



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Finanzdepartement EFD

Eidgenössische Finanzverwaltung EFV
Rechtsdienst

Bericht des Eidgenössischen Finanzdepartements über die Vernehmlassungsergebnisse zur Revision des Bundesgesetzes über den Versiche- rungsvertrag (VVG)

Oktober 2009

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen.....	3
1. Ausgangslage	6
2. Vernehmlassungsverfahren und Auswertungskonzept.....	6
2.1. Vernehmlassungsverfahren	6
2.2. Auswertungsgrundsätze.....	7
3. Wichtigste Ergebnisse der Vernehmlassung	7
3.1. Vorbehalte Befürworter	7
3.2. Begründungen der Gegner.....	8
4. Auswertung der Vernehmlassung	8
4.1. Zu den einzelnen Artikeln des VVG	8
4.1.1. 1. Titel / 1. Kapitel (Art. 1 – 3).....	8
4.1.2. 1. Titel / 2. Kapitel (Art. 4 – 29).....	10
4.1.3. 1. Titel / 3. Kapitel (Art. 30 – 33).....	22
4.1.4. 1. Titel / 4. Kapitel (Art. 34 – 44).....	23
4.1.5. 1. Titel / 5. Kapitel (Art. 45 – 50).....	28
4.1.6. 1. Titel / 6. Kapitel (Art. 51 – 58).....	32
4.1.7. 1. Titel / 7. Kapitel (Art. 59 – 65).....	35
4.1.8. 1. Titel / 8. Kapitel (Art. 66).....	36
4.1.9. 1. Titel / 9. Kapitel (Art. 67 – 71).....	36
4.1.10. 1. Titel / 10. Kapitel (Art. 72 – 75).....	39
4.1.11. 2. Titel / 1. Kapitel (Art. 76 – 85).....	42
4.1.12. 2. Titel / 2. Kapitel (Art. 86 – 121).....	45
4.1.13. 3. Titel (Art. 122 – 125).....	54
4.1.14. 4. Titel (Art. 126).....	56
4.2. Zu den einzelnen Artikeln des VAG	57

Abkürzungen

Abs.	Absatz
ACA	Association des courtiers en assurances
acsi	Associazione consumatrici e consumatori della svizzera italiana
agap	Association genevoise des professionnels en assurances privées
AGVS	Auto Gewerbe Verband Schweiz
Aids-Hilfe	Aids-Hilfe Schweiz
Art.	Artikel
ASIP	Schweizerischer Pensionskassenverband
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1)
AVO	Verordnung vom 9. November 2005 über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (Aufsichtsverordnung, AVO; SR 961.011)
Castrum	Projektgruppe Castrum c/o Die Advokatur Sury GmbH
Concordia	Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG
Égalité Handicap	Fachstelle der Dachorganisationenkonferenz im Behindertenwesen (DOK) Égalité Handicap
EKAF	Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen
EKK	Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen
E-VVG	Entwurf vom 21. Januar 2009 zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag
f. / ff.	und folgende
FRC	Fédération romande des consommateurs
FRI	Fédération romande immobilière
GastroSuisse	Verband für Hotellerie und Restauration
H+	H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitute
HEV	Hauseigentümerverband Schweiz
i. S.	Im Sinne
IG B2B	IG B2B for Insurers + Brokers
IGaSG	IG autonome Sammel- und Gemeinschaftsstiftung
IPRG	Bundesgesetz vom 18. Dezember 1987 über das internationale Privatrecht (IPRG; SR 291)
IRV	Interkantonaler Rückversicherungsverband
kf	Konsumentenforum kf

KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KPT	KPT Versicherungen AG
KV	Kaufmännischer Verband Schweiz
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)
lit.	Litera = Buchstabe
Meex	Meex Versicherungsbroker AG
OR	Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht; SR 220)
Pro Mente Sana	Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana
Procap	Procap Schweizerischer Invaliden-Verband
Prof.	Professor
RA	Rechtsanwalt
RMS	Risk Management Service
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
SBV	Schweizerischer Bauernverband
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SGHVR	Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
SIBA	Swiss Insurance Brokers Association
SIRM	Swiss Association of Insurance and Risk Managers
SVG	Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SVG; SR 741.01)
SVR	Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
SVVG	Schweizerischer Verband der Versicherungs-Generalagenten
swisstaffing	Verband der Personaldienstleister der Schweiz
TCS	Touring Club Suisse
UP	Rechtsberatungsstelle UP für Unfallopfer und Patienten
uspi	union suisse des professionnels de l'immobilier
VAG	Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über die Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG; SR 961.01)
VE-VVG	Vorentwurf vom 31. Juli 2006 zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

Bericht des Eidgenössischen Finanzdepartements über die Vernehmlassungsergebnisse zur Revision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG)

vgl.	vergleich[e]
VIB	Vereinigung Schweizerischer Versicherungs-Inhouse-Broker
Visana	Visana Services AG
VSV	Verband Schweizerischer Vermögensverwalter
VVG	Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1)
WFII	World Federation of Insurance Intermediaries

1. Ausgangslage

Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG; SR 221.229.1), welches sich über einen längeren Zeitabschnitt bewährt hatte, ist in den letzten Jahrzehnten immer stärker in Kritik geraten.

Am 11. Februar 2003 wurde deshalb durch das damals noch zuständige eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement eine Expertenkommission unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Anton K. Schnyder mit der Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfes samt erläuterndem Bericht zur Totalrevision des Versicherungsvertragsrechts beauftragt.

Dabei hatte die Expertenkommission die bekannten politischen Anliegen einerseits, soweit sie nicht in die Teilrevision des VVG einfließen, und andererseits die Entwicklung des Versicherungsvertragsrechts in den Nachbarstaaten und im übrigen Europa einschliesslich der Abgrenzung zum Sozialversicherungsrecht zu berücksichtigen.

Der Bericht und der Gesetzesentwurf hätten bis Ende 2004 vorliegen sollen. Da sich die Arbeiten als aufwendiger erwiesen als angenommen, wurde die Frist durch das mittlerweile zuständige Eidgenössische Finanzdepartement verlängert.

Die Expertenkommission reichte im August 2006 einen Vorentwurf samt erläuterndem Bericht ein, womit die Arbeiten der Expertenkommission beendet waren. In der Folge wurde das Bundesamt für Privatversicherung (BPV) beauftragt, gestützt auf den Expertenentwurf eine Vernehmlassungsvorlage auszuarbeiten.

Am 21. Januar 2009 eröffnete der Bundesrat die Vernehmlassung über den Entwurf zur Revision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Vernehmlassungsfrist sollte ursprünglich am 30. April 2009 enden. Auf entsprechende Bitte seitens der Vernehmlassungsteilnehmer erstreckte der Bundesrat mit Schreiben vom 18. Februar 2009 die Frist bis zum 31. Juli 2009.

2. Vernehmlassungsverfahren und Auswertungskonzept

2.1. Vernehmlassungsverfahren

Zur Teilnahme am Vernehmlassungsverfahren wurden die Regierungen der 26 Kantone, die Konferenz der Kantonsregierungen, 15 politische Parteien, 3 gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, 8 Spitzenverbände der Wirtschaft sowie 46 versicherungsspezifische Organisationen eingeladen.

Von den Eingeladenen reichten 22 Kantone (alle ausser OW, SH, AI, GR), 7 politische Parteien (CVP, FDP, Die Liberalen, SP, SVP, EDU, EVP, Grüne Partei), 8 Spitzenverbände (economiesuisse, SGV, SAV, SBV, Schweizerische Bankiervereinigung, SGB, KV, Travail.Suisse) und 27 Organisationen (Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA [inkl. Aussenstelle Lausanne und Lugano], Ombudsman der sozialen Krankenversicherer, SVVG, SIBA, ACA, IG B2B, VIB, SVV, santésuisse, IRV, Centre Patronal, Schweizerischer Anwaltsverband, Rechtsberatungsstelle UP, SVR, SIRM, Stiftung für Konsumentenschutz, kf, FRC, acsi, EKK, Integration Handicap, TCS, H+, SGHVR, IGaSG) eine materielle Stellungnahme ein.

Ausserdem liessen sich 37 weitere Teilnehmende (Bowring Marsh, AGVS, KMU-Forum, VSV, Lloyd's, Procap, Prof. Stöckli [Universität Freiburg], Groupe Mutuel, Prager Dreifuss Rechtsanwälte, Égalité Handicap, agap, Lausanne, Altenburger LTD legal + tax, KPT Versicherungen AG, swisstaffing, Peter Pfund, GastroSuisse, Skandia Leben AG, Concordia, Meex, ASIP, Aids-Hilfe, Pro Mente Sana, EKAF, Castrum, HEV, RMS, Assura, SUVA, WFII, The Council of Insurance Agents & Brokers, Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten, Visana, uspi, A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG, FRI, Derrer Satmer Hunziker & Baumgartner Rechtsanwälte [RA Hunziker]) materiell vernehmen.

OW, SH, AI, CSP, Schweizerischer Gemeindeverband, Schweizerischer Städteverband, Treuhand Kammer, STV, Osec und Weko verzichteten auf eine Stellungnahme.

2.2. Auswertungsgrundsätze

Angesichts der grossen Bandbreite sowie der Anzahl der Antworten können in der Auswertung nur die häufigsten und wichtigsten Punkte angesprochen werden. Es ist auch nicht möglich, die Begründung und die Argumentation im Einzelnen wiederzugeben, ohne dass der Vernehmlassungsbericht an Übersichtlichkeit verlieren würde. Massgebend bei der Auswertung war der Grundsatz, die Kernaussagen in unverfälschter Form festzuhalten. Für weitere Einzelheiten sei auf die Vernehmlassungsantworten selber verwiesen. Diese können bei der Eidgenössischen Finanzverwaltung (EFV) eingesehen werden.

3. Wichtigste Ergebnisse der Vernehmlassung

Die überwiegende Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer begrüsst die Revision vollumfänglich oder zumindest dem Grundsatz nach, wobei seitens der Befürworter etliche und teilweise gewichtige Vorbehalte angebracht wurden. Dezidiert gegen die Revision sprechen sich nur SGV, SVP, VS, VD, VIB, Centre Patronal, AGVS, KMU-Forum und die Assura aus. Zudem gilt es zu beachten, dass sich einige Eingaben bloss auf einzelne Teilaspekte, wie beispielsweise die Brokerentschädigung, konzentrierten, weshalb in solchen Fällen eine Aussage zur allgemeinen Haltung kaum vorgenommen werden kann.

3.1. Vorbehalte der Befürworter

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmer, wie SVV, CVP, FDP. Die Liberalen, economiesuisse, SAV, sind der Ansicht, dass die Vertragsfreiheit durch die vielen zwingenden und halbzwingenden Normen zu stark eingeschränkt wird; eine Einschränkung dürfe nur soweit gehen, als dies zum Schutze der Versicherungsnehmer notwendig ist.

EDU, economiesuisse, SVV, FDP. Die Liberalen, GastroSuisse, CVP und SAV befürchten durch die Regulierungsdichte eine Erhöhung des Aufwandes, welcher zu einer Kostensteigerung bei den Versicherungsunternehmen führt.

Weiter wurde vorgebracht, die Terminologie müsse einheitlicher, klarer und widerspruchsfreier werden (Grüne Partei, SBV, santésuisse, SVV, CVP, SAV, NE, Groupe Mutuel, EKK). Ausserdem wird die fehlende Berücksichtigung des elektronischen Geschäftsverkehrs im Entwurf bemängelt (kf, acsi, FRC, Stiftung für Konsumentenschutz, SVV, IG B2B, Castrum). Ebenfalls

wird das Fehlen von Begriffsdefinitionen im Entwurf bedauert (kf, acsi, FRC, Stiftung für Konsumentenschutz, TCS, Concordia).

Etliche Vernehmlassungsteilnehmer (wie bspw. AG, BS, SP, KV, SGB, SGHVR, EKAF) beklagen den Verzicht auf die Einführung einer allgemeinen Inhaltskontrolle von Allgemeinen Geschäftsbedingungen (Art. 20a OR VE-VVG).

Bei der Krankentaggeldversicherung werden von verschiedener Seite Verbesserungen gewünscht (wie Grüne Partei, Integration Handicap, Procap, SGB, BS, Pro Mente Sana, SUVA).

SVV und CVP fordern einen eigenständigen Missbrauchsartikel.

Im Weiteren waren die folgenden Artikel wesentlich umstritten. Das Widerrufsrecht (Art. 7 E-VVG), die Informationspflicht (Art. 12 E-VVG), die vorvertragliche Anzeigepflicht (Art. 15 ff. E-VVG), die Kosten für Schadenabwendung, -minderung und -ermittlung (Art. 41 E-VVG), die Versicherungsvermittlung (insbesondere die Entschädigung der Makler; Art. 67 ff. E-VVG), das direkte Forderungsrecht bei der Haftpflichtversicherung (Art. 91 E-VVG) und das Verhältnis zur sozialen Krankenversicherung/Hinweispflicht bei der betrieblichen Kollektivversicherung (Art. 118 f. E-VVG).

3.2. Begründungen der Gegner

Die ablehnende Haltung begründen die Gegner der Vorlage vor allem mit der zu starken Einschränkung der Vertragsfreiheit durch die einengende Regulierung. Diese führe zu steigenden Kosten der Versicherungen, was sich ebenfalls auf die Prämien der Versicherungsnehmer auswirken werde. Auch müssten vor einer Totalrevision des VVG die Resultate der soeben durchgeführten Teilrevision abgewartet werden.

Es bestünden ferner offene Fragen hinsichtlich der Systematik, Regeln und Terminologie des Entwurfes. Die wirtschaftlichen Folgen der Totalrevision müssten detaillierter abgeklärt werden. Endlich werde in unzumutbarer Weise das EU-Konsumentenrecht übernommen.

4. Auswertung der Vernehmlassung

4.1. Zu den einzelnen Artikeln des VVG

4.1.1. 1. Titel / 1. Kapitel (Art. 1 – 3)

Artikel 1 Anwendungsbereich

¹ *Dieses Gesetz ist anwendbar auf Verträge, die von einem der Aufsicht des Bundes unterstellten Versicherungsunternehmen abgeschlossen worden sind. Artikel 122 bleibt vorbehalten.*

² *Dieses Gesetz findet keine Anwendung auf Rückversicherungsverträge.*

BE, SO, GL, SG, IRV wollen die kantonale Gebäudeversicherung ausdrücklich vom Geltungsbereich des VVG ausnehmen. VD begehrt die Übernahme von Art. 103 Abs. 2 VVG in das E-VVG.

Nach BE, SGHVR und Aids-Hilfe sollen Verträge zwischen Lebensversicherungsunternehmen und Sammelvorsorgeeinrichtungen nach dem BVG vom Anwendungsbereich des VVG ausgenommen werden. SVV, Concordia, Visana und SGHVR beantragen, dass der Begriff „Vertrag“ durch „Versicherungsvertrag“ ersetzt wird. Concordia verlangt eine Präzisierung hinsichtlich der Aufsicht. Der Anwendungsbereich soll für diejenigen gelten, welche der Aufsicht der FINMA unterstehen. Laut SGHVR soll ein Vorbehalt für die spezialrechtlichen Regelungen (UVG, BVG und KVG) aufgenommen werden.

Weiter sollen die Verträge zwischen Versicherungsvermittlern (Makler) und Versicherungsnehmern ebenfalls vom Anwendungsbereich des VVG erfasst werden (SGHVR). Der SVV würde es begrüßen, wenn im Rahmen der vorliegenden Revision geprüft werden könnte, ob der Anwendungsbereich des neuen VVG weiterhin auf das Kriterium der Beaufsichtigung nach Art. 101 Abs. 1 Ziff. 2 VVG oder besser auf das Vorliegen eines Versicherungsvertrages abstellt.

Artikel 2 Zwingendes Recht

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

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

³ Die zwingenden und die halbzwingenden Bestimmungen gelten für die Versicherung von Grossrisiken im Sinn von Artikel 124 Absatz 6 als dispositiv.

Assura, SVP, SGV, KPT, Lloyd's und AGVS verlangen eine Reduktion der zwingenden und halbzwingenden Normen, um dadurch eine übermässige Einschränkung der Vertragsfreiheit zu vermeiden. Eine gänzliche Streichung des Artikels sowie des Anhang 1 fordert das Centre Patronal. SVV begrüsst, dass Art. 111 Abs. 2 VE-VVG nicht übernommen wurde und die Kollektivlebensversicherungsverträge weiterhin dem VVG unterstellt sind. Für diesen Versicherungsbereich sollen die zwingenden und halbzwingenden Normen bloss dispositiver Natur sein (analog der Grossrisiken). Um Abgrenzungsprobleme zwischen Verordnungsbestimmungen über Einzellebensversicherungen und gesetzlichen Bestimmungen des VVG zu vermeiden, soll eine Art. 99 VVG entsprechende Bestimmung im revidierten VVG aufgenommen werden. Zudem soll in Abs. 2 neben der versicherten Person auch der Versicherungsnehmer aufgeführt werden. Abs. 1 soll gemäss Formulierungsvorschlag des SVV festhalten, dass die Bestimmungen nicht abgeändert werden dürfen, ohne Nennung der versicherten Person oder des Versicherungsunternehmens. Endlich brauche es bezüglich der Ausnahmeregelung von Abs. 3 eine weitergehende Überprüfung desselben.

