



6. Juli 2016

Revision des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG)

Erläuternder Bericht zur Vernehmlassungsvor-
lage

Übersicht

Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) regelt das Vertragsverhältnis zwischen den Versicherungen und ihren Kundinnen und Kunden. Es ist über hundert Jahre alt und genügt den Anforderungen und Bedürfnissen an ein modernes Gesetz nicht mehr. Einige punktuelle vordringliche Änderungen wurden bereits mit einer Teilrevision im Jahr 2006 vorgenommen. Mit der hier vorgelegten Vernehmlassungsvorlage soll das Versicherungsvertragsrecht in einem weiteren Schritt in weiteren ausgewählten Themen an die veränderten Gegebenheiten und an die Bedürfnisse nach einem vernünftigen und realisierbaren Versicherungsschutz angepasst werden.

Ausgangslage

In der Teilrevision von 2006 wurden vordringliche Konsumentenschutzanliegen verwirklicht. 2011 legte der Bundesrat dem Parlament eine Totalrevision des VVG vor. Die Sicherstellung eines vernünftigen und realisierbaren Versicherungsschutzes stand dabei im Vordergrund. Dem Parlament ging der Vorschlag eines total überarbeiteten Gesetzes jedoch zu weit und es wies die Vorlage im März 2013 an den Bundesrat zurück mit dem Auftrag, eine Teilrevision zu ausgewählten Punkten auszuarbeiten. Unter der Führung des Eidgenössischen Finanzdepartements erarbeitete in der Folge eine Arbeitsgruppe aus Branchenvertretern und Vertreterinnen und Vertretern der Stiftung für Konsumentenschutz, dem Schweizerischen Versicherungsverband sowie der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) eine Revisionsvorlage.

Inhalt der Vorlage

Der vorgelegte Gesetzesentwurf nimmt die Anliegen des Parlaments gemäss Rückweisung der Totalrevision des VVG auf. Es wurden die in der Rückweisung geforderten Änderungen namentlich beim Widerrufsrecht, bei der vorläufigen Deckung bei der Verjährung, beim Kündigungsrecht und bei den Grossrisiken aufgenommen. Auch wurden an zahlreichen Stellen Erleichterungen für den elektronischen Geschäftsverkehr durch Zulassung einer anderen Form als die Schriftlichkeit, die den Nachweis durch Text erlaubt, eingeführt. Daneben wurden weniger weitgehende Anpassungen vorgenommen, die sich bei den Arbeiten als sachgerecht erwiesen haben. Es wurde aber stets darauf geachtet, dass das Grundanliegen des Parlaments, bewährte Bestimmungen im Rahmen einer Teilrevision bestehen zu lassen, gewahrt bleibt. Formal wurde dem VVG durch die Einführung von Abschnittstiteln eine übersichtlichere Struktur gegeben. Auch wenn zu diesem Zweck einige Bestimmungen umgestellt werden mussten, hat die Lesbarkeit des Gesetzes ganz erheblich zugenommen.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Übersicht | 2 |
| 1 Grundzüge der Vorlage | 5 |
| 1.1 Ausgangslage | 5 |
| 1.1.1 Regelung des Versicherungsvertrags bis Ende 2005 | 5 |
| 1.1.2 Teilrevision des VVG im Rahmen der Revision des Versicherungsaufsichtsgesetzes | 5 |
| 1.1.3 Expertenkommission Schnyder | 6 |
| 1.1.4 Rückweisung der Totalrevision des VVG | 6 |
| 1.1.5 Teilrevision des VVG | 7 |
| 1.2 Vernehmlassungsvorlage | 7 |
| 1.2.1 Zentrale Punkte der Vorlage | 7 |
| 1.2.2 Systematik | 8 |
| 1.2.3 Änderung von Ausdrücken | 9 |
| 1.2.4 Anwendungsbereich der Schutzbestimmungen | 9 |
| 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit | 9 |
| 1.3 Parlamentarische Vorstösse | 11 |
| 1.3.1 Motion 00.3537/Diebstähle. Beginn der Verjährung bei Kenntnis 11 | |
| 1.3.2 Motion 00.3541/Volle Freizügigkeit beim Wechsel der Zusatzversicherung | 11 |
| 1.3.3 Motion 00.3542/Versicherungsvergünstigungen beim Wechsel der Zusatzversicherung | 12 |
| 1.3.4 Motion 00.3570/Versicherungsvertragsgesetz. Verjährungsbestimmungen | 12 |
| 1.3.5 Postulat 02.3693/VVG. Lücke bei der Taggeldversicherung | 13 |
| 1.3.6 Postulat 03.3596/Zusammenhänge zwischen Grund- und Zusatzversicherung in der Krankenversicherung | 14 |
| 1.3.7 Postulat 07.3395/ Hohe Prämien beim Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung | 16 |
| 1.4 Rechtsvergleich mit dem europäischen Recht | 17 |
| 1.4.1 Der <i>Acquis communautaire</i> | 17 |
| 1.4.2 Einzelstaatliche Regulierungen im europäischen Raum | 18 |
| 2 Erläuterungen zum Entwurf | 18 |
| 2.1 I. Allgemeine Bestimmungen | 18 |
| 2.1.1 1. Abschnitt: Abschluss des Vertrags | 18 |
| 2.1.2 2. Abschnitt: Aufklärungspflichten | 20 |
| 2.1.3 3. Abschnitt: Inhalt und Verbindlichkeit des Vertrags | 23 |
| 2.1.4 4. Abschnitt: Prämie | 28 |
| 2.1.5 5. Abschnitt: Änderung des Vertrags | 30 |
| 2.1.6 6. Abschnitt: Beendigung des Vertrags | 33 |
| 2.1.7 7. Abschnitt: Eintritt des befürchteten Ereignisses | 37 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.1.8 | 8. Abschnitt: Weitere Bestimmungen | 38 |
| 2.2 | II. Besondere Bestimmungen | 41 |
| 2.2.1 | 1. Abschnitt: Sachversicherung | 42 |
| 2.2.2 | 2. Abschnitt: Haftpflichtversicherung | 44 |
| 2.2.3 | 3. Abschnitt: Lebensversicherung | 46 |
| 2.2.4 | 4. Abschnitt: Unfall- und Krankenversicherung | 50 |
| 2.2.5 | 5. Abschnitt: Koordination | 50 |
| 2.3 | III. Zwingende Bestimmungen | 52 |
| 2.4 | IV. Schlussbestimmungen | 53 |
| 2.5 | Änderungen anderer Erlasse | 54 |
| 2.5.1 | Obligationenrecht | 54 |
| 2.5.2 | Versicherungsaufsichtsgesetz | 55 |
| 3 | Auswirkungen | 56 |
| 3.1 | Auswirkungen auf Bund, Kantone und Gemeinden | 56 |
| 3.2 | Auswirkungen auf die Volkswirtschaft | 56 |
| 3.2.1 | Notwendigkeit staatlichen Handelns | 56 |
| 3.2.2 | Auswirkungen auf die betroffenen Gruppen | 56 |
| 3.2.2.1 | Versicherungsunternehmen | 57 |
| 3.2.2.2 | Versicherungsnehmerinnen und -nehmer | 58 |
| 3.2.2.3 | Geschädigte Dritte mit Haftpflichtansprüchen an Schädiger | 59 |
| 3.2.2.4 | Andere gesellschaftliche Gruppen | 59 |
| 3.2.2.5 | Zweckmässigkeit im Vollzug | 60 |
| 3.2.3 | Auswirkungen auf den Wettbewerb und Fazit für den Versicherungsmarkt Schweiz | 60 |
| 3.2.3.1 | Wettbewerb | 60 |
| 3.2.3.2 | Fazit für den Versicherungsmarkt Schweiz | 60 |
| 4 | Verhältnis zur Legislaturplanung | 61 |
| 5 | Rechtliche Aspekte | 61 |
| | Versicherungsaufsichtsgesetz (Vorentwurf) | 62 |

1 Grundzüge der Vorlage

1.1 Ausgangslage

1.1.1 Regelung des Versicherungsvertrags bis Ende 2005

Das Versicherungsvertragsgesetz vom 2. April 1908¹ (VVG) regelt das privatrechtliche Vertragsverhältnis zwischen der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer (sowie der versicherten, anspruchsberechtigten oder begünstigten Person) und dem Versicherungsunternehmen. Es hat sich über lange Zeit grundsätzlich bewährt, ist aber in der letzten Zeit auch in Kritik geraten. Die verminderte Akzeptanz des heutigen Versicherungsvertragsrechts lässt sich nicht nur auf die veränderte Wahrnehmung und Bewertung von versicherungsrechtlichen Fragestellungen durch die Öffentlichkeit zurückführen. Auch im Schrifttum wurde vielfach die mangelnde Ausgewogenheit zwischen den Verpflichtungen der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer einerseits und denjenigen der Versicherungsunternehmen andererseits sowie die unzureichende Abstimmung des VVG mit dem allgemeinen Obligationenrecht² (OR) beanstandet. Zudem sieht sich auch die Rechtsprechung immer häufiger mit Problemen konfrontiert, für die das geltende Recht keine oder nur unzulängliche Lösungen zur Verfügung stellt.

1.1.2 Teilrevision des VVG im Rahmen der Revision des Versicherungsaufsichtsgesetzes

Mit dem auf den 1. Januar 2006 in Kraft gesetzten Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004³ (VAG) wurden auch einige Bestimmungen des VVG geändert, mit deren Anpassung man nicht bis zur Totalrevision des VVG zuwarten wollte. So wurde unter anderem das Versicherungsunternehmen neu verpflichtet, die Versicherungsnehmerin und den Versicherungsnehmer vor Vertragsschluss über seine (des Versicherungsunternehmens) Identität und den wesentlichen Vertragsinhalt zu informieren (Art. 3 VVG). Bei Verletzung dieser Pflicht wurde der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer neu die Möglichkeit der Vertragskündigung eingeräumt (Art. 3a VVG). Neu eingeführt wurde sodann das Prinzip der Kausalität bei der Anzeigepflichtverletzung: Löst das Versicherungsunternehmen den Vertrag wegen Anzeigepflichtverletzung auf, so ist es von seiner Leistungspflicht nur für solche Schäden befreit, deren Eintritt oder Ausmass durch die nicht oder nicht korrekt angezeigte Gefahrstatsache beeinflusst wurde (Art. 6 VVG). Ebenfalls neu statuiert wurde der Grundsatz der Teilbarkeit der Prämie bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Versicherungsvertrags (Art. 24 VVG) sowie das Erlöschen des Versicherungsvertrags bei Handänderung (Art. 54 VVG). Letztere Bestimmung wurde in der Zwischenzeit allerdings erneut korrigiert, indem der Versicherungsvertrag nunmehr beim Eigentümerwechsel des versicherten Gegen-

¹ SR 221.229.1

² SR 220

³ SR 961.01

stands auf den neuen Eigentümer übergeht und dieser den Vertrag bis 30 Tage nach erfolgter Handänderung kündigen kann⁴.

1.1.3 Expertenkommission Schnyder

Zufolge der trotz erfolgter Teilrevision des Versicherungsvertragsrechts vielfach geforderten vollumfänglichen Überarbeitung des VVG betraute das damals zuständige Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement am 11. Februar 2003 eine wissenschaftlich ausgerichtete Expertenkommission unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Anton K. Schnyder, Universität Zürich mit der Erarbeitung eines Gesetzesentwurfs samt erläuterndem Bericht zur Totalrevision. Die Kommission sollte die bekannten politischen Anliegen aufnehmen – soweit sie nicht bereits in der Teilrevision des VVG umgesetzt worden sind – und die Entwicklung des Versicherungsvertragsrechtes in den Nachbarstaaten und im übrigen Europa einschliesslich der Abgrenzung zum Sozialversicherungsrecht berücksichtigen. Im August 2006 übergab die Kommission dem mittlerweile zuständigen Eidgenössischen Finanzdepartement einen Entwurf samt Erläuterungsbericht. Dieses erarbeitete in der Folge einen Entwurf zu einer Totalrevision des VVG, welcher durch den Bundesrat im September 2011 zuhanden des Parlaments verabschiedet wurde.

1.1.4 Rückweisung der Totalrevision des VVG

Dem Parlament ging der Vorschlag eines total überarbeiteten Gesetzes jedoch zu weit. Es wies die Vorlage im März 2013 an den Bundesrat zurück mit dem Auftrag, eine Teilrevision zu ausgewählten Punkten auszuarbeiten. Es sollten auf Grundlage des geltenden Rechts nur notwendige Änderungen vorgenommen werden. Die Teilrevision sollte dabei die folgenden Vorgaben einhalten:

«Es sollen nur notwendige Änderungen auf Grundlage des geltenden Rechts im Rahmen einer (weiteren) Teilrevision des VVG vorgenommen werden. Die Teilrevision soll umfassen beziehungsweise berücksichtigen:

1. Das geltende VVG ist beizubehalten und nur punktuell zu optimieren. Dabei sind insbesondere bewährte Bestimmungen und solche, die bereits im Rahmen der Teilrevision 2006/2007 geändert wurden, unverändert beizubehalten.

2. Änderungen des geltenden VVG nur soweit nötig (auch angesichts der Kostenfolgen), wie z.B.:

- angemessenes Widerrufsrecht (vgl. Art. 7 Vorlage)*
- gesetzliche Regelung der vorläufigen Deckung (vgl. Art. 23 Vorlage)*
- Zulassung der Rückwärtsversicherung (vgl. Art. 24 Vorlage)*
- Beseitigung der konsumentenfeindlichen Genehmigungsfiktion (Art. 12 VVG)*

⁴ Vgl. 06.468; Parlamentarische Initiative Hegetschweiler

- *Angemessene Verlängerung der Verjährungsfristen*
- *Ordentliches Kündigungsrecht (vgl. Art. 52 der Vorlage; Verhinderung von «Knebelverträgen»)*

Dabei sind unnötige Eingriffe in die Vertragsfreiheit zu vermeiden.

3. Angemessene Eingrenzung des Schutzbereichs: vgl. Grossrisiken gemäss Vorlage als Schritt in diese Richtung.

4. Es sind generell anerkannte, nicht auslegungsbedürftige Begriffe zu verwenden (VVG als Ergänzungserlass zum OR; Einheit der Rechtsordnung).

5. Dem elektronischen Geschäftsverkehr ist Rechnung zu tragen.

Bei der Erarbeitung der Teilrevision sollen die Gesetzesadressaten (Versicherungsnehmer und Versicherungsgesellschaften, resp. ihre Interessenvertreter) angemessen einbezogen werden.»

1.1.5 Teilrevision des VVG

Im Herbst 2014 stellte das Eidgenössische Finanzdepartement zur Erarbeitung der Teilrevision des VVG gestützt auf den Rückweisungsbeschluss des Parlaments eine Expertengruppe zusammen, bestehend aus Vertretern aus der Versicherungsbranche, dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV), der Stiftung für Konsumentenschutz (SKS), der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA sowie weiteren Behördenvertretern. Diese Expertengruppe erarbeitete in der Folge entlang den parlamentarischen Vorgaben einen Vorschlag für ein teilrevidiertes VVG, der Grundlage für die hier dargestellte Vorlage bildet.

1.2 Vernehmlassungsvorlage

1.2.1 Zentrale Punkte der Vorlage

Die zentralen Punkte der vorliegenden Teilrevision des VVG entsprechen den vom Parlament vorgeschlagenen Punkten. So wird namentlich

- ein 14-tägiges Widerrufsrecht vorgeschlagen, während dessen die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer den Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags oder dessen Annahme widerrufen kann (vgl. Art. 2a und 2b VE-VVG);
- die vorläufige Deckungszusage neu im Gesetz geregelt (vgl. Art. 9 VE-VVG);
- die Rückwärtsversicherung unter bestimmten Voraussetzungen neu zugelassen (vgl. Art. 10 VE-VVG);
- die Verjährungsfrist für Forderungen aus dem Versicherungsvertrag von zwei auf fünf Jahre verlängert (vgl. Art. 46 VE-VVG);

- der Schutzbereich des VVG bei Grossrisiken und bei professionellen Versicherungsnehmern in angemessener Weise eingeschränkt (vgl. Art. 97–98a VE-VVG);
- dem elektronischen Geschäftsverkehr vermehrt Rechnung getragen, indem für bestimmte Mitteilungen alternativ zur einfachen Schriftlichkeit der Nachweis durch Text ermöglicht wird; hierbei ist darauf hinzuweisen, dass auch bei vorgeschriebener Schriftlichkeit die elektronische Übermittlung nicht ausgeschlossen ist, soweit sie die Vorschriften zur elektronischen Signatur erfüllt (vgl. Art. 2a, 3, 4, 6, 9, 20, 28, 28a, 35a, 35b, 46b, 54, 74, 89, 95 VE-VVG);
- die Beendigung des Versicherungsvertrags neu geregelt und insbesondere neu ein ordentliches Kündigungsrecht eingeführt (vgl. Art. 35a–37 und Art. 89 VE-VVG).

1.2.2 Systematik

Die Gliederung des VVG wurde behutsam angepasst, um mit möglichst wenig invasiven Eingriffen eine maximale Erhöhung der Verständlichkeit des Gesetzes zu erzielen. Es sollte nicht vergessen werden, dass sich das Gesetz nicht nur an Versicherungsspezialisten, sondern auch an die «einfachen» Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer richtet. Der VE-VVG gliedert sich nunmehr in vier Titel (gegenüber deren fünf im geltenden VVG). Der erste Titel («Allgemeine Bestimmungen»), welcher – wie im geltenden Recht – für alle Versicherungsverträge zur Anwendung gelangt, ist zur besseren Übersicht neu in acht Abschnitte unterteilt: Abschluss des Vertrags, Aufklärungspflichten, Inhalt und Verbindlichkeit des Vertrags, Prämie, Änderung des Vertrags, Beendigung des Vertrags, Eintritt des befürchteten Ereignisses sowie weitere Bestimmungen. Der zweite Titel («Besondere Bestimmungen») umfasst die besonderen Bestimmungen des geltenden Rechts zur Schaden- und Personenversicherung (2. und 3. Titel VVG) und ist neu in fünf Abschnitte aufgeteilt: Sachversicherung, Haftpflichtversicherung, Lebensversicherung, Kranken- und Unfallversicherung, Koordination. Durch diese Verfeinerung der Systematik wird einerseits – ohne die Systematik des geltenden VVG tiefgreifend umzustellen – die Übersicht verbessert, andererseits die bisherige, oft kritisierte Unterscheidung von Schaden- und Personenversicherung ersetzt. Der dritte Titel («Zwingende Bestimmungen») entspricht dem vierten Titel des geltenden VVG und findet wie im geltenden Recht wiederum auf sämtliche Versicherungsverträge Anwendung. Er regelt neu in vier Artikeln die absolut- und relativ-zwingenden Bestimmungen des Gesetzes. Der vierte und letzte Titel («Schlussbestimmungen») beinhaltet das Kollisionsrecht sowie weitere Schluss- und Übergangsbestimmungen und entspricht dem fünften Titel im geltenden Recht.

1.2.3 **Änderung von Ausdrücken**

Zur besseren Lesbarkeit und Harmonisierung der unterschiedlichen Schreibweisen werden im ganzen VVG die folgenden Ausdrücke geändert und die damit zusammenhängenden grammatikalischen Anpassungen vorgenommen:

- «Versicherer» wird in Anlehnung an die Terminologie im VAG durch «Versicherungsunternehmen» ersetzt.
- «im allgemeinen» wird durch «im Allgemeinen» ersetzt.
- «Vertrage», «Versicherungsvertrage» und «Lebensversicherungsvertrage» werden durch «Vertrag», «Versicherungsvertrag» und «Lebensversicherungsvertrag» ersetzt werden.
- «Abschlüsse» und «Vertragsabschlüsse» sollen durch «Abschluss» und «Vertragsabschluss» ersetzt.

1.2.4 **Anwendungsbereich der Schutzbestimmungen**

Eines der Grundanliegen des Versicherungsvertragsrechts liegt in der Sicherstellung eines vernünftigen und realisierbaren Versichertenschutzes, welcher wie im geltenden Recht mittels zwingender und halbzwingender Normen erzielt werden soll. Vom Schutzbereich der zwingenden und halbzwingenden Bestimmungen sollen dabei lediglich die Grossrisiken ausgeschlossen werden, während auf Konsumentenverträge und Verträge mit kleinen und mittleren Unternehmen die Schutzbestimmungen des VVG Anwendung finden. Zudem sollen einige Verbesserungen durch eine mindestens halbzwingende Ausgestaltung ehemals dispositiver Bestimmungen erreicht werden.

1.2.5 **Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit**

In Umsetzung der parlamentarischen Vorgabe trägt der vorliegende Entwurf (wie auch schon derjenige zur Totalrevision) dem elektronischen Geschäftsverkehr Rechnung. So soll für bestimmte Mitteilungen alternativ zur einfachen Schriftlichkeit (Art. 12 ff. OR) der Nachweis durch Text ermöglicht werden. Im Unterschied zur Schriftform bedarf es dabei keiner eigenhändigen Unterschrift, was die Geschäftsabläufe vereinfacht.

In Anlehnung an die Bestimmungen der Zivilprozessordnung⁵ (ZPO), des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1987 über das Internationale Privatrecht⁶ (IPRG) und seit 1. Januar 2016 an Artikel 40d Absatz 1 OR, erfasst die neben der Schriftlichkeit zulässige «andere Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht» neben klassischen Schriftstücken auch Telefax-Nachrichten (selbst ohne Unterschrift oder ohne

⁵ SR 272

⁶ SR 291

verkörpertes Original direkt aus einem Computer), maschinell erstellte Briefe, E-Mails, Telegramm- oder SMS-Nachrichten. Zusätzlich zur qualifizierten elektronischen Signatur, die bereits eine medienbruchfreie Geschäftsabwicklung bei einfacher Schriftlichkeit ermöglicht (siehe Art. 14 Abs. 2^{bis} OR), wird so für weniger weitreichende Mitteilungen (z.B. bei Hinweispflichten) ein einfach handhabbares Instrument zur Verfügung gestellt.

