

Vernehmlassung zum Entwurf zur Revision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG)

Teil 1: Einleitende Bemerkungen

Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) wird am 1. Januar 2010 seit 100 Jahren in Kraft sein. In diesen einhundert Jahren hat sich das Versicherungswesen stark gewandelt. Neue wirtschaftliche, gesellschaftliche und rechtliche Entwicklungen sowie ein verändertes Konsumentenverhalten zeigen ihre Wirkungen. Der Wettbewerb hat sich verschärft. Versicherungs- und Finanzwirtschaft haben sich angenähert, das Geschäft ist internationaler geworden und neue Informations- und Kommunikationstechnologien bestimmen zunehmend die Abläufe. Es ist deshalb Zeit, dass das VVG diesen veränderten Verhältnissen angepasst wird. Der SVV unterstützt die Totalrevision des VVG, sofern dabei folgende Rahmenbedingungen eingehalten werden:

- **Die Vertragsfreiheit darf nur soweit eingeschränkt werden, als dies zur Korrektur von Schutzdefiziten nötig ist:**

Das geltende VVG beinhaltet nur zu 53 % zwingendes Recht (104 Artikel, wovon 55 ganz oder teilweise zwingendes Recht sind). Demgegenüber statuiert der Revisionsentwurf **rund 85 % der 126 Artikel zum Vertragsrecht als zwingende Normen und nur gerade 15 % sind dispositives Recht** (hinzu kommen Revisionsvorschläge für das Versicherungsaufsichtsrecht).

Die Vertragsfreiheit wird damit sehr stark eingeschränkt. Diese Einschränkung erfolgt zum grössten Teil zum Schutz der Versicherungsnehmer, deren Schutz wegen der Komplexität des Produkts "Versicherung" eine besondere Bedeutung zukommt. Allerdings bedarf bei weitem nicht jeder Versicherungsnehmer eines Schutzes und die zwingenden Schutznormen sollten nur zu Gunsten jener Kunden wirken, die diesen Schutz effektiv benötigen. Eine der zentralen Fragen der Revision ist daher die Definition des schutzbedürftigen Versicherungsnehmers, da diese den Geltungsbereich des zwingenden Rechts im künftigen VVG bestimmt.

Das geltende VVG stuft – unter Vorbehalt der Sonderregelung für die Transportversicherung – alle Versicherungsnehmer als schutzbedürftig ein. Demgegenüber schlägt der Revisionsentwurf, indem er Versicherungsverträge über Grossrisiken vom zwingenden Geltungsbereich des VVG ausnimmt, eine Liberalisierung vor. Dies stellt einen ersten Schritt in Richtung des von der Assekuranz immer wieder geforderten Paradigmenwechsel "Konsumenten- statt Versichertenschutz" dar.

Die Definition des schutzbedürftigen Versicherungsnehmers bedarf jedoch einer weiteren Überprüfung, falls das derzeitige Verhältnis zwischen zwingendem (85%) und dispositivem (15 %) Recht im Entwurf/künftigen VVG beibehalten wird (siehe dazu die weiterführenden Ausführungen unter Art. 2 E-VVG).

– **Das neue VVG hat sich auf die Regelung versicherungsspezifischer und vertragsrechtlicher Fragen zu konzentrieren:**

Anknüpfungspunkt für ein branchenspezifisches Eingreifen des Gesetzgebers sollten entsprechende Besonderheiten des Produkts "Versicherung" sein. Abweichungen vom allgemeinen Privatrecht sind somit auf diejenigen Punkte zu beschränken, bei denen sachliche Unterschiede dies rechtfertigen. Alles Übrige ist dem OR/übrigen Privatrecht zu überlassen.

Der Revisionsentwurf enthält beispielsweise zu Recht keine Bestimmung zur Inhaltskontrolle von allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB). AGB werden bekanntlich in den verschiedensten Branchen verwendet. Eine Verstärkung der AGB-Kontrolle wird deshalb richtigerweise im Rahmen der laufenden UWG-Revision diskutiert. Einerseits werden so alle Wirtschaftsteilnehmer an denselben Messlaten gemessen (Gleichbehandlung der Branchen) und andererseits verfügt das UWG – im Gegensatz zum OR – mit Art. 8 UWG bereits über eine einschlägige Bestimmung.

Weiter sind öffentliches Recht und Vertragsrecht klar auseinanderzuhalten. Im VVG sind nur Bestimmungen aufzunehmen, die das private Versicherungsverhältnis betreffen. Aufsichtsrechtliche Themen gehören in das VAG, wie z.B. eine Informationspflicht der Versicherer zum Finanzierungsmodell (siehe Antrag/Begründung zu Art. 12 Abs. 2 Bst. c E-VVG). Weiter ist die Unterscheidung zwischen Sozial- und Privatversicherung, wie sie beispielsweise vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung vorgenommen wird, zu respektieren (siehe z.B. Antrag/Begründung zu Art. 116 E-VVG).

– **An den bereits mit der Teilrevision des VVG eingeführten Änderungen ist festzuhalten:**

Im Rahmen der Teilrevision des VVG, die per 1. Januar 2006 respektive 1. Januar 2007 in Kraft getreten ist, sind zentrale Kundenanliegen, wie die vorvertragliche Informationspflicht der Versicherer und eine Neuregelung der Anzeigepflichtverletzung, bereits realisiert worden. An diesen erst kürzlich erfolgten Änderungen, die das Ergebnis eines sechsjährigen Revisionsverfahrens

sind und in den Gesellschaften einen hohen Umsetzungsaufwand zur Folge hatten, ist grundsätzlich festzuhalten (siehe Anträge/Begründungen zu Art. 12, 14, 18 und 19 E-VVG).

– **Den wirtschaftlichen Auswirkungen ist Rechnung zu tragen:**

Konsumenten Anliegen sind selten kostenneutral. Dem ist bei einer Totalrevision, deren zentrales Anliegen die Sicherstellung eines vernünftigen und realisierbaren Versicherungsschutzes ist, Rechnung zu tragen. Die Versicherungsnehmer haben Anspruch darauf, zu erfahren, was die geplante Revision voraussichtlich kosten wird. Eine vertiefte Analyse und Abklärung der wirtschaftlichen Auswirkungen für die Versichertengemeinschaft ist in Bezug auf zahlreiche Neuerungen dringend angezeigt. So führen beispielsweise die vorgeschlagenen zusätzlichen Dienstleistungen der Versicherer (wie z.B. ausufernde Informationen oder ein allgemeingültiges Beratungsprotokoll) oder erhöhte Schranken für Leistungskürzungen zweifelsohne zu einer Zunahme des Verwaltungs- und Schadenaufwandes. Dasselbe gilt für Bestimmungen, welche den Vermögensschutz aus Versicherungsverträgen ausweiten, wie etwa im Fall der Einführung eines direkten Forderungsrechtes des Geschädigten oder des Kostenersatzes von Schadenverhütungsmassnahmen. Aus dem aufsichtsrechtlichen Gebot der Solvenzerhaltung folgt, dass die Versicherer solche zusätzlichen (Dienst-)Leistungen nicht zum Nulltarif gewähren können. Die Folge wäre ein erhöhtes Prämienniveau.

Es dürfen daher keine Bestimmungen in das neue VVG aufgenommen werden, die einen übermässigen Aufwand für die Versicherer zur Folge haben, ohne einen nennenswerten Mehrwert für die Kunden zu schaffen und damit zu einer Aufblähung der Kosten führen, die sich letztlich wieder in den Prämien niederschlagen. Wie alle Kunden will auch der Versicherungsnehmer nicht unnötige Kosten für die von ihm "gekaufte" Dienstleistung tragen.

– **Dem Versicherungsmissbrauch ist ein besonderes Augenmerk zu schenken:**

Das private Versicherungswesen ist – zumindest innerhalb einer Gruppe gleichartiger Risiken – ein Solidarsystem. Die Gefahr der Bereicherung Einzelner zu Lasten der Versichertengemeinschaft ist solchen Systemen immanent. Sie geht von missbräuchlichen Praktiken bei Vertragsabschluss bis zu falschen Schadenmeldungen und der Fingierung oder der absichtlichen Herbeiführung von Schadenfällen. Ein Solidarsystem funktioniert aber nur solange, wie die Ansprüche an dieses System mit der Bereitschaft im Einklang bleiben, für andere einzustehen. Regelmässige Meinungsumfragen des SVV von Demoscope zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung (90%) der Meinung ist, dass Versicherungsmissbrauch stärker bekämpft werden muss.

Der missbräuchlichen Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen ist daher mit einer rechtlich wirksamen Sanktionierung von vertragswidrigem Verhalten der Versicherungsnehmer zu begegnen. Alles andere schafft massive Anreize zum Versicherungsmissbrauch, führt zu einer entsprechenden Verteuerung des Versicherungsschutzes und geht zu Lasten der Solidar- bzw. Versichertengemeinschaft.

Der Revisionsentwurf bemüht sich zwar in einzelnen Fällen, den Versicherungsmissbrauch zu erfassen. Dennoch erschwert der Entwurf im Vergleich zum geltenden Recht die Handhabe des Versicherers im Missbrauchsfall deutlich. Insbesondere fehlt ein eigenständiger Missbrauchsartikel nach dem Muster von Art. 40 VVG. Die präventive Wirkung eines solchen Artikels darf nicht unterschätzt werden. Der Versicherungsmissbrauch ist deshalb auch im neuen VVG in einem eigenständigen Artikel zu regeln, zumal sich seit dem Erlass von Art. 40 VVG im Jahr 1940 die Missbrauchsproblematik derart verschärft hat, dass u.a. die Einrichtung spezieller Betrugsabteilungen in den Versicherungsgesellschaften notwendig machte.

– **Die Entwicklung des elektronischen Geschäftsverkehrs darf nicht erschwert werden:**

Bei der Ausgestaltung des neuen VVG ist den existierenden Informations- und Kommunikationstechnologien Rechnung zu tragen. Der Revisionsentwurf bildet die digitale Welt nicht oder nur ungenügend ab. Es bestehen (nach wie vor) Bestimmungen, die – bei wörtlicher Auslegung – ausschliesslich die Abwicklung über den konventionellen Geschäftsverkehr zulassen. Dies ist umso erstaunlicher, als der Revisionsentwurf mit Bezug auf die "E-Commerce-Tauglichkeit" einen Rückschritt zum seinerzeitigen Expertenentwurf darstellt. Unklar ist beispielsweise, was unter "schriftlich" zu verstehen ist, wenn im Revisionsentwurf dieser Begriff verwendet wird. In den Erläuterungen wird z.T. ausgeführt, dass eine schriftliche Erklärung auch elektronisch erfolgen könne. Dies ist jedoch unklar. Generell sollte der Begriff "schriftlich" mit dem Begriff "in Textform" ersetzt und der Begriff "Textform" im VVG oder im OR definiert werden, wobei man sich hier u.U. an das deutsche Recht anlehnen könnte (§ 126b BGB). Anzusprechen ist ferner auch der Begriff "aushändigen". Er suggeriert das Erstellen und Aushändigen eines physischen Dokuments. Dies behindert jedoch den elektronischen Geschäftsverkehr. Der Begriff "aushändigen" ist durch den Begriff "zustellen" zu ersetzen, welcher technologieneutral ist. Das neue VVG muss aus den beispielhaft ausgeführten Gründen so ausgestaltet und überarbeitet werden, dass der elektronische Geschäftsverkehr in allen Vertragsstadien (Abschluss, Vertragsverwaltung, Schadenerledigung etc.) möglich ist. Diesem Anliegen wird der Revisionsentwurf – u.a. wegen der geforderten Schriftlichkeit (siehe z.B. Art. 7, 10, 11, 13 – 15, 18, 21, 23, 31, 38, 46, 47, 49, 52, 115, 119 E-VVG) – nicht oder nur ungenügend gerecht.

Der Revisionsentwurf ist somit in diesem Punkt zu überarbeiten und an die Anforderungen der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien anzupassen. Im nachfolgenden Teil 2 unserer Vernehmlassung zeigen wir anhand einiger beispielhafter Vorschläge auf, in welche Richtung diese Überarbeitung gehen muss (siehe Anträge zu Art. 11 Abs. 1 und 3, 13 und 106 E-VVG).

– **Die Terminologie des Gesetzes ist einheitlich und präzise – soweit passend in Abstimmung mit dem übrigen Recht – zu verwenden:**

Der Revisionsentwurf weist gegenüber dem geltenden Recht eine wesentlich klarere Gliederung und Struktur auf, womit ein Beitrag zum besseren Verständnis des Gesetzes geleistet wird. Sehr wichtig ist jedoch auch, dass eine einheitliche und zeitgemässe Terminologie über das ganze Gesetz verwendet wird. Dies gilt auch im Kontext zum übrigen Privatrecht, ist doch das VVG ein Spezialgesetz des Privatrechts, das wichtige Bezüge etwa zum Allgemeinen Teil des OR, aber auch zum ZGB hat. Diesen Anforderungen genügt der Revisionsentwurf jedoch noch nicht in allen Teilen. Denn die Begriffe werden nicht immer einheitlich, teilweise sogar widersprüchlich verwendet, was in der Rechtsanwendung zu Problemen führen wird (Beispiele: Versicherungsfall bzw. befürchtetes Ereignis bzw. versichertes Ereignis bzw. Schadenfall oder Verträge statt Versicherungsverträge). Fristen werden in Tagen, Wochen, Monaten und Jahren festgelegt, was Rechtsunsicherheit zur Folge hat.

Hingewiesen werden kann beispielsweise auch auf die Bestimmungen mit Bedeutung für die Kranken-/ Unfallversicherung. In diesem Bereich verwendet der Revisionsentwurf (wie schon der Vorentwurf) ohne erkennbares Konzept eine verwirrende Fülle von Begriffen: Es ist die Rede von "kollektive Personenversicherungen" (Art. 7 Abs. 4, Art. 72 Abs. 1 E-VVG), "Kranken- und Unfallversicherung" (Art. 10 Abs. 1 E-VVG), "kollektive Kranken- und Unfallversicherung" (Art. 10 Abs. 2 E-VVG), "Krankenzusatzversicherung" (Art. 12 Abs. 2 Bst. c E-VVG), "individuelle Krankenpflegeversicherung" (Art. 58 Abs. 2 E-VVG), "Kollektivvertrag mit einem Arbeitgeber" (Art. 73 Abs. 1 E-VVG), "Einzelverträgen" (Art. 116 E-VVG), "Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung" (Art. 118 Abs. 2 und Art. 121 Bst. a E-VVG), "betrieblichen Kollektivverträgen" (Art. 119 E-VVG), "privaten Zusatzversicherungen" (Art. 121 E-VVG) sowie "Zusatzversicherungen zum UVG" (Art. 121 Bst. b E-VVG). Die erwähnten Bestimmungen sind in Abstimmung mit den Begriffen des KVG/UVG einer terminologischen Bereinigung zu unterziehen. Es ist dabei zwischen der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung (ambulante Zusatz- und Spitalversicherungen), der Krankentaggeldversicherung (Erwerbsersatz im Krankheitsfall) und der Unfallzusatzversicherung zu unterscheiden (siehe Art. 12 Abs. 2 KVG, Art. 4 Abs. 2 Bst. r und Art. 5 Abs. 1 VAG).

In terminologischer Hinsicht würden wir es zudem begrüßen, wenn aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit des Gesetzes entsprechend dem Vorentwurf auf die Verwendung der weiblichen Form verzichtet würde.

Teil 2: Anträge und Anmerkungen zu den einzelnen Artikeln des E-VVG

Art. 1 Anwendungsbereich

Antrag:

¹ Dieses Gesetz ist anwendbar auf **Versicherungsverträge**, die von einem der Aufsicht des Bundes unterstellten Versicherungsunternehmen **gemäss Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG)** abgeschlossen worden sind. Artikel 122 bleibt vorbehalten.

² unverändert

Begründung:

Das VVG ist darauf angelegt, die Vertragsbeziehungen zwischen den Versicherern einerseits und ihren Versicherungsnehmern sowie den mitversicherten und begünstigten Personen andererseits zu regeln. Es passt daher von seinem Inhalt nur auf Versicherungsverträge. Nach dem Wortlaut von Art. 1 Abs. 1 E-VVG wäre das VVG aber beispielsweise auch auf Kauf- oder Mietverträge anwendbar, die von Versicherungsunternehmen abgeschlossen werden, was keinen Sinn ergibt. Abs. 1 sollte deshalb – auch bezüglich der Frage der Aufsicht bzw. der diesbezüglichen Rechtsgrundlage – entsprechend präzisiert werden.

Im Übrigen würden wir es begrüßen, wenn im Rahmen der vorliegenden Revision überprüft würde, ob der Anwendungsbereich des neuen VVG weiterhin auf das Kriterium der Beaufsichtigung von Art. 101 Abs. 1 Ziff. 2 VVG abstellen soll. Entscheidend sollte vielmehr sein, dass ein Versicherungsvertrag vorliegt. Gerade aufgrund der Tatsache, dass keine Aufsicht besteht (vgl. Art. 2 Abs. 3 VAG und Art. 1 Abs. 2 AVO) und damit keine Missbrauchskontrolle der Aufsichtsbehörde stattfindet, ist es aus Sicht der Versicherungsnehmer essentiell, dass zumindest die Schutznormen des VVG eingehalten werden. Es ist nicht einzusehen, weshalb Versicherer, die von der Aufsicht ausgenommen sind, – insbesondere bei Versicherungsverträgen über Massenrisiken – nicht die zwingenden Normen des VVG einhalten müssen. Denn dies verschafft den nichtbeaufsichtigten Versicherern gegenüber ihren beaufsichtigten Konkurrenten einen nicht zu rechtfertigenden Wettbewerbsvorteil, da sie bei der Gestaltung ihrer Versicherungsprodukte nicht das zwingende Recht des VVG einhalten müssen.

Art. 2 Zwingendes Recht

Antrag:

¹ Die Bestimmungen nach Anhang 1 Ziffer 1 dürfen weder zu Ungunsten der versicherten Person noch zu Ungunsten des Versicherungsunternehmens **nicht** abgeändert werden (zwingendes Recht).

² Die Bestimmungen nach Anhang 1 Ziffer 2 dürfen nicht zu Ungunsten **des Versicherungsnehmers oder** der versicherten Person abgeändert werden (halbzwingendes Recht).

³ Die zwingenden und die halbzwingenden Bestimmungen gelten für **die Versicherungsverträge mit einer Vorsorgeeinrichtung der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge oder über vom** Grossrisiken im Sinn von Artikel 124 Absatz 6 als dispositiv.

⁴ **Für Freizügigkeitspolicen im Sinne von Artikel 4 Absatz 1 Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) und für gebundene Vorsorgeversicherungen im Sinne von Artikel 82 Absatz 2 BVG gelten die Einschränkungen der Vertragsfreiheit gemäss Absatz 1 und 2 nur, soweit der Bundesrat keine abweichenden Regelungen erlässt.**

Begründung:

Vorsorgeeinrichtungen gemäss Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) können die Risiken Alter, Tod und Invalidität einer Versicherungsgesellschaft übertragen (Art. 67 BVG i.V.m. Art. 42 BVV 2). Der diesbezügliche Kollektivlebensversicherungsvertrag zwischen der Vorsorgeeinrichtung und der Versicherungsgesellschaft untersteht nach herrschender Auffassung – unter Vorbehalt der Sondernormen des BVG und des VAG – dem VVG (siehe z.B. Riemer/Kafka, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, Bern 2006).

Wir begrüssen es daher, dass der E-VVG die einschlägige Passage des Art. 111 Abs. 2 VE-VVG nicht übernommen hat und damit in Übereinstimmung mit der herrschenden Auffassung die Kollektivlebensversicherungsverträge weiterhin gesamthaft dem VVG unterstellt. Dabei sollten für diesen Versicherungsbereich – analog wie bei den Versicherungsverträgen über Grossrisiken – die (teil-)zwingenden Normen des künftigen VVG ausschliesslich dispositiver Natur sein.

Nicht nur geniesst der Versicherungsnehmer, d.h. die Vorsorgeeinrichtung, welche die berufliche Vorsorge über eine Versicherungsgesellschaft abwickelt, bereits die Schutzwirkung des bestehenden Versicherungsaufsichtsrechts und des Rechts der beruflichen Vorsorge (siehe z.B. Art. 37 VAG i.V.m. Art. 139 ff. AVO). Die Vorsorgeeinrichtung wird zudem durch den anerkannten Experten für berufliche Vorsorge professionell begleitet. Insofern bedarf sie nicht noch eines zusätzli-

chen Schutzes durch zwingende versicherungsvertragliche Normen. Der Schutz der versicherten Personen wird im Rahmen des Rechts zur beruflichen Vorsorge gewährleistet (siehe dazu auch die Anmerkungen unter Art. 49 und 115 E-VVG).

Die dem vorgeschlagenen Abs. 4 entsprechende gesetzliche Grundlage findet sich heute in Art. 99 VVG. Sie statuiert den Vorrang der Bestimmungen der Freizügigkeitsverordnung für Freizügigkeitspolice und der BVV3 für Versicherungen im Rahmen der Säule 3a vor den Bestimmungen des VVG. Bei den genannten Versicherungen handelt es sich um Einzellebensversicherungen, im Fall der Freizügigkeitspolice zur Weiterführung der beruflichen Vorsorge in anderer Form, im Fall der Versicherungen im Rahmen der Säule 3a zum Aufbau einer gebundenen Vorsorge bei steuerlicher Abzugsberechtigung der Beiträge. Um Abgrenzungsprobleme zwischen den Verordnungsbestimmungen, welche diese Einzellebensversicherungen reglementieren, und den gesetzlichen Bestimmungen eines VVG zu vermeiden, ist eine Art. 99 VVG entsprechende Bestimmung auch im revidierten VVG aufzunehmen.

Weiter sollten die halbzwingenden Bestimmungen nicht zu Lasten des Versicherungsnehmers den Versicherten besser stellen können, weshalb wir eine entsprechende Änderung von Abs. 2 vorschlagen.

Schliesslich bedarf die Ausnahmeregelung in Art. 2 Abs. 3 E-VVG – wie in den einleitenden Bemerkungen dargelegt – einer weiteren Überprüfung, da von der jetzigen Regelung, die allein auf den europarechtlichen Begriff des Grossrisikos abstellt, auch nicht schutzbedürftige Versicherungsnehmer erfasst werden. Je umfangreicher und engmaschiger die zwingenden Vorgaben im neuen VVG ausgestaltet werden, desto weiter ist in Art. 2 Abs. 3 E-VVG der Geltungsbereich des dispositiven Rechts zu ziehen. Vertragsfreiheit sollte für im Handelsregister eingetragene und öffentlichrechtliche Versicherungsnehmer (vgl. Bundesgesetz über das öffentliche Beschaffungswesen und kantonale Beschaffungsgesetze) weitergehend möglich sein, wobei zu berücksichtigen ist, dass zumindest bezüglich komplexer Versicherungsprodukte das Schutzbedürfnis etwa von Gewerbetreibenden und kleineren Unternehmen oft nicht geringer als dasjenige eines privaten Konsumenten ist. Es gilt dabei auch zu beachten, dass das übrige Privatrecht den Konsumentenschutz auf den privaten Endverbraucher beschränkt (siehe z.B. Art. 40a OR, Art. 114 und 120 IPRG sowie Art. 2 EG-Richtlinie 93/13 über missbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen).

Art. 5 Antrag des Versicherungsunternehmens

¹ Das Versicherungsunternehmen hat seinen Antrag zu befristen (Bindungsfrist).

² Gegenüber natürlichen Personen, die einen Vertrag zu einem Zweck abschliessen, der nicht ihrer beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit zugerechnet werden kann (Konsumentinnen und Konsumenten), beträgt die Bindungsfrist mindestens drei Wochen. Bei vorläufigen Deckungszusagen oder bei einem Vertrag mit einer Laufzeit von höchstens sechs Monaten kann das Versicherungsunternehmen für den Antrag die Bindungsfrist verkürzen.

³ Die Bindungsfrist beginnt mit dem Zugang des Antrags zu laufen.

Anmerkung:

Der SVV stimmt der Einführung einer Bindungsfrist für den Versicherer von mindestens drei Wochen bei Konsumentenverträgen zu. Im Gegensatz zum geltenden Art. 1 VVG enthält der E-VVG keine Bestimmung mehr zur Bindungsfrist für den Antrag des Versicherungsnehmers. Im erläuternden Bericht findet sich keine Erklärung, weshalb Art. 1 VVG aufgegeben werden soll. Dieser Artikel dient den Interessen beider Vertragsparteien: Der Versicherungsnehmer wird vor zu langen Bindungen geschützt und dem Versicherer wird entsprechend Zeit für die Prüfung des Antrags des Versicherungsinteressenten und für Abklärungen eingeräumt. Im künftigen VVG ist deshalb die Bestimmung von Art. 1 VVG beizubehalten. Dies gilt insbesondere dann, wenn auf die Einführung eines Widerrufsrechtes – wie von uns beantragt – verzichtet wird.

Art. 6 Besondere Antragsverhältnisse

Antrag:

Schweigt das Versicherungsunternehmen während dreier Wochen auf den Antrag einer Versicherungsnehmerin oder eines Versicherungsnehmers, einen bestehenden Vertrag zu verlängern oder abzuändern oder einen suspendierten Vertrag wieder in Kraft zu setzen, so gilt der Antrag als angenommen.

Begründung:

Art. 6 E-VVG übernimmt die Regel des Art. 2 VVG, wonach blosses Schweigen des Versicherers auf Verlängerungs- und Änderungsanträge des Versicherungsnehmers als Zustimmung gilt. Diese Regel ist aus heutiger Sicht nicht mehr sachgerecht.

Eine Verlängerung des Versicherungsvertrages oder dessen Änderung kann eine komplexe Angelegenheit sein: Beispielsweise bedingt ein Antrag auf Erhöhung der Versicherungssumme eine

Neuprüfung der Risikoexposition und der Prämienhöhe. Bei Änderungsanträgen können Abklärungen erforderlich sein, wie z.B. eine Rückfrage bei einem Hausarzt.

Diese Überprüfungen und Abklärungen nehmen entsprechend Zeit in Anspruch und können nicht in allen Fällen innerhalb einer Frist von drei Wochen abgeschlossen werden. Es kann auch vorkommen, dass Kunden ihre Anträge an falsche Stellen im Unternehmen adressieren und entsprechend Zeit vergeht, bis diese zu den zuständigen Stellen gelangen. Die Genehmigungsfiktion, welche im Gegensatz zum bisherigen Recht sogar auf Anträge zur Erhöhung der Versicherungssumme angewendet werden soll, verpflichtet den Versicherer somit aus Beweisgründen zu einer Eingangsbestätigung mit eingeschriebener Post, um sich vor einer ungeprüften "Genehmigung" von Verlängerungs-/ Änderungsanträgen zu schützen. Dieser zusätzliche Verwaltungsaufwand, verbunden mit entsprechenden Kosten, wäre ohne Genehmigungsfiktion nicht nötig.

Diesen Nachteilen stehen keine überwiegenden Interessen der Versicherungsnehmer an einer Beibehaltung der Annahmefiktion gegenüber, weshalb sich deren Aufrechterhaltung im neuen VVG nicht mehr rechtfertigen lässt. Es liegt zudem kein Anwendungsfall von Art. 6 OR vor, da Vertragsänderungen für den Versicherer nachteilig sein können. Im Einklang mit dem gesetzlichen Leitbild, nach dem Verträge und somit auch Vertragsänderungen durch übereinstimmende Willenserklärungen zustande kommen, lehnen wir die Beibehaltung des heutigen Art. 2 VVG ab. Wenn schon die Genehmigungsfiktion des heutigen Art. 12 Abs. 1 VVG entfallen soll (siehe Antrag/Begründung zu Art. 11 E-VVG), dann muss konsequenterweise auch Art. 6 E-VVG ersatzlos gestrichen werden.

Art. 7 Widerrufsrecht

Antrag:

¹Die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer können ihren Antrag zum Abschluss, zur Änderung oder zur Verlängerung des Vertrags oder dessen Annahme durch eine Erklärung schriftlich widerrufen. Dies gilt nicht für Vereinbarungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

²Das Widerrufsrecht erlischt zwei Wochen nach Abschluss, Verlängerung oder Änderung des Vertrags oder einer anderen Vereinbarung.

