

Postfach 8624, CH-3001 Bern

Ihre Nachricht vom 22. Januar 2009
Bearbeitet von Carsten Witzmann
Direktwahl +41 (0) 58 310 93 51
Fax +41 (0) 58 310 83 51
E-Mail witzmann.carsten@kpt.ch

Eidgenössische Finanzverwaltung
Rechtsdienst
Bernerhof
3003 Bern

Bern, 31. Juli 2009

Vernehmlassung zur Revision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG)

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren

Mit Mitteilung vom 22. Januar 2009 haben Sie über die Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Revision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag informiert.

Die Vernehmlassungsfrist wurde, mit nachfolgender Mitteilung vom 18. Februar 2009, bis zum 31. Juli 2009 verlängert.

Gerne nehmen wir die Gelegenheit zur Vernehmlassung wahr und reichen Ihnen innert Frist in der Beilage unsere Bemerkungen und Anregungen ein.

Wir bitten Sie um Kenntnisnahme und danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vorschläge.

Freundliche Grüsse

KPT Versicherungen AG


Dr. Christoph Bangerter
Vorsitzender der Geschäftsleitung

- Vernehmlassung für KPT Versicherungen AG

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Entwurf vom 21. Januar 2009

Vernehmlassung der KPT Versicherungen AG, Bern (KPT)

I. Vorbemerkungen

Die KPT Versicherungen AG ist in den Versicherungszweigen A3 (sonstige Lebensversicherung), B1 (Unfall) und B2 (Krankheit) tätig.

Der Schwerpunkt unserer Geschäftstätigkeit liegt im Bereich diverser Heilungskosten-Zusatzversicherungen, in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG.

Gestützt auf dieses Tätigkeitsgebiet sind für uns im Gesetzesentwurf und im erläuternden Bericht insbesondere folgende Punkte relevant, zu denen wir uns nachfolgend unter Ziffer II. äussern werden:

1. Abgrenzung zum Sozialversicherungsrecht (Ziffer 1.1.1 des Berichts).
2. Verhältnis zur sozialen Krankenversicherung, insbesondere bei Zusatzversicherungen, welche durch ein mit einem Krankenversicherer verbundenes Unternehmen angeboten werden (Ziffer 1.3.1 des Berichtes; Art. 118 E-VVG).
3. Vorvertragliche Informationspflichten, insbesondere über die Finanzierungsmethoden einschliesslich der Bildung und Verwendung von Alterungsrückstellungen (Ziffer 1.3.6 des Berichtes; Art. 12 E-VVG).
4. Problematik der geschlossenen Bestände, das Übertrittsrecht in ein gleichwertiges Produkt mit offenem Bestand (Ziffer 1.3.6 des Berichtes; Art. 116 E-VVG).
5. Kündigung des Vertrages im Bereich der Krankenpflegeversicherung (Art. 53 E-VVG).

II. Kommentierung

1. Titel Allgemeine Bestimmungen

1. Kapitel Geltungsbereich und zwingendes Recht

Die Bestimmungen dieses Kapitels geben zu keinen besonderen Bemerkungen Anlass, ausser dass der Umfang der zwingenden und halbzwingenden Bestimmungen stark erweitert werden soll (Art. 2 E-VVG mit Verweis auf Anhang 1). So werden rund ein Drittel der Artikel als zwingend und mehr als die Hälfte als halbzwingend bezeichnet.

Die KPT erinnert an den im Privatrecht und damit auch im privaten Versicherungsvertragsrecht geltenden Grundsatz der Vertragsfreiheit, der nicht durch übermässige Einführung von zwingenden Bestimmungen seines Sinns beraubt werden darf. Die übermässige Einführung von zwingenden Bestimmungen erschwert es dem Versicherer, die Wünsche der Kunden zu berücksichtigen und massgeschneiderte Produkte anzubieten.

Die Anzahl der zwingenden Bestimmungen ist auf ein Minimum zu beschränken, die Ausdehnung gegenüber dem geltenden Recht wird abgelehnt.

2. Kapitel Abschluss und Verbindlichkeit des Versicherungsvertrages

1. Abschnitt Zustandekommen und Widerruf

Art. 4-6 E-VVG

Zu Bemerkungen Anlass gibt der Art. 6 E-VVG, wonach der Antrag auf Vertragsverlängerung und –änderung, inkl. allfälliger Erhöhungen von Deckungssummen, einer Reaktion des Versicherers bedarf, ansonsten der Vertrag so zustande kommt. Es handelt sich um eine gesetzliche Fiktion des Zustandekommens, die insbesondere im Personenversicherungsbe- reich im Zusammenhang mit Gesundheitsfragen zu praktischen Schwierigkeiten führt.

