



Wichtiges Kauderwelsch in Versicherungsverträgen



»Obliegenheit«

**ist das eine
—
Einschlafhilfe?**

Ein Wort-Ungetüm wie „Obliegenheit“ führt bei manchem Versicherungskunden unmittelbar zu Sauerstoffknappheit und aktiviert den Gähnen-Modus. Wenngleich das Kauderwelsch in einigen Versicherungsverträgen wie eine spezielle Einschlafhilfe anmutet, stellt sich die Frage: Wieso ist das Kleingedruckte in Versicherungsverträgen nicht in einfacher, verständlicher Sprache geschrieben, so dass Kunden sie auch verstehen können?

Der Grund ist, dass die Regelwerke der Verträge nicht nur für Kunden bestimmt sind, sondern die Versicherungsbedingungen müssen auch für Jurist*innen, Mediziner*innen und Mathematiker*innen eindeutige Grundlagen bilden, und die haben alle ihre eigenen Sprachen.

Ein kleiner Sprachausflug ins Land der Wort-Ungetüme: Obliegenheit

Wenn der Versicherer von Obliegenheiten spricht, so meint er die Pflichten seines Kunden, des Versicherungsnehmers. Während der Vertrag besteht, gilt es von Seiten des Kunden Aufgaben zu erfüllen, damit der Versicherungsschutz in vollem Umfang besteht. Dies umfasst die Zeit vor einem Schadensfall und nach Eintritt eines Schadens. Zu den Pflichten vor einem Versicherungsfall gehört u.a. das Wort „Gefahrenerhöhung“ – wiederum Fachjargon, doch mit Beispielen wird es direkt verständlich.

Beispiele im Beruflichen

Die selbständige Buchhändlerin hat ihre Ware (Bücher, Postkarten, kleine Präsente) gegen Verlust oder Beschädigung durch Feuer, Leitungswasser und Einbruchdiebstahl abgesichert. Einige Zeit später erweitert sie ihr Angebot um Schmuck und Lederwaren. Aus Sicht des Versicherers

führt diese Veränderung dazu, dass ein Schaden erheblich wahrscheinlicher sein könnte, ohne dass der Versicherer dies voraussehen und bei der Berechnung des Beitrags oder den Anforderungen an die Sicherheit von Schlössern, Türen und Fenstern berücksichtigen konnte.

Beispiel bei Vereinen

Bisher füllten die regelmäßigen Mitgliedertreffen im gemieteten Raum, die alljährliche Adventsfeier und das Sommerfest die Vereinsaktivitäten aus. Doch seit einiger Zeit werden Reisen angeboten oder ein zusätzliches Gartengrundstück wurde für das gemeinschaftliche Miteinander angemietet. Wurde diese Veränderung schon mit dem betreuenden Vermittler besprochen?

Beispiele im Privatleben

Wohnungswechsel: Für den Versicherer ist nicht nur interessant, dass eine neue Anschrift für die Post besteht, sondern es führt auch zu einer Veränderung der weiteren Umstände: z.B. ob der neue Wohnort feuergefährdet ist, weil er aus Holz gebaut wurde. Oder die Frage, ob die Schlösser am neuen Wohnort die Anforderungen an die Sicherheit weiterhin erfüllen. Ebenso gibt es Pflichten, wenn der Schadensfall schon eingetreten ist. Hierbei ist z.B. die Schadensminderungspflicht ein wichtiger

Aspekt, und auch diesen verdeutlicht ein Beispiel: Ob im Büro, Geschäft oder Zuhause, ein Wasserschaden kommt meist unerwartet und kann zu erheblichen Kosten für Mieter, Vermieter oder die ganze Hausgemeinschaft führen. Umgehend die richtigen Schritte einzuleiten ist dabei also besonders wichtig. Denn nur das verhindert Folgeschäden im Anschluss an die akute Notsituation und sorgt dafür, dass die Kosten niedriger bleiben.

