

SSHL

Versicherungsrecht. Eine Jahrhundertreform zwingt Versicherern ab sofort fairere Spielregeln auf. Für Millionen Kunden bedeutet das: Mehr Geld, Transparenz und Schutz. Wer seine Rechte kennt, profitiert von den neuen Vorschriften.

In Zeiten des Umbruchs entscheiden bisweilen Sekunden über das Ergebnis der Anstrengung von 20 Jahren. Das soll selbst für Renditen biederer Lebensversicherungen gelten. Bernhard Schmidt aus dem oberbergischen Morsbach hatte bei der Allianz gleich zwei Verträge abgeschlossen, die laut Police am 1. Januar fällig waren. Der Termin hätte ihm einige Tausend Euro extra beschern können, weil seit Jahresbeginn allen Kunden ein Anteil an den Finanzreserven ihres Versicherers zusteht. Doch die Allianz zahlt nicht. Sie bemüht eine juristische Finesse:

Das Vertragsende sei nicht am 1. Januar, sondern eine Sekunde früher – am 31. Dezember, präzise 24 Uhr.

Fälle wie diesen gibt es zigtausendfach in Deutschland. Anderen Ärger mit der Versicherung auch. Mehr als 30 000 Kunden beschwerten sich jährlich über die Branche – etwa, weil der Versicherer nicht zahlen will, sie sich schlecht beraten oder übervorteilt fühlen. Scherereien wie im Fall Schmidt, wo eine Sekunde über Tausende Euro entscheiden soll, sind häufig. Doch ab sofort haben Kunden bessere Karten gegenüber ihrem Versicherer. ▷

01 Übersicht. Welche Versicherer ihren Kunden schon jetzt die Vorteile des neuen Gesetzes bieten. *Seite 22*

02 Vertragsschluss. Was Kunden jetzt bei Beratung, Antrag und Information erwarten dürfen. *Seite 23*

03 Schadenfall. Wann Versicherte mit höheren Erstattungen und mehr Service rechnen können. *Seite 28*

04 Vertragsende. Wie sich der Ausstieg für Versicherte verbessert. *Seite 30*

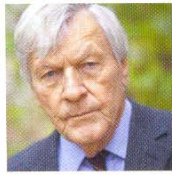
BS mit Lustig!



Musste sieben Millionen Euro für die Umsetzung der Reform ausgeben: **Rolf-Peter Hoenen**, Vorstand der Huk-Coburg.



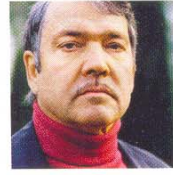
Erwartet mehr Aufwand für Vermittler: **Hans-Ludger Sandkühler** vom Institut der Versicherungsmakler.



Sieht klare Vorteile für Kunden bei der Schadenregulierung: **Ernst Niederleithinger**, Vorsitzender der Reformkommission.



Bewertet das rundneuerte Gesetz als „großen Wurf für Kunden“: **Wolfgang Römer**, Ombudsmann.



Hofft auf mehr Durchblick bei der Auszahlung von Lebenspolice: Ex-Kunde **Franz Josef Rang**.

Seit dem 1. Januar gilt ein vollständig reformiertes Versicherungsvertragsgesetz (VVG), Grundgesetz für alle 428 Millionen Policen. Acht Jahre werkten Ministeriale, Experten und Parlamentarier daran, das nahezu 100 Jahre alte Paragrafenwerk zu modernisieren – zum Wohle der Kunden. Sie seien „die Gewinner der Reform“, betont Bundesjustizministerin Brigitte Zypries. Die faireren Spielregeln gelten für neue Abschlüsse ab sofort, Altkunden profitieren spätestens 2009.

Es geht um eine Menge Geld. Immerhin stecken die Deutschen rund 121 Milliarden Euro jährlich in ihre privaten Lebens-, Kranken- und Sachversicherungen. Das sind durchschnittlich 3100 Euro je Haushalt, bei Gutsituierten kommt leicht ein Vielfaches zusammen. Für dieses Geld wird es jetzt mehr geben. Mehr Schutz, mehr Leistung, mehr Information – fast alle Änderungen verheißen Verbesserungen. „Das Gesetz ist für Kunden ein großer Wurf“, bestätigt Ombudsmann Wolfgang Römer. Ihre Position sei gestärkt, ob bei Beratung, Schadenregulierung oder Kündigung. Das allein bringt bei Streit oder Verhandlungen aber noch keinen entscheidenden Vorteil. Es gilt: Wissen ist Macht. Nur wer die neuen Rechte kennt, weiß seine Ansprüche auch optimal durchzusetzen.

Noch ist die Unsicherheit auf allen Seiten groß. Da kann schon aus purer Unkenntnis einiges zulasten des Kunden ausgelegt werden. Das liegt auch am Umfang der Neuregelungen und dem damit verbundenen Aufwand. Dickschiffe wie die Kölner Axa kalkulierten nach eigenen Angaben rund 27000 Manntage, um ihn zu bewältigen.

Zwar meldeten etwa Allianz und Zurich zum Jahresende „VVG ready“. Viele kleinere Gesellschaften erreichten laut Branchenberatern die Ziellinie aber „im Schweinsgalopp“. Auch ein guter Teil der Vertriebsleute ringt mit den neuen Regeln: Nicht mal jeder dritte Makler hielt sich kurz vor Toresschluss beim Thema VVG für topfit, so der Branchendienst „Versicherungsjournal“. Tatsächlich bricht für die ganze Branche eine neue Ära an. Der Kampf um Kunden verschärft sich, Service gilt wieder was. Dutzende Versicherer nutzen die neuen Vorschriften, um ihr Image beim Kundenstamm aufzupolieren. Der kommt laut Gesetz zwar erst 2009 in den Genuss der Vorteile. 28 Gesellschaften wie Debeka, Huk-Coburg und Gothaer bieten Verbesserungen aber freiwillig sofort an. Das ergab eine Capital-Umfrage unter gut 80 Unternehmen. Versicher- ▷

Soll übererfüllt

Guter Service für langjährige Kunden: Obwohl das neue Gesetz für Altverträge erst ab dem 1. Januar 2009 gilt, haben 28 Gesellschaften die verbraucherfreundlichen Regeln bereits eingeführt. Nicht jeder Versicherer überträgt aber alle Verbesserungen auf seine Bestandskunden.

| Gesellschaft | Das neue Recht gilt für Altkunden in den Sparten ... | | |
|----------------------------|--|----------------|------------------------|
| | ... Leben | ... Kranken | ... Schaden und Unfall |
| Aachenmünchener | ○ | ○ ¹ | ● |
| Alte Leipziger | ○ | – | ● |
| Alte Oldenburger | – | ● | – |
| Axa | ● | ● | ● |
| Cosmosdirekt | ○ | – | ● |
| DBV-Winterthur | ○ | ○ | ● |
| DKV | – | ● | – |
| Debeka | ● | ● | ● |
| Deutscher Ring | ● | ● | ○ |
| DEVK | ○ | ○ | ● |
| Gothaer | ● | ● | ● |
| Hallesche | – | ● | – |
| Hansemerkur | ○ | ● | ○ |
| Huk-Coburg | ● | ● | ● |
| Kravag | – | ● | – |
| LVM | ○ | ○ | ● ² |
| Neue Leben | ● | – | ○ |
| Provinzial Nord | ○ | ○ | ● |
| Provinzial Rheinland | ○ | ○ | ● |
| R+V | ○ | ○ | ● |
| Süddeutsche | ○ | ● | ○ |
| Sparkassenversicherung | ● | ○ | ● |
| Universa | ● | ● | ● |
| Versicherungskammer Bayern | ● | ● | ● |
| VHV | ○ | – | ● |
| Victoria | ○ | ● | ○ |
| Volkswahl Bund | ● | – | ● |
| Württembergische | ● | ● | ● |

● = Neues Recht gilt. ○ = Altes Recht gilt. – = Gesellschaft bietet keine Verträge dieser Sparte an.
1) Central Krankenversicherung. 2) Nur Kfz-Versicherung. Stand: 19. Dezember 2008.

