

Mehr Rechte für Versicherungskunden

Ab 2009 gilt für Alle das neue Versicherungsvertragsgesetz

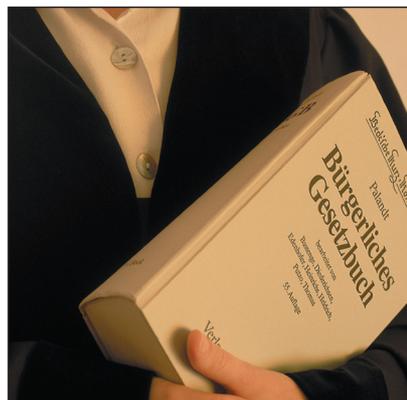
Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) wurde grundlegend reformiert und trat in seiner Neufassung zum 1. Januar 2008 in Kraft, wobei es für einzelne Regelungen Übergangsfristen gibt. Die Übergangsfrist läuft am 31. Dezember 2008 aus und gilt für Verträge, die vor dem 1. Januar 2008 abgeschlossen wurden. Ab 1. Januar 2009 gilt für alle Verträge nur noch das neue VVG.

Seit dem 1. Juli 2008 müssen den Versicherungskunden vor der Antragstellung ein spezielles Produktinformationsblatt aushändigt werden, das übersichtlich und verständlich über die wichtigsten Merkmale der Versicherung informiert. Bei Lebens-, Kranken- und Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr verlangt das neue VVG, dass sämtliche mit dem Vertrag verbundenen Kosten in Euro und Cent offengelegt werden.

Regelungen ab 2008

Bei der Lebensversicherung werden die Versicherten angemessen an den mit ihren Prämien erwirtschafteten Überschüssen beteiligt. Erstmals erhält der einzelne Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Beteiligung an den stillen Reserven. Die Beratung und Information der Kunden beim Abschluss von Versicherungen ist deutlich verbessert. Ihnen müssen rechtzeitig vor dem Vertragsschluss die wesentlichen Unterlagen und Informationen zur Verfügung gestellt werden. Außerdem ist das Alles- oder Nichts-Prinzip entfallen. Das heißt, der Versicherte erhält auch dann anteilig Versicherungsschutz, wenn er zum Beispiel den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt hat.

Zu den Regelungen im Einzelnen:



Mehr Verbraucherschutz

1) Verbesserte Beratung und Information der Versicherungsnehmer

Die Versicherer müssen die Versicherungsnehmer vor Abschluss eines Vertrages besser beraten und informieren. Das Beratungsgespräch ist zu dokumentieren. Wenn Anlass besteht, ist auch im laufenden Vertragsverhältnis zu beraten. Will ein Versicherungsnehmer z.B. einen Lebensversicherungsvertrag kündigen, sollte u. a. auf die Möglichkeit hingewiesen werden, den Vertrag ohne Prämienzahlung fortzusetzen.

a) Die Beratung ist auf die Wünsche und Bedürfnisse der Versicherungsnehmer abzustellen. Der Rat muss klar und verständlich erteilt werden. Die Beratung muss dokumentiert werden. Im Streitfall erleichtert das dem Versicherungsnehmer die Beweisführung, z.B. wenn er

den Versicherer wegen einer fehlerhaften Beratung auf Schadensersatz in Anspruch nehmen will. Der Versicherungsnehmer kann auf Beratung und/oder Dokumentation verzichten, etwa weil es sich um eine einfache Versicherung oder Gruppenversicherung handelt bzw. weil er bereits umfassend informiert ist (keine „Zwangsberatung“). Der Verzicht ist allerdings nur wirksam, wenn er durch gesonderte schriftliche Erklärung erfolgt und der Versicherer den Versicherungsnehmer zuvor ausdrücklich auf die nachteiligen Auswirkungen des Verzichts (z.B. die genannten Beweisprobleme) hingewiesen hat. Dadurch wird der Versicherungsnehmer vor einem übereilten Verzicht geschützt. Wenn der Vertrag über einen selbstständigen Vermittler abgeschlossen wird, gelten die Beratungs- oder Dokumentationspflichten für den Vermittler entsprechend. Verletzen Versicherer oder Vermittler ihre Beratungs- oder Dokumentationspflichten, sind sie unter Umständen schadensersatzpflichtig.