³Die Frist ist eingehalten, wenn die Erklärung dem Versicherungsunternehmen am letzten Tag zugegangen oder der schweizerischen Post übergeben worden ist.

⁴Ausgeschlossen ist das Widerrufsrecht bei kollektiven Personenversicherungen sowie bei vorläufigen Deckungszusagen.

Begründung:

Das Vertragsrecht kennt ein Widerrufsrecht als Ausnahme vom Grundsatz "Verträge sind zu halten" nur in eng begrenzten Fällen. Im OR gibt es ein Widerrufsrecht für Haustürgeschäfte, das auf Konsumentenverträge beschränkt ist (Art. 40a ff. OR). Dieses sollte mit einer OR-Revision, die jedoch vom Bundesrat 2005 zurückgezogen worden ist, auf Verträge ausgedehnt werden, die im Fernabsatz geschlossen werden. Gemäss geltendem OR und zurückgezogener OR-Vorlage geht es somit – abgesehen von den Rechten beim Auftrag zur Ehe- und Partnerschaftsvermittlung und beim Konsumkreditvertrag (Art. 406e OR und Art. 16 Bundesgesetz über den Konsumkreditvertrag) – primär um die Vertriebs- und nicht die Vertragsart.

Es besteht kein Anlass, für Versicherungsverträge vom Grundsatz "Verträge sind zu halten" abzuweichen und im neuen VVG ein umfassendes Widerrufsrecht für alle Versicherungsnehmer zu verankern. Zumal das VVG seit Inkrafttreten der Teilrevision bereits über folgende zwingende Regel für den Vertragsabschluss verfügt (siehe Art. 3 und 3a VVG): Dem Versicherungsinteressenten sind vor Vertragsabschluss zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) verständliche Informationen über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages zu übergeben. Zweck dieser vorvertraglichen Information ist es, dass sich der Kunde ein Bild über das Versicherungsprodukt machen kann, bevor er seine bindende Erklärung abgibt. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag kündigen, wenn die Information nicht rechtzeitig erfolgt ist oder falsch war. Die vorvertragliche Information und das damit verbundene Kündigungsrecht schützen damit zugleich vor einem übereilten Vertragsabschluss. Dieser Schutz des Versicherungsnehmers wird in Art. 5 Abs. 2 E-VVG um eine Prüfungs- und Überlegungsfrist für den Konsumenten/Versicherungsnehmer und in Art. 70 E-VVG um eine noch zu differenzierende Beratungspflicht der Agenten ergänzt (siehe Antrag/ Begründung zu Art. 70 E-VVG).

Angesichts dieser Vorgaben des VVG zum Antragsprozess ist es nicht einzusehen, weshalb im neuen VVG zusätzlich noch ein umfassendes allgemeines Widerrufsrecht eingeführt werden soll, nachdem der Bundesrat im Jahre 2005 die bereits erwähnte OR-Revision zurückgezogen hat. Der SVV hat sich damals in seiner Vernehmlassung nicht gegen ein selektives (auf eine besondere Vertragsabschlussart beschränktes) Widerrufsrecht für Konsumentenverträge zur Wehr gesetzt. So aber würden die Versicherer im Verhältnis zu den Banken, mit denen sie beispielsweise bezüglich Kapitalisations-, Garantie- und Kautionsgeschäften in direkter Konkurrenz stehen, benachteiligt. Schon aufgrund des Postulats der Gleichbehandlung der Wirtschaftszweige ist ein versicherungsrechtliches Widerrufsrecht abzulehnen. Entsprechend unserer Vernehmlassung zur OR-Revision wären wir aber nach wie vor mit einem Widerrufsrecht bei Haustürgeschäften, d.h. mit einer Aufhebung des Art. 40a Abs. 2 OR, einverstanden.

Ferner kennen weder das EU-Versicherungsrecht noch die neueren Versicherungsvertragsgesetze unserer Nachbarländer ein kumulatives Nebeneinander von zwei Auflösungsrechten des Versicherungsnehmers bei Vertragsabschluss. Das EU-Recht geht mit seiner Regelung des Widerrufsrechts längst nicht so weit wie Art. 7 E-VVG. Es beschränkt das Widerrufsrecht auf Lebensversicherungs- und Fernabsatzverträge. Zudem sieht es kein Widerrufsrecht bei Änderung und Verlängerung des Vertrages vor.

Schliesslich ist auch die Gefahr von missbräuchlichen, taktischen Widerrufen zu bedenken: So könnte beispielsweise ein Versicherungsnehmer eine Vollkaskoversicherung für sein Fahrzeug mit einer Laufzeit von einem Jahr abschliessen, weil er für 10 Tage nach Italien fährt, und diesen Vertrag bei Schadenfreiheit nach seiner Rückkehr widerrufen.

Und schliesslich kann ein Widerruf zu einer Versicherungslücke in zeitlicher Hinsicht führen, welche sich mit den zahlreichen Versicherungsobligatorien schlecht verträgt (vgl. z.B. auch Art. 96 Ziff. 2 SVG) und mit dem Gebot der Einheit der Rechtsordnung kollidiert. Art. 8 Abs. 3 E-VVG genügt nicht, um dieses Problem zu lösen.

Art. 8 Wirkung des Widerrufs

Antrag:

¹ Der Widerruf bewirkt, dass der Antrag oder die Annahmeerklärung von Anfang an unwirksam ist.

² Bereits erbrachte Vertragsleistungen sind zurückzuerstatten. Sofern es die Umstände rechtfertigen, kann die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer verpflichtet werden, dem Versicherungsunternehmen die Kosten aus besonderen Abklärungen, die es im Hinblick auf den Abschluss vorgenommen hat, zu erstatten.

³ Solange geschädigte Dritte trotz eines Widerrufs gutgläubig Ansprüche gegenüber dem Versicherungsunternehmen geltend machen können, schuldet die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer die Prämie und kann das Versicherungsunternehmen dem Versicherten die Unwirksamkeit des Vertrages nicht entgegenhalten.

Begründung:

Art. 8 E-VVG ist ersatzlos zu streichen. Es kann auf die Begründung zu Art. 7 E-VVG verwiesen werden. Sofern Art. 7 E-VVG wider Erwarten beibehalten wird, **ist zumindest Art. 8 Abs. 3 E-VVG ersatzlos zu streichen:**

Der Revisionsentwurf will mit Abs. 3 mögliche negative Folgen des Widerrufsrechts mildern, hat aber die Folgen und Auswirkungen dieser Bestimmung nicht genügend bedacht: Sie hat zur Fol-

ge, dass die Versicherer unter Umständen trotz Widerruf für grosse Schäden aufkommen müssen. Dies führt zu einer unangemessenen Verteilung der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

Die Bestimmung ist zudem auch unklar: Es stellt sich beispielsweise die Frage, ob die Versicherer gestützt auf Abs. 3 trotz Widerrufs die Motorfahrzeughaftpflichtprämien einfordern können, solange die Verjährungsfrist von Art. 83 SVG läuft und somit geschädigte Dritte potentiell Forderungen stellen können. Falls ja, sind unerfreuliche Diskussionen mit den Versicherungsnehmern vorprogrammiert. Weiter ist unklar, ob eine Jahresprämie oder die Prämie für eine allenfalls vereinbarte längere Vertragsdauer geschuldet ist oder ob im Schadenfall das Prinzip der Teilbarkeit der Prämie (Art. 32 E-VVG, ev. per Analogie, da der Widerruf ex tunc wirkt) zur Anwendung gelangt.

Soweit der Gesetzgeber Drittpersonen – wie z.B. geschädigte Dritte bei Haftpflichtversicherungen oder Arbeitnehmer bei kollektiven Versicherungen – schützen will, wäre es konsequenter, wenn er – analog den kollektiven Personenversicherungen gemäss Art. 7 Abs. 4 E-VVG – die betroffenen Versicherungszweige vom Widerrufsrecht ausschliessen würde.

Art. 9 Gegenstand der Versicherung

Antrag:

¹⁻² unverändert

³ Es wird vermutet, dass eine **Lebensversicherung für eigene Rechnung und alle übrigen** Versicherungen für Rechnung der versicherten Person abgeschlossen **würden**.

Begründung:

Lebensversicherungen werden in der Regel auf eigene Rechnung abgeschlossen. Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, den ihm zustehenden Anspruch einem Dritten (= Begünstigten) einzuräumen. Unterlässt er dies, so bleibt er anspruchsberechtigt, was in der Erlebensfallversicherung den Regelfall darstellt. Dass auch Todesfalleistungen auf eigene Rechnung abgeschlossen werden, zeigt sich dadurch, dass sie bei Fehlen einer Begünstigung in die Erbmasse fallen.

Da vorliegend wohl nicht beabsichtigt ist, eine Änderung der bisherigen Praxis herbeizuführen, sondern lediglich durch eine Vermutung Klarheit zu schaffen, rechtfertigt sich eine Änderung der Vermutung für die Lebensversicherung.

Art. 10 Anspruchsberechtigte und Dritte

Antrag:

¹⁻² unverändert

³ Bei der Versicherung für fremde Rechnung kann das Versicherungsunternehmen Einreden, die ihm gegen die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer zustehen, auch gegenüber der Drittperson **und in der Lebensversicherung auch gegenüber der begünstigten Person** erheben.

⁴ unverändert

Begründung:

Bei der Lebensversicherung tritt die begünstigte Person an die Stelle des verstorbenen Versicherungsnehmers, auf dessen Rechnung die Versicherung vermutungsweise genommen wurde. In der Lebensversicherung steht der versicherten Person kein direkter Anspruch zu. Dieser Anspruch steht vielmehr der dafür – widerruflich oder unwiderruflich – begünstigten Person zu.

Art. 11 Police

Antrag:

¹ das Versicherungsunternehmen **händigt stellt** der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer eine Police **in Textform zu**, welche die vereinbarten Rechte und Pflichten der Parteien festhält. **Wird die Police elektronisch zugestellt, hat diese der Form der fortgeschrittenen elektronischen Signatur zu genügen.**

² ~~Werden Vereinbarungen getroffen, welche vom Inhalt der Police oder ihrer Nachträge abweichen, so kann sich das Versicherungsunternehmen nicht auf den abweichenden Inhalt dieser Vereinbarungen berufen.~~

³ Das Versicherungsunternehmen muss der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer auf Verlangen eine Kopie der im Antrag enthaltenen oder anderweitig **schriftlich in Textform** abgegebenen Erklärungen der Antragstellerin oder des Antragstellers, auf deren Grundlage der Vertrag abgeschlossen wurde, **aushändigen zur Verfügung stellen.**

Begründung:

Der SVV erklärt sich damit einverstanden, dass mit dem vorliegenden Artikel die Genehmigungsfiktion des heutigen Art. 12 VVG ersatzlos gestrichen wird. Massgebend soll – wie im übrigen Vertragsrecht – der übereinstimmende wirkliche Parteiwille und nicht die Police sein, falls diese

die getroffenen Vereinbarungen nicht richtig wiedergibt. Das Recht des Versicherungsnehmers, eine Berichtigung der Police zu verlangen, darf deshalb nicht befristet sein. Die Genehmigungsfiktion von Art. 12 VVG, die für den Versicherungsnehmer gravierende Folgen haben kann, wird daher zu Recht aufgehoben.

Es besteht keine Notwendigkeit mit der Streichung der Genehmigungsfiktion neu eine andere Benachteiligung, dieses Mal für den Versicherer im VVG einzuführen. Auch der Versicherer muss das Recht haben, sich auf die Abmachungen berufen zu können, wenn er irrtümlicherweise eine unrichtige Police ausgestellt hat. Es darf ihm nicht verwehrt sein, beispielsweise mittels Korrespondenz zu beweisen, dass entgegen der Police eine für den Versicherungsnehmer ungünstigere Vereinbarung getroffen worden ist. Art 11 Abs. 2 E-VVG verstösst materiellrechtlich gegen das Konsensprinzip und prozessrechtlich gegen den Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung. Diese Prinzipien müssen gleichermassen für beide Parteien gelten. Art. 11 Abs. 2 E-VVG ist daher ersatzlos zu streichen.

Betr. der Anträge zu den Absätzen 1 und 3 kann auf die einleitenden Bemerkungen betr. elektronischer Geschäftsverkehr verwiesen werden.

Art. 12 Inhalt

Antrag:

¹ Das Versicherungsunternehmen muss die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer über seine Identität und den wesentlichen Inhalt des Vertrags informieren. **Es insbesondere** muss **es** informieren:

- a. über die versicherten Risiken;
- b. über den Umfang des Versicherungsschutzes;
- c. über die geschuldeten Prämien, **die Frage der Prämien differenzierung nach dem Geschlecht, die Art und Weise der Prämien erhebung** sowie weitere Pflichten der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers;
- d. über Laufzeit und Beendigung des Vertrags;
- e. über das Widerrufsrecht gemäss Artikel 7;**
- f. über die Bearbeitung der Personendaten einschliesslich Zweck und Art der Datensammlung sowie Empfänger und Aufbewahrung der Daten;
- g. über den Inhalt einer allfälligen Einlösklausel;
- h. über das Recht, eine Kopie der in Artikel 11 Absatz 3 genannten Dokumente zu verlangen;
- i. über eine allfällige Frist zur Einreichung der Schadenanzeige nach Artikel 35 Absatz 2.

² Darüber hinaus muss es für folgende Versicherungszweige **insbesondere** informieren:

- a. Rechtsschutzversicherung: **bei gleichzeitigem Betrieb der Rechtsschutzversicherung mit anderen Versicherungszweigen** über die Übertragung der Schadenerledigung an ein rechtlich selbstständiges Unternehmen und die Möglichkeit, eine Rechtsvertreterin oder einen Rechtsvertreter zu wählen;
- b. Lebensversicherung: über die Grundsätze der Überschussermittlung und ~~zuteilung, von Rückkauf und Umwandlung~~ und die in die Prämie eingerechneten Kosten für Risikoschutz, Vertragsabschluss und -verwaltung **Überschussbeteiligung sowie der Rückkaufs- und Umwandlungswerte;**
- c. Krankenzusatzversicherung: über die Finanzierungsmethode einschliesslich der Bildung und Verwendung von Alterungsrückstellungen.
- ³Es sorgt dafür, dass die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer im Besitz der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist.

Begründung:

Der SVV hat die Einführung der vorvertraglichen Informationspflicht im Rahmen der Teilrevision des VVG begrüsst. Deren Fassung basiert auf einem sechsjährigen Revisionsverfahren und hat in den Versicherungsgesellschaften einen hohen Umsetzungsaufwand zur Folge gehabt, wie u.a. Prüfung, Überarbeitung und Neudruck entsprechender Kundendokumente, Schulung des Aussendienstes, Bereitstellung von Informationsunterlagen bei Kollektivverträgen. Vor diesem Hintergrund dürfen die Versicherer darauf vertrauen, dass die Regelung nicht kurz danach wieder geändert wird. Dies wäre erneut mit einem Umsetzungsaufwand verbunden, was sich letztlich wieder auf die Prämien auswirken dürfte. Zudem besteht – wie wir nachfolgend aufzeigen – kein Änderungsbedarf:

- Das Parlament hat sich in der Teilrevision in Abweichung vom bundesrätlichen Vorschlag bewusst für einen abschliessenden Katalog der zu erteilenden Informationen entschieden und dem Bundesrat keine entsprechende Verordnungskompetenz erteilt (vgl. Art. 3 Abs. 1 und 4 VVG-Entwurf Bundesrat vom 18. Dezember 2003 und Art. 3 VVG). Daran ist festzuhalten. In Anbetracht der Tatsache, dass die Verletzung der Informationspflicht den Versicherungsnehmer zur Kündigung des Vertrages berechtigt, muss der Versicherer wissen, wie er seiner Informationspflicht rechtsgenügend nachkommen kann. Der Umfang der Informationspflicht ist daher im Interesse der Rechtssicherheit im Gesetz selbst abschliessend festzuhalten. Der heutige Katalog der zu erteilenden Informationen umfasst alle Punkte, die für den Versicherungsvertrag wesentlich sind, und gewährleistet, dass der Versicherungsinteressent alle für die Beurteilung des Vertrages relevanten Informationen erhält. Mit den im Katalog verwendeten Punkten werden auch allfällige Entwicklungen – wie beispielsweise die Versicherung neuer Risiken – erfasst. In Abs. 1 und 2 von Art. 12 E-VVG ist deshalb das Wort "insbesondere" zu streichen.

- Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist der Vorschlag von Art. 12 Abs. 1 Bst. c E-VVG, wonach der Versicherer neu zusätzlich über die Frage der Prämien differenzierung nach dem Geschlecht sowie die Art und Weise der Prämien erhebung informieren muss. Das Gesetz verlangt eine Information über den wesentlichen Inhalt des Vertrags (Art. 3 Abs. 1 VVG und Art. 12 Abs. 1 E-VVG). Dazu gehört eine Information über die Prämie. Deren Bestandteile oder die Art und Weise der Erhebung können aber nicht als wesentlicher Vertragsinhalt qualifiziert werden. Diese Beurteilung wird durch den Vorentwurf gestützt (siehe Art. 6 Abs. 1 Bst. c VE-VVG). Bei der Prämienberechnung kommt zudem eine Vielzahl von Faktoren zur Anwendung, deren Einsatz bei der Kalkulation (ob und wie) je nach Versicherungszweig variiert und von den Versicherungsgesellschaften unterschiedlich gehandhabt wird.

Es ist daher für den Kunden ohne Nutzen, wenn die Versicherer willkürlich zu einer Information über ein mögliches Prämienkalkulationskriterium verpflichtet werden. Die Prämienberechnung gehört im übrigen zum Geschäftsgeheimnis eines Versicherungsunternehmens und soll nicht über eine vertragsrechtliche Informationspflicht der Konkurrenz zur Verfügung gestellt werden müssen, was kartellrechtlich höchst problematisch wäre.

Falls wider Erwarten an einer nicht abschliessenden Aufzählung der Informationspflichten festgehalten wird, ist zudem zu befürchten, dass die willkürliche Erwähnung eines Tarifkriteriums dazu verleiten wird, die Offenlegung weiterer Tarifkriterien zu fordern.

Hinsichtlich des branchenspezifischen Teils der Informationspflicht beantragen wir folgende Änderungen:

- Bei der Informationspflicht der Rechtsschutzversicherer ist Art. 32 VAG zu beachten. Diese Bestimmung enthält Vorgaben für Versicherungsunternehmen, welche die Rechtsschutzversicherung gleichzeitig mit anderen Versicherungszweigen betreiben. Diese Vorgaben sollten im Wortlaut von Art. 12 Abs. 2 Bst. a E-VVG ihren Niederschlag finden. Gemäss derzeitigem Wortlaut kann der falsche Eindruck entstehen, dass die Schadenerledigung immer durch ein selbstständiges Unternehmen erfolgen muss. Da dies aber nur unter der Voraussetzung von Art. 32 VAG der Fall ist, ist der Wortlaut von Art. 12 Abs. 2 Bst. a E-VVG entsprechend zu korrigieren.
- In Bezug auf die Lebensversicherung ist Art. 12 Abs. 2 Bst. b E-VVG durch den Text des Vorentwurfs zu ersetzen (Art. 6 Abs. 1 Bst. i VE-VVG), der weitgehend dem geltenden Art. 3 Abs. 1 Bst. e und f VVG entspricht. Dem Gebot der Transparenz ist Genüge getan, wenn der Versicherungsnehmer die Gesamtprämie kennt und weiss, was er in welchem Fall (z.B. Umwandlung

oder Rückkauf) zu erwarten hat. Damit kann er die Offerte des Versicherers mit den Angaben anderer Anbieter vergleichen. Ein Einblick in die vom Geschäftsgeheimnis geschützten Interna des Versicherers (wie z.B. Risikoprämie oder Abschlusskosten inkl. Provisionen) ist jedoch nicht erforderlich, um den potentiellen Kunden in die Lage zu versetzen, in Kenntnis der wesentlichen Umstände das für ihn geeignete Angebot zu wählen. Solche Angaben sollten zudem auch aus wettbewerbsrechtlichen Überlegungen dem Markt nicht zugänglich gemacht werden. Im übrigen wäre es für die Versicherer oft gar nicht möglich, diese Angaben zu ermitteln, da z.B. die Vergütung der Vermittler nach einem komplexen Regelwerk berechnet wird, das nicht ohne weiteres (auch nicht anteilmässig) auf einen einzelnen Vertrag bezogen werden kann. Bei gewissen Produkten sind die Kosten bei Vertragsabschluss nicht definiert (z.B. Risikoprämie bei unit-linked Produkten). Mit den Rückkaufwert- und Umwandlungswert-Tabellen, die den Kunden vor Vertragsabschluss mitgeteilt werden, gewinnt der Kunde im Übrigen genügend Transparenz darüber, welcher Teil seiner Prämie angelegt wird und es sind darin die jährlichen Rückkaufs- und Umwandlungswerte ersichtlich.

- Art. 12 Abs. 2 Bst. c E-VVG ist ersatzlos zu streichen. Der Begriff der Finanzierungsmethode ist dem Versicherungsvertragsrecht nicht bekannt. Es geht dabei um eine aufsichtsrechtliche Thematik. Es wird auf das Merkblatt des BPV vom 23. April 2004 betr. Bewilligungsvoraussetzungen zum Geschäftsbetrieb in der Krankenzusatzversicherung verwiesen¹, gemäss welchem die Krankenzusatzversicherer gegenüber der Aufsichtsbehörde zu Angaben bezüglich des Finanzierungsmodells verpflichtet sind. Angaben zum Finanzierungsmodell bzw. zur Finanzierungsmethode (wie z.B. zu den Rückstellungen) machen gegenüber der Aufsichtsbehörde im Rahmen der Solvenzkontrolle Sinn. Sie gehören aber nicht zum wesentlichen Vertragsinhalt, aufgrund dessen der potentielle Versicherungsnehmer entscheidet, ob und zu welchen Bedingungen er eine Krankenversicherung abschliesst. In Bezug auf die Altersrückstellungen verweisen wir zudem auf Art. 155 Abs. 2 AVO, der seit dem 1. Januar 2006 in Kraft ist, und die Krankenzusatzversicherer bereits zu einer einschlägigen Information in den Vertragsgrundlagen verpflichtet. Eine zusätzliche Informationspflicht zu den Altersrückstellungen im VVG wird daher abgelehnt. Sie hätte ein nicht schlüssiges Nebeneinander von verwaltungs- und privatrechtlichen Informationspflichten und Sanktionen zur Folge.

Schliesslich empfehlen wir, den Inhalt von Art. 12 Abs. 3 E-VVG – da inhaltlich zusammengehörend – nachfolgend in Art. 13 E-VVG aufzunehmen.

¹ abrufbar unter <http://www.finma.ch/archiv/bpv/download/d/Merkblatt%20K%20ALLG%20D.pdf>

Art. 13 Form und Zeitpunkt

Antrag:

Das Versicherungsunternehmen hat der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer die Angaben **und Unterlagen** nach Artikel 12 **sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in Textform** sind der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer **schriftlich**, verständlich und so rechtzeitig **mitzuteilen zur Verfügung zu stellen**, dass sie oder er sie bei Beantragung oder Annahme des Vertrags kennen kann.

Begründung:

Es kann auf die einleitenden Bemerkungen betr. elektronischer Geschäftsverkehr und auf die Begründung zu Art. 12 E-VVG verwiesen werden.

Art. 14 Verletzung der Informationspflicht

Antrag:

¹ unverändert

² Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer von der Verletzung der Informationspflicht Kenntnis erhalten hat, spätestens aber **zwei ein Jahre** nach Vertragsschluss.

Begründung:

Es besteht kein Grund, die erst kürzlich mit der Teilrevision festgelegte absolute Verwirkungsfrist von einem Jahr auf zwei Jahre zu verdoppeln. Ein zweijähriges Kündigungsrecht ist mit dem Gebot der Rechtssicherheit nicht vereinbar. Mit einem einjährigen Kündigungsrecht ist der Versicherungsnehmer genügend geschützt, falls der Versicherer seine vorvertragliche Informationspflicht verletzt hat.

Art. 15 Inhalt

Antrag:

¹⁻² unverändert

³ Erhebliche Gefahrstatsachen sind **gegenwärtige oder vergangene** Sachverhalte, die ihrer Natur nach geeignet sind, die Einschätzung der zu versichernden Gefahr zu beeinflussen.

Begründung:

Gemäss Wortlaut von Art. 15 Abs. 3 E-VVG wird das vorvertragliche Fragerecht des Versicherers auf gegenwärtige oder vergangene Sachverhalte beschränkt. Ein wesentlicher Irrtum nach den Regeln von Art. 23 ff. OR ist aber auch über zukünftige Sachverhalte möglich (BGE 109 II 105). Selbst im erläuternden Bericht (S. 29 f.) wird festgehalten, dass die Versicherer "die nach den aktuellen Umständen erkennbaren oder geplanten Entwicklungen" berücksichtigen und dem Versicherungsinteressenten diesbezügliche Fragen stellen dürfen. Dem trägt der vorgeschlagene Gesetzestext aber in keiner Weise Rechnung. Entsprechend dem allgemeinen Irrtumsrecht soll es auch im Versicherungsvertragsrecht dem Richter obliegen, Kriterien zu entwickeln, inwieweit eine Anzeigepflicht bezüglich zukünftiger Sachverhalte besteht.

Art. 18 Verletzung der Anzeigepflicht. Grundsatz

Antrag:

¹ Hat die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer eine erhebliche Gefahrstat-
 che, die sie oder er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so kann
 das Versicherungsunternehmen den abgeschlossenen Vertrag schriftlich kündigen, falls es:
 a. aufgrund der fehlerhaften Angaben das Risiko zu seinen Ungunsten falsch eingeschätzt hat;
 und
 b. bei richtiger Einschätzung den Vertrag nicht oder mit anderem Inhalt abgeschlossen hätte.
² Hat die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht absichtlich
 oder grobfahrlässig verletzt, so erlischt mit Beendigung des Vertrags auch die Leistungspflicht
 des Versicherungsunternehmens für bereits eingetretene Schäden, soweit:
 a. deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder nicht richtig angezeigte erhebliche Gefahrstat-
 sache beeinflusst worden sind; oder
 b. das Versicherungsunternehmen bei richtiger Anzeige das verwirklichte Risiko nicht gedeckt
 hätte.

Begründung:

Es kann auf den Antrag/die Begründung zu Art. 19 E-VVG verwiesen werden.

Art. 19 Kündigung bei Verletzung der Anzeigepflicht

Antrag:

¹ Kündigt das Versicherungsunternehmen den Vertrag wegen Verletzung der Anzeigepflicht, so
 hat es für die Zeit der tatsächlichen Vertragsdauer Anspruch auf eine erhöhte Prämie, wenn und

soweit ohne Verletzung der Anzeigepflicht sich nach dem anwendbaren Tarif eine höhere Prämie ergeben hätte.

² Wurde die Leistungspflicht im Falle einer absichtlichen oder grobfahrlässigen Anzeigepflichtverletzung der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers schon erfüllt, hat das Versicherungsunternehmen Anspruch auf Rückerstattung.

³ Wird ein rückkauffähiger Lebensversicherungsvertrag gekündigt, so schuldet das Versicherungsunternehmen den Rückkaufswert.

⁴ Das Kündigungsrecht erlischt nach Ablauf von vier Wochen, nachdem das Versicherungsunternehmen von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach Vertragsabschluss.

⁵ Die Kündigung wird mit Zugang bei der Versicherungsnehmerin oder beim Versicherungsnehmer wirksam.

Art. 18 und 19 E-VVG seien durch Art. 6 VVG zu ersetzen:

¹ **Hat der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er schriftlich befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist das Versicherungsunternehmen berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.**

² **Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat.**

³ **Wird der Vertrag durch Kündigung nach Absatz 1 aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht des Versicherers für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat der Versicherer Anspruch auf Rückerstattung.**

⁴ **Wird ein Lebensversicherungsvertrag, der nach Massgabe dieses Gesetzes rückkauffähig ist (Art. ...) aufgelöst, so hat das Versicherungsunternehmen die für den Rückkauf festgestellte Leistung zu gewähren.**

⁵ **Vorbehalten bleibt die Unverbindlichkeit des Versicherungsvertrages wegen absichtlicher Täuschung nach Art. 28 OR.**

Begründung:

Die vorvertragliche Anzeigepflicht und eine rechtlich wirksame Sanktionierung ihrer Verletzung sind für den Versicherungsvertrag von fundamentaler Bedeutung. Da die frühere Regelung der Anzeigepflichtverletzung mit ihrem Alles-oder-Nichts-Prinzip unangemessene Konsequenzen haben konnte, war dieser Punkt bereits ein zentraler Gegenstand der Teilrevision des VVG. Mit

dieser wurde das Alles-oder-Nichts-Prinzip relativiert, indem der Versicherer neu nur noch leistungsfrei wird, wenn zwischen der Verletzung der Anzeigepflicht und einem später gemeldeten Versicherungsfall ein Kausalzusammenhang besteht. Für nichtkausale Schäden muss er die Leistung erbringen. Zudem schuldet der Versicherungsnehmer die Prämie neu nur noch bis zur Vertragsbeendigung.

