



Schadensbearbeitung – eine zentrale Funktion  
im Versicherungsgeschäft

## Schadensbearbeitung in der Lebensversicherung – einige generelle Aspekte

### Einleitung

Die Schadensbearbeitung ist eine zentrale Funktion im Versicherungsgeschäft. Ihr Hauptziel ist es, berechnete Ansprüche zu zahlen und unberechtigte Ansprüche abzuweisen. Allerdings ist das häufig einfacher gesagt als getan, denn es gibt zahlreiche Nuancen bei der Bearbeitung von Versicherungsschäden.

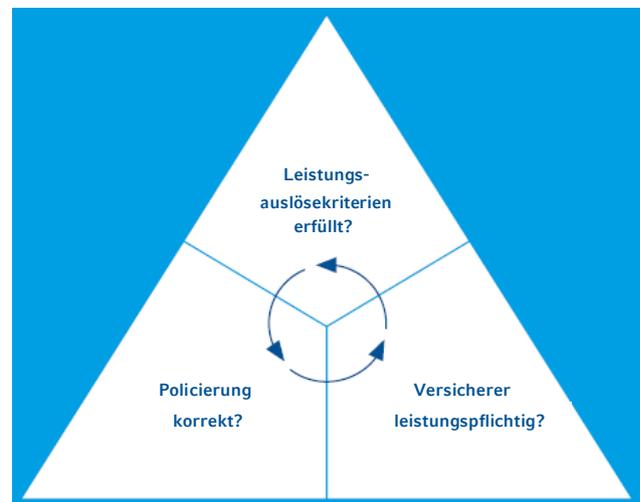
Diese ReCent News betrachten einige allgemeine Aspekte und Herangehensweisen, denen man während einer strukturierten Schadensbearbeitung im Lebensversicherungsbereich regelmäßig begegnet. Sie zielen nicht auf einen bestimmten Markt oder ein bestimmtes Rechtssystem, sondern sollen vielmehr einen kurzen Umriss einiger allgemeiner Aspekte und Betrachtungen aufzeigen, die üblicherweise in vielen Schadensbearbeitungssituationen Berücksichtigung finden.

### Wichtige Prozessbereiche der Schadensbearbeitung – das Schadendreieck

Im Rahmen der Schadensbearbeitung sollten einige wesentliche Aspekte routinemäßig geprüft werden. Hier liegt der Fokus auf drei allgemeinen Bereichen, die in Abbildung 1 als ‚Schadendreieck‘ dargestellt sind.

Abb. 1: Schadendreieck

Wichtige Aspekte der Schadensbearbeitung



## Sind die Leistungsauslösekriterien erfüllt?

Zu diesem wichtigen Bereich gehört die Prüfung, ob das Schadenereignis durch die Bedingungen des zugrundeliegenden Vertrags gedeckt ist; das schließt die Prüfung auf allgemeine oder besondere Ausschlüsse und mögliche Aufschub- oder Wartezeiten ein. Für einige Produkte, wie beispielsweise einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung sind ggf. Folgeprüfungen zum Status der Erwerbsunfähigkeit/Erkrankung durchzuführen, um zu klären, ob jemand weiterhin die Anspruchskriterien erfüllt. Begründete Bedenken hinsichtlich etwaiger nicht erfolgter oder falscher Angaben bzw. eines Betrugsverdachts während der Schadenbearbeitungsphase müssen ebenfalls bewertet werden.

## Ist der Versicherer für diesen Schaden leistungspflichtig?

Hier sollten verschiedene Aspekte/Fragen hauptsächlich technischer Art geprüft werden, wie z. B.: Ist der Versicherungsvertrag in Kraft? Sind Prämien gezahlt? Gibt es frühere Teil- oder andere anrechenbare Zahlungen? Sind andere Parteien (teilweise) für diesen Schaden haftbar? Wie hoch ist der eigene tatsächliche Schadensanteil?

## War die Ausstellung der Police korrekt?

In diesem wichtigen Bereich erfolgt ein Rückblick auf die Zeit um und vor dem Versicherungsabschluss, um mögliche Nichtangaben, Falschangaben oder Betrug zu beurteilen. Gegebenenfalls müssen in der Folge geeignete Maßnahmen der Schadensbearbeitung für die Police und/oder eingeschlossener Zusatzversicherungen ergriffen werden. Gleichzeitig sind (auch bei vermeintlich geringfügigen Schäden) andere aktive Policen zu betrachten, um zu prüfen, ob Feststellungen in der aktuellen Schadenbearbeitung diese ebenfalls betreffen. Je nach Markt und Produkt sind eventuell weitere Aspekte zu prüfen, wie beispielsweise die Zulässigkeit der Einbindung in eine Gruppendeckung oder ein berechtigtes versichertes Interesse.

