

Hinweis:

Diese Druckschrift wird vom Bundesministerium der Justiz im Rahmen seiner Öffentlichkeitsarbeit herausgegeben. Sie ist kostenlos erhältlich und nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen, sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.



Das **neue** Versicherungs- vertragsgesetz



Das **neue** Versicherungs- vertragsgesetz

Inhalt

Vorwort	3
1 Was ist ein Versicherungsvertrag?	5
2 Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?	9
3 Welche Pflichten habe ich bei Vertragsschluss?	15
4 Was muss ich bei der Prämienzahlung beachten?	21
5 Welche weiteren Pflichten habe ich während der Laufzeit des Vertrages?	25
6 Was muss ich bei Eintritt des Versicherungsfalls beachten?	31
7 Wann endet der Versicherungsvertrag?	37
8 Muss ich mich versichern?	41
9 Ab wann gilt das neue VVG für meinen Vertrag?	45
10 Und was ändert sich für meine Lebensversicherung?	47
11 Was tun bei Meinungsverschiedenheiten?	53
Impressum	56



Der 1. Januar 2008 bringt für Versicherte eine Reihe wichtiger Verbesserungen. Dann tritt das neue Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Kraft. Durch die neuen Regelungen werden die Rechte der Versicherungsnehmer gegenüber den Versicherern in vielen Bereichen erheblich gestärkt und die Transparenz im gesamten Versicherungsrecht verbessert. Die Versicherten können sich künftig einfacher und umfassender als bisher über ihre Rechte und Pflichten informieren. Ihnen müssen künftig rechtzeitig vor dem Vertragsschluss die wesentlichen Unterlagen und Informationen zur Verfügung gestellt werden.

Diese Broschüre will Ihnen einen Überblick darüber geben, welche Rechte Ihnen als Versicherungsnehmer gegenüber den Versicherern zustehen und welche Pflichten Sie Ihrerseits zu beachten haben. Sie gibt Ihnen Antwort auf zahlreiche Fragen: Was ist überhaupt ein Versicherungsvertrag und wie kommt er zustande? Was muss ich bei Vertragsschluss oder danach beachten? Welche Pflichten habe ich und welche Leistungen kann ich beanspruchen? Was tun, wenn es einmal zu Meinungsverschiedenheiten mit dem Versicherer kommt?

Die Broschüre gibt Ihnen Antworten auf all diese wichtigen Fragen. Natürlich kann sie Ihnen nur eine erste Hilfestellung und Orientierung sein. Eine rechtskundige anwaltliche Beratung oder Information durch eine Rechtsberatungsstelle kann und will sie nicht ersetzen.

Bundesministerin der Justiz

Was ist ein Versicherungsvertrag?

Versicherungsverträge dienen in der Regel dazu, sich gegen zukünftige Risiken abzusichern. In neuerer Zeit gewinnen auch zunehmend Verträge an Bedeutung, die – im Gegensatz zur klassischen Risikoabsicherung – vor allem der Vorsorge und Kapitalbildung dienen.

Parteien eines Versicherungsvertrages sind der Versicherer und der Versicherungsnehmer. Der Versicherer verpflichtet sich, ein bestimmtes Risiko zu tragen, der Versicherungsnehmer die vereinbarte Prämie zu zahlen. Wenn sich das Risiko verwirklicht und damit der sog. Versicherungsfall eintritt, muss der Versicherer die für diesen Fall vereinbarten Leistungen erbringen.

→ **Beispiel:**

Herr Meiser unterhält bei der Risiko-Versicherungs-AG eine private Haftpflichtversicherung. Aufgrund des Vertrages ist er verpflichtet, einen jährlichen Beitrag von 55,- Euro an seine Versicherung zu zahlen. Die Versicherung verspricht im Gegenzug Versicherungsschutz für den Fall, dass Herr Meiser als Privatperson auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird. Beschädigt Herr Meiser also etwa aus Unachtsamkeit beim Rasenmähen den Gartenzaun seines Nachbarn und verlangt dieser hierfür zu Recht Schadensersatz, so ist ein Versicherungsfall eingetreten, für den die private Haftpflichtversicherung eintritt.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für Versicherungsverträge sind in einem besonderen Gesetz, dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), geregelt. Ergänzend gelten – wie für alle privatrechtlichen Verträge – die allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

Das VVG ist mit Wirkung zum 1. Januar 2008 umfassend reformiert und an die Bedürfnisse der heutigen Zeit angepasst worden. Die Reform bringt für Versicherte deutliche Vorteile. Welche Änderungen das neue Recht mit sich bringt, wird an den entsprechenden Stellen in dieser Broschüre hervorgehoben.

Welche Versicherungsverträge gibt es?

Die Vielfalt der Verträge – vor allem im gewerblichen Bereich – lässt eine erschöpfende Aufzählung nicht zu. Zu den gängigen und für Sie als Verbraucher wichtigen Versicherungsverträgen gehören:

- **die Haftpflichtversicherung:**
 Sie versichert das Risiko, von einem Dritten, dem man einen Schaden zugefügt hat, auf Schadensersatz in Anspruch genommen zu werden. Eine private Haftpflichtversicherung sollte sich deshalb jeder leisten. Eine besondere Form der Haftpflichtversicherung ist die – gesetzlich vorgeschriebene – Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung für Fahrzeughalter.
- **die Hausratversicherung:**
 Sie ermöglicht es, den gesamten Hausrat, also insbesondere Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände, beispielsweise gegen Brand oder Blitzschlag, Einbruchsdiebstahl, Raub oder Vandalismus sowie Leitungswasser, Sturm oder Hagel abzusichern.
- **die Gebäudeversicherung:**
 Damit werden solche Kosten versichert, die dadurch entstehen, dass ein etwa durch Sturm, Leitungswasser oder Feuer beschädigtes oder zerstörtes Gebäude wiederhergestellt werden muss.
- **die Lebensversicherung:**
 Sie ist die in Deutschland wohl beliebteste Form der Versicherung. Als Risiko-Lebensversicherung sichert sie die von ihr begünstigten Hinterbliebenen gegen das Todesfallrisiko der versicherten Person ab. Dadurch lassen sich Versorgungslücken schließen oder Belastungen infolge von Einkommensausfällen abwenden. Demgegenüber dient die Kapitallebensversicherung allein der Kapitalanlage und damit der Vermögensbildung.
- **die Berufsunfähigkeitsversicherung:**
 Diese erbringt Leistungen, zumeist in Form einer Rente, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit oder sonstigen Gebrechen voraussichtlich dauerhaft außerstande ist, einer bestimmten Berufstätigkeit nachzugehen. Häufig wird sie von den Versicherern als Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Verbindung mit einer Risikolebens- oder Kapitallebensversicherung angeboten.
- **die private Unfallversicherung:**
 Sie bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person zustoßen. Je nach Vertrag werden in diesem Fall zum Beispiel Invaliditäts-, Übergangs- oder Todesfallleistungen, Krankenhaustage-, Genesungs- oder Tagegelder erbracht.
- **die private Krankenversicherung:**
 Hier übernimmt der Versicherer Kosten für medizinische Heilbehandlungen. Private Krankenversicherungen können als Vollversicherungen oder als Zusatzversicherung, etwa zur Absicherung besonderer Leistungen für gesetzlich Krankenversicherte, abgeschlossen werden.

Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?

In Deutschland besteht Vertragsfreiheit. Das bedeutet, Sie bestimmen selbst, mit wem Sie einen Vertrag schließen wollen und welchen Inhalt dieser Vertrag haben soll. Das gilt grundsätzlich auch im Bereich des Versicherungsrechts.

→ **Mit anderen Worten:**

Bei welchem Versicherer Sie – beispielsweise – Ihre private Haftpflichtversicherung abschließen, bleibt allein Ihnen überlassen. Sie können alle Ihre Versicherungen bei ein und demselben Versicherer abschließen oder bei unterschiedlichen Versicherungsgesellschaften. Sie können auch überhaupt keine Versicherung abschließen, wenn Sie das nicht möchten – es sei denn, es besteht eine gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss einer Versicherung. Das ist z. B. bei der Kfz-Haftpflichtversicherung der Fall.

