

Abstrakte Verweisung

„**Abstrakte Verweisung**“ bedeutet, dass der Versicherer seine Leistungen trotz einer [Berufsunfähigkeit](#) nicht zahlen muss, wenn er den Versicherten auf einen ähnlichen Beruf verweisen kann. Der Versicherte muss dazu bisher nicht in diesem ähnlichen Beruf tätig gewesen sein. Es genügt, wenn der Versicherte den oder die Vergleichsberufe von seiner Ausbildung und seinen Fähigkeiten her ausüben *könnte* und der Vergleichsberuf den bisherigen Lebensstellung des Versicherten entspricht. Da hierbei kein konkreter Arbeitsplatz, sondern nur die potentielle Möglichkeit auf einen solchen besteht, ist dies eine „abstrakte“ Verweisung. Allerdings: Der Versicherer kann dies nicht einfach nach Gutdünken machen, sondern eine solche Abstrakte-Verweisungs-Klausel muss ausdrücklich in den Versicherungsbedingungen mitaufgenommen sein.

Aktive Leistung: Planung

Die Planungsleistungen gehören zu den aktiven Leistungstatbeständen. Die Planung ist der systematische Entwurf für eine Baumaßnahme und sollte immer schriftlich fixiert werden. In der Planung sollten dabei alle Anweisungen enthalten sein, die notwendig sind, um das spätere Bauwerk umzusetzen: Zeichnungen und Pläne (Übersichts-, Ausführungs- und Detailpläne aller Art) sind darin genauso eingeschlossen, wie die detaillierte Beschreibung der einzelnen Bauleistungen. Auf Basis der beschriebenen Bauleistungen wird später die Ausschreibung, das Leistungsverzeichnis (Blankette) und die Spezifikationen formuliert. Auch Einzelanweisungen, die sich weder in Zeichnungen noch in der Leistungsbeschreibung darstellen lassen bzw. noch nicht dargestellt worden sind, sind Teil der Planung.

Wie die Anweisungen gegeben werden, richtet sich nach dem jeweiligen Bedarf;

festen Regeln dafür gibt es nicht. Die Anweisungen sollten jedoch stets schriftlich festgehalten werden. Falls ein Bauleiter auf der Baustelle neue oder geänderte Anweisungen gibt, sollten diese durch Zeugenaussagen belegt und nachträglich fixiert werden.

Die Haftung des Ingenieurs wird im Bereich Planung durch ‚fehlerhaftes Tun‘ ausgelöst.

All-Risk-Deckung

Der Begriff **All-Risk-Deckung** wird fälschlicherweise von dem einen oder anderen Anbieter benutzt, um eine Haftpflicht-Deckung zu beschreiben. Der Begriff All-Risk-Deckung kommt ursprünglich aus der Sachversicherung und beschreibt folgenden Sachverhalt:

Unter einer **All-Risk-Deckung** oder Allgefahrendeckung versteht man eine Versicherung, in der alle Risiken prinzipiell eingeschlossen sind, sofern sie nicht explizit ausgeschlossen wurden.

Damit stehen sie der Einzeldeklaration - dem Benennen einzelner versicherter Gefahren auch **Named Perils-Deckung** - gegenüber. Sie bieten der versicherten Person den Vorteil, auch vor unvorhergesehenen oder neuartigen Gefahren geschützt zu sein.

Allgemeine

Haftpflichtbedingungen (AHB)

Die Allgemeinen Haftpflichtbedingungen oder Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung sind eine „unverbindliche Bekanntgabe des GDV„. Sie dienen als Grundlage aller privaten und gewerblichen Haftpflichtversicherungen in Deutschland und definieren das Minimum an Schutz, welches jeder Vertrag bieten muss.

Der Versicherer kann den AHB seine „Besonderen Bedingungen“ hinzufügen, welche mit dem Versicherungsschein (Police) die endgültige Versicherung bilden. Er muss seinem Konzept aber nicht die AHB zu Grunde legen, sondern kann auch ein komplett eigenes Bedingungsnetz formulieren. Dabei darf er jedoch keine schlechteren Konditionen für den Versicherungsnehmer anbieten, als bereits in den AHB festgehalten.

Anerkenntnis

Der Versicherer muss, nachdem er die Antragsunterlagen geprüft hat, erklären, ob ein Leistungsfall besteht. Zudem muss er festlegen in welchem Umfang und für welchen Zeitraum er seine Leistungspflicht anerkennt. Er kann dabei eine zeitliche befristete oder eine zeitlich unbefristete Anerkenntnis abgeben. Ist der Versicherer nach dem Prüfen der Unterlagen jedoch der Meinung, dass keine Berufsunfähigkeit besteht oder der Versicherte auf einen anderen Beruf verwiesen werden kann, kann er die Anerkenntnis verweigern.

Anzeigenfrist

Vom Gesetzgeber ist keine Frist vorgegeben, innerhalb derer der Versicherte seinen Leistungsfall anzeigen muss. Wenn der Versicherer möchte, kann er aber in seinen Versicherungsbedingungen eine Anzeigenfrist mitaufnehmen. Allerdings kann sich der Versicherer nicht auf eine versäumte Anzeigenfrist berufen, wenn der Versicherte diese unverschuldet versäumt. Der Versicherte muss jedoch nachweisen, dass ihm an dem Versäumnis keine Schuld trifft. Auch in Fällen, in denen keine Anzeigenfrist im Vertrag festgelegt ist, kann es sein, dass die BU-Leistung erst ab dem Datum der Meldung gezahlt wird und keine rückwirkende Leistung erbracht wird.

Anzeigenpflicht

Damit der Versicherer das individuelle Risiko des Antragstellers abschätzen kann, muss er über alle bestehenden Risiken informiert sein. Dazu werden dem Antragsteller Fragen über seinen Gesundheitszustand, potentiell riskante Hobbys und ähnlichem gestellt. Diese Fragen hat dieser wahrheitsgemäß und gewissenhaft zu beantworten und alle Risiken anzuzeigen (**Anzeigenpflicht**). Da die Antworten auf diese Fragen für den Vertragsabschluss wesentlich sind, müssen sie vorher geklärt sein. Macht der Antragssteller bewusst falsche Angaben oder verschweigt wesentliche Punkte kann dies später sogar zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.