An dieser Änderung ist festzuhalten. Das Kausalitätserfordernis, das seit dem 1. Januar 2006 in Kraft ist, führt im Vergleich zum früheren Recht zu einer deutlichen Verbesserung der Rechtslage des Versicherungsnehmers. Weitergehenden Anforderungen an das Kündigungs-/Leistungsverweigerungsrecht des Versicherers, wie sie vom Revisionsentwurf vorgeschlagen werden, kann nicht zugestimmt werden.

Vorab gilt zu berücksichtigen, dass die Leistungsfreiheit des Versicherer bereits nach geltendem Recht an verschiedene – vom Versicherer zu beweisende – Voraussetzungen geknüpft ist: erhebliche vom Versicherer abgefragte Gefahrstatsache, Kenntnis oder Kennenmüssen der entsprechenden Gefahrstatsache, unrichtige Beantwortung der Fragen oder Verschweigen, rechtzeitige Kündigungserklärung des Versicherers, neu Kausalzusammenhang zwischen Falschdeklaration und Schadenfall sowie kein Rechtfertigungsgrund gemäss Art. 8 VVG. Fehlt auch nur eine dieser Voraussetzungen oder kann sie nicht bewiesen werden, sind Kündigung und Leistungsverweigerung nicht zulässig.

Diese Voraussetzungen in Kombination mit den zusätzlichen Anforderungen, die in Art. 18 und 19 E-VVG aufgestellt werden, hätten zur Folge, dass Anzeigepflichtverletzungen praktisch kaum mehr Konsequenzen hätten:

So ist insbesondere ein Ausschluss des Kündigungs- und Leistungsverweigerungsrechts nach fünf Vertragsjahren nicht sachgerecht. Der Vorentwurf (Art. 10 Abs. 5 VE-VVG) sieht daher für die Ausübung dieser Rechte zu Recht keine absolute Verwirkungsfrist vor (im erläuternden Bericht zum E-VVG irrtümlicherweise als Verjährungsfrist bezeichnet). Die Forderung von Art. 19 Abs. 4 E-VVG verkennt, dass sich Anzeigepflichtverletzungen in der Regel erst im Schadenfall manifestieren. Dem Versicherer muss es daher bei gegebenen Voraussetzungen während der ganzen Vertragsdauer möglich sein, den Vertrag zu kündigen und sich bei gegebener Kausalität von der Leistungspflicht zu befreien. Dies ist insbesondere in der Lebensversicherung wichtig, werden doch in dieser Branche Verträge mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren abgeschlossen. Würde Art. 19 Abs. 4 Gesetz, hätte dies zur Folge, dass bei einer Krankentaggeldversicherung eine verheimlichte Krankheit nach Ablauf von fünf Jahren nicht mehr zu einer Beendigung des Vertrages führen könnte, welche Voraussetzung für eine Ablehnung der kausalen Schadenfälle ist. Eine solche Regelung dürfte deshalb nicht ohne Konsequenzen für das Produktangebot/die Produkt-

gestaltung sein, wie z.B. Gewährung einer Vertragsverlängerung nur noch nach erneuter Risikoprüfung.

Abgelehnt wird auch die Einführung eines Verschuldenserfordernisses (siehe Abs. 2 von Art. 18 und 19 E-VVG). Sie hätte eine weitere Einschränkung der Leistungsfreiheit zur Folge. Die diesbezügliche Beweislast würde beim Versicherer liegen. Die Beweisführung und Beweiserhebung bei subjektiven Tatbestandsmerkmalen – wie es das Verschulden ist – sind mit entsprechenden Schwierigkeiten verbunden. Der Versicherer wird häufig nicht den Nachweis darüber erbringen können, in welcher "Absicht" ein Versicherungsnehmer eine erhebliche Gefahrstatsache verschwiegen oder falsch angegeben hat. Die Beschränkung auf Absicht und Grobfahrlässigkeit kann den potentiellen Kunden dazu verleiten, Gefahrstatsachen zu verheimlichen, da er sich bei Aufdeckung der Anzeigepflichtverletzung immer noch damit herausreden kann, die anzeigepflichtige Tatsache schlicht vergessen zu haben, was kein grobes Verschulden darstelle. So besteht beispielsweise bei den Personenversicherungen die Gefahr, dass ein Versicherungsnehmer trotz wahrheitswidriger Beantwortung der Gesundheitsfragen mit der Begründung, er sei in medizinischer Hinsicht unerfahren, als nur einfach fahrlässig eingestuft wird und damit trotz gegebener Kausalität zwischen falscher Antragsdeklaration und Schaden seine Leistungen erhält. In solchen und anderen Fällen bliebe die Leistungspflicht des Versicherers stets bestehen. Infolge des Umstandes, dass als erhebliche Gefahrstatsachen nur diejenigen gelten, zu denen der Versicherer schriftlich und klar eine Frage stellt, ist es nicht angebracht, mehr zu verlangen, als den Nachweis des Kennens oder Kennenmüssens der entsprechenden Gefahrstatsachen, wie dies bereits das heutige Recht vorsieht.

Problematisch ist auch die Erstreckung des Kausalitätserfordernisses auf den Umfang der Leistungsfreiheit, wie dies in Art. 18 Abs. 2 E-VVG mit dem Begriff "soweit" zum Ausdruck gebracht (vgl. dazu die Formulierung von Art. 6 Abs. 3 VVG: "... so erlischt ...") und im erläuternden Bericht (S. 33) gefordert wird. Diese zusätzliche Hürde hätte eine weitere Einschränkung des Leistungsverweigerungsrechts des Versicherers zur Folge.

Art. 18 und 19 E-VVG sind daher zu streichen und durch den geltenden Art. 6 E-VVG zu ersetzen. Alles andere schafft massive Anreize für Nachlässigkeiten und Missbräuche bei der Erfüllung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, da jede weitere Einschränkung der Leistungsfreiheit (Ausschluss der Kündigung und Leistungsfreiheit nach 5 Jahren, Verschuldenserfordernis und Kausalitätserfordernis auch für den Umfang der Leistungsfreiheit) zu einer Abschwächung der Präventionswirkung führt. Zudem benachteiligt eine solche Regelung die ehrlichen Versicherungsnehmer, die allenfalls von Beginn weg eine höhere Prämie bezahlen, weil sie die Antragsfragen wahrheitsgemäss beantworten.

Im Übrigen sollte die Bestimmung des OR über die absichtliche Täuschung in Art. 18 E-VVG ausdrücklich vorbehalten werden. Es wird auf die Teilrevision des VVG von 2006 verwiesen, seit welcher die Versicherer nur noch in Bezug auf kausale Schäden über ein Leistungsverweigerungsrecht verfügen. Es sollte daher alternativ eine Anwendung der Bestimmung über die absichtliche Täuschung neben den versicherungsrechtlichen Regeln betreffend Anzeigepflicht möglich sein. Eine absichtliche Täuschung des Versicherungsnehmers sollte damit, auch wenn kein kausaler Schaden vorliegt, zur Leistungsfreiheit führen.

Schliesslich verweisen wir zum ganzen auch auf den Aufsatz von Marcel Süsskind, AXA Winterthur, zu "Systemlosigkeit und falsche Anreize im Recht der Anzeigepflichtverletzung" in HAVE 2009, 205 ff.

Art. 21 Verletzung der Anzeigepflicht bei Grossrisiken Unrichtige Anzeige über nicht Gefragtes

Antrag:

Die Artikel 18-20 finden sinngemäss Anwendung auf die Versicherung von Grossrisiken, wenn die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer schriftlich Gefahrstatsachen unrichtig mitteilt, die ihrer Natur nach und für ihn erkennbar geeignet sind, die Einschätzung der zu versichernden Gefahr zu beeinflussen, ohne dazu befragt worden zu sein.

Begründung:

Gemäss geltendem Recht (Art. 4 VVG) und Art. 21 E-VVG besteht keine Deklarationspflicht des Versicherungsinteressenten. Sofern dieser aber von sich aus Angaben zu Gefahrstatsachen macht, nach denen der Versicherer nicht gefragt hat, so muss sich der Versicherer darauf verlassen können, dass diese der Wahrheit entsprechen. Diese Regel sollte gleichermassen für alle Versicherungsnehmer gelten. Die diesbezügliche Wahrheitspflicht darf nicht auf Versicherungsverträge über Grossrisiken beschränkt werden. Der Umkehrschluss würde nämlich dazu führen, dass falsche Auskünfte über nicht Gefragtes, beispielsweise um eine günstigere Prämie zu erhalten, bei Versicherungsverträgen über Massenrisiken ohne Folgen bleiben. Ein derartiges Verhalten ist aber nicht schützenswert. Es ist deshalb nicht einzusehen, weshalb die Wahrheitspflicht gemäss Art. 21 E-VVG nur bei Versicherungsverträgen über Grossrisiken gelten soll. Diese Regelung ist daher – wie im Vorentwurf (Art. 10 Abs. 6 VE-VVG) – auf sämtliche Versicherungsnehmer auszudehnen.

Art. 23 Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht

Antrag:

¹ unverändert

² Ausserdem kann ein Versicherungsunternehmen trotz Verletzung der Anzeigepflicht die Rechte gemäss den Artikeln 18-21 nicht geltend machen, wenn:

a. die verschwiegene oder unrichtig angezeigte Tatsache vor Eintritt des befürchteten Ereignisses weggefallen ist;

b. es das Verschweigen oder die unrichtige Angabe veranlasst hat;

c. es die verschwiegene oder unrichtig angezeigte Gefahrstatsache gekannt hat oder gekannt haben muss;

d. die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer auf eine ihr oder ihm vorgelegte Frage eine Antwort nicht erteilt und das Versicherungsunternehmen den Vertrag gleichwohl abgeschlossen hat.

³ unverändert

Eventualiter:

- Es sei ein Kündigungsrecht für das Versicherungsunternehmen einzuführen, damit es sich von unredlichen Versicherungsnehmern trennen kann.

Begründung:

Diese Bestimmung, welche geltendem Recht (Art. 8 Ziffer 1 VVG) entspricht, wurde ohne Begründung/Erläuterung in den E-VVG aufgenommen. Der VE-VVG hatte noch auf die Übernahme einer Art. 8 Ziffer 1 VVG entsprechenden Bestimmung verzichtet, da dem Kausalzusammenhang zwischen der nicht oder unrichtig angezeigten Gefahrstatsache und dem Versicherungsfall bereits mit den am Kausalitätsprinzip ausgerichteten Rechtsfolgen Rechnung getragen wird (siehe S. 28 erläuternder Bericht zum VE-VVG).

Art. 25 Rückwärtsversicherung

¹ Die Versicherung kann auf einen Zeitpunkt vor Abschluss des Vertrags zurückbezogen werden.

² Nichtig ist eine Rückwärtsversicherung, wenn lediglich die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer wusste oder wissen musste, dass ein versichertes Ereignis bereits eingetreten ist.

Anmerkung:

Es wird hier der falsch verstandene Begriff des befürchteten Ereignisses verwendet.

Mit der vorgeschlagenen Bestimmung kann zudem das bestehende Problem bezüglich vorbestandener Krankheiten für die kollektive Krankentaggeldversicherung nicht gelöst werden. Gemäss geltendem Art. 9 VVG ist ein Versicherungsvertrag unter anderem dann nichtig, wenn bei Vertragsabschluss das befürchtete Ereignis bereits eingetreten ist. Die Gefahr, gegen deren Folgen versichert wird, muss sich auf ein zukünftiges Ereignis beziehen. Ist dieses bereits eingetreten, ist eine künftige Verwirklichung der Gefahr nicht möglich. Eine sogenannte "Rückwärtsversicherung", bei welcher der Versicherer die Deckung für ein bereits vor Vertragsschluss eingetretenes Ereignis übernimmt, ist heute unzulässig. Dies unabhängig davon, ob der entsprechende Schaden vor oder nach Vertragsschluss eintritt. Ob die Vertragsparteien vom Eintritt des Ereignisses bei Vertragsschluss Kenntnis hatten, ist unerheblich. Die strikte Anwendung von Art. 9 VVG und der dazu erlassenen Rechtsprechung hätte gravierende Auswirkungen auf das ganze "System" der kollektiven Krankentaggeldversicherung (kollektive Krankentaggeldversicherung als Lohnsummenversicherung und Ersatz der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers, Regelungen in den Gesamtarbeitsverträgen, bestehendes Freizügigkeitsabkommen unter den Versicherern) und wäre ganz und gar nicht im Interesse der versicherten Personen. Es würde grosse Rechtsunsicherheit entstehen, da die Arbeitnehmenden nie genau wüssten, ob sie nun durch den Krankentaggeld-Versicherungsvertrag ihres Arbeitgebers versichert sind oder nicht. Es muss daher für den Bereich der kollektiven Krankentaggeldversicherung eine Rückwärtsversicherungsregelung getroffen werden. Art. 25 E-VVG lässt jedoch eine diesbezügliche Regelung vermissen.

Art. 27 Einlöseungsklausel

Antrag:

¹ unverändert

² ~~Das Versicherungsunternehmen kann sich nicht auf die Vereinbarung berufen, wenn es die Police vor Bezahlung der ersten Prämie ausgehändigt hat.~~

Begründung:

Der Revisionsentwurf sieht in Art. 12 Abs. 1 Bst. g E-VVG eine neue Informationspflicht vor, die den Versicherer vor Vertragsabschluss zu Informationen über den Inhalt bzw. die Konsequenzen des Einlöseprinzips verpflichtet. Diese neue Informationspflicht, die das geltende Recht (Art. 3 VVG) nicht kennt, erübrigt die Aufrechterhaltung des Prinzips von Art. 19 Abs. 2 VVG, weshalb Art. 27 Abs. 2 E-VVG gestrichen werden kann. Ein "Aushändigungsverbot" für die Police widerspricht zudem der Übergabepflicht gemäss Art. 11 Abs. 1 E-VVG. Der Police kommt im Übrigen auch keine konstitutive Wirkung für den Vertragsschluss/die getroffenen Vereinbarungen zu.

Art. 32 Teilbarkeit

¹ Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags ist die Prämie nur bis zu diesem Zeitpunkt geschuldet.

² Die ganze Prämie für die laufende Versicherungsperiode ist jedoch geschuldet:

a. im Fall eines Totalschadens: wenn das Versicherungsunternehmen zur Leistung verpflichtet ist;

b. im Falle eines Teilschadens: wenn die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.

Anmerkung:

Diese Bestimmung wurde wohl aus Versehen dispositiv ausgestaltet (siehe Anhang 1 zum E-VVG), zumal Art. 24 VVG zwingendes Recht darstellt.

Art. 34 Abwendung und Minderung des Schadens

Antrag:

Art. 34 E-VVG sei dispositiv auszugestalten und daher von der Liste gemäss Ziffer 2 von Anhang 1 zu streichen.

¹ Die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer und die Anspruchsberechtigten haben bei unmittelbar drohendem oder eingetretenem befürchteten Ereignis, soweit möglich und zumutbar, für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen.

² Sie haben zumutbare Weisungen des Versicherungsunternehmens zu befolgen und solche einzuholen, wenn dies vertraglich vereinbart oder nach den Umständen erforderlich ist.

Eventualantrag:

- Art. 29 VVG sei wieder ins neue Recht aufzunehmen.

Begründung:

Art. 34 ist auf den ersten Blick – isoliert betrachtet – eine gute Bestimmung. Sie begründet eine präventive Obliegenheit in Form von Schadenabwendungsmaßnahmen und löst das Abgrenzungsproblem. Problematisch wird Art. 34 jedoch in Verbindung mit Art. 41 E-VVG, der die Übernahme der Kosten zur Abwendung und Minderung des Schadens dem Versicherungsunternehmen überträgt.

Eine Vorverlegung der Rettungspflicht (Schadenminderungspflicht), wie im erläuternden Bericht (S. 43) aufgeführt, ist problematisch und bei der Haftpflichtversicherung gänzlich unsinnig und

gefährlich. Mit dem Zeitpunkt des "unmittelbar drohenden befürchteten Ereignisses" soll zudem ein unbestimmter Rechtsbegriff eingeführt werden, der in der Praxis zu Abgrenzungsschwierigkeiten führen wird.

Die Bestimmung muss deshalb dispositiv ausgestaltet sein, nicht zuletzt auch aus wettbewerbspolitischen Überlegungen und weil sonst die Pflichten des Versicherungsnehmers nicht genügend konkretisiert werden können. Die zwingende Ausgestaltung verunmöglicht die Aufnahme von Bedingungen in den Vertrag, welche Obliegenheiten konkretisieren, die nicht nur bei unmittelbar drohendem Ereignis zu erfüllen sind (z.B. Alarm einstellen bei der Einbruchversicherung; Schnee von den Dächern räumen oder Heizung einschalten um Frostschäden zu vermeiden). Bleibt Art. 34 E-VVG zwingend, könnten vertragliche Obliegenheiten zur Verminderung der Gefahr und zur Verhütung der Gefahrserhöhung, wie sie heute durch Art. 29 VVG ausdrücklich ermöglicht werden, nicht mehr gültig vereinbart werden. Eine andere Möglichkeit bestünde daher darin, Art. 29 VVG im neuen VVG beizubehalten.

Art. 35 Schadenanzeige

Antrag:

Art. 35 E-VVG sei dispositiv auszugestalten und daher von der Liste gemäss Ziffer 2 von Anhang 1 zu streichen.

¹ Die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer und die Anspruchsberechtigten müssen das Versicherungsunternehmen benachrichtigen, sobald sie vom Eintritt des befürchteten Ereignisses und von ihrem Versicherungsschutz Kenntnis haben.

² Wird im Vertrag für die Einreichung der Schadenanzeige eine bestimmte Frist vorgesehen, so muss diese angemessen sein.

Begründung:

Art. 35 E-VVG stellt richtigerweise keine Formvorschrift für die Schadenanzeige auf. Die Bestimmung ist aber halbzwingend und sollte aus folgendem Grund dispositiv ausgestaltet werden:

Der dispositive Charakter des geltenden Art. 38 VVG ermöglicht den Versicherern, in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen eine schriftliche Schadenanzeige vorzuschreiben. Eine solche Bestimmung wäre aufgrund der halbzwingenden Ausgestaltung von Art. 35 E-VVG nicht mehr möglich. Die Schrift- bzw. Textform der Schadenanzeige muss aber weiterhin möglich sein; dies nur schon zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs. Der Versicherer benötigt wesentliche Erstangaben in schriftlicher Form, damit er den Schaden korrekt erfassen kann. Zudem muss der Versicherer selber häufig Fristen für den Kunden wahren (z. B. in der Rechtsschutz- oder Haft-

pflchtversicherung), was er nicht kann, wenn er keine Mindestangaben in Schrift- bzw. Textform verlangen kann.

Gemäss geltendem Art. 38 Abs. 3 VVG ist das Versicherungsunternehmen an den Vertrag nicht gebunden, wenn der Anspruchsberechtigte die Pflicht zur Schadenanzeige in der Absicht unterlassen hat, das Versicherungsunternehmen an der rechtzeitigen Feststellung der Umstände des Schadenfalles zu hindern. Laut erläuterndem Bericht (S. 44) soll diese Sanktion inskünftig über Art. 42 Abs. 1 Bst. b E-VVG geregelt werden. Der Weg über diese Bestimmung ist indessen unzureichend. Art. 42 Abs. 1 Bst. b E-VVG sieht einzig die Möglichkeit der Leistungsverweigerung vor. Die Frage der Vertragsauflösung ist jedoch nicht geregelt. Zwar sieht Art. 54 E-VVG die Möglichkeit der Kündigung aus wichtigem Grund vor. Der Umweg über Art. 42 und 54 beeinträchtigt jedoch ohne Grund die Rechtsstellung des Versicherers im Vergleich zum geltenden Recht. Der SVV beantragt deshalb die Wiederaufnahme der Regelung von Art. 38 Abs. 3 VVG in das neue Gesetz und ihre Integration in den neu beantragten, umfassenden Missbrauchsartikel (siehe Antrag/Begründung für Art. x Versicherungsmisbrauch).

Art. 37 Veränderungsverbot

Solange der Schaden nicht ermittelt ist, dürfen Versicherungsnehmerinnen, Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigte ohne Zustimmung des Versicherungsunternehmens am bestehenden Zustand keine Veränderung vornehmen, welche die Feststellung der Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens erschweren oder vereiteln könnte, es sei denn, die Veränderung erfolgt zum Zweck der Schadenminderung oder im öffentlichen Interesse.

Antrag/Begründung:

Abs. 2 des geltenden Art. 68 VVG ist hier aus nicht nachvollziehbaren Gründen weggelassen worden, was aus Sicht der Missbrauchsbekämpfung nachteilig ist. Wie bei Art. 35 E-VVG soll auch hier Art. 42 Abs. 1 Bst. b E-VVG als Ersatz zu Zug kommen. Die Begründung im erläuternden Bericht (S. 45) überzeugt indessen nicht. Es kann auch nicht auf das Argument des Konsumentenschutzes zurückgegriffen werden, da die hier betroffenen Versicherungsnehmer diesen Schutz nicht verdienen. Der SVV beantragt daher, Art. 68 Abs. 2 VVG ins neue Recht zu übernehmen und die Regelung in den neu beantragten, eigenständigen Missbrauchsartikel zu integrieren (siehe Antrag/Begründung für Art. x Versicherungsmisbrauch).

Art. x Vermutungen (neu)

Antrag:

Im 2. Abschnitt des 4. Kapitels sei folgender zusätzlicher Artikel aufzunehmen:

Wenn nicht etwas anderes schriftlich vereinbart ist, gelten:

a. Personenversicherungen als Summenversicherungen;

b. andere Versicherungen als Schadenversicherungen.

Begründung:

Die ersten beiden Vermutungen aus Art. 28 VE-VVG sollten übernommen werden, da sie für Klarheit sorgen und damit Streitigkeiten/Prozesse vermeiden helfen. Die Unterscheidung zwischen Schaden- und Summenversicherung erfolgt nach heutiger Rechtsprechung gemäss der Rechtsnatur des Vertrages. Dies ist ein unklares Abgrenzungskriterium und hat zu grosser Rechtsunsicherheit mit vielen Prozessen geführt. Mit der Möglichkeit einer schriftlichen Vereinbarung der Vertragsparteien sowie den vorgeschlagenen Vermutungen bei Fehlen einer entsprechenden Parteiabsprache wären diese Unsicherheiten ausgeräumt.

Art. 39 Fälligkeit und Verzug

Antrag:

¹ Versicherungsleistungen werden mit Ablauf von vier Wochen fällig, nachdem die berechnigte Person ihren Anspruch hinreichend substantiiert und dem das Versicherungsunternehmen die ihr zugänglichen Beweise genannt oder übergeben hat **im Besitze der erforderlichen Beweise ist.**

² Das Versicherungsunternehmen gerät **im Zeitpunkt der Fälligkeit der Versicherungsleistung durch Mahnung** in Verzug.

Begründung:

Die Definition des Fälligkeitstermins ist besonders in der Personenversicherung von grundlegender Bedeutung. Für den Eintritt der Fälligkeit genügt es nicht, dass die berechnigte Person ihre Ansprüche substantiiert und die ihr zugänglichen Beweise genannt hat. Nötig ist vielmehr, dass das Versicherungsunternehmen im Besitz eben dieser Dokumente und Informationen ist, aus denen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit hervorgeht, dass ein gedeckter Schaden eingetreten ist. Dieses Vorgehen entspricht in der Versicherungsbranche der bewährten Praxis.

In Bezug auf Abs. 2 ist an der Regelung des Vorentwurfs (Art. 29 Abs. 2 VE-VVG), welche für den Eintritt des Verzugs und seiner Folgen eine Mahnung voraussetzt, festzuhalten. Mit Bezug auf die Versicherungsleistung stellt der Versicherungsvertrag in keiner Weise ein Verfalltagsgeschäft (Art. 102 Abs. 2 OR) dar. Es besteht deshalb kein Anlass, von der Regelung von Art. 102 Abs. 1 OR abzuweichen, wonach der Schuldner durch Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt wird. Eine Mahnung schafft auch für die anspruchsberechtigte Person Klarheit über den Unterschied zwischen Fälligkeit und Verzugseintritt. Sie erleichtert in allfälligen Prozessen zudem die Bestimmbarkeit der im Urteil festzusetzenden Verzugsfolgen.

Art. 40 Abschlagszahlungen

Antrag:

¹ Bestreitet das Versicherungsunternehmen seine Leistungspflicht nur dem Umfang nach, so kann die anspruchsberechtigte Person nach Ablauf der in Artikel 39 Absatz 1 genannten Frist Abschlagszahlungen bis zur Höhe des unbestrittenen Betrags verlangen.

² Gleiches gilt, wenn nicht geklärt ist, wie die Versicherungsleistung auf mehrere Anspruchsberechtigte aufgeteilt werden soll.

Begründung:

Abs. 2 ist zu wegzulassen, da er im Widerspruch zu Abs. 1 steht. Nach Abs. 1 sind Abschlagszahlungen bis zur Höhe des unbestrittenen Betrages zu leisten. Gemäss der Formulierung von Abs. 2 gebricht es aber am Erfordernis der Liquidität der Ansprüche, weil eben gerade nicht geklärt ist, wem die Ansprüche zustehen. Insoweit gewisse Teilforderungen von Anspruchsberechtigten geklärt und unbestritten sind, ist bereits gestützt auf Abs. 1 der unbestrittene Teilbetrag auszurichten. Im Falle eines Prätendentenstreits kann der Versicherer nach Art. 168 OR die Leistung verweigern bzw. sich durch gerichtliche Hinterlegung befreien. Diese Rechte dürfen durch Art. 40 E-VVG nicht geschmälert werden.

Art. 41 Kosten für Schadenabwendung, -minderung und -ermittlung

Antrag:

Art. 41 E-VVG sei dispositiv auszugestalten und daher von der Liste gemäss Ziffer 2 von Anhang 1 zu streichen.

¹ Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens gemäss Artikel 34 sind vom Versicherungsunternehmen selbst dann zu übernehmen, wenn die Massnahmen erfolglos geblieben

sind, sofern sie die Versicherungsnehmerin, der Versicherungsnehmer oder die anspruchsberechtigte Person für geboten halten durfte.

² Das Versicherungsunternehmen hat die Aufwendungen für die Ermittlung und Feststellung des Schadens zu übernehmen.

³ Soweit in den Fällen nach den Absätzen 1 und 2 das Versicherungsunternehmen im Einzelfall Aufwendungen veranlasst hat, muss es sie auch dann übernehmen, wenn sie zusammen mit den übrigen Leistungen die Versicherungssumme übersteigen.

⁴ Ist das Versicherungsunternehmen berechtigt, seine Leistung zu kürzen, so kann es die Kostenübernahme entsprechend reduzieren.

Eventualantrag:

- Die Haftpflichtbranchen seien aus dem Geltungsbereich von Art. 41 auszunehmen.
- Zu Abs. 1: Die "Abwendungskosten" seien aus dem Geltungsbereich von Abs. 1 auszunehmen oder mindestens sei Abs. 1 dispositiv auszugestalten.
- Art. 31 Abs. 4 VE-VVG (ausserprozessuale Kosten) sei in Art. 41 wieder aufzunehmen.

Begründung:

Dass gemäss Abs. 1 neu die Versicherungsunternehmen nicht mehr nur die Kosten der Schadenminderung, sondern auch der Schadenabwendung (Schadenverhütung) zu tragen haben, kommt einer aufwandmässig kaum abschätzbaren, aber mit Sicherheit substantiellen Deckungserweiterung gleich und ist in dieser Form nicht akzeptabel. Dieser Eingriff in die Vertragsfreiheit, dessen Kosten zu Lasten der Versichertengemeinschaft gehen, ist klar abzulehnen.