Ein gutes Beispieldokument, das eine Handlungsanleitung hinsichtlich des Umgangs mit Nicht- bzw. Falschangaben beinhaltet, wurde von der Association of British Insurers (ABI) erstellt. Es handelt sich dabei um einen umfangreichen ‚Kodex‘ für den angemessenen Umgang mit unvollständigen oder falschen Angaben bei einer Reihe von Versicherungsprodukten, die im Zuge des Antragsprozesses

erfolgten und die im Rahmen der Schadensbearbeitung aufgedeckt wurden. (1)

Dieses Dokument kann als wertvolle Hilfe in der täglichen Schadensbeurteilung dienen. Es behandelt eine Reihe wichtiger Aspekte der Schadenregulierung einschließlich Falschangaben-Kategorien und geeignete Wege und Maßnahmen in der Schadensbearbeitung. Auch ein Flussdiagramm zur einfachen Visualisierung der Beurteilungsschritte ist enthalten. Sofern nicht bereits vorhanden, kann man die Ausarbeitung eines vergleichbaren Leitfadens und Flussdiagramms für jedes Land und/oder jeden Markt nur dringend empfehlen – natürlich angepasst an die vor Ort geltenden rechtlichen und marktbezogenen Bedingungen.

Es ist anzumerken, dass die Anleitung im ABI-Kodex „in einer Reihe wesentlicher Aspekte über die aktuelle Rechtslage hinausgeht. Die Einhaltung dieser Aspekte ist freiwillig; die Firmen sollten sich aber bewusst sein, dass der Financial Ombudsman Service entscheiden kann, ob ein Unternehmen unter Bezugnahme auf diesen Kodex oder seine Vorgänger angemessen gehandelt hat.“ Es wird weiterhin gesagt: „Die Versicherer sollten beachten, dass dieser Kodex in keiner Weise als Ersatz gesetzlicher Bestimmungen gedacht ist. Sie sind stets gehalten, bei der Anwendung des Kodex die maßgeblichen rechtlichen Verpflichtungen zu befolgen“. (1)(2)

## Unvollständige oder falsche Angaben und Grad des Verschuldens

Unvollständige oder falsche Angaben können in unterschiedliche Verschuldensgrade unterteilt werden, die unterschiedliche Wege und Maßnahmen in der Schadensbearbeitung rechtfertigen. In Großbritannien lauten die Verschuldensgrade bei unvollständigen oder falschen Angaben ‚schuldlos‘, ‚fahrlässig‘ und ‚vorsätzlich oder absichtlich‘ (wobei letzterer Verschuldensgrad auch arglistiges Verhalten einschließt (3)). Entsprechend dem ABI-Kodex können die Entscheidungen eine vollständige Zahlung, eine anteilmäßige Zahlung oder eine Ablehnung (mit Aufhebung/Anfechtung der Versicherungspolice) zur Folge haben.

In anderen Märkten gelten etwas andere Definitionen und Einordnungen der Verschuldensgrade. Schadenregulierer müssen mit den jeweils für ihre Märkte geltenden Abstufungen und rechtlichen Bedeutungen und mit den entsprechenden Maßnahmen in der Schadensbearbeitung vertraut sein. So ist beispielsweise festzuhalten, dass eine

schuldlose Falschangabe gemäß dem ABI-Kodex in der Regel keine negativen Auswirkungen auf den Versicherungsanspruch des Versicherungsnehmers hat, dies aber nicht notwendigerweise in allen Rechtssystemen/Märkten der Fall ist.

### Erheblichkeit

In der Regel müssen Schadensregulierer beurteilen, ob eine nicht erfolgte oder falsche Angabe erheblich war. Für die Prüfung der Erheblichkeit lautet die Kernfrage: Wäre der Abschluss der Versicherung ‚überhaupt‘ oder ‚in anderer Weise‘ erfolgt, wenn dem Versicherer die falsch bzw. nicht angegebenen Sachverhalte vor Versicherungsabschluss bekannt gewesen wären? Lautet die Antwort ‚nein‘, besteht für gewöhnlich wenig Raum für die Ablehnung eines ansonsten berechtigten Anspruchs. Lautet die Antwort ‚ja‘, können weitergehende Schadensbearbeitungsmaßnahmen geprüft werden. Gelegentlich können verbraucherfreundlichere Entscheidungswege gewählt werden, wenn die nicht bzw. falsch angegebenen Sachverhalte zu einer nur relativ geringen Änderung der ursprünglich angebotenen Bedingungen geführt hätten. So würde der ABI-Kodex beispielsweise einem Prämienaufschlag von nicht mehr als +50 % eine geringere Bedeutung beimessen und daher eher eine anteilmäßige Zahlung anstelle einer vollständigen Ablehnung ermöglichen. (1)

### Kausalität

In vielen Rechtssystemen ist bei bestimmten Schadensszenarien ein weiterer Aspekt zu klären: Besteht bzw. bestand ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem nicht bzw. falsch angegebenen Umstand und dem eingetretenen Schadensfall? Bei einer Verneinung könnten verbraucherfreundlichere Wege bzw. Maßnahmen zu beschreiten sein. Eine solche Kausalitätsprüfung ist jedoch nicht in allen Märkten erforderlich bzw. nur für ausgewählte Schadensszenarien von Relevanz. Der Schadensregulierer muss mit dem Konzept vertraut sein und es je nach Erfordernis anwenden.

