

Risikomanagement in der Lebensversicherung

Aus der Praxis für die Praxis - Folge 1: Antragsfragen unter der Lupe

Jürgen Warstat, Köln Die Beherrschung biometrischer Risiken durch professionelle Risikoprüfung ist ein klassisches Instrument des Risikomanagements der Lebensversicherer. Traditionell greifen Lebensversicherer dabei auf Gesundheitsfragen im Antrag zurück. Versicherbarkeit zu fairen Preisen zu ermöglichen - das kann nur gelingen, wenn durch Antragsfragen alle die gefährerheblichen Informationen erschlossen werden, die eine genaue Prüfung des individuellen Risikos ermöglichen. Die Branche klagt in diesem Zusammenhang seit Jahren über die hohe Quote der Falschdeklarationen, bei vielen Unternehmen durch stichprobenartig durchgeführte Untersuchungen belegt. Verbraucherschützer und Kunden hingegen beschwerten sich konstant über unübersichtliche Anträge mit einer Vielzahl von unklaren und missverständlichen Fragestellungen, die unwissentliche Fehlbeantwortungen erst ermöglichen. Der unweigerliche Verlust des Versicherungsschutzes durch Rücktritt bei Anzeigepflichtverletzungen wurde zunehmend als zu einschneidend empfunden.

Der Gesetzgeber hat mit den neuen Regeln zur Anzeigepflichtverletzung die Lebensversicherer in die Pflicht genommen, umfassend über die Folgen eines Verstoßes zu informieren, vor allem aber sicherzustellen, dass alle relevanten Informationen in Textform abgefragt werden.

Für Lebensversicherer ist daher im Augenblick das neue Design ihrer Anträge eine besondere Herausforderung. Dabei spielen nicht nur die gesetzlichen Vorgaben eine Rolle, angetrieben werden sie auch durch das aktuelle Antragsrating der einschlägigen Rating-Agenturen. Eine Vielzahl deutscher Lebensversicherer stellt sich dieser komplexen Aufgabe.

Was macht der Markt?

Eine von der Gen Re im Rahmen einer Beratungsaktion durchgeführte Analyse von Lebensversicherungsanträgen (mit Berufsunfähigkeitsversicherung) bei ca. 30 Lebensversicherern zeigt, dass man am Markt sowohl bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben als auch den

Anforderungen der Rating-Agenturen zu teils sehr unterschiedlichen Ergebnissen gekommen ist.

Dazu gehört vordergründig schon die unterschiedliche Länge des Antragsfragenkomplexes von einer Seite bis zu drei Seiten. Interessant ist dabei, dass eine Reihe von Unternehmen dazu übergegangen ist, den Fragenteil vom Antrag mit seinen technischen Daten zu trennen und dem Kunden gesondert vorzulegen. Diese Lösung hat den Charme, dass die notwendigen Belehrungen (§ 19 Abs. 5 VVG), unterstützende Texte und auch andere aus rechtlicher Sicht erforderlichen Erklärungen (Schweigepflichtentbindung, Datenverarbeitung, vorläufiger Versicherungsschutz) kompakt gebündelt werden können. Manche der Unternehmen haben auch modular aufgebaute, sich am jeweiligen Produkt orientierende Frageblöcke entwickelt.

Transparenz durch ausführlichere Fragen

Gemeinsam ist allen von uns betrachteten Anträgen die Ausführlichkeit der Fragestellungen. So werden im Gesundheitsbereich die organ- oder körperbereichsbezogenen Fragen einzeln gestellt und oft durch einen sachgerechten Mix leichter und schwerer Erkrankungsbeispiele erläutert. Zumeist sind die Antragsfragen auch so gestaltet, dass dem Versicherungsnehmer aus unterschiedlichsten Blickwinkeln deutlich gemacht wird, was den Unternehmen als risikoeheblich gilt. So werden auch ausführliche Fragen nach Erkrankungen, Gesundheitsstörungen oder Beschwerden flankiert von Fragen nach kontroll- oder behandlungsbedürftigen Ergebnissen von ärztlichen Untersuchungen (wie z.B. Laboruntersuchungen, Röntgen, CT, Ultraschall, EKG, Magen-Darm-Spiegelung). Damit gelingt es sicherlich, die Erwartungen der Rater an präzise und eindeutige Fragen zu erfüllen und für die dem Kunden wesentliche Transparenz zu sorgen.