Die Problematik ist überdies für den Haftpflichtversicherer weit grösser als für den Sachversicherer. Während letzterer den Aufwand für Schadenabwendungsmaßnahmen eher abschätzen kann, ist dies für den Haftpflichtversicherer oft aus tatsächlichen Gründen (Vorgänge liegen in der Sphäre des Versicherungsnehmers) und rechtlichen Gründen (z.B. bei Fällen in den USA) unmöglich. Dies führt auch zu Problemen mit der Rückversicherung, da die Risiken nicht mehr nach oben eingegrenzt werden können. Zudem stellt sich für den Haftpflichtversicherer die schwierige Frage, wie die Regelung in zeitlicher Hinsicht und hinsichtlich verschiedener Deckungsbausteine mit unterschiedlichen Garantiesummen auf Haftpflichtschäden überhaupt angewendet werden kann (so bei z.B. Umweltschäden und Rückkrufkostendeckungen.)

Der geltende Art. 70 VVG betreffend die Rettungskosten ist dispositiv. Die Versicherer decken bereits heute die dem Versicherten aus Schadenverhütungsmaßnahmen entstehenden Kosten. Die Notwendigkeit der Schadenverhütungsmaßnahmen darf aber nicht vorhersehbar gewesen sein. Damit wird sichergestellt, dass der Versicherte seine Bemühungen, Drittschäden zu vermeiden, nicht einschränkt, nur weil er eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat. Es obliegt

ihm, einen gefährlichen Zustand, der zu einem Schaden führen könnte, auf eigene Kosten zu beseitigen. Absatz 1 des Entwurfs sieht diese Einschränkung nicht vor und aufgrund der halbzwingenden Ausgestaltung des Artikels wäre eine solche Einschränkung nicht mehr möglich.

Im Weiteren bedarf es weiterer Deckungsbeschränkungen, damit die Risiken adäquat eingegrenzt und nicht der gesamten Versichertengemeinschaft sachlich nicht begründbare und teure Risiken übertragen werden. Selbst wenn Schneefall und Eisbildung nicht vorhersehbar sein sollten, würde die Versichertengemeinschaft überbeansprucht werden, wenn beispielsweise die Haftpflichtversicherer die Schnee- und Eisräumungen der Kantone und Gemeinden bezahlen müssten. Aufgrund der Werkeigentümerhaftung und den drohenden Sach- und Personenschäden müssten die Versicherer dies gemäss dem Entwurf dieses Artikels bezahlen. Weitere notwendige Einschränkungen müssen z.B. bei Schadenverhütungskosten im Zusammenhang mit Nuklearschäden, Altlasten, Umweltschäden, Produktrückrufen etc. möglich bleiben.

Abs. 2 von Art. 41 E-VVG führt mit Sicherheit zu einem massiv höheren Schadenaufwand. In dieser halbzwingenden Bestimmung überbindet der E-VVG die Schadenermittlungskosten ausnahmslos dem Versicherungsunternehmen. Nach geltendem Recht tragen die Parteien die Kosten der Schadenermittlung zu gleichen Teilen, sofern sie keine abweichende Vereinbarung getroffen haben (Art. 67 Abs. 5 VVG).

Auf dieser Grundlage hat sich in der Sachversicherung für grössere Schadenfälle das vertraglich vereinbarte Sachverständigenverfahren zur Ermittlung der Schadenhöhe etabliert und bewährt. Für die neue gesetzlich vorgeschriebene Deckungserweiterung ist keinerlei Bedarf ausgewiesen und der Aufwand geht zu Lasten der Versichertengemeinschaft. Es sollte wie bis anhin den Vertragsparteien überlassen werden, wie das Schadenermittlungsverfahren abläuft, und wer die Kosten dafür trägt. Das geltende Recht sieht eine ausgewogene Regel vor, wenn es bei fehlender Parteiabrede die hälftige Teilung des Schadenermittlungsaufwands vorschreibt. Dank dieser Regel haben beide Parteien gleichermassen ein Interesse an einer effizienten Schadenermittlung. Mit der vorgeschlagenen Regelung wird zudem das konsumentenfreundliche Sachverständigenverfahren aus nicht nachvollziehbaren Gründen ausgehebelt. Das Sachverständigengutachten kommt vor allem in der Sachversicherung zur Anwendung und konnte schon manchen Gerichtsprozess vermeiden, was auch aus Optik Konsumentenschutz zu begrüßen ist. Sollte sich die im Entwurf vorgeschlagene Regelung der Kostentragung zu Lasten der Versicherer durchsetzen, ist zu befürchten, dass versicherte Personen den geringsten eigenen Aufwand dem Versicherer in Rechnung stellen: Angefangen beim Absetzen einer Schadenmeldung, über den Zeitaufwand für das Auflisten von Schadenpositionen und den Augenschein am Schadenort bis hin zu Kopier- und Telefonspesen. Die versicherte Person wird dazu neigen, sich bei diesen Handlungen durch fachkundige externe Personen vertreten zu lassen, da sie ja die damit verbundenen Kosten auf

die Versichertengemeinschaft abwälzen kann. In Versicherungsmisbrauchsfällen kann der Ermittlungsaufwand zur Überführung eines unehrlichen Kunden heute von diesem zurückgefordert werden. Die neue Bestimmung kann aber dazu führen, dass auch dieser Aufwand von der Versichertengemeinschaft getragen werden muss.

Der Wortlaut lässt auch offen, ob die Kosten für die Abwehr ungerechtfertigter Ansprüche (Anwalts-, Gutachterkosten) als Ermittlungskosten vom Haftpflichtversicherer übernommen werden müssen. Die Abwehr ungerechtfertigter Ansprüche ist aber eine Kernaufgabe des Haftpflichtversicherers, welche auch durch die Versicherungssumme begrenzt sein muss; dies auch wenn der Haftpflichtversicherer die Aufträge vergeben hat. Bei internationalen Prozessen können diese Kosten exorbitant hoch sein und müssen aus Gründen der Kalkulierbarkeit und Rückversicherbarkeit durch die Versicherungssumme begrenzt werden können.

Die Bestimmung ist überdies wettbewerbspolitisch bedenklich, weil sie eine gesetzliche Deckungserweiterung darstellt. Zudem widerspricht sie dem allgemeinen Grundsatz von Art. 8 ZGB.

Art. 41 E-VVG muss daher dispositiv ausgestaltet sein. Für den Fall, dass er halbzwingendes Recht bleibt, müssen die Haftpflichtversicherungen auf jeden Fall vom Geltungsbereich ausgenommen werden. Andernfalls würde die gesetzliche Deckungserweiterung ausufern, was dazu führen könnte, dass die Haftpflichtversicherer gewisse Risiken gar nicht mehr oder nur zu bedeutend höheren Prämien versichern würden. Überdies müsste Art. 31 Abs. 4 VE-VVG (ausserprozessuale Kosten) wieder in den Entwurf aufgenommen werden.

Art. 42 Befreiung von der Leistungspflicht und Kürzung der Leistung

Antrag:

¹ Das Versicherungsunternehmen ist von seiner Leistungspflicht befreit, wenn die Versicherungsnehmerin, der Versicherungsnehmer oder die anspruchsberechtigte Person **oder der Vertreter:**

a. das befürchtete Ereignis **absichtlich vorsätzlich** herbeigeführt hat;

b. es hinsichtlich Begründung oder Umfang einer geltend gemachten Versicherungsleistung absichtlich getäuscht oder zu täuschen versucht hat.

² unverändert

³ unverändert

⁴ Wird das befürchtete Ereignis durch eine Person herbeigeführt, für deren Handlungen die Versicherungsnehmerin, der Versicherungsnehmer oder die anspruchsberechtigte Person einstehen muss, bleibt das Versicherungsunternehmen ihr oder ihm gegenüber zur vollen Leistung ver-

pflichtet, sofern sie oder er sich in der Beaufsichtigung, durch die Anstellung oder durch die Aufnahme der betreffenden Person keiner groben Fahrlässigkeit schuldig gemacht hat.

⁵ Bei **schuldhafter** Verletzung einer Obliegenheit ist das Versicherungsunternehmen berechtigt, seine Leistung entsprechend dem Grad des Verschuldens der Versicherungsnehmerin, des Versicherungsnehmers oder der anspruchsberechtigten Person zu kürzen, es sei denn, diese weisen nach, in dem Umfang zu kürzen oder zu verweigern, als dadurch das Ausmass des Schadens erhöht wurde, es sei denn die obliegenheitsbelasteten Personen weisen nach, dass die gleiche Leistungspflicht auch bei Erfüllung der Obliegenheit entstanden wäre.

Begründung:

Abs. 1 Bst. a von Art. 42 E-VVG spricht neu von absichtlich, der Vorentwurf von vorsätzlich (siehe Art. 32 Abs. 1 Bst. a VE-VVG). Die Formulierung des VE ist vorzuziehen. Der Vorsatz muss ebenfalls erfasst sein; Absicht ist eine Form des Vorsatzes und für sich allein hier nicht genügend.

Abs. 1 Bst. b von Art. 42 E-VVG soll gemäss erläuterndem Bericht (S. 48) an die Stelle des geltenden Art. 40 VVG treten. Wie vorn in den einleitenden Bemerkungen dargelegt, beantragt der SVV, den Versicherungsmissbrauch wiederum in einem eigenständigen Artikel umfassend zu regeln (wie Art. 40 VVG). In diesen Artikel sind sämtliche Bestimmungen, die Missbrauchstatbestände und deren Folgen regeln, zu integrieren (siehe dazu Antrag/Begründung für Art. x Versicherungsmissbrauch). Für den Fall, dass diesem Antrag nicht entsprochen wird, sind zumindest im Ingress von Abs. 1 der "Vertreter" sowie in Bst. b der Versuch explizit aufzuführen.

Zu Abs. 4 von Art. 42 E-VVG: Auf eine einschränkende Aufzählung der Kürzungssachverhalte bei grober Fahrlässigkeit wurde im Entwurf verzichtet, zumal sich die Verantwortlichkeiten aus dem Haftpflichtrecht ergeben. Eine sachliche Begründung für eine Auswahl der Verantwortlichkeiten ist aber nicht erkennbar. Wir beantragen deshalb eine entsprechende Änderung in Abs. 4.

Zu Abs. 5 von Art. 42 E-VVG: Im geltenden Recht sind die Befreiung von der Haftung des Versicherungsunternehmens und die Kürzung wegen Verletzung von Obliegenheiten sowie der Mitwirkungs- und Auskunftspflicht zwischen den Parteien frei vereinbar, was vorzuziehen ist. In der vorgeschlagenen Formulierung erlaubt immerhin bereits ein einfaches Verschulden eine Kürzung. Die Kürzung erfolgt nicht wie nach geltendem Recht nach Massgabe des Kausalzusammenhangs zwischen Obliegenheitsverletzung und Schaden, sondern nach Massgabe der Schwere des Verschuldens. Der Kausalzusammenhang zwischen Obliegenheitsverletzung und Schaden wird zu Gunsten des Versicherungsunternehmens vermutet.

Die Bestimmung dürfte auch anwendbar sein für vertragliche Obliegenheiten vor Eintritt des befürchteten Ereignisses. Beispiel: Obliegenheit der Kontrolle von bei Minustemperaturen nicht

bewohnten Häusern in der Wasserschadenversicherung. Solche Fälle sollten über Abs. 5 sanktioniert werden können und nicht nur über Abs. 2 (Sanktionierung nur bei Grobfahrlässigkeit möglich).

In der Lehre ist umstritten, ob eine Quotelung bei Verschulden richtig ist. In der Praxis ist sie aber üblich (Art. 41/43 OR). Die Kürzung sollte aufgrund des Kausalzusammenhangs zwischen Schaden und schuldhafter Obliegenheitsverletzung festgelegt werden, und nicht nach dem Grad des Verschuldens. Nach Auffassung der Haftpflichtversicherer soll der Einwand der Obliegenheitsverletzung dann erfolgen, wenn diese schuldhaft erfolgt ist und auch nur in dem Umfang als sie das Ausmass des Schadens erhöht hat. Der Grad des Verschuldens ist dabei nicht zu berücksichtigen. Obliegenheiten sind Voraussetzungen für die Versicherbarkeit gewisser Risiken, weshalb der Versicherte die finanziellen Konsequenzen einer schulhaften Verletzung zu tragen hat. Der E-VVG hat eine nicht praktikable Lösung gewählt, welche in der Schadenregulierung zu grossen Problemen führt, die zudem auch vom Konsumenten nicht verstanden werden wird.

In diesem Sinn ist Abs. 5 zu ändern.

Art. 46 Erhöhung der Gefahr

Antrag:

¹⁻⁵ unverändert

⁶ Zeigt die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer eine Gefahrserhöhung **schuldhaft** nicht an, so kann das Versicherungsunternehmen seine Leistung **entsprechend dem Grad des Verschuldens und der Gefahrserhöhung verweigern oder kürzen in dem Masse verweigern, als Eintritt oder Umfang seiner Verpflichtung durch die Gefahrserhöhung beeinflusst worden sind. Das Wissen der versicherten Dritten wird dem Versicherungsnehmer zugerechnet.**

⁷ **Absätze 2 bis 5 finden auch Anwendung, wenn die Gefahrserhöhung durch das Versicherungsunternehmen ohne Mitwirkung des Versicherungsnehmers festgestellt worden ist.**

Begründung:

Im Fall einer Gefahrserhöhung kann das Versicherungsunternehmen einen Interessenausgleich dadurch vornehmen, dass es die Prämie an die erhöhte Gefahr anpasst (Art. 46 Abs. 2 E-VVG).

Diese Möglichkeit des Interessenausgleichs durch Prämienenerhöhung entfällt, wenn der Versicherungsnehmer die Gefahrserhöhung nicht anzeigt. Abs. 6 von Art. 46 E-VVG gibt daher dem Versicherungsunternehmen in einem solchen Fall das Recht, seine Leistung zu verweigern oder zu kürzen. Der Interessenausgleich erfolgt also in diesem Fall durch eine Leistungsverweigerung

oder -kürzung. Dabei kann das Versicherungsunternehmen die Leistung "entsprechend der Gefahrserhöhung verweigern oder kürzen" oder – wie es der VE-VVG präziser formuliert – "in dem Masse verweigern, als Eintritt oder Umfang durch die Gefahrserhöhung beeinflusst worden sind". Sowohl gemäss E-VVG als auch VE-VVG steht dem Versicherungsunternehmen dieses Recht indessen nur zu, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeige der Gefahrserhöhung schuldhaft unterlassen hat. Im Gegensatz zum VE-VVG soll sich das Mass der Leistungsverweigerung nicht bloss nach den adäquat kausalen Auswirkungen der Gefahrserhöhung richten, sondern zusätzlich auch nach dem Grad des Verschuldens bei der Nichtanzeige. Diese zusätzliche Einschränkung der Leistungsverweigerung bzw. -kürzung ist indessen nicht sachgerecht. Hat der Versicherungsnehmer eine Gefahrserhöhung schuldhaft nicht angezeigt, so muss das Versicherungsunternehmen den Interessensausgleich durch eine Leistungskürzung im vollem Ausmass der nicht angezeigten Gefahrserhöhung ungeachtet des Verschuldensgrades vornehmen können. Nur in diesem Fall korrespondiert die Leistung mit der effektiv bezahlten Prämie.

Wir beantragen deshalb, Abs. 6 von Art. 46 E-VVG durch die klarere und sachgerechtere Lösung des Vorentwurfs (d.h. Art. 35 Abs. 5 VE-VVG) zu ersetzen.

Weiter sollte Art. 46 E-VVG im vorgeschlagenen Sinn mit einem Abs. 7 ergänzt werden: Die Leistungsverweigerung bei schuldhaftem Nichtanzeigen einer Gefahrserhöhung ist geregelt; für den Fortbestand des Vertrages ist Art. 42 Abs. 5 E-VVG anwendbar. Nicht geregelt sind aber die Fälle der Gefahrserhöhung, in denen weder ein Schaden eingetreten noch eine Anzeige des Versicherungsnehmers erfolgt ist, sondern die Gefahrserhöhung vom Versicherungsunternehmen erkannt und festgestellt wird. In beiden Fällen braucht es ein Recht auf Kündigung bzw. auf Einforderung der erhöhten Prämie zu Gunsten des Versicherungsunternehmens.

Art. 47 Verminderung der Gefahr

Antrag:

¹ Bei einer Gefahrsverminderung ist die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer berechtigt, ~~den Vertrag schriftlich zu kündigen oder~~ eine Prämienreduktion zu verlangen.

²⁻³ unverändert

Begründung:

Bei einer Gefahrsverminderung verfügt der Versicherungsnehmer gemäss geltendem Recht über einen dispositiven Anspruch auf Prämienreduktion (Art. 23 VVG). Dieser Anspruch wird vom Revisionsentwurf zum Schutz des Versicherungsnehmers als teilzwingend erklärt. Zusätzlich gewährt

Abs. 2 von Art. 47 E-VVG dem Versicherungsnehmer bei Nichteinigung über die Prämienreduktion ein Kündigungsrecht.

Beim zusätzlichen Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers nach Abs. 1 dürfte es sich daher um ein Versehen handeln. So wie wir die Bestimmung – auch vor dem Hintergrund "Verträge sind zu halten" – verstehen, sollte dem Versicherungsnehmer lediglich bei Nichteinigung über die Prämienreduktion ein Kündigungsrecht gewährt werden. Das Kündigungsrecht in Abs. 1 ist deshalb zu streichen.

Art. 48 Kollektivvertrag

Antrag:

Umfasst der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen und bezieht sich die Änderung der Gefahr nur auf einen Teil dieser Gegenstände oder Personen, so kann die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer verlangen, dass die Versicherung für den übrigen Teil zu der tarifgemässen Prämie fortgesetzt wird.

Eventualantrag:

- Die Bestimmung sei im Sinn der nachfolgenden Ausführungen zu präzisieren.

Begründung:

Die im erläuternden Bericht aufgeführte Begründung steht weder mit dem geltenden Art. 31 VVG noch mit dem vorgeschlagenen Art. 48 E-VVG in Einklang. Die geltende Regelung ist bedeutend klarer. Systematisch gehört der Artikel zu Art. 46 E-VVG. Im Text ist nur von "Änderung" die Rede; gemeint sein kann aber wohl lediglich die "Erhöhung".

Im Weiteren ist die Definition des Kollektivvertrages bezüglich "mehrerer Gegenstände" unklar (Beispiel Hausratversicherung). Hinzu kommt, dass auch der geltende Art. 31 VVG kaum je Relevanz erlangt hat.

Art. 49 Prämienanpassungsklausel

Antrag:

¹ Eine Anpassungsklausel, die das Versicherungsunternehmen ermächtigt, die Prämie einseitig zu erhöhen, kann nur für den Fall gültig vereinbart werden, dass die für die Prämienberechnung

massgeblichen Verhältnisse sich nach Vertragsabschluss in einer Weise ändern, welche die vorgesehene Erhöhung rechtfertigen **muss in Textform vereinbart werden.**

²⁻³ unverändert

Begründung:

Mit der Beschränkung der Möglichkeit der Prämienerrhöhung auf Fälle, in denen sich die Verhältnisse nach Vertragsabschluss ändern, würde eine Prämienanpassung bei ungenügender Prämienkalkulation ausgeschlossen. Dies kann beim Versicherer unter Umständen Solvenzprobleme hervorrufen, was nicht im Interesse der Versichertengemeinschaft sein kann. Eine Prämienanpassung gestützt auf eine unbeabsichtigte fehlerhafte bzw. unzureichende Kalkulation sollte mithin nach wie vor möglich sein. Art. 132 AVO sieht für das Lebensversicherungsgeschäft mit seinen langfristigen Verträgen gewisse Garantien vor, welche die Interessen der Versicherten schützen. Im kurzlebigen Geschäft der Schadenversicherungen besteht demgegenüber keine Notwendigkeit, vergleichbare Einschränkungen einzuführen. Begründet wird die neue Regelung damit, dass man ansonsten mit bewusst zu tief angesetzten Prämien Lockvogelpolitik betreiben könne. Eine derartige Praxis ist jedoch im Sinn der Aufsichtsgesetzgebung (Art. 46 Abs. 1 Bst. f und g VAG sowie Art. 117 Bst. a AVO) missbräuchlich, weshalb die Finma schon heute dagegen einschreiten müsste. Einer Lockvogelpolitik ist mit aufsichtsrechtlichen und nicht mit vertragsrechtlichen Mitteln zu begegnen.

Es fragt sich zudem, ob sich eine Regelung im Sinne von Abs. 1 nicht preistreibend und damit zu Lasten der Versicherungsnehmers auswirkt: Ist eine nachträgliche Tarifieranpassung schwierig, werden die Versicherungsunternehmen künftig unter Umständen eher Sicherheitsmargen einrechnen und gegebenenfalls auf – rechnerisch mögliche – Prämienenkungen tendenziell verzichten.

Im Übrigen ist an dieser Stelle auf den Antrag auf Ergänzung des geltenden Art. 33 VAG zu verweisen (siehe Antrag/Begründung zu Art. 33 E-VAG).

Weiter bleibt anzumerken, dass das Kündigungsrecht in Art. 49 E-VVG nicht mit der Kündigungsbestimmung gemäss Art. 53f BVG kompatibel ist. Diese hat Geltung für Kollektivlebensversicherungsverträge in der beruflichen Vorsorge, was beispielhaft die Notwendigkeit einer dispositiven Geltung des VVG in diesem Bereich aufzeigt (siehe Antrag zu Art. 2 Abs. 3 E-VVG).

Art. 53 Ordentliche Kündigung**Antrag:**¹⁻² unverändert³ Vorbehalten bleiben die besonderen Bestimmungen **Dieser Artikel gilt nicht** für die Lebensversicherung.**Begründung:**

Der SVV ist mit einem teilzwingenden Kündigungsrecht zum Ende des dritten und jedes folgenden Versicherungsjahres grundsätzlich einverstanden. Entscheidend ist dabei, dass beide Vertragsparteien in den Genuss desselben Kündigungsrechtes kommen.

In Abs. 3 muss aber noch klarer zum Ausdruck gebracht werden, dass dieses neue Kündigungsrecht für die Lebensversicherung nicht gelten kann. Ansonsten würde der heutige Charakter der Lebensversicherung völlig verändert, basiert diese doch darauf, dass der Versicherungsnehmer auf die Vertragserfüllung durch den Versicherer vertrauen kann. Bei einem Kündigungsrecht des Versicherers wäre dies nicht mehr gewährleistet, was dem Vorsorgegedanken der Lebensversicherung widerspricht. Der Versicherungsnehmer seinerseits ist durch die vorgeschlagene Änderung/Präzisierung nicht schlechter gestellt, da er nach Art. 110 E-VVG bereits nach Ablauf eines Jahres kündigen kann.

Art. 55 Kündigung im Schadenfall**Antrag:**¹⁻³ unverändert^{4(neu)} **Dieser Artikel gilt nicht für die Lebensversicherung.****Begründung:**

Die Kündigung einer Lebensversicherung im Schadenfall ist im heutigen Recht nicht vorgesehen und für den Versicherungsnehmer wohl auch nicht wünschenswert. So könnte beispielsweise eine Versicherungspolice, mit der die Risiken Tod und Invalidität abgedeckt werden, bei der Verwirklichung des Risikos Invalidität durch das Lebensversicherungsunternehmen gekündigt werden. Ein Neuabschluss einer Police zur Absicherung des Risikos Tod wäre für den Versicherungsnehmer vermutlich schwierig und in jedem Fall nicht zu den ursprünglichen Konditionen möglich. Eine Kündigungsmöglichkeit durch den Versicherer im Schadenfall würde den Charakter der Lebensversicherung, der auf dem Vorsorgegedanken basiert, völlig verändern. Dies dürfte nicht im

Sinn des Gesetzgebers sein. Der Versicherungsnehmer seinerseits ist durch die vorgeschlagene Änderung nicht schlechter gestellt, da er nach Art. 110 E-VVG über eine jährliche Kündigungsmöglichkeit verfügt.

Art. 57 Nachhaftung

Antrag:

ist das befürchtete Ereignis noch während der Laufzeit des Vertrags eingetreten, so ist die Versicherungsleistung während fünf Jahren nach Beendigung des Vertrags auch dann geschuldet, wenn die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens erst nach Beendigung des Vertrags ausgelöst wird.

Begründung:

Die Regelung der Nachhaftung, die im Vorentwurf noch dispositiv ausgestaltet war (siehe Art. 46 VE-VVG), trägt folgenden versicherungstechnischen Besonderheiten nicht Rechnung:

In der Krankenversicherung ist der Eintritt des befürchteten Ereignisses erheblich schwieriger zu bestimmen als z.B. in der Unfall- oder Sachversicherung. Nach dem KVG kommt es daher für die Bestimmung des zuständigen leistungspflichtigen Krankenversicherers nicht darauf an, in welchem Zeitpunkt eine Krankheit entstanden oder erstmals in Erscheinung getreten ist. Leistungspflichtig ist derjenige Krankenversicherer, der im Zeitpunkt der Behandlung für die betreffende Person die obligatorische Krankenpflegeversicherung durchführt (Behandlungsprinzip). Bei einem Versichererwechsel ist daher der bisherige Versicherer für Behandlungen, die nach dem Ausscheiden bei ihm durchgeführt werden, nicht mehr leistungspflichtig (Gebhard Eugster, in: SBVR [Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht] Band XIV, 2. Auflage, N. 161). Die Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung folgen demselben Prinzip. Damit werden sämtliche bei einer anderen Definition des Schadenfalles anstehenden Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen verschiedenen Krankheiten, Rückfällen und Spätfolgen geklärt. Eine zwingende Nachhaftung des Krankenversicherers während fünf Jahren, wie sie von Art. 57 E-VVG gefordert wird, ist demnach nicht sachgerecht und wird abgelehnt.

Im Fall der kollektiven Krankentaggeldversicherung ist der Versicherer im Zeitpunkt des Eintrittes der Arbeitsunfähigkeit für die Leistungsausrichtung zuständig. Diese Regelung entspricht dem Zweck dieser Versicherung, dem Arbeitgeber eine Deckung für dessen Lohnfortzahlungspflicht nach Art. 324a OR zu gewähren. Nicht massgebend ist dagegen, bei welchem Versicherer die Krankheit zuerst aufgetreten oder behandelt worden ist. Um Einschränkungen betreffend vorbestehende Krankheiten im Fall eines Arbeitgeberwechsels oder bei Übernahme des Kollektivver-

trages durch einen neuen Versicherer zu verhindern, haben die Versicherer ein Freizügigkeitsabkommen abgeschlossen². Dieses Abkommen sieht vor, dass der neue Versicherer ab dem Zeitpunkt des Arbeitgeber- oder Versichererwechsels sämtliche bestehenden Leistungsansprüche weiter ausrichtet, und zwar nach den Bestimmungen des vormaligen Versicherers. Dieses System, das in der Praxis sehr gut funktioniert, würde durch die vorgeschlagene Nachhaftungsregelung verunmöglicht. Der alte Versicherer könnte dann bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit immer noch belangt werden. Es würden sich zwangsläufig unlösbare Zuständigkeitsprobleme stellen. Auch gewähren die meisten Krankentaggeldversicherer beim Ausscheiden aus dem Kollektivvertrag des Arbeitgebers ein Übertrittsrecht in die Einzel-Krankentaggeld-Versicherung. In dieses gut funktionierende System würde mit einer zwingenden Nachhaftungsregelung im Sinn von Art. 57 VE-VVG ohne Not eingegriffen.