### Gesetzliche Fristen

Eine Schadensbearbeitung sollte immer zügig erfolgen; in jedem Fall sollte aber bedacht werden, dass in vielen Rechtssystemen/Märkten strenge (und zum Teil auch recht kurze) Fristen für bestimmte Maßnahmen der Schadensbe-

arbeitung gelten. So muss z. B. in Deutschland der Versicherer bei Kenntniserlangung bestimmter Arten von Anzeigepflichtverletzungen innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre binnen eines Monats handeln (4) – man kann sich leicht vorstellen, dass ein Monat in verwaltungstechnischen Versicherungsstrukturen recht kurz sein kann.

Häufig bestehen Fristen für eine Reihe unterschiedlicher Szenarien, ob im Verlauf der normalen Schadensbearbeitung oder in strittigen Situationen. Es braucht kenntnisreiche und kompetente Mitarbeiter um diese Fristen einhalten zu können.

### Anfechtungsfrist

In vielen Rechtssystemen und Märkten ist eine Anfechtungsfrist Bestandteil der Lebensversicherungsbedingungen. Üblicherweise beträgt diese 2 Jahre (es gibt aber auch kürzere oder längere Fristen). Innerhalb dieser Frist kann der Versicherer in der Regel das volle Spektrum an Schadensbearbeitungsmaßnahmen bei unvollständigen oder falschen Angaben nutzen. Nach Ablauf der Frist ist für den Versicherer ein Anspruch üblicherweise unanfechtbar, wobei häufig auf Vorsatz oder Arglist gründende Ansprüche anfechtbar bleiben. In Märkten, in denen Anfechtungsfristen zur Anwendung kommen, sollte die Antragsprüfung gegebenenfalls sorgfältiger erfolgen, um derartige Schadensszenarien zu vermeiden. Darüber hinaus können auch weitere Maßnahmen der Risikokontrolle, wie z. B. weitergehende Prüfungen nach Policierung oder angepasste Prämienkalkulationsannahmen in Betracht gezogen werden.

### Risikoprüfung und Produktformulierungen bei der Schadensbewertung

Eine sachgerechte Schadensbearbeitung baut auf einer ordnungsgemäßen Risikoeinschätzung und auf soliden Produktbeschreibungen auf. Ungenaue oder unsaubere Risikoeinschätzungen oder Produktformulierungen werden typischerweise Einfluss auf Schadensentscheidungen haben, können aber zum Teil durch andere Maßnahmen wie z. B. Preisgestaltung oder allgemeine Ausschlüsse kontrolliert werden. Natürlich können Fehler bei der Risikoeinschätzung oder Schwachstellen in den Formulierungen den Ausgang eines jeden Schadensfalls beeinflussen.

## Verzicht auf Angaben

Wurde während der Risikoprüfung freiwillig auf Angaben verzichtet, die hätten beigebracht werden können, ist ein Anspruch möglicherweise nicht ablehnbar, wenn er im Zusammenhang mit solchen verzichteten Angaben steht. Wurde im Rahmen der Antragsprüfung beispielsweise darauf verzichtet, nach gefährlichen Freizeitaktivitäten zu fragen, so wäre das Ablehnen eines Schadenfalls aufgrund z. B. eines Flugunfalls eines Hobby-Drachenflieger-Piloten schwierig (es sei denn, diese gefährliche Aktivität ist in den allgemeinen Versicherungsbedingungen wirksam ausgeschlossen).

## Unklarheit

Produktformulierungen und andere Materialien wie z. B. Fragebögen haben umfassend und eindeutig zu sein und sollten keinen Raum für Unklarheiten lassen.

Sehen Sie sich zur Veranschaulichung die nachfolgende Darstellung (Abbildung 2) an und zählen Sie die Stufen.