Vertragsabschluss

Beratung: Faustpfand vom Vermittler

Bereich: Alle Versicherungen

Geltung: Für Neukunden sofort, für Altkunden nicht

Es war wohl ein Geschäft unter Frauen. Viel Verständnis, wenig Wichtigtuerei. Als sich die Kundin später an den Ombudsmann der Versicherungswirtschaft wandte, war sie dennoch erbost. Ihr Vorwurf: Sie sei von der Vermittlerin falsch beraten worden. Nötiger als die Lebens- und Unfallpolicen, die ihr verkauft worden waren, brauche sie als Polizistin doch Berufsunfähigkeitsschutz. Wohl wahr. Um einen Beratungsfehler nachzuweisen, hätte die Beamtin allerdings gezielt nachfragen und dies auch belegen müssen. Das gab Akte 8224/2002 aber nicht her.

In Beweisnot gerieten Versicherte bisher oft, wenn sie sich nicht korrekt beraten fühlten – und unpassende Verträge wieder loswerden wollten oder gar Schadenersatz forderten. Das ändert sich: Seit Mai 2007 ist die Masse der selbstständigen Vertriebler verpflichtet, Kunden nach deren Bedürfnissen zu beraten und das schriftlich zu dokumentieren. Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verlangt nun auch von den Versicherern selbst und ihren 55 000 Angestellten ein Protokoll. Hätte die Polizistin einen Rundumrat verlangt, wäre das demnach dokumentiert und ihre Chancen wären nicht schlecht.

Bessere Beratung stünde der Branche gut an, die sehr komplexe Produkte verkauft. „Viele Versicherte machen sich falsche Vorstellungen, zum Beispiel bei Fondspolicen“, sagt Hans-Ludger Sandkühler, Versicherungsmakler aus Dortmund. „Die Leute denken, sie hätten eine sichere Lebensversicherung. Dabei sind das riskante Produkte, die auch Verlust einfahren können.“ Darüber müssen Anbieter nun aufklären, wenn sie selbst kein Risiko eingehen wollen.

Fazit: Vor allem das Protokoll verbessert den Schutz der Kunden. Allzu vollmundige Versprechen können die Branche teuer zu stehen



„Wir haben rund 10 000 Manntage investiert, um das reformierte Gesetz umzusetzen. Die neuen Regeln legen wir jetzt auch schon für Altverträge zugrunde.“

Rolf-Peter Hoenen, Vorstandssprecher der Huk-Coburg

kommen. Das diszipliniert. Neukunden erhalten eine Kopie des Protokolls. Als Faustpfand kann diese Tausende Euro wert sein. „Wer das Papier prüft und aufbewahrt, hat im Fall einer Fehlberatung reelle Chancen, seine Ansprüche durchzusetzen“, sagt Ombudsmann Wolfgang Römer. Wermutstropfen: Direktversicherer wie Cosmosdirekt und Asstel bieten diesen Kundenschutz nicht.

Strategie: Dokumentation ist alles

→ **Ansage.** Kunden äußern ihre Wünsche und Lebenssituation beim Vermittler deutlich. Wer unsicher ist, verlangt eine Beratung zum gesamten Policenportfolio und prüft die Aufnahme ins Protokoll.

→ **Verzicht.** „Unterschreiben Sie nur ja keine Verzichtserklärung für Beratung und Dokumentation – auch, wenn der Vertreter das nahelegt“, mahnt Römer. Im Streitfall trägt der Kunde die Beweislast. Ein falscher Rat ist ohne Protokoll kaum zu belegen.

→ **Vorsicht.** Wer bequem per Internet oder Telefon bei Direktversicherern abschließt, ist schlechter vor Beratungsfehlern geschützt. Dort entfällt die Pflicht zu Beratung und Dokumentation, weil sie laut Gesetzgebung „praktisch nicht erfüllt werden kann“.

ten bringt das Bares – zum Beispiel, wenn ihre Gesellschaft trotz grober Fahrlässigkeit einen Teil des Schadens erstattet. „Ich sehe keinen Grund, unsere treuen Bestandskunden schlechter zu stellen als unsere Neukunden“, sagt Volker Seidel, Vorstand der Volksfürsorge. Ganz so kulant wie es scheint sind die Vorreiter aber nicht alle: Viele wie R+V und Volkswohlbund sortieren die Paragraphen und bestimmen Punkt für Punkt, welche Vorteile sie Altkunden gewähren und welche nicht. Wenn es um Erstattungen geht, müssen Kunden daher nachforschen, ob noch altes oder schon neues Recht für sie gilt.

Klauselrelikte gekippt

Die Assekuranz lebte bisher nicht schlecht von Klauselrelikten aus der Kaiserzeit: Danach zahlten Kündiger etwa den vollen Beitrag bis zum Ende des Versicherungsjahres, auch, wenn ihr Schutz vorher endete. „Das war abstrus“, sagt Professor Ernst Niederleithinger, Vorsitzender der VVG-Reformkommission. Geld ohne Gegenleistung – das ist vorbei. Gestrichen sind auch harte Sanktionen: Lehnte eine Gesellschaft eine Leistung ab, musste der Kunde bisher binnen sechs Monaten klagen. Andernfalls verlor er seinen Anspruch. Künftig bleiben dafür drei Jahre Zeit. Mehr Verbraucherschutz erzwingt das neue Gesetz notfalls, etwa bei Hausrat- oder Unfallpolicen. Die verkauften Vertriebe bevorzugt mit fünf Jahren Laufzeit. Das bringt mehr Provision als Ein-Jahres-Policen. „Die Kunden müssen die Fristen zähneknirschend erfüllen, obwohl es längst passendere oder günstigere Angebote gibt“, sagt die Düsseldorfer Rechtsanwältin Susanne Zöphel. Jetzt lockern sich die Fesseln: Die maximale Laufzeit ist auf drei Jahre begrenzt. Rührigen Kunden helfen solche Regelungen, schneller zu besseren Anbietern zu wechseln. Das macht den Wettbewerb für die Unternehmen härter und die Margen sinken – so lange die Gesellschaften die Beiträge nicht anheben. Dieses Jahr will keines der 45 Unternehmen, die die Capital-Umfrage beantworteten, die Prämien erhöhen. Auf Dauer dürfte der bessere Schutz aber seinen Preis haben. Weil Versicherer öfter zahlen müssen, etwa wegen kulanterer Regeln bei Pflichtverletzungen des Kunden, rechnen Experten mittelfristig mit höheren Beiträgen, zum Beispiel für Berufsunfähigkeitspolicen. „Bei Neuverträgen ergeben sich typischerweise Prämiensteigerungen von vier bis zwölf Prozent“, errechnete Ulrich Pasdika vom Rückversicherer Gen Re. ▷