Unterschiede zwischen Schriftlichkeit und anderen Formen, die den Nachweis durch Text ermöglichen

Zu berücksichtigen ist, dass die Beweisfunktion bei einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht im Vergleich zur Schriftlichkeit deutlich herabgesetzt ist. Insbesondere vermag diese wenig oder keine Gewähr für die Identität des Ausstellers und die Authentizität der Erklärung bieten. Ebenso sind ihre Warnfunktion und der Übereilungsschutz für die oder den Erklärenden gering. Sofern es um Willenserklärungen geht, ist ihre Anordnung deshalb kaum je sinnvoll. Sachgerecht ist sie bei Erklärungen von beschränkter Tragweite, die an sich auch formlos gültig sein könnten und bei welchen aber der Nachweis des Inhalts – zum Beispiel auf Grund erhöhter Komplexität – im Vordergrund steht. Bei der Kündigung des Versicherungsvertrags ist indessen die schriftliche Kündigung sachgerecht: Einerseits handelt es sich in der Regel um standardisierte Massengeschäfte (Identifikationsfunktion), andererseits hat der Übereilungsschutz insbesondere für die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer eine grosse Bedeutung. Schliesslich soll die Kündigung auch in derselben Form erfolgen, in welcher die Police ausgestellt wird.

Datenschutz in der elektronischen Kommunikation

Lassen Versicherungsunternehmen gegenüber ihren Versicherten die elektronische Kommunikation zu, haben sie – wie bei der Kommunikation auf dem postalischen Weg – sicherzustellen, dass die einschlägigen Vorschriften des Datenschutzrechts eingehalten werden. In der Praxis ermöglicht die hier neu eingeführte andere Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht wohl hauptsächlich die Kommunikation mittels unverschlüsselter E-Mail. Den Sicherheitsstatus nach den allgemeinen datenschutzrechtlichen Grundsätzen ist aber ausserordentlich gering. Aus diesem Grund sind die Versicherungsunternehmen denn auch gehalten, in den Versicherungsbedingungen (AVB) transparent auf die entsprechenden Risiken hinzuweisen.

Exkurs: Unternehmenszertifikat

Das Parlament hat am 18. März 2016 eine Totalrevision des Bundesgesetzes über die elektronische Signatur beschlossen.⁷ Diese sieht die Einführung eines «elektronischen Siegels» vor, womit juristischen Personen künftig ein staatlich reguliertes Unternehmenszertifikat zugänglich sein wird, das Gewähr für die Einhaltung von Mindestanforderungen bietet und zugleich einfach in der Anwendung ist. Dadurch wird es möglich sein – aber gemäss Vorentwurf nicht vorgeschrieben –, ohne besonderen Zusatzaufwand auch bei einem blossen Nachweis durch Text die Erwartungen

⁷ BBl 2016 2021

der Empfänger bezüglich Herkunftsnachweis und Integrität der Mitteilung zu erfüllen.

1.3 Parlamentarische Vorstösse

1.3.1 Motion 00.3537/Diebstähle. Beginn der Verjährung bei Kenntnis

Das Bundesgericht hat entschieden (BGE 126 III 278), dass die ohnehin schon kurze Verjährungsfrist von zwei Jahren bei Diebstählen zum Zeitpunkt der Tat und nicht erst zum Zeitpunkt der Kenntnis der Tat zu laufen beginnt, was nach Ansicht von Nationalrat Peter Jossen-Zinsstag zum stossenden Ergebnis führen kann, dass Ansprüche von Bestohlenen zum Zeitpunkt des Entdeckens des Diebstahls schon verjährt sind. Mit der Motion «Diebstähle. Beginn der Verjährung bei Kenntnis» vom 5. Oktober 2000 fordert er den Bundesrat deshalb auf, die Bestimmungen des VVG entsprechend zu korrigieren.

In Abweichung von den Regeln des allgemeinen Vertragsrechts knüpfen im Versicherungsvertragsrecht Fälligkeit und Verjährungsbeginn an verschiedene Ereignisse an. Fällig sind Versicherungsansprüche vier Wochen nachdem das Versicherungsunternehmen über alle Informationen verfügt aus denen sich seine Leistungspflicht ergibt. Da die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer somit den Eintritt der Fälligkeit beeinflussen kann, ist es sachgerecht, die Verjährung zu einem anderen – von der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer nicht beeinflussbaren – Zeitpunkt beginnen zu lassen. Dies ist im hier vorgelegten Entwurf – wie bereits im geltenden Recht - der Eintritt der letzten Tatsache, aus der sich die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens ableitet. Würde die Verjährung – wie im allgemeinen Vertragsrecht – mit dem Eintritt der Fälligkeit zu laufen beginnen, so bestünde die Möglichkeit, dass im Extremfall nachrichtenlose Vermögen geschaffen würden. Der Entwurf trägt der Motion «Diebstähle. Beginn der Verjährung bei Kenntnis» im Ergebnis trotzdem weitestgehend Rechnung: Gemäss Artikel 46 VE-VVG sollen Forderungen aus dem Versicherungsvertrag neu fünf Jahre nach Eintritt der (letzten) Tatsache verjähren, welche die Leistungspflicht begründet.

Der Bundesrat beantragt Abschreibung der Motion.

1.3.2 Motion 00.3541/Volle Freizügigkeit beim Wechsel der Zusatzversicherung

Die Motion der Fraktion der Schweizerischen Volkspartei vom 5. Oktober 2000 verlangt, dass beim Wechsel einer Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) das neue Versicherungsunternehmen nur Vorbehalte anbringen darf, welche Erkrankungen betreffen, die nicht länger als eine bestimmte Zeit zurückliegen. Es soll deshalb eine maximale Frist eingeführt werden, während der Vorbehalte angebracht werden dürfen. Die Motion wurde in Form eines Postulats überwiesen.

Die Krankenzusatzversicherung ist ein dem Privatrecht unterstehender Vertrag. Mit der Einführung einer Befristung von Vorbehalten würde der Grundsatz der Vertragsfreiheit, welcher zu den wichtigsten Prinzipien des Privatrechts gehört, eingeschränkt. Zudem kann sich eine Befristung für die Versicherten auch kontraproduktiv auswirken, indem das Versicherungsunternehmen dazu verleitet werden könnte, einen Antrag auf Aufnahme in die Versicherung abzulehnen, falls ihm das zu übernehmende Risiko zu hoch erscheint. Aus diesen Gründen wird im Rahmen der vorliegenden Revision von einer Befristung von Vorbehalten abgesehen.

Der Bundesrat beantragt Abschreibung des Postulats.

1.3.3 Motion 00.3542/Versicherungsvergünstigungen beim Wechsel der Zusatzversicherung

Die Motion der Fraktion der Schweizerischen Volkspartei vom 5. Oktober 2000 bezweckt, dass die Versicherungsvergünstigungen, die den Versicherten in der Zusatzversicherung beispielsweise aufgrund der Anzahl Versicherungsjahre oder der Schadenfreiheit gewährt werden, beim Wechsel der Zusatzversicherung weiterhin zugestanden werden, sofern das neue Versicherungsunternehmen solche Vergünstigungen für seine Versicherten vorsieht. Die Motion wurde in Form eines Postulats überwiesen.

Eine Vorschrift, welche die Versicherungsunternehmen zu bestimmten Vergünstigungen verpflichtet, greift zu stark in die im Privatrecht geltende Vertragsautonomie ein. Die Entscheidung, welche Vergünstigungen ein Versicherungsunternehmen seinen Versicherten gewähren soll, muss dem Versicherungsunternehmen überlassen bleiben. Von einer Vorschrift über Versicherungsvergünstigungen beim Wechsel der Zusatzversicherung wird deshalb abgesehen.

Der Bundesrat beantragt Abschreibung des Postulats.

1.3.4 Motion 00.3570/Versicherungsvertragsgesetz. Verjährungsbestimmungen

Nationalrat Urs Hofmann fordert den Bundesrat mit der Motion «Versicherungsvertragsgesetz. Verjährungsbestimmungen» vom 6. Oktober 2000 auf, dem Parlament eine Gesetzesänderung zur Erhöhung der minimalen Verjährungsfrist in Artikel 46 Absatz 1 VVG auf zehn Jahre vorzulegen. Die Motion wurde in ein Postulat umgewandelt.

Der Bundesrat teilt die Ansicht, dass eine zweijährige Verjährungsfrist im VVG zu kurz ist. Allerdings scheint eine Verlängerung der Verjährungsfrist auf zehn Jahre unter dem Gesichtspunkt der Rechtssicherheit als problematisch, da damit die versicherungsspezifischen Bedürfnisse in Bezug auf die Überwachung der finanziellen Lage des Versicherungsunternehmens nicht genügend berücksichtigt werden. Im Entwurf wird daher eine Verlängerung der Verjährungsfrist auf fünf Jahre vorgeschlagen (vgl. Art. 46 Abs. 1 VE-VVG). Die Bestimmung ist halbzwingend, so dass

eine längere Verjährungsfrist vereinbart werden kann. Die Verjährung knüpft wie im geltenden Recht an den Eintritt der Tatsache an, welche die Leistungspflicht begründet.

Der Bundesrat beantragt Abschreibung des Postulats.

1.3.5 Postulat 02.3693/VVG. Lücke bei der Taggeldversicherung

Mit dem von Nationalrat Meinrado Robbiani eingereichten Postulat «VVG. Lücke bei der Taggeldversicherung» vom 10. Dezember 2002 wird darauf hingewiesen, dass gemäss geltendem Recht die Versicherungsunternehmen bei der Suspension eines Taggeldversicherungsvertrags (etwa weil der Arbeitgeber die Prämien nicht zahlt) nicht verpflichtet sind, die versicherten Arbeitnehmer darüber zu informieren oder ihnen die Möglichkeit zu bieten, einen Einzelversicherungsvertrag abzuschliessen. Der Bundesrat wird ersucht, für die Beseitigung dieser Ungerechtigkeit zu sorgen.

Im geltenden Recht hat der Versicherungsnehmer bei Kollektivverträgen, die anderen Personen als ihm einen direkten Leistungsanspruch verleihen, die Pflicht, diese Personen über Änderungen und Auflösung des Vertrags zu informieren (Art. 3 Abs. 3 i.V. mit Art. 87 VVG). Das Versicherungsunternehmen stellt dem Versicherungsnehmer die zur Information erforderlichen Unterlagen zur Verfügung. Ein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung beim Dahinfallen einer Kollektivversicherung nach VVG steht arbeitslosen Personen nach Artikel 100 Absatz 2 VVG zu.

Der Grundgedanke von Artikel 3 Absatz 3 VVG soll in der vorliegenden Revision weiterbestehen. Die Bestimmung soll jedoch insofern angepasst werden, als ihr Geltungsbereich präzisiert und auf die im Zentrum stehenden kollektiven Personenversicherungen beschränkt wird. Auf eine Informationspflicht des Versicherungsunternehmens gegenüber den versicherten Personen wird jedoch verzichtet. Es wäre nicht in der Lage, eine entsprechende Pflicht zu erfüllen. So hat es zum Beispiel – bei als Lohnsummenversicherung ausgestalteten kollektiven Krankentaggeldversicherungen – keine Kenntnis davon, wer beim Versicherungsnehmer arbeitet, wer aus dessen Dienstverhältnis austritt, oder wer nach einem solchen Austritt arbeitslos wird. Mit der Informationspflicht des Arbeitgebers sollte das vom Postulant verlangte Informationsanliegen durch die vorgeschlagene Lösung trotzdem erfüllt werden.

Ein gesetzliches Übertrittsrecht ist weiterhin nur für Personen vorgesehen, welche nach der Gesetzgebung über die Arbeitslosenversicherung als arbeitslos gelten. Der besondere Schutz ist in der Tat insbesondere dann wichtig, wenn einer bereits kranken Arbeitnehmerin oder einem bereits kranken Arbeitnehmer die Arbeitsstelle gekündigt und sie oder er in der Folge arbeitslos wird. Ansonsten soll aber auch hier weiterhin der Grundsatz der Vertragsfreiheit gelten, so dass ein allgemeines Übertrittsrecht bei den kollektiven Krankentaggeldversicherungen nach VVG nicht vorgesehen wird.

Der Bundesrat beantragt Abschreibung des Postulats.

1.3.6 Postulat 03.3596/Zusammenhänge zwischen Grund- und Zusatzversicherung in der Krankenversicherung

Das Postulat der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates wurde am 8. März 2004 durch den Bundesrat angenommen. Er wird beauftragt, in einem Bericht die Zusammenhänge zwischen Grund- und Zusatzversicherung in der Krankenversicherung darzustellen und geeignete Gesetzgebungsvorschläge auszuarbeiten. Im Bericht sollten insbesondere die Themen der Verfassungsbindung, die Vertragsfreiheit, die Freizügigkeit, die Geltung von Krankheitsvorbehalten sowie die Zweckbindung der Sockelbeiträge der Kantone behandelt werden. Der Bundesrat sieht keinen Bedarf für Gesetzesvorschläge und erstattet seinen Bericht wie folgt:

Gemäss dem Bundesgesetz vom 18. März 1994⁸ über die Krankenversicherung (KVG) sind die Anbieterinnen von Zusatzversicherungen zur OKP der Aufsicht der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA⁹ unterstellt. Verträge über die Grund- und Zusatzversicherung können bei verschiedenen Versicherungsunternehmen abgeschlossen werden (vgl. Art. 7 Abs. 7 und 8 KVG). Seit dem Inkrafttreten des KVG (1996) haben insbesondere grosse Krankenkassen private Versicherungsunternehmen nach VAG gegründet und die Zusatzversicherungen auf diese übertragen. Der grosse Teil des Prämienvolumens in der Zusatzversicherung entfällt auf diese Privatversicherer.

Information der Versicherten

Seit der Annahme des Postulates sind sowohl in der Sozial- als auch in der Privatversicherung neue Gesetzesbestimmungen in Kraft getreten, welche die Transparenz in der Krankenversicherung und somit den Informationsstand der Versicherungsnehmer über die Zusammenhänge und Unterschiede zwischen Grund- und Zusatzversicherung massgeblich verbessert haben. So darf in der OKP das Beitrittsformular seit 2006 nur noch Angaben zur OKP enthalten (Art. 6a der Verordnung über die Krankenversicherung¹⁰). Mit dieser Massnahme können die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer den Unterschied zwischen der obligatorischen und freiwilligen Krankenversicherung bereits vor Vertragsschluss leichter erkennen. Zudem sind die Anbieterinnen von privaten Zusatzversicherungen seit der 2007 in Kraft getretenen Teilrevision des VVG verpflichtet, vor Abschluss einer Zusatzversicherung zur OKP verständlich und transparent über den wesentlichen Vertragsinhalt zu informieren (Art. 3 VVG). Konsumentinnen und Konsumenten werden dadurch auch in die Lage versetzt, nebst den aktuell geltenden Prämien auch deren voraussichtliche künftige Entwicklung vergleichen zu können. Durch unterschiedliche Finanzierungsmethoden kann das Ausmass der Prämienabstufungen im Alter unterschiedlich stark ausfallen; diese Kenntnis kann für den Vertragsabschluss entscheidend sein.

⁸ SR 832.10

⁹ Vormaliges Bundesamt für Privatversicherungen (BPV).

¹⁰ SR 832.102

Geschlechtsabhängige Prämien (Verfassungsmässigkeit)

Bei der Behandlung der parlamentarischen Initiative Teuscher Franziska «Verbot der Benachteiligung von Frauen» (98.406) am 8. März 2004 im Nationalrat wurde zudem festgehalten, dass Versicherungsunternehmen ohne Prämiendifferenzierung nach dem Geschlecht einen höheren Marktanteil aufweisen als jene mit. Angesichts dieser im Markt vorhandenen Wahlfreiheit ist davon auszugehen, dass auch nach der erfolgten Ablehnung dieser Initiative keine Diskriminierung im Sinne des Initiativtextes zu befürchten ist.

Geschlechtsunabhängige Prämien sind in der EU und im EWR seit dem Inkrafttreten der Richtlinie 2004/113/EG des Rates vom 13. Dezember 2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen^{11 12} vorgeschrieben. Die vorliegende Revision des VVG sieht von einer analogen Umsetzung dieser Richtlinie ab. Sie gehe über den vom Parlament vorgegebenen Revisionsumfang hinaus. Zudem erfolgt in der Schweiz die Festlegung von Prämien in der Zusatzversicherung zur OKP auf einer versicherungstechnischen Bewertung der verschiedenen Risiken der Antragstellerin oder des Antragstellers. Aufgrund dieser individuellen Risikoprüfung können sich Prämiendifferenzen zwischen verschiedenen Risikoklassen ergeben. Diese sind zulässig und erfolgen auch im Interesse und zum Schutz der Versichertengemeinschaft, denn die versicherten Personen haben selbst ein Interesse daran, dass ihr Risiko individuell beurteilt und auf Grund der verschiedenen Risikofaktoren differenziert wird. Willkürlich veranlagte Prämien sind grundsätzlich nicht zulässig. Eine Differenzierung auf Grund des Geschlechts ist jedoch erlaubt, wenn sie aufgrund der relevanten versicherungstechnischen und statistischen Daten zu unterschiedlichen Risikoklassen führt. Unterschiedliche Prämien für Männer und Frauen stellen somit keine verfassungsrechtlich massgebende Diskriminierung dar, insbesondere auch deshalb nicht, weil die risikogerechte Tarifierung ein ebenso anerkanntes Prinzip des Privatversicherungsrechts ist wie die Freiheit des Versicherungsunternehmens, risikoabhängige Solidaritätsgruppen zu bilden.

Kündigung in der Krankenzusatzversicherung

Anders als in der OKP ist es dem Krankenzusatzversicherer freigestellt, ob er in den Versicherungsbedingungen lediglich die Kündigungsmöglichkeit durch den Versicherten vorsieht, oder ob er auch sich selber dieses Recht vorbehält. Seit 2006 sind Versicherungsunternehmen, die sich das Kündigungsrecht vorbehalten, verpflichtet, den Versicherten, denen sie kündigen, in Produkten mit Alterungsrückstellungen einen angemessenen Teil davon zurückzuerstatten (Art. 155 der Aufsichtsverordnung¹³). Wegen der besonderen Natur der Krankenversicherung gibt es im Markt bisher deshalb praktisch keine Produkte mit Kündigungsmöglichkeit durch das Versicherungsunternehmen. Diesem Umstand soll auch in der vorliegenden Revision Rechnung getragen werden, weshalb gemäss Artikel 35a Absatz 4 VE-VVG

¹¹ ABl. L 373 vom 21. Dezember 2004, S. 37

¹² Vgl. auch sog. «Test-Achat»-Urteil vom 1. März 2011, Rechtssache C-239/09, publ. In VersR 2011, 377-380 oder NJW 2011, 907-909. Vgl. auch Pärli, Have 2011, 153ff.

¹³ SR 961.011

unter anderem die Zusatzversicherung zur OKP vom ordentlichen Kündigungsrecht ausgenommen werden soll.

Tarifvorlagepflicht

Zu den rechtlichen Neuerungen, die seit der Annahme des Postulats in Kraft getreten sind, gehört schliesslich in der Krankenzusatzversicherung auch die Fortsetzung der Vorlagepflicht von Änderungen der Tarife und der allgemeinen Versicherungsbedingungen (Art. 4 Abs. 2 Bst. r und Art. 5 VAG): Die Aufsichtsbehörde prüft dabei, ob sich die vorgesehenen Prämien in einem Rahmen bewegen, der einerseits die Solvenz der einzelnen Versicherungsunternehmen und andererseits den Schutz der Versicherten vor Missbrauch gewährleistet (Art. 38 VAG). In dieser Hinsicht bildet die Krankenzusatzversicherung zusammen mit der Kollektivlebensversicherung eine Ausnahme von der sonst in der Privatversicherung fortgeschrittenen Befreiung von der Vorlagepflicht. Die Tarifvorlagepflicht bleibt somit ein gemeinsames Merkmal von OKP und privater Zusatzversicherung.

Rahmenbedingungen

Die nach wie vor bestehenden wesentlichen Unterschiede in den Rahmenbedingungen der OKP und der Zusatzversicherungen bestehen namentlich darin, dass die Leistungen und Solidaritätsgruppen in der OKP gesetzlich geregelt sind, während sie in der Zusatzversicherung beide vertraglich vereinbart werden. Zudem besteht in der OKP ein Annahmewang, in der Zusatzversicherung Vertragsfreiheit mit der Möglichkeit, Gesundheitsvorbehalte anzubringen oder von einem Vertragsschluss ganz abzusehen. Schliesslich finanzieren Bund und Kantone einen Teil der OKP prämienseitig durch Beiträge zur Prämienverbilligung beziehungsweise leistungsseitig über die Spitalfinanzierung. Die Leistungen der Zusatzversicherungen werden vollumfänglich durch die Prämien der Versicherten finanziert.

Der Bundesrat beantragt Abschreibung des Postulats.

1.3.7 Postulat 07.3395/ Hohe Prämien beim Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung

Das Postulat von Nationalrätin Edith Graf-Litscher beauftragt den Bundesrat mit der Prüfung, wie die hohen Prämien beim Übertritt von der kollektiven Krankentaggeldversicherung nach VVG in die Einzeltaggeldversicherung sozialverträglicher gestaltet werden können. Als Lösungen werden die Neuformulierung der Übertrittsbestimmungen oder die Begrenzung der Prämienhöhe vorgeschlagen.