Den Umfang der Versicherung beschreibt der Versicherer in sogenannten „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“, die Bestandteil des Vertrages werden. Ihren Inhalt kann der Versicherungsnehmer in der Regel nicht beeinflussen. Auch die Höhe der Prämie wird zumeist einseitig vom Versicherer nach dem zu versichernden Risiko kalkuliert.

→ Wer einen Versicherungsvertrag abschließt, erhält also in der Regel eine ganze Reihe von Unterlagen. Wichtigstes Dokument ist der Versicherungsschein, auch Police genannt. Darin sind die Namen der Vertragsparteien und die wichtigsten Informationen zur Versicherung aufgeführt. Als Anlage zum Versicherungsschein werden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (das sogenannte „Kleingedruckte“) mit den Detailinformationen zur Versicherung übergeben. Diese Versicherungsbedingungen können, je nach Vertrag, auch aus verschiedenen Dokumenten bestehen.

Werde ich vor Vertragsschluss informiert und beraten?

Ein Versicherungsvertrag kommt regelmäßig wie folgt zustande: Sie werden über alle Einzelheiten des Vertrages beraten und stellen dann einen entsprechenden Antrag, den der Versicherer annimmt. Das neue VVG schreibt vor, dass der Versicherer Ihnen rechtzeitig alle wesentlichen Vertragsunterlagen vorlegen muss, bevor Sie ihren Antrag stellen. Dazu gehören alle Vertragsbestimmungen sowie bestimmte, gesetzlich vorgeschriebene Informationen. Der Versicherer hat Ihnen diese Unterlagen in Textform (also z. B. schriftlich, per Fax oder E-Mail) mitzuteilen.

→ Neu:

Zu den Informationen, die der Versicherer vor Vertragsschluss überreichen muss, gehört auch das sogenannte **Produktinformationsblatt**. Dieses enthält diejenigen Informationen, die für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrages von besonderer Bedeutung sind. Es muss allen weiteren Informationen vorangestellt sein. Wenn Sie dieses Produktinformationsblatt lesen, gewinnen Sie einen ersten Überblick über das Ihnen angebotene Versicherungsprodukt. Die im Produktinformationsblatt vermittelten Informationen sind allerdings nicht abschließend. Wenn Sie mehr wissen wollen, müssen Sie die Einzelheiten im Versicherungsschein und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nachlesen.

Das neue VVG verpflichtet Versicherer und Versicherungsvermittler nicht nur zu besserer Information, sondern auch zur umfassenden Beratung ihrer Kunden. Bevor der Vertrag geschlossen wird, müssen die Kunden nach ihren Wünschen und Bedürfnissen befragt und über für sie in Betracht kommende Produkte beraten werden. Versicherer und Vermittler müssen die Beratung auch dokumentieren. Bei Verletzungen dieser Pflichten können Sie als Kunde unter Umständen Schadensersatz verlangen.

→ Beispiel:

Will ein Autofahrer eine Vollkaskoversicherung für einen Urlaub in einem nicht-europäischen Land abschließen und wird ihm ein Vertrag vermittelt, der nur für

Europa gilt, ist der Vermittler jedenfalls dann wegen falscher Beratung schadensersatzpflichtig, wenn er diese Absicht des Autofahrers kannte oder hätte erkennen können. Wird der Vertrag über einen angestellten Vertreter einer Versicherung abgeschlossen, ist der Versicherer schadensersatzpflichtig (d. h. in der Regel: Er muss den Schaden ersetzen). Der Beratungsfehler kann unter Umständen über die Dokumentation, die dem Versicherungsnehmer zu übermitteln ist, festgestellt werden.

Und was ist, wenn ich mich vorab schon selbst ausreichend informiert habe?

Wenn Sie keinen Bedarf für eine Beratung sehen, weil Sie sich vorab schon selbst informiert haben oder aus einem anderen Grund genau wissen, wie Sie sich versichern wollen, können sie selbstverständlich jederzeit auch darauf verzichten. Dazu müssen Sie aber eine gesonderte schriftliche Erklärung abgeben.

→ Wichtig:

Möglicherweise legt Ihnen der Versicherer oder der Versicherungsvermittler eine vorbereitete Verzichtserklärung vor. Unterschreiben Sie eine solche Erklärung nicht unüberlegt, sondern nur dann, wenn Sie sich wirklich sicher sind, dass Sie keine Beratung benötigen. In der Regel gilt hier: Je bedeutsamer eine Versicherung ist, desto wichtiger ist auch eine ordnungsgemäße Beratung vor dem Vertragsschluss. Dann sollten Sie die Möglichkeit einer Beratung, die Ihnen das neue VVG bietet, auch wahrnehmen. Bedenken Sie außerdem: Wenn Sie auf die Beratung verzichten, verlieren Sie unter Umständen die Möglichkeit, den Versicherer oder den Versicherungsvermittler wegen falscher Beratung auf Schadensersatz in Anspruch zu nehmen.

Was passiert, wenn ich einen Antrag gestellt habe?

Wenn der Versicherer Ihren Antrag auf Abschluss einer Versicherung unverändert annimmt; kommt der Vertrag so zustande. Der Versicherer kann Ihren

Antrag aber auch mit Abweichungen annehmen. In diesem Fall haben Sie die Wahl: Wenn Sie den Vertrag mit den Abweichungen gelten lassen wollen, brauchen Sie nichts zu tun. Falls Sie damit nicht einverstanden sind, müssen Sie gegenüber dem Versicherer widersprechen.

→ **Wichtig:**

Finden sich im Versicherungsschein Abweichungen zum Antrag, muss der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheines schriftlich widersprechen, wenn er den Vertrag nicht zu den abweichenden Bedingungen gelten lassen will.

An wen soll ich mich wenden?

Versicherungsgesellschaften sind in der Regel große Unternehmen. Um Kontakt zu ihren Kunden herzustellen und Verträge zu vermitteln, nutzen sie besondere Vertriebswege. Viele Gesellschaften – mit Ausnahme der sogenannten „Direktversicherer“, die nur per Telefon, Fax oder Internet erreichbar sind – verfügen über ein Netz von Filialen und Agenturen. Ihre Versicherungsvertreter sind von dem Versicherer mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen betraut und dürfen in der Regel für das Unternehmen handeln. Dann gilt: was der Versicherungsvertreter sagt, muss auch das Unternehmen gegen sich gelten lassen.

→ **Achtung:**

Vom Versicherungsvertreter zu unterscheiden ist der Versicherungsmakler. Dieser handelt **nicht** für ein bestimmtes Versicherungsunternehmen. Sein Auftraggeber ist nicht das Versicherungsunternehmen, sondern der Kunde, der den Makler aufsucht, um sich einen Vertrag vermitteln zu lassen. Für Sie als Kunde ist das auf den ersten Blick kein Unterschied, denn der Makler erhält seine Provision in der Regel wie der Vertreter von dem Versicherungsunternehmen, mit dem der Vertrag abgeschlossen wird. Die Unterscheidung ist aber aus einem anderen Grund wichtig: Anders als der Vertreter ist der Makler nicht immer auch befugt, verbindliche Erklärungen für das Versicherungsunternehmen abzugeben.

Und wenn ich es mir nach Vertragsschluss doch anders überlege?

Auch nach Abschluss des Versicherungsvertrages sind Sie als Versicherungsnehmer nicht sofort an Ihre Vertragserklärung gebunden. Nach dem neuen VVG können Sie sich innerhalb von zwei Wochen ohne jede Begründung durch Widerruf von dem Vertrag lösen. Die Zweiwochenfrist beginnt, wenn Ihnen die vollständigen Vertragsunterlagen sowie eine Belehrung über das Widerrufsrecht ausgehändigt worden sind. Der Widerruf muss in Textform (also z. B. per Brief, Telefax, E-Mail) erfolgen. Ist die Widerrufsfrist einmal abgelaufen, kann der Vertrag vorzeitig nur durch Kündigung beendet werden. Das ist allerdings in der Regel nur zu bestimmten Terminen möglich.

→ **Interessant:**

Bei der Lebensversicherung haben Sie mehr Zeit, sich die Sache noch einmal zu überlegen. Hier beträgt die Widerrufsfrist 30 Tage.

Ab wann habe ich eigentlich Versicherungsschutz?