Beispiel: Will ein Autofahrer eine Vollkaskoversicherung für einen Urlaub in einem nicht-europäischen Land abschließen und wird ihm, z.B. weil der Vermittler nicht gefragt hat, ein Vertrag vermittelt, der nur für Europa gilt, ist der Vermittler wegen falscher Beratung schadensersatzpflichtig. 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 über die Dokumentation, die dem Versicherungsnehmer zu übermitteln ist, festgestellt werden.

b) Der Versicherer muss den Versicherungsnehmer – wie bei anderen Verträgen auch – über die Vertragsbestimmungen und die allgemeinen Versicherungs-

bedingungen informieren, bevor der Versicherungsnehmer den Vertrag eingeht. Die bisherige Praxis, dem Versicherungsnehmer in der Regel erst mit dem Versicherungsschein sämtliche Vertragsunterlagen zuzuschicken (sog. Policenmodell), wird dem Interesse des Verbrauchers nicht gerecht, möglichst frühzeitig und umfassend über den Vertragsinhalt informiert zu werden. Welche Informationen dem Versicherungsnehmer mitzuteilen sind, ist in der Verord-

nung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG Info-V) geregelt. Dabei können die Vertragsunterlagen in Textform z.B. auch auf einer Internetseite hinterlegt werden.

Allerdings kann der Versicherungsnehmer als mündiger Verbraucher darauf verzichten, vor Abgabe der Vertragserklärung über einzelne Vertragsbestimmungen und/oder die Allgemeinen Versicherungsbedingungen informiert zu werden; zu seinem Schutz geht dies hier nur durch gesonderte schriftliche Erklärung. Der Verzicht kann insbesondere von Interesse sein, wenn es dem Versicherungsnehmer darum geht, den Versicherungsschutz möglichst schnell zu erhalten und er keinen eingehenden Informationsbedarf hat, etwa weil der von ihm gewünschte Vertrag für ihn überschaubar ist oder er sich selbst bereits umfassend informiert hat.

Anpassung Versicherungsbedingungen wegen neuem VVG

Die Versicherer verschicken an ihre Kunden mit abgeschlossenen Verträgen vor 2008 wegen dem ab 2009 neu geltenden Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bis Ende November 2008 Aktualisierungsunterlagen der Versicherungsbedingungen.

Alternativ werden den Kunden teilweise auch Vorschläge gemacht, die Verträge auf die neuesten Tarife des Versicherers umzustellen. Viele Verträge haben noch sehr alte Bedingungswerke - teilweise mehrere Jahrzehnte - mit nicht mehr zeitgemäßen Leistungen und Versicherungssummen.

Leider merkt dies der Kunde erst im Schadensfall. Daher lohnt sich eine Tarifumstellung, auch wenn Beiträge dadurch höher ausfallen können. Jeder Versicherte sollte also im eigenen Interesse seine Versicherungsverträge überprüfen und bei seinem Versicherer anfragen, ob es nicht neuere Tarife mit besseren Leistungen gibt und welche Unterschiede zum derzeitigen Vertrag bestehen.

Auch die GVI-Gruppenversicherten sollten ihre Verträge überprüfen. Allerdings haben sie den Vorteil, dass sie eigentlich nur die Versicherungssummen und die Einschlussmöglichkeiten hin und wieder auf Angemessenheit bzw. Notwendigkeit kontrollieren müssen. Das Bedingungswerk an sich wird von den Experten der GVI regelmäßig auf zeitgemäßen Schutz durchgecheckt, wie jetzt aktuell zum 1. Januar 2009.

Hierbei kommt es im Zusammenhang mit dem neuen VVG wieder zu einer zeitgemäßen Bedingungsanpassung mit zahlreichen Verbesserungen. Teilweise werden auch Versicherungssummen erhöht, was vor allem die älteren Tarife betrifft. Näheres kann ab Seite 25 entnommen werden.

Somit wird neben den günstigen Beiträgen ein weiterer Vorteil der GVI-Gruppenversicherungen deutlich, das aktive Policen-Picking (laufende Beitrags- und Bedingungsüberprüfung).

Rat an die GVI-Gruppenversicherten:

1. Versicherungssummen überprüfen und evtl. anpassen!

Zu Unfallversicherung: Die Versicherungssumme (Grundsumme) sollte mindestens 100.000 Euro mit 350 Prozent Progression oder 160.000 Euro bei 225 Prozent Progression betragen.

Zu Privathaftpflichtversicherung: Die Versicherungssumme sollte mindestens 3 Mio. Euro (mit Anpassung zum 1. Januar 2009 umgesetzt), besser 10 Mio. oder 50 Mio. Euro sein.

Zu Hausratversicherung: Reicht angepasste Versicherungssumme von 650 Euro pro qm-Wohnfläche aus?

Zu Wohngebäudeversicherung: Ist der Wert des Gebäude richtig ermittelt (Wertermittlungsbogen anfordern) bzw. wurden erhebliche Umbauten vorgenommen?