Die Krankentaggeldversicherung nach VVG untersteht dem Privatrecht. Es gilt folglich der Grundsatz der Vertragsfreiheit. Die Versicherungsunternehmen sind demnach nicht verpflichtet, infolge Beendigung des Arbeitsverhältnisses die bisher in einer Kollektivversicherung versicherte Person in die Einzelversicherung aufzunehmen. Sowohl die Einführung der Aufnahmepflicht als auch die Aufnahme von Regeln über die Berechnung und Festlegung der Prämien sind ohne tiefgreifende Eingriffe in die Vertragsautonomie nicht möglich.

Die Prämienunterschiede zwischen der Kollektiv- und der Einzeltaggeldversicherung lassen sich in erster Linie auf die Unterschiede in der Risikostruktur zurückführen. Dabei obliegt es den Versicherungsunternehmen unternehmensindividuelle Tarifmodelle auszuarbeiten. Im Gegensatz zur Kollektivkrankentaggeldversicherung müssen sie zudem ihre Tarife der Einzeltaggeldversicherung vorgängig der FINMA zur Genehmigung unterbreiten. Insofern ist sichergestellt, dass diese Tarife auf nachvollziehbaren Grundlagen basieren.

Der Bundesrat beantragt Abschreibung des Postulats.

1.4 Rechtsvergleich mit dem europäischen Recht

1.4.1 Der *Acquis communautaire*

Der europäische *Acquis communautaire* umfasst keine geschlossene Kodifikation des Versicherungsvertragsrechts. Der Entwurf einer Harmonisierungsrichtlinie aus dem Jahre 1979¹⁴ konnte sich nicht durchsetzen und wurde von der Europäischen Kommission zurückgezogen. Die Regulierung des Versicherungsvertragsrechts liegt deshalb weiterhin in der Kompetenz der Nationalstaaten.

Dennoch greift das sekundäre Gemeinschaftsrecht direkt oder indirekt in das Versicherungsvertragsrecht ein. So hatten etwa die EG-Richtlinien zur Lebens- und Nichtlebensversicherung zur Einführung einer Informations- und Beratungspflicht der Versicherungsnehmerin und des Versicherungsnehmers durch das Versicherungsunternehmen geführt. Diese Richtlinien sind grösstenteils im Gesamtwerk «Solvency II» aufgegangen. In diesem Gesamregelwerk, das am 1. Januar 2016 in Kraft gesetzt wurde, werden die regulatorischen Anforderungen an die Versicherungsunternehmen angepasst. Diese decken insbesondere das Risikomanagement und die Anforderungen an die Kapitalisierung der Versicherungsunternehmen ab. Gleichzeitig wird damit auch die Entwicklung eines vereinheitlichten Marktes für Versicherungsdienstleistungen in Europa angestrebt. In diesem Sinne verlangt die Richtlinie 2009/138/EG¹⁵ von den Mitgliedsstaaten die Einführung eines Rücktrittsrechts mindestens bei der Lebensversicherung. Einige wenige Mitgliedsstaaten haben dieses Widerrufsrecht auf sämtliche Versicherungsverträge ausgedehnt.

Das Europäische Parlament hat im Januar 2016 eine neue Richtlinie zum Versicherungsvertrieb¹⁶ erlassen. Wesentliches Ziel der darin enthaltenen Informationspflichten und Verhaltensregeln ist eine Angleichung des Verbraucherschutzes beim Vertrieb von Versicherungsprodukten an die Vorgaben, welche in der EU für Finanzdienstleistungen¹⁷ bereits 2014 beschlossen worden sind. Auch soll ein *Level*

¹⁴ ABl. C 190 vom 28. Juli 1979, S. 2; ABl. C 355 vom 31. Dezember 1980, S. 30.

¹⁵ Vgl. Art. 186 RL 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) (ABl. L 335 vom 17.12.2009, S. 1).

¹⁶ Richtlinie 2016/97 EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb (ABl. 26 vom 2.2.2016, S. 19).

¹⁷ Vgl. Richtlinie 2014/65 EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Mai 2014 über Märkte für Finanzinstrumente und zur Änderung des Richtlinien 2002/92/EG und 2011/61/EU (ABl. L 173 vom 12.6.2014, S. 349).

playing field für den Verkauf von Versicherungsprodukten zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsunternehmen geschaffen werden.

Im Weiteren haben die Regelungen in den Richtlinien zur Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung den Schutz der geschädigten Person massgeblich gestärkt¹⁸. Diese Richtlinien sind in einer neuen umfassenden Kraftfahrzeug-Richtlinie zusammengeführt worden¹⁹.

1.4.2 Einzelstaatliche Regulierungen im europäischen Raum

In der Schweiz ist die Entwicklung des Versicherungsaufsichtsrechts mit seiner Wechselwirkung zum Versicherungsvertragsrecht weitgehend parallel zur EU verlaufen. Mit der durch das VAG vorgenommenen Deregulierung, bei welcher es sich weitestgehend um den autonomen Nachvollzug des EG-Sekundärrechts handelt, wurde gleichzeitig eine Stärkung des Versichertenschutzes im Versicherungsvertragsrecht herbeigeführt. Mit einer ersten Teilrevision des VVG wurden vordringliche Konsumentenschutz Anliegen verwirklicht. In Ergänzung und Erweiterung dieser Teilrevision werden mit dem vorliegenden Entwurf gemäss dem parlamentarischen Auftrag Anpassungen in diversen Einzelpunkten vorgenommen. Da es sich damit vorliegend nicht um die ursprünglich geplante Neuordnung des VVG im Sinne einer Totalrevision handelt, sondern um zahlreiche Regelungen von Einzelfragen, wäre ein detaillierter Vergleich mit den entsprechenden Regelungen von europäischen Einzelstaaten nicht sachgerecht. Immerhin kann darauf hingewiesen werden, dass Abklärungen im Rahmen der Botschaft zur Totalrevision ergeben haben, dass die Regulierungen in umliegenden Ländern weitgehend in die gleiche Richtung gehen wie der vorliegende Entwurf. Die Tendenz zu einem verstärkten Schutz der Konsumenten ist auch heute in zahlreichen europäischen Ländern feststellbar.

2 Erläuterungen zum Entwurf

2.1 I. Allgemeine Bestimmungen

2.1.1 1. Abschnitt: Abschluss des Vertrags

Artikel 2a Widerrufsrecht

Diese neue teilzwingend ausgestaltete Bestimmung (vgl. Art. 98 VE-VVG) führt spezialgesetzlich für alle Versicherungsverträge ein Widerrufsrecht von 14 Tagen ein. Diese Bestimmung ist abgestimmt auf Artikel 40a Absatz 2 OR, der Versiche-

¹⁸ Richtlinie 2009/103/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und die Kontrolle der entsprechenden Versicherungspflicht (ABl. L 263 vom 7. Oktober 2009, S. 11).

¹⁹ Richtlinie 2009/103/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und die Kontrolle der entsprechenden Versicherungspflicht, ABl. L 263 vom 7. Oktober 2009, S. 11.

rungsverträge von den Widerrufsbestimmungen bei Haustürgeschäften und ähnlichen Verträgen ausnimmt.

Es stellt sich die Frage, ob das Widerrufsrecht (wie in den meisten EU-Staaten) auf Lebensversicherungsverträge beschränkt sein sollte. Aus Sicht der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer ist indessen festzustellen, dass es auch ausserhalb der Lebensversicherung durchaus komplexe Versicherungsverträge gibt, welche es rechtfertigen, das Widerrufsrecht auf alle Versicherungsverträge anzuwenden. Dies ist letztlich auch im Interesse der Versicherungsunternehmen, denen an einer offenen und nachhaltigen Kundenbeziehung gelegen ist.

Absätze 1 und 4

Das Widerrufsrecht erfasst den Abschluss des Versicherungsvertrags, nicht jedoch Vertragsanpassungen. Ausgeschlossen ist das Widerrufsrecht gemäss Absatz 4 bei kollektiven Personenversicherungen, bei vorläufigen Deckungszusagen sowie bei Vereinbarungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und bei gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungen. Bei Kollektivversicherungsverträgen steht vor allem der Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Vordergrund, deren Interessen durch einen Widerruf gefährdet werden könnten (vgl. dazu auch Art. 186 der Richtlinie Solvabilität II, wonach ein Rücktrittsrecht nur für die Einzel-Lebensversicherung vorgesehen ist). Bei vorläufigen Deckungszusagen spricht deren in aller Regel kurze Dauer gegen die Einräumung eines Widerrufsrechts. Ein Widerrufsrecht bei gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungen (Pflichtversicherungen) schliesslich könnte unerwünschte Schwebezustände und komplizierte Rückabwicklungsverhältnisse auch mit Bezug auf die beteiligten Zulassungsbehörden (Meldepflichten, nachträglicher Bewilligungsentzug etc.) nach sich ziehen, die sich mit dem Übereilungsschutz der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer nicht rechtfertigen liessen, zumal im Gegensatz zu freiwilligen Versicherungen der Versicherungsschutz hier gesetzlich vorgeschrieben ist.

Mit Blick auf den vermehrten Einsatz von E-Commerce und eine medienbruchfreie Kommunikation sollen Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer ihren Antrag zum Vertragsabschluss oder ihre Annahmeerklärung entweder schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen können (vgl. Ziff. 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit).

Absätze 2 und 3

Die Widerrufsfrist beträgt in Übereinstimmung mit anderen Widerrufsrechten für alle Arten von Versicherungsverträgen 14 Tage. Die Widerrufsfrist beginnt, sobald die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt oder angenommen hat und damit grundsätzlich unabhängig von der Information über das Widerrufsrecht gemäss Artikel 3 Absatz 1 Bst. h VE-VVG. Die Verletzung der Informationspflicht führt nach Artikel 3a Absatz 1 VVG zu einer Kündigungsmöglichkeit für den Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin.

Die Widerrufsfrist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin am letzten Tag der Frist dem Versicherungsunternehmen entwe-

der den Widerruf mitteilt (in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht) oder die (schriftliche) Widerrufserklärung der Post übergibt.

Artikel 2b Wirkung des Widerrufs

Der neue Artikel 2b ist teilzwingend ausgestaltet (vgl. Art. 98 VE-VVG) und regelt die Wirkungen des Widerrufs: Wer seinen Antrag zum Vertragsabschluss oder seine Annahmeerklärung widerruft, soll konsequenterweise auch keine Leistungen beanspruchen können. Dementsprechend entfaltet der Widerruf seine Rechtswirkungen *ex tunc*, was bedeutet, dass bereits empfangene Leistungen zurückzuerstatten sind. Dies gilt im Widerrufsfall auch für das Versicherungsunternehmen.

Grundsätzlich schuldet die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer dem Versicherungsunternehmen im Widerrufsfall keine Entschädigung (Abs. 2), da dies gerade dem Sinn und Zweck eines Widerrufsrechts entgegenstehen würde. Wenn aber das Versicherungsunternehmen im Hinblick auf den Vertragsabschluss in guten Treuen besondere Abklärungen vorgenommen hat, so haben ihm die Versicherungsnehmerin und der Versicherungsnehmer ausnahmsweise diese Kosten ganz oder teilweise zu ersetzen, sofern dies der Billigkeit entspricht. Zu denken ist dabei etwa an kostspielige ärztliche oder technische Untersuchungen, die das Versicherungsunternehmen im Hinblick auf den Vertragsabschluss veranlasst hat.

2.1.2 2. Abschnitt: Aufklärungspflichten

Artikel 3 Informationspflicht des Versicherungsunternehmens

Ein Versicherungsunternehmen ist schon heute verpflichtet, die zukünftige Versicherungsnehmerin oder den zukünftigen Versicherungsnehmer unaufgefordert, transparent und verständlich über seine Identität sowie über die wichtigsten Vertragsinhalte aufzuklären. Das heute geltende, teilzwingend ausgestaltete Recht (vgl. Art. 98 VVG) bezeichnet die folgenden Vertragsinhalte als wesentlich (abschliessende Aufzählung): die versicherten Risiken, den Umfang des Versicherungsschutzes, die geschuldeten Prämien und weitere Pflichten des Versicherungsnehmers oder der Versicherungsnehmerin, die Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrags, die für die Überschussermittlung und -beteiligung geltenden Berechnungsgrundlagen und Verteilungsgrundsätze und -methoden sowie die Rückkaufs- und Umwandlungswerte und schliesslich Angaben zur Bearbeitung der Personendaten einschliesslich dem Zweck und der Art der Datensammlung sowie Angaben zum Empfänger und zur Aufbewahrung der Daten. Ziel ist, dass der einmal geschlossene Vertrag seiner Natur gemäss tatsächlich auf einer übereinstimmenden gegenseitigen Willensäusserung im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 OR basiert und im Ergebnis den wohlverstandenen Intentionen der Parteien entspricht.

Absatz 1

Es werden einige wenige spezifische Informationspflichten neu eingeführt. Sie sollen die Transparenz hinsichtlich der Rechte und Pflichten der Versicherungsnehmerin und des Versicherungsnehmers aus dem Versicherungsvertrag zusätzlich

stärken. Die Aufzählung ist immer noch eine abschliessende und trägt so im Interesse beider Vertragsparteien zur Rechtssicherheit bei.

- Die Versicherungsunternehmen sollen die Versicherungsnehmerin und den Versicherungsnehmer nicht nur über die Rückkaufs- und Umwandlungswerte informieren, sondern auch über die mit einer rückkauffähigen Lebensversicherung verbundenen Kosten – wie zum Beispiel jene für den Risikoschutz, den Vertragsabschluss oder die angefallenen Verwaltungskosten (Buchstabe f).
- Direkt aus dem neuen Widerrufsrecht ergibt sich die Pflicht des Versicherungsunternehmens, die Versicherungsnehmerin und den Versicherungsnehmer über das in der vorliegenden Revision neu eingeführte Widerrufsrecht (Art. 2a VE-VVG) sowie über die Form und Frist des Widerrufs zu informieren (Buchstabe h).
- Sodann sollen Versicherungsunternehmen, die der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer eine Frist für die Schadenanzeige auferlegen (vgl. auch Art. 38 Abs. 1^{bis}), darüber ebenfalls vor dem Vertragsabschluss informieren (Buchstabe i).
- Auch informieren soll das Versicherungsunternehmen wenn es sich vertraglich das Recht einräumen lässt, die Prämien einseitig anzupassen (Buchstabe j).

Schliesslich wird in Buchstabe b präzisiert, dass sich die Information des Versicherungsunternehmens auch dazu äussern sollte, ob es sich um eine Summen- oder Schadenversicherung handelt.

Absatz 3

Absatz 3 wird insofern angepasst, als sein Geltungsbereich präzisiert wird. Er sollte kollektive Personenversicherungen im betrieblichen Umfeld (namentlich die kollektive Krankentaggeldversicherung) erfassen. Nach seinem heutigen Wortlaut werden jedoch zum Beispiel auch die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung, Privat-Haftpflichtversicherungen oder Hausratversicherungen für Familien einbezogen. Dies wird hier korrigiert.

Art. 3a Verletzung der Informationspflicht

Betrifft nur den französischen Text.

Artikel 4 Anzeigepflicht beim Vertragsabschluss *a. Im Allgemeinen*

In diesem Artikel geregelte Informationsflüsse sollen neu schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen können (vgl. Ziff. 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit).

Artikel 5

Die Regelung in Absatz 2 basiert auf einer fehlerhaften Terminologie betreffend den Einbezug Dritter, welche hier (ohne weitere Änderungen) korrigiert wird. Den «versicherten Dritten» gibt es typischerweise nicht bei der «Versicherung auf fremde Rechnung», sondern bei der «Fremdversicherung», bei der entsprechend das anrechenbare Wissen der Gefahrsperson und nicht jenes der anspruchsberechtigten Person massgebend ist. Auch in Artikel 16 VE-VVG wird diese unkorrekte Terminologie behoben.

Artikel 6 Folgen der verletzten Anzeigepflicht *a. Im Allgemeinen*

Absätze 1 und 3

Massgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Vollständigkeit beziehungsweise der Richtigkeit der Deklaration von Fahrentatsachen ist neu der Zeitpunkt der Beantwortung der Risikofragen und nicht wie im geltenden Recht jener des Vertragsabschlusses. Damit entfällt die problematische Nachmeldepflicht. Die Versicherungsunternehmen erhalten zudem neu die Möglichkeit, den Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern die Fragen nicht nur schriftlich, sondern auch in einer anderen Form zu stellen, die den Nachweis durch Text ermöglicht (vgl. Art. 4 VE-VVG). Entsprechend soll auch die Beantwortung der Fragen medienbruchfrei in einer Form erfolgen können, die den Nachweis durch Text ermöglicht. Eine allfällige Kündigung hat das Versicherungsunternehmen hingegen wie im geltenden Recht schriftlich auszusprechen (vgl. Ziff. 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit).

Absatz 3

Im Gegensatz zur Regelung im geltenden Recht, wonach eine Teilkausalität genügt, um eine vollständige Leistungsbefreiung zu begründen, soll die Leistungsbefreiung neu nicht weiter gehen als die Kausalität zwischen der Anzeigepflichtverletzung und der Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens.²⁰ Dies verhilft dem selbstverständlichen Grundsatz zum Durchbruch, wonach das Versicherungsunternehmen das Risiko im deklarierten und von ihm angenommenen Umfang zu tragen hat.

Artikel 7 b. Beim Kollektivversicherungsvertrag

Die Regelung entspricht im Wortlaut geltendem Recht, ist jedoch im Gegensatz zu Artikel 7 VVG neu teilzwingend ausgestaltet (vgl. Art. 98 VE-VVG).

²⁰ Zur Illustration dient das folgende Beispiel: Bei einer Gebäudefeuerversicherung wird der Versicherungsnehmer nach der Bauweise des Hauses (Stein oder Holz) gefragt. Er gibt fälschlicherweise an, das Haus sei aus Stein gebaut. Es kommt zu einem Brand mit einem Schaden von CHF 1 Mio. Wäre das Haus tatsächlich aus Stein gebaut gewesen, so wäre lediglich ein Schaden von CHF 200'000 entstanden. Nach geltendem Recht müsste das Versicherungsunternehmen in einem solchen Fall nichts bezahlen, nach vorgeschlagenem Recht müsste er CHF 200'000 bezahlen.

Artikel 8 *Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht*

Die Bestimmung ist neu teilzwingend ausgestaltet (vgl. Art. 98 VE-VVG). Der zweite Satz von Ziffer 6 wird gestrichen und damit in Einklang gebracht mit Artikel 6 Absatz 1, der die Folgen der Anzeigepflichtverletzung im Interesse der Rechtssicherheit klar auf Antworten zu Fragen beschränkt, die das Versicherungsunternehmen tatsächlich gestellt hat.

2.1.3 **3. Abschnitt: Inhalt und Verbindlichkeit des Vertrags**

Artikel 9 *Vorläufige Deckungszusage*

Mit einer vorläufigen Deckungszusage kann die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer bereits vor Abschluss des definitiven Vertrags Versicherungsschutz erlangen und damit die Deckungslücke während der Vertragsverhandlungen überbrücken. Die vorläufige Deckungszusage ist ein selbständiger Versicherungsvertrag, der dem VVG untersteht. Trotz seiner breiten Anwendung in der Praxis ist er bis anhin gesetzlich nicht erfasst. In Erfüllung des parlamentarischen Auftrags wird diese Lücke mit dem teilzwingend (vgl. Art. 98 VE-VVG) ausgestalteten Artikel 9 VE-VVG geschlossen.

Absatz 1

Vorläufige Deckungszusagen werden stets im Hinblick auf einen Hauptvertrag abgeschlossen. Dem praktischen Bedürfnis nach einem raschen und einfachen Abschluss entsprechend soll für die Begründung der Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens schon genügen, wenn die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes bestimmbar sind. Grenze der subjektiven Bestimmbarkeit bildet Artikel 27 des Zivilgesetzbuches²¹ (ZGB). Darauf beschränkt sich folgerichtig auch die vorvertragliche Informationspflicht des Versicherungsunternehmens.

Allgemeine Versicherungsbedingungen werden nur dann Bestandteil des Vertrags über die vorläufige Deckungszusage, falls dies so vereinbart wurde.

Absatz 2

Über die Prämienzahlung brauchen die Parteien nur dann eine spezielle Vereinbarung zu treffen, wenn sie in Grundsatz und Höhe nicht ohnehin üblich ist.

Absatz 3

Auch die Vertragsdauer muss nicht ausdrücklich festgelegt werden. Hier greifen die gesetzlichen Bestimmungen, wonach der Vertrag über die vorläufige Deckungszusage mit dem Abschluss eines definitiven Versicherungsvertrags endet, unabhängig davon, ob dieser mit dem gleichen oder mit einem anderen Versicherungsunternehmen erfolgt. Ausserdem statuiert Absatz 3 die mit einer Kündigungsfrist von

²¹ SR 210

zwei Wochen verbundene jederzeitige Kündbarkeit einer unbefristeten vorläufigen Deckungszusage.

Absatz 4

Vorläufige Deckungszusagen sollen formlos erteilt zustande kommen können. Das Versicherungsunternehmen ist jedoch gehalten, diese schriftlich zu bestätigen.

Artikel 10 Rückwärtsversicherung

Ein Versicherungsvertrag wird in der Regel für die Zukunft abgeschlossen. Er soll für Ereignisse Deckung bieten, die sich nach Vertragsabschluss beziehungsweise festgelegtem Inkrafttreten des Vertrags einstellen können. Dennoch kann in gegebenen Fällen ein Bedürfnis bestehen, Versicherungsdeckung für die Vergangenheit zu gewähren. Wenig problematisch ist die Sach- und Rechtslage, wenn gemäss vertraglicher Vereinbarung das befürchtete Ereignis als erst später eingetreten gilt, obwohl es sich auf Vorgänge bezieht, die sich vor Vertragsabschluss zugetragen haben. Zu nennen sind zum Beispiel die in der Haftpflichtversicherung vorkommenden so genannten «*Claims-made*» Versicherungen, bei welchen für die zeitliche Zuordnung zur massgeblichen Versicherungsperiode auf die Geltendmachung des Haftpflichtanspruches durch den Geschädigten abgestellt wird.