Gedächtnishilfe: Knoten im Kontoauszug

Manche Versicherungsgesellschaft unterstützt die Kunden und versendet regelmäßig einen Fragebogen, um zu klären, ob sich Sachverhalte geändert haben. Doch eine Vielzahl versendet diesen „Erinnerungsknoten“ nicht, so dass die Kunden selbst gefordert sind daran zu denken, ob sich etwas an ihrer Situation geändert hat. Wir empfehlen z.B. die jährliche Abbuchung des Beitrags als imaginären Knoten zu nutzen: ein guter Zeitpunkt, um einen Moment innezuhalten und zu überdenken, ob sich etwas gegenüber dem Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages geändert hat. Und wie immer gilt: Nehmen Sie Kontakt zu uns auf, wenn Sie unsicher sind – lieber einmal mehr gefragt, als im Schadensfall unangenehme Überraschungen erleben.

Carolin Brockmann

Hausratversicherung bei Umzug und längerer Abwesenheit

Bei Wohnungswechsel und Reisen bitte beachten!

Zieht man um, ist die Anpassung der Hausratversicherung mit das Einfachste: Man muss lediglich daran denken, den Umzug zu melden. Die Hausratversicherung zieht zwar erst einmal mit um und bietet für zwei Monate sogar Schutz in der alten und der neuen Wohnung, aber der Schutz muss dann an die neue Wohnung angepasst werden.



Unterbleibt dies, kommt es zu einer **Unterver-sicherung**, wenn die neue Wohnung größer ist. Falls Sie in eine Region umziehen, in der der Einschluss des **Fahrraddiebstahls** teurer ist, würde sich im Schadensfall die Entschädigung reduzieren. Wenn **Naturgefahren** eingeschlossen sind, die neue Wohnung aber in einer Gegend mit höherem Überschwemmungsrisiko liegt, würde der Schutz entfallen. **Das alles würden Sie aber erst im Schadensfall erfahren!** Um all diese Nachteile zu vermeiden, genügt eine kurze Meldung an Ihr Fairsicherungsbüro.

Verreisen Sie gern, auch schon mal länger? Vielleicht sind Sie auch wegen einer Ausbildung oder beruflich bedingt länger unterwegs und Ihre Wohnung ist in dieser Zeit unbewohnt? Prüfen Sie in solchen Fällen bitte unbedingt Ihren Hausratversicherungsvertrag! Die Bedingungen einer Hausratversicherung sehen nämlich vor, dass die versicherte Wohnung **ständig bewohnt** ist.



Natürlich ist einkalkuliert, dass es Urlaubeisen gibt. Viele Versicherer haben die Zeit des Unbewohntseins jedoch auf 60 bis 90 Tage begrenzt. Grund dafür ist, dass zum Beispiel eine defekte Wasserleitung bei Abwesenheit einen sehr viel höheren Schaden verursachen kann, als es in einer bewohnten Wohnung der Fall ist. Je umfangreicher der Schaden, desto höher sind natürlich die Kosten des Versicherers.

Neuere Bedingungen sehen inzwischen auch längere Abwesenheitszeiten vor. Falls Sie des Öfteren über mehrere Monate nicht in Ihrer Wohnung sind, aktualisieren Sie am besten Ihren Vertrag oder besprechen mit Ihrem Fairsicherungsbüro oder -laden, welche Lösungen möglich sind.

Angela Petig

Warum jedes Paar über ein Testament nachdenken sollte

Es ist kein leichtes Thema, aber ein wichtiges.

Denn irgendwann wird jedes Paar, das zusammenlebt, vor der Situation stehen, dass die Partnerin oder der Partner stirbt und Gegenstände sowie Werte zurücklässt.

Wer aber bekommt dann was und welche Folgen hat das für die oder den Hinterbliebene(n)?

Was kann man beizeiten tun?

Hat ein Ehepaar keine Regelungen für den Todesfall getroffen, kommt beim Tod des einen Ehepartners die gesetzliche Erbfolge zum Tragen. Bei Ehepaaren ohne Kinder sieht diese vor, dass neben dem Ehepartner auch – sofern diese noch leben – die Eltern des Verstorbenen sowie deren Nachkommen erben.

Hinterbliebenenrente

Was bleibt von der Rente meines verstorbenen Partners?