Antragsfragen: Entschärfte Zeitbombe

Bereich: Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Krankenversicherung

Geltung: Für Neukunden sofort, in Teilen für Altkunden ab 2009

In Formularen steckt das Verhängnis oft an unscheinbaren Stellen. Bei Versicherungsanträgen sind das die Fragen zur Gesundheit. Das erfuhr ein Architekt aus Ludwigshafen. Er war wegen einer Nackenverspannung zum Arzt gegangen und hatte das – weil es ihm geringfügig erschien – im Antrag für seine Berufsunfähigkeitspolice nicht angegeben. Der Arzt rechnete eine Akupunktur ab. Als der Freiberufler nach einigen Jahren wegen Rückenschmerzen nicht mehr arbeiten konnte, verweigerte der Versicherer die Rente. Begründung: Der Kunde habe die Halswirbelprobleme verschwiegen. Beitrag gezahlt, Schutz verloren.

Fälle wie dieser füllen in den Gerichten ganze Regale. Die Antragsfragen sind einer der heikelsten Streitpunkte zwischen Kunde und Versicherer. Im Bereich Berufsunfähigkeit (BU) begründet die Assekuranz jede vierte abgelehnte Leistung mit falschen Antragsangaben. „Im Schadenfall forschen Versicherer systematisch nach“, sagt Michael Wortberg von der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz. Interne Branchenzahlen bestätigen das: Gut ausgebildete Prüfer decken 90 Prozent solcher Pflichtverletzungen auf. In der Falle saßen viele Kunden schon, wenn die Formulare vage nach „Beschwerden“ fragten: Der Kandidat musste dann vom Husten bis zum Hautekzem alles akribisch auflisten. Leichter gesagt, als getan. Das Risiko, etwas zu vergessen, lag beim ihm.

Das ist vorbei. Nun müssen Kandidaten nur noch Krankheiten angeben, nach denen der Versicherer konkret und in Textform fragt. Vergisst er etwas, ist das sein Problem. „Das ist eine massive Entlastung“, urteilt Wortberg. Im Ergebnis hätten Kunden häufiger Schutz. Und noch eine Zeitbombe ist entschärft: Wer nach dem Absenden des Antrags und vor dem Erhalt der Police krank wurde, musste das bisher nachmelden. Sonst drohte der Verlust des Schutzes. „Da sind viele Leute reingerasselt, weil sie nicht mal davon wussten“, sagt Wortberg. Ab sofort sind Neukunden von der Nachmeldung befreit.

Fazit: Die Last der heiklen Antragsfragen ist fairer verteilt. Die Pflicht zur Initiative, die das alte Gesetz dem juristisch unbedarften Kunden aufbürdete, liegt nun bei den Profis. Zugleich verjähren falsche Antragsangaben laut Gesetz schneller, bei grober Fahrlässigkeit in der Krankenversicherung etwa schon nach drei Jahren.



„Die Kunden werden rechtzeitig informiert. Das ist gut so. Bei einer Lebensversicherung müssen Vermittler aber nun oft 50 Seiten Papier und mehr aushändigen.“

Hans-Ludger Sandkühler, Institut der Versicherungsmakler

Beides verbessert den Schutz für Kunden erheblich, kann ihn allerdings mittelfristig auch verteuern. Der Kölner Rückversicherer Gen Re geht davon aus, dass die Beiträge für neue BU-Policen je nach Versicherer um vier bis zwölf Prozent steigen könnten. Immerhin: So einfach wie bisher können sich die Gesellschaften im Leistungsfall nicht mehr aus dem Vertrag winden.

Strategie: Pflicht zur Präzision

→ **Akribie.** Die übelsten Fallen im Antragsformular sind beseitigt. Von der Pflicht zur akribischen Antwort befreit das Interessenten aber nicht. Im Gegenteil: Es kommt beim Ausfüllen des Formulars nicht nur auf die richtigen, sondern auch auf vollständige Antworten an. Einige Versicherer dürften Anträge von Interessenten zu dem vorab noch penibler prüfen als schon bisher.

→ **Schützenhilfe.** Im Leistungsfall stellt sich jetzt stets die Frage, ob für den Vertrag schon das neue oder noch das alte Recht gilt. Wenn eine Gesellschaft die Leistung verwehrt, empfiehlt es sich, unabhängige Experten wie eine Verbraucherzentrale oder Versicherungsberater zu Rate zu ziehen (siehe „Information“, S. 32).

Information: Erst gucken, dann kaufen

Bereich: Alle Versicherungen

Geltung: Für Neukunden sofort, teilweise erst ab 1. Juli

Können Sie sich vorstellen, ein Auto zu kaufen, ohne Motorleistung und Ausstattung zu kennen? Nein? Bei Versicherungen war das bisher so. Das sogenannte Policenmodell war ein deutsches Kuriosum: Interessenten kauften die Katze im Sack. Die für den Abschluss nötigen Vertragsinformationen erhielt der Kunde erst, wenn er die Police in der Hand hatte – der Kontrakt also schon lief. Dem Versicherten blieben zwar zwei Wochen, um seine Entscheidung rückgängig zu machen. „Einen unverbindlichen Vergleich mehrerer Angebote torpedierte das Verfahren aber“, urteilt Lars Gatschke vom Verbraucherzentrale Bundesverband. „Erst drei Verträge abschließen, dann alle vergleichen und schließlich zweien widersprechen? Das macht doch kein Mensch!“

Mit dem alten Brauch – erst kaufen, dann angucken – räumt das neue Recht radikal auf. Ab sofort müssen Versicherer alle Vertragsunterlagen vor dem Abschluss aushändigen, spätestens, wenn der Kunde den Antrag stellt. Die Branche stöhnt, weil ihre Vertreter mehr Papier verteilen müssen. 60 bis 120 Seiten kommen laut Michael Renz, Vorstand der Zurich, bei einer Lebensversicherung zusammen. 46 Seiten sind es bei einer Riester-Police der Allianz. Es hilft nichts. Schummeln wird bestraft: Der Versicherte darf per Widerruf jederzeit aus dem Vertrag aussteigen, wenn sich der Versicherer nicht an die Vorabinformation hält. „Die rechtzeitige Kundeninformation ist ein Meilenstein“, konstatiert Ernst Niederleithinger, Leiter der VVG-Reformkommission. Zugleich verlangt >

Papierpakete: Vergleich macht reich

Paket 1: Produktinformationsblatt. Kurz, übersichtlich und verständlich liefern Versicherer ab 1. Juli einen Überblick über die wichtigsten Punkte der Police. Ob das gelingt, wird sich zeigen.