2. Einschlussmöglichkeiten erkundigen und evtl. beantragen!

In den Produktinformationsblättern der einzelnen Versicherungen (siehe ab Seite 27) finden Sie Hinweise zu den Einschlussmöglichkeiten.

2) Vorvertragliche Anzeigepflichten

Eine weitere wichtige Neuerung besteht darin, dass der Versicherungsnehmer vor Vertragsabschluss grundsätzlich nur solche Umstände anzuzeigen hat, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat. Das Risiko einer Fehleinschätzung, ob ein Umstand für das versicherte Risiko erheblich ist, liegt damit nicht mehr beim Versicherungsnehmer. Verstöße des Versicherungsnehmers gegen die Anzeigepflicht berechtigen den Versicherer nur noch dann zum Rücktritt vom Vertrag, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich falsche Angaben gemacht hat. In den anderen Fällen kann der Versicherer den Vertrag lediglich unter bestimmten Voraussetzungen, mit Wirkung für die Zukunft, kündigen oder die Fortsetzung zu anderen Bedingungen verlangen. Der Versicherer muss seine Rechte innerhalb einer Ausschlussfrist (drei Jahre in der privaten Krankenversicherung, sonst fünf oder – bei vorsätzlichem oder arglistigem Handeln – zehn Jahre) geltend machen, da eine Rückabwicklung eines Vertrages oder eine rückwirkende Anpassung nach vielen Jahren den Versicherungsnehmer unzumutbar belasten kann.

Beispiel: Wohnungseigentümer A gibt beim Abschluss einer Hausratversicherung nicht an, dass sich im Erdgeschoss des Hauses ein Hotel (mit der Folge erhöhtem Publikumsverkehrs) befindet. Wird in seine Wohnung eingebrochen, kann sich die Versicherung auf diesen Umstand nur berufen, wenn sie den Versicherungsnehmer vor dem Vertragsabschluss ausdrücklich danach gefragt hatte, ob sich in dem Haus Gewerbebetriebe befinden. Ein Rücktritt der Versicherung vom Vertrag kommt zudem nur dann in Betracht, wenn A die Existenz des Hotels vorsätzlich verschwiegen hatte.

3) Direktanspruch in der Pflichtversicherung

Bei einer Pflichtversicherung ist dem Geschädigten in bestimmten Fällen ein Direktanspruch gegen den Versicherer eingeräumt. Ein solcher direkter Anspruch bestand bislang lediglich im Pflichtversicherungsgesetz, das für die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung gilt. Der Geschädigte kann darüber hinaus bei allen Pflichtversicherungen den Versicherer unmittelbar in Anspruch nehmen, wenn über das Vermögen des Schädigers ein Insolvenzverfahren eröffnet, ein vorläufiger Insolvenzverwalter bestellt oder die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens mangels Masse abgelehnt worden ist. Oder wenn der Aufenthalt des Schädigers unbekannt ist. So wird dem Geschädigten in diesen für ihn besonders ungünstigen Fällen erleichtert, seine Ersatzansprüche zu realisieren.

Beispiel: Ein Mandant verliert einen Schadensersatzprozess gegen seinen Anspruchsgegner durch fehlerhaftes



Foto: pixellio

Handeln seines Rechtsanwaltes. Er verlangt Schadensersatz von seinem Rechtsanwalt. Über das Vermögen des Anwaltes wurde ein Insolvenzverfahren eröffnet. Der Mandant kann jetzt direkt die Berufshaftpflichtversicherung in Anspruch nehmen und ggf. auf Schadensersatz verklagen.

Gerechterer Interessenausgleich

1) Einheitliches Widerrufsrecht

Das Widerrufsrecht bei Versicherungsverträgen ist vereinheitlicht. Es besteht unabhängig vom Vertriebsweg. Insbesondere können nach dem neuen Recht auch Handwerker und Freiberufler, nicht nur Verbraucher, einen Vertrag widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt zwei Wochen, bei der Lebensversicherung 30 Tage. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn dem Versicherungsnehmer sämtliche Vertragsbedingungen und Informationen übermittelt worden sind. Die im alten Recht vorhandene absolute Ausschlussfrist von einem Jahr entfällt ersatzlos.

