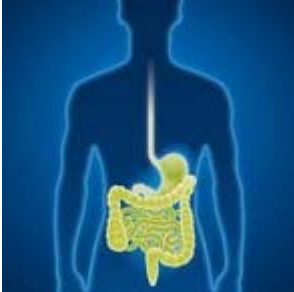


JUR-Life

Rechtsfälle aus dem Leben

Leistungsfall zum Privat-Rechtsschutz

Ein Unglück kommt selten allein



Ihr Kunde hat vor über 10 Jahren eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen. Natürlich in der Hoffnung, diese nie in Anspruch nehmen zu müssen. Aber gerade bei der beruflichen Tätigkeit kann viel passieren.

Doch nicht sein Beruf macht Ihrem Kunden schließlich einen Strich durch seine Lebensplanung, sondern die Darmerkrankung Morbus Crohn. An dieser hatte schon sein Vater gelitten.

Die mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit kann ohne Probleme nachgewiesen werden. Somit sind aus Kundensicht die Voraussetzungen für die Zahlung einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von fast 1.000,- € gegeben.

Daher beantragt Ihr Kunde die Leistungen bei der BU-Versicherung. Doch nach langem Hin und Her erklärt diese die Anfechtung des Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung. Angeblich ergibt sich aus einem erst jetzt vorliegenden Arztbericht, dass Ihr Kunde die Versicherung bei Vertragsabschluss nicht wahrheitsgemäß informiert hat.

Da die Versicherung die Leistungen verweigert, muss Ihr Kunde Klage erheben. Aufgrund des langen außergerichtlichen Schriftwechsels haben sich bereits erhebliche Forderungen aus der Vergangenheit angesammelt. Hinzu kommen die Forderungen auf zukünftige Leistungen, so dass sich ein Streitwert von fast 57.000,- € ergibt.

Im Laufe des Verfahrens stellt sich die Angelegenheit folgendermaßen dar: Ein paar Monate vor Abschluss der Versicherung war Ihr Kunde zur Behandlung bei seinem Hausarzt. Es plagten ihn starke Magen-Darm-Beschwerden. Es wurde daraufhin eine Koloskopie im Krankenhaus durchgeführt. Ihr Kunde gibt an, dass ihm sein Hausarzt damals mitgeteilt hat, dass die Untersuchung ohne Befund sei. Nach der kurzzeitigen Einnahme eines Medikaments sei er wieder beschwerdefrei gewesen. Die eigentliche Erkrankung trat auch erst nach Jahren ein.

Die Versicherung hingegen beruft sich darauf, dass im Arztbericht des Krankenhauses an den behandelnden Hausarzt eine Entzündung, die sich histologisch bestätigte, angeführt und die Einnahme eines Medikaments empfohlen wurde. Ihr Kunde hatte aber im Versicherungsantrag auf die entsprechenden Gesundheitsfragen nur „Routineuntersuchung ohne Befund“ und den Namen des behandelnden Arztes angegeben.

Aufgrund der nicht mehr aufklärbaren Sachlage rät das Gericht den Parteien dringend zu einem Vergleich. Ihr Kunde erhält eine einmalige Zahlung von 7.000,- €, alle weiteren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sind damit abgegolten.

Die AUXILIA hilft Ihrem Kunden

Aufgrund der Erledigung durch diesen Vergleich hat Ihr Kunde 88% der Kosten des Rechtsstreits zu tragen. Dies bedeutet alles in allem fast 10.000,- €.

Die Rechtsschutzversicherung Ihres Kunden, die AUXILIA, hat diese Kosten für ihn übernommen.

Dieser Fall ist über die Leistungsart „Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht“ versichert. Diese ist in allen aktuellen Produkten enthalten, die Rechtsschutz für den Privat-Bereich bieten.

Informationen zum [Impressum](#) und [rechtlichen Hinweisen](#) finden Sie unter www.ks-auxilia.de. Alle Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Postfach 15 02 20, 80042 München
vertrieb@ks-auxilia.de • www.ks-auxilia.de