

# Das neue Versicherungsvertragsgesetz

## Gesetzesänderung betrifft Zahnärzte als Versicherungsnehmer und bei der Honorierung von Privatleistungen

Zum 1. Januar 2008 trat das neue Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Kraft. Welche Auswirkungen sich für Sie und Ihre Patienten als Versicherungsnehmer daraus ergeben, lesen Sie nachfolgend.

### Information, Beratung und Dokumentation

Nachdem bereits im Mai 2007 umfassende Beratungs- und Dokumentationspflichten für Versicherungsvermittler in Kraft traten, gelten diese auch für die Versicherer. Sie sind verpflichtet, ihre Kunden vor Vertragsabschluss, aber auch während der Vertragslaufzeit, zu informieren und zu beraten. Eine Beratungsverpflichtung des Versicherers kann sich zum Beispiel ergeben, wenn er im Rahmen der Schadenregulierung feststellt, dass der vereinbarte Versicherungsschutz nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten des Versicherungsnehmers entspricht.

Ebenfalls neu geregelt wurde, dass der Antragsteller bereits „rechtzeitig“ vor Abgabe seines Antrages über den Umfang des Versicherungsschutzes schriftlich informiert werden muss. Neben den Versicherungsbedingungen ist der Antragsteller unter anderem zum Versicherungsunternehmen und zum Rechtsweg zu informieren. Zur Verbesserung der Informationsmöglichkeiten schreibt der Gesetzgeber ein Produktinformationsblatt vor. Darin sollen alle vertragsrelevanten Informationen übersichtlich dargestellt werden und dem Versicherungsnehmer einen schnellen Überblick ermöglichen.

### Widerrufsrecht

Möchte sich der Antragsteller von seinem gestellten Antrag auf Versicherungsschutz lösen, kann er das im Rahmen eines einheitlichen Widerrufsrechts von zwei Wochen beziehungs-

weise bei Lebensversicherungen von 30 Tagen tun. Es gilt nicht nur für Privatpersonen, sondern zum Beispiel auch für Handwerker und Freiberufler. Damit werden die gegenwärtig unterschiedlich nach Versicherungsart und Laufzeit ausgestalteten Widerrufsrechte vereinheitlicht.

### Anzeigepflichten bei Antragstellung

Bislang bestand eine – auch ungefragte – Anzeigepflicht für alle „gefährlicher Umstände“ vom Zeitpunkt der Antragstellung bis zum Vertragsabschluss. Da für den Versicherungsnehmer nicht immer ersichtlich war, ob ein bestimmter Umstand für den Versicherer relevant und damit anzeigepflichtig war, kam es immer wieder zu Streitfällen. Bei diesen „vorvertraglichen Anzeigepflichten“ gilt nun folgende für den Versicherungsnehmer vorteilhaftere Regelung: Er ist nur noch verpflichtet, Dinge anzuzeigen, nach denen der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat. Dabei ist der Zeitpunkt der Antragstellung maßgeblich. Fragt der Versicherer zum Beispiel nicht nach bestimmten Hobbies des Antragstellers, brauchen diese auch nicht genannt zu werden. Der Versicherer kann dann auch nicht vom Vertrag zurücktreten.

### „Alles-oder-nichts-Prinzip“ entfällt

Das sogenannte Alles-oder-nichts-Prinzip erlaubte es dem Versicherer, die Leistung an den Versicherungsnehmer vollständig zu verweigern, wenn dieser Verpflichtungen („Obliegenheiten“) aus dem Vertrag nicht erfüllte. Dazu zählte zum Beispiel die Verpflichtung, Veränderungen am versicherten Risiko dem Versicherer anzuzeigen oder Maßnahmen zur Minderung des eingetretenen Schadens zu ergreifen. Nun bleibt der Ver-



sicherer lediglich bei vorsätzlichen Handlungen leistungsfrei. Bei anderen Verstößen des Versicherungsnehmers gegen Obliegenheiten ist der Versicherer berechtigt, die Leistung nach dem Grad des Verschuldens zu kürzen, jedoch nicht, sie vollständig zu versagen.

#### **Direktanspruch in allen Pflichtversicherungen**

Mit Ausnahme der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung war es bisher dem Geschädigten nicht möglich, vom Versicherer des Schadenverursachers auf direktem Wege eine Leistung zu fordern. Der Umweg über den Versicherungsnehmer (= Schadenverursacher) war notwendig. Das konnte zu Verzögerungen bei der Schadenersatzleistung für den Geschädigten führen. Der Direktanspruch in allen Pflichtversicherungen – zum Beispiel Berufshaftpflicht für Rechtsanwälte und Steuerberater – erlaubt es seit Januar dem Geschädigten, bei Insolvenz oder unbekanntem Aufenthaltsort des Schädigers auf direktem Wege die Bearbeitung seines Schadens vom Versicherer des Verursachers zu fordern.