Die SGHVR schlägt vor, dass in der Botschaft genau dargelegt wird, weshalb eine Norm zwingender oder halbzwingender Natur ist. Ausserdem sollen die zwingenden und halbzwingenden Normen übersichtlich mit einem Doppelstrich resp. einem einfachen Strich an der Seite gekennzeichnet werden. RMS beantragt die Streichung von Abs. 3.

Prof. Stöckli begrüsst, dass der Schutz nicht nur bei Konsumentenverträgen greift, sondern auch Firmengeschäfte umfasst. Hingegen sei die Anknüpfung an die versicherte Person fragwürdig, da das Schutzniveau für den Versicherungsnehmer dadurch vermindert werden kön-

ne. Gemäss SUVA müssen die in Anhang 1 Ziffer 1 genannten Bestimmungen auf jeden Fall als zwingendes Recht gelten. Dasselbe gelte analog für Anhang 1 Ziffer 2. FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz, kf und Lausanne begrüssen, dass neben den Konsumenten auch die KMU durch diese Norm geschützt werden. Lausanne beantragt zudem, dass der Titel in „droit impératif et semi-impératif“ geändert wird. SAV und Prager Dreifuss Rechtsanwälte begrüssen die Regelung von Abs. 3.

Artikel 3 Verhältnis zum übrigen Privatrecht

Soweit dieses Gesetz keine Vorschriften enthält, finden die Bestimmungen des übrigen Privatrechts Anwendung.

Für Prof. Stöckli ist aufgrund des zwingenden Charakters unklar, ob damit gemeint ist, dass das übrige Privatrecht im Bereich der Versicherungsverträge zwingender Natur ist oder ob bloss die Anwendbarkeit des übrigen Privatrechts zwingender Natur sei.

4.1.2. 1. Titel / 2. Kapitel (Art. 4 – 29)

Artikel 4 Antrag zum Vertragsabschluss

Der Antrag auf Vertragsabschluss kann entweder vom Versicherungsunternehmen oder von der Versicherungsnehmerin oder vom Versicherungsnehmer gestellt werden.

FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf begrüssen die ihrer Ansicht nach verbesserte Regelung im Vergleich zum alten Recht. Égalité Handicap fordert eine unmissverständliche Regelung mit Blick auf das sensible Persönlichkeitsmerkmal „Behinderung“.

Artikel 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 Antrages zu laufen.*

Für NE ist es unklar, ob die Bindungsfristregeln auch für Verträge gelten, welche der Kanton mit den Versicherungsunternehmen abschliesst. SVV und SBV befürworten die Einführung der Bindungsfrist von drei Wochen für Konsumenten. SVV begehrt gleichzeitig die Beibehaltung der Regel von Art. 1 VVG. In Abs. 3 soll gemäss Assura das Versanddatum für den Fristbeginn massgebend sein.

RMS fordert einerseits eine Erhöhung der Bindungsfrist auf drei Monate und andererseits eine Erweiterung des Geltungsbereichs auf andere Personen, wie juristische Personen, Stiftungen, öff.-rechtl. Körperschaften.

Zudem müsse festgehalten werden, dass durch die Annahme des Antrages durch den Versicherungsnehmer der Versicherungsschutz zu laufen beginne. FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf verlangen, dass Abs. 2 und Abs. 3 halbzwingend ausgestaltet werden. Gemäss erläuterndem Bericht sei Abs. 3 halbzwingend ausgestaltet. TCS schlägt ebenfalls vor, dass der Abs. 2 halbzwingend ausgestaltet und gleichzeitig der Geltungsbe- reich erweitert werden soll.

Artikel 6 Besondere Antragsverhältnisse

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

Laut SVV und SVP soll der Artikel gestrichen werden. KPT verlangt ebenfalls die Streichung des Artikels, wobei zumindest nicht über den geltenden Art. 2 hinausgegangen werden dürfe. Lausanne findet den Titel „Propositions spéciales“ nicht anschaulich.

Artikel 7 Widerrufsrecht

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

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

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

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

Für eine ersatzlose Streichung des Widerrufsrechts treten das Centre Patronal, die SVP, die FDP, die Liberalen, die CVP, economiesuisse, der SGV, die KPT, die Assura und der AGVS ein. Für ZH drängt sich ein allgemeines Widerrufsrecht nicht auf, hingegen sei ein solches bei längerfristigen Verträgen sinnvoll, respektive sei die Anpassung an die EU-Richtlinie bezüg- lich Lebensversicherungen prüfenswert. Für VD rechtfertigt sich mit Blick auf die vorvertragli- che Informationspflicht der Versicherer eine Einführung eines Widerrufsrechts nicht. Sofern am Widerrufsrecht festgehalten werden würde, solle es weder über die EU-Regelung gehen noch die lange Frist beibehalten werden. Zudem erscheint es für VD zweifelhaft, ob ein Fax den Anforderungen an die Schriftlichkeit genügen würde (siehe Begleitbericht).

Der TCS ist ebenfalls für die Streichung. Sofern am Widerrufsrecht festgehalten werde, solle dieses auf den Lebensversicherungsbereich beschränkt werden. SVV spricht sich ebenso für die Streichung des Widerrufsrecht aus, wobei er aber mit einem Widerrufsrecht bei Haustür- geschäften einverstanden wäre (Aufhebung von Art. 40a Abs. 2 OR).

Altenburger LTD legal + tax begehrt die Streichung von Art. 7 E-VVG. Eventualiter wird eine Kürzung der Frist auf 7 Tage ab Antragsstellung sowie die Beschränkung auf den Lebensversicherungsbereich und den privaten Gebrauch beantragt.

Der SAV ist wohl grundsätzlich nicht gegen das Widerrufsrecht, sieht aber keine sachlichen Gründe für den Abs. 4, weshalb er dessen Streichung begehrt. Ausserdem möchten einige Mitgliederverbände das Widerrufsrecht auf den Lebensversicherungsbereich beschränken. Lausanne befürwortet grundsätzlich die Einführung des Widerrufsrechts, wobei sich aber die Frage stelle, ob eine solch lange Frist gerechtfertigt sei. Ausserdem erscheint für Lausanne zweifelhaft, ob ein Fax den Anforderungen an die Schriftlichkeit genügen würde. EKK begrüsst grundsätzlich die Einführung eines Widerrufsrechts.

Die Grüne Partei, KV, Concordia, UP, FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf unterstützen die Einführung des Widerrufsrechts. Concordia hält fest, dass die Formulierung in Abs. 2 „...oder einer anderen Vereinbarung“ gestrichen werden solle. FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf verlangen zudem die Streichung von Art. 40a Abs. 2 OR. Für Castrum ist unklar, ob der Begriff „schriftlich“ die Ausübung des Widerrufsrechts in elektronischer Form ermögliche. Deshalb soll von „Textform“ gesprochen werden. Diesen Begriff gelte es in einem separaten Artikel zu definieren.

Artikel 8 Wirkung des Widerrufs

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.*

Der SVV und Altenburger LTD legal + tax fordern eine ersatzlose Streichung. Bei einem Festhalten am Widerrufsrecht, wird die Streichung von Abs. 3 beantragt. Für die SVP ist nicht nachvollziehbar, weshalb das Widerrufsrecht eine ex tunc Wirkung hat. Der TCS begehrt eine Präzisierung von Abs. 3 insofern, als dass die Ansprüche sowohl gutgläubig erhoben werden als auch auf der Grundlage eines Spezialgesetzes beruhen müssen. Für TG, ZH, SP, Grüne Partei, SIRM, FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz, EKK und kf ist der Absatz 2 zu wenig konkret, weshalb die Umstände für die Rückerstattung konkretisiert werden müssen.

Artikel 9 Gegenstand der Versicherung

¹ Gegenstand der Versicherung ist ein wirtschaftliches Interesse der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers (Versicherung für eigene Rechnung) oder eines Dritten (Versicherung für fremde Rechnung).

² Sie kann sich auf die Person, auf Sachen oder auf das übrige Vermögen der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers (Eigenversicherung) oder einer Drittperson (Fremdversicherung) beziehen.

³ Es wird vermutet, dass eine Versicherung für Rechnung der versicherten Person abgeschlossen wird.

Der SVV begehrt eine Klarstellung von Abs. 3. Im Rahmen der Vermutung soll explizit erwähnt werden, dass Lebensversicherungen für eigene Rechnung abgeschlossen werden.

Artikel 10 Anspruchsberechtigte und Dritte

¹ Der Anspruch auf Versicherungsleistungen steht der Person zu, für deren Rechnung der Vertrag abgeschlossen worden ist. Abweichende Vereinbarungen in der Kranken- und Unfallversicherung bedürfen der Zustimmung der versicherten Person.

² In der kollektiven Kranken- und Unfallversicherung sowie bei besonderer gesetzlicher Anordnung darf der direkte Anspruch der versicherten Person nicht wegbedungen werden.

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

⁴ Die Versicherung auf den Tod einer anderen Person bedarf deren schriftlicher Zustimmung.

Der SVV schlägt vor, dass in der Lebensversicherung die Einreden auch gegenüber der begünstigten Person erhoben werden dürfen (Abs. 3). Gemäss SP, SGB und KV muss die heutige Regelung (Art. 17 VVG) beibehalten werden. Die subsidiäre Prämienzahlungspflicht von Art. 18 VVG kann aufrechterhalten bleiben, sofern sie sich nur auf zukünftige Prämienanteile der versicherten Arbeitnehmer erstreckt. Travail.Suisse fordert, dass die Verrechnung von Schadenzahlungen mit ausstehenden Prämienforderungen wie bis anhin unzulässig bleiben muss.

Integration Handicap begrüsst einerseits Abs. 2 und beantragt andererseits die Streichung von Abs. 3. Lausanne sieht in Abs. 3 eine Verletzung der Ziele dieser Revision, nämlich den Schutz der Versicherten.

Artikel 11 Police

¹ Das Versicherungsunternehmen händigt der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer eine Police aus, welche die vereinbarten Rechte und Pflichten der Parteien festhält.

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 abgegebenen Erklärungen der Antragstellerin oder des Antragstellers, auf deren Grundlage der Vertrag abgeschlossen wurde, aushändigen.

ZH und UP begrüssen den Wegfall der Genehmigungsfiktion im Sinne von Art. 12 Abs. 1 VVG. BS, KPT sowie SP beantragen, den Text von Art. 5 Abs. 2 VE-VVG zu übernehmen, da Abs. 2 nicht korrekt formuliert sei. Darüber hinaus beantragt die SP, dass wenigstens die Daten, welche unter das Arztgeheimnis fallen, von Abs. 3 ausgenommen werden. Lausanne betrachtet ebenfalls Abs. 3 mit Blick auf den Datenschutz als problematisch. Das Centre Patronal, der TCS, der SGV, die Concordia, die Assura und der AGVS plädieren für eine Beibehaltung der bestehenden Regelung. Der TCS beantragt zudem, dass Abs. 1 halbzwangend ausgestaltet werden soll. Der SVV begrüsst die Aufhebung von Art. 12 VVG und damit der Genehmigungsfiktion. Hingegen begehrt er die Streichung von Abs. 2, da auch dem Versicherungsunternehmen das Recht zustehen soll, die Unrichtigkeit des Inhalts der Police zu beweisen. Ausserdem machen der SVV und Castrum Formulierungsvorschläge mit Blick auf den elektronischen Geschäftsverkehr.

VD begehrt eine Änderung von Abs. 3 bezüglich der Beschränkung der Weitergabe von Daten, sofern es sich um eine Kollektivversicherung handelt. Daneben muss es gemäss VD in der französischen Version in Abs. 1 heissen „...remet...“ und nicht „...est tenue de remettre...“, da Abs. 1 dispositiv sei. Prof. Stöckli unterstützt grundsätzlich den Verzicht auf die Genehmigungsfiktion, wobei ihm Abs. 2 zu weit geht. Die Widerspruchsregel von Abs. 2 sei auf Divergenzen zu begrenzen, die sich zwischen bereits getroffenen Vereinbarungen und der Police oder ihrer Nachträge auf tun, nicht aber auf Vereinbarungen, welche nach Vertragsabschluss abgeschlossen wurden. Laut FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf muss Abs. 1 zwingend ausgestaltet werden.

Artikel 12 Inhalt

¹ Das Versicherungsunternehmen muss die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer über seine Identität und den wesentlichen Inhalt des Vertrags informieren. 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 Aufbewahrer 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: über die Übertragung der Schadenerledigung an ein rechtlich selbständiges 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;
- c. Krankenzusatzversicherung: über die Finanzierungsmethode einschliesslich der Bildung und Verwendung von Alterungsrückstellungen.

³ Es sorgt dafür, dass die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer im Besitz der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist.

Centre Patronal, Assura, SIBA, FDP, Die Liberalen, SVP, CVP, economiesuisse, SGV, KPT, Altenburger LTD legal + tax und AGVS plädieren für die Beibehaltung der aktuellen Regelung von Art. 3 VVG. Der SVV schliesst sich grundsätzlich ebenfalls dieser Meinung an, wobei er festhält, dass eine nicht abschliessende Regelung klar abgelehnt wird. In Abs. 1 lit. c soll die Frage der Prämien differenzierung nach dem Geschlecht und die Art und Weise der Prämien erhebung gestrichen werden. Bei Abs. 2 lit. a soll Art. 32 VAG gemäss SVV und TCS beachtet und der Text entsprechend ergänzt werden. Weiter soll lit. b durch den Text von Art. 6 Abs. 1 lit. i VE-VVG ersetzt werden (SVV). Der SVV und Visana beantragen zudem die ersatzlose Streichung von Abs. 2 lit. c und ersterer die Aufnahme des Abs. 3 in Art. 13 E-VVG.

Die Grüne Partei begrüsst die neue Regelung. BS befürwortet besonders Abs. 2 lit. c. LU, SG und die Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten begrüssen insbesondere die Informationspflicht über die Prämien differenzierung nach Geschlecht im Sinne von Abs. 1 lit. c. FR würde eine Umsetzung der Richtlinie 2004/113/EC begrüssen. Die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA befürwortet die Regelung von Abs. 2 lit. b. SO begrüsst generell die Ausweitung der Informationspflichten. ZH begrüsst im Allgemeinen die ausgedehnten Informationsvorschriften und im Besonderen Abs. 2 lit. c. Gleichwohl beantragt er die Streichung von Abs. 1 lit. c mit Bezug auf die Prämien differenzierung nach Geschlecht.

Nach TI wird die Position des Versicherten durch die neue Regelung verbessert. FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf befürworten die neue Regelung und insbesondere Abs. 1 lit. b, wobei zusätzlich über die Möglichkeit der Anrufung der Ombudsstelle informiert werden soll. Ausserdem wird angeregt, dass die Kopien im Sinne von Abs. 1 lit. h automatisch ausgehändigt werden.

Lausanne befürwortet die neue Regelung im Grundsatz und insbesondere Abs. 1 lit. c, befürchtet aber, dass bei der Umsetzung hohe Kosten generiert werden, welche schliesslich auf die Prämien überwältzt werden. Égalite Handicap beantragt eine Ergänzung von Abs. 1 lit. c mit Bezug auf die Behinderung. Laut EKK sollen die Versicherungsunternehmen im Rahmen der vorvertraglichen Informationspflicht verpflichtet werden sowohl über die Gefahr der Unterdeckung als auch auf die Meldepflicht bei Gefahrenänderung hinweisen zu müssen. Gemäss A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG sollen in Abs. 2 lit. b die Kosten für Vertragabschluss und -verwaltung nicht gesondert ausgewiesen werden müssen.

Artikel 13 Form und Zeitpunkt

Die Angaben und Unterlagen nach Artikel 12 sind der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer schriftlich, verständlich und so rechtzeitig mitzuteilen, dass sie oder er sie bei Beantragung oder Annahme des Vertrags kennen kann.

Für die Grüne Partei, FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf ist es unklar, wann genau die Informationen dem Versicherten zur Kenntnis gebracht werden müssen, da der verwendete Ausdruck zu wenig präzise sei. Nach SVV und Castrum muss hier ebenfalls der elektronische Geschäftsverkehr berücksichtigt werden. Ausserdem soll gemäss SVV die Regelung von Art. 12 Abs. 3 in Art. 13 aufgenommen werden. Égalité Handicap fordert - wie bei zahlreichen anderen Bestimmungen - einen Hinweis auf die notwendige Rücksichtnahme der besonderen Bedürfnisse von Menschen insbesondere mit einer Hör-, Seh- oder geistigen Behinderung.

Artikel 14 Verletzung der Informationspflicht

¹ *Verletzt das Versicherungsunternehmen die Informationspflicht, so ist die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag mit einer schriftlichen Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang der Erklärung beim Versicherungsunternehmen wirksam.*

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

SVV, Assura und Concordia verlangen, dass die absolute Frist von zwei Jahren auf ein Jahr reduziert wird. SGV und AGVS lehnen die Regelung als unverhältnismässig ab. Die SP erachtet es als notwendig, dass neben der Kündigungsmöglichkeit je nach Art und Schwere der Informationspflichtverletzung eine Entschädigung erbracht werden muss. Laut SUVA muss der Versicherungsnehmer bei Verletzung der Informationspflicht Anspruch darauf haben, dass der Vertrag so erfüllt wird, wie er ihn verstanden hat oder nach Treu und Glauben verstehen durfte. Das KMU-Forum fordert die Erhöhung der Frist von zwei auf fünf Jahren analog der Regelung von Art. 19 Abs. 4 E-VVG. Castrum begehrt - wie bei zahlreichen anderen Bestimmungen - die Berücksichtigung des elektronischen Geschäftsverkehrs.