Lustige Witwen gibt es eher nur in der Operette, im wirklichen Leben bereitet ein Blick auf die gesetzliche Versorgung von Witwen und Witwern zumeist Sorgen. Zwar bekommen sie nach dem Tod der Partnerin oder des Partners deren gesetzliche Rente unter bestimmten Voraussetzungen noch drei Monate lang weiter, aber anschließend wird es schwierig. Grundsätzlich sind Renten nicht erblich.

In den meisten Fällen wird dann die große Witwen-/Witwerrente (WW-Rente) gezahlt, die je nach Eheschließungsjahr und Alter 60 % oder 55 % der letzten Rente des bzw. der Verstorbenen beträgt, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die verstorbene Person muss verheiratet bzw. in einer eingetragenen Partnerschaft gelebt und bis zum Tod eine Rente bezogen oder mindestens fünf Jahre lang Beiträge in die Rentenversicherung eingezahlt haben und
2. die hinterbliebene Person muss mindestens 46 Jahre und 2 Monate alt sein (Sterbefall im Jahr 2024) und
3. es ist noch ein minderjähriges Kind zu versorgen oder
4. es ist ein behindertes Kind zu versorgen oder
5. die hinterbliebene Person ist selbst erwerbsgemindert.

Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, wird nur die kleine WW-Rente von gerade einmal 25 % gezahlt, und das in der Regel auch nur befristet. Aber auch hier gibt es Ausnahmen, und Anträge auf die große WW-Rente können auch später noch gestellt werden.

Grundsätzlich empfehlen wir: Holen Sie sich Hilfe bei der Beantragung, die Rentenversicherungsträger bieten diese auf jeden Fall an!

Peter Sollmann

Erben bei Kinderlosigkeit

Auch wenn keine Kinder da sind, erben überlebende Partner und Partnerinnen nicht alles. Wie hoch der Anteil genau ist, hängt von der Gestaltung der Gemeinschaft ab. Bei der wohl häufigsten Form, der Zugewinnngemeinschaft, beträgt der Erbanteil drei Viertel, den Rest bekommen Verwandte. Gilt eine Gütertrennung, schrumpft der Anteil auf die Hälfte des Erbes. Hier könnte ein Ehevertrag allerdings regeln, dass im Fall des Todes die Zugewinnngemeinschaft gelten soll. In allen Fällen gilt aber, dass ein Testament sehr hilfreich ist, da es Vorrang vor der gesetzlichen Erbfolge hat. Wollen unverheiratete Partner sich gegenseitig schützen, ist grundsätzlich ein Testament zu empfehlen!

Wenn es etwas zu erben gibt, ist auch gleich der Fiskus dabei und hält die Hand auf. Allerdings gibt es Freibeträge, bevor die Steuerpflicht greift: Für Ehegatten und eingetragene Lebenspartner sind 500.000 Euro steuerfrei, für Kinder 400.000 Euro, für Enkel zwischen 200.000 und 400.000 Euro und für alle übrigen höchstens 20.000 Euro.

Auch wenn man dieses Thema gerne ausklammert: Sich rechtzeitig um das Thema Erbschaft zu kümmern, kann Hinterbliebenen viel Ärger und Geld ersparen.

Wer zahlt, wenn's kracht?

Sind Sie in Ihrer Freizeit sportlich aktiv oder beruflich viel unterwegs? Dann besteht ein erhöhtes Unfallrisiko. Doch wer übernimmt bei einem Unfall eigentlich die Kosten?

Wenn Sie beispielsweise gern in den Bergen wandern, sich auf einem Pferd durchs Gelände bewegen oder viel mit dem Auto unterwegs sind, ist das Risiko, einen Unfall zu erleiden, leider automatisch erhöht. Kommt es tatsächlich zu einem Unfall, beginnt die Behandlung meist im Krankenhaus. Über die Kosten, die durch die Behandlung dort und auch durch eine nachfolgende Reha entstehen, braucht man sich keine Gedanken machen: Diese Kosten gehören zum Leistungsumfang der Krankenversicherung – egal, ob Sie gesetzlich oder privat versichert sind.