**Abb. 2: Unklarheit – wie viele Stufen zählen Sie?**



Wie viele zählen Sie? Fünf? Sieben? Tritt eine mehrdeutige Situation wie diese in einem Streitfall auf, tendieren Schlichtungsstellen oder Gerichte möglicherweise zur Interpretation ‚gegen den Anbieter‘, d. h. gegen die Partei, die den Vertrag aufgesetzt hat – im Tagesgeschäft also in der Regel gegen den Versicherer. Dieses allgemeine rechtliche Vorgehen, das in vielen Märkten und geschäftlichen Konstellationen Anwendung findet, wird auch als ‚contra proferentem‘ bezeichnet.

## Andere Aspekte der Schadensbearbeitung

Natürlich gibt es viele weitere wichtige schadensbezogene Bereiche, in denen zusätzliche Prüfungen und Recherchen notwendig sein können, wie z. B. Ansprüche aus kürzlich wieder in Kraft gesetzten Policen, verdächtigen oder unnatürlichen Todesursachen und anderen besonderen Situationen, die einer intensiveren Aufmerksamkeit bedürfen. Auch eine hinreichende Zusammenstellung von Informationen zum Schadenereignis, die Prüfung des richtigen Begünstigten oder Wege der Streitbeilegung, um nur einige zu nennen, sollten Beachtung finden.

## Fazit

Dieser Überblick behandelt einige generelle Aspekte der Schadensbearbeitung in der Lebensversicherung. Natürlich sind Maßnahmen der Schadensbearbeitung stets im Lichte gesetzlicher Bestimmungen und der Marktpraxis im jeweiligen Markt bzw. Land zu interpretieren und zu unterscheiden. Selbst innerhalb eines Landes gibt es häufig Unterschiede von Bundesland zu Bundesland. Gleichwohl sind viele Konzepte aus einer weiter gefassten und allgemeinen Sichtweise heraus mindestens ähnlich oder vergleichbar.

Die Schadensbearbeitung nimmt einen wichtigen Platz für eine erfolgreiche Steuerung von Versicherungsportfolios ein. Auch mit Blick auf immer komplexere Produktkonstellationen kann es recht anspruchsvoll sein, sich sicher und effizient auf den verschiedenen Prozessebenen zu bewegen.

Eine kluge und ausgewogene Entscheidung zwischen vertraglicher Verpflichtung und einem gegebenen Schadenfall-Szenario bedarf erfahrener und kenntnisreicher Mitarbeiter, die sowohl den Versicherern als auch den Versicherten in fairer und transparenter Weise dienen. Eine fachkundige Schadensbewertung führt zu einer objektiven Prüfung aller relevanten Informationen, um im Lichte der Evidenzen zu einer zeitnahen Entscheidung zu gelangen.

Generell muss das übergeordnete Ziel sein, den vertraglichen Verpflichtungen nachzukommen und berechnete Ansprüche zu begleichen und gleichzeitig, wo notwendig, unberechtigte Ansprüche abzuweisen.

## Autor



**Dr. Heinrich Duhme**  
Senior Medical Consultant  
Tel. + 49 511 5604 1609  
heinrich.duhme@hannover-re.com



Folgen Sie der E+S Rück auf **LinkedIn** und bleiben Sie über Neuigkeiten aus der Welt der Personen-Rückversicherung auf dem Laufenden.

## Quellenverzeichnis

(1) Association of British Insurers, Misrepresentation and Treating Customers Fairly, ABI Code of Practice, Managing Claims For Individual and Group Life, Critical Illness and Income Protection Insurance Products (Sept. 2019) unter: <https://www.abi.org.uk/globalassets/files/publications/public/protection/abi-code-practice-on-misrepresentation-and-claims-sept-2019.pdf>

(2) Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act 2012 (CIDRA 2012) unter: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/6/contents>

(3) Insurance Act 2015 Explanatory Notes, Section 8: Remedies of breach unter: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2015/4/notes/division/5/2/7?view=plain#:~:text=An%20insured%20will%20have%20acted%20recklessly%20if%20it%20did%20not,definition%20echoes%20that%20in%20CIDRA%20.>

(4) §19 und § 21 Deutsches Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/vvg\\_2008/](https://www.gesetze-im-internet.de/vvg_2008/)

Dieses Dokument stellt in keiner Weise eine (steuer-)rechtliche oder sonstige professionelle Beratung dar.

Obwohl E+S Rückversicherung AG sich bemüht hat, mit diesem Dokument zuverlässige, vollständige und aktuelle Informationen zu liefern, kann das Unternehmen (einschließlich aller verbundenen Unternehmen sowie ihrer Mitarbeiter) für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Angaben keine Haftung übernehmen.

Auch sind sämtliche Schadensersatzansprüche im Zusammenhang mit Entscheidungen und Handlungen, die aufgrund dieses Dokuments vorgenommen wurden, ausgeschlossen.

© E+S Rückversicherung AG. Alle Rechte vorbehalten. E+S Rück ist das eingetragene Markenzeichen von E+S Rückversicherung AG.