Hingegen ist nach geltendem Recht ein Vertrag grundsätzlich nichtig, wenn im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits weggefallen oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war (bestehender Art. 9 VVG). Dennoch kommt es in der Praxis immer wieder vor, dass – sofern ein entsprechend versicherbares Interesse besteht – Versicherungen für in der Vergangenheit liegende Ereignisse abgeschlossen werden oder ein Vertrag auf solche erstreckt wird.

Absatz 1

Mit Absatz 1 wird – dem parlamentarischen Auftrag und Bedürfnissen der Praxis folgend – vorgeschlagen, es generell den Parteien zu überlassen, ob sie die Versicherung im Sinne einer echten Rückwärtsversicherung auf einen Zeitpunkt vor Abschluss des Vertrags zurückbeziehen wollen. Eine solche Vorverlegung der Deckung soll auch dann zulässig sein, wenn die Parteien bereits Kenntnis vom früheren Eintritt eines befürchteten Ereignisses haben und sie daher bewusst den Beginn der Vertragswirkungen zurückverlegen wollen. Gleiches soll für den Fall gelten, dass die Parteien sich im Ungewissen befinden über ein möglicherweise bereits eingetretenes Ereignis.

Absatz 2

Nichtig soll eine Rückwärtsversicherung jedoch zwingend (vgl. Art. 97 VE-VVG) dann sein, wenn allein die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer wusste (oder wissen musste), dass ein versichertes Ereignis bereits vor Abschluss des Vertrags eingetreten war. Diese Regel ergäbe sich schon aus dem Grundsatz von Treu und Glauben; sie soll hier aber der Klarheit halber explizit geregelt sein. Auch wird in solchen Fällen häufig zugleich eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers vorliegen; indessen ist die Vorschrift erforderlich für Konstellationen, in denen die Versiche-

rungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer nicht auf konkrete Fragen vor Abschluss des Vertrags zu antworten hatte.

Artikel 10a Unmöglichkeit des Eintritts des befürchteten Ereignisses

Die vorgeschlagene Bestimmung trägt der im geltenden Recht mit dem «Wegfall der Gefahr» umschriebenen Konstellation Rechnung. Sie bezieht sich allerdings nicht auf die Rückwärtsversicherung, sondern hat den Fall vor Augen, bei welchem das Versicherungsunternehmen wusste (oder hätte wissen müssen), dass ein künftiges Ereignis gar nicht eintreten kann, z.B. Lebensversicherung für einen bereits Verstorbenen oder Versicherung einer nicht existierenden Sache. In solchen Fällen soll der Vertrag ebenfalls zwingend (vgl. Art. 97 VE-VVG) nichtig sein, wäre es doch unbillig, die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer auf Prämienleistungen zu verpflichten, wenn zum Vornherein feststeht, dass eine Gegenleistung des Versicherungsunternehmens ausgeschlossen ist.

Artikel 11 Police

Absatz 1

Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer wird auch in Zukunft schon aus Gründen der Rechtssicherheit eine Versicherungspolice erhalten, die sie oder ihn über ihre oder seine Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag informiert. Mit dem Formerfordernis der Schriftlichkeit sind die Identität des Versicherungsunternehmens sowie die Authentizität der Police sicher gestellt (vgl. Ziff. 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit). Die heutigen Sätze 2 und 3 (Recht der Versicherungsunternehmen, für die Ausfertigung und Änderung der Police eine Gebühr zu erheben) werden infolge Bedeutungslosigkeit gestrichen.

Absatz 2

Die Bestimmung übernimmt mit sprachlichen Bereinigungen den Inhalt des geltenden Artikels 11 Absatz 2 VVG.

Wie im geltenden Recht ist auch der Artikel 11 VE-VVG teilzwingend ausgestaltet (vgl. Art. 98 VVG).

Artikel 12 b. Vorbehaltlose Annahme

Die in Artikel 12 Absatz 1 VVG statuierte Genehmigungsfiktion, wonach die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer innerhalb von vier Wochen nach Empfang der Police deren Berichtigung verlangen muss, widrigenfalls selbst ein vom tatsächlich Vereinbarten abweichender Policeninhalte als genehmigt gilt, ist als Sanktion für die nicht oder zu spät erfüllte Berichtigungspflicht sehr streng. Der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer wird auf diese – von den allgemeinen Regeln des OR abweichende – Weise ein Vertrag aufgezwungen, den er seinem Inhalte nach unter Umständen gar nicht abschliessen wollte.

In der herrschenden Lehre wird die in Artikel 12 Absatz 1 VVG statuierte Genehmigungsfiktion als unbillig erachtet²². Angesichts der umfangreichen zu erfüllenden Informationspflichten des Versicherungsunternehmens (vgl. Art. 3 VE-VVG) ist es heute nicht mehr angebracht, das Risiko einer falschen Dokumentation des versicherten Vertragsinhalts einseitig der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer zu überbinden. Vielmehr müsste Sache des Versicherungsunternehmens sein, die von ihm erstellten Dokumente auf ihre sachliche Richtigkeit hin zu überprüfen. Konsequenterweise soll deshalb die Bestimmung von Artikel 12 VVG ersatzlos aufgehoben werden.

Das Parlament hat in seiner Rückweisung ebenfalls Streichung der Bestimmung verlangt.

Artikel 13 Rechtliche Natur der Police; Abtretung und Verpfändung

Es besteht kein Anlass mehr, die Kraftloserklärung von Policen anders zu regeln als diejenigen von Wertpapieren im OR. Die Bestimmung kann aufgehoben werden.

Im Interesse einer verbesserten Systematik wird der Artikel 73 VVG als Artikel 13 in den 3. Abschnitt «Inhalt und Verbindlichkeit des Vertrags» des Titels I. «Allgemeine Bestimmungen» verschoben (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik).

Das geltende Recht (Art. 73 VVG) regelt die Abtretung und Verpfändung für Personenversicherungen, weil hauptsächlich diese die Summenversicherung kennen. Der vorliegende Entwurf berücksichtigt hingegen, dass in der Praxis nicht nur Personen-, sondern auch Sach- und Vermögensversicherungen als Schaden- oder Summenversicherung ausgestaltet werden. Dementsprechend gelten die Bestimmungen zur Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus Personenversicherungen neu ausdrücklich für alle Summenversicherungen.

Artikel 16 Gegenstand der Versicherung

Der wie im geltenden Recht dispositiv ausgestaltete Artikel 16 trägt einen neuen Titel, der seinem weit gefassten Inhalt besser Rechnung trägt. Er kategorisiert die Versicherungsverträge summarisch anhand der daran beteiligten Personen und Interessen.

Neben der Versicherungsnehmerin und dem Versicherungsnehmer können in vielfältiger Weise Dritte in den Versicherungsvertrag einbezogen werden. Der Entwurf belässt dabei den Parteien einen weiten, aber nicht schrankenlosen Gestaltungsspielraum, der den Bedürfnissen der Praxis Rechnung trägt und nur dort Beschränkungen vorsieht, wo solche aus sozialen Gründen geboten sind. Er folgt dabei im Wesentlichen dem bisherigen Recht.

Wie die meisten europäischen Rechtsordnungen folgt auch der vorliegende Entwurf dogmatisch der so genannten Interessentheorie, was bedeutet, dass der Gegenstand der Versicherung durch ein spezifisches Interesse bestimmt wird, das versichert werden soll. Interessenträger ist dabei, wer rechtlich den Schaden tragen müsste,

²² Vgl. FRANZ HASENBÖHLER, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), 2001, S 223, N 69.

wenn kein Versicherungsvertrag bestünde. Damit wird insbesondere dem Umstand Rechnung getragen, dass neben dem Eigentum auch andere rechtliche Beziehungen einer Person zu einer Sache bestehen können, die bei Beschädigung der Sache zu einer Vermögenseinbusse bei der betreffenden Person führen können. Die Möglichkeit, fremde Sachen im eigenen Interesse respektive eigene Sachen im fremden Interesse zu versichern, entspricht einem schützenswerten Bedürfnis der Praxis, Versicherung auch für Fälle zu ermöglichen, bei denen – wie etwa bei der Bauwesenversicherung – Eigentum und Risikotragung auseinander fallen. Ein Blick in die gebräuchlichen Versicherungsverträge zeigt, dass in solchen Situationen (seit Jahrzehnten) regelmässig auf die Interessenlehre zurückgegriffen wird. Neben seiner Funktion zur Umschreibung des Gegenstandes der Versicherung (versichertes Interesse oder sogenannter technischer Interessenbegriff), dient der Begriff des versicherten Interesses auch der Abgrenzung der Versicherung von der Wette. Mit einer Versicherung soll eine drohende Vermögenseinbusse abgedeckt werden. Fehlt es an einem solchen wirtschaftlichen Interesse, so liegt ein Wettgeschäft, mithin eine blosser Naturalobligation, vor. Schliesslich stellt die Interessenlehre ein System zur Verfügung, das auf alle Versicherungen anwendbar ist, während sich die früher vertretene Gegenstandslehre aufgrund ihrer Anknüpfung am Eigentum an der versicherten Sache – streng genommen – nur auf Sachversicherungen beziehen kann.

Umstritten ist, ob auch in der Summenversicherung ein Interessenerfordernis besteht. Die Frage wird in vielen europäischen Rechtsordnungen bejaht. Zuzugestehen ist, dass die befürchteten wirtschaftlichen Nachteile nicht mit der gleichen Schärfe erfasst werden können wie in der Schadenversicherung. Was die Lebensversicherung betrifft, sehen zahlreiche Rechtsordnungen – so auch die schweizerische in Artikel 74 VVG – immerhin vor, dass eine Versicherung auf ein fremdes Leben nur mit Zustimmung der Gefahrsperson abgeschlossen werden kann. Diese Person hat auch der Bezeichnung oder Änderung eines allfällig Begünstigten zuzustimmen. Diese Erfordernisse können als hinreichende Garantie dafür angesehen werden, dass mit der Lebensversicherung tatsächlich ein wirtschaftliches Interesse im Sinne einer drohenden Vermögenseinbusse abgesichert wird. Was die anderen möglichen Summenversicherungen angeht, so ist auch für diese nach dem vorgeschlagenen Wortlaut von Artikel 16 Absatz 1 ein solches versichertes wirtschaftliches Interesse erforderlich.

Absatz 1

Dieser Absatz regelt die wichtigsten Formen des Einbezugs Dritter. Demnach ist einerseits zwischen der Versicherung für eigene und für fremde Rechnung (1. Satz) und andererseits zwischen Eigen- und Fremdversicherung zu unterscheiden (2. Satz). Das erste Begriffspaar zielt auf die versicherten Interessen ab. In der Regel sind die Interessen derjenigen Person versichert, die beim Fehlen einer Versicherung den Schaden zu tragen hätte.

Absatz 2

Absatz 2 entspricht im Wortlaut dem geltenden Recht.

Absatz 3

Die Prämien zu zahlen hat nach allgemeinen obligationenrechtlichen Bestimmungen derjenige, der sich dem Versicherungsunternehmen gegenüber dazu verpflichtet hat (in den allermeisten Fällen die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer). In der Versicherung für fremde Rechnung ist der Dritte entsprechend nicht prämienzahlungspflichtig. Umgekehrt soll das Versicherungsunternehmen bei der Versicherung für fremde Rechnung der versicherten Drittperson nicht eine Leistung erbringen müssen, welche es gegenüber der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer aufgrund einer Einrede aus dem Versicherungsvertrag kürzen oder verweigern, insbesondere verrechnen könnte. Es kann also nach Absatz 3 Einreden, die ihm gegen die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer zustehen, auch gegenüber dem Dritten erheben.

Artikel 17 *Besonderheiten der Versicherung für fremde Rechnung*

Auf Grund der neuen Absätze 1 und 3 von Artikel 16 kann der dispositiv ausgestaltete Artikel 17 aufgehoben werden.

2.1.4 **4. Abschnitt: Prämie**

Artikel 18 *Prämie*
 a. Träger der Verpflichtung

Absatz 1 der heutigen Regelung enthält eine vertragsrechtliche Selbstverständlichkeit. Dies zusammen mit den neuen Absätzen 1 und 3 von Artikel 16 führt dazu, dass der dispositiv ausgestaltete Artikel 18 VVG aufgehoben werden kann.

Artikel 19 *b. Fälligkeit*

Die Absätze 1 und 3 bleiben unverändert.

Absatz 2

Das geltende Recht kennt in Absatz 2 von Artikel 19 VVG die teilzwingende Regelung, dass sich das Versicherungsunternehmen – sofern es die Police vor Bezahlung der Prämie ausgehändigt hat – nicht auf die Bestimmung der Police berufen kann, dass die Versicherung erst mit Bezahlung der ersten Prämie in Kraft tritt. Diese sogenannte Einlösklausel gibt dem Versicherungsunternehmen die Möglichkeit, die Wirksamkeit der Versicherung von der Bezahlung der ersten Prämie abhängig zu machen. Im heutigen Wirtschaftsleben erfolgt die Zahlung jedoch oft erst gegen eine erbrachte Gegenleistung. Zudem erfassen erfahrungsgemäss die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer die Tragweite der Einlösklausel häufig nicht. Sie sind sich deshalb oft auch nicht bewusst, dass sie oder er bis zur Bezahlung der Erstprämie keinen Versicherungsschutz geniessen. Aus diesen Gründen verzichten heute zahlreiche Versicherungsunternehmungen auf die Anwendung der früher verbreiteten Einlösklausel. Sie stellen der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer die Police mit Rechnung, unter Ansetzung einer Frist zur

Bezahlung der ersten Prämie, zu. Angesichts des beschriebenen Informationsdefizits und der uneinheitlichen Praxis der Versicherungsunternehmen in der Anwendung der Einlösklausel dürfte diese zurzeit denn auch mehr Unsicherheiten schaffen als Probleme lösen. Der ursprüngliche Zweck, die Gewährung von Versicherungsschutz auf Kredit zu verhindern²³, lässt sich zudem schon heute mit den Verzugsfolgen gemäss Artikel 20 Absatz 3 VVG weitgehend erreichen. Gemäss dieser Bestimmung ruht der Versicherungsschutz, wenn die fällige Prämie nicht innert bestimmter Frist bezahlt wird. Aus diesen Gründen kann der Absatz 2 ersatzlos gestrichen werden.

Artikel 20 c. Mahnpflicht des Versicherungsunternehmens; Verzugsfolgen

Absätze 1 und 2

Mit Blick auf den E-Commerce und eine medienbruchfreie Kommunikation soll die Mahnung neu schriftlich, oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht erfolgen können (vgl. Ziff. 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit).

Artikel 22 e. Zahlungsort; Bringschuld und Holschuld

Die Versicherungsunternehmen legen die Prämie in ihren allgemeinen Versicherungsbedingungen in der Regel als Bringschuld an, die am Sitz des Versicherungsunternehmens oder an der inländischen Zahlstelle eines ausländischen Versicherungsunternehmens zu erfüllen ist. Absatz 2 von Artikel 22 VVG regelt den Fall, dass die Versicherungsprämie bei der Versicherungsnehmerin oder beim Versicherungsnehmer eingezogen wird. Hat das Versicherungsunternehmen, ohne hierzu verpflichtet zu sein, die Prämie regelmässig beim Schuldner einziehen lassen (Holschuld), muss es diese Übung so lange gegen sich gelten lassen, als es sie nicht ausdrücklich widerruft. Dieser in Absatz 2 geregelte Ausnahmefall ist in der Praxis kaum mehr verbreitet. Im Sinne einer Deregulierung soll deshalb Artikel 22 VVG gestrichen werden. Bei Versicherungsverträgen findet somit in Zukunft – in Übereinstimmung mit der Regelung gemäss dem heute geltenden Artikel 22 Absatz 1 VVG – grundsätzlich Artikel 74 Absatz 2 Ziffer 1 OR Anwendung, wonach Geldschulden an dem Ort zu zahlen sind, wo der Gläubiger zur Zeit der Erfüllung seine Geschäftsniederlassung hat.

Artikel 23 f. Prämienreduktion

Der dispositiv ausgestaltete Artikel 23 VVG regelt im geltenden Recht die Gefahrminderung. Da diese neu abschliessend in Artikel 28a geregelt ist, kann er aufgehoben werden.

²³ Vgl. MORITZ KUHN, Grundzüge des Schweizerischen Privatversicherungsrechts, Zürich 1989, 127; ALFRED MAURER, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Auflage, 225 FN 473.

Artikel 24 g. Teilbarkeit

Bis Ende 2005 stipulierte Artikel 24 VVG den heute überholten Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie. Demnach hatte das Versicherungsunternehmen für die laufende Versicherungsperiode Anspruch auf die volle Prämie, auch wenn die Risikotragung nur während einer eingeschränkten Zeitspanne erfolgte. Seit 1. Januar 2006 ist im geltenden Recht die Unteilbarkeit der Prämie aufgehoben worden und bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Versicherungsvertrags ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung und nicht mehr bis zum Ende der Versicherungsperiode geschuldet. Einzig bei Totalschäden (Art. 24 Abs. 2 VVG) sowie für den Fall, dass die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer im Teilschadenfall den Versicherungsvertrag kündigt (was voraussetzt, dass ein gedecktes Ereignis vorliegt und das Versicherungsunternehmen auch Leistungen erbringen muss), erlaubt das geltende VVG noch den Anspruch auf die noch nicht verbrauchte Jahresprämie. Voraussetzung ist im Zusammenhang mit dem Teilschadenfall allerdings, dass die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer den Vertrag im auf den Vertragsabschluss folgenden Jahr auflöst (Art. 42 Abs. 3 VVG). Mit der vorliegenden Revision soll diese Ausnahme gestrichen und damit der Grundsatz der Teilbarkeit der Prämie ausser bei Totalschäden vollumfänglich umgesetzt werden. Aus diesem Grund kann der entsprechende Verweis in Artikel 24 Absatz 1 (zweiter Satz) aufgehoben werden.

2.1.5 5. Abschnitt: Änderung des Vertrags

Artikel 27 Änderung der Gefahr

Die Bestimmungen über die Änderung der Gefahr wurden so überarbeitet, dass sie nicht mehr nur die das Versicherungsunternehmen interessierenden Gefahrserhöhungen erfassen, die im Verlaufe der Vertragsbeziehung entstehen können, sondern – entsprechend einem Vertragsverständnis mit gleich berechtigten Parteien – zugunsten der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer auch den umgekehrten Fall von Gefahrminderungen.

Entsprechend definiert der neue (gemäss Artikel 98 VE-VVG teilzwingend ausgestaltete) Artikel 27 die Änderung der Gefahr. Diese ist systematisch mit dem Tatbestand der Anzeigepflichtverletzung insoweit verknüpft, als auf deren Bestimmungen sowohl für die Erheblichkeit der Gefahrstatsache als auch für den massgeblichen Zeitpunkt der Änderung verwiesen wird. Eine Änderung der Gefahr ist somit gegeben, wenn sich eine erhebliche Gefahrstatsache gemäss Artikel 6 Absatz 1 VE-VVG verändert, wobei die Änderung nicht bloss vorübergehender Dauer sein darf. Der Bezug auf die erhebliche Gefahrstatsache bedeutet unter anderem, dass sich eine Änderung auf durch das Versicherungsunternehmen abgefragte Tatsachen beziehen muss. Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer muss sich daher dieser schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (vgl. Ziff. 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit), abgefragten Tatsachen im laufenden Versicherungsverhältnis faktisch bewusst bleiben. Die Änderung ist massgeblich, wenn sie einen neuen Gefahrszustand bewirkt, wobei

darauf verzichtet wird, Begriff und Umfang der Gefahr im Gesetz näher zu umschreiben. Massgeblicher Zeitpunkt der Gefahränderung ist die Erfüllung der Anzeigepflicht nach Artikel 6: Verändert sich eine erhebliche Tatsache nach deren Mitteilung an das Versicherungsunternehmen in Erfüllung der Anzeigepflicht, so liegt ein Änderungstatbestand vor. Mit dieser klaren Regelung werden die heutigen – den Versicherungsnehmerinnen oder Versicherungsnehmern im Regelfall nicht bewussten und daher stossenden – Nachmeldepflichten vermieden.

Artikel 28 Gefahrserhöhung

Die Bestimmung ist wie die bestehende Regel in Artikel 28 VVG teilzwingend ausgestaltet (vgl. Art. 98 VVG) und regelt die Rechtsfolgen bei Gefahrserhöhung.

Absatz 1

Die Anzeigepflicht liegt bei der Versicherungsnehmerin oder beim Versicherungsnehmer. Sofern durch einen Vertrag Drittpersonen versichert werden, genügt es, dass die Anzeige von der versicherten Drittperson ausgeht. Verantwortlich für die Anzeige bleiben jedoch die Versicherungsnehmerin und der Versicherungsnehmer.

Absatz 2–4

In diesen Bestimmungen werden die Folgen einer Gefahrserhöhung geregelt. Der Entwurf unterscheidet nicht mehr zwischen der Gefahrserhöhung mit Zutun und einer solchen ohne Zutun der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers (vgl. Art. 28 und 30 VVG), weil das (auch schuldlose) Zutun der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers den gewichtigen Unterschied, den das geltende Recht bei den Rechtsfolgen vorsieht, nicht rechtfertigt. Dies rechtfertigt sich deshalb, weil die Praxis deshalb schon lange und regelmässig vom Gesetzeswortlaut abweicht. Auch die allgemeinen Versicherungsbedingungen stellen regelmässig die Gefahrserhöhung mit und ohne Zutun einander gleich. Ein Unterschied soll daher nur noch bei der Anzeige gemacht werden, denn dort ist er sachgerecht (dazu Absatz 5).

Liegt eine Gefahrserhöhung vor, so soll das Versicherungsunternehmen nach Absatz 2 berechtigt sein, zu entscheiden, ob es am Vertrag festhalten will oder nicht. Will es den Vertrag weiterführen, kann es die Prämie auf den Zeitpunkt der Gefahrserhöhung anpassen. In einem solchen Fall ist die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer nach Absatz 3 berechtigt, den Vertrag zu kündigen.