2) Aufgabe des Alles-oder-Nichts-Prinzips

Verletzt der Versicherungsnehmer nach Vertragsabschluss vertragliche Pflichten oder andere Obliegenheiten grob fahrlässig, bemessen sich die Folgen jetzt danach, wie stark sein Verschulden jetzt danach, wie stark sein Verschulden wiegt. Das alte „Alles-oder-Nichts“-Prinzip wird aufgegeben. Bislang hatte ein Versicherungsnehmer z.B. keine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag, wenn er den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeiführt hatte. Demgegenüber hatte er Anspruch auf volle Entschädigung, wenn ihm lediglich einfache Fahrlässigkeit vorzuwerfen war. Es galt das Prinzip „Null oder 100 Prozent“. Nach neuem Recht bleibt es bei vorsätzlichen Verstößen dabei, dass der Versicherer von seiner Pflicht zur Leistung frei wird.

Einfach fahrlässige Verstöße bleiben für den Versicherungsnehmer folgenlos. Bei grob fahrlässigen Verstößen des Versicherungsnehmers gegen Obliegenheiten kann die Leistung entsprechend der

Schwere des Verschuldens gekürzt, jedoch nicht mehr vollständig versagt werden.

Beispiel: Ein Versicherungsnehmer verlässt für mehrere Stunden sein Haus; ein von der Straße aus nicht einsehbares Erdgeschossfenster steht in Kippstellung. Es wird eingebrochen. Dies Verhalten kann als grob-fahrlässig anzusehen sein, so dass die Hausratversicherung nach altem Recht nicht zahlt. Jetzt wird die Versicherung unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls zumindest eine Quote leisten.

3) Das Prinzip der „Unteilbarkeit der Prämie“ ist abgeschafft

Wird der Versicherungsvertrag im Laufe des Versicherungsjahres von der Versicherung gekündigt oder durch Rücktritt beendet, muss der Versicherungsnehmer künftig die Prämie auch nur noch bis zu diesem Zeitpunkt zahlen. Nach altem Recht schuldet er die volle Jahresprämie auch dann, wenn der Versicherungsvertrag nicht zum Ende der Versicherungsperiode (regelmäßig ein Jahr), sondern im Laufe des Versicherungsjahres endet.

Beispiel: Kündigt der Versicherer den Vertrag aufgrund Zahlungsverzugs des Versicherungsnehmers zum 1. Juli eines Jahres und endet die Versicherungsperiode am 31. Dezember dieses Jahres, so sind die Beiträge nach altem Recht bis einschließlich Dezember zu zahlen. Nach neuem Recht sind sie lediglich bis Ende Juni zu zahlen.

4) Wegfall der Klagefrist

Bedeutsam für die Versicherungsnehmer ist auch der ersatzlose Wegfall der Klagefrist. Bislang musste der Versicherungsnehmer seinen Anspruch auf die Versicherungsleistung binnen sechs Monaten geltend machen, nachdem der Versicherer die Leistung schriftlich abgelehnt hat (§ 12 Abs. 3 VVG a.F.). Diese Sonderregelung, die auf eine einseitige Verkürzung der Verjährungsfrist zu Lasten der Versicherungsnehmer hinausläuft, ist nicht mehr zu rechtfertigen.

Modernisierung der Lebensversicherung

Auch in der Lebensversicherung ist die Stellung des Versicherungsnehmers deutlich verbessert; die Transparenz ist erhöht. Folgende Änderungen sind hervorzuheben:

1) Anspruch auf Überschussbeteiligung
Der Anspruch auf Überschussbeteiligung ist im Gesetz als Regelfall verankert. Erstmals erhält der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Beteiligung an den stillen Reserven. Die Grundsätze für die Verteilung der Überschüsse sind bestimmt. Möglich bleibt es, Verträge ohne Überschussbeteiligung abzuschließen, die bislang aber kaum praktische Bedeutung haben.

Zur Beteiligung an den stillen Reserven:
Der Versicherungsnehmer soll zum Auszahlungszeitpunkt der Versicherung – wie auch das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil zur Überschussbeteiligung vom 26. Juli 2005 vorgibt – angemessen auch an den noch nicht realisierten Gewinnen beteiligt werden (so genannte stille Reserven), soweit sie durch seine Beiträge erzielt worden sind. Die Versicherungsunternehmen müssen schon während der Laufzeit des Versicherungsvertrags die stillen Reserven offen legen und den Versicherungsnehmer jährlich über den auf ihn entfallenden Teil unterrichten. Die Beträge sind allerdings nicht garantiert. Erst bei Beendigung des Vertrages ist die Hälfte der vorhandenen stillen Reserven, die durch die Beiträge des Versicherungsnehmers erwirtschaftet worden sind, auszuzahlen. Die andere Hälfte verbleibt im Unternehmen, um Wertschwankungsrisiken ausgleichen zu können. Dieses Verfahren sichert dem einzelnen Versicherungsnehmer eine Beteiligung an den Reserven, berücksichtigt aber auch das Interesse der Versichertengemeinschaft an der Erhaltung von Reserven. Das Bundesverfassungsgericht hat ebenfalls beide Aspekte betont.