Vor diesem Hintergrund haben es die in der Vergangenheit häufiger eingesetzten "Kurzanträge" schwer, sich im Bereich der Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung zu behaupten, was sicherlich

kein Nachteil ist. Die Versicherer wollen hier offenbar mehrheitlich die befürchteten Folgen eines solchen Vorgehens im Lichte des neuen VVG vermeiden. Manche Rater-Forderungen erscheinen jedoch als realitätsfern, wenn z.B. konkrete Werte zu Blutdruckmessungen oder die konkrete Angabe von Cholesterinwerten in mmol/l die - insoweit gerügte - Frage nach vom Arzt als nicht normal bzw. erhöht bezeichneten Messwerten ersetzen soll. Es sind nach Erfahrung der Gen Re gerade der erhöhte Blutdruck oder die Fettstoffwechsellstörung als solche, die beim Kunden "hängen bleiben" und nicht der konkrete Messwert.

Verständliche Fragen und Belehrungen

Der Ruf nach einfachen, jedermann verständlichen Formulierungen ist den Verbraucherschützern, aber auch dem Versicherungsombudsmann schon immer ein Anliegen gewesen. Das ist nicht nur eine Forderung, die im deutschen Markt erhoben wird. Auf dem englischen Markt wird das schon seit langem praktiziert: Alle Druckstücke, die der Versicherungsnehmer lesen und verstehen soll, sind in "plain English" ohne oder wenig "jargon" (Fachsprache) zu halten. Ganz grundsätzlich ist es natürlich eine sehr schwere Aufgabe, für alle potenziellen Kunden - und auch alle Antragsrater - gleich verständliche Fragen zu gestalten. Dieses Ziel der "richtigen" Ansprache wird schon in jeder normalen Kommunikation nur selten erreicht. In einem von so unterschiedlichen Interessen geprägten Umfeld wie dem der Abklärung von Risikogegebenheiten zu Versicherungszwecken erscheint es, auch angesichts des überwältigenden Umfangs der Einflussfaktoren z.B. auf das Berufsunfähigkeitsrisiko, nur begrenzt möglich, den - berechtigten - Anforderungen an die Formulierung der entsprechenden Fragen zu genügen. Letztlich sind es aber nicht nur die vom Versicherer gestellten Fragen, sondern auch die Bemühungen des Kunden, die ihm bekannten und abgefragten Gefahrumstände tatsächlich auch anzugeben, die den Erfolg der Informationsbeschaffung ausmachen.

Bei den notwendigen Belehrungen zur

Anzeigepflichtverletzung sind manche Rateranforderungen im Übrigen durchaus kritisch zu sehen. Dazu gehört z.B. die Forderung, "mit einfachen Worten und drucktechnisch deutlich in der Nähe der Gesundheitsfragen auf die Folgen der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht" hinzuweisen.

Das schneidet sich deutlich mit der gesetzlichen Vorgabe, nach § 19 Abs. 5 S. 1 VVG den Versicherungsnehmer vor Vertragsschluss über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung zu belehren. Diese Belehrung muss rechtzeitig, durch gesonderte Mitteilung und in Textform erfolgen. Sie muss aber auch inhaltlich richtig sein, also den Versicherungsnehmer vollständig und zutreffend auf alle Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung hinweisen (Kündigungs-, Rücktritts- und Vertragsänderungsrecht).

Wenn man sich die gesetzliche Regelung hierzu anschaut, wird deutlich, dass mit einfachen Worten eine wirksame Belehrung kaum gelingen wird. Und die geforderte Nähe zu den Gesundheitsfragen verkennt, dass es auch andere risikoerhebliche Faktoren gibt, die wahrheitsgemäß anzugeben sind und damit ebenfalls von der Belehrung drucktechnisch gesprochen umfasst sein müssen. Hierzu gehören z.B. Angaben zu Beruf und Einkommen.

Empfehlenswert ist daher sicherlich, die erforderliche Belehrung vor den risikobezogenen Fragen, also zu Beginn des Antrags oder einer gesonderten "Erklärung zum Risiko" zu positionieren. Es spricht dann natürlich nichts dagegen, das Ganze dann nochmals vor den Gesundheitsfragen kurz zu wiederholen.

