



28. Juni 2017

---

# **Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) Ergebnisbericht**

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungen .....</b>	<b>3</b>
<b>I      <b>Allgemeiner Teil .....</b></b>	<b>4</b>
<b>1      <b>Ausgangslage .....</b></b>	<b>4</b>
<b>2      <b>Vernehmlassungsverfahren .....</b></b>	<b>4</b>
<b>3      <b>Wichtigste Ergebnisse der Vernehmlassung .....</b></b>	<b>5</b>
3.1    Allgemein .....	5
3.2    Systematik / Gliederung des Entwurfs .....	7
3.3    Elektronischer Geschäftsverkehr (Art. 2a, 3, 4, 6, 9, 20, 28, 28a, 35a, 35b, 46b, 54, 74, 89 und 95 VE-VVG) .....	8
<b>II     <b>Besonderer Teil.....</b></b>	<b>9</b>
<b>1      <b>I Allgemeine Bestimmungen .....</b></b>	<b>9</b>
1.1    1. Abschnitt: Abschluss des Vertrages .....	9
1.2    2. Abschnitt: Aufklärungspflichten .....	10
1.3    3. Abschnitt: Inhalt und Verbindlichkeit des Vertrags .....	13
1.4    4. Abschnitt: Prämie .....	15
1.5    5. Abschnitt: Änderung des Vertrags .....	17
1.6    6. Abschnitt: Beendigung des Vertrags .....	20
1.7    7. Abschnitt: Eintritt des befürchteten Ereignisses .....	23
1.8    8. Abschnitt: Weitere Bestimmungen .....	24
<b>2      <b>II Besondere Bestimmungen .....</b></b>	<b>27</b>
2.1    1. Abschnitt: Sachversicherung .....	27
2.2    2. Abschnitt: Haftpflichtversicherung .....	27
2.3    3. Abschnitt: Lebensversicherung .....	30
2.4    4. Abschnitt: Unfall- und Krankenversicherung .....	32
2.5    5. Abschnitt: Koordination .....	33
<b>3      <b>III Zwingende Bestimmungen .....</b></b>	<b>33</b>
<b>4      <b>IV Schlussbestimmungen.....</b></b>	<b>34</b>
<b>5      <b>Änderung anderer Erlasse.....</b></b>	<b>35</b>
5.1    1. Obligationenrecht .....	35
5.2    2. Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004 .....	35
<b>Verzeichnis der Eingaben.....</b>	<b>36</b>

## Abkürzungen

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ( <a href="#">SR 830.1</a> )
Bst.	Buchstabe
EFD	Eidgenössisches Finanzdepartement
EU	Europäische Union
f. / ff.	und folgende / fortfolgende
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
OR	Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht; <a href="#">SR 220</a> )
SchKG	Bundesgesetz vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs ( <a href="#">SR 281.1</a> )
Schriftform	Einfache Schriftlichkeit nach Art. 12ff. OR
SVG	Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 ( <a href="#">SR 741.01</a> )
Textform	Schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht
VAG	Bundesgesetz vom 17. Dezember 2004 betreffen die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz; <a href="#">SR 961.01</a> )
VIG	Bundesgesetz vom 18. März 2005 über das Vernehmlassungsverfahren (Vernehmlassungsgesetz; <a href="#">SR 172.061</a> )
VVG	Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz; <a href="#">SR 221.229.1</a> )
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 ( <a href="#">SR 210</a> )

# I Allgemeiner Teil

## 1 Ausgangslage

Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) regelt das Vertragsverhältnis zwischen den Versicherungen und ihren Kundinnen und Kunden. Es ist über einhundert 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 vorliegenden Teilrevision 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.

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 SVV sowie der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) eine Revisionsvorlage.

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.

## 2 Vernehmlassungsverfahren

Am 6. Juli 2016 eröffnete der Bundesrat die Vernehmlassung für eine Teilrevision des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Er forderte die Regierungen der Kantone, die Konferenz der Kantonsregierungen, dreizehn politische Parteien, drei Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, acht Dachverbände der Wirtschaft sowie vierzig weitere Organisationen und interessierte Kreise zur Teilnahme an der Vernehmlassung und zur Einreichung einer Stellungnahme bis zum 27. Oktober 2016 auf.

Von den Eingeladenen äusserten sich die Folgenden materiell zum in die Vernehmlassung geschickten Gesetzesentwurf:

- zweiundzwanzig Kantone (ZH, BE, LU, UR, NW, GL, ZG, FR, SO, BS, BL, AR, AI, SG, AG, TG, TI, VD, VS, NE, GE, JU);
- sechs politische Parteien (BDP, CVP, FDP, glp, SVP, SPS);
- vier Dachverbände der Wirtschaft (economiesuisse, SBV, SGV, SGB);
- neunzehn Organisationen und Einrichtungen (ACA, ACSI, Centre patronal, FRC, Inclusion Handicap, OM-PV, OM-KVOM-KV, UP, santésuisse, SGHVR, SIRM, SVR, SAV, SVVG, SVV, SKS, SIBA, TCS, VIB).

Zudem liessen sich fünfzehn Organisationen und Einrichtungen vernehmen (AGV, Assura, curafutura, ECA JU, FER, FMH, GVB, GVG, Groupe Mutuel, Homburger, LLA, Lloyd's, ÖKK, SUVA, VKG).

Vier Kantone (SZ, OW, SH und GR) sowie die KdK, sieben politische Parteien (csp-ow, CSPO, EVP, GPS, Lega, MCR und PDA), die drei Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (Schweizerischer Gemeindeverband, Schweizerischer Städteverband und Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete), drei Dachverbände der Wirtschaft (KFMV, SwissBanking, Travail.Suisse) sowie einundzwanzig interessierte Kreise (Association suisse des assuré(e)s ASSUAS, Automobilclub der Schweiz ACS, Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft VBV, Die Spitäler der Schweiz H+, Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen EKK, EXPERTsuisse - Expertenverband für Wirtschaftsprüfung, Steuern und Treuhand, IG B2B for Insurers + Brokers, Institut für Versicherungswirtschaft I.VW-HSG, inter-pension, Konferenz der Betreibungs- und Konkursbeamten der Schweiz, Konsumentenforum kf, Privatkliniken Schweiz, Schweizerische Aktuarvereinigung, SPO Patientenschutz, Stiftung zum Schutz der Versicherten ASSI, Switzerland Global Entreprise, Treuhand Suisse Schweizerischer Treuhänder-Verband, Verband schweizerischer Versicherungsnehmer und Versicherungsmakler VSVV, Verkehrs-Club der Schweiz VCS, Wettbewerbskommission WEKO) haben auf eine Stellungnahme verzichtet.

Zufolge der grossen Zahl an Vernehmlassungsantworten ist es im vorliegenden Bericht nicht möglich, alle Kommentare und Vorschläge im Einzelnen wiederzugeben. Der Bericht fokussiert sich deshalb auf jene Punkte des bundesrätlichen Vorentwurfs, welche am meisten Anlass zu Bemerkungen gaben.

### **3 Wichtigste Ergebnisse der Vernehmlassung**

#### **3.1 Allgemein**

Die Vorlage findet insgesamt positive Resonanz. Sie wird von rund der Hälfte der Teilnehmern [Anzahl 32] ausdrücklich begrüsst (ZH, BE, LU, UR, NW, GL, FR, SO, BS, BL, AI, SG, AG, TI, VD, VS, NE, GE, JU, SP, CVP, AGV, GVG, UP, SGHVR, SKS, ACSI, FRC, ECA JU, VKG, FER, TCS). NW sieht mit der Revisionsvorlage die Attraktivität des (Direkt-) Versicherungsmarktes in der Schweiz gestärkt. Die Vorlage erhöhe zudem die Rechtssicherheit, weil sie die gesetzlichen Grundlagen an die heutige Praxis anpasse. Insbesondere der elektronische Geschäftsverkehr erleichtere den Austausch zwischen den Parteien. Dies führe zu einer höheren Attraktivität der Versicherungsdeckung und gleichzeitig dürfte das Marktvolumen aufgrund der zunehmenden Menge an versicherten Risiken steigen. Aus Sicht von GL und SO wird das

VVG mit den vorliegenden Änderungsvorschlägen insgesamt kunden- und anwenderfreundlicher, und es entledigt sich etlicher, in den letzten Jahrzehnten festgestellter Unsicherheiten. Aus Sicht von BS wägt die Vorlage umsichtig zwischen den Interessen der Versicherungsbranche und jenen der Versicherungsnehmer ab. JU begrüsst ausdrücklich, dass die vorliegende Revision aktuellen Bedürfnissen im Versicherungsvertragsrecht Rechnung trägt. Aus Sicht von SG nimmt die Revisionsvorlage berechnigte Anliegen auf, insbesondere im Bereich des Schutzes der Versicherungskunden. Er beurteilt diese Massnahmen insgesamt als zielgerichtet und massvoll. NE unterstützt eine schlanke Optimierung des VVG. Aus seiner Sicht ist es wichtig, dass die bewährten und die in den Jahren 2006/2007 teilrevidierten Bestimmungen beibehalten werden. Gleichzeitig begrüsst er die weiteren vorgeschlagenen Revisionspunkte, weil diese die Stellung der Versicherungsnehmer verbessern würden. Die AGV begrüsst die Revisionsvorlage ebenfalls; das Gesetz werde insgesamt kundenfreundlicher ausgestaltet und um verschiedene, in den letzten Jahren festgestellte Unsicherheiten und Unzulänglichkeiten bereinigt.

Die SP erachtet die Anpassung des VVG an die Wirtschaftsentwicklung nach wie vor als dringlich. Die vorliegende Teilrevision nehme einige der wichtigen Anliegen in Bezug auf eine ausgewogene Verteilung der Rechte und Pflichten von Versicherungen und Versicherungsnehmern auf. Sie verbessere die Stellung der Versicherten, was grundsätzlich positiv zu werten und zu unterstützen sei. Wichtig sei aus Sicht der SP, dass die Vorschläge des Bundesrats bezüglich zentralen Konsumentenschutzanliegen nicht weiter verwässert würden, sondern der Schutz der Verbraucher tatsächlich ausgebaut werde. Die CVP unterstützt die vorliegende Revision im Grundsatz. Für sie sei es wichtig, dass das VVG die Vertragsfreiheit hoch und die administrativen Hürden für die Unternehmen – trotz erhöhter Regulierung – tief halte. Die aktuelle Teilrevision nehme berechnigte Anliegen der Versicherungskunden auf und entspreche nach Ansicht der Partei grundsätzlich auch dem Rückweisungsauftrag des Parlaments. Für die CVP sind allerdings die Folgen der neuen Regulierungen nur schwer einzuschätzen. Sie hätte deshalb eine Regulierungsfolgen-Abschätzung sehr begrüsst. Die glp unterstützt die vorliegende Revision des VVG ebenfalls. Sie stärke unter anderem wichtige und berechnigte Anliegen der Versicherten in den Bereichen Widerrufsrecht, Kündigungsrecht und Verjährungsfrist. Aus Sicht der Partei gehe die Revisionsvorlage jedoch teilweise über den Rückweisungsbeschluss des Parlaments hinaus. Und gerade diesen neuen Eingriffen in die Vertragsfreiheit bei freiwilligen, privaten Versicherungen stehe die glp kritisch gegenüber. So schränke die Vorlage neben eher formalen Änderungen auch die Versicherungsfreiheit stärker ein (vgl. Art. 35a – 35d VE-VVG). Der Partei sei es wichtig, dass die vorliegende Revisionsvorlage im Parlament mehrheitsfähig werde. Sie bittet deshalb den Bundesrat, auf Punkte, die nicht Teil des überwiesenen Rückweisungsauftrags von 2011 gewesen seien, zu verzichten.

