



Eidgenössische Finanzverwaltung
Rechtsdienst
Bernhof
3003 Bern

Bern, 30. Juli 2009

Totalrevision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Zustellung der Vernehmlassungsunterlagen. Gerne nehmen wir dazu Stellung.

Zunächst möchten wir festhalten, dass wir der geplanten Revision des offensichtlich überholten Gesetzes positiv gegenüberstehen und den Entwurf sowie insbesondere die Verbesserungen zugunsten der Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen grundsätzlich begrüßen. Jedoch erlauben wir uns, Ihnen noch folgende Anmerkungen zur Prüfung zu unterbreiten:

Abgrenzung zum Sozialversicherungsrecht

Als nicht befriedigend erachtet die SP Schweiz grundsätzlich die Regelung der kollektiven Taggeldversicherungen, die für die Arbeitnehmenden von grosser Bedeutung ist. Wenn die Versicherungsunternehmen solche Verträge anbieten, sollen sie auch eine sozialpolitische Verantwortung tragen müssen. Das rechtfertigt eine stärkere Regulierung dieser Versicherungsprodukte. Namentlich müsste aus sozialpolitischen Überlegungen erwogen werden, alle Taggeldversicherungen bis zum maximalen UVG-Einkommen grundsätzlich nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) statt nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu regeln.

Sozialdemokratische Partei
der Schweiz

Spitalgasse 34
Postfach · 3001 Bern

Telefon 031 329 69 69
Telefax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Artikel 8 Wirkung des Widerrufs

Die in Artikel 10 Absatz 2 vorgesehene Möglichkeit, vom Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin bei Widerruf Kosten für besondere Abklärungen zurück zu fordern, ist zu umfassend formuliert. Die SP schlägt vor, die Rückerstattungspflicht auf Kosten zu beschränken, die dem Versicherungsunternehmen von Dritten effektiv in Rechnung gestellt werden.

Artikel 10 Anspruchsberechtigte und Dritte

Bei Versicherungen für fremde Rechnung – namentlich bei Verträgen, die von der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber für den Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin abgeschlossen werden – soll gemäss Artikel 10 Absatz 3 die „Einrede, die (dem Versicherungsunternehmen) gegen die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer zustehen, auch gegenüber der Drittperson“ erhoben werden können. Im konkreten Fall, wenn ein Arbeitgeber der Arbeitnehmerin ihren Teil der Prämie bereits am Lohn abgezogen, aber nicht einbezahlt hat, würde die Arbeitnehmerin aufgrund der vorgesehenen Einrede gegenüber Dritten den Schaden ohne eigenes Fehlverhalten tragen müssen. Wichtig ist aus Sicht der SP die Beibehaltung der geltenden Regelung von Artikel 17 Absatz 3, wonach „der Versicherer nicht berechtigt (ist), Forderungen, die ihm gegen den Versicherungsnehmer zustehen, mit der dem Versicherten geschuldeten Entschädigung zu verrechnen“. Im Fall der Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers (Arbeitgebers) soll das Versicherungsunternehmen zudem nur berechtigt sein, künftige Prämien auch vom Versicherten einzufordern.

Artikel 11 Abschluss Police

Entgegen dem Expertenentwurf (Artikel 5 Absatz 2) ist in Artikel 11 Absatz 2 für den Fall von Abweichungen zwischen der Police und den vorgängigen Vereinbarungen zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin vorgesehen, dass der Inhalt der Police Gültigkeit hätte. Aus Sicht der SP ist es aber im Interesse der Versicherten, dass von den Vereinbarungen abweichende Inhalte der Police nicht zur Anwendung kommen.

Die in Artikel 11 Absatz 3 festgehaltene Pflicht des Versicherungsunternehmens, dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin alle Angaben des Antragstellenden offen zu legen, ist für die SP so nicht akzeptabel. Konkret würde das bedeuten, dass bei Kollektivversicherungen der Arbeitgeber via die Versicherung zu Informationen beispielsweise über den Gesundheitszustand eines Mitarbeitenden gelangen kann, die richtigerweise dem Datenschutz unterliegen. Zumindest Daten, die im weitesten Sinne unter das Arztgeheimnis fallen, müssen von Artikel 11 Absatz 3 ausgenommen werden.

Artikel 14 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Als Konsequenz einer Informationspflichtverletzung durch das Versicherungsunternehmen ist gemäss dem vorliegenden Entwurf in Artikel 14 nur vorgesehen, dass der betroffene Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen darf. Die SP erachtet es als notwendig, dass je nach Art und Schwere der Informationspflichtverletzung eine Entschädigung erbracht werden muss. Massgebend soll dabei der Vorteil sein, der dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin entstanden wäre, wenn er rechtzeitig informiert worden wäre.

Artikel 16 Anzeigepflicht bei Fremdvertretung

Ein Datenschutzproblem wie bei Artikel 11 stellt sich aus Sicht der SP auch bei Artikel 16 (sowie ebenso bei den Artikeln 115 und 119): Im Fall einer Kollektivunfall- oder Kollektivkrankenversicherung müsste die Versicherungsnehmerin bei der versicherten Drittperson alle möglichen Gefahrstatsachen in Erfahrung bringen, damit sie diese der Versicherung anzeigen kann. Diese Offenlegung der Informationen via die Versicherungsnehmerin lehnt die SP ab.

