



RECHTSRATGEBER

VERSICHERUNGSRECHT

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 Versicherungsparten

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, inwieweit 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 um zu bauen, 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, spricht 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 idR spätestens 15 Monate danach von einem Arzt schriftlich festgestellt, dem Versicherer vorgelegt und geltend gemacht werden. Liegt eine Versäumung dieser Fristen vor, steht dem Versicherer u.U. eine Leistungsfreiheit zur Verfügung.

Gefahr besteht, eine Unfallversicherung mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder Krankentageldversicherung 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 (Gesundheits-)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, beim 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, an denen der Versicherungsnehmer im Krankenhaus gelegen ist.

Zusätzlich kann der Versicherungsnehmer eine sogenannte Übergangsleistung vertraglich vereinbaren. Eine Übergangsleistung ist eine bestimmte Summe, die in dem Versicherungsschein festgelegt ist. Besteht nach 6 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. 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 hin zu zu holen.

Infolgedessen erhalten Sie dann in der Regel eine Unfallanzeige zum ausfüllen und zurück schicken. 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 48 Stunden informiert wird.

Sie sollten immer einen Fachanwalt für Versicherungsrecht zu Rate ziehen, wenn die Versicherung die Bearbeitung verschleppt oder die Ansprüche unplausibel ablehnt.

2.2 Rechtsschutzversicherung

Befinden Sie sich in einem Rechtsstreit und gewinnen den Streitfall, ist idR die Gegenseite für die anstehenden Kosten zuständig.



Verlieren Sie jedoch den Streitfall, kommt spätestens dann 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. Dies meint 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.

Zu empfehlen ist jedoch immer zumindest eine Kombipaket mit „Privatrechtsschutz“.

Eine Wartezeit von drei Monaten ist bei Rechtsschutzversicherer üblich. Das heißt ein Versicherungsschutz besteht erst nach 3 Monaten, nach Abschluss des Versicherungsvertrags. Während der Vertragslaufzeit müssen Sie den Versicherer auch über bestimmte Änderungen und steigende Risiken informieren.

Im Schadensfall ist dem Versicherer der Rechtsschutzfall am besten baldmöglichst 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 gibt es meist 2 Alternativen. Zum einen gibt es das Stichentscheid Verfahren und zum anderen das Schiedsgutachten.

Hier sollten Sie einen Fachanwalt für Versicherungsrecht dann zu Rate ziehen.



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 kann auch ein Bestattungsvertrag mit der Sterbeversicherung verknüpft sein. 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 unwiderrufliches 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 ein Todesfall der versicherten Person eintreten, beachten Sie bitte folgende Vorgehensweisen.

Setzen Sie sich als Bezugsberechtigter oder auch als Erbe mit der Versicherungspolice als auch 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 Versicherten 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 Versicherten schriftlich und wahren Nachweise wie zum Beispiel Fax, 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 vorkommen, dass bei der Kapitallebensversicherung ein Todesfall vor Ablauf der Versicherung eintritt. In solchen Fällen ist der Versicherte 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.

Sie sollten immer einen Fachanwalt für Versicherungsrecht zu Rate ziehen, wenn die Versicherung die Bearbeitung verschleppt oder die Ansprüche unplausibel ablehnt.

2.4 Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung

Eine Berufsunfähigkeit kann plötzlich und unerwartet eintreten. Aus diesem Grunde 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 und die BUZ ist fast das gleiche, allerdings mit einem kleinen Zusatz der Lebens- oder Rentenversicherung. Die Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung bietet den umfassendsten Schutz, in- folgedessen 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 und nicht bei 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 ärztliche Unterlagen vorzulegen.

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 Kriegereignisse 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.

Sie sollten immer einen Fachanwalt für Versicherungsrecht zu Rate ziehen, wenn die Versicherung die Bearbeitung verschleppt oder die Ansprüche unplausibel ablehnt.



