, müssen Sie zuvor klarstellen gegen wen Sie Beschwerde einlegen möchten. Soll sich die Beschwerde gegen den Versicherer, den Versicherungsvermittler oder den allgemeinen Versicherungsvertrag richten? Zugleich spielt der Gegenstandswert auch eine Rolle für die Zuständigkeit.

Eine der größten Schlichtungsstellen mit Versicherungsrechtlichem Schwerpunkt hat ihren Sitz in Berlin und ist der Versicherungsombudsmann e.V.. Die Aufgabe des Versicherungsombudsmann e.V ist in erster Linie die außergerichtliche Schlichtung.

Handelt es sich in Ihrem Fall um Streitigkeiten mit der Versicherung direkt, und Sie würden gerne eine Beschwerde gegen den Versicherer einreichen, so können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Kriterium ist, dass der Versicherer Mitglied im Verein des Versicherungsombudsmann e.V. ist. Beträgt der Gegenstandswert Ihrer Angelegenheit bis 10.000 Euro, so ist die Entscheidung des Versicherungsombudsmann verbindlich. Die Verbindlichkeit der Entscheidung erlischt jedoch, sobald der Gegenstandswert die 10.000 Euro überschreitet. In so einer Situation spricht der Ombudsmann eine Empfehlung aus. Beschwerden, die sich auf Streitigkeiten über die private Kranken- und Pflegeversicherung und Streitigkeiten mit dem gegnerischen Haftpflichtversicherer beziehen sind nicht wirksam. Auch Beschwerden, welche von mitversicherten Personen und nicht vom Versicherungsnehmer selbst kommen, werden nicht akzeptiert. Ein positiver Aspekt ist, dass die Verjährung während der Dauer der Beschwerde gehemmt ist.

An den Ombudsmann für private Kranken- und Pflegeversicherungen (PKV) wenden Sie sich, sobald es sich in Ihrer Angelegenheit um eine Beschwerde gegen eine private Kranken- und Pflegeversicherung handelt. Bei diesem Verfahren kommt es nicht auf den Gegenstandswert an, denn der Ombudsmann kann nur eine Empfehlung seinerseits aussprechen. Anders als auch bei dem oben beschriebenen Verfahren wird hier die Verjährung während der Dauer der Beschwerde nicht gehemmt.

Möchten Sie eine Beschwerde gegen einen Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler einlegen, so können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherung (bei Streitigkeiten mit dem Versicherer) wenden. In diesem Verfahren besteht ebenfalls keine Verbindlichkeit.

Kommt es vor, dass Ihre Beschwerde zu keiner der oben beschriebenen Schlichtungsstellen passt, so können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) wenden. Zum Beispiel, wenn sich Ihre Beschwerde gegen einen Versicherer richten soll, welcher nicht im Versicherungsbundsmann e.V. eingetragen ist. Darüber hinaus sind zudem alle Beschwerden, welche den Gegenstandswert von 100.000 übersteigen zulässig. Die BaFin kann jedoch auch nur eine Empfehlung und keine verbindliche Entscheidung geben. Auch in diesem Verfahren wird die Verjährung nicht gehemmt.

Alle vier Schlichtungsarten sind für den Verbraucher kostenfrei. Allerdings können in allen vier verschiedenen Arten der Schlichtungsmöglichkeiten keine Beweise durch Zeugen und Sachverständige eingeholt werden. Entscheiden Sie sich dazu eine Beschwerde zu formulieren, so achten Sie bitte darauf, dass Sie diese kurz, knapp und präzise formulieren. Auch sollte darin hervorgehen, welches Ziel Sie verfolgen und was Sie mit der Beschwerde erreichen wollen. Hinzuzufügen sind alle relevanten und auf die Angelegenheit bezogenen Versicherungsunterlagen wie z.B der Versicherungsschein, die Versicherungsbedingungen als auch im Regelfall der Schriftverkehr über den Gegenstand der Beschwerde mit dem Versicherer.