Verschiedene [Anzahl 15] Teilnehmer unterstützen die Revision des VVG zwar grundsätzlich, den vorliegenden Entwurf lehnen sie allerdings ab beziehungsweise sie fordern eine Beschränkung auf jene Revisionspunkte, wie sie das Parlament 2013 definiert habe (BDP, FDP, SVP, ACA, economiesuisse, SVV, SIBA, santésuisse, ÖKK, Assura, Groupe Mutuel, SBV, SGV, SVVG, curafatura). Die SVP hält den Bundesrat explizit an, die Vernehmlassungsvorlage zu überarbeiten und ihn um den Rückweisungsbeschluss hinausgehende Elemente zu bereinigen. Die Partei droht mit der Rückweisung der Vorlage an den Bundesrat, sollte dieser ihrer Forderung nicht nachkommen. Aus Sicht der BDP sei die Versicherungskundschaft in der Schweiz durch das geltende Versicherungsrecht und durch freiwillige Massnahmen der Versicherer bereits gut geschützt. Sie lehnt deshalb beispielsweise Änderungen an den Informationspflichten der Versicherer (Art. 3 VE-VVG) oder an den Folgen der verletzten Anzeigepflicht (Art. 6 VE-VVG) ab. Hingegen seien gemäss der BDP Anpassungen zu berücksichtigen, wie sie die Versicherungsbranche bezüglich verbesserter Eingrenzung des Schutzbereichs,

einer vertieften Anpassung des VVG an die digitalen Entwicklungen, einer unveränderten Fortführung der Regelung zur Gefahrsänderung und einer Übergangsbestimmung fordere. Die *santésuisse*, die *Assura* und die *ÖKK* sowie die *Groupe Mutuel* lehnen insbesondere die Bestimmungen zur zwingenden Nachhaftung, das Verbot für Änderungen der AGB oder das Kündigungsverbot in der Krankenversicherung ab. Der *economiesuisse* geht die vorliegende Revision ebenfalls zu weit. Sie lehnt Einschränkungen in der Vertragsautonomie mit Nachdruck ab. Sie spricht sich ausdrücklich gegen zusätzliche Informationspflichten der Versicherer aus und plädiert für das Beibehalten der Möglichkeit der Versicherer, die Vertragsbedingungen einseitig anzupassen. Aus Sicht des *SVV* handelt es sich zufolge der vielen Änderungsvorschläge nicht mehr um eine Teil- sondern um eine Totalrevision des VVG. Im Weiteren würden zahlreiche Vorschläge entweder nicht dem Rückweisungsbeschluss (z.B. Neustrukturierung des Gesetzes, Kündigungsverbot in der Krankenzusatzversicherung etc.) entsprechen oder widersprechen diesem gar (z.B. Erfordernis einer schlanken Teilrevision). Schliesslich erwarten sowohl die drei Parteien als auch die *economiesuisse*, der *SBV* und der *SVV* sowie die *Groupe Mutuel* eine fundierte Kosten-Nutzen-Abschätzung, welche vorliegend fehle.

Aus Sicht des *Centre Patronal* sind die Versicherungsnehmer durch das geltende Recht bereits ausreichend geschützt, denn das VVG funktioniere in den meisten Fällen gut. Es sei deshalb auf das vorgeschlagene Widerrufsrecht, das ordentliche Kündigungsrecht, die Verlängerung der Verjährungsfrist sowie auf die Rückwärtsversicherung zu verzichten. Für den *SGB* bringt die vorliegende Revision keinen Mehrwert solange die Krankentaggeldversicherung nicht strenger reguliert werde (Namentlich die Leistungseinstellung bei laufendem Krankheitsfall und Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder die Prämienfestlegung beim Übertritt von einer Kollektiv- in eine Einzeltaggeldversicherung). Auch der Bundesrat sei sich dieser Problematik der Prämien sprünge beim Übertritt bewusst und wolle die Problematik im Rahmen der Revision des VVG aufnehmen (vgl. Antwort auf die Interpellation 14.4279 «Missstände bei der Krankentaggeldversicherung»). Der *SGB* zeigt sich daher erstaunt, dass der Vorentwurf zum VVG keinen entsprechenden Regulierungsvorschlag enthalte. *Inclusion Handicap* erachtet es als notwendig, die Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen in den einzelnen relevanten Lebensbereichen mittels entsprechender Bestimmungen in der jeweiligen Spezialgesetzgebung zu gewährleisten. Der Verband beantragt deshalb, eine Generalklausel im VVG einzuführen, wonach Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Begründung, Ausgestaltung und Beendigung von Versicherungsverträgen nicht benachteiligt und Barrieren beseitigt werden müssten. Zudem sei ausdrücklich festzuhalten, dass jegliche Risikodifferenzierungen auf der Basis aktueller versicherungsmathematischer und statistisch signifikanter Risikobewertungen zu erfolgen hätten. Die Versicherungsunternehmen seien ausserdem zu verpflichten, die statistischen Grundlagen ihrer Risikoeinschätzung offenzulegen, um eine Nachkontrolle zu ermöglichen.

### **3.2 Systematik / Gliederung des Entwurfs**

Die Überarbeitung der Systematik wird von verschiedenen Teilnehmern ausdrücklich begrüsst (*BS*, *TG*, *GE*, *VD*, *SGHVR*, *SUVA*, *TCS*). Die formelle Anpassung mit neuen Abschnittsbezeichnungen und der neuen Unterscheidung zwischen Sach-, Haftpflicht- und Lebensversicherung sowie Unfall- und Krankenversicherung anstelle der bisherigen Unterscheidung zwischen Schaden- und Personenversicherung dient gemäss den Ausführungen der *SUVA* der Klarheit. *BS* begrüsst die moderaten, gleichzeitig aber für die Versicherten sehr wichtigen Änderungen, die umgesetzt werden sollen, ohne die bewährten Strukturen des Gesetzes über Gebühr antasten zu müssen. *TG* regt an, die Verbindlichkeit des Vertrags vor den Aufklärungspflichten zu regeln. Hierzu müsste der erste Abschnitt des Gesetzesentwurfs (Abschluss des

Vertrages) um die im dritten Abschnitt (Inhalt und Verbindlichkeit des Vertrags) geregelte Materie zur Verbindlichkeit des Vertrags ergänzt werden. Zudem wäre es zielführend, den Art. 16 VE-VVG wegen seiner grundlegenden Bedeutung an den Anfang des dritten Abschnitts zu stellen und die Art. 14, 15 und 33 in einen neu zu schaffenden 7. Abschnitt mit dem Titel «Eintritt des befürchteten Ereignisses» zu verschieben.

Der SVV unterstützt zwar keine systematischen Änderungen, die mit materiellen Änderungen einhergehen. Er stellt sich jedoch nicht gegen vorgeschlagene Anpassungen im Sinne besser verständlicher Formulierungen ohne inhaltliche Änderungen.

SO schlägt vor, im ganzen VVG auf eine zeitgemässe Ausdrucksweise zu achten. Ausdrücke wie zum Beispiel «Schutze» (vgl. Art. 2 Abs. 3 VE-VVG) oder «Vertragsabschlüsse» (vgl. Art. 4 Abs. 1 VE-VVG) sollten dementsprechend durch «Schutz» und «Vertragsabschluss» ersetzt werden.

### **3.3 Elektronischer Geschäftsverkehr (Art. 2a, 3, 4, 6, 9, 20, 28, 28a, 35a, 35b, 46b, 54, 74, 89 und 95 VE-VVG)**

Die Erleichterungen im elektronischen Geschäftsverkehr betreffen zahlreiche Artikel der Vorlage, weshalb die Stellungnahmen hier zusammengefasst dargestellt werden. Die Anpassungen werden von vielen Teilnehmern und insbesondere auch von der Versicherungsbranche ausdrücklich begrüsst (BE, NW, SO, GE, SP, LLA, SVV, SVVG, SGV, curafatura, Groupe Mutuel, FER). Gewissen Teilnehmern gehen die vorgeschlagenen Erleichterungen allerdings zu wenig weit (LLA, SVV). Sie stossen sich insbesondere im Zusammenhang mit der Beibehaltung des Erfordernisses der Schriftlichkeit bei Vertragsschluss und Kündigung an den zu hohen Kosten. Zudem entspreche es nicht den von ihnen festgestellten Kundenwünschen. Der SAV – auf der anderen Seite – ist der Ansicht, dass im Sinne der Rechtssicherheit die Formvorschrift der Schriftlichkeit beibehalten und nicht durch «eine andere Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht» ersetzt werden sollte.

Der SVV äussert sich sehr differenziert und detailliert zum elektronischen Geschäftsverkehr. Er plädiert dafür, das VVG technologieneutral auszugestalten und Begriffe sowie Formulierungen zu eliminieren, die den elektronischen Geschäftsverkehr behindern könnten. Dabei sei die ganze Wertschöpfungskette aus Unternehmens- und Kundensicht zu betrachten und Begriffe wie «ausstellen», «aushändigen», «übergeben», «im Besitze sein», «der Post übergeben» seien aus dem Gesetz zu streichen und durch Formulierungen zu ersetzen, die der digitalen Welt Rechnung trügen. Der SVV ist zudem der Ansicht, dass im vorliegenden Entwurf die Alternative zur Schriftlichkeit «oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht» zu zurückhaltend verwendet worden sei.



## II Besonderer Teil

### 1 I Allgemeine Bestimmungen

#### 1.1 1. Abschnitt: Abschluss des Vertrages

##### 1.1.1 Versicherungsantrag (Art. 1 VVG)

Art. 1 VVG ist nicht Bestandteil der vorliegenden Teilrevision. Die ACSI und die FRC beantragen, im Art. 1 VVG und an sämtlichen anderen Stellen im Gesetz, das Wort «proposition» (Antrag) durch das Wort «pré-contrat» (Vorvertrag) zu ersetzen. Die beiden Organisationen sind der Meinung, dass der Begriff «proposition» für Verwirrung Sorge und sich die Konsumenten bei Unterzeichnung des Antrags nicht bewusst seien, sich gegenüber dem Versicherer zu verpflichten.

##### 1.1.2 Widerrufsrecht (Art. 2a und 2b VE-VVG)

Die Einführung eines 14-tägigen Widerrufsrechts wird im Sinne eines verbesserten Konsumentenschutzes von zahlreichen Teilnehmern ausdrücklich begrüsst (OM-KV, BE, ZG, SO, AR, GE, VD, SP, OM-KV, UP, SKS, ACSI, FRC). ZG und AI weisen darauf hin, dass mit der Einführung des Widerrufsrechts für Versicherungsverträge im OR (Art. 40a Abs. 2 OR) auch ein Verweis auf Art. 2a f. VE-VVG eingeführt werden sollte. Die ACSI sowie die FRC auf der anderen Seite sind der Ansicht, dass mit der Einführung eines Widerrufsrechts im VVG der Art. 40a Abs. 2 OR gestrichen werden könne. Aus Sicht von TG sollte das Widerrufsrecht zudem wie im allgemeinen Vertragsrecht üblich, formfrei ausgeübt werden können. Der Kanton regt deshalb an, die formellen Anforderungen des Widerrufsrecht bei Versicherungsverträgen jenen von Art. 40e Abs. 1 OR anzugleichen. Die OM-KV und ZG stützen ein umfassendes Widerrufsrecht: Im Gegensatz zu einem (wie in den meisten EU-Staaten) auf Lebensversicherungsverträge beschränktes Widerrufsrecht sei es zielführend, dieses nicht zu beschränken. Es gebe neben Lebensversicherungsverträgen auch weitere umfassende, über längere Zeit bindende Versicherungsverträge, vor deren übereiltem Abschluss die Versicherungsnehmenden mit einem Widerrufsrecht zu schützen seien. Die OM-KV werde zudem jedes Jahr mit einigen hundert Fällen konfrontiert, in denen sich die Betroffenen gar nicht bewusst gewesen waren, dass sie mit der Unterzeichnung des Formulars bereits einen verbindlichen Antrag unterschrieben hätten. Die dadurch entstehende Doppelversicherung wieder aufzulösen, sei in den meisten Fällen nicht mehr möglich. VD und der OM-PV sehen für die Praxis jedoch Probleme, wenn die vorgeschlagene Regelung zum Widerrufsrecht von 14 Tagen identisch mit der 14-tägigen Bindungsfrist in Art. 1 Abs. 1 VVG ausgestaltet werde. Für die Versicherer habe die vorgeschlagene Regelung zur Folge, dass die von ihr ausgestellten Policen immer widerrufen werden könnten, und zwar unabhängig davon, ob sie während oder nach Ablauf der Bindungsfrist ausgestellt würden. Das Problem könnte aus Sicht des OM-PV gelöst werden, indem ein 14-tägiges Widerrufsrecht mit einer dreiwöchigen Bindungsfrist in Art. 1 Abs. 1 VVG kombiniert werde. Die OM-KV schlägt demgegenüber vor, dass die Widerrufsfrist erst mit dem Abschluss des Vertrags zu laufen beginnen sollte. Aus Sicht des SAV sollten die Informationspflichten der Versicherungsunternehmen insoweit erweitert werden, als sie auch über die Beschwerdemöglichkeiten beim OM-PV sowie über die Meldepflichten im Zusammenhang mit einer Gefahrserhöhung (vgl. Art. 28 VE-VVG) erfassten. VD erachtet es zudem als stossend, dass die in Art. 2b VE-VVG statuierte Entschädigungspflicht einseitig zugunsten des Versiche-

rungsunternehmens ausgestaltet sei. Dem Versicherungsnehmer könnten ebenfalls ungedeckte Kosten entstanden sein, wenn ein Versicherungsunternehmen den Abschluss eines Versicherungsvertrags verweigere. Hierfür stünde dem Versicherungsnehmer jedoch kein entsprechendes Entschädigungsrecht zu.