2.5 Private Kranken(zusatz)versicherung

Die private Krankenversicherung erbringt eine Leistung für medizinisch notwendige Heilbehandlungen aufgrund von Krankheiten oder Unfallfolgen.



Möchten Sie eine noch bessere ambulante oder stationäre Behandlung, Heilpraktikerleistungen oder eine umfangreiche Zahnversorgung in Anspruch nehmen?

So besteht die Möglichkeit eine Krankenversicherung mit einer entsprechenden Zusatzversicherung zu kombinieren. Im Übrigen hat man auch die Möglichkeit, zusätzlich eine Krankentagegeldversicherung im Falle eines Krankheitsbedingten Lohnausfalls abschließen.

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 rücklaufend 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 3 Monate, bis der Versicherungsschutz wirksam ist. Eine Wartezeit von 8 Monaten ist ebenso möglich.

Die Krankenversicherung arbeitet mit dem Erstattungsprinzip. Das heißt, bevor der Versicherungsnehmer von seiner Krankenkasse die benötigte Leistung fordern kann beziehungsweise erhält muss er Vorleistung erbracht haben. Denn üblicherweise reagiert der Versicherer erst nach Einreichen der Rechnung. Und dann aber auch mit Zweifel und Misstrauen gegenüber der Notwendigkeit der medizinischen Behandlung. Deshalb ist es für jeden einzelnen Versicherungsnehmer ratsam, seine Behandlungen von dem zuständigen Arzt oder Therapeuten aufwändig dokumentieren zu lassen. Zahlen Sie die Behandlungen auch nicht, bevor ihr Versicherer nicht erstattet. Denn wenn der Versicherer die Leistung ablehnt, hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit einen Rechtsstreit mit dem Arzt zu führen. Wird dieser Rechtsstreit vom Versicherungsnehmer verloren, so ist der Versicherer dazu verpflichtet die Behandlungskosten und obendrein noch die entstandenen Prozesskosten zu tragen. Oft wird vom Ver-

sicherer auch in Frage gestellt, ob ein Krankenhausaufenthalt wirklich so lange hätte dauern müssen. In solchen Situationen müssen Sie als Versicherungsnehmer Beweisen, dass keine ambulante Weiterbehandlung möglich war beziehungsweise eine medizinische Notwendigkeit den ganzen Krankenhausaufenthalt bestanden ist.

Auch bei der Krankenversicherung muss ein Versicherungsnehmer bestimmte Obliegenheiten aufzeigen und einhalten. Zum Beispiel sollte eine Krankenhausbehandlung innerhalb 10 Tagen gemeldet werden.

Auch ist es normal wenn der Versicherer immer wieder bestimmte Belege fordert, die zur Feststellung der Leistungspflicht erforderlich sind. Hier ist der Versicherungsnehmer dazu verpflichtet Auskunft zu geben. Vorkommen kann auch, dass der Versicherer von Ihnen eine weitere Untersuchung mit einem Arzt seiner Wahl verlangt. Lediglich kann auch der Aufenthalt in einer gemischten Anstalt zu einem Streit zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer führen. Mit gemischten Anstalten sind stationäre Einrichtungen mit auch Kuren oder Sanatoriumsbehandlungen anbieten. Vorsicht, der Versicherer übernimmt im Falle eines solchen Aufenthalts die Leistung nur, wenn er vor Beginn der Behandlung schriftlich zu sagt.

Senden Sie eine solche Anfrage an Ihren Versicherer, dann setzen Sie ihm auch gleich eine Frist für die Beantwortung. Denn sonst dauert es eine lange Zeit, bis Sie mit einer Antwort rechnen können obgleich Sie überhaupt eine bekomme. Kommen oder möchten Sie in ein Krankenhaus, welches aber keine gemischte Anstalt ist, so lassen Sie sich dies am Besten schriftlich belegen.

Sie sollten immer einen Fachanwalt für Versicherungsrecht zu Rate ziehen, wenn die Versicherung die Bearbeitung verschleppt oder die Ansprüche unplausibel ablehnt.