Aufgrund der zwingenden Ausgestaltung von Art. 57 E-VVG ergeben sich weitere Probleme für die Haftpflichtversicherungen. Gemäss erläuterndem Bericht (vgl. S. 78) soll zwar der zeitliche Geltungsbereich in der Haftpflichtversicherung nicht geregelt und damit die vom Bundesgericht geschützte Vertragsfreiheit bei der Ausgestaltung des zeitlichen Geltungsbereichs nicht eingeschränkt werden. Dies kommt aber im zwingenden Wortlaut von Art. 57, besonders auch im Zusammenhang mit Art. 58, nicht zum Ausdruck, so dass hinsichtlich der Auswirkungen dieser Bestimmungen Unsicherheiten bestehen, namentlich mit Bezug auf die Zulässigkeit und/oder Ausgestaltung von Deckungen auf der Basis des Anspruchserhebungsprinzips (Claims-made-Prinzip) sowie von Serienschadenklauseln. Heute steht es den Vertragsparteien in der Haftpflichtversicherung frei, als "Eintritt des befürchteten Ereignisses" entweder die Verursachung einer Haftpflicht oder den Schadeneintritt oder eben die Anspruchserhebung durch den Geschädigten zu definieren. Letztere ist global bekannt und akzeptiert und insbesondere in der Vermögensschadenhaftpflichtversicherung üblich. Aufgrund der Regelung in Art. 57 E-VVG ist zu befürchten, dass nur noch das Schadenverursachungs- und das Schadeneintrittsprinzip zur Anwendung gelangen könnten. Damit würden die gängige und bewährte Praxis sowie der Gestaltungsspielraum der Vertragsparteien ohne Grund und Not massiv eingeschränkt.

Art. 57 f. E-VVG ist deshalb ersatzlos zu streichen.

² abrufbar unter <http://www.svv.ch/article3911/politik-und-recht/recht/kollektiv-krankentaggeldversicherung-freizuegigkeitsabkommen.htm>

Art. 58 Hängige Versicherungsfälle

Antrag:

¹ Vertragsbestimmungen, welche ein Versicherungsunternehmen berechtigen, bei Beendigung des Vertrags nach Eintritt des befürchteten Ereignisses bestehende Leistungsverpflichtungen bezüglich Dauer oder Umfang einseitig zu beschränken oder aufzuheben, sind nichtig.
² Vorbehalten bleibt die individuelle Krankenpflegeversicherung.

Begründung:

Art. 57 und 58 E-VVG hängen zusammen. Es kann daher auf die Begründung zum Streichungsantrag für Art. 57 E-VVG verwiesen werden.

Art. 60 Konkurs der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers

Antrag:

¹ Wird über die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer der Konkurs eröffnet, ~~so bleibt der Vertrag bestehen und die Konkursverwaltung ist zu dessen Erfüllung verpflichtet.~~ Vorbehalten bleiben die Vorschriften dieses Gesetzes über die Beendigung des Vertrags, **so gelten hierfür dieselben Vorschriften wie bei Artikel 52.**

² unverändert

³ **Dieser Artikel gilt nicht für die Personenversicherungen.**

Begründung:

Mit der Konkursöffnung verliert der betroffene Versicherungsnehmer das Verfügungsrecht über das zur Konkursmasse gehörende Vermögen. Faktisch liegt damit eine Handänderung vor. Es erscheint daher eine (analoge) Anwendung der Regelung bei der Handänderung geboten, wie dies bis zur Teilrevision des VVG auch der Fall war (siehe Fassung des Art. 55 VVG, der bis 31. Dezember 2005 in Kraft war).

Für den Konkurs des Versicherungsnehmers sollte deshalb im VVG wieder ein beidseitiges Kündigungsrecht vorgesehen werden. Dementsprechend sollte es sowohl der Konkursverwaltung wie auch dem Versicherer möglich sein, den Vertrag zu kündigen. Denn einerseits führt eine Konkursöffnung oft zur Einstellung von Aktivitäten, andererseits kann eine Fortführung des Geschäftsbetriebs zu erhöhter Risikoexposition führen.

Die Regelung zur Handänderung ist auf Sachversicherungen zugeschnitten (siehe Art. 54 VVG und Art. 52 E-VVG). Entsprechend der bisherigen Praxis/Literatur zur Handänderung rechtfertigt es sich jedoch, das beidseitige Kündigungsrecht auf gewisse Vermögensversicherungen, wie insbesondere die Haftpflichtversicherung, auszudehnen. Personenversicherungen sind infolge der neuen Systematik des E-VVG vom Geltungsbereich der Bestimmung explizit auszunehmen.

Art. 66 Verjährung

Antrag:

- ¹ Forderungen aus dem Vertrag verjähren fünf Jahre nach Eintritt der Fälligkeit.
- ² Sind periodische Versicherungsleistungen geschuldet, so verjährt die einzelne periodische Leistung nach fünf Jahren und die Gesamtforderung zehn Jahre nach Eintritt der Fälligkeit der ersten rückständigen periodischen Versicherungsleistung.
- ¹ Prämienforderungen verjähren fünf Jahre nach Eintritt der Fälligkeit.
- ² Forderungen auf Versicherungsleistungen verjähren fünf Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles. Sind periodische Versicherungsleistungen geschuldet, verjährt die Gesamtforderung zehn Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles.

Begründung:

Im Vorentwurf (Art. 55 VE-VVG) wurde bezüglich Verjährungsbeginn zwischen der Schuld des Versicherungsnehmers (Prämie) und der Schuld des Versicherungsunternehmens (Versicherungsleistung) unterschieden. Diese Unterscheidung lässt Art. 66 E-VVG, der die Verjährungsfrist in beiden Fällen mit Eintritt der Fälligkeit beginnen lässt, leider vermissen. Beginnt die Verjährungsfrist für die Versicherungsleistung aber mit der Fälligkeit, so hat es die versicherte Person in der Hand, den Beginn der Verjährungsfrist beliebig hinauszuzögern, denn die Fälligkeit tritt gemäss Art. 39 Abs. 1 E-VVG erst mit Ablauf von vier Wochen ein, nachdem die versicherte Person den Versicherungsanspruch hinreichend substantiiert hat. Dies hat zur Folge, dass Versicherungsansprüche praktisch unverjährbar werden. Art. 66 E-VVG eröffnet unter diesen Umständen dem Missbrauch Tür und Tor. Es sollte daher für den Fristbeginn bei der Verjährung des Leistungsanspruchs – wie im geltenden Recht (Art. 46 VVG) – auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses abgestellt werden. Dieser Zeitpunkt hat sich in der Praxis bewährt und schafft klare Verhältnisse.

Weiter gilt darauf hinzuweisen, dass der in Art. 66 E-VVG vorgeschlagene Systemwechsel für die Lebensversicherer in Bezug auf nachrichtenlose Vermögen sehr grosse Probleme schafft. Ist der Anspruchsberechtigte aus einem Lebensversicherungsvertrag nicht bekannt, so kann der Anspruch nicht fällig werden. Dennoch verjährt er nach Ablauf von (neu) 5 Jahren nach dem Tod der

versicherten Person. Ein Systemwechsel hat damit zur Folge, dass die Assekuranz im Bereich der nachrichtenlosen Vermögen mit denselben Problemen konfrontiert wird, denen die Banken bereits heute gegenüber stehen.

Aus diesen Gründen beantragen wir eine Wiederaufnahme von Art. 55 VE-VVG in die Vorlage.

Art. 68 Entschädigung

Antrag:

¹ Die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer entschädigen die Versicherungsmaklerinnen und Versicherungsmakler für ihre Vermittlungstätigkeit.
² Die Versicherungsmaklerinnen und Versicherungsmakler erstatten den Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern die ihnen vom Versicherungsunternehmen zugekommenen Leistungen wie Provisionen, Superprovisionen und andere geldwerte Vorteile, die direkt oder indirekt mit dem vermittelten Vertrag zusammenhängen.
³ Auf die Erfüllung der Herausgabepflicht kann die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer nur so weit verzichten, wie die Leistungen nach Absatz 2 erfüllungshalber an die Entschädigung angerechnet werden. Der Verzicht ist schriftlich zu erklären.

Begründung:

Der SVV spricht sich gegen die in Art. 68 E-VVG vorgesehene zwingende Entschädigung des Brokers durch den Kunden, gekoppelt mit der Möglichkeit der Anrechnung der vom Versicherer bezahlten Provision, aus. Art. 400 OR sowie der Retrozessionsentscheid des Bundesgerichts (BGE 132 III 460) fordern kein derartiges Entschädigungsmodell, wie es letztlich Art. 68 E-VVG zu Grunde liegt. So verlangt denn auch die Finma in ihrem Rundschreiben 2009/1 "Eckwerte zur Vermögensverwaltung"³ kein bestimmtes Entschädigungsmodell. Mit Art. 68 E-VVG würde der heute übliche Auftrag mit Entschädigung des Brokers durch den Versicherer in Frage gestellt. Dies schränkt die Vertragsfreiheit unnötig ein. Es kommt dazu, dass die Leistungen der Versicherer an die Broker nicht nur eine Vermittlungsentschädigung darstellen, sondern auch Leistungen des Brokers rund um die administrative Betreuung des Kunden im Antragsverfahren, beim Inkasso sowie bei der Schadenmeldung abgelten. Wichtig erscheint die Einführung von klaren Transparenzvorschriften, wie sie in Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VAG umschrieben werden. Aufgrund dieser Informationen wird der Kunde in die Lage versetzt, zu entscheiden, welches Entschädigungsmodell er zu übernehmen bereit ist. Weitere Leitplanken zur Steuerung des latenten Interessenkonfliktes müsste die Finma aufgrund ihrer Kompetenz, Missbräuche zu bekämpfen, in einem Rundschrei-

³ abrufbar unter <http://www.finma.ch/d/regulierung/Documents/finma-rs-2009-01.pdf>

ben setzen (wie etwa die Regulierung von volumen-, wachstums- und schadenabhängigen Zusatzentschädigungen [Contigent Commissions]). Art. 68 sollte deshalb ersatzlos gestrichen werden.

Eventualantrag:

¹ unverändert

² Die Versicherungsmaklerinnen und Versicherungsmakler erstatten den Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern die ihnen vom Versicherungsunternehmen zugekommenen Leistungen wie Provisionen, **Superprovisionen** und andere geldwerte Vorteile, **die direkt oder indirekt mit dem vermittelten Vertrag zusammenhängen die im inneren Zusammenhang mit der Vermittlungstätigkeit stehen.**

³ **Auf die Erfüllung der Herausgabepflicht kann die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer nur so weit verzichten, wie die Leistungen nach Absatz 2 erfüllungshalber an die Entschädigung angerechnet werden. Der Verzicht ist schriftlich zu erklären. Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer kann gegenüber der Versicherungsmaklerin oder dem Versicherungsmakler schriftlich erklären, dass die Entschädigung für die Vermittlungstätigkeit durch die Versicherungsunternehmen erfolgen soll und er auf die Erfüllung der Herausgabepflicht ganz oder teilweise verzichtet.**

Begründung:

Der SVV setzt sich, wie bereits ausgeführt, für eine Lösung ein, welche die Vertragsfreiheit weitestgehend gewährleistet und die Umsetzung des Transparenzgebots sicherstellt. Wesentlich ist, dass der Kunde vom Makler über allfällige mit den Versicherern vereinbarte Leistungen gemäss Art. 68 Abs. 2 E-VVG im Zeitpunkt der Kontaktaufnahme informiert wird. Der derart informierte Kunde soll in der Verhandlung mit dem Makler die Entschädigungshöhe vereinbaren und das Entschädigungsmodell wählen können, welches seinen Bedürfnissen entspricht. Er soll entscheiden können, ob die Leistungen der Versicherer angemessen sind und entsprechend auf die Herausgabe ganz oder teilweise verzichten oder ob er eine Abrechnung des Maklers nach konkretem Aufwand wünscht.

Der vorgeschlagene Abs. 3 ist diesbezüglich schwer verständlich und hat bereits verschiedentlich zu Missverständnissen geführt. Wird Art. 68 E-VVG nicht gestrichen, so ist zumindest die verständlichere Formulierung zu übernehmen, welche auch explizit klarstellt, dass der Kunde die Provisionierung durch den Versicherer weiterhin wählen kann.

Im erläuternden Bericht wird im Weiteren festgehalten, dass Art. 68 E-VVG an den BGE 132 III 460 zu den Retrozessionszahlungen anknüpft. Im Retrozessionsentscheid wurde festgehalten, dass

alle Vermögenswerte herauszugeben sind, welche in einem inneren Zusammenhang zur Auftragsausführung stehen. Entschädigungen, welche nicht im inneren Zusammenhang zur Auftragsausführung des Versicherungsnehmers dem Makler bezahlt werden, sind entsprechend nicht herauszugeben. Diese bundesgerichtliche Terminologie sollte zur Klarstellung in Abs. 2 übernommen werden. Im Weiteren kann auf die Aufzählung der Superprovisionen verzichtet werden, zumal alle geldwerten Vorteile, die in einem inneren Zusammenhang stehen, herauszugeben sind.

Art. 70 Aufgaben

Antrag:

¹ unverändert

² ~~Sie beraten die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer auf der Basis der vom Versicherungsunternehmen angebotenen Produkte.~~

³ ~~Sie berücksichtigen dabei die Bedürfnisse der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer und halten diese schriftlich fest.~~

² **Sie klären die Bedürfnisse der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer ab und beraten sie auf der Basis der vom Versicherungsunternehmen angebotenen Produkte. Umfang und Inhalt der Bedürfnisabklärung und der Beratung richten sich nach den persönlichen Verhältnissen der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer sowie der Komplexität der empfohlenen Versicherungsprodukte. Die Ergebnisse der Bedürfnisabklärung sind schriftlich festzuhalten.**

³ **Die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer können auf die Bedürfnisabklärung oder deren schriftliche Zusammenfassung und auf die Beratung gemäss Abs. 2 verzichten. Der Verzicht ist schriftlich zu erklären.**

Begründung

Gemäss erläuterndem Bericht zu Art. 70 E-VVG folgt der Entwurf der Regelung des deutschen VVG, die "eine der Beratungspflicht des Vermittlers inhaltsgleiche Verpflichtung des Versicherungsunternehmens vorsieht, die dieses dann durch den Agenten erfüllen lässt." Weitergehende Ausführungen, insbesondere zu den Abs. 2 und 3 des Entwurfs, enthält der Bericht nicht.

Abs. 2 schreibt vor, dass der Versicherungsagent den Versicherungsnehmer "auf der Basis der vom Versicherungsunternehmen angebotenen Produkte" zu beraten hat. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass der Agent die Produkte "seines" Versicherungsunternehmens anzubieten hat. Nichts wird aber zum Umfang und Inhalt der Beratung gesagt. Nicht alle Produkte und Versicherungsnehmer bedürfen der gleichen umfassenden Beratung. Sowohl Art. 12 der Richtlinie

2002/92/EG über die Versicherungsvermittlung (L 009 vom 15/01/2003) als auch § 61 des deutschen VVG von 2007 (www.gesetze-im-internet.de) erklären die Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags als für die Beratung und deren Dokumentierung massgebend. Überdies sind die Person des Versicherungsnehmers und seine Fähigkeiten, das Angebot beurteilen zu können, zu berücksichtigen. Diese Kriterien erscheinen sinnvoll. Die Beratung bei einfachen Massenprodukten kann und muss nicht gleich weit gehen wie bei komplizierteren Individualprodukten. Andernfalls könnte es zu einem Missverhältnis zwischen Beratungsaufwand und dem zu versichernden Risiko und/oder der zu entrichtenden Prämie kommen (siehe dazu auch § 61 Abs. 1 D-VVG "...unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der vom Versicherungsnehmer zu bezahlenden Prämie..."). Auch benötigt ein Unternehmen in der Regel weniger Beratung als der private Konsument, da es zum Teil über die entsprechenden Spezialisten oder generell über das nötige Wissen verfügt (siehe dazu auch Erwägung 21 zur Richtlinie). Der SVV empfiehlt deshalb, eine analoge Regelung im CH-VVG vorzusehen und Abs. 2 entsprechend zu ergänzen.

Abs. 3 verpflichtet den Versicherungsagenten, bei der Beratung die Bedürfnisse der Versicherungsnehmer zu berücksichtigen und diese schriftlich festzuhalten. Die Schriftlichkeit ist zwingend vorgeschrieben; Ausnahmen sind nicht vorgesehen. Dies führt zu einem Aufwand, der namentlich bei einfachen Massenprodukten oder in Versicherungsangelegenheiten versierten Versicherungsnehmern unverhältnismässig sein kann. § 61 Abs. 2 D-VVG erlaubt den Verzicht des Versicherungsnehmers auf Beratung oder deren Dokumentation. Der Verzicht ist schriftlich zu erklären. Der SVV hält dafür, dass diese Möglichkeit auch im CH-VVG vorgesehen werden soll und beantragt eine entsprechende Änderung und Ergänzung von Abs. 3.

Im Übrigen schlägt der SVV vor, die logische und in der Praxis auch so gehandhabte Abfolge von Bedürfnisabklärung und daran anschliessender Beratung in Art. 70 zum Ausdruck zu bringen.

Art. 71 Vertretung und Haftung

Antrag:

¹ Die Versicherungsagentin oder der Versicherungsagent gilt als ermächtigt, im Namen des Versicherungsunternehmens **Verträge abzuschliessen und** alle Rechtshandlungen vorzunehmen, welche die Art ihrer oder seiner Tätigkeit gewöhnlich mit sich bringt.

² **Zum Abschluss eines Versicherungsvertrages ist die Versicherungsagentin oder der Versicherungsagent nur ermächtigt, wenn ihr oder ihm diese Befugnis ausdrücklich erteilt worden ist. Die Ermächtigung kann sich auf einen oder mehrere Versicherungszweige beziehen.**

²³ unverändert

Begründung:

In Lehre und Rechtsprechung hat sich die Unterscheidung zwischen Abschluss- und Vermittlungsagent durchgesetzt. Daran ist im neuen VVG festzuhalten. Eine Regel, wonach alle Agenten von Gesetzes wegen Abschlussagenten sein sollen, lehnen wir daher ab. Art. 71 Abs. 1 E-VVG greift unnötigerweise in die Vertragsfreiheit ein und verkennt, dass Abschlussagenten nur in einzelnen Branchen/Fällen üblich sind. Es gibt zahlreiche Versicherungsprodukte, bei denen die Antragsbearbeitung und die Risikoprüfung ausschliesslich am Hauptsitz vorgenommen werden und aufgrund der erforderlichen Spezialkenntnisse (z.B. auch im Bereich des Geldwäschereigesetzes) nicht von den Agenten durchgeführt werden können. Das gilt beispielsweise für die Lebensversicherungsprodukte und die Unternehmenskunden.

Es muss daher weiterhin den Versicherungsunternehmen überlassen werden, die Vertretungsverhältnisse ihrer Agenten entsprechend ihren Bedürfnissen (Geschäftsmodell/Organisation) zu regeln. Auf eine zwingende Abschlussvollmacht der Agenten ist aus diesem Grund zu verzichten.

Weiter schlagen wir vor, in einem zusätzlichen Absatz folgende bewährte Praxis der Versicherer zu verankern (analog Art. 348b OR Handelsreisendenvertrag): Versicherungsspezifisch soll für die Abschlussvollmacht eine Spezialvollmacht verlangt werden. Diese soll branchenspezifisch erteilt werden können. Da der Versicherungsnehmer wissen muss, was der Agent darf, ist der Umfang der Vertretungsmacht in die Vermittlerinformation aufzunehmen (siehe Antrag/Begründung zu Art. 45 E-VAG).

Art. 72 Besonders schützenswerte Personendaten

Antrag:

- ¹ Bei kollektiven Personenversicherungen darf das Versicherungsunternehmen der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer keinen Einblick in besonders schützenswerte Daten der versicherten Personen gewähren. Vorbehalten bleibt Artikel 73.
- ² Das Versicherungsunternehmen stellt Unterlagen, welche besonders schützenswerte Daten der Versicherten enthalten oder mit denen solche Daten erhoben werden, den versicherten Personen direkt zu.
- ³ Die versicherten Personen dürfen nicht verpflichtet oder angehalten werden, solche Unterlagen:
 - a. dem Versicherungsunternehmen über die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer zukommen zu lassen; oder
 - b. in Gegenwart der Versicherungsnehmerin oder Versicherungsnehmers oder von dessen Vertreterinnen und Vertretern zu bearbeiten.

Begründung:

Für Datenbearbeitungen, die im Rahmen von kollektiven Personenversicherungen erfolgen, ist bereits heute ein eng abgesteckter Rahmen vorgegeben:

Im Vordergrund stehen die Vorgaben von Art. 328b OR zum Persönlichkeitsschutz im Arbeitsverhältnis. Gemäss dieser zwingenden Bestimmung darf der Arbeitgeber nur Daten des Arbeitnehmers einholen bzw. diesen nur zur Vorlage von Daten auffordern, wenn diese dessen Eignung für das Arbeitsverhältnis oder die Durchführung des Arbeitsvertrages betreffen. Das gilt für besonders schützenswerte und andere Arbeitnehmerdaten. An diese Vorgaben hat sich auch der Versicherer zu halten.

Hinzu kommen die Vorschriften des DSG, wie beispielsweise die neue Informationspflicht beim Beschaffen von besonders schützenswerten Daten (Art. 7a DSG) und das Erfordernis eines Rechtfertigungsgrundes beim Austausch von solchen Daten (Art. 12 Abs. 2 Bst. c DSG). Diese Vorschriften sind sowohl vom Arbeitgeber als auch vom Versicherer zu beachten. Sie schützen die Interessen des Arbeitnehmers an der Geheimhaltung sensibler Daten gegenüber dem Arbeitgeber angemessen.

Gestützt auf Art. 328b OR und das Datenschutzgesetz, welches den Persönlichkeitsschutz von Art. 28 ZGB konkretisiert, gelten die in Art. 72 E-VVG aufgeführten Rechte und Pflichten schon heute. Die Regelung in Art. 72 E-VVG ist deshalb nicht erforderlich. Sie hätte eine weitere unnötige Rechtszersplitterung im Bereich des Datenschutzes im Arbeitsverhältnis zur Folge.

Es sollte allgemein darauf geachtet werden, dass im Interesse der Einheit der Rechtsordnung nur sehr sparsam spezielle Datenschutznormen in Privatrechtskodifikationen eingefügt werden.

Art. 73 Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung**Antrag:**

¹ Sieht ein Kollektivvertrag mit einem Arbeitgeber vor, dass das Versicherungsunternehmen die Leistungen gegenüber einer versicherten Arbeitnehmerin oder einem versicherten Arbeitnehmer aufgrund einer Gesundheitsprüfung einschränken kann, und tritt dieser Fall ein, so teilt das Versicherungsunternehmen dies der Arbeitnehmerin oder dem Arbeitnehmer schriftlich mit. Die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer ist auf das Recht nach Absatz 2 hinzuweisen.

²Die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer hat das Recht, innert zwei Wochen dem Versicherungsunternehmen zu untersagen, den Arbeitgeber über die Einschränkung im Kenntnis zu setzen.

³Untersagt die versicherte Arbeitnehmerin oder der versicherte Arbeitnehmer die Benachrichtigung des Arbeitgebers, so ist der Arbeitgeber im Falle einer Verhinderung der versicherten Arbeitnehmerin oder des versicherten Arbeitnehmers aus einem von der Einschränkung des Versicherungsunternehmens erfassten Grundes nur zur Lohnfortzahlung nach den Bestimmungen des Obligationenrechts verpflichtet, auch wenn ein Einzel- oder ein Gesamtarbeitsvertrag etwas anderes vorsieht.

Begründung:

Es kann auf die Begründung des Streichungsantrags für Art. 72 E-VVG verwiesen werden. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern Art. 73 E-VVG dem Arbeitnehmer über die erwähnten Datenschutzbestimmungen des OR und des DSG hinaus einen zusätzlichen Schutz bieten könnte. Die Bestimmung kann nicht verhindern, dass der Arbeitgeber Kenntnis von einer Einschränkung im Sinn von Art. 73 Abs. 1 E-VVG, d.h. einem Vorbehalt oder gar einer Ablehnung des Versicherers, erhält.

Spätestens bei einer Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers wird der Arbeitgeber von einem Vorbehalt oder einer Ablehnung Kenntnis nehmen, wenn der betroffene Arbeitnehmer von der Versicherung keine Taggelder erhält. Spätestens zu diesem Zeitpunkt hat der Arbeitgeber wegen seiner Pflicht zur Lohnfortzahlung nach Art. 324a OR Anspruch darauf, von einer Ablehnung oder einem Vorbehalt Kenntnis zu erhalten, ansonsten würde Art. 328b OR illusorisch. Der Arbeitgeber braucht diese Information, um seine arbeitsvertraglichen Verpflichtungen, die er gemäss Art. 324a OR tragen muss, einschätzen zu können (vgl. zum Ganzen auch die arbeitsrechtliche Literatur/Rechtsprechung, u.a. Streiff/von Kaenel, Arbeitsvertrag, Praxiskommentar).

Art. x Versicherungsmissbrauch (neu)

Antrag:

Im 1. Titel sei zusätzlich ein 11. Kapitel mit folgendem Artikel aufzunehmen:

¹Das Versicherungsunternehmen ist von seiner Leistungspflicht befreit, wenn der Versicherungsnehmer oder die anspruchsberechtigte Person oder sein bzw. ihr Vertreter in betrügerischer Absicht:

- a. das Versicherungsunternehmen hinsichtlich Begründung oder Umfang einer geltend gemachten Versicherungsleistung getäuscht oder zu täuschen versucht hat;
- b. die Anzeigepflicht gemäss Art. 35 verletzt hat;
- c. dem Veränderungsverbot gemäss Art. 37 zuwider gehandelt hat;

d. die Meldepflicht gemäss Art. 79 verletzt hat;

e. die Überversicherung gemäss Art. 88 bewirkt oder beibehalten hat.

²Das Versicherungsunternehmen kann überdies in den Fällen, in denen der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter Handlungen gemäss Abs. 1 begangen haben, den Vertrag kündigen. Die Kündigung gilt rückwirkend auf den Zeitpunkt, an dem sich der geltend gemachte Schadenfall ereignet hat oder gemäss Versicherungsnehmer oder dessen Stellvertreter ereignet haben soll.

Begründung:

Wie in den einleitenden Bemerkungen dargelegt (siehe S. 3 f.), beantragt der SVV, den Versicherungsmissbrauch – analog Art. 40 VVG – in einem eigenständigen Artikel umfassend zu regeln. Umfassende Regelung bedeutet, dass sämtliche Bestimmungen des Entwurfs, die Missbrauchstatbestände und deren Folgen regeln, in den neuen Artikel zu integrieren sind. Dazu gehören Art. 35 E-VVG/Schadenanzeigepflicht, Art. 37 E-VVG/Veränderungsverbot, Art. 42 Abs. 1 Bst. B E-VVG/absichtliche Täuschung bei Geltendmachung einer Versicherungsleistung, Art. 83 Abs. 1 E-VVG/Verletzung der Meldepflicht bei Mehrfachversicherung und Art. 88 Abs. 3 E-VVG/Überversicherung.

Von zentraler Bedeutung und häufigster Anwendungsfall ist Abs. 1 Bst. a. Diese Bestimmung ersetzt Art. 42 Abs. 1 Bst. b E-VVG und kommt inhaltlich dem geltenden Art. 40 VVG am nächsten. Bei Abs. 1 Bst. b geht es um die Pflicht zur Schadenanzeige gemäss Art. 35 E-VVG und ihre in betrügerischer Absicht erfolgte Verletzung; die neue Bestimmung führt die Regelung von Art. 38 Abs. 3 VVG fort (siehe auch Antrag/Begründung zu Art. 35 E-VVG). Abs. 1 Bst. c ergänzt Art. 37 E-VVG (Veränderungsverbot) und nimmt die Regelung von Art. 68 Abs. 2 VVG wieder auf, die aus nicht nachvollziehbaren Gründen im Entwurf weggelassen worden ist (siehe auch Antrag/Begründung zu Art. 37 E-VVG). Schliesslich ersetzen Abs. 1 Bst. d und e die Art. 83 Abs. 1 und Art. 88 Abs. 3 E-VVG.

Der neue Missbrauchsartikel hat die gleichen Rechtsfolgen wie Art. 40 VVG vorzusehen (Recht des Versicherers zur Leistungsverweigerung und zur Vertragsbeendigung).

Art. 76 Anrechnung und Subrogation

¹ Leistungen aus einer Schadenversicherung sind nicht mit anderen schadenausgleichenden Leistungen kumulierbar.

² Das Versicherungsunternehmen tritt für die von ihm gedeckten gleichartigen Schadensposten im Umfang und zum Zeitpunkt seiner Leistung in die Rechte der versicherten Person ein.