Die FER, das Centre patronal sowie der SGV und die Groupe Mutuel auf der anderen Seite lehnen die Einführung eines vierzehntägigen Widerrufsrechts für Versicherungsverträge grundsätzlich ab. Ein generelles Widerrufsrecht würde aus Sicht des Verbands zu einer Zunahme unnötiger administrativer Umtriebe mit entsprechender Kostenfolge bei den Versicherungen führen, für die unweigerlich die Gesamtheit der Versicherten aufzukommen habe. Aus Sicht der FER und des Centre patronal bestehe bei Versicherungsverträgen für Konsumenten kein zusätzliches Schutzbedürfnis, welches die Einführung eines Widerrufsrechts rechtfertigen würde. Ganz im Gegenteil: Heute könne man sich vor Vertragsschluss – z.B. im Internet – ausführlich über die verschiedenen Produkte informieren. Der SVVG, santésuisse, die Assura und die ÖKK sowie der TCS teilen diese Meinung und möchten deshalb das Widerrufsrecht – wie in praktisch allen EU-Staaten – auf Lebensversicherungsverträge beschränken. Durch die Beschränkung auf Lebensversicherungsverträge liesse sich gemäss dem TCS zudem das Missbrauchsrisiko reduzieren, welches insbesondere bei zeitlich begrenzten Versicherungen und bei vorläufigen Deckungszusagen bestehe. Die Assura befürchtet, dass die Einführung eines Widerrufsrechts dazu führen wird, dass die Versicherer im Widerrufsfall die mit dem Vertragsschluss zusammenhängenden Kosten zu tragen hätten. Sie schlägt deshalb vor, diese dem widerrufenden Versicherungsnehmer aufzuerlegen.

## **1.2 2. Abschnitt: Aufklärungspflichten**

### **1.2.1 Informationspflicht des Versicherers (Art. 3 VE-VVG)**

Die Verbesserung der Informationspflicht des Versicherers bei Vertragsabschluss wird von verschiedenen Teilnehmern ausdrücklich begrüsst (OM-KV, SP, BE, SO, GE, UP, SGHVR, ACSI, FRC). Die OM-KV erachtet die Informationspflicht zur Summen- beziehungsweise Schadenversicherung als sehr sinnvoll, weil zum Beispiel im Bereich der Krankentaggeld-Versicherung den Versicherten – insbesondere den Kleinunternehmern – erst bei Eintritt des versicherten Ereignisses bewusst werde, dass sie keine Summenversicherung hätten. ZH beantragt in diesem Zusammenhang, dass die Versicherungsunternehmen im Bereich der Krankenzusatzversicherung in Art. 3 VVG zusätzlich dazu verpflichtet werden, über die Finanzierungsmethode einschliesslich der Bildung und Verwendung von Altersrückstellungen zu informieren. Diese Information sei für die Produktwahl der Versicherten besonders wichtig, da die Zusatzversicherung zumeist für die ganze Lebensdauer gedacht ist. Insbesondere würden die Konsumenten dadurch auch in die Lage versetzt, neben den aktuell geltenden Prämien auch deren voraussichtliche künftige Entwicklung vergleichen zu können. Durch unterschiedliche Finanzierungsmethoden könne das Ausmass der Prämienabstufungen im Alter unterschiedlich stark ausfallen; diese Kenntnis könne für den Vertragsabschluss entscheidend sein. Die SGHVR ist der Meinung, dass die Pflicht über die Rechtsnatur (Schaden- oder Summenversicherung) der einzelnen Versicherungsleistungen eigentlich schon nach dem heutigen Recht bestehe. Um Missverständnissen vorzubeugen, empfiehlt die Gesellschaft, in der Botschaft darauf hinzuweisen, dass diese Qualifikation auf der Ebene der einzelnen Versicherungsleistungen und nicht auf jeder Police zu erfolgen habe. Der SBV hingegen lehnt die vorgeschlagene Informationspflicht zur Summen- und Schadenversicherung ab. Diese führe in der Praxis bei «Mischprodukten» in der Krankenversicherung zu grossen Problemen. Die SP sowie die SKS regen an, zusätzlich zu den vorgeschlagenen Änderungen eine inhaltliche Vermutung einzufügen,

wonach – wenn nicht etwas anders vereinbart wurde – Personenversicherungen immer als Summenversicherungen und andere Versicherungen als Schadensversicherungen gelten würden. Die ACSI und die FRC beantragen, dass die Informationspflicht des Versicherungsunternehmens schriftlich zu erfolgen hat. Aus Sicht der FRC sollte die Informationspflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 3 Abs. 3 VE-VVG weiterhin formlos erfolgen können, schliesslich könnten Arbeitsverträge gestützt auf Art. 320 Abs. 1 OR auch formlos geschlossen werden.

Für den OM-PV sind die Informationspflichten zu den Prämien zentral. Aus seiner Sicht sollte der Versicherer deshalb zusätzlich verpflichtet werden, bei Fondspolice mit variablen Risikoprämien über den entsprechenden Mechanismus zu informieren. In der Praxis habe sich auch gezeigt, dass beim Vertrieb von gebundenen Lebensversicherungen (Säule 3a) häufig nicht darüber informiert werde, dass Beitragszahlungen in gebundene Vorsorgepolice während der gesamten Vertragsdauer, d.h. nicht nur beim Vertragsabschluss, ein AHV-pflichtiges Erwerbseinkommen voraussetzen würden. Gerade bei jungen Erwachsenen mit einer längeren Erwerbspause (z.B. infolge Mutterschaft oder bei einer Ausbildung) und Rückkehrern ins Ausland könne dies zu einer ungewollten Reduktion des Versicherungsschutzes führen. Der Ombudsman weist schliesslich darauf hin, dass mit der beabsichtigten Fokussierung von Abs. 3 auf kollektive Personenversicherungen im betrieblichen Umfeld (namentlich Krankentaggeld-Versicherungen) die Schutzwirkung des geltenden Art. 3 Abs. 3 VVG erheblich eingeschränkt werde. So gebe es seit Jahren zunehmend Kollektiv-Versicherungen, die vorwiegend von Unternehmen (Banken, Reiseunternehmen, Mobiltelefon-Unternehmen etc.) vertrieben würden. Es könne nicht die Absicht des Gesetzgebers sein, diese Unternehmen davon zu entbinden, ihren Kunden die wesentlichen Unterlagen zu Versicherungen auszuhändigen, welche sie vertrieben hätten.

Economiesuisse, der SGV, der SVV, die santésuisse, die Assura, die ÖKK und der SVVG sowie die Groupe Mutuel lehnen zusätzliche Informationspflichten der Versicherer grundsätzlich ab. Zum einen widerspreche die Einführung neuer Informationspflichten dem parlamentarischen Rückweisungsbeschluss, zum anderen würde sie auch durch das Geschäftsgeheimnis geschützte Informationen betreffen (z.B. die in Art. 3 Abs. 1 Bst. f VE-VVG vorgesehene Informationspflicht über die mit einer rückkauffähigen Lebensversicherung verbundenen Kosten). Aus Sicht der santésuisse, der Assura, die ÖKK sowie der Groupe Mutuel trage zudem der vorgeschlagene Entwurf zur Informationspflicht bei Summen- und Schadenversicherungen dem Umstand nicht Rechnung, dass auch ein Markt für gemischte Produkte bestehe. Economiesuisse, die Assura und der SVV befürchten zudem, dass Versicherungsnehmer durch Angaben zum Versicherungstyp (Summen- bzw. Schadenversicherung) eher verwirrt, als aufgeklärt würden. Auch die vorgesehene Informationspflicht über die mit einer rückkauffähigen Lebensversicherung verbundenen Kosten sei für die Kunden nicht wesentlich. Einen Zusatznutzen stelle aus Sicht des SVV und des SVVG hingegen die Information betreffend das Widerrufsrecht und für den SGV die Beschränkung der Informationspflicht des Arbeitgebers in Abs. 3 auf kollektive Personenversicherungen dar.

Die SGHVR steht dem Vorschlag, wonach der Arbeitgeber die Arbeitnehmer über den wesentlichen Inhalt des Vertrags zu informieren habe (Art. 3 Abs. 3 VE-VVG) skeptisch gegenüber. Zwar werde dadurch das Versicherungsunternehmen entlastet; der Arbeitnehmer bliebe hingegen praktisch schutzlos, wenn der Arbeitgeber seiner Informationspflicht nicht nachkomme. GE erachtet auch die Folgen einer Verletzung der Informationspflichten durch den Versicherer gemäss Art. 3a VVG als wenig zielführend. Der Kanton würde es vorziehen, wenn der Versicherungsnehmer so gestellt werden würde, als hätte der Versicherer seine Informationspflichten nie verletzt. Auch dem SGB gehen die vorgeschlagenen Änderungen zu wenig weit. Aus

seiner Sicht sollten die Destinatäre von Versicherungen zusätzlich über die bezahlten Brokergebühren sowie über allfällige Änderungen beziehungsweise über die Auflösung eines Versicherungsvertrages informiert werden.

### **1.2.2 Anzeigepflicht beim Vertragsschlusse a. Im allgemeinen (Art. 4 VE-VVG)**

Die SGHVR sowie die SP und die SKS fordern einen Systemwechsel in Bezug auf den Zeitpunkt, zu welchem die Anzeigepflicht zu erfüllen sei: Massgebender Zeitpunkt für die Anzeige der für die Gefahrsbeurteilung erheblichen Tatsachen müsse das Ausfüllen des Antragsformulars sein und nicht wie im geltenden Recht der Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Dadurch entfalle die sogenannte Nachmeldepflicht von Gefahrsänderungen. In Art. 27 VE-VVG werde dieser Systemwechsel deutlich, in Art. 4 jedoch nicht. Die SP fordert deshalb eine Anpassung von Art. 4 VE-VVG an Art. 27 VE-VVG-

### **1.2.3 Folgen der verletzten Anzeigepflicht (Art. 6 VE-VVG)**

Die SKS, die ACSI, die FRC und die FMH sowie die UP begrüßen diese Änderung ausdrücklich. SO erachtet die Anpassung von Art. 6 Abs. 3 VE-VVG ebenfalls als sachgerecht. Aus seiner Sicht ist die bisherige Regelung unbillig, die das Versicherungsunternehmen bei Anzeigepflichtverletzung auch dann vollständig von seiner Leistungspflicht befreit, wenn nur eine Teilkausalität zwischen der Pflichtverletzung und der Leistungspflicht besteht. Die ACSI und die FRC schlagen vor, die Kündigungsmöglichkeit des Versicherungsunternehmens dahingehend zu beschränken, als diese in Bagatellfällen nicht mehr zulässig sein soll (Fälle, die mehr als fünf Jahre zurückliegen und keine Spätfolgen «séquelles» nach sich gezogen hätten).

Der SBV lehnt die vorgeschlagenen Änderungen ab. Diese würden ausserhalb des parlamentarischen Rückweisungsauftrags stehen und seien (insbesondere) für Krankenversicherer nachteilig. TG kritisiert ebenfalls die in Art. 6 Abs. 3 VE-VVG vorgeschlagene Formulierung. Diese sei in erster Linie auf Sachschäden zugeschnitten und könnte bei Personen- oder Vermögensschäden zu Schwierigkeiten führen. Im heutigen Recht könnten zum Beispiel die relevanten Fragen bei einer Anzeigepflichtverletzung im Zusammenhang mit einer Erwerbsausfallversicherung anhand der für eine Leistungsbefreiung erforderlichen Teilkausalität beantwortet werden. Es erscheint indessen fraglich, ob dies auch mit der im vorliegenden Revisionsentwurf vorgesehenen Normierung der Fall wäre. Der Kanton befürchtet deshalb, dass die vorgeschlagene Lösung einen massiv höheren Abklärungsbedarf mit sich bringen könnte, wenn zu entscheiden ist, in welchem Umfang eine Erwerbsunfähigkeit auf verschwiegene vorbestehende Gesundheitsschäden zurückzuführen ist.