Es wird beantragt, den Art. 6 E-VVG gänzlich zu streichen, zumindest jedoch nicht über den geltenden Art. 2 VVG hinauszugehen.

Art. 7 E-VVG

Die Einführung eines Widerrufsrechts für die Versicherungsnehmer wird als unnötig erachtet. Der Gesetzgeber hat das Widerrufsrecht bislang nur sehr restriktiv umgesetzt für Sachverhalte, in denen ein besonderes Schutzbedürfnis für den Konsumenten besteht (vgl. Art. 40a ff. OR, Art. 16 KGG).

Aufgrund der bereits bestehenden vorvertraglichen Informationspflicht (Art. 3 VVG), die gemäss Entwurf (Art. 12 E-VVG) noch verstärkt werden soll, ist ein explizites Widerrufsrecht nicht erforderlich und abzulehnen.

Art. 11 E-VVG

Art. 11 E-VVG zur sogenannten Genehmigungsfiktion ist nach unserer Auffassung nicht korrekt formuliert. Denn ausschlaggebend sind die individuellen Vereinbarungen und nicht der Policentext.

Richtig war die Formulierung in Art. 5 im Entwurf VVG-Revision aus dem Jahr 2006. **Es wird beantragt, diese Formulierung aus dem Entwurf aus dem Jahr 2006 zu verwenden.**

2. Abschnitt Vorvertragliche Informationspflicht des Versicherungsunternehmens

Art. 12 E-VVG

Die vorgesehene vorvertragliche Informationspflicht geht aus unserer Sicht zu weit. Die heute in Art. 3 VVG vorgesehene Informationspflicht ist für die Bedürfnisse der Versicherungsnehmer ausreichend.

Insbesondere sind folgende Punkte zu streichen:

- Begründung der Prämendifferenzierung nach Geschlecht
- Laufzeit und Beendigung des Vertrages, dies im Zusammenhang mit der Kündigungsmöglichkeit.
- Finanzierungsmethode einschliesslich der Bildung und Verwendung von Alterungsrückstellungen.

3. Kapitel Prämie

Keine Bemerkungen.

4. Kapitel Eintritt des befürchteten Ereignisses

1. Abschnitt Obliegenheiten der Versicherungsnehmer und der Anspruchsberechtigten

Einleitend ist festzuhalten, dass die Definition des Versicherungsfalles bzw. des Eintritts des befürchteten Ereignisses fehlt und dies im Zusammenhang mit den „vorgezogenen Rettungskosten“ (siehe nachfolgend) zu Abgrenzungsproblemen führt.

Art. 41 E-VVG

Der Versicherer von Krankenpflegezusatzdeckungen läuft Gefahr, Präventivmassnahmen nunmehr übernehmen zu müssen, d.h. in der Abgrenzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG wird er unter Umständen verpflichtet, bestimmte Kosten für Präventivmassnahmen über die Zusatzversicherung zu übernehmen.

Als Beispiele seien folgende Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts erwähnt:

- Xenical als präventives Heilmittel (Fundort: K 46/03; Instanz: EVG 16.09.2003; CaseTex Nr. 4980) Selbst wenn präventiv, aufgrund besonderer Umstände die Einnahme von Medikamenten angezeigt ist, wird der Krankenversicherer dann nicht leistungspflichtig, wenn die Voraussetzungen gemäss Liste nicht erfüllt sind.
- Präventive Spermakonservierung wegen Chemotherapie (Fundort: K 23/04; Instanz: EVG 17.02.2005; CaseTex Nr. 5225) Massnahmen gegen eine erkennbare, sekundäre Krankheits-

folge nach einer Chemotherapie ist eine Präventivmassnahme und somit nur unter den Voraussetzungen von Art. 12 KLV erstattungsfähig

Es ist dringend erforderlich, die Bestimmung zu präzisieren, damit nicht die ausgeführten Präventivmassnahmen in einem Missverhältnis zum abgewendeten oder verminderten Schaden stehen können.

Sollte eine solche Präzisierung nicht möglich sein, so ist der Art. 41 E-VVG gänzlich zu streichen.

5. Kapitel Änderung des Vertrages

Keine Bemerkungen.

6. Kapitel Beendigung des Vertrages

Art. 53 E-VVG

Aus den Vorbemerkungen und e contrario aus Art. 53 Abs. 3 E-VVG (Vorbehalt nur für die Lebensversicherung) muss geschlossen werden, dass Zusatzversicherungen im Bereich der Heilungskosten-Zusatzversicherungen mit einem Kündigungsrecht einhergehen können.