Artikel 15 Inhalt

¹ Das Versicherungsunternehmen teilt der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer schriftlich, unmissverständlich und spezifiziert mit, über welche erheblichen Gefahrstatsachen sie oder er Auskunft geben muss.

² Die Versicherungsnehmerin oder Versicherungsnehmer hat dem Versicherungsunternehmen vor Vertragsabschluss alle erheblichen Gefahrstatsachen vollständig und richtig schriftlich anzuzeigen, soweit sie ihr oder ihm bekannt sind oder bekannt sein müssen.

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

KV, SAV, Integration Handicap und UP befürworten die Regelung. BS, EKAF und Aids-Hilfe begrüssen die Regelung ebenso, wobei sie festhalten, dass in Abs. 3 nochmals die schriftliche, unmissverständliche und spezifizierte Abfrage erwähnt werden soll. Für Prof. Stöckli wird das aktuelle Schutzniveau durch die neue Regelung (insbesondere durch Abs. 3) unterschritten. EKK fordert die Präzisierung von Abs. 3 insofern, als dass der direkte Zusammenhang zwischen betroffenen Sachverhalt und der Einschätzung der zu versichernden Gefahr klar ausgedrückt wird. Lausanne begrüsst die neue Regelung und insbesondere die Tatsache, dass das Fragerecht auf gegenwärtige und vergangene Sachverhalte beschränkt bleibt.

Umgekehrt fordern SVV und TCS, dass das Fragerecht nicht auf gegenwärtige und vergangene Sachverhalte beschränkt bleibt. Dasselbe beantragt auch Concordia wobei für sie grundsätzlich die Neuregelung der Anzeigepflichtverletzung unakzeptabel ist. Dies gilt ebenfalls für die FDP. Die Liberalen und die SVP, welche an der bestehenden Regelung festhalten wollen.

Artikel 16 Anzeigepflicht bei Vertretung und Fremdversicherung

¹ Wird die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer bei der Erfüllung seiner Anzeigepflicht vertreten, so sind sowohl die erheblichen Gefahrstatsachen anzuzeigen, die ihr oder ihm, als auch diejenigen, die der Vertreterin oder dem Vertreter bekannt sind oder bekannt sein müssen.

² Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer hat bei einer Fremdversicherung auch diejenigen erheblichen Gefahrstatsachen anzuzeigen, die der versicherten Drittperson selbst oder ihrer Vertreterin oder ihrem Vertreter bekannt sind oder bekannt sein müssen, es sei denn, der Vertrag wird ohne deren Wissen abgeschlossen.

Die SP lehnt die Offenlegung von Informationen der versicherten Drittperson via den Versicherungsnehmer ab (Datenschutzproblem). Die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA bedauert, dass ausschliesslich vom Vertreter des Versicherungsnehmers die Rede ist und das Thema Vertreter des Versicherers nicht berücksichtigt worden ist. Art. 71 E-VVG sei hierfür zu wenig hilfreich.

Artikel 18 Verletzung der Anzeigepflicht. Grundsatz

¹ Hat die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer eine erhebliche Gefahrstatsache, 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 Gefahrstatsache beeinflusst worden sind; oder
- b. das Versicherungsunternehmen bei richtiger Anzeige das verwirklichte Risiko nicht gedeckt hätte.

SVV, SIBA, SBV, Centre Patronal, Concordia und Altenburger LTD legal + tax beantragen die Beibehaltung der aktuellen Regelung. Zudem bevorzugt das Centre Patronal im Französischen als Titel den Ausdruck „réticence“. Die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA bemängelt die schwammige Regelung. Zudem müssen die Übergangsregeln präzise abgefasst werden, damit Klarheit herrscht, welche Verträge von der neuen Regelung betroffen sind. Für Assura ist die Unterscheidung zwischen Abs. 1 und 2 nicht zweckmässig. Nach SGHVR stellt sich die Frage, weshalb zwischen der Regelung von Abs. 2 und derjenigen von Art. 42 Abs. 5 E-VVG sowie 46 Abs. 6 E-VVG hinsichtlich der Leistungsfreiheit Unterschiede bestehen.

Visana fordert bei Abs. 2 die Beibehaltung der bisherigen Regelung, nach der der Nachweis des Kennen oder Kennenmüssens der entsprechenden Gefahrstatsache genügt. Pro Mente Sana, Integration Handicap sowie Procap begehren unter der Voraussetzung, dass der Vertrag – bei Kenntnis der verschwiegenen Tatsache – mit anderem Inhalt abgeschlossen worden wäre, dass der Vertrag nicht gekündigt werden kann sondern – mit Ausnahme der verschwiegenen Tatsache – mit dem veränderten Inhalt aufrecht erhalten bleibt. Für die Kanzlei Prager Dreifuss Rechtsanwälte wäre eine Variante mit Deckungsverweigerung im Einzelfall ohne Kündigung der gesamten Police prüfenswert. Aids-Hilfe beantragt die Streichung von Abs. 2 lit. b. ZH, TI und SUVA begrüßen die Neuregelung.

Artikel 19 Kündigung bei Verletzung der Anzeigepflicht

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 rückkaufsfähiger 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.

SVV, SIBA, SBV, Altenburger LTD legal + tax beantragen die Beibehaltung der aktuellen Regelung. Das Rückforderungsrecht im Sinne von Abs. 2 muss gemäss Concordia verschuldensunabhängig ausgestaltet sein. Zudem soll in Abs. 4 auf die Einführung einer absoluten Verjährungsfrist verzichtet werden (Concordia und Visana). Daneben beantragt Visana die Erhöhung der 4-wöchigen Frist auf acht Wochen. VD bemerkt, dass es sich bei der absoluten Frist von Abs. 4 entgegen des erläuternden Berichts um eine Verwirkungsfrist handeln muss. Für die Kanzlei Prager Dreifuss Rechtsanwälte ist es fraglich, ob die Frist von vier Wochen genügend lange ist. Eventuell sollte der Absatz zum dispositiven Recht erklärt werden.

Für EKAF und Aids-Hilfe ist unklar, ob es zum einen bei der Rückerstattung (Abs. 2) einer Kausalität bedarf zwischen der verschwiegenen Tatsache und dem die Leistung auslösenden Ereignis und zum anderen ob, die Prämienerrhöhung entfällt, wenn das Versicherungsunternehmen von der Leistungsfreiheit Gebrauch macht. BS und SP beantragen die Aufnahme des zweiten Satzes von Art. 10 Abs. 3 VE-VVG in Abs. 1 (Wegfall Prämienerrhöhung bei Leistungsfreiheit). ZH fordert die Streichung von Abs. 1. SAV betrachtet die Regelung von Abs. 1 als gerechtfertigt. UP und Integration Handicap begrüßen insbesondere die absolute Frist von fünf Jahren in Abs. 4.

Artikel 20 Aufrechterhaltung des Vertrags trotz Verletzung der Anzeigepflicht

Wird der Vertrag trotz Verletzung der Anzeigepflicht aufrechterhalten, hat das Versicherungsunternehmen rückwirkend auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses Anspruch auf eine erhöhte Prämie, wenn und soweit sich ohne Verletzung der Anzeigepflicht nach dem anwendbaren Tarif eine höhere Prämie ergeben hätte.

Für SAV ist die Regelung verständlich. EKAF und Aids-Hilfe beantragen eine analoge Anwendbarkeit von Art. 19 Abs. 4 E-VVG. Für die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA handelt es sich um eine fragwürdige Bestimmung mit erheblichem Konfliktpotential.

Artikel 21 Verletzung der Anzeigepflicht bei Grossrisiken

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.

Gemäss SVV ist die Regelung auf sämtliche Versicherungsnehmer auszudehnen. Economie-suisse und SAV beantragen anstelle von Art. 21 die Art. 18-20 in analoger Weise für generell anwendbar zu erklären. RMS fordert die Streichung des Artikels.

Artikel 23 Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht

¹ Die Folgen der verletzten Anzeigepflicht treten nur ein, soweit das schriftliche Auskunftsbegehren des Versicherungsunternehmens (Art. 15 Abs. 1) klar und deutlich auf die Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung hingewiesen hat. Vorbehalten bleibt der Fall nach Art. 21.

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 Absatz 2 Buchstabe d findet keine Anwendung, wenn die Frage aufgrund der übrigen Mitteilungen der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers in einer Weise als beantwortet angesehen werden muss, welche die Anzeigepflicht verletzt.

Der SVV beantragt die Streichung von Abs. 2 lit. a, eventualiter sei ein Kündigungsrecht für das Versicherungsunternehmen einzuführen, damit es sich von unredlichen Versicherungsnehmern trennen könne. Für BS stimmt der Wortlaut von Abs. 2 lit. a nicht mit dem erläuterten Bericht überein. EKAF und Aids-Hilfe fordern, dass Abs. 2 lit. b und lit. c auch auf die Fälle anwendbar sind, in der eine Versicherungsvertreterin vom Versicherten über eine bestehende Gefahrstatsache informiert wurde. UP, KV und Integration Handicap begrüssen die Regelung.

Artikel 24 Vorläufige Deckungszusage

¹ Für die Begründung der Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens bei einer vorläufigen Deckungszusage genügt es, wenn die versicherten Risiken und der Umfang des vorläufigen Versicherungsschutzes bestimmbar sind. Darauf beschränkt sich auch die Informationspflicht des Versicherungsunternehmens.

² Eine Prämie ist zu leisten, soweit sie verabredet oder üblich ist.

³ Ist die vorläufige Deckungszusage unbefristet, so kann sie jederzeit unter Wahrung einer Frist von zwei Wochen gekündigt werden, endet aber jedenfalls mit Abschluss eines definitiven Vertrags mit dem betreffenden oder einem anderen Versicherungsunternehmen.

⁴ Vorläufige Deckungszusagen unterstehen den besonderen Formvorschriften dieses Gesetzes nicht.

SAV begrüsst die Regelung. Lausanne zieht bezüglich Abs. 4 die Formulierung „Schriftform“ vor. SIRM verlangt, dass Abs. 3 gemildert wird, in dem vor der Kündigung eine Mahnung mit Angaben von Gründen erfolgen muss. Für ZH und RMS ist die Kündigungsfrist von zwei Wochen zu kurz. Gemäss ZH soll die Frist, sofern sie im Gesetz festgehalten wird, entsprechend verlängert werden. RMS schlägt vor, dass diese Kündigungsfrist gleich lange sein soll, wie diejenige im Hauptvertrag. Der TCS ist gegen diese neue Regelung.

Artikel 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.

TCS ist für die Beibehaltung der Regelung nach Art. 9 VVG. VD, Assura und Lausanne sind gegen die neue Regelung. VD hält zudem fest, dass Abs. 2 im Anhang als zwingend definiert wird und Art. 25 als halbzwingend. Es handle sich hierbei um einen Widerspruch. Gemäss Centre Patronal genügt die Vertragsfreiheit, um eine Rückwärtsversicherung zu vereinbaren. Beim SAV waren die Meinungen der Mitglieder kontrovers. Einige stimmten zu, andere lehnten die Bestimmung ab. Die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA sieht in dieser Bestimmung Potential für Versicherungsmissbrauch.

Gemäss SVV wird einerseits der falsch verstandene Begriff des befürchteten Ereignisses verwendet und andererseits muss für den Bereich der Krankentaggeldversicherung eine Rückwärtsversicherungsregelung getroffen werden. Integration Handicap fordert die Streichung von Abs. 2 und beantragt eine Regelung mit Blick auf die Krankentaggeldversicherung. BE verlangt, dass eine Beweislastregelung mit Blick auf den Wissensstand eingeführt wird, welche den Versicherungsnehmer treffen soll. EKAF und Aids-Hilfe begrüssen die neue Regelung, wobei sie fordern, dass das Versicherungsunternehmen sich nicht auf Abs. 2 berufen dürfe, sofern es nicht explizit nach solchen Ereignissen gefragt hatte.

Artikel 26 Unmöglicher Eintritt des befürchteten Ereignisses

Eine Versicherung ist nichtig, soweit sie mit Bezug auf ein künftiges Ereignis abgeschlossen wird, von dem lediglich das Versicherungsunternehmen wusste oder wissen musste, dass dessen Eintritt unmöglich ist.

SGV verlangt eine ersatzlose Streichung. Santésuisse, Concordia und Groupe Mutuel fordern ebenfalls einen Verzicht auf diese Regelung. Eventualiter soll die Bestimmung nicht für die Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung respektive der Krankentaggeldversicherung gelten.

Artikel 27 Einlösklausel

¹ Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass die Versicherung erst mit Bezahlung der ersten Prämie zu laufen beginnt.

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

SVV und SBV verlangen die Streichung von Abs. 2.

Artikel 28 Mitteilungen

¹ Die Mitteilung, welche das Versicherungsunternehmen der Versicherungsnehmerin, dem Versicherungsnehmer oder der anspruchsberechtigten Person nach diesem Gesetz zu machen hat, sind gültig, wenn sie an die letzte ihm bekannt gegebene Adresse zugestellt werden.

² Eine Mitteilung, die nur gegen Unterschrift der Adressatin, des Adressaten oder einer anderen berechtigten Person gemacht werden kann, gilt spätestens am siebenten Tag nach dem ersten erfolglosen Zustellversuch als zugestellt.

Für die Grüne Partei ist die Frist von sieben Tagen in Abs. 2 inakzeptabel. Entgegen den Äusserungen im erläuternden Bericht könne die Bestimmung, da halbzwingend, in den AVB zu Gunsten des Versicherungsnehmers abgeändert werden (Lausanne).

4.1.3. 1. Titel / 3. Kapitel (Art. 30 – 33)

Artikel 31 Verzug

¹ Voraussetzung und Folgen des Schuldnerverzugs bestimmen sich unter Vorbehalt der nachstehenden Vorschriften nach dem Obligationenrecht.

² Das Versicherungsunternehmen kann der Person, die mit der Prämienzahlung in Verzug ist, schriftlich:

- a. eine Zahlungsfrist von mindestens vier Wochen ab Zugang der Mahnung gerechnet setzen; und
- b. erklären, dass nach unbenutztem Ablauf der Frist der Vertrag als aufgelöst gilt.

³ Für die Lebensversicherung bleiben Artikel 111 und 112 vorbehalten.

Santésuisse und Assura beantragen die Beibehaltung der bisherigen Regelung. Für NE stellt sich die Frage, ob es keine Präzisierung mit Blick auf die Kündigung und damit die Versicherungsdeckung braucht. BE fordert, dass die Frist von vier Wochen auf zwei Wochen verkürzt wird.

TI befürwortet die neue Regelung. Ebenso die Concordia wobei Abs. 2 lit. b insofern präzisiert werden müsse, dass die Erklärung gleichzeitig mit der Nachfristansetzung erfolgt. Für Prof. Stöckli liegt der Schluss nahe, dass die halbzwingende Natur des Verzugsrechts rechtsgeschäftlichen Ergänzungen entgegensteht.

Artikel 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 Fall eines Teilschadens: wenn die Versicherungsnehmerin oder Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.

SBV, EKAf, Aids-Hilfe und BS beantragen die Aufnahme dieser Norm in den Katalog der zwingenden Normen. Für SVV liegt ein Versehen vor, dass diese Bestimmung nicht zwingender Natur ist.

4.1.4. 1. Titel / 4. Kapitel (Art. 34 – 44)

AR und BS beantragen die Bestimmung von Art. 22 VE-VVG wieder in die Vorlage aufzunehmen. BS empfiehlt zudem, den Begriff „befürchtetes Ereignis“ durch den Begriff „Versicherungsfall“ zu ersetzen. Centre Patronal hat Bedenken hinsichtlich der Systematik (Aufteilung von Obliegenheiten und der Rechtsfolgen bei Verletzung derselben).

BS und UP beantragen, dass der Artikel 28 VE-VVG wieder aufgenommen wird. Gemäss SVV sollen die ersten beiden Vermutungen von Art. 28 VE-VVG übernommen werden.

Artikel 34 Abwendung und Minderung des Schadens

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.

CVP lehnt die Regelung mit Blick auf den Ausdruck „unmittelbar drohendem befürchteten Ereignis“ ab. Für die Grüne Partei, FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf ist dieser Ausdruck ebenfalls wenig konkret. Der SVV und der SBV beantragen, dass die Bestimmung dispositiv auszugestaltet sei. Eventuell sei gemäss SVV Art. 29 VVG ins neue Recht aufzunehmen. SVP fordert die Beibehaltung der heute geltenden Regelung. Gemäss BS soll der Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte die Rettungsmassnahmen erst bei drohendem Versicherungsfall und nicht schon bei drohender versicherter Gefahr ergreifen müssen. ZH und Concordia begrüssen die neue Regelung. UP beantragt die Aufnahme einer Vermutung, dass Schaden verhindernde Massnahmen angemessen und ersatzpflichtig sind und es dem Versicherungsunternehmen obliegt, deren Unangemessenheit zu beweisen.