Paket 2: Bedingungen. Das Kleingedruckte macht Mühe, ist aber so wichtig wie die Probefahrt beim Gebrauchtwagen. Ohne Zeitdruck studieren, Fragen klären, erst dann unterschreiben.

Paket 3: Extras. Bei Lebens-, Kranken-, Berufsunfähigkeits- und Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr dürfen Kunden spätestens ab Juli zusätzliche Fakten erwarten, zum Beispiel zu Überschuss (Leben) oder Beitragsentwicklung (Kranken).

Mit dem Verbraucherschutz steigt der Aufwand der Branche. Knüppeldick kommt es für die rund 460000 Versicherungsvermittler. Dafür sorgt die Abschaffung eines lieb gewonnenen Rituals, gegen die sich die Branche vehement stemmte. Sie händigte die Vertragsklauseln bisher nämlich erst nach der Unterschrift des Kunden aus. Jetzt muss er sämtliche Papiere rechtzeitig vorher erhalten. „Rechtzeitig bedeutet: Recht auf Bedenkzeit und Vergleich“, sagt Lars Gatschke vom Verbraucherzentrale Bundesverband. Dann müsse der Vertreter eben ein zweites Mal kommen. Abschließen und abtauchen, das geht nicht mehr.

Die Branche jammert. Der Kunde werde unter einem Papierberg begraben – auch, wenn er gar nicht unterschreibe. Sogar die Ökologie muss herhalten: Allein in der Lebensversicherung betrage der Papiermehrabbedarf jährlich 12 500 Tonnen. Der Vermittler müsse „mit einem Kleinlastervorfahren“, lamentierte Friedrich Bohl vom Finanzvertrieb DVAG. Tatsächlich schwillt das Informationspaket an: bei Riester-Renten der Cosmosdirekt von fünf auf 37 Seiten, bei einer Berufsunfähigkeitspolice der Allianz auf 70 Seiten. Noch ärger kauen Vertriebsleute an der kundenfreundlichen Gebührentransparenz. Bis wenige Tage vor Weihnachten wehrte sich die Assekuranz erbittert, die bislang geheimen Kosten von Lebens-, Berufsunfähigkeits- und Krankenversicherungen auszuweisen. Doch das Bundesjustizministerium blieb unnachgiebig: Ab Juli müssen die Gesellschaften die eingepreisten Abschlusskosten nennen, die auch die Provisionen für Vertreter beinhalten.

Feilschen mit dem Vertreter

Denen schwant Schlimmes: Wenn Interessenten erst mal Abschlussgebühren von zum Beispiel 2000 Euro sehen, so die Sorge, könnten Kunden einen Anteil daran verlangen. Zwar erhalten die Vermittler weniger, als das Angebot ausweist, und dürfen laut Provisionsabgabeverbot auch nichts rückerstatten. Doch der Wettbewerb drückt: Zeigt ein Konkurrent mehr Entgegenkommen, macht womöglich er das Geschäft.

Ob das neue Gesetz die traditionelle Aversion der Versicherer gegen Transparenz heilt, ist allerdings offen. Schon bei Riester-Renten torpedierten sie die gesetzlich verordnete Offenheit mit komplizierten Kostensätzen so gründlich, dass selbst Experten nicht mehr durchblickten. Jetzt dämpft die Branche erneut die Erwartung: Selbst wenn die Gebühren in Euro und Cent ausgewiesen ▷

das Gesetz der Assekuranz mehr Offenheit ab. So erfahren Kunden ab Juli beispielsweise mehr über ihre Lebens- und Krankenversicherungen. Dazu gehören auch einige Fakten, die Versicherer bisher zur Geheimsache erklärten – zum Beispiel, wie sich der Beitrag eines privaten Krankentarifs in den vergangenen zehn Jahren entwickelt hat. Prämien sprünge von 20 Prozent sagen zwar noch nichts über den Beitrag der Zukunft. Sie lassen die Geschäftspolitik des Anbieters aber nicht im besten Licht erscheinen. Wer sich die Mühe macht, findet solche Warnhinweise künftig.

Fazit: Mehr Information und die Chance zum Vergleich sind Kunden sicher. Mit einem Stapel Papier müssen sie vor Vertragsabschluss aber rechnen. Selbst zur schlichtesten Police, berichten Branchenkenner, werden 30 Seiten ausgereicht. Hilfreich: Einen Überblick über die wichtigsten Punkte bietet das gesetzlich vorgeschriebene Produktinformationsblatt. „Das passt auf eine Seite“, sagt Jurist Römer. Er weiß, wovon er spricht: Für eine Rechtsschutzpolice hat er das schon mal vorexerziert.

Kostenausweis: Preisschild für Policen

Bereich: Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Krankenversicherung

Geltung: Für Neukunden spätestens ab Juli, für Altkunden nicht

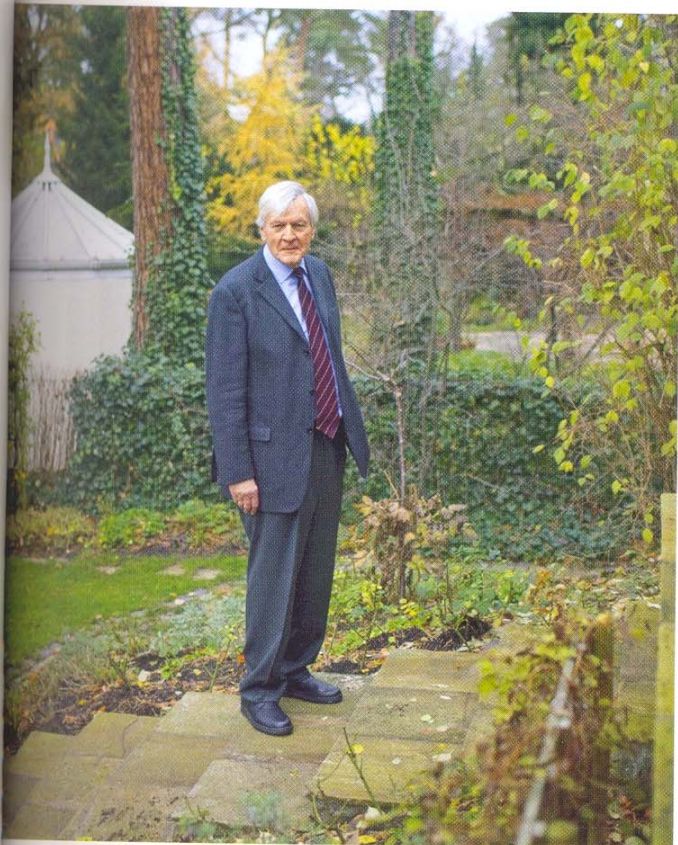
Gegen keine Neuerung kämpfte die Versicherungslobby so verbissen wie gegen die geplante Offenlegung der Kosten von Lebens-, Berufsunfähigkeits- und Krankenversicherungen. Der Kunde zahlt diesen oft einige Tausend Euro hohen Posten seit jeher, zum Beispiel für Vermittler und Verwaltung. Nur: Er sah es nicht. Was sein Vertrag kosten soll, darüber deckten die Versicherer den Mantel des Schweigens. Das war bestenfalls Expertenwissen.