Wird der Vertrag gekündigt – sei es durch das Versicherungsunternehmen oder die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer –, so hat das Versicherungsunternehmen nach Absatz 4 Anspruch auf eine Prämienerrhöhung für den Zeitraum von der Gefahrserhöhung bis zum Erlöschen des Vertrags, soweit sich eine solche aus dem anwendbaren Tarif ergibt. Eine angepasste Prämie soll in jedem Fall geschuldet sein, da das Versicherungsunternehmen nunmehr ein erhöhtes Risiko zu tragen hat. Die Angemessenheit der Prämienerrhöhung hat das Versicherungsunternehmen darzutun; es kann ihm dabei nicht verwehrt sein, seine Tarife zugrunde zu legen. Im Streitfall müssen die Gerichte entscheiden.

Absatz 5

Dem Versicherungsunternehmen steht ein Recht auf Leistungskürzung oder -verweigerung zu, wenn eine Gefahrserhöhung nicht angezeigt worden ist. Ein Verschulden der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers ist dazu – anders als bei Verletzung einer Obliegenheit (vgl. Art. 45 Abs. 1) – nicht notwendig. Es bedarf aber eines Kausalzusammenhangs zwischen der nicht angezeigten Gefahrserhöhung und dem Eintritt oder dem Umfang der Verpflichtung des Versicherungsunternehmens.

Artikel 28a Gefahrminderung

Wird eine Gefahr vermindert, so ist die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag zu kündigen oder eine Prämienreduktion zu verlangen (die Bestimmung ist teilzwingend; vgl. Art. 98 VE-VVG). Da die genaue Feststellung einer Gefahrminderung beziehungsweise des Zeitpunktes, zu welchem die Verminderung eingetreten ist, nicht immer einfach ist, andererseits aber dem Versicherungsunternehmen kein Nachteil aus der vorläufig unveränderten Fortführung des Vertrags erwächst, kann darauf verzichtet werden, eine Frist festzulegen, innert der die Anzeige der Gefahrminderung zu erfolgen hat.

Ein Kündigungsrecht der Versicherungsnehmerin und des Versicherungsnehmers besteht sodann für den Fall, dass das Versicherungsunternehmen eine Prämienreduktion ablehnt oder wenn Versicherungsnehmerinnen oder Versicherungsnehmer mit der angebotenen Reduktion nicht einverstanden sind. Hier hat die Kündigung innert vier Wochen seit Zugang der Stellungnahme des Versicherungsunternehmens schriftlich zu erfolgen; die Kündigung wird vier Wochen nach dem Eintreffen beim Versicherungsunternehmen wirksam.

Artikel 29 Vorbehalt besonderer Vereinbarungen

Durch die Neuregelung der Bestimmungen zur Änderung der Gefahr und der Ergänzung von Artikel 45 Absatz 1 kann der heutige Artikel 29 VVG aufgehoben werden. Mit dem neu formulierten Artikel 45 Absatz 1 wird das im geltenden Artikel 29 Absatz 2 VVG statuierte Prinzip, dass Leistungskürzungen durch das Versicherungsunternehmen zufolge einer Gefahrserhöhung nur bei bestehendem Kausalzusammenhang zwischen erhöhter Gefahr und Schaden zulässig sind, von gefahrpräventiven auf sämtliche Obliegenheiten ausgeweitet.

Artikel 30 Gefahrserhöhung ohne Zutun des Versicherungsnehmers

Die Gefahrserhöhung ist neu abschliessend in Artikel 28 VE-VVG geregelt, weshalb der heutige Artikel 30 VVG aufgehoben werden kann.

Artikel 31 Gefahrsänderung beim Kollektivvertrag

Die Bestimmung übernimmt im Wesentlichen Artikel 31 VVG. Der vorgeschlagene neu teilzwingend ausgestaltete Gesetzestext (vgl. Art. 98 VE-VVG) bringt nun aber klarer zum Ausdruck, dass hier beiden Parteien das Recht zusteht, den Vertrag in

dem von einer Gefahrsänderung – also nicht nur von einer Gefahrserhöhung – nicht betroffenen Teil fortzusetzen.

Artikel 32 Nichteintritt der Folgen der Gefahrserhöhung

Ziffer 1 des heutigen Artikels 32 ist seinem Sinn nach neu in Artikel 28 Absatz 5 aufgenommen und kann daher aufgehoben werden. Die Rechte des Versicherungsunternehmens bei Gefahrserhöhung sind neu in Artikel 28 Absatz 2 geregelt, weshalb Artikel 32 Ziffer 4 aufzuheben ist.

Artikel 34 Verantwortlichkeit des Versicherers für seine Vermittler

Vor der Teilrevision 2004 enthielt Artikel 34 VVG eine typisierte Vertretungsvollmacht. Diese wurde gestrichen, womit die typisierten Vollmachten des Agenturbeziehungsweise des Handelsreisenden-Vertragsrechts nach OR gelten. In seiner heutigen Fassung wiederholt Artikel 34 VVG lediglich, was nach Artikel 101 OR ohnehin gilt. Aus diesem Grund kann er aufgehoben werden.

Artikel 35 Anpassung der Versicherungsbedingungen

Der bestehende Artikel 35 VVG hat sich in der Praxis weitgehend als unnötig erwiesen, weil ein Versicherungsunternehmen keine Versicherungsnehmerinnen oder Versicherungsnehmer ablehnen würde, wenn diese bereit sind, die entsprechend höhere Prämie zu bezahlen. Hingegen ist die Anpassung der AVB neu zu regeln.

Die weiterhin zwingende Bestimmung (vgl. Art. 97 VVG) trägt dem Konsumentenschutz insofern Rechnung, als sie Artikel 8 des Bundesgesetzes vom 19. Dezember 1986²⁴ gegen den unlauteren Wettbewerb umsetzt, wonach ein erhebliches und ungerechtfertigtes Missverhältnis zwischen den vertraglichen Rechten und den vertraglichen Pflichten unlauter ist. Dass ein generelles einseitiges Recht auf Anpassung der AVB zu einem stossenden Ungleichgewicht der Parteien führt, sieht man allein schon daran, dass niemandem auch nur in den Sinn kommen würde, der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer ein gleiches Recht zuzugestehen. Vorbehalten bleiben zum einen die Versicherungen von beruflichen oder gewerblichen Risiken, da es sich hier um professionelle versicherte Personen handelt, die des Schutzes hier nicht bedürfen (Absatz 1). Vorbehalten bleibt ebenfalls das vertraglich vereinbarte Recht des Versicherungsunternehmens, die Prämie einseitig anzupassen (Absatz 2).

2.1.6

6. Abschnitt: Beendigung des Vertrags

Artikel 35a Ordentliche Kündigung

Bereits im Entwurf zu einer Teilrevision aus dem Jahr 1998 sowie in der Botschaft vom 7. September 2011 zur Totalrevision des VVG wurde vorgeschlagen, in das

Gesetz ein ordentliches Kündigungsrecht aufzunehmen. Das Parlament verlangt bei seiner Rückweisung ebenfalls ausdrücklich ein ordentliches Kündigungsrecht zur Verhinderung von Knebelverträgen. Zur Begründung wurde angeführt – was sich seither auch nicht geändert hat –, dass Versicherungsverträge mit einer zu langen Vertragsdauer nicht mehr in die Landschaft des Versicherungswettbewerbs passen. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die Aufsichtsbehörde mit Wegfall der Genehmigungspflicht für AVB grundsätzlich keinen Einfluss mehr auf einzelne Vertragsbestimmungen nehmen kann, welche die Dauer von Versicherungsverträgen betreffen.

Für die Krankenzusatzversicherung ist jedoch kein ordentliches Kündigungsrecht vorgesehen, da sich die Versicherungsnehmerinnen und die Versicherungsnehmer mit diesen Versicherungen gerade gegen das Risiko versichern, ein schlechtes Risiko zu sein. Das Kündigungsrecht im Zusammenhang mit Lebensversicherungsverträgen erhält eine Spezialregelung in Artikel 89.

Gemäss Artikel 98 VE-VVG soll diese Norm nicht zuungunsten der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers abgeändert werden können.

Absatz 1

Das ordentliche Kündigungsrecht (für beide Vertragsparteien) ermöglicht nach spätestens drei Jahren Vertragsdauer einen Ausstieg aus der vertraglichen Bindung. Die Festlegung der Kündigungsfrist auf das Ende eines laufenden Versicherungsjahres soll sicherstellen, dass die Prämien – welche auch Akquisitionskosten enthalten – auf Jahresbasis festgelegt werden können.

Für den Versicherungsvertrag ist ausschliesslich die schriftliche Kündigung sachgerecht (vgl. Ziff. 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit).

Absatz 2

Die Parteien sollen vereinbaren können, dass der Vertrag schon vor Ablauf des dritten Jahres kündbar ist. Dabei darf die Versicherungsnehmerin und der Versicherungsnehmer nicht schlechter gestellt werden als das Versicherungsunternehmen. Das Kündigungsrecht soll also nicht einseitig zugunsten des Versicherungsunternehmens ausgestaltet werden dürfen, sondern es muss mindestens für beide Vertragsparteien gleich lauten.

Absatz 3

Die Lebensversicherung ist vom Anwendungsbereich auszunehmen, da dort schon heute die verkürzte Kündigungsfrist gemäss Artikel 89 VVG gilt.

Absatz 4

Um zu verhindern, dass mit dem ordentlichen Kündigungsrecht die Schutzvorschriften des KVG²⁵ vor missbräuchlichen Kündigungen der Zusatzversicherungen umgangen werden, steht das ordentliche Kündigungsrecht nur der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer offen.

²⁵ Vgl. Artikel 7 Absätze 7 und 8 KVG.

Artikel 35b Ausserordentliche Kündigung

Absatz 1

Wie zahlreiche andere Dauerschuldverhältnisse soll auch ein Versicherungsvertrag aus wichtigem Grund jederzeit gekündigt werden können. Die ausserordentliche Kündigung wird nicht an die Einhaltung besonderer Fristen geknüpft. Trotz des vorgesehenen ordentlichen Kündigungsrechts gibt es immer wieder Konstellationen, in denen es entweder dem Versicherungsunternehmen oder der Versicherungsnehmerin beziehungsweise dem Versicherungsnehmer nicht mehr zugemutet werden kann, den Vertrag weiterzuführen.

Absatz 2

Hier wird entsprechend dem allgemeinen Vertragsrecht festgehalten, dass als wichtiger Grund namentlich ein Umstand gilt, bei dessen Vorhandensein dem Kündigenden nach Treu und Glauben die Fortsetzung des Vertrags nicht mehr zumutbar ist. Unzumutbarkeitsgründe können sich etwa aus einer unfairen Behandlung der Versicherungsnehmerin respektive des Versicherungsnehmers oder aus einem Versicherungsbetrug auf Seiten der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit einem anderen beim gleichen Versicherungsunternehmen abgeschlossenen Versicherungsvertrag ergeben. Als weiterer wichtiger Grund für eine ausserordentliche Kündigung gilt eine nicht vorhersehbare Änderung von regulatorischen Vorgaben, welche die Erfüllung des Versicherungsvertrags verunmöglicht. Es obliegt den Gerichten, im Streitfall unter Beachtung von Artikel 2 ZGB hierzu eine adäquate Fallpraxis zu entwickeln. Eine ausserordentliche Kündigung dürfte allerdings eher selten zum Tragen kommen; im Zweifelsfall sind die Parteien auf die ordentliche Kündigung gemäss Artikel 35a VE-VVG zu verweisen.

Gemäss Artikel 97 VE-VVG soll diese Vorgabe nicht abgeändert werden können.

Aus Versicherungsaufsichtsrecht ergibt sich im Übrigen ein eigenständiges Kündigungsrecht bei der Übertragung des schweizerischen Versicherungsbestandes (vgl. Art. 62 Abs. 3 VAG). Da dieses Kündigungsrecht von der Sache her ins Versicherungsaufsichtsrecht gehört, wird im vorliegenden Entwurf nicht eigens darauf hingewiesen.

Artikel 35c Nachhaftung

Es ist möglich, dass sich die versicherte Gefahr – beispielsweise ein Unfall – noch während der Laufzeit des Vertrags realisiert, der Schaden – beispielsweise Heilungskosten oder Erwerbsausfall – aber erst nach Beendigung des Versicherungsvertrags eintritt.

Absatz 1

Im Grundsatz ist die Nachhaftung Teil des allgemeinen Verständnisses einer Versicherung: Realisiert sich eine versicherte Gefahr während der Laufzeit des Vertrags, so soll das Versicherungsunternehmen, das in dieser Zeit Vertragspartei war und Prämien einzog, für alle sich aus der Realisierung ergebenden Schäden geradestehen, unbesehen davon, zu welchem Zeitpunkt sie sich verwirklichen. Die Pflicht des Versicherungsunternehmens kann aus Gründen der Rechtssicherheit aber nicht

unbeschränkt sein. Das Versicherungsunternehmen ist deshalb berechtigt, seine Nachhaftung zu limitieren, allerdings darf es in den AVB keine kürzere Frist als fünf Jahre vorsehen.

Absatz 2

Der Vorbehalt in Absatz 2 erfasst zum einen sämtliche Haftpflichtversicherungen bei denen während der Vertragsdauer geltend gemachte Ansprüche versichert sind (*Claims-made-Prinzip*) und nimmt diese von der halbzwingenden Anwendbarkeit (vgl. Art. 98 VE-VVG) der Nachhaftung aus. Zum anderen soll die Krankenversicherung nach VVG vorbehalten werden, sofern ein Wechsel der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers von einem Versicherungsunternehmen zum anderen erfolgt und beide das sogenannte Behandlungsprinzip vorsehen. Beim Behandlungsprinzip wird für die Auslösung der Leistungspflicht auf das Behandlungsdatum (Krankenpflegeversicherung) oder auf den Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit (Taggeldversicherung) abgestellt. Nicht massgebend für die Leistungspflicht ist daher der Krankheitsbeginn.

Artikel 35d Hängige Versicherungsfälle

Diese zwingende Bestimmung (vgl. Art. 97 VE-VVG) kodifiziert einen Entscheid des Bundesgerichtes²⁶, nach welchen es unzulässig ist, dass sich ein Versicherungsunternehmen das Recht einräumt, bei Beendigung des Vertrags nach Eintritt des befürchteten Ereignisses bestehende Leistungsverpflichtungen als Folge von Krankheit oder Unfall bezüglich Dauer oder Umfang einseitig zu beschränken oder aufzuheben. Das Versicherungsunternehmen hat jene Leistungen zu erbringen, zu welchen es sich vertraglich verpflichtet hat – unabhängig davon, ob der Versicherungsvertrag (etwa im Teilschadenfall) vorzeitig aufgelöst wird.

Artikel 36 Entzug der Bewilligung zum Geschäftsbetrieb; privatrechtliche Folgen

Wird einem Versicherungsunternehmen aufsichtsrechtlich die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb entzogen, so soll die Versicherungsnehmerin und der Versicherungsnehmer – wie bisher (vgl. Art. 36 VVG) – berechtigt sein, den Vertrag ausserordentlich zu kündigen. In genau gleichem Sinne und konsequenterweise muss die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer aber auch berechtigt sein, den Vertrag ausserordentlich zu kündigen, falls ein bewilligungspflichtiges Versicherungsunternehmen schon gar nicht über eine Bewilligung zum Geschäftsbetrieb verfügt. Die Unzumutbarkeit einer Weiterführung des Vertrags soll auch für diese Fälle gesetzlich statuiert werden. Die Bestimmung ist abgestimmt mit Artikel 61 Absatz 3 VAG, wonach ein Versicherungsunternehmen nach Entzug der Bewilligung keine Versicherungsverträge mehr abschliessen, verlängern oder im Deckungsumfang erweitern darf.

²⁶ Vgl. BGE 135 III 225.

Wie ein Versicherungsunternehmen seine Tätigkeit konkret fortführen kann, ist durch die Aufsichtsbehörde festzulegen. Diese wird auch die Weiterführung nicht gekündigter Versicherungsverträge regeln.

Absatz 2

Zufolge der weiter geltenden Bestimmung von Artikel 24 Absatz 1 erster Satz kann der vorliegende Absatz 2 von Artikel 36 VVG aufgehoben werden.

Artikel 37 Konkurs des Versicherungsunternehmens

Wie im geltenden Recht soll auch künftig ein Versicherungsvertrag erlöschen, wenn das Versicherungsunternehmen in Konkurs fällt. Die neu in Artikel 37 Absatz 1^{bis} VE-VVG eingefügte Bestimmung verweist im Sinne der Rechtssicherheit auf den Vorbehalt gemäss Artikel 55 VAG, nach dem die durch das gebundene Vermögen sichergestellten Lebensversicherungen durch die Konkurseröffnung nicht aufgelöst werden.

2.1.7 7. Abschnitt: Eintritt des befürchteten Ereignisses

Artikel 38 Anzeigepflicht nach Eintritt des befürchteten Ereignisses

Im neuen Absatz 1^{bis} wird dem Grundsatz von Treu und Glauben entsprechend klargestellt, dass eine allfällig vom Versicherungsunternehmen verlangte Frist zur Schadenanzeige angemessen sein muss.

Artikel 42 Teilschaden

Absatz 3

Bis Ende 2005 stipulierte Artikel 24 VVG den heute überholten Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie. Nach diesem Grundsatz hatte das Versicherungsunternehmen für die laufende Versicherungsperiode Anspruch auf die volle Prämie, auch wenn die Risikotragung nur während einer eingeschränkten Zeitspanne erfolgte. Mit Inkrafttreten des revidierten Artikels 24 VVG auf den 1. Januar 2006 ist die Unteilbarkeit der Prämie aufgehoben worden und bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Versicherungsvertrags ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung und nicht mehr bis zum Ende der Versicherungsperiode geschuldet. Im Teilschadenfall, wenn die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigt, was voraussetzt, dass ein gedecktes Ereignis vorliegt und das Versicherungsunternehmen auch Leistungen erbringen muss, erlaubt das geltende VVG noch den Anspruch auf die noch nicht verbrauchte Jahresprämie, sofern die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer den Vertrag im auf den Vertragsabschluss folgenden Jahr auflöst. Mit der Aufhebung von Absatz 3 wird auch diese letzte Ausnahme eliminiert und der Grundsatz der Teilbarkeit der Prämie im Teilschadenfall vollumfänglich umgesetzt.

Artikel 42a Schadenminderungspflicht

Artikel 42b Veränderungsverbot

Artikel 42c Schadenminderungskosten

Im Interesse einer verbesserten Systematik werden die Artikel 61, 68 und 70 VVG unverändert als Artikel 42a–42c in den 7. Abschnitt «Eintritt des befürchteten Ereignisses» des Titels I. «Allgemeine Bestimmungen» verschoben (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik). Den heute gängigen Begrifflichkeiten angepasst werden lediglich die Marginalien, indem die heute nicht mehr geläufigen Begriffe der «Rettungspflicht» und «Rettungskosten» durch «Schadenminderungspflicht» und «Schadenminderungskosten» ersetzt werden. Zudem wurde Artikel 70 VVG entsprechend dem System des VVG als halbzwingend ausgestaltet.

2.1.8 8. Abschnitt: Weitere Bestimmungen

Artikel 44 Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder der Anspruchsberechtigten; Meldestellen

Mit Blick auf E-Commerce wird die Bestimmung dahingehend angepasst, dass neu Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigte ihre Rechte beim Versicherungsunternehmen auch in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht und nicht mehr nur ausschliesslich schriftlich anmelden können sollen (vgl. Ziff. 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit).

Artikel 45 Vertragsverletzung

Absatz 1

Sogenannte versicherungsrechtliche Obliegenheiten stellen in der Regel vertragliche Nebenpflichten dar. Deren Verletzung bewirkt eine Vergrösserung des zu ersetzenden Schadens. Aus der Vertragsverletzung resultiert ein Schadenersatzanspruch des Versicherungsunternehmens (im Umfang der durch die Obliegenheitsverletzung bedingten Erhöhung des Schadens). Dies wirkt wie eine Leistungskürzung, stellt aber genau besehen eine Verrechnung dar. Da das Versicherungsunternehmen eine Schadenersatzforderung geltend macht, muss es die Voraussetzungen, wozu auch die Kausalität gehört, beweisen.

Die Verletzung von Obliegenheiten führt nach heutigem Recht zu einem Rechtsnachteil zu Lasten der Versicherungsnehmerin respektive des Versicherungsnehmers oder der anspruchsberechtigten Person, es sei denn, diese könnten sich exkulpiert. Diese Regelung erweist sich insofern als ungerecht, als sie die Kausalität zwischen der Verletzung der Obliegenheit und der Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens ausser Acht lässt. Aus diesen Gründen soll künftig keine Leistungskürzung erfolgen, wenn sich die Obliegenheitsverletzung nicht auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der Versicherungsleistungen ausgewirkt hat.

Artikel 46 Verjährung und Befristung

Absatz 1

Nach bisherigem Recht verjähren Forderungen aus dem Versicherungsvertrag in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet (Art. 46 Abs. 1 erster Satz VVG). Diese überaus kurze Verjährungsfrist ist nicht mehr zeitgemäss und soll deshalb auf fünf Jahre verlängert werden. Sie soll – wie im geltenden Recht – nicht zuungunsten der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers oder der Anspruchsberechtigten verkürzt werden können (Art. 98 VE-VVG).

Artikel 46a Konkurs des Versicherungsnehmers

Die heutige Bestimmung von Artikel 46a (Erfüllungsort) entspricht der allgemeinen Regelung von Artikel 74 OR. Mit der Einführung der ZPO ist zudem das Gerichtsstandsgesetz vom 24. März 2000²⁷ aufgehoben worden. Aus diesen Gründen kann der heute gültige Artikel 46a VVG aufgehoben werden.