Der SVV, die santésuisse, die Assura, die Groupe Mutuel und Homburger lehnen die vorgeschlagene Änderung ab. Aus Sicht des SVV ist Art. 6 VVG bereits konsumentenfreundlich ausgestaltet. In der Praxis wäre es dem Versicherungsunternehmen kaum möglich, den der Teilkausalität entsprechenden Leistungskürzungsgrad korrekt zu ermitteln. Homburger weist darauf hin, dass durch die vorgeschlagene Regelung auch die Disziplinierungsfunktion (Anreiz, der Anzeigepflicht sorgfältig und wahrheitsgemäss nachzukommen, weil bereits eine Teilkausalität zu einer vollständigen Leistungsverweigerung führen könne) weitgehend abgeschafft werde. In Kombination mit der Beweislast des Versicherers würde dies gar zu einem Fehlanreiz (Moral Hazard) des Anzeigepflichtigen führen, bei der Antragstellung eine Anzeigepflichtverletzung zu seinem eigenen Vorteil vorzunehmen. Die santésuisse und die Assura sowie die ÖKK gehen davon aus, dass sich der Wegfall der Nachmeldepflicht zu Mehrkosten bei den Krankenversicherern führen könnte, denn es sei denkbar, dass der Versicherungsfall

bereits vor dem Zustandekommen des Versicherungsvertrags eintrete, ohne dass der Versicherungsnehmer dies melden müsse. Die Groupe Mutuel befürchtet gar, dass die Änderung eine höhere Zahl von Betrugsversuchen zulasten des Versicherungskollektivs nach sich ziehen könnte.

#### **1.2.4 Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht (Art. 8 VE-VVG)**

Der SVV und die Groupe Mutuel lehnen die vorgeschlagene Änderung ab, denn der zweite Satz von Art. 8 Ziff. 6 VVG habe in der Praxis (z.B. bei öffentlichen Ausschreibungen von Versicherungsleistungen) durchaus seine Berechtigung.

### **1.3 3. Abschnitt: Inhalt und Verbindlichkeit des Vertrags**

#### **1.3.1 Vorläufige Deckungszusage (Art. 9 VE-VVG)**

SO, die SKS, die ACSI, die FRC und die OM-KV sehen in der ausdrücklichen Regelung zur vorläufigen Deckungszusage eine grosse praktische Bedeutung (z.B. Vermeidung von Doppelversicherungen) und befürworten die vorgeschlagene Änderung ausdrücklich. ZG und AR weisen darauf hin, dass vorläufige Deckungszusagen nur eingeholt würden, wenn aus zeitlichen Gründen bereits umgehend eine Deckung vorliegen müsse und die Ausstellung der Police erst später erfolge. Sie teilen die Ansicht des SGV und des Centre Patronal wonach es nicht zielführend sei, am Formerfordernis der «Schriftlichkeit» festzuhalten; vielmehr sollte zur Erleichterung des elektronischen Geschäftsverkehrs – in Analogie zu vielen anderen Artikeln im vorliegenden Entwurf – die vorläufige Deckungszusage «schriftlich, oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht» erfolgen können. BS und die VIB gehen einen Schritt weiter und beantragen, dass vorläufige Deckungszusagen formlos vereinbart werden können sollten. Das Centre Patronal und der SGV sowie die FER stossen sich daran, dass die Regelung zur vorläufigen Deckungszusage gemäss Art. 98 VE-VVG teilzwingend sein soll. Lloyd's lehnt das Konzept einer vorläufigen Deckungszusage grundsätzlich ab. Dieses widerspreche dem Prinzip der Vertragssicherheit, an welches jedes im Vereinigten Königreich registrierte Versicherungsunternehmen gebunden sei. Die ACSI und die FRC gehen davon aus, dass die allgemeinen Vertragsbedingungen (AGB) des Versicherungsunternehmens nur Bestandteil einer vorläufigen Deckungszusage sind, wenn dies ausdrücklich so vereinbart worden ist. VD würde es im Sinne der Transparenz und in Anbetracht der Tragweite begrüßen, wenn zum Schutz der Versicherten ausdrücklich im Gesetz (und nicht nur in den Erläuterungen) geregelt würde, dass die Parteien bei vorläufigen Deckungszusagen die allgemeinen Versicherungsbedingungen wegbedingen können. Zudem erachtet er es als wünschenswert, wenn vorläufige Deckungszusagen grundsätzlich befristet würden und geregelt werde, dass die Versicherungsdeckung weg falle, wenn die vorläufige Deckungszusage nicht innert dieser Frist durch den Abschluss des Versicherungsvertrags betätigt wird.

#### **1.3.2 Rückwärtsversicherung (Art. 10 VE-VVG)**

UP und die SKS sowie die ACSI und die FRC begrüßen die vorgeschlagene Regelung ausdrücklich. UP erachtet die bisherige Regelung in Art. 9 VVG insbesondere im Bereich der Krankentaggeld-Versicherung als problematisch. Denn sie könne dazu führen, dass sich ein Versicherungsunternehmen auf Nichtigkeit des Vertrags berufen könne, selbst wenn es gar nicht nach vorbestandenden Krankheiten gefragt hatte und diese dann aber im Laufe des Versicherungsverhältnisses zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hatten. Gemäss SO werde mit der Rückwärtsversicherung (sofern dafür ein versicherbares Interesse bestehe und zugleich das

Ausnützen der einseitigen Kenntnis vom Eintritt des befürchteten Ereignisses ausgeschlossen sei) einem Bedürfnis der Praxis entsprochen. Die OM-KV weist auf der anderen Seite darauf hin, dass der Abschluss von Rückwärtsversicherungen im Bereich der Krankenversicherung für die Versicherer eher uninteressant sei, weil sich eine Person wohl erst versichern würde, wenn sich das Risiko zu verwirklichen beginne. Der TCS, santésuisse sowie die Assura, die ÖKK und die Groupe Mutuel sehen in der Rückwärtsversicherung ein Bedürfnis der Praxis, aber auch einen Paradigmenwechsel. Aus ihrer Sicht sollte besser am Grundsatz des bestehenden Art. 9 VVG (Nichtigkeit des Versicherungsvertrags, wenn im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits weggefallen oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war) festgehalten werden, ergänzt durch einen Passus, welcher es den Vertragsparteien überlässt, eine allfällige Rückwärtsversicherung individuell zu regeln. Das Centre Patronal ist der Meinung, dass es keine ausdrückliche Regelung zur Rückversicherung im VVG brauche. Allfällige Rückversicherungstatbestände könnten auch im Rahmen der Vertragsfreiheit durch Parteien selbst geregelt werden. Auch VD kann den Vorschlag nicht unterstützen. Aus Sicht des Kantons widerspreche das Konstrukt der Rückwärtsversicherung dem wirtschaftlichen Grundsatz, dass nur künftige Ereignisse versicherbar seien. Die diesbezügliche Rechtsunsicherheit könne zudem zu Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit dem versicherbaren Interesse führen. Auch santésuisse sowie die ÖKK und die Assura lehnen das Konstrukt der Rückwärtsversicherung ab und sprechen sich für eine Beibehaltung von Art. 9 VVG in seiner bisherigen Form aus.

### **1.3.3 Unmöglichkeit des Eintritts des befürchteten Ereignisses (Art. 10a VE-VVG)**

Die SKS und die ACSI sowie die FRC begrüßen die vorgeschlagene Regelung ausdrücklich. GL sowie die VKG und das ECA JU sowie die Groupe Mutuel auf der anderen Seite beantragen, den Art. 10a VE-VVG ersatzlos zu streichen. Der Artikel sei eine unnötige Redundanz zu Art. 20 OR, der den zu regelnden Sachverhalt bereits vollumfänglich abzudecken vermöge. Auch die santésuisse sowie die ÖKK und die Assura lehnen die vorgeschlagene Bestimmung zur Unmöglichkeit des Eintritts des befürchteten Ereignisses ab. Sie sei unklar, unnütz und unnötig.

### **1.3.4 Police (Art. 11 VE-VVG)**

Der SVV lehnt die vorgeschlagene Änderung ab, weil das Erfordernis der Schriftform (qualifizierte elektronische Signatur gem. Art. 14 Abs. 2<sup>bis</sup> OR) im elektronischen Geschäftsverkehr nicht umgesetzt werden könne. Die E-Commerce taugliche Ausgestaltung der Versicherungspolice ziehe jedoch anderweitige Änderungen der Art. 11 und 13 VVG nach sich. Der SVV sieht in der Police zudem lediglich eine Zusammenfassung der wesentlichen Elemente des Versicherungsvertrags, weshalb auf das Erfordernis der qualifizierten elektronischen Signatur verzichtet und auch andere digitale Formen zugelassen werden sollten. Auch der OM-PV ist der Meinung, dass die zeitgemässe und daher sehr zu begrüßende Einführung der Textform im Versicherungsvertragsgesetz auch bezüglich der Ausstellung der Police möglich sein müsste, wenn der Versicherungsnehmer mittels Bekanntgabe seiner E-Mail-Adresse dazu sein (konkludentes) Einverständnis abgebe. Der SGV plädiert ebenfalls dafür, elektronisch zugestellte Policen zuzulassen.

Die Groupe Mutuel beantragt, den zweiten Satz von Art. 11 Abs. 1 VVG nicht zu streichen, wonach der Versicherer berechtigt ist, vom Versicherungsnehmer unter anderem auch eine Gebühr für die Ausfertigung der Police sowie für Abänderungen derselben zu erheben. Die

Streichung des Satzes könnte aus Sicht des Krankenversicherers zur Annahme verleiten, dass die Versicherer in Zukunft nicht mehr befugt seien, entsprechende Kosten auf die Versicherten zu überwälzen.

### **1.3.5 Vorbehaltlose Annahme (Art. 12 VVG)**

Der SGV begrüsst die ersatzlose Streichung von Art. 12 VVG. Auch SO und die Groupe Mutuel erachten die Aufhebung der einseitig das Versicherungsunternehmen begünstigenden Genehmigungsfiktion beim Abweichen des Policeninhalts von den getroffenen Vereinbarungen als sachgerecht. Die SP sowie die SKS, die ACSI und die FRC sehen diese gar als äusserst stossend an und begrüsst das Streichen von Art 12 ausdrücklich. Die SP stellt zudem den Antrag, den Art. 12 VVG durch eine Regelung zu ersetzen, welche es den Versicherungsunternehmen ausdrücklich untersagt, sich auf eine Vertragsbestimmung berufen, wonach der Versicherungsnehmer bei ausbleibendem Widerspruch den Inhalt der Police stillschweigend genehmigt habe. Die santésuisse sowie die ÖKK und die Assura auf der anderen Seite beantragen, dass an der Bestimmung von Art. 12 VVG unbedingt festgehalten werde, denn sie diene insbesondere der Rechtssicherheit im Massengeschäft der Krankenversicherer.

### **1.3.6 Rechtliche Natur der Police; Abtretung und Verpfändung (Art. 13 VE-VVG)**

Aus Sicht der santésuisse, der ÖKK, der Assura sowie der Groupe Mutuel rechtfertigt sich das Verschieben von Art. 73 VVG in die allgemeinen Bestimmungen des VVG nicht, denn dieser betreffe ausschliesslich die Lebensversicherung. Zudem stehe die vorgeschlagene Änderung ausserhalb des Rückweisungsauftrags des Eidgenössischen Parlaments.

### **1.3.7 Gegenstand der Versicherung (Art. 16 VE-VVG)**

Die ACSI und die FRC begrüssen die vorgeschlagene Regelung ausdrücklich.

### **1.3.8 Besonderheiten der Versicherung für fremde Rechnung (Art. 17 VVG)**

Die santésuisse und die ÖKK sind mit dem beabsichtigten Streichen von Art. 17 VVG nicht einverstanden. Das vorgeschlagene Streichen von Art. 17 VVG liege zum einen ausserhalb des Rückweisungsauftrags des Eidgenössischen Parlaments, zum anderen sei sie auch im Lichte der neu vorgeschlagenen Abs. 1 und 3 von Art. 16 VE-VVG nicht zwingend nötig.

## **1.4 4. Abschnitt: Prämie**

### **1.4.1 Prämie (Art. 18 VVG)**

Der TCS lehnt die vorgeschlagene Streichung von Art. 18 VVG ab. Er weist darauf hin, dass die Pflicht des Versicherungsnehmers zur Bezahlung der Prämie eines von fünf Elementen sei, welche den Versicherungsvertrag ausmachten. Zur Förderung der guten Lesbarkeit des VVG sollte dieses deshalb im Gesetz erhalten bleiben. Aus Sicht der santésuisse sowie der ÖKK und der Assura sollte der Art. 18 VVG ebenfalls unverändert beibehalten werden, denn die vorgeschlagene Streichung entspreche nicht dem Rückweisungsauftrag des Parlaments.