Regelmässiger Versicherungscheck vor und nach Vertragsschluss

3.1 Gute Chancen auf Leistung

Leider kommt 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. Häufig wird neuen Angeboten kritisch entgegen gesehen, mit dem Gedanke es handle sich 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 das 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 es 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. Oft enthalten dies nämlich noch ältere Verträge, was Ihnen beim Reisen außerhalb Europas oder Risiken die durch das Internet auftreten können, nichts bringt. Vorkommen kann auch eine Verletzung der Beratungspflicht. Kann passieren durch ein zu starkes Vertrauen bei der Beratung zu dem Versicherer, Versicherungsvertreter oder dem Versicherungsmakler.



Sowohl Sie als auch der Versicherer muss Ihren Bedarf ermitteln, wobei die Beratung auch gleichzeitig dokumentiert werden muss.

3.3 Anträge gewissenhaft ausfüllen

Oftmals möchte man als Versicherungsnehmer eine Vertragsabwicklung schnellstmöglich vom Tisch haben, damit der gewünschte Schutz besteht. Wie schon bekannt, können z.B unvollständige Angaben vom Versicherungsnehmer letztendlich zum Versicherungsschutzverlust führen. Aufgrund einer „vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung“ kann der Versicherer dann entweder den Vertrag anfechten lassen, zurücktreten oder kündigen. Dann ist der Vertrag nur noch wertloses Stück Papier. Wenn man das ganze etwas genauer unter die Lupe nimmt, hat der Versicherungsnehmer Folgenden Aspekte zu beachten, damit er seine Rechte ausüben kann und nichts mehr schief läuft. Nur Fragen die vom Versicherer in Textform gestellt werden, müssen beantwortet werden. Damit sind aber auch Fragen die der Versicherer auf seinem Laptop hat und sie mit Ihnen explizit bespricht, gemeint. Behalten Sie im Kopf, ein Versicherungsnehmer ist daran interessiert sich seiner Leistungspflicht zu entziehen.

Dementsprechend prüft er vor Vertragsabschluss den Vertrag nicht unbedingt auf Mängel, sondern erst beim Eintritt des Schadensfalls. Geben Sie lieber zu viel als zu wenig an. Auch wenn es z.b nur seltene Behandlungen wegen Rückenschmerzen sind. Oder auch die Pilleinnahme zur Kopfschmerzlinderung oder Hautunreinheiten dient.

Ein Versicherungsunternehmen ist grundsätzlich dazu verpflichtet, Sie vor Vertragsabschluss, in Textform über sämtliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung zu informieren. Sollte ihr Versicherer wegen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung zurück treten, können Sie ihn an dieser Stelle prüfen ob er seiner Belehrung nachkam.

Wird bewiesen, dass er dies nicht hat so ist er leistungspflichtig. Es kann auch passieren, das der Versicherer eine Arztrechnung erhält, aus der eine bei Vertragsabschluss nicht angegebene Erkrankung hervorgeht. In solchen Fällen ist der Versicherer dazu verpflichtet, binnen eines Monats vom Vertrag zurück treten, ihn zu kündigen oder auch anzupassen. Hier spricht man von einer sogenannten Risikozuschlag oder Risikoausschluss Vereinbarung.

Sie sollten immer einen Fachanwalt für Versicherungsrecht zu Rate ziehen, wenn die Versicherung vom Vertrag zurück tritt oder diesen anfecht.

Am Besten suchen Sie einen **Fachanwalt für Medizinrecht** auf, der Ihnen für Ihre weiteren Schritte eine kompetente anwaltliche Beratung anbietet.



Für weitere Informationen besuchen Sie unsere Website auf www.anwaltgraf.de

Es grüßt Sie aus Freiburg Ihr

Michael Graf

Fachanwalt für Versicherungsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht

Impressum und Bildnachweise, vgl. <http://www.anwaltgraf.de/about/>