Zur Geltung für laufende Verträge:

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes hat

jeder Versicherungsnehmer diesen Anspruch, und zwar für die Restlaufzeit seines Vertrages ab 2008. Bereits erfolgte Überschussbeteiligungen für die Zeit vor 2008 bleiben unberührt.

2) Modellrechnung

Der Versicherungsnehmer ist darüber zu unterrichten, welche Leistungen zu erwarten sind. Die Angaben müssen realistisch sein und dem Versicherungsnehmer deutlich machen, dass es sich nur um Prognosen und nicht um garantierte Leistungszusagen handelt. Um Missbrauchsgefahren zu verhindern, werden die Versicherer verpflichtet, eine Modellrechnung zu überlassen, bei der die mögliche Ablaufleistung unter Zugrundelegung realistischer Zinssätze dargestellt wird.

3) Berechnung des Rückkaufswerts

Der Rückkaufswert der Lebensversicherung ist nach dem Deckungskapital der Versicherung zu berechnen. Dies gilt auch, wenn der Vertrag vorzeitig beendet wird. Der Bundesgerichtshof hat ebenso in seinem Urteil vom 12. Oktober 2005 so entschieden. Das Deckungskapital ist das Kapital, das vorhanden sein muss, um die Ansprüche des Versicherungsnehmers zu erfüllen. Der Rückkaufswert lässt sich so im Streitfall klar bestimmen. Für die Berechnung des Rückkaufswertes wurde bisher auf den unklaren und deswegen nicht transparenten Begriff des Zeitwerts der Versicherung abgestellt. Der nach dem Deckungskapital berechnete Rückkaufswert wird im Regelfall höher sein als der nach dem Zeitwert berechnete. Allerdings ist dies nicht primäres Ziel der Änderung. Insofern wird – im Sinne der für die Überschussbeteiligung ergangenen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts – mehr Transparenz und Rechtsklarheit hergestellt. Diese Regelung gilt für ab dem 1. Januar 2008 neu abgeschlossene Verträge.

4) Frühstorno

Die Abschlusskosten der Lebensversicherung werden bei Kündigung auf die ersten fünf Vertragsjahre verteilt. Vorbild ist insoweit das Modell der Riester-Rente. Der Rückkaufswert fällt

damit in den ersten Jahren höher aus, weil die gezahlten Prämien bisher zunächst – und zwar häufig in den ersten zwei Vertragsjahren – mit den Abschlusskosten des Vertrages verrechnet werden, erhält der Versicherungsnehmer bisher in der Regel keinen oder nur einen sehr geringen Rückkaufswert, wenn der Vertrag frühzeitig beendet wird. Dies gilt ebenfalls für ab dem 1. Januar 2008 neu abgeschlossene Verträge.

Beispiel: Ein 30 Jahre alter Versicherungsnehmer schließt eine Kapitallebensversicherung mit einer Laufzeit von 35 Jahren und einem Jahresbeitrag von 1.000 Euro ab. Kündigt der Versicherungsnehmer nach einem Jahr, so erhielt er nach altem Recht – vor der genannten Entscheidung des Bundesgerichtshofes – keinen Rückkaufswert. Nach der Neuregelung und der dort vorgesehenen Verteilung der Abschlusskosten auf die ersten fünf Jahre beträgt der Rückkaufswert ca. 560,00 Euro. Dabei wird Folgendes angenommen: Die Verwaltungskosten betragen 8 Prozent vom Jahresbeitrag, die Abschlusskosten 4 Prozent der Beitragssumme ohne Berücksichtigung eines weiteren Stornoabzugs. Ferner wurde die Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) von 1994 mit 2,75 Prozent Rechnungszins zugrunde gelegt.

5) Transparenz bei Abschluss- und Vertriebskosten

Eine deutliche Verbesserung der Transparenz für die Verbraucher wird sich daraus ergeben, dass die Versicherer verpflichtet werden, die jeweiligen Abschluss- und Vertriebskosten zu beziffern und offen zu legen (dies gilt nicht nur für die Lebens-, sondern auch für die private Krankenversicherung und Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr). Insbesondere diese verbesserte Information des Verbrauchers wird – wie die Verbesserung der Transparenz überhaupt – den Wettbewerb unter den Versicherungsunternehmen fördern; dies entspricht einer weiteren Forderung des Bundesverfassungsgerichts. Die Einzelheiten sind in der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) geregelt. ■