Bis der Versicherer Ihren Antrag annimmt und damit ein Vertrag zustande kommt, kann unter Umständen einige Zeit vergehen. Vor allem bei komplexen Versicherungsverträgen wie der Berufsunfähigkeitsversicherung oder der Krankenversicherung prüfen die Versicherer das Risiko anhand von sog. Gesundheitsfragen. Solange diese Prüfung andauert, besteht normalerweise auch noch kein Versicherungsschutz. Wird schneller Versicherungsschutz benötigt, kann allerdings eine „vorläufige Deckung“ gewährt werden. Das geschieht in der Regel bei der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, und zwar dadurch, dass der Versicherer Ihnen eine sogenannte Deckungskarte aushändigt. Damit können Sie bei der Zulassungsstelle Ihr Auto zulassen. Die vorläufige Deckung besteht vorübergehend bis zum Abschluss des endgültigen Versicherungsvertrages.

Welche Pflichten habe ich bei Vertragsschluss?



Der Abschluss eines Versicherungsvertrages ist kein Alltagsgeschäft. Sie sollten sich deshalb genug Zeit für die Antragstellung nehmen und die Unterlagen aufmerksam und sorgfältig ausfüllen. Bei vielen Versicherungsverträgen werden Ihnen in dem Antragsformular Fragen gestellt, die Sie wahrheitsgemäß beantworten müssen.

→ Beispiele:

Beim Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung will der Versicherer von Ihnen wissen, wie es um Ihre Gesundheit bestellt ist. Nur so kann er einschätzen, wie hoch das Risiko ist, dass Sie irgendwann einmal berufsunfähig werden und in Abhängigkeit davon die Höhe der Prämie berechnen.

Bei einer Wohngebäudeversicherung wird Sie der Versicherer unter anderem nach der Größe und der Ausstattung Ihres Wohnhauses fragen, da Risiko und Prämie davon abhängig sind.

Warum muss ich die Antragsfragen beantworten?

Das Gesetz schreibt eine Selbstverständlichkeit vor: Sie müssen die Antragsfragen wahrheitsgemäß beantworten. Als Versicherungsnehmer haben Sie dem Versicherer alle Ihnen bekannten Umstände anzuzeigen, die für Versicherer beim Vertragsschluss wesentlich sind und nach denen der Versicherer Sie in Textform gefragt hat. Durch das neue VVG wird Ihre Stellung als Versicherungsnehmer deutlich verbessert. Denn künftig muss der Versicherer Ihnen ausdrückliche und präzise Fragen stellen, wenn er etwas Bestimmtes von Ihnen wissen möchte.

Für den Versicherer sind Ihre Angaben wichtig, damit er das zu versichernde Risiko korrekt einschätzen und auf dieser Grundlage die Höhe der Prämie bemessen kann. Fragen des Versicherers müssen Sie solange beantworten, bis der Versicherer Ihren Antrag angenommen hat und damit der Vertrag zustande kommt. Wenn Sie bereits alle Fragen in Ihrem Antrag beantwortet haben, muss der Versicherer Sie aber ausdrücklich fragen, wenn er vor dem Vertragsschluss

weitere Informationen von Ihnen erhalten möchte. Auch das ist neu und soll Sie als Versicherungsnehmer davor schützen, aus bloßer Unkenntnis Nachteile zu erleiden.

→ **Beispiel:**

Sie beabsichtigen, eine private Berufsunfähigkeitsversicherung abzuschließen. Im Antrag haben Sie alle Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß beantwortet. Nach Unterzeichnung des Antrages erkrankten Sie an einem Rückenleiden. Nach derartigen Beschwerden war im Antragsformular gefragt. Früher hätten Sie diesen Umstand von sich aus dem Versicherer melden müssen. Jetzt müssen Sie diesen Umstand nur anzeigen, wenn der Versicherer Sie nach Stellung des Antrages nochmals danach fragt.

Was passiert, wenn ich falsch antworte?

Wenn Sie beim Vertragsschluss falsche Angaben machen, kann der Versicherer unter Umständen – auch noch nach längerer Zeit – vom 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. Dadurch will das neue Gesetz einen gerechteren Interessenausgleich schaffen.

→ **Zur Vertiefung:**

Im Einzelnen gilt bei Verletzungen der Anzeigepflicht durch den Versicherungsnehmer folgendes:

- Grundsätzlich gilt, dass der Versicherer dann vom Vertrag zurücktreten darf. Der Rücktritt hat zur Folge, dass der Vertrag rückwirkend beseitigt wird.
- Der Versicherer darf allerdings nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt

hat. Dann ist der Versicherer nur berechtigt, den Vertrag mit Wirkung für die Zukunft zu kündigen.

- Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers kann der Versicherer auch dann nicht vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag kündigen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis aller Umstände – wenn auch vielleicht zu anderen Bedingungen – abgeschlossen hätte. Er kann dann aber verlangen, dass der Vertrag zu den anderen Bedingungen fortgesetzt wird.
- Der Versicherer muss diese Rechte innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat, ausüben.
- Der Versicherer hat diese Rechte im Übrigen nur dann, wenn er den Versicherungsnehmer durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat und wenn er den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige auch nicht kannte.
- Die Rechte des Versicherers erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss, bei arglistiger, also bewusst wahrheitswidriger Verletzung der Anzeigepflicht, nach zehn Jahren. Das gilt allerdings nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind.

Wie sieht es mit Leistungsansprüchen aus, wenn der Versicherungsfall im Zeitpunkt des Rücktritts oder der Kündigung bereits eingetreten war?

Eine Kündigung wirkt immer nur für die Zukunft. Ist der Versicherungsfall schon vor der Kündigung eingetreten, wird Ihr Anspruch auf die Versicherungsleistung durch die Kündigung nicht in Frage gestellt.

Anders verhält es sich beim Rücktritt. Hier erlischt der Vertrag rückwirkend. Erklärt der Versicherer den Rücktritt vom Vertrag, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, bestand eigentlich von vornherein kein Versicherungsschutz. Unter bestimmten Voraussetzungen kann der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung aber trotzdem verlangen. Das ist der Fall, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht, die Grund für den Rücktritt war, weder für den Ein-

tritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war.

→ **Beispiel:**

Frau Schramm hat vor einigen Jahren eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen. Dabei hat sie die Frage nach früheren Behandlungen im Augenbereich falsch beantwortet. Später wird Frau Schramm wegen eines Bandscheibenvorfalles berufsunfähig und beantragt die vertraglich vereinbarte Rente. Im Rahmen der Leistungsprüfung erfährt der Versicherer von der Falschangabe.

Wenn der Versicherer deshalb vom Vertrag zurücktritt, erhält Frau Schramm ihre Rente trotz der falschen Angaben. Denn das Verschweigen der Behandlung im Augenbereich hat weder zu ihrer Berufsunfähigkeit beigetragen, noch spielt es eine Rolle für den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers.

Kann es passieren, dass ich alles verliere?

Ja, auch das kann passieren. Nach dem neuen VVG droht das aber nur noch bei ganz schwerwiegenden Pflichtverletzungen, nämlich dann, wenn der Versicherer wirksam vom Vertrag zurücktreten darf und die verschwiegenen Umstände, mit denen er den Rücktritt begründet, zum Eintritt des Versicherungsfalles geführt haben.

→ **Beispiel:**

Führen die bei Antragstellung verschwiegenen Augenprobleme dazu, dass Frau Schramm ihren Beruf nicht mehr ausüben kann, besteht ein Ursachenzusammenhang zwischen der Verletzung der Anzeigepflicht und dem Eintritt der Berufsunfähigkeit. Hierfür braucht der Versicherer, der wirksam vom Vertrag zurückgetreten ist, nicht aufzukommen.

Keine Leistungspflicht des Versicherers besteht außerdem bei arglistiger Täuschung. Eine arglistige Täuschung ist gegeben, wenn der Antragsteller bei Antragstellung bewusst falsche Angaben gemacht hat, weil er davon ausging, dass der Versicherer andernfalls den Vertrag nicht oder nicht zu denselben Bedingungen abschließen würde. Steht eine solche arglistige Täuschung fest, so kann der Versicherer den Vertrag unter Umständen auch Jahre später noch anfechten. In diesem Falle ist er nicht zur Leistung verpflichtet, und zwar auch dann, wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist und mit den verschwiegenen Umständen in keinem Zusammenhang steht.