Aus Gründen einer verbesserten Systematik wird an dieser Stelle des Gesetzes Artikel 55 des geltenden Rechts (Konkurs des Versicherungsnehmers) in modifizierter Form in den neuen 8. Abschnitt «Weitere Bestimmungen» des Titels I. «Allgemeine Bestimmungen» mit klärenden Anpassungen aufgenommen (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik).

Absatz 1

Das VVG sieht seit 2006 gegenüber der früheren gesetzlichen Regelung in Artikel 55 Absatz 1 VVG vor, dass der Vertrag mit Eröffnung des Konkurses über die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer endet. Demgegenüber hatte die frühere Fassung Folgendes normiert: «Fällt der Versicherungsnehmer in Konkurs, so tritt die Konkursmasse in den Versicherungsvertrag ein. Es gelten hierfür dieselben Vorschriften wie bei der Handänderung (Art. 54 VVG).» Ganz offensichtlich ist diese Bestimmung im Zug der Revision der Vorschriften über die Handänderung ebenfalls revidiert worden, ohne dass dabei die Konsequenzen der Neuregelung abschliessend bedacht worden wären. Die Gesetz gewordene Vorschrift kann zu schwerwiegenden Problemen führen, insbesondere wenn im Rahmen einer Haftpflichtversicherung auch Drittpersonen tangiert sein können. Es wird daher vorgeschlagen, wieder zum früheren System zurückzukehren. Der Vertrag soll dabei zunächst bestehen bleiben, und die Konkursverwaltung ist zu dessen Erfüllung verpflichtet. Die Weitergeltung des Vertrags rechtfertigt sich umso mehr, als die Prämien bereits für die ganze Vertragsdauer bezahlt worden sind. Vorbehalten werden jedoch die Bestimmungen über die Beendigung des Vertrags (vgl. Art. 35a ff. sowie Art. 54 Abs. 3 VE-VVG), so dass insbesondere für ein betroffenes Versicherungsunternehmen sichergestellt wird, dass es bei Nichtleistung der Prämie zu einer Auflösung des Vertrags kommen kann. Die Rechtsfolgen im Konkurs und bei Handänderung (vgl. Art. 54 VVG) sind somit wieder grundsätzlich gleich geregelt.

²⁷ AS 2000 2355

Absatz 2

Wie im bisherigen Recht sollen Leistungen aus der Versicherung von Kompetenzstücken im Konkurs der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers vorbehalten bleiben. Mit anderen Worten ist der Versicherungsanspruch für die Kompetenzstücke soweit unpfändbar, als die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ihn zum Ersatz der zerstörten Kompetenzstücke benötigt. Die Regelung übernimmt in einer offeneren Formulierung Artikel 55 Absatz 2 VVG.

Artikel 46b Mehrfachversicherung

Auf Grund der verbesserten Systematik wird Artikel 53 des geltenden Rechts zu Artikel 46b VE-VVG und in den 8. Abschnitt «Weitere Bestimmungen» des Titels I. «Allgemeine Bestimmungen» verschoben (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik). Er regelt die Fälle der heutigen Doppelversicherung neu unter der Marginalie «Mehrfachversicherung» und ist bis auf den Absatz 3 wie im geltenden Recht zwingend ausgestaltet (vgl. Art. 97). Erfasst werden – wie im geltenden Recht – nur Mehrfachversicherungen, die mit verschiedenen Versicherungsunternehmen abgeschlossen wurden. Werden mehrere Versicherungen beim gleichen Versicherungsunternehmen abgeschlossen, gilt weiterhin die Vermutung, dass das Versicherungsunternehmen um die bei ihm platzierten Verträge weiss und es somit in der Lage ist, Missbräuche zu unterbinden.

Absatz 1

Absatz 1 von Artikel 46b VE-VVG entspricht geltendem Recht. Mit Blick auf den E-Commerce und eine medienbruchfreie Kommunikation soll an Stelle der schriftlichen Kenntnisgabe im geltenden Recht neu eine Mitteilung auch in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, genügen (vgl. Ziff. 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit).

Absatz 2

Hat die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer beim Abschluss des später geschlossenen Versicherungsvertrags keine Kenntnis vom Entstehen einer Mehrfachversicherung, soll dieser beziehungsweise diesem neu ein Kündigungsrecht zustehen. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen seit der Entdeckung der Mehrfachversicherung. Es wird ausdrücklich festgehalten, dass eine allfällige Kündigung ausschliesslich schriftlich erfolgen kann (vgl. Ziff. 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit).

Absatz 3

Artikel 46b Absatz 3 VE-VVG entspricht grundsätzlich Absatz 2 von Artikel 53 im geltenden Rechts. Es wurden sprachliche Verbesserungen vorgenommen.

Absatz 4

Absatz 4 von Artikel 46b VE-VVG entspricht Artikel 53 Absatz 3 im geltenden Recht. Im Gegensatz zum geltenden Recht ist er neu dispositiv ausgestaltet. Es steht dem Versicherungsunternehmen somit frei, ob es im Falle einer Mehrfachversicherung auf der gesamten vereinbarten Gegenleistung beharren will oder nicht (z.B. im

Falle einer nicht beabsichtigten Mehrfachversicherung gemäss Art. 46b Abs. 2 VE-VVG).

Artikel 46c Ersatzpflicht bei Mehrfachversicherung

Auf Grund der neuen Systematik wird Artikel 71 des geltenden Rechts zu Artikel 46c VE-VVG und in den 8. Abschnitt «Weitere Bestimmungen» des Titels I. «Allgemeine Bestimmungen» verschoben (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik).

Absatz 1

Die neu halbzwingende Bestimmung (vgl. Art. 98 VE-VVG) regelt die Rechtsfolgen der Mehrfachversicherung bei Eintritt des befürchteten Ereignisses. Entschädigt wird auch bei Mehrfachversicherung im Maximum der erlittene Schaden, eine Überentschädigung ist ausgeschlossen.

Das geltende Recht geht diesbezüglich von einer proportionalen Ersatzpflicht der beteiligten Versicherungsunternehmen aus (Art. 71 Abs. 1 VVG). Dabei wird der versicherten Person die Pflicht auferlegt zu klären, welchen Betrag sie von welchem Versicherungsunternehmen einfordern kann, um schliesslich ihren Schaden vollumfänglich ersetzt zu bekommen. Die vom seinerzeitigen Gesetzgeber gewählte Lösung erscheint als wenig praktikabel. Sie kann ohne Nachteile für die Versicherungsunternehmen konsumentenfreundlich ausgestaltet werden²⁸ indem eine Solidarhaftung der beteiligten Versicherungsunternehmen mit anschliessendem Regressrecht statuiert wird.

Absatz 2

Die Schadenstragung der beteiligten Versicherungsunternehmen im Innenverhältnis erfolgt gemäss Absatz 2 von Artikel 46c VE-VVG im Verhältnis der Leistungspflichten, wie sie ohne Vorliegen einer Mehrfachversicherung bestanden hätte.

2.2 II. Besondere Bestimmungen

Der zweite Titel des Entwurfes enthält auf die typischen Vertragsausgestaltungen abgestimmte Bestimmungen. Dabei wird die im geltenden VVG stark kritisierte Unterscheidung zwischen Schadenversicherung (Art. 48–72 VVG) und Personenversicherung (Art. 73–96 VVG) aufgegeben. Der Vorentwurf unterscheidet neu zwischen besonderen Bestimmungen zur Sachversicherung (Art. 50–58), Haftpflichtversicherung (Art. 59–60a), Lebensversicherung (Art. 73–95), Kranken- und Unfallversicherung (Art. 95a und 95b). Die Bestimmungen zur Koordination sind in einem eigenen Abschnitt in den Artikeln 95c und 96 geregelt. Auf diese Weise und durch Neuzuweisung von einigen Artikeln wird eine deutlich erhöhte Verständlichkeit und Lesbarkeit des Gesetzes erreicht, ohne dass materielle Änderungen vorgenommen werden.

²⁸ Vgl. dazu auch BGE 141 III 5399: Die dort entschiedene Aufteilung der Versicherungssumme birgt grosses Konfliktpotenzial, weshalb es sich rechtfertigt, inskünftig von der bisher für Haftpflichtversicherung geltenden Regel auszugehen und diese zu verallgemeinern.

2.2.1 1. Abschnitt: Sachversicherung

Artikel 48 Gegenstand der Versicherung

Artikel 16 VE-VVG regelt nunmehr unter dem Titel I. «Allgemeine Bestimmungen» den Gegenstand der Versicherung, sowohl für die Schaden- als auch für die Summenversicherung. Aus diesem Grund kann der vorliegende Artikel 48 VVG aufgehoben werden.

Artikel 49 Versicherungswert

In der Sachversicherung gilt es, den Wert der versicherten Sache zu bestimmen. Diesbezüglich ist – der Terminologie der Interessenlehre folgend – zwischen dem Versicherungswert gemäss heutigem Artikel 49 VVG und dem Ersatzwert gemäss heutigem Artikel 62 VVG zu unterscheiden. Der Versicherungswert ist der Wert der Sache im Zeitpunkt des Vertragsschlusses, der Ersatzwert jener im Zeitpunkt des Schadensereignisses. Da Artikel 62 VVG in absolut zwingender Art und Weise verlangt, dass Sachschäden auf der Basis des Zeitwertes zu entschädigen sind, ist es logisch, dass auch der Versicherungswert auf dieser Basis definiert werden muss. Andernfalls hätte man eine Diskrepanz zwischen den Begriffen «Versicherungswert» und «Ersatzwert». In der Praxis wird den Bestimmungen zum Ersatzwert (Art. 62–65 VVG) jedoch nur noch selten nachgelebt; Neuwert- und Zeitwertzusatzversicherungen sind heute Marktstandard. Im Sinne einer Deregulierung werden deshalb Artikel 62 VVG und die weiteren Bestimmungen zum Ersatzwert (Art. 63–65 VVG) aufgehoben und die Vertragsfreiheit in diesem Bereich wieder eingeführt. Konsequenterweise kann Artikel 49 VVG ebenfalls aufgehoben werden (vgl. auch die Ausführungen zum Art. 62 VVG).

Artikel 50 Verminderung des Versicherungswertes

Durch die neu halbzwingende Ausgestaltung von Artikel 50 (vgl. Art. 98 VE-VVG) ist sichergestellt, dass die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer in jedem Fall die verhältnismässige Herabsetzung der Versicherungssumme verlangen kann, sollte sich im Laufe der Vertragsdauer der Wert der versicherten Sache wesentlich verringern.

Absatz 2

Mit der Teilrevision des VVG im Rahmen der Revision des VAG im Jahr 2004 wurde der Grundsatz der Teilbarkeit der Prämie bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrags eingeführt. Dabei ging vergessen, dass die in Artikel 50 Absatz 2 VVG verankerte Bestimmung, dass die Prämie bei Herabsetzung der Versicherungssumme gemäss Artikel 50 Absatz 1 VVG für die künftigen Versicherungsperiode entsprechend zu ermässigen ist, aus dem – mittlerweile abgeschafften – Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie folgte. Mit der Streichung von Artikel 50 Absatz 2 VVG wird dieses Versäumnis korrigiert, und es gilt automatisch und richtigerweise der Grundsatz der Teilbarkeit der Prämie.

Artikel 51a *Versicherungssumme; Ersatzpflicht bei Unterversicherung*

Auf Grund der neuen Systematik wird der dispositive Artikel 69 des geltenden Rechts unverändert in den 1. Abschnitt «Sachversicherung» des Titels II. «Besondere Bestimmungen» verschoben (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik).

Artikel 52 *Kontrollmassnahmen*

Mögliche Gewinne aus Überversicherung gemäss Artikel 51 VVG können Anreiz zur Brandstiftung sein. Diesem will Artikel 52 VVG entgegenwirken, indem er den Kantonen – ausnahmsweise und im beschränkten Rahmen – erlaubt, in materielles Versicherungsrecht einzugreifen. Obwohl das entsprechende Kontroll- und Weisungsrecht der Kantone nur auf die Feuerversicherung beschränkt war, wurde Artikel 52 VVG bereits im Jahr 1932 durch die Lehre²⁹ als «anachronistisch anmutende Vorschrift» bezeichnet. Im Laufe der seither vergangenen Jahrzehnte hat sich gezeigt, dass die kantonalen Kontrollmassnahmen tatsächlich kein taugliches Mittel zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs sind. Denn in Kantonen, die keine Kontrollmassnahmen durchgeführt haben, sind Brände nicht häufiger vorgekommen als in den anderen. Die Bestimmung ist ohne praktische Bedeutung und kann deshalb im Sinne einer Deregulierung ersatzlos gestrichen werden.

Artikel 53

(vgl. neu Art. 46b)

Artikel 54 *Handänderung*

Die halbzwingende Bestimmung zur Handänderung (vgl. Art. 98 VE-VVG) entspricht jener des geltenden Artikels 54 VVG. Mit Blick auf den E-Commerce und eine medienbruchfreie Kommunikation soll dem neuen Eigentümer bei einer Handänderung das Recht eingeräumt werden, den Übergang des Versicherungsvertrags neu auch durch eine Erklärung in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, abzulehnen, an Stelle einer schriftlichen Erklärung im geltenden Recht (vgl. Ziff. 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit).

Artikel 55

(vgl. neu Art. 46a)

Artikel 58 *Schadensermittlung*

Im Zeitpunkt der Erarbeitung des VVG Anfang des letzten Jahrhunderts war das ZGB noch nicht in Kraft getreten, sodass die Kantone noch gewisse Befugnisse im Bereich des Pfandrechts verfügten (z.B. Viehverpfändung gem. Art. 210 aOR etc.). Heute kommt diesem Verweis in Artikel 58 VVG (Vorbehalt zugunsten kantonalen Rechts) auf das kantonale Recht in der Praxis keine Bedeutung mehr zu. Die Bedeu-

²⁹ Vgl. ROELLI/JAEGER, Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Bd. II, Bern 1932, Art. 52 N 1.

tung des zweiten Vorbehalts in Artikel 58 VVG zu Gunsten kantonaler Vorschriften, welche den Anspruch der oder des Berechtigten sichern, ist in der Praxis gering. Zum einen, weil sich zahlreiche Kantone entschieden haben, die Gebäudeversicherung kantonalen Anstalten des öffentlichen Rechts anzuvertrauen, zum anderen, weil die privatrechtlich ausgestalteten allgemeinen oder besonderen Versicherungsbedingungen in der Regel Bestimmungen zu diesem Thema enthalten. Entsprechend kann die Vorschrift von Artikel 58 VVG im Sinne einer Deregulierung ersatzlos aufgehoben werden.

Auf Grund der neuen Systematik wird der dispositive Artikel 67 (Schadensermittlung) des geltenden Rechts unverändert in den 1. Abschnitt «Sachversicherung» des Titels II. «Besondere Bestimmungen» verschoben (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik).

2.2.2 2. Abschnitt: Haftpflichtversicherung

Artikel 59 Haftpflichtversicherung *a. Umfang*

Absatz 2

In der Praxis kommt es immer wieder zu Fällen, in denen Haftpflichtversicherer gegenüber geschädigten Personen mit der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer vertraglich vereinbarte Einreden geltend machen und ihre Leistungen entsprechend kürzen. Gerade bei Pflichtversicherungen ist es jedoch stossend, wenn Geschädigte unter Streitigkeiten zu leiden haben, die im Innenverhältnis der versicherten Person zu den Versicherungsunternehmen gründen. Zu denken ist etwa an Fälle, in denen ein Arbeitgeber im Zusammenhang mit einer Betriebshaftpflicht-Versicherung Obliegenheiten verletzt, Versicherungsprämien nicht bezahlt oder wenn ein Selbstbehalt vertraglich vereinbart worden ist.

Ausschliesslich für Pflichtversicherungen sollen dem Versicherungsunternehmen deshalb im Aussenverhältnis – im Sinne einer Minimalregelung – bestimmte Einreden (Grob Fahrlässigkeit, Vorsatz, Obliegenheitsverletzung, unterbliebene Prämienzahlung sowie vertraglich vereinbarter Selbstbehalt) versagt bleiben. Der Haftpflichtversicherer soll den Geschädigten entsprechende Einreden nicht entgegenhalten können, die im Verhältnis zur haftpflichtversicherten Person gründen. Das Versicherungsunternehmen soll in diesen Fällen seine Leistungen gegenüber den geschädigten Personen nicht mehr kürzen dürfen und kann den ihm entstandenen Schaden ausschliesslich gegenüber der versicherten Person geltend machen.

Entsprechend ist es nach dem neuen teilzwingend ausgestalteten Absatz 2 dem Versicherungsunternehmen nicht mehr möglich, eine Deckung bei grobfahrlässiger oder vorsätzlicher Verursachung des versicherten Ereignisses, Verletzung von Obliegenheiten, unterbliebener Prämienzahlung oder für einen vertraglich vereinbarten Selbstbehalt vertraglich auszuschliessen.

Artikel 60a Direktes Forderungsrecht und Auskunftsanspruch

Absatz 1

Nach dem geltenden Recht (Art. 60 Abs. 1 VVG) hat der geschädigte Dritte in der Haftpflichtversicherung ein gesetzliches Pfandrecht an der Versicherungsleistung. Sinn und Zweck dieser Bestimmung ist der Schutz des Schadenersatzanspruches der geschädigten Person. Allerdings erscheint aus heutiger Sicht der Weg über die Betreuung auf Pfandverwertung als wenig pragmatisch, weshalb neu und in Anlehnung an vergleichbare Regelungen (z.B. Art. 65 Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes [SVG]³⁰) die Einführung eines teilzwingend ausgestalteten (vgl. Art. 98 VE-VVG) direkten Forderungsrechts der oder des Geschädigten gegenüber dem Haftpflichtversicherer in den Entwurf übernommen wird.

Allerdings soll im Rahmen von freiwilligen Haftpflichtversicherungen auf einen Ausschluss der Einreden des Versicherungsunternehmens aus dem VVG oder dem Versicherungsvertrag (wie in Art. 65 Abs. 2 SVG) verzichtet werden. Ein solcher Ausschluss ist dort angebracht, wo – wie dies in der obligatorischen Haftpflichtversicherung regelmässig der Fall ist – der Deckungsumfang der Versicherung zum Schutz des Geschädigten gesetzlich vorgeschrieben wird. In der freiwilligen Haftpflichtversicherung würde ein Einredenausschluss indessen dazu führen, dass vertragliche Ausschlussklauseln praktisch wirkungslos blieben.

Absatz 2

Damit der Geschädigte das von Absatz 1 eingeräumte direkte Forderungsrecht auch ausüben kann, wird ihm gegenüber dem Haftpflichtigen ein Auskunftsanspruch hinsichtlich des Haftpflichtversicherungsschutzes eingeräumt. Absatz 2 ist teilzwingend ausgestaltet (vgl. Art. 98 VE-VVG).

Absatz 3

Eine besondere Schutzwürdigkeit des Geschädigten ist vor allem bei Personen- und Sachschäden ausgewiesen. Aus diesem Grund beschränkt der Entwurf das direkte Forderungsrecht sowie den Auskunftsanspruch auf diese Schadensarten, während die Haftpflichtversicherung für reine Vermögensschäden grundsätzlich nicht in den Anwendungsbereich dieser Bestimmung fällt. Einer Vereinbarung der Parteien zur Gewährung des direkten Forderungsrechts bei nicht obligatorischen Haftpflichtversicherungen für reine Vermögensschäden steht aber aufgrund des dispositiven Charakters von Absatz 3 nichts entgegen.

Artikel 61–65

Die Bestimmungen können aufgehoben werden (vgl. Begründung zu Art. 49). Artikel 61 gilt als allgemeine Bestimmung nicht nur für die Haftpflichtversicherung und findet sich entsprechend neu in Artikel 42a.

Artikel 66 Gattungssachen

Der dispositiv ausgestaltete Artikel 66 VVG soll im Sinne einer Deregulierung aufgehoben werden. Er setzt voraus, dass «die versicherte Sache der Gattung nach bestimmt» ist (z.B. «Hausrat» bei Hausratversicherungen). Damit deckt sich diese Umschreibung beinahe wortwörtlich mit jener von Artikel 71 Absatz 1 OR. Beide Gesetzesartikel nehmen Bezug auf eine Abrede zwischen den Vertragsparteien, die eine Sache nicht nach individuellen, sondern nach allgemeinen Qualitätsmerkmalen umschreibt. Welche dies sind, lässt sowohl das VVG wie auch das OR offen.

Artikel 67

Gehört in die Sachversicherung und findet sich entsprechend neu in Art. 58.

Artikel 68

Gehört in den allgemeinen Teil und findet sich entsprechend neu in Artikel 42b.

Artikel 69

Gehört in die Sachversicherung und findet sich entsprechend neu in Artikel 51a.

Artikel 70

Gehört in den allgemeinen Teil und findet sich entsprechend neu in Artikel 42c.

Artikel 71

Gehört in den allgemeinen Teil und findet sich entsprechend neu in Artikel 46c.

Artikel 72

Gehört in die Unfall- und Krankenversicherung und findet sich entsprechend neu in Artikel 95c.

2.2.3

3. Abschnitt: Lebensversicherung

Artikel 73

Gehört in die allgemeinen Bestimmungen und findet sich entsprechend neu in Artikel 13.

Artikel 74 Versicherung auf fremdes Leben

Absatz 1

Absatz 1 übernimmt die unbestrittene absolut zwingende Regel von Artikel 74 Absatz 1 des geltenden VVG. Jedermann hat ein Recht darauf zu wissen, welche Versicherungen auf seinen Tod abgeschlossen werden. Dies ist nicht nur aus ethi-

schen Gründen erforderlich; damit kann auch verhindert werden, dass Versicherungsverträge für Wetten missbraucht werden (z.B. als Versicherungsvertrag ausgestaltete Wette auf das Leben einer bekannten Persönlichkeit). Die Festlegung und Änderung von Begünstigungen sind aus demselben Grund ebenfalls zustimmungsbedürftig und müssen schriftlich erfolgen.