#### **1.4.2 Mahnpflicht des Versicherers; Verzugsfolgen (Art. 20 VE-VVG)**

Der SAV, der SGV und der BS beantragen, den Abs. 2 von Art. 20 VE-VVG ersatzlos zu streichen. Auch das Centre Patronal und die FER sind der Ansicht, dass Mahnungen zum Schutz des Schuldners grundsätzlich schriftlich erfolgen müssten – auch in jenen Fällen, in denen der Versicherer die Prämie beim Schuldner abholt.

GE sorgt sich um die Rechte der versicherten Arbeitnehmer für den Fall, dass der Arbeitgeber mit der Prämienzahlung (von Kollektivversicherungen) im Verzug ist und gestützt auf Art. 20 Abs. 3 VVG die Leistungspflicht des Versicherers ruht. Die Arbeitnehmer würden in der Regel nicht über diese Deckungslücke informiert und gingen fälschlicherweise davon aus, dass der Arbeitgeber seinen arbeitsvertraglichen Pflichten nachgekommen sei (insb. wenn die geschuldeten Versicherungsprämien/-beiträge auf dem Lohnausweis ausgewiesen würden). GE würde es begrüssen, wenn diese Situation zugunsten der Arbeitnehmer entschärft werden könnte.

#### **1.4.3 e. Zahlungsort; Bringschuld und Holschuld (Art. 22 VVG)**

Der SAV lehnt die vorgeschlagene Streichung von Art. 22 Abs. 1 VVG ab, weil die die Bestimmung von Art. 74 OR auf das schweizerische Geschäft von ausländischen Versicherern keine Anwendung finden würde. Die damit zusammenhängende Rechtsunsicherheit gelte es zu vermeiden.

#### **1.4.4 f. Prämienreduktion (Art. 23 VE-VVG)**

Der SVV lehnt die vorgeschlagene Streichung von Art. 23 VVG ab, weil sie nicht Bestandteil des Rückweisungsbeschlusses des Parlaments sei. Zudem verursache die umfassende Neuregelung der Gefahrsänderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen beträchtliche zusätzliche Aufwände und Kosten<sup>1</sup>, denen auf Seiten der Versicherten kein entsprechender Zusatznutzen gegenüberstehe. Auch santésuisse und die OKK lehnen es ab, den Art. 23 VVG zu streichen.<sup>2</sup>

#### **1.4.5 g. Teilbarkeit (Art. 24 VE-VVG)**

Die SP unterstützt den Grundsatz der Teilbarkeit der Prämie und begrüsst deshalb die Streichung von Art. 42 Abs. 3 VVG (Teilbarkeit bei einem Teilschaden) ausdrücklich. Aus Sicht der Partei sollte jedoch auch der letzte noch verbleibende Ausnahmefall von der Teilbarkeit der Prämie beseitigt werden: Art. 24 Abs. 2, wonach die Prämie für die laufende Versicherungsperiode ganz geschuldet ist, auch wenn das Risiko weggefallen ist (Totalschaden). Es könne nicht sein, dass beispielsweise die Prämie für eine Autokaskoversicherung für das ganze Jahr bezahlt werden müsse, wenn das Fahrzeug bereits im März gestohlen worden sei. In einem solchen Fall verliere der Versicherungsvertrag seinen Kerninhalt, nämlich Prämienzahlung vs. Risikoübernahme. Die SP, die SKS, die FRC und die ACSI sowie die SGHVR beantragen deshalb die Streichung von Art. 24 Abs. 2 VVG. Die santésuisse und die ÖKK auf der anderen

---

<sup>1</sup> Der SVV erwartet u.a. zusätzliche Aufwände und Kosten bei der Anpassung von Produkten und Dokumenten, sowie eine mögliche Zunahme des Schadenaufwandes.

<sup>2</sup> Sollte der Art. 23 VVG dennoch gestrichen werden, müsste aus Sicht der santésuisse und der ÖKK der vorgeschlagene Art. 27 um einen Passus ergänzt werden, der die Bestimmungen zur Änderung der Gefahr auf prämiensrelevante Gefahrtatsachen beschränkt.



Seite lehnen die vorgeschlagene Streichung des Verweises auf Art. 43 Abs. 2 VVG ab, weil sie dem parlamentarischen Rückweisungsauftrag widerspreche.

## 1.5 5. Abschnitt: Änderung des Vertrags

Die SGHVR und SO sowie die SKS, die FRC und die ACSI begrüßen die Neufassung der Regelungen bezüglich Änderung der versicherten Gefahr. Namentlich unterstützt SO den vorgeschlagenen Art. 28a VE-VVG (vgl. Ziff. 1.5.3, unten), der dem Versicherungsnehmer im Falle einer wesentlichen Gefahrminderung neu berechtigen soll, eine Prämienreduktion zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen. Santéuisse und die ÖKK begrüßen die neuen Bestimmungen zur Gefahrserhöhung und –minderung ebenfalls. Sie seien insbesondere für das Kollektivversicherungsgeschäft wichtig. Allerdings mache die Bestimmung jedoch nur dann Sinn, wenn die Gefahrstatsache auch prämierelevant gewesen sei.<sup>3</sup>

TG kritisiert die Schlechterstellung der versicherten Personen gegenüber den Versicherungsgesellschaften. Vergleiche man die Art. 28 und 28a VE-VVG so falle auf, dass das Versicherungsunternehmen im Falle einer Gefahrserhöhung «in jedem Fall» (vgl. Art. 28 Abs. 4 VE-VVG) Anspruch auf eine Prämienhöhung habe. Ein entsprechendes Recht stehe der versicherten Person im Falle einer Gefahrminderung indessen nicht zu. Sie sei diesbezüglich auf das Wohlwollen des Versicherungsunternehmens angewiesen. Zudem ist für den Kanton auch nicht nachzuvollziehen, weshalb die Wirkungen der Erhöhung beziehungsweise Reduktion der Prämien zu unterschiedlichen Zeitpunkten eintreten sollen. VD weist zudem darauf hin, dass die vorliegende Regelung weder Kriterien für die Berechnung noch eine Höchstgrenze der Prämienhöhung kenne. Auch sehe der Entwurf keine Höchstdauer (z.B. vier Wochen) vor, für die eine Prämienhöhung rückwirkend geltend gemacht werden könne. Aus seiner Sicht sollte das Recht des Versicherers auf Prämienhöhung entweder ganz gestrichen oder dann klar geregelt werden.

Lloyd's beantragt, die Art. 28 Abs. 2 und 28a Abs. 1 VE-VVG dahingehend zu ergänzen, dass bei einer wesentlichen Gefahrserhöhung oder –minderung nicht bloss eine Anpassung der Prämie, sondern zusätzlich oder stattdessen auch eine Anpassung der Vertragsbestimmungen statthaft würde. Namentlich sollte ein Versicherungsunternehmen in der Lage sein dem Versicherungsnehmer die Erhöhung des Selbstbehalts, die Anwendung eines Deckungsausschlusses auf eine bestimmte Gefahr oder Schadenkategorie oder die Erfüllung zusätzlicher Bedingungen für gewisse Deckungsaspekte zu offerieren. Diese Flexibilität würde es den Parteien erlauben, eine für beide Seiten akzeptable Anpassung der Versicherungsbedingungen zu verhandeln, welche der eingetretenen Gefahrsänderung angemessen sei.

Der SGV, der SVV, der TCS, die Groupe Mutuel sowie der SBV lehnen die neuen beziehungsweise geänderten Bestimmungen zur Änderung der Gefahr ab, weil diese nicht Bestandteil des Rückweisungsbeschlusses des Parlaments seien. Aus Sicht der Groupe Mutuel stellen sich insbesondere auch krankenkassenspezifische Umsetzungsfragen. Gemäss der Assura sollten die neuen beziehungsweise geänderten Bestimmungen zur Änderung der Gefahr deshalb auch nicht auf Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung angewendet werden. Zudem verursache die umfassende Neuregelung der Gefahrsänderung aus Sicht der Groupe Mutuel auf Seiten der Versicherungsunternehmen beträchtliche zusätzliche Aufwände und Kosten<sup>1</sup>, denen auf Seiten der Versicherten kein entsprechender Zusatznutzen gegenüberstehe.

---

<sup>3</sup> So auch die Assura SA.

### **1.5.1 Änderung der Gefahr (Art. 27 VE-VVG)**

Der SVV lehnt den neuen Art. 27 VE-VVG ab, weil dieser nicht Bestandteil des Rückweisungsbeschlusses des Parlaments sei. Zudem verursache die umfassende Neuregelung der Gefahränderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen beträchtliche zusätzliche Aufwände und Kosten, denen auf Seiten der Versicherten kein entsprechender Zusatznutzen gegenüberstehe.

### **1.5.2 Gefahrserhöhung (Art. 28 VE-VVG)**

Der SVV lehnt den neuen Art. 28 VE-VVG ab, weil dieser nicht Bestandteil des Rückweisungsbeschlusses des Parlaments sei. Zudem verursache die umfassende Neuregelung der Gefahränderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen beträchtliche zusätzliche Aufwände und Kosten, denen auf Seiten der Versicherten kein entsprechender Zusatznutzen gegenüberstehe. Die santésuisse und die ÖKK auf der anderen Seite begrüssen die vorgeschlagenen Konkretisierungen bezüglich der Anzeigepflicht bei Gefahrerhöhung ausdrücklich. Relevanz komme dieser Bestimmung im derzeitigen Umfeld vor allem im Unfallversicherungsgeschäft zu, insbesondere wenn es dabei auch zu Lohnausfällen komme. Allerdings werde bedauerlicherweise die Meldepflicht für den Fall, dass der Versicherungsnehmer eine vorübergehende Gefahrerhöhung selbst herbeigeführt habe (z.B. Entlassungswelle) nicht mehr ausdrücklich erwähnt. Zudem sei die in Abs. 2 vorgeschlagene Frist von sechs auf vier Wochen zu verkürzen.

### **1.5.3 Gefahrsminderung (Art. 28a VE-VVG)**

Die SP erachtet vorgeschlagene Regelung zur Gefahrsminderung als wichtig. Von Bedeutung sei insbesondere auch, dass dem Versicherungsnehmer bei Gefahrsminderung das Recht zur Kündigung und auf Prämienenkung eingeräumt werde. Die santésuisse und die ÖKK sehen allerdings Prämienenkungen nur dann als zielführend an, wenn diese auf einer prämiensrelevanten Gefahrstatsache beruhten. Der SVV andererseits lehnt den neuen Art. 28a VE-VVG ab. Dieser sei nicht Bestandteil des Rückweisungsbeschlusses des Parlaments. Zudem verursache die umfassende Neuregelung der Gefahränderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen beträchtliche zusätzliche Aufwände und Kosten, denen auf Seiten der Versicherten kein entsprechender Zusatznutzen gegenüberstehe.

### **1.5.4 Vorbehalt besonderer Bestimmungen (Art. 29 VE-VVG)**

Der SVV lehnt die vorgeschlagene Streichung von Art. 29 VVG ab, weil diese nicht Bestandteil des Rückweisungsbeschlusses des Parlaments sei. Zudem verursache die umfassende Neuregelung der Gefahränderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen beträchtliche zusätzliche Aufwände und Kosten, denen auf Seiten der Versicherten kein entsprechender Zusatznutzen gegenüberstehe.

### **1.5.5 Gefahrserhöhung ohne Zutun des Versicherungsnehmers (Art. 30 VE-VVG)**

Der SVV lehnt die vorgeschlagene Streichung von Art. 30 VVG ab, weil diese nicht Bestandteil des Rückweisungsbeschlusses des Parlaments sei. Zudem verursache die umfassende Neu-

regelung der Gefahrsänderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen beträchtliche zusätzliche Aufwände und Kosten<sup>1</sup>, denen auf Seiten der Versicherten kein entsprechender Zusatznutzen gegenüberstehe.

### **1.5.6 Gefahrsänderung beim Kollektivvertrage (Art. 31 VE-VVG)**

Der SVV lehnt den genänderten Art. 31 VVG ab, weil dieser nicht Bestandteil des Rückweisungsbeschlusses des Parlaments sei. Zudem verursache die umfassende Neuregelung der Gefahrsänderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen beträchtliche zusätzliche Aufwände und Kosten<sup>1</sup>, denen auf Seiten der Versicherten kein entsprechender Zusatznutzen gegenüberstehe.