Die Einführung eines derartigen, generellen Kündigungsrechtes ist diskutabel und mag in der Sachversicherung Sinn machen. **Im Bereich der Krankenpflegeversicherung erachten wir es nicht als sinnvoll, dies kann nicht die Absicht des Gesetzgebers sein.**

Da der weit überwiegende Teil der Krankenpflege-Zusatzversicherer sich bereits heute vertraglich (in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen) verpflichtet hat, auf die Kündigung im Schadenfall zu verzichten und die Verträge mit einer automatischen Verlängerungsklausel versehen sind, ist die Krankenpflegeversicherung in den Vorbehalt von Art. 53 Abs. 3 E-VVG aufzunehmen.

Art. 54 E-VVG

Die Einführung einer ausserordentlichen Kündigungsmöglichkeit „aus wichtigen Gründen“ wird abgelehnt. Der Begriff des „wichtigen Grundes“ ist nicht näher spezifiziert und wird in der Rechtsanwendung zu Auslegungsschwierigkeiten führen. Die Möglichkeiten der ordentlichen Kündigung (Art. 53 E-VVG; siehe die dortigen Bemerkungen) und der Kündigung im Schadenfall (Art. 55 E-VVG) werden als ausreichend erachtet.

Art. 58 E-VVG

Nimmt man Art. 58 Abs. 2 E-VVG zum Ausgangspunkt (Vorbehalt der individuellen Krankenpflegeversicherung) so geht der Entwurf davon aus, dass Zusatzversicherungen kündbar sein sollen, mit der Folge, dass mit der Beendigung des Vertrages auch die Leistungen einseitig durch den Versicherer beschränkt oder eingestellt werden dürfen.

Der Gesetzgeber wird eingeladen, diese Konsequenz für den Bereich der Krankenpflegeversicherung nochmals zu überdenken. Aus unserer Sicht kann dies nicht die Absicht des Gesetzgebers gewesen sein.

7. Kapitel Zwangsvollstreckung

Keine Bemerkungen.

8. Kapitel Verjährung

Art. 66 E-VVG

Die Verjährungsfrist für Forderungen aus dem Versicherungsvertrag sollte bei zwei Jahren belassen werden. Eine Ausdehnung auf fünf Jahre wird abgelehnt.

9. Kapitel Versicherungsvermittlung

Art. 68 E-VVG

Die Pflicht zur Offenlegung der erhaltenen Provisionen und die Anrechnung an die vom Versicherungsnehmer an den Versicherungsmakler zu erbringende Entschädigung werden befürwortet.

Im Allgemeinen ist die Bestimmung noch zu präzisieren. So sollte es aus unserer Sicht nicht mehr zulässig sein, dass die erhaltenen Provisionen ein Mehrfaches der ersten Jahresprämie betragen, wie es heute mitunter gängige Praxis ist, auch im Bereich der Krankenpflege-Zusatzversicherungen.

Für einen Krankenzusatzversicherer wie die KPT ist die Bestimmung auch im Zusammenhang mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG zu sehen, wo aktuell im Parlament über ein Verbot von Provisionszahlungen beim Wechsel der Grundversicherung diskutiert wird.

10. Kapitel Datenschutz

Gemäss Art. 62 des Revisionsentwurfes des Jahres 2006 musste sich der Versicherer auch Daten eines anderen Versicherers zurechnen lassen, wenn er Veranlassung zur Einsicht hatte und in der Lage war, diese Daten einzusehen. Eine derartige Bestimmung fehlt im neuen Entwurf, diesbezüglich liegt eine Lücke vor.

Es ist aus unserer Sicht klar zu regeln, ob und falls ja in welcher Form eine Wissenszurechnung erfolgen soll. Dabei sind zwei Konstellationen auseinanderzuhalten, einerseits die Grund- (KVG) und Zusatzdeckung (VVG) für Krankenpflege beim gleichen Versicherer bzw. in derselben Holdingstruktur und andererseits die Deckung bei verschiedenen, nicht verbundenen Versicherungsunternehmen (so wie es Art. 62 des Revisionsentwurfes 2006 tat).

Dabei ist die Position des Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten zu beachten, der einen Datenaustausch und damit eine Wissenszurechnung innerhalb eines Versichererkonzerns als unzulässig erachtet.

Die Konkretisierung der Frage der Wissenszurechnung darf nicht der Rechtsprechung zur Klärung überlassen werden.

2. Titel Besondere Bestimmungen

1. Kapitel Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungsweige

Keine Bemerkungen.