Artikel 35 Schadenanzeige

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.

SVV und SBV beantragen, dass die Regelung dispositiv auszugestalten sei. Der SVV fordert zudem die Wiederaufnahme von Art. 38 Abs. 3 VVG in den von ihm begehrten Missbrauchstatbestand. Nach VD, Lausanne, SGV, AGVS und Centre Patronal muss weiterhin die Möglichkeit bestehen, dass einzig eine schriftliche Schadenanzeige zulässig ist. Gemäss BS entsteht die Pflicht zu Schadenanzeige erst bei Eintritt des Versicherungsfalls und nicht bei der Verwirklichung der versicherten Gefahr.

Artikel 36 Auskünfte

¹ Das Versicherungsunternehmen kann von den Versicherungsnehmerinnen, den Versicherungsnehmern und den Anspruchsberechtigten alle Auskünfte verlangen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, und zur Feststellung des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich sind.

² Sieht der Vertrag vor, dass das Versicherungsunternehmen bestimmte Belege einfordern kann, so muss deren Beschaffung zumutbar sein.

UP begrüsst ausdrücklich die neue Regelung. Das Centre Patronal sieht ein Konfliktpotential bei der Frage der Erforderlichkeit. Nach *economiesuisse* soll eine Frist vorgesehen werden, innert welcher das Versicherungsunternehmen die erforderlichen Fragen unterbreiten muss. Gemäss Lausanne sollte das Versicherungsunternehmen bestimmen müssen, welche Auskünfte wichtig sind.

Artikel 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.

Nach ZH muss genauer umschrieben werden, wessen Mitwirkung bei der Schadenermittlung in welchem Umfang erforderlich ist. SIRM beantragt die Regelung zu ergänzen, dass beide Seiten bei der Ermittlung des Schadens mitwirken können. Zudem soll garantiert werden, dass die Schadensaufnahme ohne ungebührliche Verzögerung an die Hand genommen wird. SVV beantragt die Aufnahme von Art. 68 Abs. 2 VVG in den neu begehrten Missbrauchartikel.

Artikel 39 Fälligkeit und Verzug

¹ *Versicherungsleistungen werden mit Ablauf von vier Wochen fällig, nachdem die berechtigte Person ihren Anspruch hinreichend substantiiert und dem Versicherungsunternehmen die ihr zugänglichen Beweise genannt oder übergeben hat.*

² *Das Versicherungsunternehmen gerät im Zeitpunkt der Fälligkeit der Versicherungsleistungen in Verzug.*

Gemäss SVV und Groupe Mutuel muss das Versicherungsunternehmen im Besitz der erforderlichen Beweise sein, weshalb Abs. 1 entsprechend zu ändern ist. Zudem soll nach SVV, Groupe Mutuel und Visana das Versicherungsunternehmen erst durch eine Mahnung in Verzug geraten. Santéuisse und Concordia beantragen, dass in Abs. 1 die heute aktuelle Formulierung übernommen wird. Gemäss Assura entspricht die Frist von vier Wochen nicht der Realität.

Artikel 40 Abschlagszahlungen

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.*

SVV und SBV verlangen die Streichung von Abs. 2.

Artikel 41 Kosten für Schadenabwendung, -minderung und -ermittlung

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 Leistungen zu kürzen, so kann es die Kostenübernahme entsprechend reduzieren.*

SVP fordert die Beibehaltung der heutigen aktuellen Regelung, welche die Deckungserweiterung der Schadensabwendungsmassnahmen ermöglicht, aber nicht obligatorisch erklärt. TCS beantragt im französischen Text den Ausdruck „prévention“ zu streichen. Gemäss SVV und Santéuisse soll der Artikel dispositiv ausgestaltet werden. Eventuell soll die Haftpflichtbranche sowie in Abs. 1 die „Abwendungskosten“ aus dem Geltungsbereich ausgenommen werden, respektive sei Abs. 1 mindestens dispositiv auszugestalten. Zudem soll Art. 31 Abs. 4

VE-VVG (ausserprozessuale Kosten) wieder in Art. 41 E-VVG aufgenommen werden. Santé-suisse und Concordia begehren, dass bei der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nur die vertraglichen Leistungen geschuldet sein sollen. SGV beantragt die Einschränkung des Geltungsbereichs der Regelung. Insbesondere seien Lebensversicherungen, Unfall- und Krankenversicherung sowie die Krankentaggeldversicherung gänzlich vom Geltungsbereich auszunehmen. KPT verlangt eine Präzisierung der Bestimmung mit Blick auf Präventivmassnahmen. Sofern dies nicht möglich sei, solle die Bestimmung gestrichen werden. Die Groupe Mutuel beantragt in einer ersten Variante die Streichung des Artikels oder dessen dispositive Ausgestaltung. Sofern diesem Antrag nicht gefolgt würde, müsse mindestens die Unfall- und die Krankenversicherung sowie die Krankentaggeldversicherung vom Geltungsbereich ausgenommen werden.

Artikel 42 Befreiung von der Leistungspflicht und Kürzung der Leistung

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

- a. das befürchtete Ereignis absichtlich herbeigeführt hat;*
- b. es hinsichtlich Begründung oder Umfang einer geltend gemachten Versicherungsleistung absichtlich getäuscht hat.*

² Hat die Versicherungsnehmerin, der Versicherungsnehmer oder die anspruchsberechtigte Person das befürchtete Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt, so kann das Versicherungsunternehmen die Leistung entsprechend dem Grad des Verschuldens kürzen.

³ Hat die Versicherungsnehmerin, der Versicherungsnehmer oder die anspruchsberechtigte Person das befürchtete Ereignis leichtfahrlässig herbeigeführt, so ist die Versicherungsleistung in vollem Umfang geschuldet.

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 verpflichtet, 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 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, dass die Leistungspflicht auch bei Erfüllung der Obliegenheit entstanden wäre.

FDP. Die Liberalen und SVP fordern die Beibehaltung der bisherigen Regelung. Die CVP verlangt eine umfassende Missbrauchsregelung in einem separaten Artikel. Für Assura ist der halbzwingende Charakter von Abs. 5 fragwürdig. SVV beantragt, dass in Abs. 1 von Vorsatz anstelle von Absicht gesprochen wird. Abs. 1 lit. b soll gemäss SVV in einen neu zu schaffenden eigenen Artikel über Versicherungsmissbrauch integriert werden. Sofern dem nicht nachgekommen werden sollte, fordert der SVV, dass mindestens der Versuch und der Vertreter explizit aufgeführt werden. Gemäss SVV fehlt eine sachliche Begründung für eine Auswahl der Verantwortlichkeiten in Abs. 4, weshalb dieser entsprechend geändert werden soll. Hinsichtlich Abs. 5 verlangt der SVV grundsätzlich, dass die Folgen wie bisher zwischen den Parteien frei vereinbart werden sollen. Zudem sollte nach SVV die Kürzung aufgrund des Kausalzusammenhangs und nicht nach dem Grad des Verschuldens festgelegt werden.

Nach SGHVR stellen sich diverse Fragen. Unklar sei, ob Abs. 5 ein „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ beinhaltet oder ob eher von einer teilweisen Leistungspflicht des Versicherers bei Teilkausalität ausgegangen werden könne. Zwischen Abs. 5 und Art. 18 Abs. 2 E-VVG bestehe ein Regelungsunterschied, wobei die Begründung hierfür nicht klar sei. Zudem soll in Erwägung gezogen werden, ob bei Abs. 2 und Abs. 5 für die Kürzung der Versicherungsleistungen unter Umständen weitere Kriterien berücksichtigt werden sollten. SGV und AGVS beantragen, dass Versicherungsunternehmen in denjenigen Fällen, in denen Versicherungsnehmer und Geschädigte nicht identisch sind, ihre Leistungen nur gegenüber dem Versicherungsnehmer kürzen oder ausschlagen können. Ausserdem beantragen beide, dass Leistungen der Haftpflichtversicherungen im Zusammenhang mit Arbeitgeberpflichten im Rahmen von Art. 75 ATSG nur bei vorsätzlichem Handeln des Versicherungsnehmers ausgeschlossen werden dürfen.

EDU fordert, dass eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Haftpflichtleistung nicht gekürzt werden dürfe. Zudem gelte es Art. 42 mit Art. 91 E-VVG zu koordinieren. BS beantragt anstelle von Abs. 3 die Regelung von Art. 32 Abs. 4 VE-VVG aufzunehmen. SAV und die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA begrüessen ausdrücklich die Regelung von Abs. 4. SUVA beantragt, dass in Abs. 2 keine Leistungskürzung vorzusehen sei sondern der Rückgriff auf den Versicherungsnehmer. Ausserdem dürfe keine Kürzung wegen grober Fahrlässigkeit vorgenommen werden, wenn diese Leistungsvoraussetzung sei, wie dies bei Art. 75 Abs. 2 ATSG der Fall sei. Abs. 3 könne ersatzlos gestrichen werden. Eventualiter sei Abs. 3 so zu ergänzen, dass bei Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit die ganze Leistung geschuldet sei. Bei Abs. 4 müsse sichergestellt werden, dass sich die Haftpflichtversicherung in Zukunft nicht nur auf die Organe, sondern auf sämtliche Arbeitnehmer erstrecken würde. Zudem müsse ein direktes Forderungsrecht vorgesehen werden. Bei Abs. 5 müsse den Sozialversicherungen und den Geschädigten ein direktes Forderungsrecht eingeräumt werden und trotz Obliegenheitsverletzung müsse der volle Schadenersatz vergütet werden.

Artikel 43 Erfüllungsort

Das Versicherungsunternehmen muss seine Verpflichtungen aus dem Vertrag am schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person, der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers erfüllen. Bei ausländischem Wohnsitz gilt der Sitz des Versicherungsunternehmens als Erfüllungsort.

Für BL stellt sich die Frage, ob nicht auch andere vertraglich vereinbarte Orte zulässig sein sollten. SIRM verlangt mit Blick auf die Geschäftskunden, den letzten Satz zweckmässiger und den Bedürfnissen entsprechend zu formulieren. RA Hunziker verlangt eine Ergänzung für die Fälle des ausländischen Haftpflichtversicherers eines Schweizer Anspruchsberechtigten gegenüber den Geschädigten in der Schweiz.

Artikel 44 Pfandrecht an der versicherten Sache

¹ Ist eine versicherte Sache verpfändet, so erstreckt sich das Pfandrecht des Gläubigers sowohl auf den Versicherungsanspruch der Verpfänderin oder des Verpfänders als auch auf die aus der Entschädigung angeschafften Ersatzstücke.

² Ist das Pfandrecht beim Versicherungsunternehmen angemeldet worden, so darf es die Entschädigung nur mit Zustimmung der Pfandgläubigerin, des Pfandgläubigers oder gegen Sicherstellung derselben an den Versicherten ausrichten.

Gemäss VD soll die Norm zwingender Natur sein.

4.1.5. 1. Titel / 5. Kapitel (Art. 45 – 50)

Artikel 45 Änderung der Gefahr

Eine Änderung der Gefahr im Sinn der nachfolgenden Bestimmungen liegt vor, wenn:

- a. sich eine erhebliche Gefahrstatsache gemäss Artikel 15 Absatz 3 nicht bloss vorübergehend wesentlich verändert und dadurch ein neuer Gefahrszustand begründet wird;
- b. sie nach dem für die Erfüllung der Anzeigepflicht gemäss Artikel 17 massgeblichen Zeitpunkt eingetreten ist.

TI vermisst eine analoge Bestimmung von Art. 33 VVG im Entwurf. SP, Grüne Partei, FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf kritisieren die Regelung (vgl. Art. 46 E-VVG).

EKK fordert, dass die Versicherungsunternehmen verpflichtet werden, die Konsumenten in periodischen Abständen sowohl auf die Gefahr der Unterdeckung als auch auf die Meldepflicht bei Gefahrenänderung hinzuweisen. Gemäss ZH soll die Lebens- und Krankenversicherung vollständig vom Geltungsbereich der Regeln über die Gefahrserhöhung ausgenommen werden.

Artikel 46 Erhöhung der Gefahr

¹ Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer hat dem Versicherungsunternehmen jede Gefahrserhöhung unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Die Anzeige kann auch durch die versicherte Drittperson erfolgen.

² Das Versicherungsunternehmen ist berechtigt, innert vier Wochen nach dem Zugang der Anzeige entweder den Vertrag schriftlich zu kündigen oder die Prämie auf den Zeitpunkt der Gefahrserhöhung anzupassen.

³ Im Fall einer Prämienenerhöhung ist die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer seinerseits berechtigt, den Vertrag innert vier Wochen nach dem Zugang der angezeigten Prämienenerhöhung schriftlich zu kündigen.

⁴ Die Kündigung wie auch die Prämienenerhöhung werden jeweils auf einen Zeitpunkt von vier Wochen nach dem Zugang der Mitteilung bei der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer wirksam.

⁵ Wird der Vertrag gekündigt, so hat das Versicherungsunternehmen in jedem Fall vom Zeitpunkt der Gefahrserhöhung bis zum Erlöschen des Vertrags Anspruch auf eine angemessene Prämienenerhöhung.

⁶ Zeigt die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer eine Gefahrserhöhung nicht an, so kann das Versicherungsunternehmen seine Leistung entsprechend dem Grad des Verschuldens und der Gefahrserhöhung verweigern oder kürzen.

SVV und Altenburger LTD legal + tax beantragen den Abs. 6 durch Art. 35 Abs. 5 VE-VVG zu ersetzen. Zudem soll neu nach SVV auch der Fall geregelt werden, dass die Gefahrserhöhung ohne Vorliegen eines Schadens oder einer Anzeige des Versicherungsnehmers durch das Versicherungsunternehmen festgestellt wurde. In einem solchen Fall brauche es ebenfalls ein Recht auf Kündigung bzw. auf Einforderung der erhöhten Prämie. SGV und AGVS beantragen, dass eine Gefahrserhöhung nur dann mitgeteilt werden muss, wenn diese ein gewisses Ausmass angenommen hat und vom Versicherungsnehmer auch als solche zu erkennen ist. Für FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf ist es dem Versicherten nicht möglich, von sich aus allfällige Gefahrserhöhungen anzuzeigen. Vielmehr soll das Versicherungsunternehmen die Versicherten regelmässig auf Ihre Pflichten aufmerksam machen. Ausserdem soll, sofern Artikel 46 nicht aufgehoben werden sollte, eine Ausnahme für die Krankenzusatzversicherung vorgesehen werden.

Für die SP lässt sich die Pflicht zur Anzeige von Erhöhungen und Verminderungen der Gefahr höchstens bei Sachversicherungen teilweise rechtfertigen. Bei der Personenversicherung soll die Risikoabschätzung beim Abschluss des Vertrags ausschlaggebend bleiben. Die Grüne Partei ist ebenfalls der Ansicht, dass es nicht sinnvoll ist, vom Versicherungsnehmer zu verlangen, jede Gefahrserhöhung anzuzeigen. SGHVR fordert, dass Abs. 6 nach dem Muster des Art. 42 Abs. 5 E-VVG formuliert werden soll. Zudem soll aus Abs. 6 deutlich hervorgehen, dass nicht ein „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ vorgesehen ist. Zudem bestehe zur Regelung des Art. 18 Abs. 2 E-VVG ein Unterschied, welcher nicht begründet werde.

Integration Handicap beantragt, dass Personenversicherungen, welche die Risiken Krankheit, Unfall und Invalidität versichern, von Art. 46 ausgenommen werden. Für Aids-Hilfe ist die Frist von 4 Wochen im Sinne von Abs. 2 zu kurz. Pro Mente Sana fordert, dass die Krankentaggeldversicherung vom Geltungsbereich von Abs. 1, 2 und 6 auszunehmen sei. Gemäss KMU-Forum besteht zwischen Abs. 2 und Abs. 4 bezüglich dem Zeitpunkt der Prämienanpassung ein Widerspruch. Weiter werde in Abs. 3 die Kündigungsfrist nicht definiert. Die Frist in Abs. 4 von vier Wochen sei zu kurz, wobei folgende Regelung vorgeschlagen wird: Bei einer Mitteilung durch das Versicherungsunternehmen soll eine Frist von 6 Wochen gelten, bei einer Kündigung durch den Versicherungsnehmer eine solche von zwei Wochen.

SAV begrüsst die neue Regelung. ZH begehrt, dass Abs. 6 mit Blick auf das Kausalitätserfordernis präzisiert werden soll. UP beantragt, dass bei Kündigung durch das Versicherungsunternehmen eine Frist von 3 Monaten vorgesehen wird.

Artikel 47 Verminderung der Gefahr

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

² Lehnt das Versicherungsunternehmen eine Prämienreduktion ab oder ist die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer mit der angebotenen Reduktion nicht einverstanden, so ist er berechtigt, den Vertrag innert vier Wochen seit Zugang der Stellungnahme des Versicherungsunternehmens schriftlich zu kündigen.

³ Die Kündigung wie auch die Prämienreduktion werden jeweils auf einen Zeitpunkt von vier Wochen nach dem Zugang der Mitteilung bei der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer wirksam.