### **1.5.7 Nichteintritt der Folgen der Gefahrerhöhung (Art. 32 VE-VVG)**

Der SVV lehnt die vorgeschlagene Streichung der Ziff. 1 und 3 von Art. 30 VVG ab, weil diese nicht Bestandteil des Rückweisungsbeschlusses des Parlaments sei. Zudem verursache die umfassende Neuregelung der Gefahrsänderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen beträchtliche zusätzliche Aufwände und Kosten<sup>1</sup>, denen auf Seiten der Versicherten kein entsprechender Zusatznutzen gegenüberstehe.

### **1.5.8 Verantwortlichkeit des Versicherers für seine Vermittler (Art. 34 VVG)**

Der SVVG befürwortet das beabsichtige Streichen von Art. 34 VVG. Seit der Teilrevision von 2004 komme der Bestimmung keine selbständige Bedeutung mehr zu und Art. 101 OR biete gleichwertigen Rechtsschutz. Die OM-KV, die FRC und die ACSI sprechen sich demgegenüber ausdrücklich gegen das ersatzlose Streichen von Art. 34 VVG aus. Aus Sicht der Ombudsstelle passe die Bestimmung, dass der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer für das Verhalten seines Vermittlers wie für sein eigenes einzustehen habe sehr gut in den Gesamtkontext des VVG. Gerade bei den Kranken- und Unfallzusatzversicherungen stelle sie in der Praxis immer wieder fest, dass einige Makler entweder inkompetent seien oder aber bewusst das Verhalten der Antragsteller hin zu einem Versicherungsantrag steuern würden. Das Verdeutlichen der Spielregeln aus Art. 101 OR schade hier nicht. Aus Sicht der FRC und der ACSI hätte man die Verantwortlichkeit des Versicherungsunternehmens für seine Agenten und Vermittler eher ausbauen, als den Art. 34 VVG streichen sollen. Auch der SAV steht dem Streichen von Art. 34 VVG skeptisch gegenüber, denn es sei nicht in allen Fällen klar, ob ein Versicherungsagent oder –vermittler als Hilfsperson gemäss Art. 101 OR gelte. Der SAV schlägt deshalb vor, den Art. 34 VVG durch den Formulierungsvorschlag zu ersetzen, der im Rahmen der zurückgewiesenen Totalrevision des VVG von 2011 für Art. 70 gemacht worden ist.<sup>4</sup>

### **1.5.9 Anpassung der allgemeinen Versicherungsbedingungen (Art. 35 VE-VVG)**

Das Verbot, allgemeine Versicherungsbedingungen während der Vertragslaufzeit einseitig anzupassen wird von verschiedenen Teilnehmern ausdrücklich begrüsst (BS, AR, SKS, FRC, ACSI. BS sowie die VIB erachten es grundsätzlich als stossend, wenn die Versicherungsbedingungen während der Vertragsdauer einseitig angepasst werden können. Sie beantragen

---

<sup>4</sup> Vgl. 11.057, Botschaft vom 7. September 2011 zur Totalrevision des Versicherungsvertragsgesetzes zu Art. 70 VE-VVG (S. 7774).

deshalb, den Wortlaut von Art. 35 VE-VVG in dem Sinne zu revidieren, dass neue Versicherungsbedingungen nur zukünftig vereinbarten und nicht bereits in Kraft stehenden Policen zugrunde gelegt werden können. Auch sei keine Ausnahme für berufliche oder gewerbliche Risiken mehr vorzusehen. ZG und AR sind ebenfalls der Meinung, dass das Verbot der einseitigen Vertragsänderungen gemäss Art. 35 Abs. 1 VE-VVG zum Schutz von Kleinunternehmen auch für berufliche und gewerbliche Risiken zur Anwendung kommen sollte.

Die SGHVR begrüsst zwar die Stossrichtung der vorgeschlagenen Einschränkung der Vertragsfreiheit. Sie schieesse aber über das Ziel hinaus und sei nur schwer mit den übrigen Regeln des Vertragsrechts in Einklang zu bringen. Überzeugender als ein generelles Verbot, Versicherungsbedingungen anzupassen sei, dem Versicherungsnehmer im Fall von Vertragsanpassungen das Recht zu geben, den Vertrag (ausserordentlich) zu kündigen. Aus Sicht der Gesellschaft sollte zudem im Gesetz klargelegt werden, was unter «beruflichen oder gewerblichen Risiken» zu verstehen sei, beziehungsweise ob tatsächlich eine Anknüpfung an den versicherten Risiken oder nicht eher – wie im europäischen Recht üblich – an der Person des Versicherungsnehmers angeknüpft werden sollte. Der SBV, Homburger, economiesuisse und der SVV lehnen die vorgeschlagene Änderung ebenfalls ab. Würde Versicherungsunternehmen die Möglichkeit genommen, den Vertragsbestand einseitig mittels Bedingungsänderungsklausel veränderten Gegebenheiten anzupassen, müssten sie Prämien erhöhungen oder Änderungskündigungen aussprechen. Beides wäre aus Sicht von economiesuisse und SVV nicht im Interesse der Kundinnen und Kunden. Die Groupe Mutuel lehnt die vorgeschlagene Änderung ebenfalls ab. Im Zusammenspiel mit dem in Art. 35a Abs. 4 VE-VVG vorgeschlagenen Kündigungsverbot verbliebe keine Möglichkeit Krankenversicherungsverträge anzupassen. Auch santésuisse, die ÖKK sowie die Assura lehnen den Vorschlag ab. In der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung werde auf Listen abgestellt, die regelmässig angepasst werden müssten (z.B. von Kuranstalten oder Zusammenarbeit mit bestimmten Leistungserbringern). Dabei seien in der heute geltenden Aufsichtspraxis nicht nur die klassischen Prämienänderungsklauseln, sondern auch beschränkte Leistungsänderungsklauseln zugelassen. Es sei sehr wichtig, dass diese Möglichkeit erhalten bleibe. Sollte dies nicht möglich sein, dann sei zwingend eine Ergänzung der Bestimmung vorzunehmen, welche es dem Versicherungsunternehmen erlaube, Präzisierungen und Änderungen zumindest zugunsten des Versicherungsnehmers vorzunehmen.

## **1.6 6. Abschnitt: Beendigung des Vertrags**

### **1.6.1 Ordentliche Kündigung (Art. 35a VE-VVG)**

SO, der SVV, die SKS und die ACSI sowie die FRC befürworten die Aufnahme eines ordentlichen Kündigungsrechts in das Gesetz. Diese ermögliche aus Sicht des Kantons den Versicherungsnehmern, auf die Veränderungen in der Landschaft des Versicherungswettbewerbs zu reagieren und allenfalls durch den Abschluss einer neuen Versicherung Kosteneinsparungen zu erzielen. Gerade für die dem Submissionsrecht unterliegenden Organisationen sei eine grundsätzlich erstmals auf das Ende des dritten Jahres mögliche Kündigung sinnvoll. Ein früheres ordentliches Kündigungsrecht wäre jedoch abzulehnen, würde dieses doch für den Versicherungsnehmer zu einer zu grossen Unsicherheit bezüglich Kostenentwicklung führen. Zudem wäre der Ressourcenaufwand für innert kurzen Zeitabständen durchzuführende Submissionsverfahren unverhältnismässig.

Die OM-KV begrüsst es sehr, dass die Höchstversicherungsdauer auf drei Jahre begrenzt werden soll. Sie weist ausdrücklich darauf hin, dass viele Versicherte sich bei Abschluss des Vertrags nicht bewusst seien, dass sie sich bei vielen Versicherungen gleich auf fünf Jahre

verpflichten würden. Insbesondere auch deshalb, weil viele Makler diesbezüglich ihrer Informationspflicht nicht oder nicht ausreichend nachkommen würden. Die FER, santésuisse, die ÖKK sowie die Assura auf der anderen Seite lehnen die Neuregelung ab und plädieren für eine Höchstversicherungsdauer von fünf Jahren.

ZH begrüsst ausdrücklich die Einführung eines einseitigen ordentlichen Kündigungsrechts zu Gunsten der Versicherten in der privaten Krankenversicherung. Anders als in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sei es dem Krankenzusatzversicherer nach geltendem VVG freigestellt, ob er in den Versicherungsbedingungen lediglich die Kündigungsmöglichkeit durch die versicherte Person vorsieht oder ob er auch sich selber dieses Recht (z.B. Kündigung im Schadenfall) vorbehalte. Dies sei auf Grund der besonderen Natur der Krankenversicherung, wo sich die Versicherungsnehmenden mit der Versicherung ja gerade gegen das Risiko versichern, ein schlechtes Risiko zu sein, nicht zielführend.

Der SVV, curafutura, die Groupe Mutuel und der SBV sehen im in Abs. 4 vorgeschlagenen Verbot für Versicherungsunternehmen, einen Krankenversicherungsvertrag ordentlich zu kündigen, einen gravierenden Eingriff in die Vertragsfreiheit. Dieser stehe im Widerspruch zum Rückweisungsbeschluss des Parlaments und werde deshalb abgelehnt. Zudem sei für den SVV nicht nachvollziehbar, weshalb in Bezug auf die private / freiwillige Krankenzusatzversicherung nicht der Vorschlag gemäss Botschaft von 2011 zur Totalrevision des VVG<sup>5</sup> aufgenommen worden sei. Auch für die SGHVR würden im Kontext einer auf Freiwilligkeit beruhenden Versicherung Bedenken aufkommen, dem Versicherer jegliche (ordentliche) Kündigungsmöglichkeit abzusprechen. Insbesondere auch deshalb, weil den Versicherungsunternehmen verwehrt werden soll, laufende Verträge anzupassen. Santésuisse und die ÖKK weisen darauf hin, dass dem Versicherungsnehmer bereits heute bei Heilungskosten-Zusatzversicherungen ein Kündigungsrecht zukomme. Dieses dürfe jedoch nicht auch auf andere Krankenzusatzversicherungen ausgeweitet werden (wie z.B. auf Erwerbsausfall- bzw. Krankentaggeldversicherungen). Es dränge sich deshalb hierzu eine entsprechende Präzisierung auf.

Der SGV und das Centre Patronal sowie die Assura erachten es als sehr problematisch, dass Verträge, die im gegenseitigen Einvernehmen auf eine lange Dauer abgeschlossen wurden nach drei Jahren plötzlich kündbar sein sollen. Aus ihrer Sicht sollte weder ein ordentliches, noch ein ausserordentliches Kündigungsrecht (vgl. Ziff. 1.6.2, unten) eingeführt werden oder aus Sicht der Assura mindestens eine Übergangsregelung für bestehende Verträge ins Gesetz aufgenommen werden. Der SGV lehnt zudem auch das einseitige Kündigungsrecht in der Krankenversicherung gemäss Abs. 4 des Entwurfs ab.

### **1.6.2 Ausserordentliche Kündigung (Art. 35b VE-VVG)**

SO erachtet die Ermöglichung einer ausserordentlichen Kündigung des Versicherungsvertrags bei wichtigen Gründen als sinnvoll. Der TCS auf der anderen Seite lehnt den vorliegenden Vorschlag für ein ausserordentliches Kündigungsrecht ab. Zum einen sehe der Rückweisungsbeschluss von 2013 lediglich die Einführung eines ordentlichen Kündigungsrechts vor, welches den Versicherungsnehmer schon genügend schütze, zum anderen führe die nicht abschliessende Auflistung von ausserordentlichen Kündigungsgründen zu Rechtsunsicherheit.

---

<sup>5</sup> Vgl. 11.057, Botschaft vom 7. September 2011 zur Totalrevision des Versicherungsvertragsgesetzes zu Art. 52 VE-VVG (S. 7763 ff.).