Grundregeln für ein professionelles Antragsdesign

Die risikobezogenen Fragen sind möglichst so klar, verständlich, eindeutig und leicht beantwortbar zu formulieren, dass der Antragsteller an und mit den Fragen erkennt, was für den Versicherer wichtig ist. Weitere begleitende Maßnahmen wie z.B. Hilfestellungen und Erläuterungen zu den Fragen oder klare und unmissverständliche Beispiele können zusätzlich das Antwortverhalten der Antragsteller verbessern. Psychologische Effekte sind zu berücksichtigen: Dem Kunden sollte durch entsprechenden Platz für die Beantwortung auch das Interesse des Versicherers an seinen Antworten signalisiert werden.

Dabei können die Fragen grundsätzlich so eng oder so weit formuliert werden, wie es der Versicherer im Hinblick auf sein Risikoabklärungsbedürfnis für angemessen hält. Außer der Verpflichtung nach § 19 Abs. 5 VVG, den Kunden auf

die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung deutlich hinzuweisen, finden sich im Gesetzestext keine Hinweise auf die Gestaltung der Antragsfragen. Die Begründung zum VVG-2008 legt lediglich fest, dass der Versicherer in einer "bestimmten" Form nachzufragen hat.

Entscheidend ist dabei, dass das Unternehmen belegen kann, entsprechend seiner Risikoprüfungsgrundsätze konkret erhebliche Umstände abgefragt zu haben (auch wenn er dies nicht im Einzelnen oder nur exemplarisch getan hat). "Solche allgemeinen Fragen müssen schon aus Gründen der Praktikabilität möglich bleiben. Entscheidend ist allein, ob der Versicherungsnehmer erkennen kann, was der Versicherer von ihm erfahren will." [1] Allerdings "bedarf es außerhalb der Frage nach Krankheiten einer gewissen Konkretisierung (auf gesundheitliche Beschwerden bestimmter, grob umschriebener Art)". [2] Es ist dem Versicherer auch "zu empfehlen, seine Fragen möglichst weit zu fassen, um dem Einwand vorzubeugen, dass er nach einem vertragsrelevanten Umstand nicht gefragt habe". [3]

Antragsdesign im Detail

Die Vorabinformation: Der Antragsteller sollte unter Begründung der Notwendigkeit des nachfolgenden Prozederes einleitend auf das vorbereitet werden, was auf ihn zukommt. Auf die Wichtigkeit der Fragen und die Rechtsfolgen bei Anzeigepflichtverletzung sollte möglichst schon vor Beantwortung der risikobezogenen Fragen zu Beginn des Antrags - und nicht erst vor den "Gesundheitsfragen" - umfassend und deutlich hingewiesen werden. Es sollte dem Kunden die Einschränkung des Umfangs seiner Anzeigepflicht bezüglich evtl. durchgeführter prädiktiver Gentests verdeutlicht werden. Werden zur Erläuterung einer Frage Beispiele eingesetzt, z.B. also Erkrankungsbegriffe bei den "Gesundheitsfragen", sollte darauf hingewiesen werden, dass es sich dabei nicht um eine abschließende Aufzählung der für den Versicherer gefahrerheblichen Umstände handelt.

Generelles Antrags- und Fragendesign: Wichtige Textabschnitte sollten besonders gekennzeichnet sein. Die einzelnen Antragsabschnitte sollten klar getrennt (z.B. Angaben zur Person, medizinische Daten) und klar gegliedert sein.

Konkrete Ausgestaltung der Fragen und Rückfragezeitraum: Die Fragen sollten nach Themengebieten sortiert/gruppirt (z.B. Herzerkrankungen, Nierenerkrankungen, Krebs, Bewegungsapparat) sowie verständlich und so gestellt sein, dass sie auch von einem an der Le-

bensversicherung oder Berufsunfähigkeitsversicherung interessierten Durchschnittsbürger nach der Lebenserfahrung wahrheitsgemäß beantwortet werden können. Sie sollten so konkret wie möglich sein (keine "Rundum-Fragen") und keine Bewertung vom Antragsteller verlangen (wie z.B. "gewohnheitsmäßig" oder "erheblich") und möglichst nicht auslegungsfähig sein. Der Rückfragezeitraum sollte zeitlich begrenzt sein (also keine Fragen mit "jemals") und innerhalb der Begrenzung zudem auch fachlich differenziert werden, also z.B. 5 Jahre generell und je nach Tarif 10 Jahre für besonders relevante Erkrankungen zurückfragen.