2. Kapitel Einzelne Versicherungsweige

7. Abschnitt Kranken- und Unfallversicherung

Art. 116 E-VVG – Geschlossener Bestand

Aufgrund des erläuternden Berichtes ergibt sich, dass mit dieser Bestimmung der Praxis einzelner Versicherer Einhalt geboten werden soll, für junge, gesunde Versicherungsnehmer ein neues Produkt zu günstigeren Prämien anzubieten, das zu einem bestehenden Produkt mit vorwiegend älteren, kostenintensiveren Versicherungsnehmern weitgehend identisch ist, wobei den bisherigen Versicherungsnehmern der Wechsel in das neue Produkt nicht angeboten wird (Risikoselektion; analog zu den konzerninternen „Billigkassen“ im Bereich der sozialen Grundversicherung).

Dass dem mitunter langjährigen Versicherungsnehmer in diesen Fällen ein Zügerrecht in einen offenen Bestand eingeräumt wird und zwar ausgehend vom ehemaligen Eintrittsalter, scheint uns adäquat zu sein.

Wir beantragen jedoch, diese vom Gesetzgeber beabsichtigte Stossrichtung im Gesetzestext zu präzisieren.

Ein geschlossener Bestand kann nur dann vorliegen, wenn das Versicherungsunternehmen einem Bestand *aktiv* keine neuen Versicherungsnehmer mehr zuführt, mit anderen Worten das Produkt nicht mehr verkauft wird. Davon zu unterscheiden ist klar der Fall, dass ein Produkt keine Interessenten mehr findet und deshalb keine Abschlüsse mehr getätigt werden können; dabei bleibt der Bestand grundsätzlich offen.

Art. 118 E-VVG – Verhältnis zur sozialen Krankenversicherung

Bietet ein mit einem Krankenversicherungsunternehmen „*verbundenes Unternehmen*“ Zusatzversicherungen an, so soll „sinngemäss“ Art. 69 KVG gelten. Art. 69 KVG bezieht sich auf die freiwillige Taggelddeckung nach KVG und beschränkt mögliche Gesundheitsvorbehalte auf 5 Jahre.

Was mit dem neuen Art. 118 Abs. 2 E-VVG gemeint sein soll, ist unklar. Grundsätzlich sollen ja nach dem Tenor des Entwurfes Vorbehalte unlimitiert möglich sein. Bei einem mit einer Krankenkasse „*verbundenem Unternehmen*“ hingegen nicht. Zu definieren ist somit, was mit diesem Begriff gemeint sein soll. Dabei steht die Frage im Raum, ob je nach Ausgestaltung der Rechtsstruktur eines Konglomerates die Unterstellung unter „*verbundenes Unternehmen*“ möglich ist oder eine Gesetzesumgehung vorliegt.

Es kann nicht die Absicht des Gesetzgebers sein, die Frage der Vorbehalte davon abhängig zu machen, ob Grund- und Zusatzdeckungen bei Gesellschaften desselben Konzerns versichert sind oder ob die Deckungen bei Gesellschaften verschiedener Versicherungsgruppen versichert sind (sog. Splitting).

Weiter stellt sich im Zusammenhang mit diesem Artikel die Frage, was überhaupt unter dem Begriff „Zusatzversicherung“ zu verstehen ist. Wie die Gerichtspraxis zeigt, ist dies mit Sicherheit nicht die kollektive Krankentaggeldversicherung (siehe dazu den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 25.05.2007; Fundort: B-1298/2006: Die kollektive Krankentaggeldversicherung ist keine Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenversicherung und untersteht damit der präventiven Tarif- und AVB-Kontrolle des BPV nicht).

Nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts greift diese verschärfte Aufsicht nur dort, wo wegen der Nähe zur obligatorischen Grundversicherung ein besonderer Schutz des Versicherten vor missbräuchlichen Produkten verlangt wird. Zur Frage, wann diese Nähe zur Grundversicherung gegeben ist, meint das Bundesverwaltungsgericht, dass u.a. die Halbprivat- und Privatversicherungen dem Versicherten im Falle eines stationären Spitalaufenthalts einen höheren Komfort als die Grundversicherung bieten, die lediglich die Kosten für eine stationäre Behandlung in der allgemeinen Abteilung eines Spitals übernimmt und deshalb diese Zusatzversicherungen immer einen Bezug zur sozialen Krankenpflegeversicherung aufweisen. Das hiesse, dass bereits der höhere Komfort die erforderliche Nähe begründen und damit einen besonderen Schutz des Versicherungsnehmers auslösen würde. Dies ist fragwürdig.

Zusammenfassend ist aus unserer Sicht Art. 118 E-VVG dahingehend zu präzisieren, was unter einer „Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung“ zu verstehen ist und in welchen Konstellationen „ein mit dem Krankenversicherungsunternehmen verbundenes Unternehmen“ vorliegt.

Bern, den 31. Juli 2009

KPT Versicherungen AG, Bern