### 1.6.3 Nachhaftung (Art. 35c VE-VVG)

Die SP sowie die SKS, die FRC und die ACSI unterstützen die Regelung zur Nachhaftung ausdrücklich. Die Partei beantragt zudem eine Verlängerung der Frist von fünf auf zehn Jahre. SO stimmt der vorgeschlagenen gesetzlichen Regelung einer Nachhaftung ebenfalls zu. Jedoch lehnt er die in Abs. 2 vorgeschlagene Ausnahme für den Bereich der Haftpflichtversicherung ab. Gerade bei Haftpflichtversicherungen könne es entscheidend sein, dass die Versicherung auch nach der Vertragslaufzeit noch für Schäden aufkomme, wenn sich die Gefahr während der Laufzeit verwirklicht habe. Nicht immer bestehe eine Folgeversicherung, die solche Deckungen dann bei Anspruchserhebung übernehme (z.B. wenn ein Rechtsanwalt aufgrund seiner Pensionierung keine Berufshaftpflichtversicherung mehr abschliesse). Auch die SGHVR unterstützt die vorgeschlagene Regelung der Nachhaftung. Sie sei aber auch gegenüber anderen – möglicherweise besseren – Lösungen offen. Die FMH weist darauf hin, dass die vorliegende VVG-Revision mit der Vorlage 13.100 (OR, Verjährungsrecht) koordiniert werden müsse. Sollten Versicherungen nach dem claims-made Prinzip zugelassen werden, müsste auch ein Arzt noch im Zeitpunkt der Geltendmachung von Schadenersatz- oder Genugtuungsansprüchen und somit lange über seine Berufsaufgabe, ggf. auch über seinen Tod hinaus versichert sein können.

Der SVV, der SGV sowie der TCS, santésuisse, die ÖKK, die Assura und die Groupe Mutuel sowie der SBV lehnen die vorgeschlagene Regelung zur Nachhaftung ab. Die Regelung betrifft aus der Sicht des SVV 25 Versicherungszweige und stellt einen gravierenden Eingriff in die Produktegestaltung der Versicherer dar. Versicherungsgesellschaften würden – bei entsprechendem Bedürfnis – schon heute Produkte mit Nachhaftung anbieten. Eine gesetzliche fünfjährige Nachhaftung für sämtliche Versicherungsprodukte allerdings führe zu Mehrkosten, was nicht im Interesse der Versicherungsnehmer sein könne. Insbesondere in der Rechtsschutz-, Krankenzusatz- und in der kollektiven Krankenversicherung sowie bei Lebensversicherungen führe eine zwingende Nachhaftung zu Problemen. Die santésuisse, die ÖKK, die Assura und die Groupe Mutuel führen ergänzend dazu aus, dass es in der Krankenversicherung nahezu unmöglich sei, den Zeitpunkt des Beginns einer Krankheit festzustellen. Aus diesem Grund werde das Behandlungsprinzip angewendet. Auch stelle sich die Frage, was geschehe, wenn ein Nachversicherer – der zwar ebenfalls das Behandlungsprinzip kennt – einen Ausschluss für ein Leiden vornehme, das bereits unter dem früheren Versicherungsvertrag eingetreten war. Es stelle sich die Frage, ob dann die Nachhaftung für dieses spezifische Leiden trotzdem gelte. Unklar sei zudem, was geschehe, wenn der Wechsel zu einem anderen Versicherer nicht nahtlos erfolge. Die Krankenversicherer hätten für diesen Fall bereits heute untereinander eine Vereinbarung getroffen (Freizügigkeitsabkommen FZA), nach welcher bei einem Wechsel der neue Versicherer einen bestehenden und noch nicht abgeschlossenen Fall übernehme. Die vorgeschlagene Regelung zur Nachhaftung könnte zur Kündigung dieser Vereinbarung und nicht zuletzt deshalb wohl auch vermehrt zu Streitigkeiten führen. Weiter werde eine Nachhaftung in denjenigen Fällen als stossend empfunden, in denen der Vertrag wegen Prämienzahlungsverzugs aufgehoben werden müsse.

### 1.6.4 Hängige Versicherungsfälle (Art. 35d VE-VVG)

Der SVV und die Assura lehnen die vorgeschlagene Regelung zu hängigen Versicherungsfällen ab. Zum einen befinde sich der Art. 35d – welcher die Kranken- und Unfallversicherung betrifft – gesetzessystematisch an der falschen Stelle. Zudem widerspreche die Regelung dem Rückweisungsbeschluss des Parlaments, der klar festhalte, dass unnötige Eingriffe in die Vertragsfreiheit zu vermeiden seien. Die Groupe Mutuel lehnt die vorgeschlagene Regelung zu

hängigen Versicherungsfällen ebenfalls ab. Bereits heute hätten die Krankenversicherer untereinander eine Vereinbarung (Freizügigkeitsabkommen FZA) getroffen, nach welcher bei einem Wechsel der neue Versicherer einen bestehenden und noch nicht abgeschlossenen Fall übernehme. Die vorgeschlagene Regelung würde diese Vereinbarung obsolet machen und somit die Vertragsfreiheit über Gebühr einschränken. Die SKS und die ACSI und die FRC demgegenüber begrüssen die vorgeschlagene Regelung hingegen ausdrücklich.

### **1.6.5 Entzug der Bewilligung zum Geschäftsbetrieb; privatrechtliche Folgen (Art. 36 VE-VVG)**

Aus Sicht des Centre Patronal stellt der Entzug der Bewilligung zum Geschäftsbetrieb einen wichtigen Grund dar, der gemäss Art. 35b VE-VVG zu einer ausserordentlichen Kündigung des Versicherungsvertrags berechtigt. Das Centre Patronal schlägt deshalb vor, den Art. 36 VE-VVG zu streichen und allenfalls den Art. 35b VE-VVG um einen entsprechenden Passus zu ergänzen.

### **1.6.6 Konkurs des Versicherungsunternehmens (Art. 37 VE-VVG)**

Die Groupe Mutuel lehnt die vorgeschlagenen Änderungen mit derselben Begründung ab, mit der sie bereits die vorgeschlagenen Änderungen von Art. 36 VE-VVG ablehnt hat.

## **1.7 7. Abschnitt: Eintritt des befürchteten Ereignisses**

Aus Sicht der SP kommt es vielfach vor, dass die Leistungspflicht des Versicherers nicht grundsätzlich bestritten ist, sondern lediglich deren Umfang (z. B. wenn offene Verschuldensfragen die Höhe der zu leistenden Summe noch beeinflussen können). Oftmals würden sich die Versicherer in derartigen Fällen weigern, den Anspruchsberechtigten bereits Zahlungen für den unbestrittenen Teil zu entrichten. Dies sei aus Sicht der SP, der SKS, der FRC und der ACSI eine äusserst stossende Praxis. Sie stellen deshalb den Antrag, eine Bestimmung in die Revisionsvorlage aufzunehmen, nach welcher der Versicherungsnehmer für den unbestrittenen Teil der Leistung Abschlagszahlungen verlangen könne.

### **1.7.1 Anzeigepflicht nach Eintritt des befürchteten Ereignisses (Art. 38 VE-VVG)**

Der SVV und die Groupe Mutuel kritisieren, dass der vorgeschlagene, neue Abs. 1<sup>bis</sup> eine Selbstverständlichkeit festhalte und deshalb unnötig sei. Zudem unterstelle die Vorschrift, dass Versicherer unangemessene Fristen setzten, wofür es keinen Anlass gebe. Im erläuternden Bericht zur Vernehmlassungsvorlage finde sich schliesslich auch keine Rechtfertigung für diese neue Bestimmung. Der TCS lehnt den vorgeschlagenen Abs. 1<sup>bis</sup> ebenfalls ab. Aus seiner Sicht bringt der neue Abs. 1<sup>bis</sup> keinen Mehrwert, denn eine Frist müsse gestützt auf das in Art. 2 ZGB statuierte Prinzip von Treu und Glauben grundsätzlich «angemessen» sein. Zum anderen stehe er im Widerspruch zum Abs. 1 der verlangt, dass die Benachrichtigung zu erfolgen habe, «sobald» der Anspruchsberechtigte vom Eintritt des befürchteten Ereignisses und seinem Anspruch Kenntnis erlange. Auch die Groupe Mutuel lehnt den vorgeschlagenen Abs. 1<sup>bis</sup> ab. Der Begriff «angemessene Frist» sei zu unbestimmt.

### **1.7.2 Betrügerische Begründung eines Versicherungsanspruches (Art. 40 VVG)**

Die CVP äussert ihr Unverständnis darüber, dass der Art. 40 VVG nicht Bestandteil der vorliegenden Teilrevision und nicht an die heutigen Gegebenheiten angepasst worden sei. Es bedürfe eines separaten, umfassenden und übersichtlichen Artikels, welcher sämtliche VVG-Bestimmungen integriere, die Missbrauchstatbestände regle und welcher den Versicherern das Recht einräume, bei Missbrauch die Versicherungsleistungen zu verweigern und die entsprechenden Verträge zu kündigen.

### **1.7.3 Teilschaden (Art. 42 VE-VVG)**

Der SVV und die Groupe Mutuel lehnen die vorgeschlagene Änderung ab. Aus ihrer Sicht hätte die Streichung von Art. 42 Abs. 3 VVG ein Vertragsungleichgewicht zur Folge: Ein Versicherungsnehmer könne nach einem Teilschaden den Versicherungsvertrag im ersten Jahr kündigen und die Prämie für die verbleibende Vertragsdauer pro rata temporis zurückfordern. Das Versicherungsunternehmen müsse so nicht nur den Schaden ersetzen, sondern bliebe auch auf den initial hohen Abschlusskosten sitzen. Auch santésuisse sowie die ÖKK und die Assura lehnen die vorgeschlagene Streichung von Art. 42 Abs. 3 VVG ab, nicht zuletzt deshalb, weil sie dem parlamentarischen Rückweisungsauftrag widerspreche.

## **1.8 8. Abschnitt: Weitere Bestimmungen**

### **1.8.1 Mitteilungen des Versicherungsunternehmens oder Anspruchsberechtigten; Meldestellen (Art. 44 VE-VVG)**

Der LLA erscheint die Pflicht des Versicherers, eine inländische Meldestelle einzurichten, im Zuge der Globalisierung und des damit einhergehenden, grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs sowie im Hinblick auf den E-Commerce als veraltet und nicht mehr zielführend. Der Versicherungsnehmer beziehungsweise Anspruchsberechtigte könne seine Rechte regelmässig beim Hauptsitz des Versicherungsunternehmens vorbringen, sei es mittels digitaler Kommunikationsmittel oder auf dem Postweg.

### **1.8.2 Vertragsverletzung (Art. 45 VE-VVG)**

Der SVVG, die SKS, die ACSI, die FRC und SO erachten es als sachgerecht, dass die Verletzung einer versicherungstechnischen Obliegenheit nur noch dann zu einem Rechtsnachteil zu Lasten des Versicherungsnehmers führen soll, wenn die Verletzung überhaupt auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses oder den Umfang der Versicherungsleistungen ausgewirkt hat.

Der SGV, der SVV, santésuisse, die Groupe Mutuel, die ÖKK, die Assura sowie der TCS und der SBV möchten den Art. 45 VVG hingegen unverändert beibehalten und lehnen die vorgeschlagene Änderung ab. Die Einführung eines Kausalitätserfordernisses bei Obliegenheitsverletzungen schütze den Versicherungsnehmer über Gebühr. Sie habe eine weitere Aushöhlung einer wichtigen vertraglichen Verhaltensvorschrift zur Folge, deren Verletzung ein Versicherungsunternehmen mit der angepassten Bestimmung kaum mehr geltend machen könne.



### 1.8.3 Verjährung und Befristung (Art. 46 VE-VVG)

Der SAV, der TCS, die OM-KV, der OM-PV, die UP, die SP sowie die ZG, SO und AR sowie die FMH erachten die Verjährungsfrist von heute zwei Jahren als unverhältnismässig kurz. Sie sprechen sich deshalb explizit für eine Verlängerung der Verjährungsfrist aus. Der TCS beantragt zudem, die in Art. 83 SVG statuierte Verjährungsfrist für Schäden aus Unfällen mit Motorfahrzeugen, Fahrrädern und fahrzeugähnlichen Geräten von zwei auf fünf Jahre zu verlängern. Der SAV regt zudem an, mittels einer Übergangsregelung sicherzustellen, dass die vorgeschlagene fünfjährige Verjährungsfrist auch auf bereits abgeschlossene Verträge Anwendung finde. ZG führt aus, dass die Verjährung nicht erst ab Entdecken des Schadens, sondern «nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet» zu laufen beginne. Vor diesem Hintergrund sei die bisherige Verjährungspflicht in vielen Fällen zu kurz gewesen, da der Schaden oftmals erst kurz vor oder bereits nach Ablauf der Verjährungsfrist entdeckt worden sei. Mit der Verlängerung der Verjährungsfrist von zwei auf fünf Jahre werde dieser Problematik entgegengewirkt. Die FMH und die FER begrüessen die Koordination der Verjährungsfristen in der privaten und sozialen Krankenversicherung. Aus Sicht der UP sowie der SP sowie der SKS, der FRC und der ACSI ist mit einer Verlängerung der Verjährungsfrist auf fünf Jahre den Ansprüchen der Versicherungsnehmer jedoch nicht Genüge getan. Sie fordern vielmehr eine Übernahme der zwingenden obligationenrechtlichen Verjährungsregeln gemäss Art. 127 OR auf zehn Jahre. Auch für die SGHVR ist nicht klar, weshalb mit der vorgeschlagenen Änderung von der Regelverjährung gemäss Art. 127 OR abgewichen werden soll.