→ **Beispiel:**

Hat Frau Schramm bei der Antragstellung auch eine ihr bekannte Rückenerkrankung nicht angegeben, so liegt eine arglistige Täuschung nahe. Denn es ist allgemein bekannt, dass Rückenerkrankungen die Berufsausübung beeinträchtigen können und dass Versicherer bei solchen Vorerkrankungen Vertragsanträge nur mit Risikozuschlägen oder Ausschlussklauseln annehmen.

Was muss ich bei der Prämienzahlung beachten?



Der Versicherungsvertrag begründet für beide Parteien Rechtspflichten. Während der Versicherer verspricht, ein bestimmtes Risiko zu tragen und im Falle des Falles, nämlich bei Eintritt des Versicherungsfalles, die vereinbarte Versicherungsleistung zu erbringen, haben Sie als Versicherungsnehmer während der gesamten Laufzeit des Vertrages die vereinbarten Versicherungsprämien zu entrichten. Dabei sind einige Regeln zu beachten, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

Wann muss ich die Prämie entrichten?

Die Prämie ist in vereinbarter Höhe pünktlich zu entrichten. Wann das der Fall ist, entnehmen Sie bitte zunächst ihrem Vertrag. Meistens finden sich Zahlungshinweise auf dem Versicherungsschein oder den hierzu übermittelten Anlagen.

→ Zur Vertiefung:

Auch das Gesetz enthält Vorgaben zum Zeitpunkt der Prämienzahlung. Diese sind maßgeblich, wenn im Versicherungsvertrag nichts anderes geregelt ist. Dann gilt, dass eine einmalige oder die erste von mehreren laufenden Prämien unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen (bei der Lebensversicherung unverzüglich nach Ablauf von 30 Tagen) nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen ist. Folgeprämien müssen zu Beginn der jeweiligen Versicherungsperiode entrichtet werden. Hat der Versicherer die Prämie allerdings zuletzt selbst eingezogen, muss der Versicherungsnehmer die nächste Prämie erst zahlen, wenn der Versicherer ihn hierzu in Textform aufgefordert hat.

Was passiert, wenn ich die Prämie nicht rechtzeitig entrichte?

Die nicht oder die nicht rechtzeitige Zahlung der Versicherungsprämie kann unangenehme Folgen haben:

- 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. Einen solchen Hinweis kann er durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein geben.
- Haben Sie es versäumt, eine Folgeprämie rechtzeitig zu zahlen, muss der Versicherer Sie zunächst auffordern, den fälligen Betrag innerhalb von zwei Wochen zu zahlen. Dabei muss er die rückständigen Beiträge der Prämie sowie Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern. Wenn Sie die fällige Forderung dann innerhalb der Frist bezahlen, bleibt das Versäumnis folgenlos. Sind Sie allerdings nach Ablauf der Frist mit der Zahlung im Verzug, muss der Versicherer im Versicherungsfall nicht leisten. Außerdem kann er den Vertrag kündigen. In beiden Fällen muss der Versicherer Sie bei der Fristsetzung auf die Folgen des Fristablaufes unmissverständlich hingewiesen haben.
- Hat Ihnen der Versicherer den Versicherungsvertrag wegen Zahlungsverzuges mit einer Folgeprämie gekündigt, so muss damit der Vertrag nicht zwangsläufig beendet sein. Die Kündigung wird nämlich wieder unwirksam, wenn Sie innerhalb einer Frist von einem Monats seit dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kündigung die geschuldete Zahlung erbringen.

Was passiert, wenn der Vertrag vorzeitig beendet wird?

Manchmal werden Versicherungsverträge vorzeitig beendet, etwa durch Kündigung. 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. Dieses Prinzip ist mit der Reform des Versicherungsvertragsrechts abgeschafft worden. Nach dem neuen VVG gilt, dass Sie als Versicherungsnehmer die Prämie grundsätzlich nur so lange

zahlen müssen, wie der Versicherungsschutz besteht. Das ist wesentlich gerechter als die bisherige Regelung.

→ Beispiel:

Frau Gärtner hat die Prämie ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung mehrfach nicht fristgemäß bezahlt. Kündigt der Versicherer den Vertrag aufgrund Zahlungsverzuges zum 1. Juli und endet die Versicherungsperiode am 31. Dezember desselben Jahres, so waren bislang gleichwohl die Beiträge bis einschließlich Dezember zu zahlen. Nach dem neuen Recht hat Frau Gärtner die Beiträge dagegen nur noch bis Ende Juni zu zahlen.

Welche weiteren Pflichten habe ich während der Laufzeit des Vertrages?

5

Im Versicherungsvertrag verpflichtet sich der Versicherer, an Ihrer Stelle ein bestimmtes Risiko zu tragen. Möglichkeiten, das Risiko während der Laufzeit des Vertrages zu kontrollieren, hat der Versicherer allerdings kaum. Er ist deshalb in besonderem Maße auf Ihre Mithilfe angewiesen.

→ Beispiel:

- Der Feuerversicherer, der Ihr Haus versichert, befreit Sie von dem Risiko, im Falle eines Brandes den Schaden selbst tragen zu müssen. Lassen Sie in Ihrem Haus regelmäßig unbeaufsichtigt Kerzen brennen, so kann sich dadurch das Risiko, dass es zu einem Brandschaden kommt, erhöhen. Der Versicherer hat darauf aber keinen Einfluss; brennende Kerzen kann er nicht selbst löschen. Er ist deshalb darauf angewiesen, dass Sie mit Ihrem Haus verantwortungsbewusst umgehen.
- Tritt doch einmal ein Schaden ein, ist der Versicherer nicht an Ort und Stelle. Er ist deshalb auch darauf angewiesen, dass er von Ihnen umgehend über den Schaden informiert wird, damit er die erforderlichen Feststellungen treffen kann.

Ihre Mithilfe sichern sich Versicherer dadurch, dass sie im Versicherungsvertrag besondere Verhaltenspflichten vorsehen. Mit Ihrer Unterschrift unter den Vertrag versprechen Sie, diese Verhaltenspflichten zu beachten. Wenn Sie sich nicht daran halten, drohen Ihnen unter Umständen rechtliche Nachteile – bis hin zur völligen Leistungsfreiheit des Versicherers. Allerdings darf der Vertrag nach dem neuen VVG eine völlige Leistungsfreiheit nur noch bei vorsätzlichen, also besonders schweren Pflichtverletzungen, vorsehen.

Inhalt und Umfang dieser Pflichten können von Vertrag zu Vertrag unterschiedlich sein. Was in Ihrem Falle gilt, entnehmen Sie daher bitte den Unterlagen zu Ihrem jeweiligen Versicherungsvertrag. Auf einige besonders wichtige Pflichten, die für die meisten Arten von Versicherungen gelten und die deshalb auch im Gesetz geregelt sind, soll an dieser Stelle hingewiesen werden.

Sie dürfen den Versicherungsfall nicht selbst herbeiführen

„Natürlich“, so werden Sie sagen, „darf ich als Versicherungsnehmer den Versicherungsfall nicht herbeiführen“ – mit anderen Worten: das versicherte Risiko verwirklichen. „Das versteht sich doch von selbst!“ Trotzdem passiert es sehr oft, dass es gerade der Versicherungsnehmer ist, der dazu beiträgt, dass sich das versicherte Risiko verwirklicht.

→ Beispiel:

- Sie verursachen einen Unfall mit Ihrem Fahrzeug. Damit verwirklichen Sie den Versicherungsfall für Ihre Kfz-Haftpflicht- bzw. Kaskoversicherung.
- Sie lassen eine Kerze im Schlafzimmer brennen; infolgedessen entfacht sich ein Zimmerbrand. Damit haben Sie den Versicherungsfall in der Feuerversicherung herbeigeführt.

Solche Missgeschicke können passieren, wenn Sie unachtsam sind – der Jurist nennt das „fahrlässig handeln“ – und genau dagegen haben Sie sich ja auch versichert. Problematisch wird es aber dann, wenn Sie nicht einfach nur unachtsam waren, sondern grob fahrlässig oder möglicherweise sogar vorsätzlich gehandelt haben.