Absatz 3

Die Person, auf deren Tod die Versicherung abgeschlossen wird, ist die Gefahrperson. Ist diese mit dem Antragsteller nicht identisch, so liegt eine Fremdversicherung vor. Die Relevanz des Wissens der Gefahrperson ergibt sich bereits aus Artikel 5 Absatz 2, denn diese Bestimmung knüpft die Rechtsfolgen bei Fremdversicherungen an jede wesentliche Gefahrerhöhung. Die Unterscheidung zwischen solchen mit oder ohne Zutun der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers soll entfallen (Art. 28). Damit entfällt auch die Notwendigkeit, diesbezüglich die Gefahrperson der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer gleichzustellen. Aus diesem Grund kann die dispositive Bestimmung von Artikel 74 Absatz 3 VVG aufgehoben werden.

Artikel 75 Unrichtige Altersangabe

Artikel 75 VVG enthält eine auf Personenversicherungen (Leben, Unfall, Krankheit) anwendbare Sonderbestimmung über die Rechtsfolgen einer falschen Anzeige des Alters der zu versichernden Person. Die praktische Bedeutung dieser Bestimmung war schon jeher gering und ist seit der Einführung von Artikel 3 Absatz 3 des Geldwäschereigesetzes vom 10. Oktober 1997³¹ (GwG) noch kleiner geworden. Gemäss Artikel 3 Absatz 3 GwG müssen Versicherungseinrichtungen die Vertragspartei dann identifizieren, wenn die Beträge einer einmaligen Prämie, der periodischen oder des gesamten Prämienvolumens, einen erheblichen Wert erreichen. Gestützt auf Artikel 3 des Reglements vom 21. Dezember 2015 der Selbstregulierungsorganisation des Schweizerischen Versicherungsverbandes zur Bekämpfung der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung ist von einem erheblichen Wert auszugehen, wenn sich die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer zu einer Prämienzahlung von mehr als 25 000 Franken innert fünf Jahren verpflichtet. Das Versicherungsunternehmen muss in diesen Fällen die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer an Hand eines amtlichen Ausweises identifizieren. Dabei nimmt es notwendigerweise auch das Geburtsdatum der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers zur Kenntnis. Damit dürfte es sehr unwahrscheinlich sein, dass das Geburtsdatum im Antragsformular falsch eingetragen wird. Geschieht es trotzdem, so stellt sich zudem die Frage, ob dem Versicherungsunternehmen nicht gestützt auf Artikel 8 Ziffer 3 VVG das Recht verwehrt werden muss, sich auf die Rechtsfolgen gemäss Artikel 75 VVG zu berufen.

Auf Grund dieser geringen praktischen Bedeutung soll deshalb Artikel 75 VVG im Sinne einer Deregulierung aufgehoben werden.

Artikel 76 Versicherung zugunsten Dritter
a. Grundlage. Umfang der Begünstigung

Absatz 3

Diese neue dispositiv ausgestaltete Bestimmung klärt das Schicksal der Ansprüche von Mit- und Nachbegünstigten für den Fall, dass eine begünstigte Person aus Gründen, die sie zu verantworten hat, ihren Anspruch verliert. Die Ansprüche der Mit- oder Nachbegünstigten sollen (entsprechend Art. 84 Abs. 4 VVG) zu gleichen Teilen anwachsen. Damit soll die kritisierte Praxis des Bundesgerichts korrigiert werden³², wonach in diesen Fällen das Versicherungsunternehmen gar keine Leistungen erbringen muss.

Artikel 78 c. Natur des Begünstigten zustehenden Rechtes

Die Bestimmung enthält mit Absatz 2 eine neue, dispositive Regelung bei Wegfall eines Begünstigten. Die Vorschrift soll der von der Versicherungsnehmerin oder vom Versicherungsnehmer gewählten Begünstigtenordnung nach Möglichkeit zum Durchbruch verhelfen, indem bei Vorabsterben eines Begünstigten, für den keine Nachbegünstigten bezeichnet wurden, dessen Nachkommen die Versicherungsleistung beanspruchen können.

Artikel 87 und 88

Gehören in die Unfall- und Krankenversicherung und finden sich entsprechend neu in Art. 95a und 95b.

Artikel 89 Lebensversicherung; Vorzeitige Beendigung und Umwandlung

Lebensversicherungen haben üblicherweise eine Vertragsdauer von fünf, zehn oder mehr Jahren. In Abweichung vom obligationenrechtlichen Grundsatz, dass beide Parteien bis zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer gebunden sind und des in Artikel 35a VE-VVG vorgeschlagenen ordentlichen Kündigungsrechts, verleiht die Bestimmung von Artikel 89 VE-VVG der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer ein besonderes, einseitiges Kündigungsrecht und ersetzt damit das in Artikel 89 VVG statuierte Rücktrittsrecht. Die Kündigung hat wie im geltenden Recht schriftlich zu erfolgen.

Die Norm ist wie im geltenden Recht halbzwingend (Art. 98 VVG).

Artikel 89a Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers im Rahmen des grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs

Im Zusammenhang mit dem grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr sollte die Bestimmung von Artikel 89a VVG im Rahmen des Folgeprogramms nach der Ablehnung des EWR-Abkommens (Swisslex-Vorlage; BBl 1993, I, 871) den *Acquis communautaire* der EU in Bezug auf das Rücktrittsrecht beim Abschluss von Lebensversicherungsverträgen, unter Vorbehalt der Gewährung von Gegenrecht, in das

³² Vgl. BGer 5C.87/2002 vom 24.10.2002

schweizerische Recht einbringen. Dies ist jedoch nie erfolgt: Die Schweiz hat seither einen einzigen Staatsvertrag abgeschlossen, welcher die transnationale Dienstleistungsfreiheit regelt. Am 19. Dezember 1996 schloss sie betreffend die Direktversicherung mit dem Fürstentum Liechtenstein einen Vertrag, welcher seit dem 1. Januar 1997 in Kraft ist. Weitere Abkommen sind nicht in Sicht. Aus diesem Grund wird der Artikel 89a VVG ersatzlos aufgehoben.

Artikel 90 Umwandlung und Rückkauf
a. Im Allgemeinen

Das geltende Recht (Art. 90 ff. VVG) bietet zwei Formen der Desinvestition von Lebensversicherungsverträgen an: Umwandlung bei jeder Lebensversicherung, für welche die Prämien wenigstens für drei Jahre entrichtet worden sind, oder Rückkauf bei denjenigen Lebensversicherungen, die in ihren technischen Berechnungen auf eine sicher auszuführende Leistung des Versicherungsunternehmens abstellen und daher mit einem Sparprozess verbunden sind. Der vorliegende Entwurf übernimmt diese Grundgedanken mit verschiedenen praxisgerechten Anpassungen.

Absatz 1

Die halbzwingende Bestimmung übernimmt die geltende Bestimmung (Art. 90 Abs. 1 VVG). Bei der Umwandlung wird der Vertrag nicht aufgelöst, sondern ganz oder teilweise in eine prämienfreie Versicherung überführt, indem die versicherten Leistungen soweit reduziert werden, dass sie in etwa denjenigen entsprechen, die zum Zeitpunkt der Umwandlung mit einer Einmaleinlage in der Höhe des Rückkaufswertes finanziert werden können. Damit wird ein positives Deckungskapital vorausgesetzt, was das Erfordernis der Entrichtung von drei Jahresprämien der heutigen Regel obsolet macht. Der Umwandlungswert wird basierend auf dem Abfindungswert bei Umwandlung nach den technischen Grundlagen des Versicherungsvertrags berechnet.

Absatz 2

Der Vertrag kann die Umwandlung von einem Mindestwert abhängig machen. Wird dieser Mindestwert nicht erreicht, so hat das Versicherungsunternehmen der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer eine, in den Vertragsgrundlagen vorzusehende, angemessene Entschädigung zu entrichten. Die Angemessenheit hat sich dabei grundsätzlich am Barwert des Umwandlungswerts zu orientieren.

Absatz 3

Hat die Versicherung, bei welcher der Eintritt des versicherten Ereignisses gewiss ist einen Rückkaufswert, so kann die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer bei Beendigung des Vertrags – unabhängig von welcher Vertragspartei die Kündigung ausgesprochen wird – anstelle der Umwandlung auch den Rückkauf wählen. Dies betrifft also etwa die lebenslängliche Todesfallversicherung oder die so genannte gemischte Lebensversicherung. Nicht rückkaufsfähig sind hingegen die reine Erlebensfallversicherung und die temporäre Todesfallversicherung.

Mit dem Rückkauf wird der Vertrag ganz oder teilweise aufgelöst und das Versicherungsunternehmen vergütet der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungs-

nehmer den Rückkaufswert. Dieser richtet sich nach dem im Zeitpunkt der Kündigung vorhandenen und in der Regel nach den technischen Grundlagen des Versicherungsvertrags berechneten Abfindungswert bei Rückkauf, welcher im Wesentlichen dem Inventardeckungskapital, vermindert um allfällige Abzüge für nicht amortisierte Abschlusskosten und für das Zinsrisiko, entspricht. Voraussetzung für den Rückkauf ist – und dies wird mit der vorgeschlagenen Formulierung klargestellt – wie bereits für die Umwandlung, dass effektiv ein Rückkaufswert vorhanden ist.

Die Bestimmung ist halbzwingend ausgestaltet.

Artikel 95 Pfandrecht des Versicherungsunternehmens, Liquidation

Mit Blick auf den E-Commerce und eine medienbruchfreie Kommunikation soll an Stelle der im Artikel 95 VVG festgelegten schriftlichen Aufforderung neu auch eine Aufforderung in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht genügen (vgl. Ziff. 1.2.5 Nachweis durch Text als Alternative zur Schriftlichkeit).

2.2.4 4. Abschnitt: Unfall- und Krankenversicherung

Neu wird zur besseren Lesbarkeit des Gesetzes unter dem Titel II. «Besondere Bestimmungen» ein 4. Abschnitt «Unfall- und Krankenversicherung» mit den unveränderten alten Artikeln 87 und 88 eingefügt (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik), neu Artikel 95a (Kollektive Unfall- und Krankenversicherung; Forderungsrecht des Begünstigten) und Artikel 95b (Unfallversicherung; Invalidenentschädigung).

2.2.5 5. Abschnitt: Koordination

Neu wird zur besseren Lesbarkeit des Gesetzes unter dem Titel II. «Besondere Bestimmungen» ein 5. Abschnitt «Koordination» eingefügt (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik).

Artikel 95c Regressrecht des Versicherungsunternehmens

Auf Grund der neuen Systematik wird Artikel 72 VVG in den 5. Abschnitt: Koordination des Titels II. Besondere Bestimmungen verschoben (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik).

Absatz 1

Weil die Schadenversicherung dem Ausgleich einer vom Versicherten erlittenen Vermögenseinbusse dient, sollen Leistungen aus einem Schadenversicherungsvertrag zwingend nicht mit anderen Leistungen kumuliert werden können, die ebenfalls der Regulierung des erlittenen Schadens dienen. Dies bedeutet, dass die geschädigte versicherte Person ihren Schaden nur einmal ersetzt erhält und beispielsweise nicht vom Versicherungsunternehmen und vom Schädiger je die volle Ersatzleistung verlangen kann.

Absatz 2

In dieser Bestimmung wird eine (in der seinerzeitigen Vernehmlassung zur Totalrevision unbestrittene) Regelung zum Regressrecht des Versicherungsunternehmens gegenüber einem haftpflichtigen Dritten aufgenommen. Nach der heutigen Rechtslage ist das Versicherungsunternehmen, das den Ersatz des Schadens aus Vertrag übernommen hat, ein aus Vertrag Haft- beziehungsweise Ersatzpflichtiger im Sinne von Artikel 51 Absatz 2 OR. Damit steht es in der mittleren Position der Regressordnung und kann gegenüber demjenigen, der für den Schaden ohne Verschulden aufgrund einer Gesetzesvorschrift (kausal) haftet, keinen Rückgriff nehmen. Einer langen und weit verbreiteten Kritik Rechnung tragend (vgl. dazu BGE 137 III 353 E. 4 mit zahlreichen Verweisungen) übernimmt die – wie Absatz 1 – als zwingendes Recht ausgestaltete Bestimmung (vgl. Art. 97 VE-VVG) den Grundgedanken von Artikel 72 Absatz 1 VVG und führt diesen den praktischen Bedürfnissen entsprechend weiter, indem sie im Rahmen der vom leistenden Versicherungsunternehmen gedeckten gleichartigen Kategorien von Schadensposten den Eintritt (Subrogation) in die Rechte der versicherten Person statuiert. Im Gegensatz zum geltenden Recht (Art. 72 Abs. 1 VVG) soll das Versicherungsunternehmen damit nicht nur gegen den aus unerlaubter Handlung Haftenden, sondern gegen sämtliche Ersatzpflichtige vorgehen können, also auch wenn diese aus Vertragsverletzung oder aus einer Kausalhaftung zum Ersatz verpflichtet sind. Damit gilt für die privaten Schadenversicherer das gleiche wie für die Sozialversicherer (vgl. Art. 72 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts³³ [ATSG]). Es gibt keine Gründe, weshalb gewisse Haftungskategorien vom Regress ausgeschlossen werden sollten, vielmehr führt die Belastung der Risikogemeinschaft des Schadensverursachers auch zu einer sinnvollen Kostenverteilung. Zudem wird mit einer Ausweitung des Regressrechts die Regressabwicklung wesentlich vereinfacht. Die vorgeschlagene Bestimmung geht den allgemeinen Regeln von Artikel 50 f. OR vor und lässt, im Gegensatz zum dispositiven Recht von Artikel 72 Absatz 1 VVG, keinen Raum für Abreden, die die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer benachteiligen könnten. So ist beispielsweise die Zession zukünftiger Haftpflichtansprüche an das Versicherungsunternehmen nicht mehr zulässig.

Absatz 2 gilt insbesondere auch für die Haftpflichtversicherung – auf deren Regress Artikel 72 VVG nur analog für anwendbar erklärt wird –, weil hier die oder der Versicherte Schädiger und eine Drittperson Geschädigte ist. Anstelle dieses Kunstgriffs soll Artikel 72 Absatz 2 des Entwurfs auch für die Subrogation des Haftpflichtversicherers in die Rückgriffsansprüche des Versicherten gegen Mithaftpflichtige Anwendung finden. Keine Subrogation steht dem Versicherungsunternehmen indes in den Fällen zu, in denen die Leistung des Dritten an den Geschädigten Erfüllung einer Vertragspflicht ist. Insbesondere subrogiert das Versicherungsunternehmen daher nicht in die Lohnfortzahlungsansprüche des Versicherten gegenüber der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber.

Absatz 3

Die Bestimmung enthält wie heute ein Regressprivileg bei leichter Fahrlässigkeit zugunsten von Personen, die in einer engen Beziehung zur oder zum Versicherten

³³ SR 830.1

stehen, wobei die enge Beziehung dem allgemeinen Rechtsverständnis zu diesem Privileg entsprechend neu konkreter ausformuliert wird.

Artikel 96 Ausschluss des Regressrechtes des Versicherungsunternehmens

Auf Grund der neuen Systematik wird der teilzwingende Artikel 96 VVG in den 5. Abschnitt «Koordination» des Titels II. «Besondere Bestimmungen» verschoben (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik).

2.3 III. Zwingende Bestimmungen

Auf Grund der neuen Systematik wird der Titel IV. «Zwingende Bestimmungen» zum III. Titel (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik).

Ein Anliegen des Entwurfs ist die Sicherstellung eines vernünftigen und realisierbaren Versicherungsschutzes (vgl. Ziff. 1.1.4 Rückweisung der Totalrevision des VVG, Ziff. 3). Mit Blick darauf ist das Eingreifen des Gesetzgebers dort geboten, wo ein Informations- oder Einflussgefälle zwischen den Vertragsparteien besteht. Vom Schutzbereich der zwingenden und halbzwingenden Bestimmungen dieses Gesetzes sollen daher nicht nur Verträge mit Konsumenten, sondern auch solche mit kleinen und mittleren Unternehmen erfasst werden. Bei diesen liegt die Schutzwürdigkeit ebenfalls im spezifischen Charakter der Versicherungsmaterie begründet, welche aufgrund ihrer Eigenarten und Komplexität selbst für geschäftsgewandte Personen nur schwer zu beherrschen ist. Ausnahmen rechtfertigen sich lediglich bei Kredit-, Kautions- und Transportversicherungen und mit Blick auf berufliche und gewerbliche Risiken (Grossrisiken) gemäss Artikel 98a VE-VVG, beziehungsweise bei sogenannten professionellen Versicherungsnehmern, weil die betreffenden Versicherungsnehmer in der Regel über Strukturen (Rechtsabteilungen etc.) verfügen, die ihnen die ausreichende Wahrung der eigenen Interessen ermöglichen. Die zwingenden und halbzwingenden Bestimmungen werden in den Artikeln 97 und 98 VE-VVG aufgeführt.

Artikel 97 Vorschriften, die nicht abgeändert werden dürfen

Artikel 97 VVG listet schon heute die zwingenden Bestimmungen auf, die nicht abgeändert werden dürfen. Neben den bestehenden sind neu die folgenden Bestimmungen des VE-VVG zwingend ausgestaltet: Artikel 10 Absatz 2, Artikel 10a, Artikel 35b, Artikel 35d, Artikel 37, Artikel 47a, Artikel 53 Absätze 1 bis 2 sowie Artikel 72 Absätze 1 und 2.

Zufolge des neu eingefügten Artikels 98a Absatz 1 VE-VVG kann der bisherige Absatz 2 aufgehoben werden.

Artikel 98 Vorschriften, die nicht zuungunsten des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten abgeändert werden dürfen

Artikel 98 VVG listet schon heute die teilzwingenden Bestimmungen auf, die nicht zuungunsten der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers oder der

Anspruchsberechtigten oder des Anspruchsberechtigten abgeändert werden dürfen. Neben den bestehenden sind im Sinne eines moderaten Ausbaus des Schutzes von Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern neu die folgenden Bestimmungen des VE-VVG teilzwingend ausgestaltet: Artikel 2a, Artikel 2b, Artikel 7, Artikel 8, Artikel 9, Artikel 14 Absatz 2, Artikel 24, Artikel 27, Artikel 28a, Artikel 31, Artikel 33, Artikel 35a, Artikel 35c, Artikel 36, Artikel 38 Absätze 1–2, Artikel 60a Absätze 1 und 2, Artikel 70, sowie Artikel 71.

Zufolge des neu eingefügten Artikels 98a VE-VVG kann der bisherige Absatz 2 aufgehoben werden.

Artikel 98a Ausnahmen

Der neu in den Revisionsentwurf aufgenommene Artikel 98a benennt die Ausnahmeregeln zum zwingenden oder teilzwingenden Recht (Art. 97 und 98).

Absatz 1

Ausnahmen rechtfertigen sich – wie erwähnt – mit Blick auf die Kategorie der beruflichen und gewerblichen Risiken (Grossrisiken) beziehungsweise bei sogenannten professionellen Versicherungsnehmern, da die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer in diesem Bereich in der Regel über Strukturen (Rechtsabteilungen etc.) verfügen, die ihnen die ausreichende Wahrung der eigenen Interessen ermöglichen. Für sie gelten die halbzwingenden und zwingenden Bestimmungen des Gesetzes nach Absatz 2 daher als dispositiv. Bei den Kredit- und Kautionsversicherungen kommt hinzu, dass wirtschaftlich gleiche Produkte auch von den Banken angeboten werden. Da diese in Bezug auf die Gestaltung dieser Produkte keinen Einschränkungen unterliegen, gebietet es die Gleichbehandlung der Marktteilnehmer, dass Gleiches auch für die Versicherungsunternehmen gilt. Schliesslich unterscheidet sich die Abwicklung der Kredit- und Kautionsversicherung in verschiedenen Punkten wesentlich von jener anderer Versicherungszweige.

Absatz 2

Absatz 2 umschreibt die professionellen Versicherungsnehmer. Dabei werden vorweg solche Versicherungsnehmer erfasst, die naturgemäss über ein professionelles Risikomanagement verfügen (Bst. a–d). Öffentlich-rechtliche Körperschaften und Unternehmen sind professionelle Versicherungsnehmer, wenn sie über ein professionelles Risikomanagement verfügen..

2.4 IV. Schlussbestimmungen

Auf Grund der neuen Systematik wird der Titel V. «Schlussbestimmungen» des VVG in IV. «Schlussbestimmungen» geändert (vgl. dazu Ziff. 1.2.2 Systematik).

Artikel 101a–101c

Die Artikel 101a–101c des geltenden VVG sehen Regeln bei «internationalen Verhältnissen» vor. Diese Normen waren im Rahmen des «Swisslex»-Pakets vom 18. Juni 1993 ins VVG eingefügt worden. Das «Swisslex»-Paket umfasste einen

grossen Teil der «Eurolex»-Gesetzesänderungen, die der Umsetzung des EWR-Vertrags ins innerstaatliche Recht hätten dienen sollen.

In der Schweiz ist das auf Versicherungsverträge anwendbare Recht grundsätzlich im IPRG geregelt. Dieses deckt die Bedürfnisse der Rechtspraxis gut ab. Insbesondere führt die Anwendung der IPRG-Bestimmungen zum Verbraucherschutz zu einem angemessenen Schutzniveau für Konsumentinnen und Konsumenten. Die Artikel 101a–101c VVG beziehungsweise der 3. Titel des VVG-Revisionsentwurfs stellen im Verhältnis dazu ein Sonderregime dar, das ohne Folgen gestrichen werden kann.