Anmerkung:

Gemäss Art. 126 Abs. 3 E-VVG soll Art. 76 bei Inkrafttreten des Gesetzes unmittelbar auf die bestehenden Verträge anwendbar sein. Dadurch besteht jedoch die Gefahr, dass die Erledigung von Schadenfällen verzögert wird, nur um in den Genuss der neuen Regelung zu gelangen.

Art. 76 E-VVG darf daher lediglich auf Versicherungsleistungen anwendbar erklärt werden, bei denen das befürchtete Ereignis nach Inkrafttreten des Gesetzes eingetreten ist. Der Zeitpunkt der Subrogation ist nicht ausschlaggebend (siehe Antrag zu Art. 126 Abs. 3 E-VVG).

Art. 78 Voraussetzungen des Rückgriffs

¹ Das Versicherungsunternehmen kann Rückgriffsansprüche nur in dem Umfang ausüben, als dadurch die geschädigte Person nicht benachteiligt wird.

² Die Rückgriffsansprüche können eingeschränkt oder ausgeschlossen werden, wenn besondere Umstände, namentlich enge Beziehungen zwischen der haftpflichtigen und der geschädigten Person, es rechtfertigen.

Anmerkung:

Mit der vorgeschlagenen Formulierung kann sich der SVV einverstanden erklären, obschon die in Abs. 2 enthaltenen offenen Formulierungen "besondere Umstände" sowie "enge Beziehungen" als unbestimmte Rechtsbegriffe einen weiten Interpretationsspielraum zulassen. In den Materialien ist aber folgendes festzuhalten: Bezüglich der engen Beziehungen zwischen der haftpflichtigen und der geschädigten Person sollte die Regelung von Art. 75 ATSG, der die entsprechenden Regresseinschränkungen für die Sozialversicherung wesentlich ausführlicher beschreibt, analog angewandt werden. Regressprivilegien gibt es allerdings auch ausserhalb von engen persönlichen Beziehungen. Davon geht richtigerweise auch der vorgeschlagene Gesetzesartikel aus, was sich daraus ergibt, dass die engen Beziehungen nur ein Beispiel besonderer Umstände darstellen. Wünschenswert wäre indessen, wenn in der Botschaft des Bundesrates zusätzlich gewisse Anhaltspunkte für die Auslegung der besonderen Umstände genannt würden. So wäre es ratsam, zur Verdeutlichung die Mieterhaftpflichtversicherung aufzuführen: Richtet der Wohnungsmieter am Gebäude einen Schaden an, so soll die Gebäudeversicherung nicht auf die Haftpflichtversicherung des Mieters regressieren können. Dieses Regressprivileg lässt sich damit begründen, dass der Mieter via den Mietzins für die Prämien der Gebäudeversicherung aufkommt. Diese wirtschaftliche Betrachtungsweise stellt einen besonderen Umstand im Sinn von Art. 78 Abs. 2

dar. Es wäre stossend, wenn die Gebäudeversicherung des Vermieters, die der Mieter finanziert, auf Letzteren uneingeschränkt regressieren könnte. Dieses Mieter-Regressprivileg ist bereits unter der Herrschaft des geltenden Rechtes weitgehend anerkannt (vgl. Schaer, Der eingeschränkte Regress des Schadenversicherers auf den ermächtigten Benutzer, in: Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, S. 99 ff.; Urteil des Gerichtskreises VIII Bern-Laupen vom 10.06.2005 sowie Urteil des Kantonsgerichtes Jura vom 7. Juni 2006).

Art. 81 Folgen bei ungekündigten Verträgen

Antrag:

¹ Bleiben mehrere Verträge ungekündigt, so werden bei Vollwertversicherungen die Prämien und Versicherungssummen ab Zugang des Informationsschreibens proportional des jüngeren Vertrages so weit reduziert, dass als das Total der Versicherungssummen dem Versicherungswert entspricht.

² Handelt es sich bei den ungekündigten Verträgen um Erstrisikoversicherungen, kann die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer beantragen, das Total der Versicherungssummen auf die höchste, in einem der ungekündigten Verträge festgelegte Versicherungssumme zu reduzieren.

Für Verträge mit reduzierter Versicherungssumme ist die tarifgemässe Prämie geschuldet.

³ Für die Erstrisikoversicherung mit reduzierter Versicherungssumme ist die tarifgemässe Prämie geschuldet.

Begründung:

Der Gesetzesvorschlag zielt richtigerweise darauf ab, eine Überversicherung zu vermeiden. Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass nicht nur eine gesetzliche Vertragskorrektur bezüglich der Begrenzung der Versicherungsleistungen (so der heutige Art. 71 VVG), sondern neu auch eine solche hinsichtlich der Prämienleistungen vorgesehen wird, womit ein ausgewogenes Verhältnis von Leistung und Gegenleistung erhalten bleibt.

Kritisch beurteilen wir aber, wie in bestehende Verträge eingegriffen wird. Die Rechtsfolge der proportionalen Anpassung birgt eine erhebliche Missbrauchsgefahr. Ein Konkurrent kann so den bisherigen Versicherer faktisch verdrängen, indem er im neuen Vertrag eine möglichst hohe Versicherungssumme einsetzt. Derartige Unlauterkeiten dürfen nicht durch das Gesetz gefördert werden. Zudem verstösst der Gesetzesvorschlag in der bestehenden Form gegen den Grundsatz "Verträge sind zu halten". Dem älteren Vertrag muss deshalb Priorität zukommen. Es ist nicht einzusehen, weshalb dem Versicherungsnehmer mit dem Abschluss einer zweiten Versicherung die Möglichkeit gegeben werden soll, die früher abgeschlossene Versicherung einseitig – ohne

das Einverständnis des ersten Versicherers – zu ändern. Ein derartiges einseitiges Gestaltungsrecht ist abzulehnen. Die richtige Lösung kann nur darin bestehen, dass die Versicherungssumme des später abgeschlossenen Vertrages so weit reduziert wird, dass keine Überversicherung mehr besteht.

Mit der Statuierung dieser Grundsätze (Reduktion der Versicherungssummen auf den Versicherungswert durch Anpassung des später abgeschlossenen Vertrages inkl. entsprechender Herabsetzung der Prämie) lassen sich sämtliche Anwendungsfälle einer angemessenen Lösung zuführen. Eine unterschiedliche Behandlung von Vollwert- und Erstrisikoversicherungen drängt sich nicht auf.

Art. 82 Aufteilung des Schadens

Antrag:

¹ unverändert

² Sie teilen den Schaden untereinander wie folgt auf:

a. bei der Vollwertversicherung: im Verhältnis der Versicherungssummen;

b. bei der Erstrisikoversicherung zu gleichen Teilen.

Das zahlende Versicherungsunternehmen hat einen Ausgleichsanspruch gegenüber den übrigen Versicherungsunternehmen.

Begründung:

Die in Abs. 2 vorgeschlagene Regelung ist einerseits unklar, namentlich bei Erstrisikoversicherungen. Andererseits ist die Regelung nicht kongruent mit den Ausführungen im erläuternden Bericht. Und schliesslich regelt die Bestimmung die Kombination von Vollwert- und Erstrisikoversicherungen nicht. Die konkrete Regelung des Ausgleichs ist den Versicherungsunternehmen zu überlassen.

Art. 83 Verletzung der Meldepflicht

Antrag:

¹ Unterlässt die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer die Meldung gemäss Artikel 79 in der Absicht, sich oder einer anderen Person einen unrechtmässigen Vorteil zu verschaffen, so entfällt die Leistungspflicht aller Versicherungsunternehmen für bereits eingetretene Versicherungsfälle.

²-Die Versicherungsunternehmen können die Verträge innert vier Wochen nach Kenntnis der Verletzung der Informationspflicht gemäss Artikel 79 Absatz 1 kündigen; die Kündigung wird wirksam, sobald das Kündigungsschreiben bei der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer eingeht. Für ungekündigte Verträge gilt Artikel 81 sinngemäss.

Begründung:

Die Regelung in Abs. 1 ist in den bereits erwähnten Missbrauchsartikel zu integrieren (siehe Antrag/Begründung für Art. x Versicherungsmissbrauch).

Die Regelung in Abs. 2 ist hingegen zu begrüessen, weil sonst keine Sanktionsmöglichkeit mehr besteht, wenn der Versicherungsnehmer die Meldepflicht ohne missbräuchliche Absicht verletzt. Der letzte Satz von Abs. 2 ergibt allerdings keinen Sinn, ist überflüssig und kann daher gestrichen werden.

Art. 84 Ausnahmen

Antrag:

Die Artikel 79-82 gelten nicht

- a. für Vollwertversicherungen, wenn die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert um höchstens einen Zehntel übersteigen;
- b. für Erstrisikoversicherungen, die unterschiedliche Risiken decken, wenn die Mehrfachversicherung sich auf eine Deckung beschränkt, der in allen betroffenen Verträgen nur eine untergeordnete Bedeutung zukommt.

Begründung:

Diese Bestimmung ist unnötig und kann gestrichen werden. Die Bagatellklausel von Bst. a relativiert die in Art. 79 E-VVG verankerte Definition der Mehrfachversicherung und führt wegen ihres zwingenden Charakters dazu, dass die beteiligten Versicherer – im Gegensatz zum heutigen Recht – eine Überversicherung im genannten Ausmass gegen sich gelten lassen müssen. Dies kann bei hohen Versicherungssummen (z.B. bei einer Kunstsammlung mit einem Verkehrswert von CHF 100 Mio.) dazu führen, dass in absoluten Zahlen eine ganz erhebliche Überversicherung (im genannten Beispiel von bis zu CHF 10 Mio.) in Kauf genommen werden muss. Ob derartige nicht unerhebliche Überversicherungen akzeptiert werden können, soll der freie Markt entscheiden. Angesichts der halbzwingenden Ausgestaltung der Art. 79-83 E-VVG werden die beteiligten Versicherer denn auch in diesem Sinn ihren Kunden entgegenkommen können. Die in Bst. b aufgenommene Regelung ist zu technisch und deshalb nicht geeignet, als generell-abstrakte Norm ins zukünftige VVG aufgenommen zu werden. Zudem ist zu bezweifeln, ob Versicherungen, deren

Deckungsbereiche sich geringfügig überschneiden, als Mehrfachversicherungen im Sinn des Gesetzes angesehen werden können. Jedenfalls lässt sich dem gesunden Menschenverstand folgend, hieraus weder eine Meldepflicht (Art. 79 E-VVG) noch ein Kündigungsrecht (Art. 80 E-VVG) ableiten. Tritt allerdings das von zwei Versicherern übernommene befürchtete Ereignis (z.B. in Mitleidenschaft gezogene mitgeführte Sachen in der Motorfahrzeugversicherung, gleichzeitig gedeckt durch die Hausratversicherung des mitgeführten Gastes) ein, so ist analog Art. 82 E-VVG zur Verhinderung einer Überversicherung eine Aufteilung des Schadens angezeigt.

Art. 85

Antrag:

Art. 85 E-VVG sei dispositiv auszugestalten und daher von der Liste gemäss Ziffer 1 von Anhang 1 zu streichen.

~~Leistungen aus Summenversicherungen sind mit anderen Leistungen kumulierbar.~~

Die Versicherungsleistungen können vertraglich so ausgestaltet werden, dass sie mit anderen Versicherungsleistungen kumulierbar sind.

Begründung:

Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Gesetzgeber eine solche Regelung vorsehen und für zwingend erklären soll. Es muss den Vertragsparteien überlassen werden, ob bei Summenversicherungen andere Leistungen anrechenbar sein sollen oder nicht (beispielsweise aus Sozialversicherungen). Abgesehen davon besteht aus Sicht des Konsumentenschutzes keine Notwendigkeit für eine derartige "Schutzregelung", die übrigens auch gar keine ist. Es liegt vielmehr im Interesse der Kunden, sich für ein Produkt entscheiden zu können, bei dem keine Kumulation wie in der Summenversicherung möglich ist.

Art. 85 E-VVG ist somit dispositiv auszugestalten und im vorgeschlagenen Sinn zu ändern. Der Titel des 3. Abschnittes ("Summenversicherung") ist folgerichtig durch den Titel "Kumulierbarkeit der Versicherungsleistungen" zu ersetzen.

Art. 86 Versicherungswert

Antrag:

Der Versicherungswert einer Sache entspricht dem ihr von den Parteien im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses beigemessenen Wert, ~~vermutungsweise dem Verkehrswert.~~

Begründung:

Die dispositive Ausgestaltung der Art. 86 und 87 E-VVG ist zu begrüßen. Für die Versicherungsnehmer besteht die Möglichkeit, einen bedarfsgerechten, massgeschneiderten Versicherungsschutz zu erhalten.

Der Begriff "Verkehrswert" stammt aus dem Bereich der Gebäudeversicherung und ist für die Fahrhabe nicht gebräuchlich, weshalb die diesbezügliche Passage in Art. 86 und 87 E-VVG zu streichen ist.

Art. 87 Ersatzwert

Antrag:

¹ Der Ersatzwert einer Sache entspricht dem Verkehrswert bei Eintritt des befürchteten Ereignisses; die Parteien können ihm abweichend festlegen **wird von den Parteien festgelegt.**

² Das Versicherungsunternehmen schuldet im Totalschadenfall den Ersatzwert, im Teilschadenfall einen Anteil davon, höchstens jedoch die Versicherungssumme.

Begründung:

Art. 87 Abs. 2 E-VVG kann gestrichen werden, da die Regelung in Art. 38 E-VVG enthalten ist.

Art. 88 Überversicherung

Antrag:

¹ Übersteigt die Versicherungssumme den Versicherungswert erheblich, so können sowohl das Versicherungsunternehmen als auch die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer verlangen, dass die Überversicherung durch Anpassung der Versicherungssumme und der Prämie beseitigt wird.

² Absatz 1 gilt auch, wenn sich der Wert der versicherten Sache nachträglich erheblich vermindert.

³ Hat die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer die Überversicherung in der Absicht bewirkt oder beibehalten, sich oder einer anderen Person einen unrechtmässigen Vorteil zu verschaffen, gilt bei Eintritt des befürchteten Ereignisses Artikel 83 sinngemäss.

Begründung:

Abs. 2 kann gestrichen werden, da er in Abs. 1 enthalten ist. Es genügt, wenn in den Materialien (Botschaft) ein entsprechender Hinweis angebracht wird.

Abs. 3 ist ebenfalls zu streichen bzw. in den Missbrauchsartikel zu integrieren (siehe Antrag/Begründung für Art. x Versicherungsmissbrauch).

Im Übrigen weisen wir darauf hin, dass der Begriff der Erheblichkeit in Abs. 1 aus Sicht des Versicherungsnehmers zu unbestimmt ist.

Art. 89 Unterversicherung

Antrag:

Erreicht die Versicherungssumme den Ersatzwert nicht, kann das Versicherungsunternehmen seine Leistung in dem Verhältnis kürzen, in welchem die Versicherungssumme zum Ersatzwert steht, sofern es sich dieses Recht im Vertrag vorbehalten hat (Vollwertversicherung).

Begründung:

Da Kürzungen auch bei Teilwertversicherungen (z.B. Betriebsunterbruchversicherung, welche von grosser wirtschaftlicher Bedeutung ist) nötig und üblich sind, muss der Hinweis auf die Vollwertversicherung gestrichen werden

Einleitende Anmerkungen zu Art. 90-94 E-VVG/Haftpflichtversicherung:

Als Grundsatz ist festzuhalten, dass der Zweck der Haftpflichtversicherung nicht zu verändern ist. Die Haftpflichtversicherung hat den Vermögensverlust des Versicherungsnehmers zu entschädigen. Der Versicherungsnehmer als Verursacher hat den Geschädigten zu entschädigen. Im Weiteren sind über das Versicherungsvertragsgesetz keine materiellen Haftpflichtänderungen vorzunehmen.

Der Geschädigte ist durch das heutige gesetzliche Pfandrecht am Deckungsanspruch hinreichend geschützt. Zudem wird auch die freiwillige Haftpflichtversicherung nach den Bedürfnissen des Versicherungsnehmers individuell ausgestaltet. Dieses individuell gestaltete Deckungsverhältnis würde wegen des direkten Forderungsrechts zum Gegenstand der Auseinandersetzung mit dem Geschädigten, obwohl dieser regelmässig zum Deckungsverhältnis keinerlei Bezug hat. Die vorgeschlagene Öffnung des Dreiecksverhältnisses zum Geschädigten hin würde bei Versicherungs-

fällen mit eingeschränktem Deckungsumfang demnach mehr Probleme schaffen als lösen und wäre für den Versicherungsnehmer mit Nachteilen verbunden.

Eine Ausdehnung des direkten Forderungsrechts ist ausserdem deshalb äusserst bedenklich, weil sie jegliche Eigenverantwortung für Tun und Handeln auf anonyme Dritte (Gemeinschaft der Prämienzahler) überwälzt.

Art. 90 Umfang

Antrag:

¹ Die Versicherung deckt **sowohl im Rahmen des Versicherungsschutzes** die Ersatzansprüche der Geschädigten ~~als auch die Rückgriffsansprüche Dritter~~. **Die Rückgriffsansprüche Dritter sind im gleichen Umfang wie die Ersatzansprüche gedeckt.**

² unverändert

Begründung:

Es ist klarzustellen, dass nur die Ersatzansprüche der Geschädigten gedeckt werden, für die der Versicherungsnehmer einen Versicherungsschutz erworben hat.

Art. 91 **Direktes Forderungsrecht und Auskunftsanspruch Gesetzliches Pfandrecht des geschädigten Dritten**

Antrag:

Art. 91 E-VVG sei zu streichen und durch Art. 60 VVG zu ersetzen:

¹ ~~Die geschädigte Person, ihre Rechtsnachfolgerin oder ihr Rechtsnachfolger hat gegen das Versicherungsunternehmen ein direktes Forderungsrecht im Rahmen der Versicherungsdeckung. Vorbehalten bleiben Einwendungen und Einreden, die ihr das Versicherungsunternehmen aufgrund des Gesetzes oder des Vertrags entgegenhalten kann.~~

² ~~Die geschädigte Person kann von der haftpflichtigen Person Auskunft über deren Haftpflichtversicherungsschutz verlangen.~~

³ ~~Dieser Artikel findet auf die nicht obligatorische Haftpflichtversicherung für reine Vermögensschäden keine Anwendung.~~

¹ **An dem Ersatzanspruch, der dem Versicherungsnehmer aus der Versicherung gegen die Folgen gesetzlicher Haftpflicht zusteht, besitzt der geschädigte Dritte im Umfange seiner Schadenersatzforderung ein Pfandrecht. Der Versicherer ist berechtigt, die Ersatzleistung direkt an den geschädigten Dritten auszurichten.**

² Der Versicherer ist für jede Handlung, durch die er den Dritten in seinem Rechte verkürzt, verantwortlich.

Begründung:

Gemäss erläuterndem Bericht wird der Weg über die Betreuung auf Pfandverwertung (Art. 60 Abs. 1 VVG) als wenig pragmatisch betrachtet und deshalb ein generelles direktes Forderungsrecht gegenüber den Versicherungsunternehmen vorgeschlagen.

Mit diesem Vorschlag wird verkannt, dass damit eine grundsätzliche Abkehr vom Sinn und Zweck der Haftpflichtversicherung vollzogen wird, dass die Stellung des Versicherungsnehmers verschlechtert wird und dennoch keine Vereinfachung für den Geschädigten erfolgt.

Art. 60 VVG stellt richtigerweise den Sinn und Zweck der Haftpflichtversicherung nicht in Frage. Die Haftpflichtversicherung ist dazu da, die Interessen des Haftpflichtigen zu schützen, und dient nur indirekt den Interessen des geschädigten Dritten. Art. 60 VVG soll lediglich sicherstellen, dass bei einer Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers die von der Versicherung geschuldete Entschädigung nicht dem Geschädigten weggenommen wird. In der Praxis ist die Anwendung dieses Artikels entsprechend selten. Mit der Einführung des direkten Forderungsrechts wird der Sinn und Zweck der Haftpflichtversicherung verändert. Es ist nicht mehr die Aufgabe des Versicherungsnehmers, den Geschädigten zu entschädigen, sondern diejenige der Haftpflichtversicherung. Und dies auch nicht in Ausnahmefällen, sondern generell. Für eine derartig grundsätzliche Änderung der Rechtsordnung ist die Begründung „wenig pragmatisch“ nicht haltbar.

Die VVG-Revision will die Stellung der Konsumenten verbessern. Konsument ist aber der Versicherungsnehmer und nicht der Geschädigte. Das direkte Forderungsrecht führt aber in mehrfacher Hinsicht zu einer Verschlechterung der Rechtslage des Konsumenten. Es greift direkt in die Privatautonomie ein, zumal der Versicherungsnehmer nicht mehr selber entscheiden kann, ob er den bestehenden Versicherungsschutz in Anspruch nehmen will oder nicht. Dies obwohl er den Selbstbehalt, das Risiko einer Prämienhöhung und einer Kündigung zu tragen hat. Auch mit der heute kulanten Zurückhaltung von Einreden oder Einwendungen der Versicherer ihm gegenüber kann er nicht mehr rechnen, wenn die Versicherer in einem Direktprozess vor Gericht stehen. Die Versicherer werden auf die Geltendmachung ihre Rechte gegenüber dem Geschädigten nicht verzichten. Entsprechend werden die Versicherungsnehmer einen grösseren Teil der Schäden selber tragen müssen und können mit der Unterstützung der Versicherer bei der Abwehr unberechtigter Forderungen nicht mehr rechnen, da deren Pflicht zur Abwehr mit der Begleichung des gedeckten Teils des Schadens erloschen ist. Sie werden im Gegenteil einen eigenen Anwalt beiziehen müssen, um den Forderungen des Geschädigten entgegenzutreten zu können, was zu zusätzlichen Kosten für den Versicherungsnehmer führt.

Das direkte Forderungsrecht führt auch nur scheinbar zu einer Erleichterung der Durchsetzung des Entschädigungsanspruchs des Geschädigten. Der Geschädigte müsste zur Durchsetzung seiner Ansprüche nicht nur die Haftung beweisen, er müsste auch nachweisen, dass eine Deckung besteht. Er kennt aber weder den wirklichen Willen der Vertragsparteien, welcher dem Versicherungsvertrag zu Grunde liegt, noch die zu erwartenden Einreden und Einwendungen der Versicherer. Er müsste entsprechend ein hohes Prozessrisiko eingehen und bei einem Unterliegen die vollen Prozess- und Parteikosten zu tragen. Im Weiteren hat der Geschädigte zudem einen Prozess gegen den Versicherungsnehmer bezüglich des nicht gedeckten Schadenteils zu führen. Eine Verbesserung im Vergleich zur heutigen Rechtslage lässt sich aufgrund des Vorgenannten nicht erkennen.

Eine Abkehr vom gesetzlichen Pfandrecht des geschädigten Dritten bringt keine Vorteile und ist nicht zu rechtfertigen. Der angeblich wenig pragmatische Weg über die Betreuung auf Pfandverwertung wird vom Gesetz bereits dadurch erleichtert, dass es den Versicherern ermöglicht, die Entschädigung direkt dem geschädigten Dritten auszurichten. Im Weiteren ist die Anwendung des Art. 60 VVG in der Praxis selten, was die Einführung des direkten Forderungsrechts mit all seinen Nachteilen noch fraglicher erscheinen lässt.

Auch der vorgesehene Auskunftsanspruch in Abs. 2 kann zu unverhältnismässigen Nachteilen für den Versicherungsnehmer führen. Verursacht z.B. ein Arbeitnehmer eines Unternehmens einen Personenschaden, so müsste das Unternehmen seinen Versicherungsschutz gegenüber dem Dritten offen legen (soweit nicht ein Grossrisiko im Sinn von Art. 124 Abs. 6 vorliegt). Die Risiken von Unternehmen stellen aber Geschäftsgeheimnisse dar, deren Schutz nicht leichthin aufgehoben werden darf.

Der SVV beantragt deshalb, Art. 91 E-VVG zu streichen und durch Art. 60 VVG zu ersetzen.

Art. 94 Schadenregulierung

Antrag:

† Das Versicherungsunternehmen ist verpflichtet, innert drei Monaten nach Anmeldung einer Entschädigungsforderung schriftlich:

a. ein begründetes Angebot zu unterbreiten, wenn die Leistungspflicht unbestritten und der Anspruch bezifferbar ist;

b. eine begründete Stellungnahme abzugeben, wenn die Leistungspflicht bestritten oder der Anspruch noch nicht bezifferbar ist.

² Kommt das Versicherungsunternehmen diesen Verpflichtungen nicht nach, kann ihm die Person, die die Entschädigungsforderung angemeldet hat, eine Nachfrist von vier Wochen ansetzen.
³ Nach deren unbenütztem Ablauf wird vermutet, dass die Leistungspflicht im Umfang der angemeldeten Entschädigungsforderung besteht. Vorbehalten bleiben weitergehende Ansprüche, namentlich solche aus Schuldnerverzug.

Eventualantrag:

- Art. 94 E-VVG sei dispositiv auszugestalten und daher von der Liste gemäss Ziffer 2 von Anhang 1 zu streichen.
- Art. 77 Abs. 3 VE-VVG sei wieder in die Vorlage aufzunehmen (Diese Bestimmung ist ohne Begründung im E-VVG nicht mehr enthalten).
- Art. 94 Abs. 3 sei analog Art. 79c Abs. 3 SVG auszugestalten bzw. zu formulieren:
³ Nach deren unbenütztem Ablauf beginnt die Pflicht zur Leistung von Verzugszinsen. Vorbehalten bleiben weitergehende Ansprüche."

Begründung:

Gemäss Art. 94 VE-VVG soll nach Geltendmachung einer Entschädigungsforderung durch den Geschädigten und nach unbenütztem Ablauf einer Frist und Nachfrist durch den Versicherer die Vermutung eintreten, dass die Entschädigungsforderung im Umfang ihrer Anmeldung besteht. Gemäss dem erläuternden Bericht soll die Bestimmung zur Vermeidung gravierender wirtschaftlicher Folgen zulasten des Geschädigten und einer zeitnahen Regulierung der Schadenfälle in Nachbildung von Art. 79c SVG aufgestellt werden.

Die Verzugsfolge der Beweislastumkehr widerspricht Art. 42 Abs. 1 OR und damit einem grundlegenden Prinzip des Haftpflichtrechts: Der Schadensnachweis obliegt dem Geschädigten. Gesetzliche Vermutungen sollen sich auf Tatsachen beziehen. Sie stellt zudem den freiwillig Haftpflichtversicherten schlechter als denjenigen Haftpflichtigen, der gar keine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat. Dies ist nicht im Sinn der Revision, die den Versichertenschutz verbessern will. Es ist umgekehrt auch nicht einzusehen, warum der Geschädigte bei Bestehen einer freiwilligen Haftpflichtversicherung besser gestellt sein soll, als wenn der Haftpflichtige keine solche Versicherung abgeschlossen hätte. Der Geschädigte ist durch das heutige Haftpflichtrecht bereits ausreichend geschützt, kann er doch den hohen 5-prozentigen Schadenszins schon dann beanspruchen, wenn der Haftpflichtige/Haftpflichtversicherer nicht einmal im Verzug ist. Mit dieser neuen Norm wird aber über den Umweg des Versicherungsvertragsgesetzes ins Haftpflichtrecht eingegriffen und eine Haftungsvermutung gebildet. Dies ist nicht Aufgabe des Versicherungsvertragsgesetzes. Die Bestimmung sollte daher gestrichen werden. Beim Wegfall von Art. 91 E-VVG wird sie ohnehin obsolet.

Einleitende Anmerkungen zu Art. 95-102 E-VVG/Rechtsschutzversicherung:

Im Bereich der Rechtsschutzversicherungen ist festzustellen, dass der Revisionsentwurf die Branche nicht in der Form widerspiegelt, wie wir sie heute kennen, obwohl der erläuternde Bericht (S. 83 ff.) nur das Ziel vorgibt, die heute bewährten Normen vom Aufsichtsrecht ins neue Versicherungsvertragsrecht überführen zu wollen. Festzustellen ist eine eher negative Grundhaltung gegenüber der Branche. Klagen gegen Rechtsschutzversicherer sind aber selten. Der Vorwurf im erläuternden Bericht an die Adresse der Rechtsschutzversicherungen, in ihrer Schadenbearbeitung lediglich von einer Gewinnerzielungsabsicht "getrieben" zu sein, ist absolut unberechtigt. Die Rechtsschutzversicherungen wollen wie andere Versicherungen auch, dem Kunden im Versicherungsfall bestmöglichen Schutz und Service gewähren, welchen die Rechtsschutzversicherer auch in der aktiven Begleitung der Rechtsfälle sehen.