SVV und Altenburger LTD legal + tax beantragen die Streichung des Kündigungsrechtes von Abs. 1. TCS sieht ebenfalls die Streichung von Abs. 1 vor und begehrt zudem, an dessen Stelle Art. 23 VVG aufzunehmen. Gemäss Lausanne soll der Fristbeginn für die Prämienreduktion in Abs. 3 der Eintritt der Gefahrsverminderung sein.

Artikel 48 Kollektivvertrag

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.

SGV und Groupe Mutuel verlangen die Streichung dieser Norm. Für SVV und Santésuisse ist die aktuelle Regelung von Art. 31 VVG klarer.

Santésuisse und Concordia beantragen, dass die Bestimmung nicht anwendbar sei für die Kollektivtaggeldversicherung sowie die Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung.

Artikel 49 Prämienanpassungsklausel

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.

² Macht das Versicherungsunternehmen von einer vereinbarten Anpassungsklausel Gebrauch, so hat es dies der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer schriftlich, begründet und unter Hinweis auf das Kündigungsrecht nach Absatz 3 mitzuteilen. Die Erhöhung tritt frühestens vier Wochen nach Zugang der Mitteilung in Kraft.

³ Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ist berechtigt, den Vertrag oder den von der Prämienhöhung betroffenen Teil auf den Zeitpunkt zu kündigen, ab welchem die Prämienhöhung gemäss Mitteilung des Versicherungsunternehmens wirksam würde.

Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie dem Versicherungsunternehmen vorher zugeht.

Die SVP und die SUVA beantragen die Streichung der Bestimmung. SVV, SBV, Groupe Mutuel, Visana und Concordia beantragen, dass Prämienanpassungen möglich sein sollen, sofern sie schriftlich vereinbart wurden. Ausserdem macht der SVV den Hinweis, dass die Kündigungsbestimmungen nicht mit Art. 59 f. BVG kompatibel seien. Aids-Hilfe sieht in der Norm eine Blankoermächtigung für Prämienanpassungen. Für ZH ist es fraglich, eine solche Möglichkeit den Versicherungsunternehmen einzuräumen. BE hält fest, dass grundsätzlich Anpassungsklauseln nicht mehr möglich sein werden und es Aufgabe der Gerichte sein wird, die „wesentlichen Veränderungen“ zu präzisieren.

Für VD, die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA, Aids Hilfe und Lausanne ist die Formulierung von Abs. 1 zu vage. FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf beantragen eine Ausnahme für die Krankenzusatzversicherung. Gemäss SGV und AGVS soll die Bestimmung im Hinblick auf die Möglichkeit, Bonus-Malus-System weiterhin vereinbaren zu können, angepasst werden. Égalité Handicap verlangt den Zusatz, dass eine Erhöhung der Prämie gestützt auf eine Behinderung nur zulässig sein dürfe, sofern versicherungstechnische Daten dies begründen würden. UP begrüsst insbesondere die Möglichkeit der Kündigung bei einseitiger Prämienanpassung. TI und SAV begrüssen die neue Bestimmung.

Artikel 50 Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

¹ *Bietet das Versicherungsunternehmen während der Vertragsdauer zum versicherten Risiko neue allgemeine Versicherungsbedingungen an, so kann die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer verlangen, dass der Vertrag zu diesen Bedingungen fortgesetzt wird.*

² *Ist die Änderung mit einer Prämienhöhung verbunden, so ist die Versicherungsnehmerin oder Versicherungsnehmer verpflichtet, diese zu leisten.*

³ *Das Versicherungsunternehmen kann die Fortführung des Vertrags zu den neuen Bedingungen ablehnen, wenn damit eine Erhöhung der versicherten Gefahr verbunden wäre.*

Für BS ist die Formulierung in Abs. 3 unklar, weshalb angefügt werden sollte, dass der Vertrag in diesem Fall zu den bisherigen Bedingungen weitergeführt wird. Die SP regt an, in Abs. 3 eine Weiterversicherung zu den angebotenen Bedingungen bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist vorzusehen. Gemäss UP muss eine Informationspflicht über das neue Angebot ins Gesetz aufgenommen werden. Lausanne bemerkt, dass nach Abs. 3 das Versicherungsunternehmen bei einer Gefahrerhöhung den Vertrag kündigen kann und gleiches dem Versicherungsnehmer bei Abs. 2 nicht zu stehe.

4.1.6. 1. Titel / 6. Kapitel (Art. 51 – 58)

Artikel 51 Wegfall des versicherten wirtschaftlichen Interesses

¹ Der Vertrag erlischt, wenn das versicherte wirtschaftliche Interesse während der Vertragsdauer wegfällt.

² Vorbehalten bleiben Ansprüche aus versicherten Ereignissen, die bereits eingetreten sind.

ZH und SAV begrünnen die neue Regelung. SGV, Centre Patronal und AGVS beantragen, dass der Vertrag erst dann erlischt, wenn der Versicherungsnehmer das Versicherungsunternehmen über den Wegfall des wirtschaftlichen Interesses schriftlich informiert hat.

Artikel 52 Handänderung

¹ Wechselt der Gegenstand des Vertrages den Eigentümer, so gehen die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag auf den neuen Eigentümer über.

² Der neue Eigentümer kann den Übergang des Vertrages durch eine schriftliche Erklärung bis spätestens einen Monat nach der Handänderung ablehnen.

³ Das Versicherungsunternehmen kann den Vertrag innert zwei Wochen nach Kenntnis des neuen Eigentümers kündigen. Der Vertrag endet frühestens einen Monat nach der Kündigung.

⁴ Ist mit der Handänderung eine Gefahrerhöhung verbunden, so gelten Artikel 46 f. sinngemäss.

SO, SG, ZH, TI, FRI, uspi, SGV und AGVS begrünnen die Bestimmung. UP fordert die Verlängerung der Kündigungsfrist auf drei Monate. TG erachtet die Bestimmung bei Gegenständen, die keinem Versicherungsobligatorium unterstehen, als problematisch. FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf bevorzugen die automatische Auflösung bei Übergang des Eigentums. Sofern die vorgeschlagene Regelung beibehalten werden sollte, müsse eine Ausnahme für die Autohaftpflicht sowie die Kaskoversicherung vorgesehen werden. Zudem solle im Falle des Todes des Versicherungsnehmers der automatische Übergang des Vertrages erfolgen. Das KMU-Forum schlägt vor, dass die Versicherung bei Eigentumsübergang grundsätzlich erlischt. Im Todesfalle solle aber die vorgeschlagene Regelung zur Anwendung gelangen.

Artikel 53 Ordentliche Kündigung

¹ Der Vertrag kann, auch wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, auf das Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

² Die Parteien können vereinbaren, dass der Vertrag schon vor Ablauf des dritten Jahres kündbar ist, wobei die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer nicht schlechter gestellt werden darf als das Versicherungsunternehmen.

³ Vorbehalten bleiben die besonderen Bestimmungen für die Lebensversicherung.

TI, SAV, KV, HEV begrüssen die Regelung. Der SVV ist grundsätzlich ebenfalls einverstanden, wobei in Abs. 3 klarer zum Ausdruck gelangen müsse, dass diese Regelung nicht für Lebensversicherungen gelte. Gemäss SVP und EDU soll festgehalten werden, dass bei gutem Schadenverlauf eine Überschussbeteiligung vorgesehen wird, welche bei Ablauf des Vertrages ausbezahlt werden muss. Die EKK beantragt, dass Krankenkassen die Zusatzversicherungen nach einer Vertragsdauer von 5 Jahren nicht mehr kündigen können. Für FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf ist einerseits die 3-Jahresfrist eher zu lang und andererseits beantragen sie, dass bei der Krankenzusatzversicherung eine Kündigung durch die Versicherung ausgeschlossen ist. Visana, santésuisse, Concordia und Groupe Mutuel begehren die Erhöhung der Frist auf 5 Jahre. Die Grüne Partei verlangt eine Reduktion der Frist auf 1 Jahr. KPT beantragt die Aufnahme der Krankenzusatzversicherung in den Vorbehalt von Abs. 3. VD, SGV, Centre Patronal und Assura lehnen die Regelung ab.

Artikel 54 Ausserordentliche Kündigung

¹ *Aus wichtigem Grund kann der Vertrag jederzeit gekündigt werden.*

² *Als wichtiger Grund gilt namentlich jeder Umstand, bei dessen Vorhandensein der kündigenden Person nach Treu und Glauben die Fortsetzung des Vertrags nicht mehr zumutbar ist.*

Assura, Concordia, KPT und RMS lehnen die Norm ab. Gemäss economiesuisse soll Abs. 2 durch eine nicht abschliessende Aufzählung von wichtigen Gründen ergänzt werden. EDU verlangt, dass bei gutem Schadenverlauf eine Überschussbeteiligung pro rata temporis vorgesehen und bei Ablauf des Vertrages ausbezahlt werden soll.

Artikel 55 Kündigung im Schadenfall

¹ *Der Vertrag ist kündbar, wenn:*

- a. ein Schaden eintritt, der eine Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens auslöst; und*
- b. der Vertrag nicht nach Artikel 51 Absatz 1 erlischt.*

² *Das Kündigungsrecht erlischt zwei Wochen nach Auszahlung der Entschädigung.*

³ *Wird der Vertrag gekündigt, so endet das Vertragsverhältnis zwei Wochen nach Zugang der Kündigung.*

FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf lehnen die Bestimmung ab, eventualiter verlangen sie mindestens einen Vorbehalt für die Krankenzusatzversicherung. Nach Pro Mente Sana und Integration Handicap soll die Norm nicht bei der Krankentaggeldversicherung anwendbar sein, vorbehältlich eines Übertritts von der Kollektiv- in die Einzeltaggeldversicherung nach Erlangen der Arbeitsfähigkeit. Integration Handicap verlangt überdies, dass das Kündigungsrecht auch bei ausgeschöpften vertraglichen Leistungen der Taggeldversicherung bestehen soll. Gemäss SVV und SBV soll die Lebensversicherung vom Anwendungsbereich ausgenommen werden. SAV lehnt die Bestimmung ab, eventualiter sei die Lebensversicherung vom Anwendungsbereich auszunehmen. Economiesuisse und die Grüne Partei lehnen den Artikel ab. Nach BS soll der Titel in „Kündigung im Versicherungsfall“ geändert werden.

Artikel 56 Kündigung bei Entzug der Bewilligung

Die Versicherungsnehmerin oder Versicherungsnehmer ist berechtigt, den Vertrag jederzeit zu kündigen, wenn dem am Versicherungsvertrag beteiligten Versicherungsunternehmen die Bewilligung zur Versicherungstätigkeit nach Artikel 61 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 17. Dezember 2004 (VAG) entzogen worden ist.

SG beantragt, dass dem Versicherungsunternehmen eine entsprechende Mitteilungspflicht zukommen soll bei deren Verletzung das Versicherungsverhältnis rückwirkend aufgehoben werden könne und der entsprechende Prämienanteil zurückzuerstatten sei.

Artikel 57 Nachhaftung

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.

SVV, santésuisse, SP, Groupe Mutuel, Assura und RMS verlangen die Streichung des Artikels. Concordia begehrt ebenfalls die Streichung der Bestimmung, eventualiter die Einschränkung auf die Unfallversicherung. Der SBV verlangt die Streichung der Norm oder eventuell die dispositive Ausgestaltung. Nach Lloyd's muss sichergestellt werden, dass unter dem „befürchteten Ereignis“ die Anspruchserhebung verstanden wird.

SGV beantragt, dass die Regelung keine Anwendung auf die Krankenversicherung und die Krankentaggeldversicherung findet. Grüne Partei, FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf beantragen die Verlängerung der Frist von 5 auf 10 Jahre. Für FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf ist zudem die Anwendbarkeit dieser Norm auf Rentenleistungen unklar. SUVA beantragt die Übernahme der Fassung des Vorentwurfs mit der Präzisierung, dass in Abs. 2 anders lautende Vereinbarungen generell nichtig seien und die Frist von 5 auf 10 Jahre erhöht werden soll. Für ZH sind die Konsequenzen und für VD die ganze Bestimmung unklar. Für die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA ergeben sich Interpretationsschwierigkeiten. KV, Integration Handicap und Aids-Hilfe begrüßen die Regelung vollumfänglich und die FDP. Die Liberalen i. S. eines Kompromisses. BS beantragt, dass der Begriff „befürchtetes Ereignis“ durch „versicherte Gefahr“ ersetzt wird.

Artikel 58 Hängige Versicherungsfälle

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.*

SVV, santésuisse, Groupe Mutuel, Assura und Concordia verlangen die Streichung der Bestimmung. Eventuell soll gemäss Concordia in Abs. 2 neben der Krankenpflegeversicherung auch die Krankentaggeldversicherung vorbehalten werden. Gemäss KPT sollen die Konsequenzen von Abs. 2 nochmals überdacht werden. SP, SGB und KV verlangen die ersatzlose Streichung von Abs. 2. Gemäss SGV soll in Abs. 2 auch die Krankentaggeldversicherung

vorbehalten werden. Visana beantragt, die Ausnahme der Regelung von Abs. 1 auch für die kollektive Personenversicherung vorzusehen. BS beantragt, dass der Begriff „befürchtetes Ereignis“ durch „Versicherungsfall“ ersetzt wird.

4.1.7. 1. Titel / 7. Kapitel (Art. 59 – 65)

SO begrüsst im Allgemeinen die Regelungen des 7. Kapitels.

Artikel 59 Konkurs des Versicherungsunternehmens

¹ Wird über das Versicherungsunternehmen der Konkurs eröffnet, so erlischt der Vertrag acht Wochen nach Bekanntmachung der Konkursöffnung.

² Die Aufsichtsbehörde sorgt für eine geeignete Information der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers.

Für NE ist unklar, ob es sich bei der Aufsichtsbehörde gemäss Abs. 2 um die FINMA oder um die Konkursbehörde handelt.

Artikel 60 Konkurs der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers

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.

² Ansprüche und Leistungen aus der Versicherung von Kompetenzstücken (Artikel 92 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs) fallen nicht in die Konkursmasse.

SAV begrüsst die Bestimmung. Laut SVV scheint anstelle dieser Regelung die Anwendung der Bestimmungen über die Handänderung als geboten. Zudem sollen die Personenversicherungen vom Geltungsbereich ausgenommen werden. SG beantragt, dass zum früheren System von Art. 55 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 54 VVG zurückzukehren ist, welches bis 31. Dezember 2005 Anwendung fand.

Artikel 61 Pfändung und Arrest

Ist eine versicherte Sache gepfändet oder mit Arrest belegt, so kann das Versicherungsunternehmen, wenn es rechtzeitig benachrichtigt wird, gültig nur an das Betreibungsamt leisten.

Gemäss VD ist im franz. Text der Ausdruck „mise en gage“ falsch. Es müsste wohl „saisie“ heissen. Für Lausanne ist unklar, wie im Falle der Pfändung („saisie“) die Regelung aussieht.

4.1.8. 1. Titel / 8. Kapitel (Art. 66)

Artikel 66 Verjährung

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.

SVV, SGHVR, Visana und EKK beantragen die Wiederaufnahme von Art. 55 VE-VVG. KPT, Assura und Centre Patronal lehnen die Ausdehnung der Verjährungsfrist auf 5 Jahre ab. TI, UP, RA Hunziker, HEV, SAV, KV begrünnen die Regelung. Für Prof. Stöckli ist die verjährungsrechtliche Gleichstellung von Prämienforderung und Forderung auf Versicherungsleistungen nicht sachgerecht. Die Frist von fünf Jahren für die Prämienforderung erscheine nachvollziehbar. Hingegen solle die Frist für Versicherungsleistungen entweder auf 10 Jahre erhöht werden oder die Frist von 5 Jahren zu einem späteren Zeitpunkt zu laufen beginnen.

Nach TCS und Schweizerischer Anwaltsverband soll der Beginn der Verjährungsfrist wie in der geltenden Regelung von Art. 46 VVG festgelegt werden. Gemäss ZH soll der Beginn des Fristenlaufs an den Eintritt des Versicherungsfalles angeknüpft werden. Für FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf ist die neue Regelung begrüssenswert, wenn auch eine Verlängerung der Frist auf 10 Jahre wünschenswert sei. Unklar sei aber, wie eine lebenslange Rente mit Blick auf Abs. 2 ausbezahlt werden könne.

4.1.9. 1. Titel / 9. Kapitel (Art. 67 – 71)

Artikel 67 Aufgaben

¹ Versicherungsmaklerinnen und Versicherungsmakler stehen in einem Treueverhältnis zu den Kundinnen und Kunden und handeln in deren Interesse.

² Sie sind verpflichtet, ihren Rat auf die Untersuchung einer hinreichenden Zahl von auf dem Markt angebotenen Verträgen zu stützen und eine fachkundige Empfehlung abzugeben, welcher Vertrag geeignet ist, die Bedürfnisse der Kundin oder des Kunden zu erfüllen.

³ Sie halten die von ihnen erhobenen Bedürfnisse der Kundinnen und Kunden sowie die Gründe für jeden Rat schriftlich fest, den sie ihnen zu einem bestimmten Versicherungsprodukt erteilen.