Artikel 19 Kündigung bei Verletzung der Anzeigepflicht

Kündigt ein Versicherungsunternehmen als Folge einer Verletzung der Anzeigepflicht den Vertrag, so muss sicher gestellt werden, dass nicht für die verbleibende Vertragsdauer die Prämie erhöht wird und gleichzeitig das Unternehmen sich auch noch auf eine Leistungsbefreiung berufen kann. Entsprechend schlägt die SP vor, Artikel 19 Absatz 1 um die Formulierung aus dem Expertenentwurf (Artikel 10 Absatz 3) zu ergänzen: „Macht aber das Versicherungsunternehmen von seiner Leistungsbefreiung Gebrauch, so beschränkt sich sein Anspruch auf die tatsächlich vereinbarte Prämie.“

Artikel 45 und 46 Erhöhung und Verminderung der Gefahr

Die Verantwortung, die dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin bzw. den versicherten Drittpersonen aufgrund von Artikel 45 und 46 zukommen soll, erachtet die SP als nicht vertretbar. Es liegt in der Natur der Sache, dass sich die Gefahrstatsachen bei einer längeren Vertragsdauer ändern. Gerade bei Personenversicherungen ist die Einschätzung bezüglich Invalidität oder Mortalität für die Versicherten gewöhnlich sehr schwer. Aus Sicht der SP lässt sich die vorgesehene Verpflichtung zur Anzeige von Erhöhungen oder Verminderungen der Gefahr höchstens bei Sachversicherungen teilweise rechtfertigen. Bei Personenversicherungen soll die Risikoeinschätzung beim Abschluss des Vertrags ausschlaggebend bleiben.

Artikel 50 Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Die Formulierung in Artikel 50 Absatz 3, wonach das Versicherungsunternehmen die Fortführung des Vertrags ablehnen kann, wenn neue Allgemeine Versicherungsbedingungen eingeführt werden, die eine Erhöhung der versicherten Gefahr mit sich bringen, erscheint erklärungsbedürftig. Die SP regt eine andere Regelung an, die auch im beschriebenen Fall eine Weiterversicherung zu den angebotenen Bedingungen bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist vorsehen würde.

Artikel 57 Nachhaftung

Die in Artikel 57 festgelegte Frist von fünf Jahren für sogenannte Nachhaftungen lehnt die SP ab. Schon die Bezeichnung „Nachhaftung“ ist irreführend, da es sich um eine Leistungspflicht handelt, die klar in die Laufzeit des Vertrags fällt. Entsprechend können unter Umständen die Leistungsverpflichtungen auch nach Beendigung des Vertrags länger als fünf Jahre bestehen. Aus Sicht der SP wird die Frage dieser Fälle in Artikel 58 bereits genügend geregelt, so dass auf den geplanten Artikel 57 verzichtet werden kann.

Artikel 58 Hängige Versicherungsfälle

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die allgemeine Regelung für hängige Versicherungsfälle nicht auch für die individuelle Krankenpflegeversicherung (Artikel 58 Absatz 2) gelten soll. Bei einem Wechsel zu einem anderen Krankenversicherungsunternehmen wird dieses höchst wahrscheinlich Leistungen für eine Leistungsverpflichtung des Vorversicherers ablehnen, weil sie vor dem Vertragsabschluss entstanden sind. Die SP beantragt deshalb die ersatzlose Streichung von Absatz 2.

Artikel 68 Entschädigung Versicherungsmakler

Dass Versicherungsmaklerinnen und Versicherungsmakler gemäss Artikel 68 Absatz 1 und 2 gezwungen werden, alle Provisionen und übrigen Leistungen dem Versicherungsnehmern zu erstatten und im Sinne der Transparenz mit einem klar ersichtlichen Honorar entschädigt werden, wird von der SP ausdrücklich begrüsst.

Artikel 73 Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung

Die vorgeschlagene Bestimmung zur Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung versetzt den Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin in die unakzeptable Position, dass er oder sie sich entscheiden muss zwischen dem Verlust der vollständigen und durch Prämien bezahlten Versicherungsdeckung, inklusive Verlust der vertraglich zugesicherten und verbesserten Lohnfortzahlung, oder aber einer Entlassung durch den Arbeitgeber wegen der offengelegten Gesundheitsprobleme. Die

SP schlägt die Streichung von Artikel 73 vor, weil Kollektivkrankentag-geldversicherungen generell auf Gesundheitsprüfungen verzichten sollen.

Weitere Änderungen gemäss Vorentwurf der Expertenkommission

Der Vorentwurf sah unter anderem eine wichtige Änderung im Obligationenrecht vor. Die SP hält die von den Experten vorgeschlagene Formulierung von Artikel 20a OR (Allgemeine Vertragsbedingungen) als im Interessen der Versicherten unerlässlich:

„¹ Bestimmungen in vorformulierten Allgemeinen Vertragsbedingungen sind missbräuchlich und unwirksam, wenn sie den Vertragspartner des Verwenders unangemessen benachteiligen.

² Eine unangemessene Benachteiligung ist namentlich dann anzunehmen, wenn eine Bestimmung mit wesentlichen Grundsätzen der gesetzlichen Regelung, von der zu Lasten des Vertragspartners abgewichen wird, nicht zu vereinbaren ist.“

Grundsätzlich ist es für die SP Schweiz zentral, dass es für die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer auf Grund der Vertragsunterlagen klar ersichtlich ist, was der abgeschlossene Vertrag für sie genau bedeutet. Aus dem Versicherungsvertrags-text muss unbedingt klar hervorgehen, dass der Antragsteller respektive die Versicherungsnehmerin ein Summen- oder ein Schadensversicherungssystem beantragt und abgeschlossen hat. Der Kunde oder die Kundin muss auch ohne spezielles versicherungstechnisches Wissen vorgängig nachvollziehen können, welche Auswirkungen bzw. Leistungen im Schadenfall zu erwarten sind.

Wir danken Ihnen, geschätzte Damen und Herren, für die Berücksichtigung unserer Anliegen und verbleiben mit freundlichen Grüssen.

Sozialdemokratische Partei
der Schweiz



Christian Levrat
Präsident



Stefan Hostettler
Politischer Fachsekretär