Gegen vorsätzlich, also bewusst oder gar gewollt herbeigeführte Schäden, sind Sie nicht versichert. In diesem Fall muss der Versicherer nicht zahlen. Sind Sie also z. B. mit Ihrem Fahrzeug bewusst auf ein stehendes anderes Fahrzeug aufgefahren, um es zu zerstören, so liegt ein vorsätzliches Handeln vor und der Versicherer muss keine Leistungen erbringen.

Schwieriger ist die Lage bei grober Fahrlässigkeit. Grobe Fahrlässigkeit ist ein besonders unsorgfältiges Verhalten ohne Schädigungsabsicht, das zum Versicherungsfall führt.

→ Beispiel:

- In der Fahrzeugversicherung kann eine grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles vorliegen, wenn man als Autofahrer bei Rot über eine Ampel fährt.
- In der Einbruchdiebstahlversicherung kann es grob fahrlässig sein, wenn man das Haus verlässt, ohne zuvor das auf Kipp stehende Erdgeschossfenster geschlossen zu haben.

Früher galt hier das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“: War das Verhalten, das zum Versicherungsfall führte, als grob fahrlässig anzusehen, so musste die Versicherung überhaupt keine Leistungen erbringen – der Versicherungsnehmer ging leer aus.

Mit dem neuen VVG wird das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ abgeschafft. Künftig gilt, dass der Versicherer bei grober Fahrlässigkeit die Versicherungsleistung nur noch kürzen darf. Die Höhe der Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verstoßes, der zum Versicherungsfall führt. Damit kann künftig jeder Einzelfall interessengerecht gelöst werden.

Gefahrerhöhungen müssen angezeigt werden

Bei Abschluss des Vertrages hat der Versicherer das zu versichernde Risiko geprüft und auf dieser Grundlage die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Prämie bemessen. Dieses Verhältnis von Leistung und Gegenleistung ist die Geschäftsgrundlage des Vertrages und soll es auch bleiben. Deshalb untersagt Ihnen das Gesetz, nach der Abgabe Ihrer Vertragserklärung ohne Einwilligung des Versicherers die Gefahr selbst zu erhöhen oder durch einen Dritten erhöhen zu lassen. Als Gefahrerhöhung bezeichnet man alle Veränderungen, die die Möglichkeit erhöhen, dass ein Versicherungsfall eintritt.

→ **Beispiel:**

Herr Dr. Moll ist Eigentümer eines Hauses am Ortsrand einer Kleinstadt. Für das Haus besteht eine Feuerversicherung. Aus beruflichen Gründen ist Herr Dr. Moll gezwungen, in eine andere Stadt zu ziehen und das ursprünglich von ihm bewohnte Haus zu verlassen. Seitdem steht das Haus leer und verfällt zusehends. Dieser Zustand kann aus Sicht der Feuerversicherung eine Gefahrerhöhung darstellen, da hierdurch das Risiko, dass sich ein Schadensfall – etwa durch Brandstiftung – ereignet, messbar erhöht wird.

Tritt eine Gefahrerhöhung ein, so sind Sie als Versicherungsnehmer dazu verpflichtet, dies dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Der Versicherer wiederum kann in unterschiedlicher Weise auf die Gefahrerhöhung reagieren:

- Er kann, wenn Sie die Gefahrerhöhung vorgenommen oder herbeigeführt haben, den Vertrag kündigen.
- Er kann stattdessen eine höhere Prämie verlangen oder die neue Gefahr vom Versicherungsschutz ausschließen. Entscheidet sich der Versicherer für diese Option oder erhöht er die Prämie um mehr als 10 Prozent, so steht es Ihnen wiederum frei, den Vertrag vorzeitig zu kündigen.
- Haben Sie vorsätzlich oder fahrlässig die Gefahr erhöht oder die Gefahrerhöhung dem Versicherer nicht angezeigt, kann das dazu führen, dass der Versicherer im Versicherungsfall nicht leisten muss, wenn sich das erhöhte Risiko verwirklicht. Bislang galt auch hier: „Alles oder Nichts“. Das neue VVG sieht dagegen ein auf den Einzelfall abgestimmtes System vor: Danach wird der Versicherer nur bei Vorsatz des Versicherungsnehmers von der Leistung frei. Bei grober Fahrlässigkeit ist der Versicherer dagegen nur noch berechtigt, seine Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens zu kürzen. Bei einfacher Fahrlässigkeit bleibt die Leistungspflicht bestehen.

→ **Beispiel:**

Herrn Dr. Moll war bekannt, dass sein Haus zusehends verfällt. Eines schönen Abends brennt das Haus ab, da sich Landstreicher darin aufgehalten und ein Lagerfeuer angezündet hatten. Anders als Herr Dr. Moll wusste der Versicherer nichts davon. Das Unternehmen wird sich in einem solchen Fall erfolgreich auf Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung berufen können, denn Herr Dr. Moll hat vorsätzlich gegen seine Anzeigepflichten verstoßen.

Vertragliche Obliegenheiten müssen beachtet werden

Während der Laufzeit des Versicherungsvertrages können Sie als Versicherungsnehmer sogenannte „Obliegenheiten“ treffen. Darunter versteht man vertragliche Pflichten, die sich zumeist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, seltener auch im Versicherungsschein finden und deren Nichtbeachtung Rechtsnachteile nach sich ziehen können.

→ **Beispiel:**

Frau Sauer unterhält eine Haftpflichtversicherung. In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen befindet sich eine Bestimmung, wonach der Versicherungsnehmer „besonders gefährdende Umstände (...) auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen“ hat.

Werden Obliegenheiten verletzt, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

Was muss ich bei Eintritt des Versicherungsfalls beachten?

6

Was ist ein „Versicherungsfall“?

Als **Versicherungsfall** bezeichnet man den Eintritt eines Ereignisses, aufgrund dessen der Versicherer die vereinbarte Leistung zu erbringen hat. Das Ereignis kann im Versicherungsvertrag oder den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dem Vertrag zugrunde liegen, näher beschrieben sein.

→ Beispiel:

- In der Feuerversicherung gewährt der Versicherer Versicherungsschutz gegen Brand und Blitzschlag sowie gegen Explosion von Leuchtgas ohne Unterschied seiner Verwendung und von Beleuchtungskörpern, bei Versicherungen von Wohngebäuden und Hausrat gegen Explosionen aller Art (§ 1 Abs. 1 AFB 30)
- In der privaten Unfallversicherung bietet der Versicherer Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen (§ 1 Abs. 1 AUB 94).

Welche Leistungen stehen mir im Versicherungsfall zu?

Welche Leistungen im Versicherungsfall vom Versicherer geschuldet sind, ergibt sich aus dem Versicherungsschein und gegebenenfalls aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Dort sind oftmals auch weitere Voraussetzungen bestimmt, die erfüllt sein müssen, damit die vereinbarte Leistung erbracht wird. Tritt ein Ereignis ein, das einen Versicherungsfall begründen könnte, sollten Sie sich informieren und in diesen Unterlagen nachlesen.

→ Beispiel:

Herr Maurer unterhält eine private Unfallversicherung. Der Versicherungsschein sieht als Leistungen im Versicherungsfall die Zahlung einer Invaliditätsentschädigung sowie eines Krankenhaustagegeldes vor.

- Der Versicherungsfall „Unfall“ wird durch die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschrieben als „plötzlich von außen auf den Körper des Versicherten wirkendes Ereignis, durch das der Versicherte unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet“.
- Die nach dem Vertrag im Versicherungsfall geschuldete Invaliditätsleistung steht nach den Bedingungen unter folgenden Voraussetzungen:
 - Der Unfall muss zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten führen;
 - Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein;
 - Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.
- Ein Krankenhaustagegeld wird nach den Bedingungen für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Was sind „Ausschlüsse“?

Viele Versicherungsbedingungen enthalten sogenannte „Ausschlüsse“. Damit werden Umstände bezeichnet, die die Leistungspflicht des Versicherers ausschließen, obwohl auf den ersten Blick der Versicherungsfall eingetreten ist. Die Ausschlüsse sind Bestandteil des jeweiligen Versicherungsvertrages. Sie begrenzen den Umfang des versicherten Risikos und damit auch die Höhe der Prämie. Manche Versicherer bieten auch Verträge mit oder ohne bestimmte Ausschlüsse zu unterschiedlichen Tarifen an.