Art. x Gegenstand (neu)**Antrag:****Im 3. Abschnitt des 2. Kapitels sei Art. 161 AVO aufzunehmen:**

Durch den Rechtsschutzversicherungsvertrag verpflichtet sich das Versicherungsunternehmen gegen Bezahlung einer Prämie, durch rechtliche Angelegenheiten verursachte Kosten zu vergüten oder in solchen Angelegenheiten Dienste zu erbringen.

Eventualantrag:

– Art. 161 AVO sei beizubehalten.

Begründung:

Der Revisionsentwurf definiert den Tätigkeitsbereich der Rechtsschutzversicherung nicht mehr. Im heute geltenden Art. 161 AVO, der den Text der EG-Richtlinie 87/344 widerspiegelt, wird ausdrücklich festgehalten, dass der Rechtsschutzversicherer auch selber Dienstleistungen (Beratung, Vertretung) erbringen darf. Nach dem erläuternden Bericht (S. 84) ist zwar keine Änderung der heutigen Gegebenheiten beabsichtigt. Gleichwohl wurde die Definition gestrichen. Damit wird eine unnötige Rechtsunsicherheit geschaffen. Bei den Rechtsschutzversicherungen in der heutigen Form steht die Erbringung von Dienstleistungen im Vordergrund, was von den Kunden sehr geschätzt und gesucht wird. Eine Definition der Rechtsschutzversicherung, die klarstellt, dass die Dienstleistungserbringung ebenfalls zum Tätigkeitsbereich der Branche gehört, ist daher notwendig und erwünscht. Andernfalls besteht die Gefahr, dass mit der Streichung dieser Bestimmung der Eindruck entstehen könnte, dass der Gesetzgeber neue Maßstäbe setzen

möchte. Dies entspricht aber nicht der deklarierten Absicht des Gesetzgebers, wie man dem erläuternden Bericht entnehmen kann. Sofern der Gesetzgeber auf Definitionen im VVG gänzlich verzichtet, wäre Art. 161 AVO beizubehalten.

Art. 95 Geltungsbereich

Antrag:

¹ Die Bestimmungen dieses Abschnitts **und des Art. 32 Abs. 1 VAG** sind nicht anwendbar auf die Tätigkeit des Versicherungsunternehmens zur Verteidigung oder Vertretung der bei ihm gegen Haftpflichtansprüche versicherten Personen **im Rahmen eines Gerichts- oder Verwaltungsverfahrens, wenn diese Tätigkeit aufgrund dieser Versicherung auch im eigenen Interesse des Haftpflichtversicherungsunternehmens liegt.**

² **Die juristischen Mitarbeiter der Rechtsschutzversicherungen sind den Unternehmensjuristen gemäss Unternehmensjuristengesetz gleichgestellt.**

Begründung:

Mit der im E-VVG vorgeschlagenen Formulierung wird der Geltungsbereich der Rechtsschutzversicherungen zu wenig präzise umschrieben. Problematisch ist dies vor allem im Hinblick auf die Abgrenzung der Rechtsschutzversicherung vom passiven Rechtsschutz der Haftpflichtversicherung. Der heute existierende Art. 162 AVO, der im Übrigen den Text des Art. 2 der europäischen Richtlinie vom 22. Juni 1987 übernommen hatte, erfasst die Realität weit besser. Seine Beibehaltung liegt im Interesse der Versicherten, denen bei haftpflichtrechtlichen Rechtsstreitigkeiten – Ausnahme: passiver Rechtsschutz – ein Schadenregulierungsunternehmen oder ein Rechtsschutzversicherer zur Seite stehen muss.

Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass die Juristen innerhalb der Rechtsschutzversicherungsbranche nicht demselben Anwaltsgeheimnis unterliegen wie Anwälte bzw. Unternehmensjuristen gemäss Vorentwurf für ein neues Unternehmensjuristengesetz⁴. Einen sachlichen Grund hierfür gibt es nicht, sind doch die Ausbildung und die zu fordernde Loyalität gegenüber dem Kunden dieselbe. Nach jahrelanger und berechtigter Kritik hat diese Ungleichbehandlung bei den Unternehmensjuristen im Vorentwurf für ein Unternehmensjuristengesetz seine Früchte getragen, die Juristen der Rechtsschutzversicherungen sind jedoch leider in Vergessenheit geraten. Als Folge wäre es möglich, dass Behörden zwar keine Akteneinsicht bei Anwälten nehmen könnten, wohl aber bei Juristen der Rechtsschutzversicherung, der mit dem Fall betraut ist. Eine Umgehung wäre somit ohne

⁴ abrufbar unter <http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/pdependent.html#EJPD>

Probleme möglich. Dies gilt es aber unbedingt zu vermeiden. Aus diesem Grund schlagen wir die Aufnahme eines zusätzlichen Abs. 2 in Art. 95 E-VVG vor.

Art. 97 Rechte und Pflichten des Schadenregelungsunternehmens

Antrag:

Das Schadenregelungsunternehmen steht gegenüber der versicherten Person in den Rechten und Pflichten des Versicherungsunternehmens, **soweit es um die Schadenregelung selbst geht.**

Begründung:

Diese neue Bestimmung erscheint verfehlt, da ihre Tragweite unklar ist. Nach dem erläuternden Bericht sollen sämtliche Rechte aus dem Versicherungsvertrag direkt gegenüber dem Schadenregelungsunternehmen geltend gemacht werden können. Es ist aber fraglich, ob Rechte und Pflichten, die den Versicherungsvertrag als Ganzes betreffen, ebenfalls von dieser Bestimmung erfasst werden sollten. Sinnvoll erscheint die direkte Geltendmachung der Rechte und Pflichten bei Angelegenheiten wie dem Anspruch auf Rechtsberatung, der Erteilung einer Kostengutsprache oder dem Recht auf Einhaltung von versicherungsvertraglichen Obliegenheiten. Wo es aber um den Versicherungsvertrag selber geht (Kündigung, Sanktionen wegen Verletzung der Informations-, Anzeige- oder Prämienzahlungspflicht u.a.), macht diese Bestimmung keinen Sinn. Auch bei Kombiprodukten mit Rechtsschutzbausteinen (z.B. Patienten-Rechtsschutz bei Krankenversicherung), wo sowohl Versicherungsunternehmen als auch Schadenregelungsunternehmen nach Massgabe des Versicherungsvertrags Leistungen erbringen, kann die rechtliche Gleichstellung des Schadenregelungsunternehmens zu heiklen Abgrenzungsfragen führen. Über den Bereich der Schadenregelung hinaus sollte die Festlegung versicherungsvertraglicher Rechte und Pflichten deshalb den Parteien überlassen bleiben.

Art. 98 Wahl einer ~~Interessenvertreterin~~ oder eines ~~Interessenvertreters~~ Rechtsvertreterin oder eines Rechtsvertreters

Antrag:

¹ Die versicherte Person hat das Recht, frei eine ~~Interessen~~**Rechts**vertreterin oder einen ~~Interessen~~**Rechts**vertreter zu wählen, wenn:

- a. dies ~~im Hinblick auf~~ **wegen** ein ~~es~~ Gerichts- oder Verwaltungsverfahren **aus gesetzlichen Gründen geboten notwendig** ist; oder
- b. eine Interessenkollision vorliegt.

² **Tritt eine Interessenkollision ein, so muss** ~~Das~~ das Versicherungsunternehmen **oder das Schadenregelungsunternehmen** ~~mus~~ die versicherte Person auf dieses Recht hinweisen.

³ unverändert

⁴ ~~Das Versicherungsunternehmen trägt im Rahmen der Versicherungsdeckung die Kosten für die gewählte Interessenvertreterin oder den gewählten Interessenvertreter.~~

Eventualantrag für Abs. 4:

- ⁴ "Das Versicherungsunternehmen trägt im Rahmen der Versicherungsdeckung die Kosten für die gewählte ~~Interessen~~**Rechts**vertreterin oder den gewählten ~~Interessen~~**Rechts**vertreter. **Die Rechtsvertreterin oder der Rechtsvertreter untersteht derselben Schadenminderungspflicht wie die versicherte Person gemäss Art. 34 VVG."**

Begründung:

Der Entwurf sieht nicht mehr den Beizug einer rechtlichen Vertretung, sondern eines Interessenvertreters vor. Diese neue Wortwahl ist abzulehnen, da sie einen zu grossen Auslegungsspielraum schafft. Dem Versicherten wird damit die Möglichkeit eröffnet, nicht nur Anwälte, sondern z.B. auch Treuhänder, Inkassofirmen und sogar Laien beizuziehen, selbst wenn anwaltliche Vertretung gesetzlich vorgeschrieben ist. Art. 98 E-VVG bezieht sich aber vorab auf Gerichts- bzw. Verwaltungsverfahren, so dass eine Interessenvertretung durch solche Gruppen keinen Sinn macht. Der erläuternde Bericht setzt selber anwaltschaftliche Vertretung voraus.

Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass der Vorentwurf unter Art. 98 Abs. 1 Bst. a E-VVG den Tatbestand des "geboten sein" aufnimmt, ohne ihn weiter zu begrenzen. Berechtigerweise stellt sich die Frage, wann der Beizug eines Rechtsvertreters als "geboten" scheint. Um für alle Beteiligten eine transparente und sichere Subsumption zu ermöglichen, kann die Beiziehung des Vertreters nur dann "geboten" sein, wenn sie im Rahmen der gesetzlichen Anwaltpflicht notwendig ist (Kriterien: Schwierigkeit des Falles, Sachkunde des Gesuchstellers, Gegenpartei durch Anwalt vertreten, u.a.). Mit der Ersetzung des Begriffs "notwendig" durch "geboten" würde die freie Anwaltswahl gegenüber heute weit über den Monopolbereich hinaus ausgedehnt. Die Rechtsschutzversicherer könnten sich die aussergerichtliche Vertretung durch die eigenen angestellten Anwälte nicht mehr vorbehalten, was die Prämien in die Höhe triebe. Dies lehnen die Rechtsschutzversicherer ab. Das VVG muss deshalb festhalten, dass die Rechtsschutzversicherer die freie Anwaltswahl ausserhalb des Monopols nicht gewähren müssen, wie es auch die EU-Richtlinie vorsieht. Diese hält fest, dass die Staaten die Möglichkeit haben müssen, die Versicherungsunternehmen von der Pflicht zu befreien, den Versicherten die freie Anwaltswahl bei Rechtsfällen im Zusammenhang mit der Benutzung von Strassenfahrzeugen (Verkehrs-Rechtsschutz) gewähren zu müssen. Diese Bestimmung kann systematisch nur so verstanden werden, dass diese Möglichkeit dort gegeben sein muss, wo die freie Anwaltswahl von der Richtlinie vorgeschrieben ist.

Umso weniger rechtfertigt es sich, diese Pflicht zur Gewährung der freien Anwaltswahl auch noch auf den aussergerichtlichen Bereich auszudehnen.

Auch die Formulierung "im Hinblick auf" lässt betreffend den Zeitpunkt des Bezugs eines frei wählbaren Rechtsvertreters eine Rechtsunsicherheit aufkommen. In der Regel behält sich das Versicherungsunternehmen vertraglich das Recht vor, einen Schadenfall etwa im aussergerichtlichen Bereich durch eigene angestellte Juristen regulieren zu lassen, selbst wenn ein späterer Prozess nicht ausgeschlossen ist. Mit der beantragten Formulierung – "wegen eines Gerichts- oder Verwaltungsverfahrens aus gesetzlichen Gründen notwendig ist" – wird klargestellt, dass das Recht auf die freie Wahl des Rechtsvertreters erst besteht, wenn ein Verfahren eingeleitet wird.

Ferner dehnt der erläuternde Bericht die Interessenkollision unsachgemäss aus. Gemäss Rechtsprechung (und in Übereinstimmung mit der EU Richtlinie) ist eine Interessenkollision gegeben, wenn beide Parteien bei derselben Rechtsschutzversicherung versichert sind oder wenn ein Kompositversicherer neben anderen Branchen die Rechtsschutzversicherung betreibt. Der erläuternde Bericht nimmt eine Interessenkollision auch dann an, wenn die Rechtsschutzversicherung (und nicht bloss das Schadenregelungsunternehmen) demselben Konzern angehört. Diese Interpretation ist abzulehnen. Denn sie verkennt, dass die Regelung von Art. 32 Abs. 1 Bst. a VAG sich allein auf die Kompositversicherer bezieht, welche das Rechtsschutzversicherungsgeschäft neben andern Branchen betreiben. In der Schweiz herrscht jedoch das weitergehende System der Spartenrennung (Rechtsschutzversicherer als Tochtergesellschaften) vor, welche vom VAG nicht mehr vorgeschrieben ist. Auch die EU-Richtlinie hält die Spartenrennung zum Schutz der Versicherten nicht für notwendig. Es brauche als Alternative lediglich eine von den anderen Schadenabteilungen getrennte Abteilung oder ein selbständiges Schadenerledigungsunternehmen, verbunden mit der freien Anwaltswahl. Beide Systeme seien bezüglich des Schutzes der Versicherten gleichwertig. Bei Spartenrennung muss folglich keine jederzeitige freie Anwaltswahl mehr vorgesehen werden. Es scheint somit verfehlt, mit der Ausdehnung des Begriffs der Interessenkollision auf Tochtergesellschaften durch die "Hintertüre" die jederzeitige freie Anwaltswahl wieder einzuführen.

Nach dem heutigen Recht besteht eine Informationspflicht lediglich dann, wenn eine Interessenkollision vorliegt. Wir beantragen, die geltende Regelung beizubehalten. Es erscheint zudem selbstverständlich, dass die Rechtsschutzversicherung die gesetzlich und vertraglich geschuldeten Kosten zu übernehmen hat. Unter Beibehaltung von Art. 161 AVO, wo die Kostenfrage bereits geregelt ist, lässt sich Abs. 4 streichen. Andernfalls wäre zumindest auf die Schadenminderungspflicht des Versicherten und seines Rechtsvertreters zu verweisen. Dies soll unverhältnismässige Honorarvereinbarungen zum Nachteil der Rechtsschutzversicherung verhindern.

Art. 100 Entbindung vom Berufsgeheimnis**Antrag:**

Eine Vereinbarung, wonach sich die versicherte Person verpflichtet, ihre Vertreterin oder ihren Vertreter gegenüber dem Versicherungsunternehmen vom Berufsgeheimnis zu entbinden, ist nicht anwendbar, wenn ein Interessenkonflikt besteht und die Weitergabe der verlangten Information an das Versicherungsunternehmen für die versicherte Person nachteilig sein kann **und die Informationen zur Feststellung des Umfangs der Leistungspflicht nicht erforderlich sind.**

Begründung:

Dieser Artikel schränkt die Verpflichtung des Versicherten ein, seinen Rechtsvertreter gegenüber dem Rechtsschutzversicherer vom Berufsgeheimnis zu befreien. Massgebend für unsere Kritik ist erneut die fehlerhafte Auslegung des Begriffes der Interessenkollision im erläuternden Bericht (vgl. unsere Ausführungen zu Art. 98 Abs. 1 E-VVG). Die Folge der neuen Regel wäre, dass der Rechtsschutzversicherer vom Anwalt keine Auskünfte verlangen könnte, wenn die Gegenpartei des Rechtsschutzkunden die Muttergesellschaft der Rechtsschutzversicherung ist. Diese Restriktion ist problematisch, denn damit sind die Rechtsschutzversicherungen bei Streitigkeiten mit den Muttergesellschaften dem Anwalt ausgeliefert. Es ist Sinn und Zweck der vorliegenden Bestimmung, die Versicherten zu schützen. Dieser Schutz wird aber bereits durch das Datenschutzgesetz gewährleistet, weil die Weitergabe von Informationen an die Muttergesellschaft unter den Tatbestand der Weitergabe an Dritte fällt.

Art. 102 **Erfolgshonorar Erfolgsbeteiligung für Versicherer****Antrag:**

unverändert

Eventualantrag:

- Streichung dieses Titels, da es in einigen Kantonen (z.B. ZH) für Anwälte zulässig ist, Erfolgshonorare zu vereinbaren. Auch hier sollte im Rahmen der Gleichbehandlung der Wettbewerbsteilnehmer gleiches Recht für alle Beteiligten gelten.

Begründung:

Dieser Artikel entspricht inhaltlich der heutigen Regelung in Art. 170 AVO. Während sich der Titel auf das Honorar des freiberuflichen Anwalts bezieht, betrifft der Inhalt die Erfolgsbeteiligung des Versicherers am Ergebnis. Dies ist wohl ein redaktioneller Fehler. Die VVG-Revision sollte zum Anlass genommen werden, diesen zu beheben.

Art. 103 Vertragsfreiheit

Die in diesem Gesetz vorgesehenen halbzwingenden und zwingenden Bestimmungen gelten für die Transportversicherung als dispositiv. Davon ausgenommen ist die Reiseversicherung.

Anmerkung:

Die Regelung von Art. 103 E-VVG wird begrüsst. Bezüglich Verkehrshaftpflicht soll keine Regelung im Gesetz verankert werden. Ein entsprechender Hinweis (inkl. Beispiele) – analog den Ausführungen im erläuternden Bericht (S. 89) – sollte jedoch in die Botschaft aufgenommen werden, damit Klarheit geschaffen wird.

Art. 104 Ansprüche von Konsumentinnen und Konsumenten

Antrag:

~~Werden mit einer Transportversicherung Ansprüche von Konsumentinnen und Konsumenten gedeckt, dürfen die zum Schutz Geschädigter erlassenen Bestimmungen dieses Gesetzes nicht wegbedungen werden.~~

Begründung:

Die Bestimmung ist im Hinblick auf das direkte Forderungsrecht problematisch. Die Betriebe (KMU) brauchen diesen Schutz kaum. Wenn das direkte Forderungsrecht wegfallen sollte, ist die Bestimmung ohnehin obsolet.

Art. 105

Die in diesem Gesetz vorgesehenen halbzwingenden und zwingenden Bestimmungen gelten für die Kredit- und Kautionsversicherung als dispositiv.

Anmerkung:

Wir weisen auf folgende redaktionelle Unstimmigkeit hin: Nach Art. 2 Abs. 3 i.V.m. Art. 124 Abs. 6 Bst. b E-VVG sind Kredit- und Kautionsversicherungen von der zwingenden Geltung des VVG befreit, wenn diese in Verbindung mit einer vom Versicherungsnehmer ausgeübten industriellen, gewerblichen oder freiberuflichen Tätigkeit stehen. Demgegenüber befreit Art. 105 E-VVG sämtliche Kredit- und Kautionsversicherungen von der zwingenden Geltung des VVG. Es fehlt damit die nötige Abstimmung zwischen Art. 105 und Art. 2 Abs. 3 i.V.m. Art. 124 Abs. 6 Bst. b E-VVG (siehe analoge Unstimmigkeit zwischen Art. 103 E-VVG und Art. 124 Abs. 6 Bst. a E-VVG, Art. 53e BVG).

Art. 106 Abtretung und Verpfändung**Antrag:**

Abtretung und Verpfändung des Anspruchs aus einem Lebensversicherungsvertrag bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform und **der physischen oder elektronischen** Übergabe der Police sowie der **schriftlichen** Anzeige **in Textform** an das Versicherungsunternehmen.

Begründung:

Es kann auf die einleitenden Bemerkungen betr. elektronischen Geschäftsverkehrs verwiesen werden.

Art. 107 Begünstigung**Antrag:**

¹ unverändert

^{1bis} **Beim Wechsel in der Person des Versicherungsnehmers oder der Versicherungsnehmerin steht das Recht einen Begünstigten zu bezeichnen dem neuen Versicherungsnehmer oder Versicherungsnehmerin zu. Das Recht, eine bestehende Begünstigung zu widerrufen oder zu ändern besteht nicht, wenn der vormalige Versicherungsnehmer gemäss Absatz 4 unwiderruflich auf dieses Recht verzichtet hat.**

² unverändert

³ **Verliert eine begünstigte Person aus Gründen, die sie zu verantworten hat, ihre Ansprüche, so kommt ihr Anteil den übrigen Begünstigten zu gleichen Teilen zu.**

Verliert eine mitbegünstigte Person aus von ihm zu vertretenden Gründen seine Ansprüche, werden die Ansprüche der übrigen mitbegünstigten Personen so berechnet, als wäre sie noch anspruchsberechtigt. In jedem Fall erhalten die übrigen mitbegünstigten Personen

zusammen im Minimum den Rückkaufswert. Verliert eine erstbegünstigte Person aus von ihr zu vertretenden Gründen ihre Ansprüche und fehlen mitbegünstigte Personen, sind die Ansprüche der nachbegünstigten Personen oder bei Fehlen einer Nachbegünstigung die Ansprüche der Erben zusammen auf den Rückkaufswert beschränkt.

⁴⁻⁶ unverändert

⁶ Erlebt eine begünstigte Person den Eintritt des befürchteten Ereignisses nicht und **sind existieren** keine Nachbegünstigten **benannt**, so steht **ihm der** Anspruch **dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin und bei deren Fehlen deren ihren** Erben zu, es sei denn, der Erbe ist ein Gemeinwesen.

Begründung:

Der vorgeschlagene neue Abs. 1^{bis} entspricht der bewährten Praxis. Er korrigiert das Bundesgerichtsurteil BGE 133 III 669. Das Recht, einen Begünstigten zu bezeichnen oder einen widerruflich Begünstigten zu ändern, ist ein höchstpersönliches Recht des Versicherungsnehmers. Es entspricht deshalb der Logik und der Erfahrung in der Praxis, dieses Recht für den neuen Versicherungsnehmer auch bei Wechsel des Versicherungsnehmers ausdrücklich vorzusehen.

Mit der Formulierung von Abs. 3 sollen einerseits die anwartschaftlichen Ansprüche der Begünstigten sichergestellt, andererseits aber auch der Versicherer vor betrügerisch erworbenen Anspruchsbegehren geschützt werden. Die vorgesehene Formulierung lässt den Schutz des Versicherers nicht zu. Es ist nicht logisch, dass die Mitbegünstigten in einem solchen Fall einen grösseren Anspruch haben sollen, als dies im korrekten Fall wäre. Der Rückkaufswert als zu erbringende Leistung stellt sicher, dass die verbleibenden Begünstigten oder – bei deren Fehlen die Erben des Versicherungsnehmers – zu ihren anwartschaftlichen Ansprüchen kommen, ohne dass der Versicherer geschädigt wird.

Der Vorschlag für Abs. 6 entspricht bewährter Praxis.

Art. x Pflichten der versicherten Person (neu)

Antrag:

Im 6. Abschnitt des 2. Kapitels sei folgender Artikel aufzunehmen:

¹ Der Versicherungsvertrag kann der versicherten Person eigene Pflichten auferlegen.

² Verletzt die versicherte Person die ihr auferlegten Pflichten oder führt sie das befürchtete Ereignis vorsätzlich oder grobfahrlässig herbei, ist das Versicherungsunternehmen von seiner Leistungspflicht befreit.

Begründung:

Im Bereich der Lebensversicherung ist eine Bestimmung zur schuldhaften Verursachung des Versicherungsfalls durch die versicherte Person unbedingt erforderlich, weil die halbzwingende Ausgestaltung von Art. 42 E-VVG andernfalls die Suizidklauseln in der Lebensversicherung verunmöglichen dürfte.

Art. 115 Informationspflicht bei Kollektivversicherungen**Antrag:**

¹ Bei Kollektivversicherungen ~~in der Lebensversicherung ist die~~, **die anderen Personen als der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer einen direkten Leistungsanspruch verleihen, ist die** Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer verpflichtet, die ~~V~~versicherten **Personen** über den wesentlichen Inhalt des Vertrags sowie über dessen Änderungen und ~~Beendigung~~ **Auflösung** zu informieren.

² unverändert

Begründung:

Abs. 1 ist durch die geltende Regelung von Art. 3 Abs. 3 VVG, die mit der Teilrevision des VVG eingeführt worden ist, zu ersetzen. Die mit der Teilrevision eingeführte Regelung hat sich bewährt. Sie trägt der Tatsache Rechnung, dass wohl der Versicherungsnehmer, nicht aber der Versicherer, mit den Personen, die einen direkten Anspruch haben, direkt im Kontakt steht.

Ohne die vorgeschlagene Änderung sind Kollektivlebensversicherungsverträge im Bereich der beruflichen Vorsorge mitbetroffen. Die in Art. 115 E-VVG statuierten Erfordernisse sind aber mit den im Bereich der beruflichen Vorsorge geltenden Informationspflichten nicht abgestimmt. Aufgrund der dichten Regulierung zur Transparenz und zur Information der Versicherten in der beruflichen Vorsorge (vgl. etwa Art. 65a, 68 und 86b BVG sowie Art. 48b ff. BVV2) bleibt bei den Kollektivlebensversicherungsverträgen mit Vorsorgeeinrichtungen für die von Art. 115 E-VVG statuierten Informationspflichten kein Raum.

Art. 116 Geschlossene Bestände**Antrag:**

[†] **Führt das Versicherungsunternehmen einem Versicherungsbestand im Wesentlichen keine Einzelverträge mehr zu (geschlossener Bestand), so haben die Versicherungsnehmerinnen und Ver-**

sicherungsnehmer dieses Bestandes das Recht, anstelle des bisherigen einen möglichst gleichwertigen Vertrag aus einem offenen Bestand des Versicherungsunternehmens oder eines zur gleichen Gruppe gehörenden Versicherungsunternehmens abzuschliessen, sofern das Versicherungsunternehmen bzw. das Gruppenunternehmen einen entsprechenden offenen Bestand führt.² Das Versicherungsunternehmen hat die betroffenen Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer unverzüglich über dieses Recht und über die Versicherungsdeckungen zu informieren, die der offene Bestand aufweist.
³ Massgebend für die prämiennässige Einstufung beim Wechsel vom bisherigen zum neuen Vertrag sind Alter und Gesundheitszustand der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers beim Abschluss des bisherigen Vertrags.

Begründung:

Diese Bestimmung überführt gemäss erläuterndem Bericht (S. 97) den Inhalt von Art. 156 AVO in das VVG. Es handelt sich jedoch nicht um eine blosser Überführung. Die Bestimmung wird gleichzeitig verschärft (vgl. Abs. 1 von Art. 156 AVO ["... keine Versicherungsverträge mehr zu ..."] mit Abs. 1 von Art. 116 E-VVG: ["... im Wesentlichen keine Einzelverträge mehr zu ..."]).

Angesichts des Zusammenhangs mit Art. 156 AVO drängt sich ein Blick in die Entstehungsgeschichte jenes Artikels auf: Der Botschaft des Bundesrates zum VAG vom 9. Mai 2003 ist zu entnehmen⁵, dass infolge des (vermeintlichen) Wegfalls der präventiven Genehmigungspflicht der Bundesrat zum Schutz der Versicherten vor Missbräuchen namentlich mit Blick auf die Kranken- und Lebensversicherung eine entsprechende Verordnungskompetenz erhalten sollte. Das Ziel war also nicht eine Verstärkung des Versichertenschutzes, sondern lediglich den vermeintlich wegfallenden Schutz der Tarif- und Bedingungsaufsicht mit einer entsprechenden Verordnungskompetenz des Bundesrates zu kompensieren. Bekanntlich kam es entgegen dieser ursprünglichen Absicht im Krankenzusatzversicherungsbereich nicht zum Wegfall der Produkte-/Tarifkontrolle (Art. 4 Abs. 2 Bst. r, Art. 5 Abs. 1 und Art. 38 VAG)

Demzufolge fehlt bereits die Legitimation für Art. 156 AVO und damit auch für Art. 116 E-VVG. Das geltende Versicherungsaufsichtsrecht bietet den Versicherten in der Sache mit der Tarif- und Bedingungsaufsicht bereits einen genügenden Schutz im Zusatzversicherungsbereich. Kein anderer Versicherungszweig – unter Vorbehalt der beruflichen Vorsorge – untersteht einer derartigen Aufsicht. Es ist Sache der Finma bei allfälligen Missständen einzugreifen. Dazu verfügt sie mit der Tarif-/Bedingungskontrolle über das nötige Instrumentarium. Für eine zusätzliche zwingende Regelung zu "geschlossenen Beständen" fehlt damit ganz klar das Eingriffsinteresse.