Versicherungsmathematiker Axel Kleinlein kalkulierte zig Policen unzufriedener Kunden nach, die sich über karge Auszahlungen wunderten – und fand dabei teils schockierende Gebühren. „Im Fall einer britischen Gesellschaft reduzierten die Kosten den Beitrag in den ersten elf Jahren um 87 Prozent“, berichtet Kleinlein. „Hätte der Kunde das gewusst, hätte er niemals abgeschlossen.“ Der Versicherungsnehmer klagt jetzt.

Solche Extreme sind zwar die Ausnahme, Beitragsabschläge bis zu 20 Prozent über die gesamte Vertragslaufzeit laut Kleinlein aber

„Die
neu
Teil
P

dur
spü
Mit
run
für
ko
40
ge
tu
Be
ze
ke
Fa
un
ur
dü
hi
ge
Pe



„Die Reform hat keine Reparaturen erledigt, sondern ein neues Gesetz mit **215 Paragraphen** geschaffen. In weiten Teilen bieten sie klare Verbesserungen für Kunden.“

Professor Ernst Niederleithinger, Leiter der VVG-Reformkommission

durchaus üblich. Sichtbar war das bisher nicht, die Folgen aber spürbar: Die Kosten schmälern stets den Ertrag der Police.

Mit dem Versteckspiel soll es nun vorbei sein. Ob ein Lebensversicherungsangebot günstig oder teuer kalkuliert, ist laut Gesetz ab Juli für Kunden ersichtlich. Die Versicherer müssen dann die Abschlusskosten ausweisen – und zwar als Summe in Euro und Cent. 2000 bis 4000 Euro kommen bei den typischerweise lang laufenden Verträgen leicht zusammen. Die übrigen Gebühren, etwa für die Verwaltung, sind zumindest prozentual anzugeben. Sie allein können die Beitragsrendite eines Vertrages leicht von gut 4,5 auf rund vier Prozent drücken, wie etwa die Provinzial Rheinland ausweist. Das sind keine Peanuts, sondern oft einige Tausend Euro.

Fazit: „Das Preisschild ist für Kunden eine elementare Information, um vergleichen zu können und teure Offerten auszusortieren“, urteilt Kleinlein. Dem vom Gesetzgeber erwünschten Wettbewerb dürfte das gut tun. Die Kosten sind ein Indiz für die Leistungsfähigkeit eines Vertrages. Als alleiniges Auswahlkriterium eines Angebotes taugen sie aber nicht: Sie mindern zwar den Ertrag der Police, aber es kommt auch darauf an, was der Versicherer an den

Kapitalmärkten verdient – und was er davon an seine Kunden ausschüttet.

Strategie: Preistreiber identifizieren

- **Geltung.** Der Kostenausweis gilt ab Juli für lang laufende Produkte, zum Beispiel Lebens-, Renten- und Berufsunfähigkeitspolice sowie private Krankenvollversicherungen. Interessierte Kunden fordern ihren Vermittler in diesem Punkt aber schon jetzt.
- **Vergleich.** Noch ist nicht raus, wie die Gesellschaften die ungeliebte Verordnung umsetzen. Bisher versuchten sie Kostenvergleiche zu erschweren, etwa mit dem Hinweis auf verschiedene Leistungsinhalte. Wer das Wunschprofil seiner Police definiert und mehrere Offerten einholt, kann künftig Preistreiber identifizieren.
- **Alternativen.** Die Branche überlegt noch, beim Kostenausweis mehr als nötig zu tun und entweder Abschlusskosten auch prozentual auszuweisen – oder die Gesamtkosten des Vertrages. Das soll beim Vergleich mit Fonds helfen, die ebenfalls Prozentsätze nennen.

Mehr als 100 Prozent Preisunterschied

Welche Kosten sie in eine Lebensversicherung einkalkuliert haben, müssen Versicherer ab Juli ausweisen. Das Modell zeigt: Allein bei den laufenden Gebühren für eine private Rente fordern teure Gesellschaften leicht doppelt so viel wie günstige.

| Kosten | Teurer Vertrag | Mittlerer Vertrag | Günstiger Vertrag |
|---|------------------|-------------------|-------------------|
| Für Abschluss und Vertrieb (einmalig) | 4620 Euro | 3460 Euro | 2890 Euro |
| Für Verwaltung und Sonstiges* (jährlich) | 510 Euro | 360 Euro | 240 Euro |

Auf Basis marktüblicher Kosten beispielhaft modelliert für eine klassische Privatrente für einen 35-Jährigen, Laufzeit bis Alter 67 Jahre, Monatsbeitrag: 260 Euro. * Über die gesamte Vertragslaufzeit. Quelle: Mathconcepts, Berlin.

würden, werde es Kunden nicht gelingen, zwei Angebote zu vergleichen, sagt etwa Hans Peter Sterk, Vorstand der Provinzial Rheinland.

Harsche Kritik hagelte es jahrelang vor allem an der Lebensversicherung, die mit fast 80 Milliarden Euro Beiträgen jährlich als Brot-und-Butter-Sparte der Versicherungswirtschaft gilt. Ihr widmeten die Reformer laut Gesetzesbegründung „besondere Aufmerksamkeit“. So erhalten Kunden, die einen Vertrag schließen aber bald wieder kündigen, jetzt Teile ihres Beitrags zurück. Bisher gingen die ersten Zahlungen komplett für Abschlusskosten drauf, das Sparguthaben startete also im Minus. Nach höchstrichterlichen Urteilen muss die Branche diese Kosten für Kündiger nun über fünf Jahre strecken – sprich: Schon im ersten Jahr gibt's etwas Geld zurück. Das ist gut.

Die Assekuranz erfüllt die Vorgaben auch buchstaben genau, tut aber keinen Jota mehr. So könnten neben Aussteigern eigentlich auch treue Kunden durch höhere Sparguthaben zu Vertragsbeginn profitieren. Sie tun es aber nicht. Einfallreich entwickelten Versicherungsmathematiker ein System, das höhere Werte für Kündiger ausweist, ohne die Anfangsguthaben aller Kunden zu erhöhen. Denn dafür müssten sie Zins und Zinsszins zahlen. Ergebnis: Viele Versicherer führen die Sparguthaben aller Kunden weiter wie bisher. Nur wer früh aussteigt, bekommt durch eine gesonderte Kostenrechnung mehr. „Das ist eine Schattenbuchführung für Kündiger“, sagt Verbraucherschützer Axel Kleinlein. Immerhin: Die Allianz macht es anders und stellt alle gleich.

In jedem Fall profitieren Lebensversicherte jetzt von Finanzreserven, die die Branche mithilfe ihrer Beiträge aufgebaut hat. Bei der Allianz Leben, die auf dem dicksten Polster sitzt, erhalten Kunden laut Vorstandschef Maximilian Zimmerer um zwei bis acht Prozent höhere Auszahlungen als 2007. So weit die gute Nachricht. Allerdings kann es auch passieren, dass ein Kunde weniger bekommt. Zimmerer: „An der Zuteilungsmasse ändert sich nichts. Das Geld wird nur gleichmäßiger verteilt.“ Bisher lösten die Versicherer ihre Reserven nach Gutdünken auf. Jetzt müssen sie die Beträge verursachungsorientiert verteilen – also jedem einen fairen Anteil überweisen. Je länger die Laufzeit und je höher der Beitrag, desto mehr Aufschlag gibt es.