5.3 Gerichtliche Klärung

Leider lassen sich nicht alle Streitigkeiten außergerichtlich klären, weswegen man eine gerichtliche Klärung in Betracht ziehen muss sofern man seine Angelegenheit abschließend klären möchte. Sollten Sie sich für den gerichtlichen Weg entscheiden, so sollten sie sich das Prozesskostenrisiko, welches immer entstehen kann, vor Augen halten. Denn sind Sie als Versicherungsnehmer erfolglos und verlieren, so müssen Sie die vollständigen und entstandenen Anwalts- und Gerichtskosten selbst tragen. Im Falle der Obsiegenheit, ist der Versicherer dazu verpflichtet sämtliche Kosten des Verfahrens zu übernehmen. Um ein gerichtliches Verfahren überhaupt in Gang zu bringen, streckt der Kläger vorerst die Gerichtskosten als auch einen Teil der Anwaltskosten vor. Dies ist mitunter ein Grund, weswegen viele Versicherungsnehmer eine gerichtliche Klärung ablehnen. Wenn Sie sich unsicher sind und gerne ein Bild davon hätten welches Prozesskostenrisiko auf Sie zu kommen könnte, gibt es bestimmte Onlineplattformen die eine Online-Berechnung anbieten. Die Höhe der Kosten für das gerichtliche Verfahren kann anhand des Gegenstandswertes ermittelt werden. Ein Gegenstandswert, auch Streitwert genannt, beschreibt den Betrag um den gestritten wird. Je höher der Gegenstandswert ist, desto mehr Kosten fallen an.

Haben Sie keine Rechtsschutzversicherung und Ihre finanzielle Lage reicht nicht aus? Dann haben Sie die Möglichkeit eine Prozesskostenhilfe zu beantragen. Hierbei handelt es sich um eine Hilfe vom Staat direkt. Nach Beantragung der Prozesskostenhilfe, prüft das Gericht zunächst die wirtschaftliche Situation des Klägers anhand dem Formular beigefügten Unterlagen. Es werden die regelmäßigen Einnahmen als auch Ausgaben unter die Lupe genommen. Des Weiteren wird überprüft, ob das Verfahren im allgemeinen Erfolgsaussichten mit sich bringt. Lassen die Erfolgsaussichten zu wünschen übrig, so kann das Gericht die Prozesskostenhilfe ablehnen. Wird die Prozesskostenhilfe jedoch bewilligt und der Kläger gewinnt den Prozess, so muss die Versicherung bzw. der Versicherer für sämtliche Kosten des Verfahrens aufkommen. Der Staat trägt die Kosten, sollte das Verfahren verloren werden. Wird die Prozesskostenhilfe nicht bewilligt, was aufgrund von zu guten Vermögensverhältnissen durchaus schnell passieren kann, gibt es eine weitere Option. Es besteht die Möglichkeit sich an einen Prozessfinanzierer zu wenden. Dieser übernimmt die Gerichts- und Anwaltskosten, wenn der Versicherungsnehmer das Verfahren verliert. Kriterium ist

hierbei jedoch auch, dass das Verfahren gute Erfolgsaussichten mit sich bringt. Erfüllt der Gegenstandswert keine Höhe von mind. 50.000 Euro, so ist die weitere Voraussetzung auch nicht erfüllt. Gewinnt der Versicherungsnehmer das Verfahren, erhält der Prozessfinanzierer eine Beteiligungsquote. Die Beteiligungsquote ist ein Teil des vor Gericht gewonnenen Gegenstandswerts.

Haben Sie noch Fragen? Bitte wenden Sie sich gerne an uns.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Graf
Fachanwalt für Versicherungsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht
Rechtsanwalt

Michael Graf Patientenanwälte
Heinrich-Von-Stephan-Str. 20, 79100 Freiburg
Tel +49(0)761-897-88610 | Fax +49(0)761-897-88619
<https://www.anwaltgraf.de/about/>