TI, IGaSG, SBV, Meex begrünnen die Regelung. FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf begehren einerseits, dass sämtliche Offerten die Höhe der Retrozessionen beinhalten und andererseits die Makler über eine minimale Ausbildung verfügen sollen. Für VD könnte sich eine zu detaillierte Regelung der Versicherungsvermittlung als kontraproduktiv erweisen.

Gemäss Centre Patronal und Assura sollen die Bestimmungen des 9. Kapitel im VAG und nicht im VVG aufgeführt werden. SVP, EDU und A. Schmid und Partner Versicherungsberatungs AG beantragen die ersatzlose Streichung von Abs. 3. Die SVP, SIBA, Lloyd's und Groupe Mutuel begehren die Beibehaltung des Begriffs „ungebundener Versicherungsvermittler“.

Gemäss SVVG soll der Begriff „Makler“ definiert werden. VSV beantragt die Streichung von Abs. 2 sowie Abs. 3, wobei diese Regelung gegebenenfalls im VAG aufzunehmen sei. Für Lloyd's braucht es zudem eine Klarstellung, dass bei mehreren involvierten Vermittlern nur derjenige diesen Pflichten nachzukommen hat, welcher den ausschliesslichen Kontakt mit dem Kunden hat. RMS verlangt eine Neuformulierung von Abs. 2 und die Streichung von Abs. 3. Visana begehrt auf die Bestimmungen betr. Versicherungsmakler und Versicherungsagent im E-VVG zu verzichten.

Artikel 68 Entschädigung

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.

BS, ZG, AR, CVP, SVP, FDP, Die Liberalen, EDU, SVV, SIBA, economiesuisse, Groupe Mutuel, VIB, WFII, The Council of Insurance Agents & Brokers, Lloyd's, ACA, RMS, VSV, IG B2B, Schweizerische Bankiervereinigung, SAV, Skandia Leben AG, Meex, GastroSuisse, Altenburger LTD legal + tax, SGV, AGVS und Bowring Marsh beantragen die Streichung des Artikels.

SP, Grüne Partei, EVP, UP, SGB, SUVA, ASIP, SGHVR, KV, SBV und Concordia begrüßen die Regelung.

Der SVV i. S. eines Eventualantrags und die SIRM begehren eine Lösung, welche die Vertragsfreiheit gewährleisten und das Transparenzgebot sicherstellen soll. I. S. eines Eventualantrages wäre die SIBA mit einer Offenlegung der vom Versicherer zu leistenden Entschädigung sowie dem Verbot der Leistung und Entgegennahme von volumen-, wachstums- und schadenabhängigen Zusatzentschädigungen des Versicherungsunternehmens einverstanden. Letzteres wird ebenfalls von der EDU gefordert. VIB regt ebenfalls mit Blick auf die Entschädigung eine Offenlegungspflicht an, welche im VAG zu regeln sei. Nach economiesuisse und VSV, seien im VAG Transparenzvorschriften vorzusehen. Gemäss der Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA enthält die Regelung ein grosses Konfliktpotential.

BL beantragt die Einführung einer gesetzlichen Informationspflicht über die erhaltene Entschädigung. FDP, Die Liberalen, CVP, SAV, Lloyd's, SIRM und A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG beantragen eine Neugestaltung des Artikels mit Blick auf Transparenz und Wahlfreiheit des Entschädigungssystems. Visana begehrt, auf die Bestimmungen betr. Versicherungsmakler und Versicherungsagent im E-VVG zu verzichten. SVVG beantragt die Übernahme der entsprechenden Regelungen vom VE-VVG. Eventuell sollen Abs. 2 und Abs. 3 der vorliegenden Regelung gestrichen werden. Für KMU-Forum ist es nicht klar, ob nur auf die Herausgabepflicht (Abs. 3) oder auch auf die Informationspflicht verzichtet werden kann.

Weiter geht gemäss KMU-Forum aus dem Text nicht hervor, ob der Verzicht auf die Herausgabe auch eine Befreiung der Entschädigung bedeutet.

Die IGaSG schlägt vor, dass die Entschädigungen durch die Versicherer offen gelegt werden sollen. SGB und KV begehren, dass die Informationspflicht i. S. von Art. 45 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} VAG im VVG integriert werden. Gemäss SGHVR soll die Annahme von Begünstigungen seitens der Versicherer durch den Versicherungsmakler verboten werden. Der SBV beantragt, dass Leistungen der Versicherer an den Makler, welche nicht im direkten Zusammenhang mit dem Abschluss des Vertrages erfolgen, nicht herausgegeben werden müssen. EKK begrüsst ebenfalls die Neuregelung der Entschädigung, beantragt aber eine Überarbeitung der Norm unter Berücksichtigung der Informations- und Transparenzpflichten.

Artikel 69 Vertretung und Haftung

¹ Ob und in welchem Umfang eine Versicherungsmaklerin oder ein Versicherungsmakler ermächtigt ist, die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer beim Vertragsabschluss zu vertreten, beurteilt sich nach Massgabe der ihr oder ihm erteilten Vollmacht.

² Wird die Vollmacht vom Vollmachtgeber einem Dritten mitgeteilt, so beurteilen sich deren Bestand und Umfang diesem gegenüber nach Massgabe der erfolgten Mitteilung.

³ Lässt eine Partei die Verhandlungen über den Abschluss eines Vertrags durch eine andere Person führen oder lässt sie sich beim Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so hat sie für deren Verhalten wie für ihr eigenes einzustehen. Das gilt ohne Rücksicht auf die Natur des Rechtsverhältnisses, das zwischen der betreffenden Partei und der anderen Person besteht.

VSV verlangt die Streichung der Bestimmung. Meex begrüsst die Regelung. SIBA beantragt, dass Abs. 3 als Rechtsvermutung formuliert wird. Gemäss SIRM stimmt die Formulierung der deutschen und französischen Fassung von Abs. 3 nicht überein.

Artikel 70 Aufgaben

¹ Die Versicherungsagentinnen und Versicherungsagenten erfüllen bei der Beratung der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer die dem Versicherungsunternehmen obliegenden Pflichten.

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.

Der SVV will Abs. 2 und Abs. 3 den Bestimmungen des deutschen VVG angleichen. Gemäss BS sollen die aufsichtsrechtlichen Informationspflichten im E-VVG integriert werden. RMS beantragt die Einfügung einer analogen Regelung wie Art. 67 Abs. 3 E-VVG. FDP. Die Liberalen begehrt, dass kein Beratungsprotokoll bei Standardprodukten erstellt werden muss. Bei den übrigen Geschäften solle je nach Grad der Komplexität unterschiedliche gesetzliche Anforderungen an das Beratungsprotokoll gestellt werden. Gemäss SVP, Groupe Mutuel und SIBA soll der Begriff „Versicherungsagent“ durch „gebundener Versicherungsvermittler“ ersetzt

werden. Für den VSV besteht zwischen den Pflichten der Agenten und derjenigen der Mäkler ein Ungleichgewicht.

Artikel 71 Vertretung und Haftung

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 Artikel 69 Absatz 3 gilt sinngemäss.

SVV und Groupe Mutuel wollen die bisherige Unterscheidung zwischen Abschluss- und Vermittlungsagenten beibehalten. Altenburger LTD legal + tax beantragt die Streichung der gesetzlichen Abschlussvollmacht der Versicherungsagenten. Für den VSV besteht zwischen den Pflichten der Agenten und derjenigen der Mäkler ein Ungleichgewicht. Visana und SBV begehren, dass der Agent nur zum Abschluss von Verträgen ermächtigt sei, wenn er hierfür ausdrücklich die Befugnis erhalten habe. Für Lloyd's ist es zweifelhaft, ob es für den Kunden vorteilhaft sei, dass es keine Vermittlungsagenten mehr geben werde.

4.1.10. 1. Titel / 10. Kapitel (Art. 72 – 75)

Der Schweizerische Anwaltsverband ist der Ansicht, dass bei der Datenbearbeitung durch die Versicherungsunternehmen der Schutz des DSGVO zu kurz greift, weshalb er diverse Änderungen und Zusätze im neuen VVG vorschlägt. Concordia regt an, dass die systematische Einreihung dieser Bestimmungen zu überprüfen sei. Nach KPT gilt es klar zu regeln, ob und falls ja in welcher Form eine Wissenszurechnung erfolgen soll (Art. 62 VE-VVG). Für EKAf ist es wichtig, dass die Regelungen von Art. 72 ff E-VVG auch im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge Anwendung finden.

Artikel 72 Besonders schützenswerte Personendaten

¹ Bei kollektiven Personenversicherungen darf das Versicherungsunternehmen der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer keinen Einblick in besonders schützenswerte Daten der versicherten Person 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.

Die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA, EKAf, Integration Handicap und Aids-Hilfe begrüssen die neue Regelung. Pro Mente Sana beantragt, strafrechtlich Sanktio-

nen bei Verletzung von Abs. 3 einzuführen. Für Concordia ist Abs. 1 zu absolut formuliert und Abs. 3 müsse auch in Zukunft eine freiwillige Abwicklung des Schadenfalles via Arbeitgeber zulassen. SVV und SBV verlangen die Streichung des Artikels.

Artikel 73 Gesundheitsprüfung in der Kollektivversicherung

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.*

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

³ *Untersagt 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.*

SGB, ASIP, KV, SP, SVV, Grüne Partei, SBV, und Lausanne lehnen die Regelung ab. Eventuell beantragt KV eine sinngemässe Anwendung von Art. 70 KVG. Nach IGaSG verstösst Abs. 3 gegen den Persönlichkeitsschutz. SGV und AGVS beantragen die Streichung von Abs. 3, eventualiter soll die Lohnfortzahlungspflicht nur solange dauern, wie die im Versicherungsvertrag festgelegte Wartefrist (Eventualantrag wird auch von GastroSuisse unterstützt). BS stellt fest, dass weiterhin auf die Einführung eines Obligatoriums bei der Krankentaggeldversicherung verzichtet wurde.

Travail.Suisse fordert einen generellen Verzicht auf die Gesundheitsprüfung bei der kollektiven Krankentaggeldversicherung. ZH fordert ein verbessertes Informationsrecht, welches insbesondere die Versicherungsunternehmen verpflichtet, über die Konsequenzen nach Abs. 3 orientieren zu müssen. Ausserdem soll der Arbeitgeber nur darüber informiert werden dürfen, dass ein Ausschlussgrund vorliegt, nicht aber über die gesundheitlichen Gründe selber.

Der SAV lehnt die Regelung ab respektive begehrt in Abs. 2 den Zusatz „...über die Gründe der Einschränkung...“ einzufügen. Concordia und GastroSuisse fordern, dass eine gesetzliche Grundlage geschaffen wird, dass das Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmer darüber orientieren darf, dass der Arbeitnehmer nicht oder nur unter Vorbehalt aufgenommen wurde (nicht aber über die tatsächlichen Gründe selbst).

EKAF, Aids-Hilfe, Integration Handicap begrüssen die Regelung, wobei Aids-Hilfe die Rechtsfolge von Abs. 3 bedauert.

Artikel 74 Früherfassung

¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen zur Früherfassung Daten an die zuständige IV-Stelle nach Artikel 3b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG) bekannt gegeben werden.

² Es dürfen nur diejenigen Daten bekannt gegeben werden, welche für den in Frage stehenden Zweck erforderlich sind. Unter diesen Voraussetzungen ist eine Einwilligung der betroffenen Person nicht erforderlich.

³ Die betroffene Person ist vor der Datenbekanntgabe zu informieren.

⁴ Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

EKAF und Aids-Hilfe begehren die ersatzlose Streichung von Abs. 2. ASIP lehnt die Mitwirkung der Versicherer bei der Früherfassung ab. Concordia begehrt die ersatzlose Streichung von Abs. 3. SBV begrüsst die Regelung.

Artikel 75 Interinstitutionelle Zusammenarbeit

¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen im Rahmen der interinstitutionellen Zusammenarbeit nach Artikel 68^{bis} IVG Daten bekannt gegeben werden an:

- a. die IV-Stellen;
- b. die privaten Versicherungseinrichtungen nach Artikel 68^{bis} Absatz 1 Buchstabe b IVG;
- c. die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge nach Artikel 68^{bis} Absatz 1 Buchstabe c IVG.

² Es dürfen nur die Daten bekannt gegeben werden, welche die Ermittlung von für die betroffene Person geeigneten Eingliederungsmassnahmen oder für die Klärung der Ansprüche der betroffenen Person gegenüber den Sozialversicherungen notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen ist eine Einwilligung der betroffenen Person nicht erforderlich.

³ Die betroffene Person ist über den erfolgten Datenaustausch und dessen Inhalt zu informieren.

SUVA fordert eine Regelung über die Datenbekanntgabe an die soziale Unfallversicherung und die Krankenversicherung nach KVG. Nach SGV und AGVS sollen auch die Kranken- und Unfallversicherer zum Austausch von Daten berechtigt sein. EKAF und Aids-Hilfe verlangen, dass in Abs. 3 das Erfordernis der Einwilligung verankert wird. ASIP lehnt die Mitwirkung der Versicherer bei der interinstitutionellen Zusammenarbeit mit der IV ab. SBV begrüsst die Regelung.

4.1.11. 2. Titel / 1. Kapitel (Art. 76 – 85)

Artikel 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.

BE, SG, SO, ZH, SGHVR, IRV und Concordia begrüßen die Regelung. Die Regelung von Abs. 2 könnte nach Ansicht von IRV unter Umständen zu einem Verjährungsproblem führen. Nach SVV dürfe diese Bestimmung nur auf Versicherungsfälle anwendbar erklärt werden, bei denen das befürchtete Ereignis nach Inkrafttreten des Gesetzes eingetreten ist. SUVA beantragt mit Blick auf die Unterschiede zwischen den Subrogationsansprüchen der Sozialversicherungen und den Regressansprüchen der Haftpflichtversicherungen den Wortlaut einer genauen Prüfung zu unterziehen. UP beantragt, den Art. 28 VE-VVG aufzunehmen.

Artikel 77 Quotenvorrecht und Quotenteilung

¹ Die Ansprüche des Versicherten gehen nur so weit auf das Versicherungsunternehmen über, als dessen Leistungen zusammen mit dem von einem Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen (Quotenvorrecht).

² Hat das Versicherungsunternehmen seine Leistungen wegen grobfahrlässiger Herbeiführung des befürchteten Ereignisses im Sinn von Artikel 42 Absatz 2 gekürzt, so gehen die Ansprüche des Versicherten in dem Umfang auf das Versicherungsunternehmen über, als dessen ungekürzte Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen würden (Quotenteilung).

Gemäss SUVA ist die Bestimmung nicht auf die Haftpflichtversicherung anwendbar. RMS beantragt die Streichung von Abs. 2.

Artikel 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.

Nach UP und SVV sollen die Regeln von Art. 75 ATSG berücksichtigt werden. BE, SO, GL, IRV, SG und Concordia begrüßen die Regelung, wobei BE, SO, GL, IRV beantragen, dass Abs. 2 auf enge persönliche Beziehungen beschränkt bleiben soll. Für FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf muss klargestellt werden, was man unter dem Begriff „enge Beziehung“ zu verstehen hat. Für die SUVA ist die Bedeutung von Abs. 2 unklar.

Artikel 79 Meldepflicht

Wird dasselbe wirtschaftliche Interesse gegen dieselbe Gefahr und dieselben Schäden für dieselbe Dauer durch mehrere Unternehmen versichert, so ist die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Versicherungsunternehmen umgehend schriftlich zu informieren, wenn sie oder er von der Mehrfachversicherung Kenntnis hat, und alle betroffenen Verträge anzugeben.

Die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA begrüsst grundsätzlich die Bestimmungen nach Art. 79 ff E-VVG, wobei sie sie aber für konfliktträchtig hält. Sie schlägt vor, dass auch die Versicherer (Agenten) in die Pflicht genommen werden sollen. Zudem vermisst sie Angaben zu den Folgen der nicht erfolgten Meldung und es sei unklar, was unter „wirtschaftlichem Interesse gegen dieselbe Gefahr“ gemeint sei.

Artikel 80 Kündigungsrecht

¹ *Jedes Versicherungsunternehmen kann den Vertrag innert zwei Wochen nach Zugang der Information über die Mehrfachversicherung kündigen.*

² *Macht ein Versicherungsunternehmen von diesem Recht Gebrauch, informiert es die anderen.*

³ *Die Kündigung wird vier Wochen nach Zugang des Kündigungsschreibens bei der Versicherungsnehmerin oder beim Versicherungsnehmer wirksam.*

Nach Lloyd's und RMS ist die Frist von Abs. 1 auf vier Wochen zu erhöhen.

Artikel 81 Folgen bei ungekündigten Verträgen

¹ *Bleiben mehrere Verträge ungekündigt, so werden bei Vollwertversicherungen die Prämien und Versicherungssummen ab Zugang des Informationsschreibens proportional so reduziert, dass 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.*

³ *Für Erstrisikoversicherungen mit reduzierter Versicherungssumme ist die tarifgemässe Prämie geschuldet.*

SVV und SBV beantragen, dass nicht eine proportionale Anpassung sämtlicher Verträge vorgenommen sondern, dass die Versicherungssumme des jüngeren Vertrages angepasst wird. Für Concordia ist die Bedeutung dieser Regelung für die Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nicht klar.

