

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.

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.

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.

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 Antragsteller bewusst falsche Angaben oder verschweigt wesentliche Punkte kann dies später sogar zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Anzeigepflichtverletzung

Werden vom Versicherten beim Abschluss seiner Versicherung bewusst oder fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben gemacht, verletzt er seine vorvertragliche [Anzeigepflicht](#). Diese **Anzeigepflichtsverletzung** kann den Verlust des Versicherungsschutzes bedeuten. Anders wenn der Versicherte schuldlos bzw. aus Unwissenheit seiner Anzeigepflicht nicht nachgekommen ist. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, das erhöhte Risiko durch einen erhöhten Beitrag zu versichern. Sollte das bisher nicht angegebene Risiko so hoch sein, dass es selbst mit einem Beitragszuschlag nicht abgedeckt wird, hat der Versicherer das Recht, den BU-Vertrag zu kündigen.

Arztanordnungsklausel

Der Versicherer kann eine so genannte **Arztanordnungsklausel** in die Versicherungsbedingungen einfügen. In diesem Fall hat der Versicherte die Pflicht, allen Anordnungen Folge zu leisten, die der Arzt zur Therapie als sinnvoll ansieht. Diese Klausel soll verhindern, dass der Versicherte Behandlungen verweigert, die seine Gesundheit wieder herstellen würden, um stattdessen weitere Versicherungsleistungen zu beziehen.

Diese Klausel führt in der Praxis immer wieder zu Streitfällen darüber, ob eine bestimmte medizinische Behandlung als zumutbar, sinnvoll und risikoarm einzustufen ist.

Ärztliches Gutachten

Die Berufsunfähigkeit ist durch einen Arzt festzustellen. In der Regel kommen Antragsteller daher mit einer Diagnose und Prognose des behandelnden Arztes. Um jedoch Betrugsfälle zu vermeiden wird der Versicherer meist einen weiteren, unabhängigen Arzt damit beauftragen, ein Gutachten zum Gesundheitszustand zu erstellen.