Das gilt zumindest für alle Verträge, die ab 2. Januar 2008 enden. Ob auch Policen mit dem Enddatum 1. Januar unter die neue Zeitrechnung fallen, müssen Kunden wie Bernhard Schmidt wohl erst vor Gericht klären. □

Schadenfall

Erstattung: Totalausfall wird seltener

Bereich: Sachversicherungen

Geltung: Für Neukunden sofort, für Altkunden spätestens 2009

Zuweilen endet der kurze Blick auf den PC im Desaster. Nach einem langen Arbeitstag stellte der Recklinghausener Carsten Hahn einen Topf Öl auf die Kochplatte. Tintenfischringe sollte es geben. Dann startete er den PC. Bei der Rückkehr in die Küche, kaum zehn Minuten später, brannte es lichterloh. Alle Löschversuche waren vergebens, Küche und Teile des Wohnzimmers wurden ein Raub der Flammen. Die Hausratversicherung der DEVK lehnte die Erstattung des 35 000-Euro-Schadens ab: Hahn habe sich grob fahrlässig verhalten, weil er die Küche verlassen hatte. „Da mein Mandant keinen Rechtsschutz hat, verzichtete er auf den Gang vors Gericht“, sagt seine Düsseldorfer Anwältin Susanne Zöphel.

Das Problem: Bei grober Fahrlässigkeit gehen die meisten Versicherten im Schadenfall leer aus. Nach altem Recht gilt das „Alles-oder-nichts-Prinzip“: Kunden, die ihre Sorgfaltspflicht drastisch vernachlässigen, verlieren den Versicherungsschutz. In der Kfz-Versicherung gilt das Überfahren einer roten Ampel oder ein Alkoholpegel von mehr als 1,1 Promille in der Regel ebenso als grob fahrlässig wie vermeintliche Kavaliersdelikte, etwa Handytelefonate ohne Freisprecheinrichtung. Hausratversicherte müssen bei Verlassen der Wohnung die Haustür abschließen, sonst ist der Schutz in der Regel perdu.

Seit dem ersten Januar können Versicherte auch bei grober Fahrlässigkeit auf eine Teilerstattung hoffen – und zwar abhängig von der Schwere ihres Verschuldens. Das wird in jedem Einzelfall bestimmt, im Zweifel vor Gericht.

Fazit: Versicherer müssen häufiger zahlen. Sie leisten jetzt auch bei grober Fahrlässigkeit. „Die Höhe der Erstattung richtet sich propor-



„Die Auszahlungen der Lebensversicherer sind einer der häufigsten Streitpunkte. Allein 2007 gingen dazu die meisten Fälle ein, mehr als 7500 Beschwerden.“

Wolfgang Römer, Ombudsman der Versicherungswirtschaft

tional nach dem Grad des Verschuldens“, sagt Professor Helmut Schirmer von der FU Berlin. „70 Prozent Verschulden führt zu einer Zahlung von nur 30 Prozent.“ Bis sich dafür Regeln herauskristallisiert haben, geht es zu wie auf dem Basar: Der Kunde muss mit dem Versicherer eine Quote aushandeln und notfalls vor Gericht erstreiten. Es wird einige Jahre dauern, bis sich Regeln für gängige Fallkonstellationen etabliert haben.

Strategie: Kampf um die Quote

→ **Auswahl.** Um jeden Ärger zu vermeiden, sollten Inhaber teurer Autos, hochwertigen Mobiliars und Immobilien trotz Aufpreises Policen bevorzugen, die auch bei grober Fahrlässigkeit voll leisten.
→ **Quote.** Im Schadenfall wird die Gesellschaft bei Verdacht auf grobe Fahrlässigkeit einen Teil des Schadens zur Regulierung anbieten. Erscheint das den Kunden zu niedrig, wenden sie sich an den Ombudsman. Als letztes Mittel bleibt der Gang zu einem Anwalt mit dem Spezialgebiet Versicherungsrecht (siehe „Information“, S. 32).

Betreuung: Service in Sicht

Bereich: Alle Versicherungen

Geltung: Für Neukunden sofort, für Altkunden spätestens 2009

Im August 2002 platzte den Aufsehern der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) der Kragen: Sie waren die Vogel-Strauß-Politik der Lebensversicherer leid. Im Gefolge der Börsenkrise war die Gewinnbeteiligung in den Keller gerauscht – und mit ihr die Auszahlungen. In den Finanzierungen Zigtausender Deutscher, die per Police ihren Hauskredit ablösen wollten, klaffte ein Loch. Nur: Viele hatten das noch nicht gemerkt; die Versicherer hielten still. So geht es nicht, befand die Bonner Aufsicht. Unter dem Zeichen VA 11-A-113/02 forderte sie die Branche auf, betroffene Versicherte über die Lage zu informieren – und ihnen auch gleich Handlungsoptionen aufzuzeigen.

Extraeinladungen wird es nicht mehr geben. Seit Jahresbeginn ist laufende Information verbrieftes Recht. Jeder Versicherer muss auch während der Vertragsdauer beraten, entweder selbst oder via Vertreter. Anlässe gibt es mannigfaltig: Es genügt, wenn ein Kunde mit Hausratpolice seinen Umzug meldet (Frage: Reicht die Versicherungssumme noch?) oder eine geplante Türkei-Reise erwähnt (Frage: Auslandskrankenschutz nötig?). In solchen Fällen schulden Versicherer künftig Rat. „Das Risiko der Gesellschaften wächst deutlich, wenn sie ihren Auftrag nicht ernst nehmen“, konstatiert Helmut Schirmer von der Freien Universität Berlin.

Fazit: Kunden können leichter auf Schadenersatz pochen, wenn ihr Versicherer an der Beratungsfront versagt. Das lässt zumindest mittelfristig auf besseren Service hoffen.

Strategie: Wissen ist Macht

→ **Nachhaken.** Kunden fordern ihren Versicherer oder dessen Vertreter bei Unklarheiten oder Änderungswünschen während der Laufzeit. Auch in diesen Fällen ist übrigens ein Protokoll vorgeschrieben. Ausnahme: Wer bei einem Makler abgeschlossen hat, wird von diesem auch während der Vertragslaufzeit betreut. Nicht der Versicherer haftet dann, sondern der Makler. Dafür muss er eine Vermögensschadenhaftpflicht besitzen.