Artikel 82 Aufteilung des Schadens

¹ Ist ein Schaden mehrfach versichert und tritt das befürchtete Ereignis ein, so haften die Versicherungsunternehmen für den vertragsgemässen Ersatz des Schadens bis zur Höhe der mit ihnen vereinbarten Versicherungssumme solidarisch.

² Sie teilen den Schaden untereinander wie folgt auf:

- a. bei der Vollwertversicherung: im Verhältnis der Versicherungssummen;
- b. bei der Erstrisikoversicherung zu gleichen Teilen.

FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf beantragen die Streichung von Abs. 2. SVV fordert, dass die konkrete Ausgestaltung des Ausgleichs den Versicherungsunternehmen zu überlassen sei (Abs. 2). TCS begehrt auch für Erstrisikoversicherungen eine proportionale Aufteilung. Zudem wünscht er sich, dass die Begriffe „Vollwertversicherung“ und „Erstrisikoversicherung“ im Gesetz definiert werden.

Artikel 83 Verletzung der Meldepflicht

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.

Gemäss SVV soll Absatz 1 in den vom ihm geforderten Missbrauchsartikel überführt werden. Abs. 2 wird begrüsst, wobei der letzte Satz gestrichen werden soll.

Artikel 84 Ausnahmen

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.

SVV beantragt die Streichung des Artikels. Für BS stellt sich die Frage, ob es nicht heissen müsste „Die Artikel 79 – 83 gelten nicht“.

Artikel 85

Leistungen aus Summenversicherungen sind mit anderen Leistungen kumulierbar.

Gemäss SVV und SBV soll der Artikel dispositiv ausgestaltet werden. BS begehrt die Aufnahme von Art. 68 VE-VVG ins E-VVG.

4.1.12. 2. Titel / 2. Kapitel (Art. 86 – 121)

BS, UP und SGHVR begehren im Rahmen der Haftpflichtversicherung entweder ein Pflichtversicherungsgesetz einzuführen oder mindestens die entsprechenden Bestimmungen des VE-VVG in den E-VVG zu überführen.

SVV, TCS und SBV verlangen im Rahmen der Rechtsschutzversicherung die Aufnahme der Formulierung von Art. 161 AVO oder eventualiter (SVV) die Beibehaltung von Art. 161 AVO.

SVV verlangt, im Rahmen der Lebensversicherung eine Bestimmung über die schuldhaft Verursachung des Versicherungsfalles aufzunehmen.

BS, FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf verlangen im Rahmen der Kranken- und Unfallversicherung die Aufnahme von Art. 101 VE-VVG. BS respektive ZH verlangen, dass Art. 102 VE-VVG respektive Art. 155 AVO in die Vorlage übernommen werden.

Artikel 87 Ersatzwert

¹ *Der Ersatzwert einer Sache entspricht dem Verkehrswert bei Eintritt des befürchteten Ereignisses; die Parteien können ihn abweichend festlegen.*

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

Der SVV fordert die Streichung von Abs. 2, da die Regelung in Art. 38 E-VVG enthalten sei.

Artikel 88 Überversicherung

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 einem unrechtmässigen Vorteil zu verschaffen, gilt bei Eintritt des befürchteten Ereignisses Artikel 83 sinngemäss.*

TI begrüsst die Regelung. SVV beantragt die Streichung von Abs. 2 und Abs. 3. Letzterer soll in den vom SVV geforderten Missbrauchstatbestand überführt werden.

Artikel 89 Unterversicherung

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).

TI begrüsst die Regelung. SVV beantragt die Streichung des Ausdrucks „Vollwertversicherung“, da die Regelung auch bei Teilwertversicherungen zur Anwendung gelangen soll. EKK beantragt, dass das Versicherungsunternehmen periodisch über die Gefahren der Unterdeckung zu informiert hat. BS schlägt die Aufnahme einer Art. 72 Abs. 2 VE-VVG entsprechenden Norm in den E-VVG vor.

Artikel 90 Umfang

¹ *Die Versicherung deckt sowohl die Ersatzansprüche der Geschädigten als auch die Rückgriffsansprüche Dritter.*

² *Im Rahmen der Versicherungssumme umfasst die Versicherung gerichtliche und aussergerichtliche Kosten, die durch die Abwehr geltend gemachter Ansprüche entstehen, soweit diese Aufwendungen nach den Umständen geboten sind oder vom Versicherungsunternehmen veranlasst werden.*

SG, ZH, IRV, AGVS, SGV, RA Hunziker begrüssen die Regelung. SUVA und swissstaffing begrüssen sie ebenfalls, halten aber fest, dass gerichtliche und aussergerichtliche Kosten, die durch die Abwehr von Ansprüchen entstehen, zusätzlich zur Versicherungssumme bezahlt werden müssen. Für den SVV muss klargestellt werden, dass nur die Ansprüche der Geschädigten ersetzt werden, für die der Versicherungsnehmer einen Versicherungsschutz erworben hat. UP verlangt den Ausschluss des claim-made-Prinzips. BE bedauert, dass keine Regelung zum zeitlichen Geltungsbereich vorhanden ist. Die SVP fordert, dass sämtliche Regeln des Haftpflichtrechts nach heutigem Muster zu belassen sind.

Artikel 91 Direktes Forderungsrecht und Auskunftsanspruch

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 Haftpflichtversicherung verlangen.*

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

ZH, SIRM, SIBA, SVP, SAV und Lloyd's wollen auf die Einführung eines direkten Forderungsrechts verzichten. SVV, economiesuisse und SBV fordern die Übernahme der aktuellen Regelung (Art. 60 VVG).

SG, HEV, IRV, AGVS begrüßen die Regelung. UP und SGHVR begrüßen sie ebenfalls, wobei der Ausschluss der nicht obligatorischen Vermögensschadensversicherung nicht zwingend erscheine. Die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA begrüsst grundsätzlich diese Regelung. Sie sieht aber Probleme in denjenigen Fällen, in denen der Schädiger den Fall ohne seine Versicherung regeln möchte.

Die SUVA, SGV und swissstaffing verlangen eine gesetzliche Mindestdeckung, innerhalb welcher ein Einredeausschluss gilt. FDP. Die Liberalen betrachtet die Ausweitung des direkten Forderungsrechts in Schranken als wünschenswert. Der schweizerische Anwaltsverband und RMS beantragen die Beschränkung des direkten Forderungsrechts auf die obligatorische Haftpflichtversicherung. Zudem begehrt RMS die Streichung von Abs. 3. Für Lausanne ist unklar, wie weit das Auskunftsrecht nach Abs. 2 geht.

Artikel 92 Ungenügende Versicherungsdeckung

¹ *Deckt die Versicherungssumme die Ansprüche mehrerer Geschädigter nicht, werden die Leistungen anteilmässig herabgesetzt.*

² *Hat das Versicherungsunternehmen unfreiwillig oder in gutem Glauben eine Ersatzleistung erbracht, die den anteilmässigen Anspruch einer geschädigten Person übersteigt, ist es im Umfang dieser Leistung gegenüber den anderen Geschädigten befreit.*

³ *Wird gegen das Versicherungsunternehmen Klage eingereicht, setzt das Gericht auf Antrag einer der klagenden Parteien oder von Amtes wegen den nicht am Prozess beteiligten Geschädigten eine Frist, während der sie sich dem Verfahren anschliessen können. Es weist die Geschädigten auf die Folgen hin, die sie gewärtigen müssen, wenn sie sich nicht am Verfahren beteiligen.*

⁴ *Wer seine Ansprüche nicht fristgerecht geltend macht, wird vom Gericht bei der Zuteilung der vom Versicherungsunternehmen geschuldeten Ersatzleistungen nicht berücksichtigt.*

TG verlangt, dass hinsichtlich des guten Glaubens in Abs. 2 hohe Anforderungen gestellt werden. Gemäss ZH muss in Bezug auf Abs. 3 auf eine gute Abstimmung mit der neuen schweizerischen Zivilprozessordnung geachtet werden. Nach VD muss die gesamte Regelung nochmals einer genauen Prüfung unterzogen werden. TCS ist mit der Formulierung von Abs. 3 nicht einverstanden. Der schweizerische Anwaltsverband begrüsst die Regelungen von Abs. 1 und Abs. 2. Für Lausanne ist die Regelung in Abs. 2 nicht zweckmässig.

Artikel 93 Rentenleistungen

¹ Ist der Kapitalwert einer Rente höher als die Versicherungssumme, ist die Rente in dem Mass zu kürzen, in welchem ihr kapitalisierter Wert die Versicherungssumme überschreitet.

² Im Umfang der Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens sind dieses und die versicherte Person von der Pflicht zur Sicherheitsleistung befreit.

SUVA beantragt die Streichung von Abs. 2.

Artikel 94 Schadenregulierung

¹ 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.

SVP, SVV, SBV, Lloyd's und RMS beantragen die Streichung des Artikels. Im Sinne eines Eventualantrages soll gemäss SVV Art. 94 dispositiv sowie Abs. 3 von Art. 94 analog zu Art. 79c Abs. 3 SVG ausgestaltet und Art. 77 Abs. 3 VE-VVG wieder in die Vorlage aufgenommen werden. Für ZH ist es fraglich, ob Art. 94 ein taugliches Mittel darstellt. Die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA erachtet die Einführung von Fristen als unrealistisch. JU beantragt, dass in der Vorlage festgehalten werden muss, was der Mindestinhalt der Begründung des Versicherungsunternehmens sein müsse. Für RA Hunziker ist es zu einfach, eine blossе Entschädigungsforderung zu stellen. Vielmehr müsse diese mindestens beziffert oder besser in Teilpositionen begründet werden.

SUVA und UP begrüssen grundsätzlich die Regelung. SUVA hält aber fest, dass es Sanktionen zur Durchsetzung braucht.

Artikel 95 Geltungsbereich

Die Bestimmungen dieses Abschnitts sind nicht anwendbar auf die Tätigkeit des Versicherungsunternehmens zur Verteidigung oder Vertretung der bei ihm gegen Haftpflichtansprüche versicherten Person.

SVV, SBV und TCS verlangen eine Präzisierung der Regelung i. S. des Art. 162 AVO. Zudem beantragt SVV die Gleichstellung der juristischen Mitarbeiter der Rechtsschutzversicherung mit den Unternehmensjuristen gemäss Unternehmensjuristengesetz.

Artikel 97 Rechte und Pflichten des Schadenregelungsunternehmens

Das Schadenregelungsunternehmen steht gegenüber der versicherten Person in den Rechten und Pflichten des Versicherungsunternehmens.

Für TCS und SVV ist die Regelung insofern zu präzisieren, als diese nur bei der eigentlichen Schadenregulierung zur Anwendung gelangen soll.

Artikel 98 Wahl einer Interessenvertreterin oder eines Interessenvertreters

¹ *Die versicherte Person hat das Recht, frei eine Interessenvertreterin oder einen Interessenvertreter zu wählen, wenn:*

- a. dies im Hinblick auf ein Gerichts- oder Verwaltungsverfahren geboten ist; oder*
- b. eine Interessenkollision vorliegt.*

² *Das Versicherungsunternehmen muss die versicherte Person auf dieses Recht hinweisen.*

³ *Die Parteien können vereinbaren, dass die Beauftragung der Zustimmung des Versicherungsunternehmens bedarf. Wird sie verweigert, hat die versicherte Person das Recht, drei andere, unter sich nicht verbundene Personen für die Vertretung vorzuschlagen. Eine davon muss das Versicherungsunternehmen akzeptieren.*

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

Gemäss SVV, SBV und TCS soll von „Rechtsvertreterin“ anstatt von „Interessenvertreterin“ gesprochen werden. Zudem sollen die Rechtsschutzversicherer weiterhin das Recht haben, die freie Anwaltswahl ausserhalb des Anwaltsmonopols nicht gewähren zu müssen. Zudem beantragen SVV und SBV die Streichung von Abs. 4 und der TCS sowie der SVV eventualiter die Ergänzung von Abs. 4 mit dem Hinweis auf die Schadenminderungspflicht i. S. von Art. 34 E-VVG. Für SGV, Centre Patronal und AGVS geht die freie Wahl eines Interessenvertreters zu weit.

Der schweizerische Anwaltsverband verlangt die ersatzlose Streichung von Abs. 3. Gemäss BE soll in Abs. 4 festgehalten werden, dass das Versicherungsunternehmen die Kostensprache nicht von der Zustimmung des Anwaltes zur Honorarvereinbarung abhängig machen dürfe. RA Hunziker beantragt, dass bei einer Interessenkollision eine Verweigerung im Sinne von Abs. 3 und der Möglichkeit eines Dreivorschlages nicht möglich sein dürfe.

Artikel 100 Entbindung vom Berufsgeheimnis

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 eine Weitergabe der ver-

langten Information an das Versicherungsunternehmen für die versicherte Person nachteilig sein kann.

SVV und TCS beantragen, den Zusatz „...und die Informationen zur Feststellung des Umfangs der Leistungspflicht nicht erforderlich sind.“ aufzunehmen.

Artikel 103 Vertragsfreiheit

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

SVV begrüsst die Regelung, wobei bezüglich der Verkehrshaftpflicht keine Regelung im Gesetz verankert werden sollte. Für EKK ist die Norm unglücklich formuliert. Es sollte klar dargelegt werden, welche Normen zwingender und halbzwingender Natur sind. Für SGHVR gilt es zu erwägen, ob der 1. Satz nicht gestrichen werden könnte.

Artikel 104 Ansprüche von Konsumentinnen und Konsumenten

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

SVV beantragt Streichung des Artikels. Für EKK ist die Norm unglücklich formuliert. Es sollte klar dargelegt werden, welche Normen zwingender und halbzwingender Natur sind.

Artikel 105

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

FRC, acsi, Stiftung für Konsumentenschutz und kf verlangen auch bei der Kredit- und Kautionsversicherung eine analoge Regelung wie sie Art. 104 E-VVG bei der Transportversicherung vorsieht. SGHVR zieht in Erwägung, ob der Artikel nicht gestrichen werden könnte. Der SVV macht einen Hinweis auf redaktionelle Unstimmigkeiten.

Artikel 107 Begünstigung

¹ *Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer kann ohne Zustimmung des Versicherungsunternehmens eine oder mehrere Drittpersonen als Begünstigte bezeichnen.*

² *Bei einer Versicherung auf den Tod einer anderen Person bedarf die Bezeichnung und die Änderung der begünstigten Person der schriftlichen Zustimmung der versicherten Person.*

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.*

⁴ *Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer kann über den Anspruch aus dem Vertrag frei verfügen, auch wenn eine Drittperson als Begünstigte bezeichnet ist, sofern*

sie oder er nicht schriftlich darauf verzichtet und die Police der Begünstigten übergeben hat. Vorbehalten bleibt Absatz 2.

⁵ *Bei Eintritt des befürchteten Ereignisses steht den Begünstigten ein eigenes Forderungsrecht gegen das Versicherungsunternehmen zu.*

⁶ *Erlebt eine begünstigte Person den Eintritt des befürchteten Ereignisses nicht und sind keine Nachbegünstigten benannt, so steht ihr Anspruch ihren Erben zu, es sei denn, der Erbe ist ein Gemeinwesen.*

Der SVV beantragt umfangreiche Änderungen und Ergänzungen, wobei diesbezüglich auf seine Stellungnahme zu verweisen ist. Gemäss BS soll in Abs. 5 und Abs. 6 anstatt von „befürchteten Ereignis“ von „Versicherungsfall“ gesprochen werden.

Artikel 109 Überschussbeteiligung

¹ *Wird eine Überschussbeteiligung vereinbart, so sind im Vertrag insbesondere folgende Punkte zu regeln:*

- a. die Modalitäten der Überschussbeteiligung, insbesondere die Anteile, die jährlich zugeteilt werden;*
- b. der Zeitpunkt der ersten Überschusszuteilung;*
- c. die Vor- oder Nachschüssigkeit der Überschusszuteilung;*
- d. die Art der Verwendung des jährlich zugeteilten Anteils;*
- e. die Modalitäten einer Änderung des Überschussystems während der Vertragslaufzeit;*
- f. der Schlussüberschuss.*

² *Das Versicherungsunternehmen ist verpflichtet, die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer jährlich über die Zuteilung und den Stand der individuellen Überschussanteile zu informieren. Daraus muss insbesondere hervorgehen, auf welchen Grundlagen die Überschüsse berechnet und nach welchen Grundsätzen sie verteilt wurden.*

³ *Das Versicherungsunternehmen muss die fällige Versicherungsleistung bei Umwandlung und Rückkauf sowie, falls vertraglich vereinbart, bei Tod und Invalidität um einen von der abgelaufenen Vertragsdauer abhängigen, angemessenen Teil des angesammelten Schlussüberschussanteils erhöhen.*

KV und SGB beantragen die Streichung von Abs. 1 lit. e. SGB schlägt zudem eine Regelung vor, welche die Änderung des Überschussystems während der Laufzeit zuungunsten des Versicherungsnehmers untersagt. SGHVR begrüsst die Regelung, beantragt aber auf das Erfordernis der vertraglichen Vereinbarung in Abs. 3 zu verzichten. Nach UP muss gesetzlich geregelt werden, dass die Lebensversicherer verpflichtet werden, einen angemessenen Anteil der geschaffenen Reserven an die Versicherungsnehmer in Form von Überschussbeteiligungen weiterzugeben.