⁵ siehe S. 3823 Botschaft VAG 9. Mai 2003, abrufbar unter <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2003/3789.pdf>

Hinzu kommt, dass die Bestimmung, die einen einschneidenden und angesichts der Tarif-/Bedingungsaufsicht ungerechtfertigten Eingriff in die unternehmerische Freiheit der Krankenversicherer darstellt, viel zu unbestimmt formuliert ist. Namentlich fehlt eine justiziable Definition des zentralen Begriffs "geschlossener Bestand". Dieser Begriff ist dem Versicherungsaufsichts- und Versicherungsvertragsrecht nicht bekannt. Bei der Einführung von Art. 156 AVO ging das BPV offensichtlich selber von einer ungenügenden Konkretisierung aus, hat es doch mehrfach die Herausgabe einer Weisung zur Auslegung jener Bestimmung angekündigt; diese ist jedoch bis heute ausgeblieben. Eine solche Weisung wäre auch unbehelflich gewesen, denn ein derart schwerwiegender Eingriff in die unternehmerische Freiheit bedarf nicht nur einer Regelung in einem Gesetz (genügende Normstufe), sondern auch einer in den wesentlichen Punkten klaren und unzweideutigen Formulierung (Erfordernis des genügend bestimmten Rechtssatzes). Diese Anforderungen erfüllt weder das geltende VAG in Bezug auf Art. 156 AVO noch Art. 116 E-VVG.

Die Regelung negiert schliesslich auch die Unterscheidung zwischen Sozial- und Privatversicherung: Das neue KVG, das seit 1995 bzw. 1996 in Kraft ist, unterscheidet ausdrücklich zwischen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG einerseits und den Zusatzversicherungen andererseits. Während für die obligatorische Krankenpflegeversicherung der Sozialversicherungscharakter ausgebaut wurde (Obligatorium, Aufnahmezwang, Kündigungsverbot für Versicherer, usw.), wurden die Zusatzversicherungen explizit dem privaten Versicherungsvertragsrecht zugewiesen (Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG). Für die Ausgestaltung der diesbezüglichen Versicherungsverträge ist damit – im Gegensatz zur obligatorischen Grundversicherung – vom Grundsatz der Vertragsfreiheit auszugehen.

Art. 116 E-VVG und damit auch Art. 156 AVO sind ersatzlos zu streichen.

Art. 118 Verhältnis zur sozialen Krankenversicherung

Antrag:

† Für Versicherte, die nach Artikel 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982 als arbeitslos gelten, sind die Artikel 71 **Absatz 1** und 73 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) sinngemäss anwendbar.

‡ ~~In der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung ist Artikel 69 KVG sinngemäss anwendbar, auch wenn sie durch ein mit dem Krankenversicherungsunternehmen verbundenes Unternehmen abgeschlossen wird. Sie gilt in diesem Fall als Schadenversicherung.~~

Begründung:

Abs. 1 führt bezüglich Übertrittsrecht zu einer Zementierung der Sanktion für unterlassene Aufklärung des Arbeitgebers zu Lasten des Versicherers. Diese "Sanktion" ist sachlich ungerechtfertigt, da der Kollektivversicherer die Aufklärung gar nicht vornehmen kann, da er die einzelnen versicherten Personen nicht kennt und somit auch keine Kenntnis erhält vom Austritt und/oder der Anmeldung der versicherten Person bei der Arbeitslosenversicherung. Dieser Regelung führt in der Praxis immer wieder zu "Stellvertreterprozessen" des Versicherers für den Arbeitgeber, verbunden mit enormem administrativem Aufwand und entsprechenden Kosten. Abs. 1 ist daher im beantragten Sinn zu präzisieren.

Die Regelung in Abs. 2 ist verfehlt und muss ersatzlos gestrichen werden. Sie stellt eine einschneidende und nicht gerechtfertigte Einschränkung der Vertragsfreiheit dar. Es ist nicht einzusehen, weshalb durch diese "Hintertür" eine zwingende zeitliche Begrenzung der Leistungsausschlüsse im Bereich der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung eingeführt werden soll.

Die gesetzgeberische Motivation für Art. 118 Abs. 2 E-VVG ist offenbar, eine Umgehung von Art. 69 KVG zu verhindern (siehe S. 98 erläuternder Bericht). Art. 69 KVG ist jedoch ausschliesslich auf die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG anwendbar. Eine "Umgehung" wäre demnach ausschliesslich im Bereich der Krankentaggeldversicherung denkbar. So wie Abs. 2 aber (bewusst oder versehentlich) formuliert ist, gilt die sinngemässe Anwendung von Art. 69 KVG für die Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherungen, d.h. die ambulanten Zusatz- und Spitalversicherungen. Auf die Krankentaggeldversicherung ist die Bestimmung dem Wortlaut nach nicht anwendbar. Das gesetzgeberische Ziel, das unser Erachtens im Übrigen sowieso fragwürdig ist, wird durch die vorliegende Formulierung gar nicht erreicht. Hingegen wird massiv in die Vertragsfreiheit eingegriffen, indem für den ganzen Zusatzversicherungsbereich eine bisher nicht vorhandene zwingende Begrenzung der Dauer der Leistungsausschlüsse eingeführt wird.

Art. 119 Hinweispflicht bei betrieblichen Kollektivversicherungen

¹ Bei betrieblichen Kollektivverträgen ist die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Versicherten über den wesentlichen Inhalt des Vertrags, dessen Änderungen und Beendigung sowie über ein allfälliges Recht zum Übertritt in eine Einzelversicherung zu informieren.

² Das Versicherungsunternehmen weist die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer schriftlich auf diese Pflicht hin und stellt ihm die erforderlichen Informationen in geeigneter Form zur Verfügung.

Anmerkung:

Der Begriff "betriebliche Kollektivverträge" ist zu präzisieren (siehe Teil 1: Einleitende Bemerkungen). Es ist unklar, welche Kollektivverträge gemeint sind. Arbeitgeber können für ihre Arbeitnehmer nicht nur kollektive Taggeldverträge abschliessen, sondern auch kollektive Krankenpflegezusatzversicherungen.

Art. 121 Versichertennummer der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)**Antrag:**

Dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004 unterstehende private Versicherungsunternehmen sind nur berechtigt, die Versichertennummer der AHV nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung für die Durchführung **der privaten Zusatzversicherungen im Rahmen** der Krankenversicherung oder der Unfallversicherung systematisch zu verwenden, wenn sie:

- a. die in Artikel 12 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung vorgesehenen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung anbieten;
- b. nach Artikel 68 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG) im Register der UVG-Versicherer eingetragen sind und die Zusatzversicherungen zum UVG anbieten;

c. die kollektive Krankentaggeldversicherung nach diesem Gesetz anbieten.

Begründung:

Gemäss Wortlaut von Bst. a und b sind nur die Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung sowie die Unfalldeckungen als Grundlage für die Verwendung der AHV-Nummer definiert. Daraus wäre zwingend zu schliessen, dass Versicherer, welcher die kollektive Krankentaggeldversicherung nach VVG anbieten, nicht berechtigt wären, die Daten zu verwenden. Dieser Ausschluss ist nicht gerechtfertigt. Die Bestimmung ist deshalb um einen Bst. c zu ergänzen, wonach auch die mit der Durchführung von kollektiven Krankentaggeldversicherungen befassten Unternehmen die Daten verwenden dürfen.

Da die kollektiven Krankentaggeldversicherungen nach VVG zudem keine Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung darstellen, muss der entsprechende Satzteil gestrichen werden.

Art. 124 Rechtsanwendung im Bereich Direktversicherung mit Ausnahme der Lebensversicherung

Antrag:

¹⁻⁵ unverändert

⁶ Ein Grossrisiko liegt vor, wenn:

- a. die unter den Versicherungszweigen Schienenfahrzeug-Kasko, Luftfahrzeug-Kasko, See-, Binnensee- und Flussschiffahrts- Kasko, Transportgüter, Luftfahrzeughaftpflicht und See-, Binnensee- und Flussschiffahrtshaftpflicht eingestufteten Risiken betroffen sind;
- b. die unter den Zweigen Kredit und Kautions eingestufteten Risiken betroffen sind, sofern die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer eine Erwerbstätigkeit im industriellen oder gewerblichen Sektor oder eine freiberufliche Tätigkeit ausübt und das Risiko damit im Zusammenhang steht;
- c. die unter den Zweigen Landfahrzeug-Kasko, Feuer- und Elementarschäden, Sonstige Sachschäden, Haftpflicht für Landfahrzeuge mit eigenem Antrieb, Allgemeine Haftpflicht und Verschiedene finanzielle Verluste eingestufteten Risiken betroffen sind, sofern die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer bei mindestens zwei der drei folgenden Kriterien die Obergrenzen überschreitet:
 1. Bilanzsumme: 6,2 Millionen Euro;
 2. Nettoumsatz: 12,8 Millionen Euro;
 3. 250 Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt.

Gehört der Versicherungsnehmer zu einer Unternehmensgruppe, für die der konsolidierende Abschluss zu erstellen ist, so werden die genannten Kriterien auf den konsolidierten Abschluss angewandt.

Begründung:

Sofern im neuen VVG auf die europarechtliche Grossrisikodefinition abgestellt wird, ist darauf zu achten, dass diese Definition vollständig und in der geltenden Fassung übernommen wird (siehe dazu die neue "Solvabilitäts II-Richtlinie", in welcher die bisherigen Versicherungsrichtlinien zusammengefasst werden). Diese Grossrisikodefinition liegt beispielsweise auch der EG-Vermittlerrichtlinie und dem deutschen Einführungsgesetz zum VVG zu Grunde.

Art. 126 Übergangsbestimmungen

Antrag:

¹ unverändert

² Das Gesetz ist auf Änderungen bestehender Verträge anwendbar, die nach seinem Inkrafttreten vereinbart werden.

³ Auf die beim Inkrafttreten des Gesetzes bestehenden Verträge sind ab diesem Zeitpunkt folgende Bestimmungen anwendbar: die Artikel 1, 3, 6, 7, 8, 10 Absatz 2, 28, 29, 31, 32-37, 39-52, 54-57, 59-66, 74-85, 88, 89, 91-106, 108-113 Absätze 2 und 3, 114-116, 119-125.

⁴ Artikel 2 ist auf die Bestimmungen nach Absatz 3 anwendbar.

Begründung:

Abs. 2 führt zu einem nicht praktikablen Splitting der Verträge. Sobald eine oder mehrere Vertragsbestimmungen geändert werden, soll für diese das neue Recht gelten, für die übrigen Bestimmungen hingegen weiterhin das alte Recht. Abs. 2 ist deshalb zu streichen.

Abs. 3 zählt Bestimmungen auf, die bei Inkrafttreten des Gesetzes auf dann zumal bestehenden Verträgen anzuwenden sind. Die intertemporalen Grundsätze betreffend Anwendung bisherigen und neuen Rechts hat der Gesetzgeber im Schlusstitel zum ZGB (Art. 1 bis 4) festgelegt. Diese Regeln sind zum festen Bestandteil unserer Rechtsordnung geworden (Tuor/Schnyder/Schmid/Rumo-Jungo, Das Schweizerische Zivilgesetzbuch, 13. Auflage 2009, N 6 zu § 119) Diese Grundsätze sind auch für die vorliegende Gesetzesrevision massgebend. Verpönt ist dabei insbesondere die echte Rückwirkung (vgl. Art. 1 Abs. 1 und 2 Schlusstitel zum ZGB); diesem Verbot kommt heute sogar Verfassungsrang zu (vgl. Art. 9 BV). Rechtsverhältnisse, deren Inhalt erlaubtermassen durch den Willen der Vertragsparteien unter der Herrschaft des alten Rechtes begründet worden ist, sind auch nach Inkrafttreten des totalrevidierten VVG nach den Bestimmungen des alten Rechtes zu beurteilen (e contrario Art. 3 Schlusstitel zum ZGB). In diese gültig zustande gekommenen gewillkürten Rechtsverhältnisse darf somit der Gesetzgeber nicht nachträglich durch den Erlass neuen Normen eingreifen. Dies ist lediglich für Rechtsverhältnisse, deren Inhalt unabhängig vom Willen der Beteiligten durch das Gesetz umschrieben wird, statthaft (sogenannte unechte Rückwirkung).

Folgende Artikel des E-VVG sind in Anwendung dieser Grundsätze aus der Liste der sofort anwendbaren Bestimmungen zu streichen:

- **Art. 1 E-VVG:** In Art. 1 geht es um den sachlichen Anwendungsbereich des neuen Gesetzes. Es macht wenig Sinn, ihn auf altrechtliche Versicherungsverträge anwendbar zu erklären. Diese unterliegen grundsätzlich dem alten Recht (e contrario Abs. 1). Anwendbar bleibt grundsätzlich der Art. 101 des geltenden VVG.
- **Art. 3 E-VVG:** Auf altrechtliche Verträge können nicht plötzlich neue Privatrechtsbestimmungen anwendbar erklärt werden. Die Verweisungsnorm von Art. 100 Abs. 1 des heutigen VVG

verlangt auch nach Inkrafttreten des neuen Rechtes auf altrechtliche Verhältnisse weiterhin Geltung.

- **Art. 6 E-VVG:** Diese Bestimmung kann nicht auf altrechtliche Verhältnisse Anwendung finden. Hierfür gilt Art. 2 des aktuellen VVG. Demgegenüber versteht es sich von selbst, dass sich unter der Herrschaft des neuen Rechtes vorgenommene Vertragsänderungen nach dem neuen Art. 6 zu richten haben. Diese Folgerung ergibt sich jedoch schon aus den Absätzen 1 und 2.
- **Art. 7 und 8 E-VVG:** Es macht keinen Sinn, Art. 8 auf altrechtliche Verhältnisse, für die es noch gar kein Widerrufsrecht gibt, anwendbar zu erklären. Soweit diese Verträge nach Inkraftsetzung eine Änderung erfahren, würde freilich das Widerrufsrecht für diese Abänderung gelten. Dies ergibt sich aber schon aus den Absätzen 1 und 2.
- **Art. 28 E-VVG:** Ist lediglich auf nach dem Inkrafttreten erfolgte Mitteilungen anwendbar, nicht aber auf vor dem Inkrafttreten gemachte Mitteilungen, die sich auch nach dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes nach dem heutigen Art. 43 VVG beurteilen.
- **Art. 29 E-VVG:** do.
- **Art. 31 E-VVG:** Der nach dem Inkrafttreten eingetretene Verzug und dessen Rechtsfolgen richten sich nach neuem Recht.
- **Art. 32 und 34 bis 37 E-VVG:** do.
- **Art. 33 E-VVG:** Hier liegt ein Fall von verbotener Rückwirkung vor. Es wird insoweit der Parteiwille ignoriert, als in einen rechtsgültig abgeschlossenen Vertrag eingegriffen wird, in dem es dem Versicherer verwehrt würde, die letzte Jahresprämie einzuverlangen, obschon dies ursprünglich gültig so vereinbart worden ist. Er könnte auch nicht mehr den Ausfall rückwirkend auf die Vorjahre verteilen, um auf eine ausreichende Prämie zu gelangen. Damit wird der Versicherer in seinem Vertrauen auf die Rechtsgültigkeit des einmal geschlossenen Vertrages enttäuscht, was inakzeptabel ist. Bei der Einführung des gleichlautenden Art. 118 AVO wurde im Übrigen ausdrücklich auf eine derartige Rückwirkung verzichtet (vgl. den inzwischen aufgehobenen Art. 216 Abs. 14 AVO).
- **Art. 39 bis 52 E-VVG:** Es gelten analog die Ausführungen zu Art. 28 und 31. Bei Art. 41 ist der Zeitpunkt der Schadenminderung, bei Art. 42 jener der Herbeiführung des befürchteten Ereignisses bzw. der Obliegenheitsverletzung, bei Art. 45 ff. der Zeitpunkt der Änderung der Gefahr, bei Art. 49 jener der Prämienanpassung, bei Art. 52 der Handänderung massgeblich.
- **Art. 57 E-VVG:** Hier handelt es sich erneut um einen klassischen Fall einer verbotenen Rückwirkung. Es wird gegebenenfalls zu Lasten des Versicherers in einen gültig zustande gekommenen Vertragsinhalt, den die Parteien übereinstimmend vereinbart haben, eingegriffen. Der Versicherer müsste eine Nachhaftung von wenigsten 5 Jahren auch auf altrechtliche Verträge gewähren, auch wenn unter der Herrschaft des noch gültigen Rechtes korrektermassen eine kürzere Frist abgemacht worden ist.

- **Art. 76 bis 78 E-VVG:** Hier ist der Zeitpunkt des Eintrittes des versicherten Ereignisses entscheidend.
- **Art. 82 E-VVG/Aufteilung des Schadens:** Der Eintritt des Schadenereignisses ist massgebend.
- **Art. 109 E-VVG:** Auch hier liegt eine verpönte echte Rückwirkung vor. Für altrechtliche Verträge kann diese Bestimmung nicht greifen, da sie schon vor dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes abgeschlossen worden sind, die in Abs. 1 genannten Punkte demnach gar nicht mehr in diese Verträge aufgenommen werden können. Zudem kann Abs. 3 im Vergleich zum alten Recht zusätzliche Verpflichtungen des Versicherers enthalten, die im alten Recht noch nicht vorgesehen sind.
- **Art. 116 E-VVG/Geschlossene Bestände,** falls diese Bestimmung wider Erwarten nicht gestrichen wird (siehe Antrag/Begründung zu Art. 116 E-VVG)

Folgender Artikel des E-VVG ist in die Liste der sofort anwendbaren Bestimmungen aufzunehmen:

- **Art. 107 E-VVG/Begünstigung**

Art. 4 E-VAG Bewilligungsgesuch und Geschäftsplan

Antrag:

² Der Geschäftsplan muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

5. Nachweis des Beitritts zur Ombudsstelle.

Begründung:

Es kann auf den Streichungsantrag für Art. 85a E-VAG verwiesen werden.

Art. 33 E-VAG Elementarschadenversicherung

Antrag:

In Art. 33 E-VAG sei folgende zusätzliche Änderung in die Vorlage aufzunehmen:

¹⁻² unverändert

³ Die FINMA prüft auf Grund der von den Versicherungsunternehmen vorgelegten Tarife und der entsprechenden Berechnungsunterlagen, ob die daraus abgeleiteten Prämien risiko- und kostengerecht sind. **Sie kann kann bei Anpassungen der Prämien den Ausschluss des Kündigungsrechts verfügen.**

⁴⁻⁵ unverändert

Begründung:

Weder im E-VVG noch im erläuternden Bericht ist die Problematik der Prämienanpassungsklauseln bei gesetzlich oder behördlich vorgeschriebenen Anpassungen aufgenommen worden.

Für die Elementarschadenversicherung, um die es hier in erster Linie geht und die im VAG geregelt ist, enthält das Aufsichtsrecht besondere Bestimmungen (Art. 33 VAG und Art. 171-176 AVO), u.a. zu den Deckungsausschlüssen und zum Selbstbehalt. Änderungen dieser Bestimmungen, die von den Versicherern umgesetzt werden müssen, können Prämien erhöhungen oder -senkungen zur Folge haben. Prämien erhöhungen, die aufgrund gesetzlich vorgeschriebener Anpassungen erfolgen, sollten aber kein Kündigungsrecht auslösen. Die vertragsrechtliche Regelung zur Prämienanpassungsklausel gemäss Art. 49 E-VVG ist daher in Art. 33 Abs. 3 VAG im vorgeschlagenen Sinn zu ergänzen (analog zur Regelung von Art. 62 Abs. 4 VAG, Portefeuilleübertragungen).

Art. 41 E-VAG Unzulässige Vermittlungstätigkeit

Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittlern ist es untersagt:

- a. gleichzeitig als Versicherungsmaklerin und Versicherungsagentin oder als Versicherungsmakler und Versicherungsagent tätig zu sein;
- b. zugunsten von Versicherungsunternehmen tätig zu sein, die dem vorliegenden Gesetz unterstehen, aber nicht zur Ausübung einer Versicherungstätigkeit ermächtigt sind.

Anmerkung:

Das Verbot, gleichzeitig als Makler und Agent tätig sein zu können, ist zu begrüßen. Damit entfällt auch die Möglichkeit der Doppeleintragung und die Transparenz gegenüber dem Kunden wird erhöht. Entsprechend werden allfällige Interessenkollisionen vermindert.

Neu werden die Begriffe Makler und Agent eingeführt. Bis anhin wurde zwischen gebundenem und ungebundenem Vermittler unterschieden. Diese neue Begriffsbildung ist konsequent durchzuführen (inkl. der Art. 182 ff. AVO).

Art. 44 E-VAG Voraussetzungen für die Eintragung ins Register

Antrag:

¹ Ins Register eingetragen wird nur, wer:

a. sich über ausreichende berufliche und persönliche Qualifikationen ausweist oder, im Fall juristischer Personen, nachweist, dass genügend seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diese Qualifikationen besitzen; ~~und~~

~~c. als Versicherungsmaklerin oder als Versicherungsmakler nach Artikel 43 Absatz 1 den Beitritt zur Ombudsstelle nachweist.~~

² unverändert

Begründung:

Es kann auf den Streichungsantrag für Art. 85a E-VAG verwiesen werden.

Art. 45 E-VAG Informationspflicht

Antrag:

¹ unverändert

~~^{1bis} Die Versicherungsmaklerin oder der Versicherungsmakler muss zudem über die Weitergabepflicht nach Artikel 68 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom ... über den Versicherungsvertrag und die Voraussetzungen informieren, unter denen auf die Weitergabe verzichtet werden kann.~~

^{1ter} Erhält die Versicherungsmaklerin oder der Versicherungsmakler eine Leistung nach Artikel 68 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom ... über den Versicherungsvertrag **von den Versicherungsunternehmen Leistungen wie Provisionen, Superprovisionen und andere geldwerte Vorteile, die direkt oder indirekt mit dem vermittelten Vertrag zusammenhängen**, so muss sie oder er die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer vollständig und wahrheitsgetreu über deren Art, Höhe und **Umfang oder Berechnungsart** informieren.

^{1quater} **Versicherungsagentinnen und Versicherungsagenten müssen zudem darüber informieren, ob und gegebenenfalls in Bezug auf welche Versicherungszweige sie bevollmächtigt sind, namens des Versicherungsunternehmens Versicherungsverträge abzuschliessen.**

² Die Informationen nach den Absätzen 1-1ter sind auf einem dauerhaften und für die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer zugänglichen Datenträger abzugeben.

Begründung:

Wird Art. 68 E-VVG gestrichen, so sind die Verweise in Art. 45 E-VAG auf Art. 68 E-VVG redaktionell anzupassen. Über die Berechnungsart ist der Kunde gemäss Antrag zu Abs. 1^{ter} nur zu informieren, wenn der Umfang der Leistung im Informationszeitpunkt nicht berechnet werden kann.

Neu aufzunehmen ist zudem Absatz 1^{quater}, wonach Agenten über den Umfang ihrer Vertretungsmacht informieren müssen (siehe dazu Antrag/Begründung zu Art. 71 E-VVG).

Eventualantrag:

¹ unverändert

^{1bis} Die Versicherungsmaklerin oder der Versicherungsmakler muss zudem über die Weitergabepflicht nach Artikel 68 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom ... über den Versicherungsvertrag und die Voraussetzungen informieren, unter denen auf die Weitergabe verzichtet werden kann.

^{1ter} **Die Versicherungsmaklerin oder der Versicherungsmakler muss zudem über allfällige Interessenkonflikte und Entschädigungen informieren, die sich aus Tätigkeiten für die Versicherungsunternehmen ergeben können.**

^{1ter quater} Erhält die Versicherungsmaklerin oder der Versicherungsmakler eine Leistung nach Artikel 68 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom ... über den Versicherungsvertrag, so muss sie oder er **zudem** die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer vollständig und wahrheitsgetreu über deren Art, **Höhe** und **Umfang oder Berechnungsart** informieren

^{1quinquies} **Versicherungsagentinnen und Versicherungsagenten müssen zudem darüber informieren, ob und gegebenenfalls in Bezug auf welche Versicherungszweige sie bevollmächtigt sind, namens des Versicherungsunternehmens Versicherungsverträge abzuschliessen.**

² Die Informationen nach den Absätzen 1-1ter sind auf einem dauerhaften und für die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer zugänglichen Datenträger abzugeben.

Begründung:

In Art. 45 Abs. 1^{ter} E-VAG wird eventualiter klargestellt, dass der Makler auch Dienstleistungen für die Versicherer erbringen kann. Entsprechend der Forderung der Finma im Rundschreiben 2009/1 "Eckwerte zur Vermögensverwaltung"⁶ sind allfällige Interessenkonflikte, die sich aus solchen Dienstleistungen ergeben können, dem Kunden transparent offen zu legen. Anzumerken ist, dass sich ein allfälliges Verbot solcher Dienstleistungen nicht aus dem zitierten Retrozessionsentscheid ableiten lässt und eine sachlich nicht begründbare Ungleichbehandlung zwischen Versicherern und Maklern einerseits und Banken und Vermögensverwaltern andererseits begründen würde.

⁶ abrufbar unter <http://www.finma.ch/d/regulierung/Documents/finma-rs-2009-01.pdf>

Im Übrigen ist auch hier der Wortlaut von Abs. 1^{quater} – wie schon beim Hauptantrag zu Art. 45 E-VAG – betr. der Passage "Art, Höhe und Berechnung" entsprechend anzupassen.

Neu aufzunehmen ist schliesslich Absatz 1^{quinquies}, wonach Agenten über den Umfang ihrer Vertretungsmacht informieren müssen (siehe dazu Antrag/Begründung zu Art. 71 E-VVG).

Art. 85a E-VAG Ombudsstelle

Antrag:

¹Die in der Schweiz zum Betrieb der Direktversicherung zugelassenen Versicherungsunternehmen (Art. 2) sowie die Versicherungsmaklerinnen und -makler errichten und betreiben gemeinsam eine privatrechtlich organisierte Ombudsstelle mit eigener Rechtspersönlichkeit.

²Die Ombudsstelle räumt den Versicherten die Möglichkeit ein, ihr Meinungsverschiedenheiten im Zusammenhang mit einem bestehenden Versicherungs- oder Maklervertrag mit dem Ziel einer gütlichen Einigung zu unterbreiten. Sie hat keine Entscheidungs- und Weisungsbefugnis.

³Die nach Absatz 1 verpflichteten Personen haben mit der Ombudsstelle zu kooperieren; sie weisen in ihren Versicherungs- und Maklerverträgen auf die Möglichkeiten nach Absatz 2 hin.

Begründung:

Die Privatversicherer betreiben seit 1972 auf freiwilliger und privater Basis in Zürich eine Ombudsstelle mit Zweigstellen in der französischen und italienischen Schweiz. Trägerschaft ist eine Stiftung, die von den beteiligten Versicherungsgesellschaften finanziert wird. Die Stiftung stellt ihre Dienste unentgeltlich zur Verfügung. Sie überprüft die Anliegen der Versicherten unbürokratisch und vermittelt lösungsorientiert in Konfliktsituationen mit einem Versicherer.

Wie im erläuternden Bericht selber festgehalten wird, hat sich die Ombudsstelle bewährt. Die vorgeschlagene Regelung nimmt der Ombudsstelle ohne begründeten Anlass das freiwillige Element. Sie wird so quasi zu einer amtlichen Institution. Im Sinn des Subsidiaritätsprinzips ist diese jedoch weiterhin der Selbstregulierung zu überlassen.

Dieser Punkt des E-VVG ist überdies nicht versicherungsspezifisch, da auch andere Branchen über private Ombudsstellen verfügen, z.B. die Banken-, Reise- und Textilpflegebranche. Eine all-fällige staatliche Regulierung der Ombudsstellen hat daher – sofern überhaupt erforderlich – branchenübergreifend und allgemeingültig zu erfolgen. Das gilt im Hinblick auf die per 1. Januar 2009 erfolgte Fusion der Versicherungs- und Bankenaufsichtsbehörde zur Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht insbesondere für den Finanzdienstleistungsbereich.

Schweizerischer Versicherungsverband

Lucius Dürr
Direktor

RA Franziska Streich
Ressort Wirtschaft & Recht