→ **Streitfall.** Bei Streit oder Beschwerden über Versicherer und Vermittler helfen kostenlos die Ombudsleute der Versicherungswirtschaft sowie die Finanzaufsicht (siehe „Information“, S. 32). ▷

Vertragsende

Rückkaufswert: Mehr Geld für Aussteiger

Bereich: Lebensversicherung

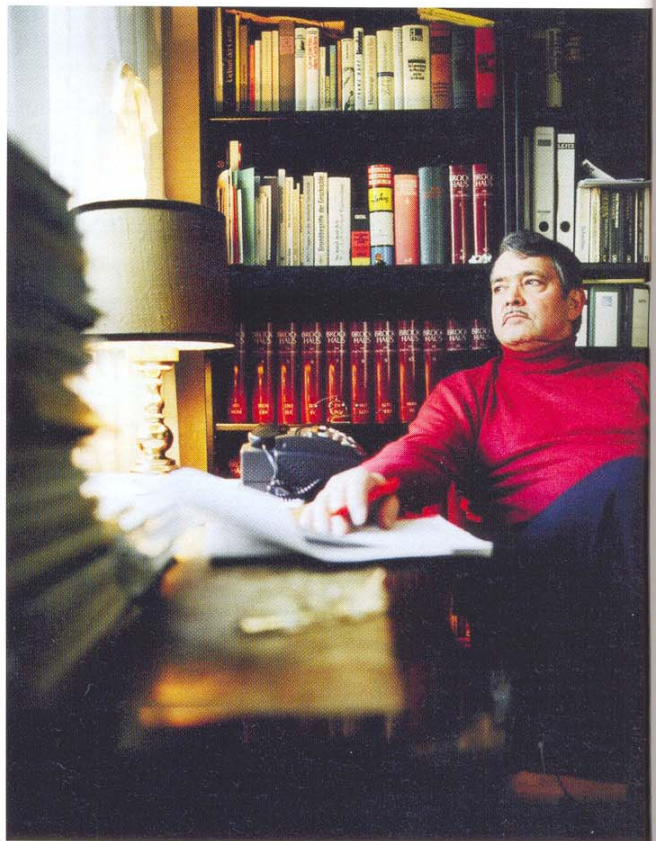
Geltung: Für Neukunden ab sofort, für Altkunden keine Geltung

In der Rolle des David sah sich Susanne Bauer von Anfang an. Der Part des Goliath war auch schon vergeben: an die Allianz. „Ich dachte, da ziehe ich wohl den Kürzeren“, sagt die Angestellte. Sie klagte dennoch. Grund des Ärgers: Nach drei Jahren hatte sie ihre Lebensversicherung gekündigt und vom Beitrag kaum etwas zurückbekommen. Vier Jahre lang schob sich die Klage durch die Instanzen. Am 12. Oktober 2005 entschied der Bundesgerichtshof: Die finanziellen Nachteile der Kündigung waren für Susanne Bauer nicht durchschaubar. Ihr stand mehr Geld zu (IV ZR 177/03). Susanne Bauer hat – wie David – gesiegt.

Für sich selbst erreichte die Klägerin nur einen Nachschlag von 368,82 Euro nebst Zinsen. Doch vom Urteil, das Bauer erstritt, profitieren jetzt Millionen Versicherte. Die Richter bestimmten: Wer seine Lebensversicherung in den ersten Jahren kündigt, darf nicht leer ausgehen. Er muss einen Mindestbetrag bekommen. Bauers Urteil hilft Millionen Deutschen, die jetzt eine Lebens- oder Rentenversicherung abschließen. Der Grundsatz der Richter, dass eine frühe Kündigung die Kunden nicht gänzlich um ihre eingezahlten Beiträge bringen darf, floss in das neue Gesetz.

Für Lebensversicherte ist damit eines der schlimmsten Ärgernisse entscheidend gemildert: Rund jeder zehnte Vertrag wird in den ersten zwei Jahren wieder storniert, jährlich Hunderttausende Policen. Diese Kunden erhalten bei klassischen Policen nun stets einen Teil ihres Geldes, bei Fondspolicen einen Anteil am Wert des Depots. Der bisher übliche Totalverlust ist damit vom Tisch.

Fazit: Wer früh aus einer ab Januar neu geschlossenen Lebensversicherung aussteigt, erhält mehr Geld zurück als Altkunden – oft



„Ich habe 31 Jahre Beiträge gezahlt. Aber wie sich die Auszahlung errechnet, hat mir auch auf Nachfrage niemand vorgerechnet. Das ist mir bis heute schleierhaft.“

Franz Josef Rang, ehemals Lebensversicherungskunde

Früher Ausstieg: Klares Plus für neue Kunden

Hart bestrafen die Lebensversicherer Kunden, die ihren Vertrag frühzeitig kündigen. In den ersten beiden Jahren gab es bisher wenig oder gar kein Geld zurück. Zumindest für Neukunden ändert sich das: Wer ab Januar eine private Rente vereinbart, kommt beizeitigem Ausstieg deutlich besser weg als bisher.

| Nach dem | Auszahlung für Altkunden ¹ | Auszahlung für Neukunden ² | Plus für Neukunden |
|----------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 1. Jahr | 0 | 1460 | 1460 |
| 2. Jahr | 870 | 2950 | 2080 |
| 3. Jahr | 3070 | 4470 | 1400 |
| 4. Jahr | 5320 | 6030 | 710 |
| 5. Jahr | 7620 | 7620 | 0 |

Angaben in Euro. Modellhafte Berechnung für eine private Rentenpolice für einen 30-jährigen Mann, der 37 Jahre lang monatlich 200 Euro Beitrag zahlt. Annahmen: Kostenquote 12,5 Prozent, Zillmersatz vier Prozent, ohne Stornoabzug. 1) Bis 2007 abgeschlossene Verträge. 2) Ab 2008 abgeschlossene Verträge. Quelle: Mathconcepts, Berlin.

einige Tausend Euro. Ein Verlustgeschäft bleibt der schnelle Ausstieg dennoch. Für langjährige Kunden hat die neue Regelung einen Nachteil: Die Versicherer überweisen Aussteigern zwar mehr, ziehen dieses Geld treuen Kunden aber ab. Sie müssen laut Allianz mit einer um zwei Prozent geringeren Auszahlung rechnen, verlieren also einige Hundert oder Tausend Euro. Dennoch ist der Ausgleich fair: Wer weiß zu Vertragsbeginn schon, ob er nicht zu denen gehört, die früh kündigen müssen?

Strategie: Hartnäckig bleiben

→ **Rückkaufswert.** Wer ab 2008 eine Lebenspolice abschließt und kündigt, erhält immer Geld zurück. Wer argwöhnt, es sei nicht genug, kann die Summe beim Ombudsmann prüfen lassen.

→ **Auswahl.** Ein Versicherer mit wenig Kündigungen in den ersten Jahren ist für langfristige Kunden interessant. Eine Frühstornoquote von mehr als 15 Prozent liegt laut Map-Report über dem Marktdurchschnitt. Der Vermittler sollte dazu Auskunft geben.

→ **Nachschatz.** Frühere Versicherte, die zwischen Ende 1994 bis 2001 eine Lebensversicherung abschlossen und kündigten, können vom Versicherer einen Nachschlag verlangen. Das gilt laut BGH auch für Fondspolizen (IV ZR 321/05). Ein Versuch lohnt: Versicherer wie Allianz verzichten auf die Einrede der Verjährung. Bei Problemen hilft der Ombudsmann oder die Verbraucherzentralen.