→ Beispiel:

Viele Unfallversicherungsverträge, so auch der von Herrn Maurer, sehen in den Bedingungen vor, dass Unfälle „durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten angreifen“, nicht unter den Versicherungsschutz fallen. Würde sich Herr Maurer in trunkenem Zustand des Nachts auf die Fahrbahn zum Schlafen legen und hierbei von einem Auto überrollt werden, so würde er aus seiner Versicherung keine Leistungen erhalten.

Muss ich auch nach Eintritt des Versicherungsfalles Obliegenheiten beachten?

Auch nach Eintritt des Versicherungsfalles können im Vertrag Obliegenheiten vorgesehen sein, die Sie als Versicherungsnehmer beachten müssen. Um zu erfahren, welche Obliegenheiten Sie haben, werfen Sie bitte einen Blick in Ihren jeweiligen Vertrag und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

→ Beispiel:

- In der Regel sehen die Versicherungsbedingungen vor, dass ein Versicherungsfall dem Versicherer unverzüglich angezeigt werden muss. Das wird in der Praxis oft vergessen, denn ist der Schaden erst einmal eingetreten, sind viele andere Dinge aus Sicht der Betroffenen vorrangig zu erledigen. Allerdings hat der Versicherer, der für den Schaden aufkommen soll, ein großes Interesse, möglichst frühzeitig hiervon informiert zu werden. Auch das Gesetz enthält deshalb eine entsprechende Verpflichtung, die dann maßgeblich ist, wenn der Vertrag keine entsprechende Obliegenheit vorsieht.
- Erbittet der Versicherer, dem der Versicherungsfall angezeigt wurde, weitere Auskünfte, so sind diese wahrheitsgemäß zu erteilen; eine Schadensanzeige ist richtig und vollständig auszufüllen.

Die Nichtbeachtung vertraglicher Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles kann schwerwiegende Folgen haben. Allerdings hat das neue Versicherungsvertragsrecht auch hier das bislang geltende „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ abgeschafft und damit die Stellung des Versicherungsnehmers erheblich verbessert:

- Schlimmstenfalls kann sie dazu führen, dass der Versicherer keine Leistung erbringen muss. Allerdings greift diese harte Sanktion nach der Reform des Versicherungsvertragsrechts nur noch dann, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist. Das muss jetzt auch der Versicherer beweisen.
- Liegt eine grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung vor, so ist der Versicherer künftig nur noch berechtigt, die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens zu kürzen.
- Die Obliegenheitsverletzung hat keine Folgen, wenn sie weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war. Etwas anderes gilt, wenn der Versicherer beweisen kann, dass der Versicherungsnehmer arglistig gehandelt hat.

→ **Beispiel:**

Herr Maurer hat beim Skifahren einen Unfall erlitten. Nachdem er den Unfall gemeldet hat, schickt ihm sein Versicherer eine Unfallanzeige. Die Versicherungsbedingungen sehen vor, dass Schadensanzeigen vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen sind. Herr Maurer beantwortet die Frage, ob weitere Unfallversicherungen bestehen, bewusst wahrheitswidrig mit „nein“ in der Hoffnung, von mehreren Versicherungen Leistungen zu erhalten. Damit geht er das Risiko ein, dass sich sein Versicherer, sofern er die Unrichtigkeit bemerkt, wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung darauf beruft, nicht leisten zu müssen.

Gibt es zeitliche Grenzen für die Leistungspflicht des Versicherers?

Ansprüche aus Versicherungsverträgen **verjähren** – wie alle sonstigen vertraglichen Ansprüche auch – **jetzt einheitlich in drei Jahren**. Verjährte Ansprüche können nicht mehr eingeklagt werden: Der Versicherer, der sich zu Recht auf Verjährung beruft, ist zur Leistung nicht verpflichtet.

→ **Wichtig:**

Die dreijährige Verjährungsfrist beginnt in der Regel mit dem Schluss des Jahres zu laufen, in dem der Versicherer die notwendigen Feststellungen zum Versicherungsfall abgeschlossen und den Versicherungsnehmer von seiner Entscheidung über die Versicherungsleistung unterrichtet hat.

Wann endet der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag endet

- für den Fall, dass der Vertrag eine bestimmte Laufzeit vorsieht, mit Ablauf der vereinbarten Frist;
- wenn keine feste Laufzeit vereinbart worden ist, der Vertrag also auf unbestimmte Zeit geschlossen worden ist, durch Kündigung.

Bei **Verträgen mit fester Laufzeit** ist eine ordentliche Kündigung also grundsätzlich nicht möglich. Nach dem neuen VVG besteht eine Ausnahme allerdings für Verträge, die für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossen worden sind. Der Versicherungsnehmer kann solche Verträge mit einer dreimonatigen Frist zum Schluss des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres vorzeitig kündigen. Das kommt Versicherungsnehmern entgegen, denn früher bestand eine solche Möglichkeit nur für Verträge mit einer vereinbarten Laufzeit von mehr als fünf Jahren.

Ist im Vertrag vorgesehen, dass dieser sich nach Ablauf der festgelegten Vertragszeit verlängert, wenn er nicht vorher gekündigt worden ist, so ist die Verlängerung unwirksam, wenn sie mehr als ein Jahr beträgt.

Enthält der Vertrag keine Vereinbarung über eine feste Laufzeit, so ist er **auf unbestimmte Zeit** geschlossen. Er kann dann zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Als Versicherungsperiode gilt hierbei grundsätzlich der Zeitraum eines Jahres, es sei denn, die Prämie ist nach kürzeren Zeitabschnitten bemessen.

Für die Kündigung sind unter Umständen Fristen zu beachten, die im Vertrag festgelegt werden können. Sie dürfen nicht weniger als einen Monat und nicht mehr als drei Monate betragen. Außerdem können sowohl der Versicherer, als auch der Versicherungsnehmer auf ihr Kündigungsrecht für die Dauer von bis zu zwei Jahren verzichten, was letztlich der Vereinbarung einer Mindestlaufzeit gleichkommt. Wenn Sie hierzu Fragen haben, sollten Sie in Ihre Versicherungsbedingungen schauen.

→ Beispiel:

Herr Fritz hat seinen PKW bei der A-AG haftpflichtversichert. Der Vertrag enthält keine Vereinbarung über eine bestimmte Laufzeit. Im Oktober unterbreitet ihm die B-AG ein preiswerteres Angebot. Herr Fritz will seinen Vertrag daher zum Jahresende kündigen. Welche Fristen er hierbei zu beachten hat, ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen zu seinem laufenden Vertrag. Danach muss er bis zum 30. November kündigen, da seine Bedingungen eine Kündigungsfrist von einem Monat vorsehen.

Muss ich mich versichern?



Grundsätzlich ist niemand gezwungen, sich in bestimmter Weise zu versichern. Das folgt aus dem Grundsatz der Vertragsfreiheit. Danach entscheiden Sie selbst, ob Sie einen Versicherungsvertrag abschließen wollen und mit welchem Versicherer Sie vertragliche Beziehungen eingehen.

Allerdings gibt es auch Ausnahmen von diesem Grundsatz: In bestimmten Fällen schreibt das Gesetz eine **Versicherungspflicht** vor. Dies ist häufig dann der Fall, wenn Menschen einer Tätigkeit nachgehen, bei der andere Personen geschädigt werden können. Die Versicherungspflicht soll dann sicherstellen, dass der Geschädigte im Schadensfall Ersatz seines Schadens jedenfalls von einem Versicherer erhält. Man spricht in diesen Fällen von einer **Pflichtversicherung**.