Nennung von Beispielen/Abfrageverfahren: Transparenz der Fragestellungen durch "Hilfen" für den Beantwortenden z.B. durch Nennung von Beispielen schaffen. Die Beispiele zu den einzelnen Fragekomplexen sollten u.a. die wesentlichen Ursachen der Berufsunfähigkeits-Leistungsfälle widerspiegeln.

Werden diese Kriterien eingehalten, können sowohl die gesetzlichen Vorgaben als auch die Ratingsstandards nach Erfahrung der Gen Re erfüllt werden.

Antragsfragen als Wettbewerbsfaktor

Erfahrungsgemäß hat der Kunde außer dem Rating kaum einen Anhaltspunkt dafür, welcher Antrag seinen Interessen nach einer transparenten, nachvollziehbaren und vollständigen Informationserhebung dient und ihn damit aus der "Falle" der Anzeigepflichtverletzung zieht.

Nicht immer wird bei Beachtung der unterschiedlichen Leitvorstellungen der Rater die genaue Kenntnis aller risikorelevanten Gegebenheiten - also auch von aus Sicht des Kunden oder des Antragstellers möglicherweise belanglosen Umständen - erreicht, die erst eine tragfähige prognostische Risikobewertung ermöglicht.

Ob vertrieblich ein Wettbewerb auch über die Art der Fragestellung sinnvoll ist, mag dahingestellt bleiben. In jedem Fall wird den Vertrieben bei der Informationsbeschaffung zukünftig ein höheres Maß an Detailgenauigkeit abgefordert. Insgesamt dient das Überdenken der Antragsfragengestaltung am Ende aber sichtlich den Verbrauchern, denen die letztlich gewachsene Antragsfragenqualität und -transparenz bei der Vermeidung von Anzeigepflichtverletzungen zugute kommt.

Beruhigend ist, dass die adäquate Risiko einschätzung als solche auch von den Ratern nicht in Frage gestellt wird. Dies ist - so zutreffend ein Rater "natürlich auch als Schutz des Kollektivs zu verstehen und kommt damit auch dem VN

zugute, der bereits einen Vertrag besitzt. In diesem Sinne darf der Versicherer im Rahmen seiner Risikoeinschätzung hinsichtlich Umfang und Ausmaß der Fragen nicht eingeschränkt werden, d.h. es darf aufgrund der Menge an Fragen keine Abwertung erfolgen. Zusätzlich müssen die Fragen so klar und präzise wie möglich gestellt werden. Eventuelle Falschaussagen eines VN können dann nur vorsätzlich geschehen (und nicht etwa unbewusst, da er die Frage nicht richtig verstanden hat). Dadurch wird das Kollektiv vor Versicherungsnehmern geschützt, die bewusste Falschaussagen treffen oder gefahrerhebliche Umstände nicht angeben".

Fazit

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Raterforderungen hinsichtlich der Fragengestaltung im Ziel und Ergebnis auch den Empfehlungen der Gen Re entsprechen. Das Ziel der Lebensversicherer, allen Antragstellern faire und risikoadäquate Prämien anbieten zu können, kann nur mit dem Prinzip der individuellen Risikoselektion anhand sachgerechter, transparenter und angemessener Fragen erreicht werden. Mit dem neuen VVG und den daraus resultierenden Anforderungen an das Antrags- und Antragsfragendesign sind wir auf dem Weg der Kundenorientierung auch bei der Risikoselektion ein gutes Stück weitergekommen.

Der Autor: Jürgen Warstat ist bei der

Gen Re Life Health Leiter des Bereichs Research & Development. Jürgen.Warstat@genre.com

Anmerkungen

(1) Marlow/Spuhl, Das Neue VVG kompakt, 3. Aufl., S. 45.

(2) So Rixecker in ZfS 2007, S. 370.

(3) Lange, Die vorvertragliche Anzeigepflicht nach der VVG-Reform, r+s 2/2008, S. 57.