Überschüsse: Ein fairer Anteil für alle

Bereich: Lebensversicherung

Geltung: Für Neu- und Altkunden ab sofort

Wissen Sie, ob Ihr Versicherer Ihnen genug ausgezahlt hat? Wohl kaum. Ob der Kunde einen fairen Anteil dessen bekommt, was der Versicherer mit seinem Geld erwirtschaftet hat, konnte niemand nachvollziehen. Die Versicherer geizten mit Information. Wenn es um die Höhe der Auszahlung ging, lautete die Standardantwort: Wir haben das errechnet. Wie, ist unser Geschäftsgeheimnis.

So erging es Franz Josef Rang aus Königswinter, der nach 31 Jahren mit der Auszahlung vom Deutschen Ring nicht einverstanden war. Seine Beschwerde beim Vorstand blieb ohne Antwort. „Handfeste Zahlen gab es nicht“, klagt Rang. „Mir ist bis heute unklar, ob ich

die versprochene Rendite erhalten habe.“ Mit seinem Unmut steht der 60-jährige Rheinländer nicht allein. Die Mehrzahl der rund 15 000 Beschwerden unzufriedener Kunden beim Ombudsmann richtet sich gegen die Lebensversicherer. Zu intransparente Produkte, zu magere Auszahlungen. Die Vorwürfe häuften sich. Am 26. Juli 2005 entschied das Bundesverfassungsgericht: Der Gesetzgeber muss Kunden, die Policen mit Überschussbeteiligung besitzen, besser schützen – eben weil diese kaum nachvollziehen können, welche Summe ihnen zusteht.

Das neue Recht sichert allen Lebensversicherten einen individuellen Anspruch auf Überschuss. „Das bedeutet: Kunden können vor Gericht auf Auskunft klagen und die Höhe der Auszahlung dort prüfen lassen“, sagt der Berliner Verbraucherschützer Lars Gatschke. Zugleich muss die Assekuranz für eine gerechtere Verteilung der milliardenschweren Reserven sorgen, die als Buchwerte in den Kapitalanlagen schlummern. Das gilt auch für die mehr als 70 Millionen bestehenden Kapitallebens- und Rentenverträge, die nach dem Stichtag 1. Januar enden. Bei Vertragsablauf, Kündigung oder Rentenbeginn erhält jeder Kunde aus dem Reservetopf – vereinfacht gesagt – die Hälfte des Geldes, das mit seinen Beiträgen erwirtschaftet wurde. Wie viel das ist, hängt von den Reserven des Versicherers ab. Hat der Versicherer eine gutes Polster, kann die neue Regelung einige Hundert oder Tausend Euro extra in die Kasse des Kunden spülen. Beim Marktführer Allianz, dessen Töpfe prall gefüllt sind, gibt es ab sofort für einen 30-Jahres-Vertrag im Schnitt rund fünf Prozent mehr – bei 100 000 Euro Ablaufleistung immerhin 5000 Euro. Bei der Alten Leipziger sind es im Schnitt 2200 Euro. **Fazit.** „So einfach wie bisher können die Lebensversicherer ihre Kunden nicht mehr abspesen. Ihre Auszahlungen sind besser kontrollierbar“, urteilt Gatschke. Obendrein werden die Reserven zeitnäher und gerechter verteilt. „Durch das neue System wird es dauerhaft nicht mehr Geld für Kunden geben – jedenfalls, solange die Unternehmen nicht mehr verdienen“, dämpft Oskar Goecke, Professor am Institut für Versicherungswesen in Köln, die Erwartungen. „Es wird nur fairer verteilt.“ In jedem Fall sind die Auszahlungen besser überprüfbar, zumindest für Experten und Gerichte.

Strategie: Im Notfall prüfen lassen

→ **Information.** Die Versicherer informieren ihre Kunden jetzt jedes Jahr schriftlich über ihren Anteil an den Reserven. Das ist allerdings nur eine Momentaufnahme. Wie bei Aktien ist der tatsächliche Wert des Anteils bis zum Vertragsende offen.

→ **Prüfen.** Wer glaubt, seine Rente oder Ablaufleistung sei zu gering, kann die Berechnung von der Finanzaufsicht und dem Ombudsmann kostenlos prüfen lassen. Bei Policen über hohe Summen ▷

lohnt es teils auch, Sachverständige gegen Honorar zu beauftragen, beispielsweise Versicherungsmathematiker.

→ **Klage.** Unzufriedene haben künftig bessere Karten, wenn sie wegen einer zu geringen Auszahlung vor Gericht ziehen. Spätestens vor dem Kadi wird vom Versicherer mehr Offenheit darüber verlangt, wie er die Höhe der Auszahlung ermittelt hat.

Prämienerstattung: Keine Leistung, kein Geld

Bereich: Alle Versicherungen

Geltung: Für Neukunden ab sofort, für Altkunden ab 2009

Wie viel Pietät kann eine Frau nach dem Tod ihres Mannes erwarten? Nicht allzu viel, wie eine Witwe aus Rheinland-Pfalz erfahren musste. Nach Auszahlung der Kapitalversicherung ihres Mannes forderte die Gesellschaft noch Prämien. Obwohl der Vertrag endete, sollte die Witwe noch einige Hundert Euro bis zum Ende des Vertragsjahres zahlen. „Das lässt selbst erfahrene Berater sprachlos zurück“, sagt

Michael Wortberg von der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz. „Aber: Die Gesellschaft handelte nach geltendem Recht.“

So absurd es klingt: Versicherer konnten bisher nach Ende eines Vertrages durch den Tod oder einer fristlosen Kündigung des Kunden nach einem Schadenfall die Prämie bis zum Ende der Versicherungsperiode verlangen. Ohne Schutz für die Restzeit zu gewähren, versteht sich. Verbraucherschützer laufen dagegen seit Jahren Sturm. „Die Regel widerspricht dem gesunden Menschenverstand“, sagt Wortberg. Die Reform macht jetzt Schluss mit dem fragwürdigen Paragraphen. Nun zahlen Kunden nur so lange Prämie, wie auch Schutz besteht – maximal einen Monat nach der Kündigung.

Fazit: Der Wechsel der Versicherung wird für Kunden attraktiver. Versicherte können ihr außerordentliches Kündigungsrecht voll ausschöpfen – und aussteigen, ohne noch danach Beitrag zu zahlen. Wer jetzt nach einem Schaden fristlos aussteigt, erhält bei Jahresprämien den Restbeitrag erstattet.

Information: **Unabhängige Beratung** durch Verbraucherschützer (Kosten etwa 20 bis 130 Euro): www.verbraucherzentrale.de oder Versicherungsberater (Erstberatung etwa 220 Euro): www.bvzb.de

Beschwerden gehen die Finanzaufsicht (www.bafin.de) und die Ombudsleute gratis nach: www.versicherungsombudsmann.de; www.pkv-ombudsmann.de

Fachanwälte für Versicherungsrecht: www.anwaltauskunft.de
Capital-Versicherungsrechner ermitteln die passgenaue Police zum günstigen Preis: www.capital.de