→ Beispiel:

- Jeder Halter eines Kraftfahrzeuges ist verpflichtet, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen, die Personen-, Sach- und sonstige Vermögensschäden abdeckt, die beim Betrieb des Fahrzeuges verursacht werden. Müsste der Fahrzeughalter für dieses Risiko einstehen, wäre er bei größeren Schäden schnell ruiniert; die geschädigte Person würde auf ihrem Schaden sitzenbleiben. Die Versicherungspflicht will verhindern, dass diese schlimmen finanziellen Folgen eintreten.
- Angehörige zahlreicher Berufsgruppen sind verpflichtet, zur Ausübung ihres Berufes eine Haftpflichtversicherung zu unterhalten. So müssen beispielsweise Rechtsanwälte, Steuerberater oder Architekten, aber auch Versicherungsvermittler berufshaftpflichtversichert sein. Für Angehörige anderer Berufsgruppen, für die keine Versicherungspflicht besteht, bieten die Versicherer zum Teil ebenfalls Berufshaftpflichtversicherungen an, deren Abschluss sich im Einzelfall empfehlen kann.

Keine Pflichtversicherung ist die **private Haftpflichtversicherung**. Diese versichert die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens. Sie deckt also Schäden, die daraus ent-

stehen, dass der Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Privatperson anderen Personen oder Sachen Schaden zufügt und zur Haftung verpflichtet ist.

→ **Beispiel:**

Frau Schulz hat auf ihrem Balkon Geranienkästen angebracht. Während der Reinigung lässt sie aus Unachtsamkeit einen Geranienkasten fallen; die herabstürzenden Teile verletzen einen Passanten und beschädigen ein am Straßenrand geparktes Motorrad. Wäre Frau Schulz nicht haftpflichtversichert, müsste sie für diese Schäden (Reparatur des Motorrades, Kosten der ärztlichen Behandlung des Passanten, ggf. Schmerzensgeld) aus eigener Tasche aufkommen. Ihre private Haftpflichtversicherung bewahrt sie davor.

Dieses Beispiel zeigt, dass der Abschluss einer freiwilligen privaten Haftpflichtversicherung im Grunde genommen jedem zu empfehlen ist. Eine solche Versicherung ist nicht sehr teuer. Sie schützt aber davor, dass man wegen eines aus Unachtsamkeit verursachten Schadens unter Umständen bis an sein Lebensende Schadensersatz zahlen muss.

Ab wann gilt das neue VVG für meinen Vertrag?



Das neue VVG tritt am 1. Januar 2008 in Kraft. Es gilt ausnahmslos für alle Verträge, die ab diesem Tag neu abgeschlossen werden. Auf Verträge, die am 1. Januar 2008 schon bestanden (sog. Altverträge) werden die meisten Regelungen des neuen VVG erst ein Jahr später, nämlich ab dem 1. Januar 2009, anwendbar sein. Bis dahin gilt grundsätzlich das alte Recht weiter. Die Versicherer haben damit Zeit, ihre Versicherungsbedingungen an das neue Recht anzupassen.

Für einzelne Verträge gelten Besonderheiten, so zum Beispiel im Bereich der Lebensversicherung hinsichtlich der Beteiligung an den stillen Reserven: Diese Vorschriften gelten bereits am 1. Januar 2008 auch für alle dann bestehenden Verträge.

Und was ändert sich für meine Lebensversicherung?

10

Viele Menschen in Deutschland haben eine oder mehrere Lebensversicherungen. Vor allem für die private Altersvorsorge hat diese Versicherung inzwischen eine große Bedeutung erlangt. Durch das neue VVG wird auch hier die Stellung der Versicherungsnehmer deutlich verbessert, und das sowohl beim Vertragsabschluss, als auch während der Laufzeit des Vertrages.

Was ändert sich beim Vertragsabschluss?

Hier wird die Transparenz für die Verbraucher deutlich erhöht:

- Wie bei allen Versicherungsverträgen müssen Versicherungsnehmer jetzt auch bei der Lebensversicherung vor Abschluss des Vertrages umfassend beraten und informiert werden. Zur Information gehört es künftig auch, dass die Versicherer die Abschluss- und Vertriebskosten des jeweiligen Vertrages konkret beziffern und offenlegen müssen. Sie erfahren jetzt also, was der angebotene Vertrag tatsächlich kostet. Die Einzelheiten sind in der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) geregelt.
- Außerdem muss darüber unterrichtet werden, welche Leistungen später einmal zu erwarten sind. Diese Angaben müssen realistisch sein und dem Versicherungsnehmer deutlich machen, dass es sich dabei zum Teil nur um Prognosen und nicht um garantierte Leistungszusagen handelt.
- Um Missbrauchsgefahren zu verhindern, werden die Versicherer durch das neue VVG verpflichtet, eine Modellrechnung zu überlassen, bei der die mögliche Ablaufleistung unter Zugrundelegung realistischer Zinssätze dargestellt wird. Die Berechnung muss von allen Versicherern auf einheitlichen Zinsgrundlagen erstellt werden; die Einzelheiten hierzu werden ebenfalls in der VVG-InfoV geregelt. Damit erhalten Sie künftig stets eine verständliche Berechnung darüber, wie sich die Ablaufleistung Ihrer Versicherung entwickelt.

Welche Leistungen erhalte ich bei Vertragsbeendigung?

Bei vielen Lebensversicherungen unterscheiden die Versicherer zwischen garantierten Leistungen und der sog. Überschussbeteiligung, deren Umfang von der wirtschaftlichen Entwicklung der Versicherung abhängt. Das neue Gesetz sieht erstmals vor, dass Versicherungsnehmer grundsätzlich einen Anspruch auf Überschussbeteiligung haben, es sei denn, diese wird im Vertrag ausdrücklich ausgeschlossen. Bislang musste eine Überschussbeteiligung nur erfolgen, wenn dies im Versicherungsvertrag vorgesehen war.

→ Beispiel:

Herr Schneider schließt im Februar 2008 einen Vertrag über eine kapitalbildende Lebensversicherung. Der Vertrag enthält keine Angaben zur Überschussbeteiligung. Da auf diesen Vertrag das neue VVG Anwendung findet, hat Herr Schneider jetzt trotzdem Anspruch auf Beteiligung an den Überschüssen, obwohl der Vertrag hierzu nichts sagt. Dagegen gilt für Verträge, die vor dem 1. Januar 2008 geschlossen wurden, das alte Gesetz weiter: Eine Überschussbeteiligung erfolgt hier nur, wenn diese im Vertrag vereinbart ist.

Das neue VVG stellt außerdem sicher, dass die Überschussbeteiligung für alle Versicherungsnehmer einheitlich nach einem „verursachungsorientierten Verfahren“ durchgeführt wird. Das bedeutet, dass jeder Versicherungsnehmer soweit an den Überschüssen beteiligt wird, wie diese mit den von ihm eingezahlten Beiträgen erwirtschaftet – also „verursacht“ – worden sind. Außerdem muss Sie der Versicherer, wie schon bisher, jedes Jahr über den Stand der Überschussbeteiligung informieren.

→ Wichtig:

Alleine der Anspruch auf Überschussbeteiligung bedeutet nicht zwingend, dass Sie über die gesamte Vertragslaufzeit auch tatsächlich an Überschüssen beteiligt werden. Denn Voraussetzung für eine Überschussbeteiligung ist immer, dass die Versicherung auch tatsächlich Überschüsse erwirtschaftet hat. Ist das nicht der Fall, insbesondere wegen einer schlechten wirtschaftlichen Entwicklung der Versicherung, erhalten Sie nur die vertraglich garantierten Leistungen.

Und was ist mit den „stillen Reserven“?

Zur Überschussbeteiligung gehört nach der Reform des Versicherungsvertragsrechts erstmals auch ein Anspruch auf Beteiligung an den stillen Reserven der Versicherer. Damit sind Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts umgesetzt worden. Die Versicherungsunternehmen müssen künftig die sogenannten „stillen Reserven“ offenlegen und den Versicherungsnehmer jährlich über den auf ihn entfallenden Teil unterrichten. Bei Beendigung des Vertrages muss die Hälfte der stillen Reserven, die durch die Beiträge des Versicherungsnehmers erwirtschaftet worden sind, an den Versicherungsnehmer ausgezahlt werden. Die andere Hälfte verbleibt – als eine Art „Notgroschen“ – in den Unternehmen und kommt damit der Gemeinschaft aller Versicherten zugute.

→ Wichtig:

Der Anspruch auf Beteiligung an den stillen Reserven, soweit solche vorhanden sind, besteht nach dem Gesetz für alle Verträge, die bei Inkrafttreten des neuen VVG am 1. Januar 2008 existieren.