Artikel 102 Verhältnis des neuen Rechtes zum alten Rechte

Die Bestimmung im geltenden Recht zum «*Verhältnis des neuen Rechtes zum alten Rechte*» ist obsolet und kann aufgehoben werden.

Der Revisionsvorentwurf enthält bewusst keine Übergangsregelung, so dass die allgemeinen übergangsrechtlichen Regelungen und Grundsätze zur Anwendung kommen. Das neue Recht soll ab Inkrafttreten auch für bestehende Verträge gelten, es sei denn, das neue Recht beziehe sich auf Sachverhalte, die sich im Rahmen bestehender Verträge bereits abschliessend verwirklicht haben. So kann beispielsweise die neue Widerrufsrechtsregelung der Artikel 2a und 2b auf bestehende Verträge nicht Anwendung finden, da beziehungsweise soweit die Vertragsabschlussphase im Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Rechts bereits beendet ist und es auch nicht zu einer Vertragsänderung kommt. Es kann der Praxis überlassen werden, wie weit das neue Recht auf Sachverhalte Anwendung finden kann, die sich unter bisherigem Recht verwirklicht haben, deren Auswirkungen jedoch erst nach Inkrafttreten des neuen Rechts eintreten, beispielsweise im Zusammenhang mit den Folgen von Anzeigepflichtverletzungen. In der Praxis wird sich auch zeigen, wie weit sich aus der vorliegenden VVG-Revision ein Bedarf für die Anpassung bestehender Verträge ergeben kann.

Artikel 103 Aufhebung bestehender Vorschriften

Die Bestimmung ist obsolet und kann aufgehoben werden.

2.5 Änderungen anderer Erlasse

2.5.1 Obligationenrecht

Art. 113 C. Vertrag zugunsten eines Dritten / II. Bei Haftpflichtversicherung

Artikel 113 OR enthält eine besondere Bestimmung im Rahmen des Vertrags zugunsten eines Dritten für Fälle der Haftpflichtversicherung, welche eine Arbeitgeberin oder ein Arbeitgeber gegen die Folgen der gesetzlichen Haftpflicht abgeschlossen hat. Aufgrund der hier vorgelegten Neuregelungen im VVG – insbesondere etwa Artikel 60a – ist diese Vorschrift im OR nicht mehr erforderlich.

2.5.2 **Versicherungsaufsichtsgesetz**

Art. 2 Geltungsbereich

Absatz 2

Absatz 2 Buchstabe e und f trägt dem Umstand Rechnung, dass die Gewährung von Bürgschaften und Garantien sowie von anderen Geschäften mit Sicherungscharakter unter gewissen Voraussetzungen nicht als Versicherungstätigkeit zu qualifizieren ist. Vereine, Verbände, Genossenschaften sowie Stiftungen, die ihren Mitgliedern, Genossenschaftlerinnen und Genossenschaftlern und Destinatären solche Geschäfte anbieten, sollen dementsprechend unter zwei kumulativ vorliegenden Voraussetzungen von der Aufsicht nach VAG durch die FINMA ausgenommen werden: Zum einen hat sich ihr örtlicher Tätigkeitsbereich auf das Hoheitsgebiet der Schweiz zu beschränken, zum anderen muss ein allfällig mit diesen Geschäften erwirtschafteter Gewinn vollumfänglich den Bürgschafts- und Garantienehmern zugewiesen werden. Dieser Ausschluss sollte vor dem Schadenversicherungsabkommen standhalten, da das Abkommen keine Definition der Versicherungstätigkeit beinhaltet. Dadurch obliegt es grundsätzlich den Vertragsstaaten die Versicherungstätigkeit zu definieren.

In Buchstabe f wird klargestellt, dass beispielsweise Banken, die Bürgschaften, Garantien oder andere Geschäfte mit Sicherungscharakter gewähren, nicht unter die Versicherungsaufsicht fallen. Eine Unterstellung bereits anderweitig prudenziell beaufsichtigter Unternehmen wäre nicht sachgerecht und auch nicht verhältnismässig.

Art. 2^{bis} Pflichten von Unternehmen und Personen nach Artikel 2 Absätze 2 Buchstaben d–e und 3

Absätze 1 und 2 stellen die Transparenz bezüglich Aufsicht über ein Unternehmen sicher und dienen dem Versichertenschutz. Die Durchsetzbarkeit wird mit der Ergänzung des Übertretungstatbestandes in Artikel 86 Absatz 1 Buchstabe e VAG sichergestellt.

Erfüllt ein Versicherungsunternehmen die Ausnahmebedingungen, ist es nicht mehr der Aufsicht unterstellt. Absatz 3 regelt die Überführung des Unternehmens in den bewilligungslosen Zustand. In der Regel wird das Versicherungsunternehmen auf die Bewilligung zur Versicherungstätigkeit verzichten. Die FINMA kann aber auch von Amtes wegen ein Entlassungsverfahren in die Wege leiten, da die Voraussetzungen für die Aufsichtspflicht nicht mehr erfüllt sind. Sind die übrigen Bewilligungsvoraussetzungen weiterhin erfüllt, ist die Liquidation des Unternehmens, die mit dem Bewilligungsentzug von Gesetzes wegen zwingend verbunden ist, nicht notwendig. Durch den Wegfall der Aufsicht ändert sich die Sicherheit des Versicherten, was ihm transparent gemacht werden muss. Zudem muss ihm in diesem Fall ein Recht zur Auflösung des Versicherungsvertrags eingeräumt werden, worüber er zu informieren ist. Erst wenn das Versicherungsunternehmen alle Vorkehren getrof-

fen und die Pflichten aus dem Aufsichtsrecht erfüllt hat, wird es aus der Aufsicht entlassen. Bis zu seiner Entlassung verbleibt das Versicherungsunternehmen unter der Aufsicht der FINMA.

Art. 86 Abs. 1 Bst. e

Mit dieser geänderten Strafbestimmung wird sichergestellt, dass auch nicht unter Aufsicht und den entsprechenden Sanktionen stehende Versicherungsunternehmen bei einer Verletzung von Artikel 2^{bis} VE-VAG ins Recht gefasst werden können.

3 Auswirkungen

3.1 Auswirkungen auf Bund, Kantone und Gemeinden

Für Bund, Kantone und Gemeinden sind keine unmittelbaren Auswirkungen zu erwarten.

3.2 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

3.2.1 Notwendigkeit staatlichen Handelns

Basierend auf Vorarbeiten einer Expertenkommission unterbreitete der Bundesrat 2011 dem Parlament einen Entwurf zur Totalrevision des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Das Parlament beschloss Zurückweisung der Totalrevision und beauftragte den Bundesrat, eine teilrevidierte Vorlage vorzulegen (vgl. Ziff. 1.1.4 Rückweisung der Totalrevision des VVG).

Letztlich gehen die Regulierungen im Versicherungsbereich auf die im Versicherungsmarkt typischerweise vorliegende Situation asymmetrischer Information und unvollständiger Information zurück. Diese können zu einem Marktversagen führen. Nachfolgende Aussagen zu den ökonomischen Auswirkungen beziehen sich auf die Analyse der vorgeschlagenen Anpassungen.

3.2.2 Auswirkungen auf die betroffenen Gruppen

Soweit möglich und sachgerecht stellt die Analyse der volkswirtschaftlichen Auswirkungen der vorliegenden Teilrevision auf die vertiefte Regulierungsfolgenabschätzung ab, die im Rahmen der erfolgten Arbeiten zur 2011 vorgeschlagenen Totalrevision vom Büro Bass³⁴ erarbeitet wurde. Zu den hauptsächlich betroffenen gesellschaftlichen Gruppen gehören die Versicherungsunternehmen, die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer, allfällige Geschädigte als Drittpartei und die Versicherungsvermittler.

³⁴ Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Konsumstrasse 20, CH-3007 Bern

3.2.2.1 **Versicherungsunternehmen**

Die Pflicht, vor Vertragsabschluss der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer zusätzliche Informationen abzugeben, kann bei den Versicherungsunternehmen zusätzliche Kosten auslösen, da die Vertrags-, Informations- und Verkaufsunterlagen zumindest einmalig angepasst oder erweitert werden müssen. Die Umstellungskosten hängen allerdings von den Vorlaufzeiten ab, die den Versicherungsunternehmen gewährt werden. Bestehende Verträge sind gemäss dem geltenden und vorgeschlagenen zukünftigen Recht von den geänderten Informationspflichten nicht betroffen, da sich die Informationspflichten nur auf die Situation vor Abschluss eines Versicherungsvertrags beziehen.

Die Einführung des Widerrufsrechts dürfte für die Versicherungsunternehmen kaum mit Zusatzkosten verbunden sein. Es erscheint plausibel, dass im gegenwärtig geltenden Regime ohne gesetzliches Widerrufsrecht diejenigen Kundinnen und Kunden, die irrtümlich einen Versicherungsantrag unterzeichnet haben, diesen so rasch wie möglich wieder kündigen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass sie sich gegenüber dem Versicherungsunternehmen kostentreibend verhalten. Für dieses würden die Transaktionskosten bei fehlendem Widerrufsrecht deshalb früher oder später sowieso anfallen.

In der Praxis gewähren die Versicherungsunternehmen vorläufige Deckungen vor dem Vertragsabschluss bereits heute. Die Aufnahme dieses Vorgehens in das VVG erhöht für die Versicherungsunternehmen die Rechtssicherheit. Die vorläufige Deckungspflicht kann für Versicherungsunternehmen sowohl mit zusätzlichen Prämieinnahmen als auch mit höheren Kosten verbunden sein, die allerdings nicht beziffert werden können.

Die Nachhaftung der Versicherungsunternehmen für Schäden, die bis zu fünf Jahre nach der Beendigung des Vertrags eintreten, wenn sich die versicherte Gefahr noch während der Vertragslaufzeit verwirklichte, ist für Versicherungsunternehmen potentiell mit höheren Kosten verbunden, da sie die Deckung für solche Schäden nicht mehr verweigern können. Ausserdem wird durch die gesetzliche Nachhaftung den Versicherungsunternehmen der Anreiz reduziert, jene Verträge zu kündigen, bei denen nach der Verwirklichung einer Gefahr mit weiteren Zahlungsansprüchen zu rechnen ist. Der wirtschaftliche Nutzen der Regelung für die Versicherungsunternehmen besteht aus zwei Elementen: Einerseits wird eine zeitliche Beschränkung der Nachhaftung eingeführt. Andererseits erlaubt sie eine Ausnahme erstens für diejenigen Haftpflichtversicherungsverträge, welche dem Anspruchserhebungsprinzip (*Claims-made*-Policen) folgen, und zweitens für die Krankenzusatzversicherung bei Deckungen nach dem Behandlungsdatumprinzip. Dadurch wird für die Versicherungsunternehmen, welche solche Verträge anbieten, die Rechtssicherheit erhöht.

Mit der Möglichkeit der Rückwärtsversicherung wird den Versicherungsunternehmen eine rechtliche Grundlage gegeben, Haftpflichtversicherungspolicen nach dem Anspruchserhebungsprinzip (*Claims-made*-Policen) auszustellen. Damit können die Versicherungsunternehmen den Wunsch einiger Versicherungsnehmer befriedigen, solche Versicherungsdeckungen zu erhalten.

Unter dem geltenden VVG existiert ein Kündigungsrecht im Schadensfall, nicht jedoch ein ordentliches Kündigungsrecht. Die Einführung einer gegenseitigen or-

dentlichen Kündigungsmöglichkeit kann zu einer höheren Kündigungsrate und damit zu höheren Transaktionskosten für die Versicherungsunternehmen führen, sofern diese Verträge nicht einjährig ausgestaltet oder bereits ein vertragliches Kündigungsrecht vorsehen. Die überwiegende Mehrheit der Versicherungsverträge werden gemäss der 2010 erstellten Bass-Studie³⁵ nicht gekündigt, obwohl ein vertragliches Kündigungsrecht bestehen würde. Ein Versicherungsunternehmen kann davon zudem davon profitieren, eine Vertragsbeziehung aufzulösen, wenn diese aus seiner Sicht schlecht ist.

3.2.2.2 Versicherungsnehmerinnen und -nehmer

Das vorgeschlagene, allen Versicherungsnehmerinnen und -nehmern zustehende Widerrufsrecht von 14 Tagen bewirkt, dass ein unterzeichneter Antrag im Fall eines Widerrufs rückabgewickelt wird und das Versicherungsunternehmen eventuell bereits erhaltene Prämien zurückerstatten muss. Eine Begründung des Widerrufs ist nicht notwendig. Versicherungsnehmerinnen und -nehmer können damit etwa unüberlegt unterzeichnete Anträge rückgängig machen. Gemäss der erwähnten Bass-Studie werde im Bereich der Einzellebensversicherungen, in dem die Gewährung eines Widerrufsrechts vom Markt zumindest teilweise bereits angeboten wird, bei 0.2% aller Neuabschlüsse von diesem Recht Gebrauch gemacht. Im Einzelfall kann dies jedoch zu einer Verbesserung des Kundennutzens führen.

Die erweiterten Informationspflichten des Versicherungsunternehmens sollen dem Kunden helfen, seinen Kaufentscheid zu fällen. Dazu müssen die Informationen zwecks Vermeidung von Missverständnissen leicht verständlich sein sowie sämtliche unmittelbar für den Kauf relevanten Informationen beinhalten. Erst wenn ein Versicherungsnehmer etwa weiss, dass er über ein Widerrufsrecht verfügt, kann er einen eventuellen Kaufentscheid rückgängig machen.

Die Nachhaftung für Versicherungsunternehmen bedeutet für Versicherungsnehmerinnen und -nehmer eine Erhöhung der Menge der versicherten Risiken pro Versicherungsvertrag. Dies ist gleichbedeutend mit einer Reduktion ihres finanziellen Risikos. Dies ist in jenen Fällen von Bedeutung, bei denen sich die versicherte Gefahr zwar während der Vertragslaufzeit verwirklicht, der Schaden aber erst nach der Beendigung des Vertrags eintritt. Derartige Situationen können zum Beispiel in der Haftpflicht-, der Unfall- oder der Krankenzusatzversicherung eintreten. Ohne Nachhaftung würde beim Wechsel zu einem anderen Versicherungsunternehmen die Gefahr einer Deckungslücke entstehen, denn das neue Versicherungsunternehmen kommt ausser bei *Claims-made*-Policen nicht für Schäden auf, die bereits während der Vertragslaufzeit der alten Versicherung eingetreten sind. Die aufgrund der Nachhaftung zu erwartenden höheren Kosten für die Versicherungsunternehmen dürften von diesen in Form von höheren Prämien an die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer weitergegeben werden.

Die von zwei auf fünf Jahre verlängerte Verjährungsfrist für Ansprüche gegenüber einer Versicherung reduziert für Versicherungsnehmerinnen und -nehmer die Kosten

³⁵ Im Internet verfügbar unter http://www.buerobass.ch/pdf/2010/SIF_SECO_2010_RFA_VVG_Schlussbericht.pdf.

aus einem weit zurückliegenden Schadensfall. Gemäss der Studie des Büros Bass treten Verjährungen nur sehr selten auf.³⁶ Im Einzelfall kann es sich jedoch um hohe Schadenssummen handeln, etwa wenn es um grössere Personenschäden geht.

Nicht nur Versicherungsnehmerinnen und -nehmer, sondern auch die Versicherungsunternehmen erhalten ein ordentliches Kündigungsrecht. Üben sie es aus, kann dies dazu führen, dass sie anschliessend die entsprechenden Risiken selber tragen müssen.

Insgesamt führen die vorgeschlagenen Änderungen zu einer gewissen Stärkung des Kunden-schutzes in einzelnen Bereichen im Zusammenhang mit Versicherungen. Einige dieser Änderungen können zu höheren Kosten für die Versicherungsunternehmen führen, die allenfalls in Form von höheren Prämien auf die Kundinnen und Kunden überwältzt werden.

3.2.2.3 Geschädigte Dritte mit Haftpflichtansprüchen an Schädiger

Mit dem direkten Forderungsrecht von Geschädigten an den Haftpflichtversicherer können geschädigte Dritte ihre Ansprüche direkt beim Haftpflichtversicherer des Schädigers anmelden. Dieses Prozedere ist für Geschädigte einfacher und damit mit weniger Aufwand verbunden als die aktuelle Regelung mit der Verpfändung der Versicherungsleistung vom Schädiger.

3.2.2.4 Andere gesellschaftliche Gruppen

Versicherungsvermittler treten als Bindeglied zwischen Versicherungsunternehmen und den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern auf. Ihre Tätigkeit ist teilweise von der vorliegenden Teilrevision beeinflusst, beispielsweise in Bezug auf die Informationspflichten. So müssen sie die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer ebenfalls ausreichend informieren und in die Lage versetzen, einen Kaufentscheid fällen zu können. Dies schliesst eine transparente Information über die mit dem Versicherungsprodukt verbundenen Kosten ein. Im Fall der gebundenen Versicherungsvermittler bleibt die Haftung und damit letztlich die Verantwortung für deren Handeln bei den Versicherungsunternehmen. Nicht an eine Versicherung gebundene Vermittler sind für ihr Handeln hingegen selber verantwortlich.

Unternehmen und namentlich die KMU sind von der Vorlage insofern betroffen, als sie Kunden eines Versicherungsunternehmens sind. Als solche unterliegen sie denselben Auswirkungen, welche oben unter dem Titel «Versicherungsnehmerinnen und -nehmer» beschrieben sind.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind von den Revisionen insofern betroffen, als sie vom Arbeitgeber gegen diverse Risiken versichert sind, zum Beispiel Unfall. Indirekt sind sie betroffen, wenn die Vorsorgelösung für die berufliche Vorsorge eine Teil- oder Volldeckung bei einer Lebensversicherungsunternehmung beinhaltet.

³⁶ Gemäss Büro Bass treten Verjährungen in weniger als 0.1 % aller Schadenfälle auf.

3.2.2.5 Zweckmässigkeit im Vollzug

Die Einführung von Bestimmungen, wonach bestimmte Informationen zwischen den Kundinnen, Kunden und dem Versicherungsunternehmen schriftlich, oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text erlaubt auszutauschen seien, kommt beiden Parteien eines Versicherungsvertrags entgegen. Erstens erleichtert das Vorliegen von schriftlichen Inhalten anstelle von mündlichen Aussagen die Dokumentation, zweitens ist unter «*einer anderen Form, die den Nachweis durch Text erlaubt*» auch die in der Praxis mittlerweile gängige elektronische Übergabe von Informationen zu verstehen. Somit lassen sich Mitteilungen vom Versicherungsunternehmen an den Kunden und umgekehrt per E-Mail, Internet oder anderen elektronischen Kanälen übermitteln. Beide Elemente erlauben ein rationelleres Vorgehen in den Geschäftsabläufen des Versicherungsunternehmens und erleichtern den Verkehr zwischen den Versicherungsunternehmen und den Kunden.

3.2.3 Auswirkungen auf den Wettbewerb und Fazit für den Versicherungsmarkt Schweiz

3.2.3.1 Wettbewerb

Die Wettbewerbsintensität wird durch die vorgeschlagene Regulierung insgesamt erhöht, was sich dämpfend auf die Kostenentwicklung auswirkt. Dazu trägt die vorgeschlagene Regulierung zur Beendigung des Vertrags ebenso bei wie die verlängerte Nachhaftung (vgl. oben). In einem liquiden (Versicherungs-) Markt, in dem Versicherungsnehmerinnen und -nehmer sich ordentlich von einem Vertrag lösen können und dies auch tun, lernen diese mehr Produkte kennen, was zu besseren Entscheiden führen kann. Gleichzeitig intensivieren sie dadurch den Wettbewerb, was zu Produktinnovationen und Effizienzsteigerungen führen kann. Wechsel sind seitens der Versicherungsunternehmen mit höheren Transaktionskosten verbunden, welche jedoch letztlich auf die Kunden überwältzt werden dürften. Die Transaktionskosten können insbesondere im Firmenkundengeschäft für beide Vertragsparteien hoch sein, was für stabilere Vertragsbeziehungen spricht. Um die Risikoselektion von Versicherungsunternehmen der «guten Risiken» in gewissen Bereichen zu reduzieren, sind Lebensversicherungen und Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung vom ordentlichen Kündigungsrecht durch das Versicherungsunternehmen ausgenommen, nicht aber vom ausserordentlichen. Die Einführung der gesetzlichen Nachhaftung erleichtert es den Versicherungsnehmerinnen und -nehmer in gewissen Fällen schliesslich, das Versicherungsunternehmen zu wechseln, ohne dass dadurch allfällige Deckungslücken entstehen. Dies erhöht die Wettbewerbsintensität auf dem Versicherungsmarkt.

3.2.3.2 Fazit für den Versicherungsmarkt Schweiz

Insgesamt wird durch die Vorlage die Attraktivität des (Direkt-) Versicherungsmarkts in der Schweiz gestärkt. Die Vorlage erhöht die Rechtssicherheit, weil sie die gesetzlichen Grundlagen an die heutige Praxis anpasst. Ein Beispiel ist der elektro-

nische Geschäftsverkehr, der den Austausch zwischen den Parteien erleichtern dürfte. Einige Aspekte, so zum Beispiel mit der gesetzlichen Nachhaftung oder der Behebung der Genehmigungsfiktion, werden konsumentenfreundlicher. Dies führt zu einer höheren Attraktivität der Versicherungsdeckung. Gleichzeitig dürfte das Marktvolumen aufgrund der zunehmenden Menge an versicherten Risiken steigen.

4 Verhältnis zur Legislaturplanung

Die Vorlage ist in der Botschaft zur Legislaturplanung³⁷ 2015–2019 angekündigt.

5 Rechtliche Aspekte

Das (revidierte) VVG stützt sich wie das geltende VVG auf Artikel 122 Absatz 1 BV. Die Änderungen des OR, des SVG und des VAG stützen sich auf die gleichen Grundlagen wie diese Gesetze selbst.

³⁷ BBl 2016 1218