#### **Wegfall der Klagefrist**

War der Versicherungsnehmer bisher mit einer Entscheidung des Versicherers – zum Beispiel der Ablehnung einer geforderten Entschädigung – nicht einverstanden, musste innerhalb von sechs Monaten eine gerichtliche Geltendmachung des vermeintlichen Anspruchs erfolgen. Wurde diese Frist versäumt, war der Versicherer schon wegen Fristablauf nicht mehr verpflichtet, eine Leistung zu erbringen. Diese Regelung fällt nun ersatzlos weg. Ansprüche gegen den Versicherer unterliegen den allgemeinen Regelungen der Verjährung. Diese beträgt drei Jahre.

#### **Veränderungen in der Lebensversicherung**

Vielfältige Änderungen betreffen den Bereich der Lebensversicherung. Es ist für die Lebensversicherer verpflichtend, die Abschlusskosten des Vertrages auf die ersten fünf Vertragsjahre zu verteilen. Früher wurden die Abschlusskosten in den meisten Fällen zuerst von den eingezahlten Beiträgen einbehalten. Das führte dazu, dass bei einer Kündigung des Vertrages in den ersten Jahren im Verhältnis zu den geleisteten Prämienzahlungen kein oder nur ein sehr geringer Rückkaufswert zurückgezahlt wurde. Seit Inkrafttreten des Gesetzes erhält der kündigende Versicherungsnehmer daher einen Mindestrückkaufswert.

Vor Antragstellung erhält der Versicherungsnehmer vom Versicherer eine normierte Modellrechnung über die mögliche Entwicklung seines Vertrages anhand von drei vorgeschriebenen Zinssätzen. Ob der Versicherer diese Verzinsung jedoch überhaupt erreichen kann, ist aus der Modellrechnung nicht zu entnehmen. Damit soll dem Versicherungsnehmer zumindest eine Vergleichsmöglichkeit gegeben werden, wie wirtschaftlich unterschiedliche Anbieter mit den eingezahlten Beiträgen umgehen.

Ebenfalls neu geregelt wurde die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den erzielten Überschüssen und Bewertungsreserven. Beide werden durch die gezahlten Prämien der Versicherungsnehmer gebildet und sollen diesen auch gutgeschrieben werden. Sie werden jährlich ermittelt und dem Vertrag „rechnerisch zugeordnet“. Der Versicherungsnehmer erhält darüber eine Information. Die Zuteilung von Überschüssen und Bewertungsreserven erfolgt dann mit Ablauf beziehungsweise Kündigung des Vertrages. Zu diesem Zeitpunkt kommen dem Versicherungsnehmer die Überschüsse sowie die Hälfte der Bewertungsreserven zugute. Die Neuregelungen gelten – auch bei laufenden Verträgen – seit Inkrafttreten des Gesetzes für jeden Versicherungsnehmer, und zwar für die Restlaufzeit seines Vertrages nach Inkrafttreten. Bereits erfolgte Überschussbeteiligungen für die Zeit vor Inkrafttreten bleiben unberührt.

#### **Veränderungen bei der privaten Krankenversicherung**

Im Bereich der privaten Krankenversicherung kommt es seit der Neuregelung des Versicherungsvertragsgesetzes zu zwei wichtigen, jedoch kleineren Änderungen. Der Versicherer ist gesetzlich nicht verpflichtet, für Leistungen zu zahlen, die in einem auffälligen Missverhältnis zu den von den Behandlern erbrachten Leistungen stehen (Übermaßverbot).

Ebenfalls gesetzlich festgeschrieben wurde die Möglichkeit für den Versicherer, mit dem Versicherungsnehmer zusätzliche Dienstleistungen zu vereinbaren. Das können zum Beispiel Beratungsleistungen über bestimmte Angebote oder über die Zulässigkeit von Honorarforderungen der Leistungserbringer sein.

Winfried Beyer  
Diplom-Kaufmann (FH), Berlin

Aus „Zahnärzte Wirtschaftsdienst“ Nr. 12/2007, mit freundlicher Genehmigung des IWW-Instituts für Wirtschaftspublizistik, [www.iww.de](http://www.iww.de)