Was steht mir zu, wenn ich nicht bis zum vorgesehenen Vertragsende durchhalte?

Viele Lebensversicherungsverträge werden vorzeitig beendet. Die mit dem Abschluss eines solchen Vertrages einhergehenden zumeist monatlichen Zahlungsverpflichtungen werden häufig unterschätzt. Vielfach werben die Versicherer auch gerade damit, dass der Vertrag ja jederzeit gekündigt werden könne, wenn die Belastungen einmal zu hoch würden. Das ist auch grundsätzlich richtig. Doch sollte man wissen, dass bei einer solchen Kündigung häufig viel Geld verloren geht. Denn wird eine Lebensversicherung gekündigt, erhält man nicht das ganze bereits eingezahlte Geld zurück, sondern nur einen Teil – den sogenannten Rückkaufswert.

→ **Zur Vertiefung:**

Der Rückkaufswert ist aus Sicht des Versicherungsnehmers der aktuelle Wert seiner Lebensversicherung, nämlich der Betrag, den er im Falle einer vorzeitigen Vertragsbeendigung ausgezahlt erhält. Da dieser Betrag wichtig ist, müssen die Versicherer ihre Versicherungsnehmer in regelmäßigen Abständen über den aktuellen Rückkaufswert ihrer Versicherung informieren. Die Einzelheiten sind in der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) geregelt.

Die Berechnung des Rückkaufswertes wird im neuen VVG klar geregelt. Dieser berechnet sich künftig nach dem Deckungskapital der Versicherung. Das Deckungskapital ist das Kapital, das vorhanden sein muss, um die Ansprüche des Versicherungsnehmers zu erfüllen. Der Rückkaufswert lässt sich so im Streitfall von einem Fachmann klar und eindeutig bestimmen. Damit werden nach früherem Recht bestehende Unsicherheiten beseitigt.

→ **Zur Vertiefung:**

Nach dem bis 31. Dezember 2007 geltenden Recht wurde für die Berechnung des Rückkaufswertes nicht auf das eindeutige Deckungskapital, sondern auf den unklaren und deswegen nicht transparenten Begriff des Zeitwerts der Versicherung abgestellt. Der nach dem Deckungskapital berechnete Rückkaufswert wird im Regelfall auch höher sein als der nach dem Zeitwert berechnete. Die neue Regelung gilt für alle ab dem 1. Januar 2008 neu abgeschlossenen Verträge; für Altverträge gilt sie nicht.

Bei der Bemessung des Rückkaufswertes einer Lebensversicherung spielen vor allem zu Beginn der Laufzeit die Abschluss- und Vertriebskosten eine große Rolle. Weil die gezahlten Prämien in der Regel zunächst mit den Abschlusskosten des Vertrages verrechnet werden, erhielt der Versicherungsnehmer in der Vergangenheit keinen oder nur einen sehr geringen Rückkaufswert, wenn der Vertrag frühzeitig beendet wurde.

→ **Interessant:**

Die Rechtsprechung hat diese Praxis der Versicherungsunternehmen vor einiger Zeit schon erheblich eingeschränkt. Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofes vom 12. Oktober 2005 muss auch bei Verrechnung der Abschlusskosten an den Versicherungsnehmer im Falle der Kündigung ein Mindestrückkaufswert ausgezahlt werden. Diese Rechtsprechung wird durch das neue Versicherungsvertragsrecht nicht geändert und gilt weiter.

Das neue VVG führt auch an dieser Stelle zu einer weiteren Verbesserung der Stellung der Versicherungsnehmer. Nach der Neuregelung müssen bei Verträgen, die nach dem 1. Januar 2008 abgeschlossen werden, die Abschlusskosten des Vertrages im Falle der Kündigung auf die ersten fünf Vertragsjahre verteilt werden – wie bei der Riester-Rente. Der Rückkaufswert fällt damit in den ersten Jahren nach dem Vertragsschluss noch höher aus.

→ **Beispiel:**

Herr Jung ist 30 Jahre alt. Er schließt am 2. Januar 2008 eine Kapitallebensversicherung mit einer Laufzeit von 35 Jahren und einem Jahresbeitrag von 1.000,- Euro ab. Kündigt er die Versicherung nach einem Jahr, so erhielt er nach bislang geltendem Recht (vor der Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 12. Oktober 2005) überhaupt keinen Rückkaufswert ausgezahlt. Nach der gesetzlichen Neuregelung und der dort vorgesehenen Verteilung der Abschlusskosten auf die ersten fünf Jahre beträgt der Rückkaufswert in seinem Fall hingegen ca. 560,- Euro.

(Bei dieser Berechnung wird Folgendes angenommen: Die Verwaltungskosten betragen 8 % vom Jahresbeitrag, die Abschlusskosten 4 % der Beitragssumme ohne Berücksichtigung eines weiteren Stornoabzugs. Ferner wurde die Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) von 1994 mit 2,75 % Rechnungszins zugrunde gelegt.)

Was tun bei Meinungsverschiedenheiten?



In den allermeisten Fällen verläuft das Vertragsverhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer ohne Schwierigkeiten. Bisweilen kommt es allerdings auch zum Streit. So etwa, wenn der Versicherungsnehmer die geschuldete Prämie nicht zahlt, oder wenn der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles die Leistung verweigert. Natürlich besteht in diesen Fällen in letzter Instanz immer die Möglichkeit, ein Gericht anzurufen, das dann verbindlich über die Streitfrage entscheidet. Doch das muss nicht immer sein.

Der Versicherungsombudsmann

Bevor es „ernst wird“, besteht bei Meinungsverschiedenheiten vorab auch die Möglichkeit, sich an den Versicherungsombudsmann e.V. zu wenden. Hierbei handelt es sich um eine von den Versicherern eingerichtete private Schlichtungsstelle, die unabhängig ist und für den Verbraucher kostenfrei arbeitet. Der Versicherungsombudsmann e.V. erarbeitet im Streitfall Vorschläge für eine einvernehmliche Lösung; in bestimmten Fällen ist er auch befugt, in für den Versicherer bindender Weise zu entscheiden. Das Recht, die Gerichte anzurufen, wird durch die Einschaltung der Schlichtungsstelle nicht beeinträchtigt. Für den Bereich der privaten Kranken- und Pflegeversicherung existiert eine eigene Schlichtungsstelle; der Versicherungsombudsmann e.V., ist insoweit nicht zuständig. Seit 22. Mai 2007 können die Schlichtungsstellen auch zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen angerufen werden.

Die Anschriften der Schlichtungsstellen lauten:

- Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon: (0 18 04) 22 44 24 (0,20 Euro pro Anruf aus dem deutschen Festnetz)
Telefax: (0 18 04) 22 44 25 (0,20 Euro pro Anruf aus dem deutschen Festnetz)
www.versicherungsombudsmann.de

- Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Kronenstraße 13, 10117 Berlin
Telefon: (0 18 02) 55 04 44 (0,06 Euro pro Anruf aus dem deutschen Festnetz)
Telefax: (0 30) 20 45 89 31
www.pkv-ombudsmann.de

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Versicherungsunternehmen unterstehen der Versicherungsaufsicht. Diese wird für die in der Bundesrepublik Deutschland ansässigen Unternehmen durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) ausgeübt. Bei Missständen besteht für Sie auch die Möglichkeit, sich unmittelbar mit einer Beschwerde an die BaFin zu wenden.

Die Anschrift lautet:

- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Telefax: (02 28) 41 08 -15 50
www.bafin.de

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium der Justiz
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
11015 Berlin

www.bmj.bund.de

Gestaltung der Broschüre:

Atelier Hauer + Dörfler, Berlin

Umschlaggestaltung:

GISA HOEBER, Köln und Atelier Hauer + Dörfler, Berlin

Druck:

J. Fink Druckerei, Ostfildern (Kemnat)

Stand:

Januar 2008

Publikationsbestellung:

Internet: www.bmj.bund.de/publikationen

Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09

18132 Rostock

Telefon: 01805 77 80 90 (14 Ct./Minute, abweichende Preise aus den
Mobilfunknetzen möglich)

Fax: 030-18105 80 80 00