Sind Sie berufstätig, zahlt während der ersten sechs Wochen der Krankschreibung in der Regel der Arbeitgeber das Gehalt weiter. Danach übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung eine reduzierte Zahlung; Privatversicherte erhalten nun nur noch Geld, wenn sie ein entsprechendes Krankengeld versichert haben. Und wozu braucht man dann überhaupt eine Unfallversicherung? Die kommt oftmals erst zum Tragen, wenn nach der Behandlung eine Einschränkung bleibt. Dann wird eine einmalige Invaliditätsleistung ausbezahlt, deren Höhe sich nach dem Grad der Invalidität bemisst. Sollten zusätzliche Bausteine wie zum Beispiel Krankenhaustagegeld oder Genesungsgeld



mitversichert sein, kommen diese auch ohne eine dauerhafte Einschränkung zur Auszahlung. Die gesetzliche Unfallversicherung der Berufsgenossenschaft, bei der man als Arbeitnehmer über den Arbeitgeber versichert wird, greift lediglich bei Arbeits- und Wegeunfällen. Eine private Unfallversicherung zahlt darüber hinaus auch bei Unfällen in der Freizeit. Sollten nach einem Unfall Hilfsmittel oder im Haus erforderliche Umbauten nötig sein, zahlen die Krankenversicherungen auch dafür, allerdings nur in geringem Umfang. Da kann das Abschließen einer Unfallversicherung eine hilfreiche Ergänzung sein. Wir beraten Sie gern dazu.

Angela Petig

Nicht zu lange zu viel zahlen

Beim Beantragen einer privaten Krankenversicherung werden vom Versicherer immer Fragen zum Gesundheitszustand gestellt, um das individuelle Risiko besser einschätzen zu können. Liegen gesundheitliche Beeinträchtigungen vor, wird häufig ein Risikozuschlag erhoben. In bestimmten Situationen ist auch ein nachträglicher Risikozuschlag möglich, zum Beispiel wenn Beamtinnen oder Beamte bei Änderung der Beihilföhe die Frist zur Anpassung des Versicherungsschutzes nicht einhalten.

Risikozuschlag in der privaten Krankenversicherung

Doch muss der höhere Beitrag nun für den Rest des Lebens oder des Versicherungsverhältnisses gezahlt werden? Handelt es sich um chronische Erkrankungen oder Beschwerden, die regelmäßige Behandlungen oder fortwährende Medikamenteneinnahme erforderlich machen, bleibt der Zuschlag bestehen. Aber es gibt zum Glück ja auch Krankheiten, die wieder heilen, keine Behandlung mehr erfordern und bei denen auch kein Rückfall zu erwarten ist. In der Regel sollte die behandlungs- und beschwerdefreie Zeit mindestens zwei bis drei Jahre betragen, dann lässt sich der



Risikozuschlag vielfach auch wieder rückgängig machen oder zumindest reduzieren. **Die Überprüfung des Risikozuschlags muss die versicherte Person aus eigenem Antrieb beantragen. In der Regel ist dazu eine aktuelle medizinische Bescheinigung einzureichen, mit der bestätigt wird, dass eine entsprechend lange Zeit ohne Beschwerden und Behandlung vorliegt.** Sofern der Versicherer den Risikozuschlag reduziert oder komplett entfallen lässt, können Sie auf Dauer Einiges an Beiträgen sparen. Ihr Fairsicherungsbüro wird Sie bei der Klärung gern unterstützen.

Angela Petig

Impressum

Verbund der Fairsicherungsläden eG

REDAKTION:

C. Brockmann, A. Petig, P. Sollmann, M. von Ulardt

BILDER: S.1 PhotoSG/AdobeStock; S.2 o. Shisu_ka/AdobeStock; S.2 u. artem Kl-gen./AdobeStock; S.3 ipopba/iStock by Getty Images; S.4 bahadirbermekphoto/AdobeStock

LEKTORAT: W. Bergfeld // **SATZ:** a+design, A. Solenski

DRUCK: Solo Druck GmbH, Köln, auf 100 % Recycling

FAIRSICHERUNG®

Die Marke der unverwechselbaren Beratung und Betreuung für Versicherungen und Finanzen