Artikel 115 Informationspflicht bei Kollektivversicherungen

¹ Bei Kollektivversicherungen in der Lebensversicherung ist die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Versicherten über den wesentlichen Inhalt des Vertrages sowie über dessen Änderung und Beendigung zu informieren.

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

FDP. Die Liberalen lehnt die Regelung ab. Für VD und Lausanne ist die Norm mit Blick auf den Datenschutz heikel. Ausserdem gelte es nach VD, das Verhältnis zu Art. 73 E-VVG zu klären. SVV und SBV beantragen, Abs. 1 durch die Regelung von Art. 3 Abs. 3 VVG zu ersetzen.

Artikel 116 Geschlossene Bestände

¹ Führt das Versicherungsunternehmen einem Versicherungsbestand im wesentlichen keine Einzelverträge mehr zu (geschlossener Bestand), so haben die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer 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 Versicherungsdeckung zu informieren, die der offene Bestand aufweist.

³ Massgebend für die prämiemässige Einstufung beim Wechsel vom bisherigen zum neuen Vertrag sind Alter und Gesundheitszustand der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers beim Abschluss des bisherigen Vertrags.

BS und ZH begrünnen die Regelung. KPT begrüsst die Regelung im Grundsatz nach, verlangt aber die Präzisierung, dass ein geschlossener Bestand nur vorliegt, wenn der Versicherer aktiv dem Bestand keine neuen Versicherungsnehmer zuführt. Concordia beantragt, Abs. 1 durch Art. 156 Abs. 1 AVO zu ersetzen. Zudem brauche es in Abs. 2 eine Klarstellung bezüglich des Zeitpunktes der Informationspflicht. Wenn sich ein Versicherer entscheidet, keine entsprechenden Versicherungsprodukte mehr zu verkaufen, stellt dieser Artikel nach Asura ein Problem dar. SVV, Groupe Mutuel und SGV beantragen die ersatzlose Streichung, wobei SVV zusätzlich die Streichung von Art. 156 AVO begehrt.

Artikel 117 Mitwirkende Ursachen

¹ Ist vereinbart, dass der Anspruch auf Leistungen entfällt oder sich vermindert, wenn bestimmte Ursachen bei der versicherten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, hat das Versicherungsunternehmen die Voraussetzungen des Wegfalls oder der Minderung des Anspruchs nachzuweisen.

² Die versicherte Person hat bei der Ermittlung des Sachverhalts mitzuwirken.

Concordia verlangt die Streichung von Abs. 1. Zudem beantragt sie, dass die Rechtsfolgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Abs. 2 festzuschreiben sind. Nach UP soll die Mitwirkungspflicht nur soweit gehen, als es für die versicherte Person zumutbar und verhältnismässig ist.

Artikel 118 Verhältnis zur sozialen Krankenversicherung

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

² 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.

Concordia, SBV, SGV, SVV, santésuisse, Visana und Groupe Mutuel beantragen die Streichung von Abs. 2. SVV und Groupe Mutuel begehren bei Abs. 1 die Erwähnung von Artikel 71 Absatz 1 und 73 KVG. Visana beantragt, Abs. 1 in einen separaten Artikel mit dem Titel „Übertrittsrecht“ zu überführen. Nach KPT muss der Ausdruck „Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung“ und die Konstellation „ein mit dem Krankenversicherungsunternehmen verbundenes Unternehmen“ erklärt werden. Integration Handicap beantragt den Anwendungsbereich von Abs. 1 auf alle Personen, welche aus einem Kollektivvertrag ausscheiden, zu erweitern. ZH regt an, den Begriff Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung zu definieren.

Artikel 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.

UP, die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA, SGB, Travail.Suisse, Procap und KV verlangen eine direkte Information der Versicherten durch die Versicherer. Für VD ist die Norm mit Blick auf den Datenschutz heikel. Ausserdem gelte es, das Verhältnis zu Art. 73 E-VVG zu klären. Pro Mente Sana, EKAF, Aids-Hilfe, Integration Handicap verlangen, dass den Versicherten eine Kopie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen auszuhändigen sei. Anstelle von Abs. 2 soll gemäss Pro Mente Sana der Wortlaut von Art. 71 Abs. 2 KVG übernommen werden. EKAF und Aids-Hilfe bedauern mit Blick auf Abs. 2 die Abschwächung zum heutigen Art. 3 VVG. Procap beantragt Art. 3 Abs. 3 VVG in die Vorlage zu übernehmen. Nach SVV ist der Begriff „betriebliche Kollektivverträge“ zu präzisieren.

Artikel 120 Gerichtsstand in der Kollektivkrankentaggeldversicherung

Die Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, in Kollektivkrankentaggeldversicherungsverträgen mit Arbeitgebern einen zusätzlichen Gerichtsstand am Arbeitsort der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers vorzusehen.

LU sieht eine mögliche Koordinationsproblematik mit dem ATSG.

Artikel 121 Versichertennummer der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

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 Abs. 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.*

SVV, SGV, Groupe Mutuel, Visana beantragen, dass auch die Versicherer, welche die kollektive Krankentaggeldversicherung anbieten, die Versichertennummer verwenden dürfen. SBV will, dass die Versichertennummer im ganzen Personenversicherungsbereich verwendet werden darf.

4.1.13. 3. Titel (Art. 122 – 125)

Artikel 124 Rechtsanwendung im Bereich Direktversicherung mit Ausnahme der Lebensversicherung

¹ *Auf Verträge in den Artikel 6 VAG vom Bundesrat bestimmten Zweigen der Direktversicherung mit Ausnahme der Lebensversicherung sind, wenn sie Risiken decken, die im Sinn von Absatz 5 in einem Vertragsstaat gelegen sind, die folgenden Vorschriften anwendbar:*

- a. Hat die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ihren oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre oder seine Hauptverwaltung im Vertragsstaat, in dem das Risiko gelegen ist, so ist das auf den Vertrag anwendbare Recht das Recht dieses Vertragsstaats. Die Parteien können jedoch das Recht eines anderen Staates wählen, sofern dies nach dem Recht dieses Vertragsstaats zu lässig ist.*
- b. Hat die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ihren oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre oder seine Hauptverwaltung nicht in dem Vertragsstaat, in dem das Risiko gelegen ist, so können die Vertragsparteien wählen, ob das Recht dieses Vertragsstaats oder das Recht jenes Staates, in dem die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ihren oder seinen gewöhnli-*

chen Aufenthalt oder ihre oder seine Hauptverwaltung hat, auf den Vertrag anwendbar sein soll.

- c. Übt die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer eine Tätigkeit im industriellen oder gewerblichen Sektor oder eine freiberufliche Tätigkeit aus und deckt der Vertrag zwei oder mehrere in verschiedenen Vertragsstaaten gelegen Risiken in Verbindung mit diesen Tätigkeiten, so umfasst die freie Wahl des auf den Vertrag anwendbaren Rechts das Recht dieser Vertragsstaaten und des Staates, in dem die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ihren oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre oder seine Hauptverwaltung hat.*
- d. Lassen die nach den Buchstaben b und c wählbaren Rechte eine weitergehende Rechtswahl zu, können die Parteien davon Gebrauch machen.*
- e. Beschränken sich die durch den Vertrag gedeckten Risiken auf Schadenfälle, die in einem anderen Vertragsstaat eintreten können als demjenigen, in dem das Risiko gelegen ist, können die Parteien das Recht des anderen Staates wählen.*
- f. Bei der Versicherung von Grossrisiken gemäss Absatz 6 können die Parteien je des beliebige Recht wählen.*
- g. Befinden sich die wesentlichen Sachverhaltselemente (Versicherungsnehmerin, Versicherungsnehmer, Ort des gelegenen Risikos) im selben Vertragsstaat, darf die Wahl eines Rechts in den unter den Buchstaben a und f genannten Fällen durch die Parteien die zwingenden Bestimmungen dieses Vertragsstaats nicht berühren.*
- h. Die unter den Buchstaben a-g genannte Rechtswahl muss ausdrücklich erfolgt sein oder sich mit hinreichender Sicherheit aus den Vertragsklauseln oder aus den Umständen des Falls ergeben. Ist dies nicht der Fall oder ist keine Rechtswahl getroffen worden, so gilt für den Vertrag das Recht desjenigen nach den Buchstaben a-g in Betracht kommenden Staates, zu dem er in der engsten Beziehung steht. Jedoch kann auf einen selbständigen Teil des Vertrages, der zu einem anderen nach den Buchstaben a-g in Betracht kommenden Staat in engerer Beziehung steht, ausnahmsweise das Recht dieses anderen Staates anwendbar sein. Es wird vermutet, dass der Vertrag die engsten Beziehungen zu dem Vertragsstaat aufweist, in dem das Risiko gelegen ist.*

² Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des schweizerischen Rechts, die im Sinn von Artikel 18 des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1987¹⁷ über das Internationale Privatrecht ohne Rücksicht auf das auf den Vertrag anzuwendende Recht den Sachverhalt zwingend regeln.

³ Im Sinn von Artikel 19 des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1987 über das Internationale Privatrecht bleiben ferner vorbehalten die zwingenden Vorschriften des Rechts des Vertragsstaats, in dem das Risiko gelegen ist, oder eines Vertragsstaats, der die Versicherungspflicht vorschreibt.

⁴ Deckt der Vertrag in mehr als einem Vertragsstaat gelegene Risiken, so wird für die Anwendung der Absätze 2 und 3 davon ausgegangen, dass er mehreren Verträgen entspricht, von denen sich jeder auf jeweils einen Vertragsstaat bezieht.

⁵ Ein Risiko gilt als in dem Staat gelegen, in dem:

- a. sich die versicherten Gegenstände befinden, wenn Gebäude oder Gebäude ein schliesslich darin befindliche Sachen versichert werden;*

- b. die versicherten Fahrzeuge, ungeachtet welcher Art, zugelassen sind;
- c. die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer einen Vertrag von höchstens vier Monaten Dauer zur Versicherung von Reise- und Ferienrisiken abgeschlossen hat, ungeachtet des betreffenden Versicherungszweiges;
- d. die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ihren oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt oder, im Falle einer juristischen Person, eine Niederlassung hat, auf die sich der Vertrag bezieht.

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 eingestuften Risiken betroffen sind;
- b. die unter den Zweigen Kredit und Kautionshaftpflicht eingestuften 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 eingestuften 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.

Gemäss SVV soll in Abs. 6 auf die europarechtliche Grossrisikodefinition abgestellt werden und somit soll die vollständige Fassung übernommen werden. Kanzlei Prager Dreifuss Rechtsanwälte begrüsst die Definition der Grossrisiken. SGHVR beantragt, Abs. 6 lit. a mit dem Zusatz bezüglich Konsumentenverträgen zu ergänzen. Nach Lloyd's muss präzisiert werden, dass auch nationale Grossrisiken von Art. 2 Abs. 3 E-VVG erfasst werden. Zudem solle eine Zwischenstufe – mit Blick auf die zwingenden Normen – für KMU im Gesetz geschaffen werden.

4.1.14. 4. Titel (Art. 126)

Artikel 126 Übergangsbestimmungen

¹ Das Gesetz ist auf alle Verträge anwendbar, die nach seinem Inkrafttreten abgeschlossen werden.

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.

TI begrüsst die Regelung. Nach ZH muss eine analoge Regelung wie Art. 7 Abs. 2 KVG vorgesehen werden. SVV beantragt die Streichung von Abs. 2 sowie die Streichung folgender Bestimmungen aus Abs. 3: Artikel 1, 3, 6, 7-8, 28-29, 31, 32-37, 39-52, 57, 76-78, 82, 109, 116. Art. 107 E-VVG soll dagegen in die Liste von Abs. 3 aufgenommen werden. Der SBV begehrt die Streichung von Abs. 2.

4.2. Zu den einzelnen Artikeln des VAG

Artikel 4 Abs. 2 Bst. s

² *Der Geschäftsplan muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:*

s. Nachweis des Beitritts zur Ombudsstelle.

SVV und A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG beantragen die Streichung.

Artikel 41 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.*

SVV, SVVG und SIBA begrüssen die neue Regelung. SIBA beantragt zudem die Einführung eines Abs. 2, mit welchem die Entgegennahme von volumen-, wachstums- und schadenabhängigen Zusatzentschädigungen verboten wird. SBV, TCS, Lloyd's, Groupe Mutuel und RMS sind gegen die Änderung des Artikels.

Artikel 43 Registereintrag

¹ *Versicherungsmaklerinnen und Versicherungsmakler müssen sich in das Register eintragen lassen.*

² *Versicherungsagentinnen und Versicherungsagenten haben das Recht, sich in das Register eintragen zu lassen.*

RMS ist gegen die Änderung des Artikels. AGAP und SVVG beantragen, dass sich alle Versicherungsvermittler in das Register eintragen müssen. SVP, SIBA und Groupe Mutuel verlangen durchgängig, die bisherige Terminologie (gebundene und ungebundene Versicherungsvermittler) beizubehalten.

Artikel 44 Abs. 1 Bst. a und c und Abs. 2

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 *Der Bundesrat bestimmt die erforderlichen beruflichen und persönlichen Qualifikationen und legt die Mindesthöhe der finanziellen Sicherheiten fest. Er kann die Regelung der technischen Einzelheiten der Aufsichtsbehörde überlassen.*

SVV, RMS und A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG beantragen die Streichung von lit. c.

Artikel 45 Abs. 1 Einleitungssatz sowie Bst. f und g. Abs 1^{bis}, Abs. 1^{ter}, und Abs. 2

¹ *Sobald eine Versicherungsvermittlerin oder ein Versicherungsvermittler mit einer Versicherungsnehmerin oder einem Versicherungsnehmer Kontakt aufnimmt, muss sie oder er die betreffende Person mindestens über Folgendes informieren:*

- f. *ob sie als Versicherungsmaklerin oder als Versicherungsagentin beziehungsweise er als Versicherungsmakler oder Versicherungsagent tätig ist; und*
- g. *ob sie oder er im Register eingetragen ist.*

^{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, so muss sie oder er die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer vollständig und wahrheitsgetreu über deren Art, Höhe und Berechnung informieren.*

² *Die Informationen nach den Absätzen 1 – 1^{ter} sind auf einem dauerhaften und für die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer zugänglichen Datenträger abzugeben.*

SVV schlägt redaktionelle Anpassungen vor, sofern Art. 68 E-VVG gestrichen wird. Zudem verlangt der SVV eine Aufnahme eines zusätzlichen Absatzes, wonach der Agent über den Umfang der Vertretungsmacht orientieren muss. SIBA beantragt einerseits die Streichung von Abs. 1^{bis} und 1^{ter} und andererseits die Einfügung eines lit. h bezüglich Art und Umfang der Entschädigung. Lloyd's begehrt die Streichung von Abs. 1^{bis} und stattdessen die Aufnahme einer Informationspflicht der Vermittler. RMS will keine Anpassung der Regelung. A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG beantragen den Verzicht auf die Einführung von Abs. 1^{bis} und 1^{ter}. Meex lehnt die Regelung von Abs. 1^{bis} ab. KV beantragt die Ausnahmeregelung von Art. 183 AVO zu überprüfen und gegebenenfalls aufzuheben. CVP begrüsst die Einführung der Informationspflicht nach Abs. 1^{ter}.

Artikel 85a Ombudsstelle

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

² Die 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.

³ Die 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.

Die Ombudsfrau der Privatversicherung und der SUVA hält fest, dass im Zusammenhang mit Art. 101 E-VVG der Ombudsstelle keine Schiedsfunktion zukommen darf. Ausserdem bestehen Fragen hinsichtlich der Finanzierung der Ombudsstelle und der neuen Aufgabe mit Blick auf die Versicherungsvermittler. Zudem werde mit der neuen Formulierung der Tätigkeitsbereich der Ombudsstelle eingeschränkt, was wohl nicht die Absicht gewesen sein könne. Schliesslich müssten weiterhin Fälle der Zusatzversicherungen gemäss VVG durch den Ombudsman der sozialen Krankenversicherung behandelt werden. Dasselbe beantragt im Besonderen auch der Ombudsman der sozialen Krankenversicherung. Im Allgemeinen sei es wesentlich, dass eine klare Abgrenzung der Tätigkeiten zu seiner Institution vorgenommen werde. SIBA begrüsst grundsätzlich die Regelung und schlägt vor, dass die Beiträge zur Finanzierung der Ombudsstelle zusammen mit der geschuldeten Aufsichtsabgabe durch die FINMA erhoben würden. Concordia beantragt, dass die Krankenkassen explizit von dieser Verpflichtung auszunehmen sind. SVV, santésuisse, RMS und A. Schmid & Partner Versicherungsberatungs AG beantragen die Streichung der Norm.

Artikel 87 Abs. 1 Bst. c^{bis}

¹ Mit Gefängnis oder mit Busse bis zu 1 000 000 Franken wird bestraft, wer:
c^{bis} gleichzeitig als Versicherungsmaklerin und Versicherungsagentin beziehungsweise als Versicherungsmakler und Versicherungsagent tätig ist;

RMS, Lloyd's, SBV und Groupe Mutuel verlangen die Streichung der Regelung.