Der SVV und die Groupe Mutuel können einer Verlängerung der Verjährungsfrist nicht zustimmen, soweit diese die kollektive Krankentaggeldversicherung betrifft. In Bezug auf diese Versicherung sei eine Verjährungsfrist von fünf Jahren nicht praktikabel. Sie führe im Ergebnis zu Rechtsunsicherheit und langwierigen Streitigkeiten mit erheblichem administrativem Aufwand, was sich zweifellos zulasten der Versicherungsnehmer und der versicherten Personen auf die Höhe der Versicherungsprämien auswirken würde. Für das Centre Patronal besteht bei Versicherungsverträgen überhaupt kein Grund, die Verjährungsfrist von zwei auf fünf Jahre zu verlängern; allenfalls könne es einer Verlängerung auf drei Jahre zustimmen.

### 1.8.4 Konkurs des Versicherungsnehmers (Art. 46a VE-VVG)

Die Konferenz der Betreibungs- und Konkursbeamten der Schweiz begrüsst es ausdrücklich, dass Art. 55 VVG (unter Überführung in Art. 46a) geändert werden soll. Die Konferenz ist allerdings der Ansicht, dass auf Art. 46a Abs. 1 ersatzlos verzichtet werden sollte. Soweit die Prämie bezahlt sei, bestehe die Deckung somit fort. Blicke die Prämienrechnung hingegen offen und sei der Schuldner vor Konkurseröffnung noch nicht gemahnt worden, so habe das Versicherungsunternehmen gegenüber der Konkursmasse nach Art. 20 VVG vorzugehen. Bezahle die Konkursverwaltung dann nicht, so sei davon auszugehen, dass sie nicht in den Vertrag eintrete, womit das Versicherungsunternehmen eine allfällige Restforderung bis zum erstmaligen Kündigungstermin nur als Konkursforderung geltend machen könne. In gleichem Sinn begrüessen SG und VS den Vorschlag, dass Versicherungsverträge nicht automatisch mit der Konkurseröffnung des Versicherungsnehmers enden und vorerst bestehen bleiben sollen. Auch sie halten aber eine Verpflichtung zur Erfüllung des Vertrags für nicht sachgerecht. Der Konkursverwaltung müsse die Möglichkeit zustehen, die Weiterführung des Vertragsverhältnisses abzulehnen. Die Kantone schlagen vor, dies in Anlehnung an die Regelung bei der Handänderung (vgl. Art. 54 Abs. 2 VE-VVG) zu tun.

SO begrüsst die vorgeschlagene Änderung ausdrücklich. Seit der am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Teilrevision des VVG endeten im Zeitpunkt der Konkurseröffnung über einen Versicherungsnehmer dessen Versicherungsverträge. Die Folge sei ein versicherungsloser Zustand (Versicherungslücke), der die Konkursverwaltung zum raschen Abschluss einer neuen Versicherung gezwungen hat. Dies habe zu vielen komplexen Praxisfragen geführt. Indem nun (wieder) bestimmt werden soll, dass ein bestehender Versicherungsvertrag bei Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer weiterläuft und die Rechte und Pflichten auf die Konkursverwaltung übergehen, werde die Versicherungslücke zum Schutz der Konkursverwaltung und der Konkursgläubiger verhindert.

Der SVV regt im Interesse der Rechtssicherheit an, den Art. 46a VE-VVG in dem Sinne zu präzisieren, als der Vorbehalt im zweiten Satz von Abs. 1 um die Regelung von Art. 81 VVG ergänzt wird. Zudem wäre nach den Überlegungen des SVV eine Streichung von Art. 46a Abs. 2 VE-VVG möglich, da Sinn und Zweck dieser Bestimmung nicht nachvollziehbar seien.

Die Groupe Mutuel kann die vorgeschlagene Änderung von Art. 55 Abs. 2 VVG (neuer Art. 46a Abs. 2 VE-VVG) nicht nachvollziehen und lehnt sie deshalb ab.

### **1.8.5 Mehrfachversicherung (Art. 46b VE-VVG)**

Die OM-KV sowie die SKS, die FRC und die ACSI begrüssen die vorgeschlagene Ergänzung zum heute geltenden Art. 53 VVG. Die Praxis zeige – so die Ombudsstelle – dass es nach den heutigen Verhältnissen (schlechte, falsche oder fehlende Beratung durch Makler) sehr oft dazu komme, dass Versicherte plötzlich doppelt oder sogar dreifachversichert seien, ohne dass sie sich dessen rechtzeitig bewusst würden. Rückgängig machen liessen sich solche Mehrfachversicherungen heute nur schwer. Auch SO ist bewusst, dass Mehrfachversicherungen im Konsumentenalltag ein Problem darstellten. Die vorgeschlagene Änderung geht ihm allerdings zu weit. Schliesslich sei es der Versicherungsnehmer, der beim Abschluss eines Vertrags wissen sollte, gegen welche Risiken er bereits versichert sei. Er verfüge über die entsprechenden Unterlagen und sei gehalten, diese als umsichtiger Geschäftspartner zu konsultieren, bevor er neue Verpflichtungen eingehe. Zudem komme die vorgeschlagene Regelung im Ergebnis bei Mehrfachversicherungen einem jederzeitigen Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers gleich und sei deshalb abzulehnen. Der SVV und die Groupe Mutuel lehnen die vorgeschlagene Änderung ebenfalls unter Vorbehalt der Anpassung betreffend E-Commerce ab. Der Verband ist der Meinung, dass der Bedarf für die vorgeschlagene Änderung nicht ausgewiesen sei. Zudem öffne der neue Abs. 2 von Art. 46 VE-VVG Tür und Tor für Konflikte und Auslegungstreitigkeiten. Im Weiteren werde der Kunde durch den Versicherer gemäss Art. 3 VVG über den Vertragsinhalt informiert und soll neu ein Widerrufsrecht erhalten (vgl. Art. 2a VE-VVG). Es sei ihm damit möglich, allfällige Mehrfachversicherungen zu erkennen und entsprechend zu handeln. Ein Ausbau des Kundenschutzes in dieser Sache sei damit – auch im Sinne des Grundsatzes «Verträge sind zu halten» – nicht erforderlich. Santésuisse, die ÖKK und die Assura lehnen die vorgeschlagene Bestimmung zur Mehrfachversicherung ebenfalls ab. Die vorliegende Revision baue bereits die Informationspflicht des Versicherungsunternehmens massiv aus. Zudem soll ein Widerrufsrecht zugunsten des Versicherungsnehmers eingeführt werden. Aus Sicht der Groupe Mutuel sollte der Art. 46b VE-VVG wie der geltende Art. 53 VVG deshalb ausschliesslich auf die Schadenversicherung und nicht auch auf Summenversicherungen Anwendung finden. Auch der TCS erachtet die vorgeschlagene Ergänzung des geltenden Art. 53 VVG als nicht opportun. Die Versicherer würden immerzu neue Produkte und insbesondere auch kombinierte Versicherungen anbieten. Der TCS befürchtet, dass die neue Vorschrift zur Mehrfachversicherung deshalb endlosen Diskussionen Tür und Tor öffne.

### **1.8.6 Ersatzpflicht bei Mehrfachversicherung (Art. 46c VE-VVG)**

SO sowie die SKS begrüßen die neu vorgesehene Solidarhaftung der Versicherungsunternehmen bei Mehrfachversicherungen. Die Groupe Mutuel auf der anderen Seite lehnt den Vorschlag ab, da dieser nicht durch das Mandat aus dem Rückweisungsbeschluss des Eidgenössischen Parlaments gedeckt sei.

### **1.8.7 Handänderung (Art. 54 VE-VVG)**

TG sieht auch Abs. 4 als revisionsbedürftig an. Er beantragt, den Begriff «Gefahrserhöhung» durch den Begriff «Gefahrenänderung» beziehungsweise «Änderung der Gefahr» zu ersetzen, da wohl auch die «Gefahrsminderung» von dieser Regelung erfasst werden sollte. Andernfalls dürfe sich der Verweis in Art. 54 Abs. 4 VVG nicht auch auf Art. 28a (Gefahrsminderung) des Entwurfs beziehen.

## **2 II Besondere Bestimmungen**

### **2.1 1. Abschnitt: Sachversicherung**

Die SKS begrüsst es, dass die aus ihrer Sicht veralteten Bestimmungen zur Sachversicherung aufgehoben werden sollen (vgl. Art. 48 ff. VVG).

### **2.2 2. Abschnitt: Haftpflichtversicherung**

SG, die VKG und das ECA JU beantragen die Einführung eines Versicherungsobligatoriums in der Privathaftpflicht. Sie weisen darauf hin, dass häufig wirtschaftlich schlechter gestellte Menschen aus Kostengründen auf den Abschluss einer Privathaftpflicht-Versicherung verzichten würden. Im Ereignisfall müsse dann die geschädigte Person für die Heilung oder Reparatur selber aufkommen und dem Schädiger verblieben teils enorme Schulden. Mit einem entsprechenden Obligatorium könnte hier Abhilfe geschaffen werden.

#### **2.2.1 Haftpflichtversicherung a. Umfang (Art. 59 VE-VVG)**

SO sowie die SKS, die FRC und die ACSI begrüßen die neue Regelung sehr, wonach bei obligatorischen Haftpflichtversicherungen Einreden aus dem Vertragsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer (wie Selbstbehalt etc.) geschädigten Personen gegenüber nicht geltend gemacht werden können (vgl. Art. 59 Abs. 2 VE-VVG). Dies werde z.B. von den Aufsichtsbehörden über Anwälte und Notare im Kanton bereits heute verlangt. Für SO wären allerdings klärende Ausführungen zum Begriff der obligatorischen beziehungsweise Pflichtversicherungen in der Botschaft dienlich. Verschiedene Teilnehmer (SP, GL, AG, UP) begrüßen die Einführung des Einredeausschlusses gegenüber der geschädigten Person ebenfalls. Einige (GL, AG sowie die AGV und die GVG) beantragen jedoch, den geltenden Art. 59 VVG durch eine Bestimmung zu ersetzen, wonach die Haftpflichtversicherung neben den Ersatzansprüchen des Geschädigten auch die Regressansprüche von Dritten (z.B. Personen- oder Sachversicherung der geschädigten Person) decken muss. Die SP sieht in der Einführung des vorgeschlagenen direkten Forderungsrechts zudem eine bürokratische Erleichterung: Sonst müsse sich der Geschädigte an den Schädiger und dieser sich wiederum an den Versicherer wenden. Der SVV lehnt die vorgeschlagene Änderung ab und verweist dabei auf seine Begründung zur Ablehnung von Art. 60a VE-VVG. Der SGB fordert die Ausdehnung des in Art. 59 Abs. 1 VVG

statuierten Versicherungsschutzes der Betriebshaftpflichtversicherung auch auf die Haftpflicht der übrigen Arbeitnehmern und Hilfspersonen und die Ausdehnung des vorgeschlagenen Einredeausschlusses auch auf nicht obligatorische Haftpflichtversicherungen. Die SGHVR befürwortet gar den Erlass eines Pflichtversicherungsgesetzes. Für die VKG und das ECA JU sei die vorgeschlagene Formulierung von Art. 59 Abs. 2 VE-VVG nicht präzise genug. Unklar sei, ob der Einredeausschluss auch gegenüber der Personen- beziehungsweise Sachversicherung der geschädigten Person zum Tragen komme.

Auch die Suva und der SGV sind der Ansicht, dass Art. 59 VVG den Ansprüchen der heutigen Zeit nicht mehr genüge. Deckungsprobleme, welche sich aufgrund der Deckungsausschluss-Klauseln der Versicherer ergeben würden, könnten mit dieser Regelung nicht gelöst werden. Diese Regressausschluss-Klauseln würden sich vor allem gegen die gesetzlichen Regressansprüche der Sozialversicherungen richten und dienen dazu, deren gemäss Art. 72 ATSG auf einer Legalzession begründeten Rückgriffsansprüche zu vereiteln. Diese Deckungsausschlüsse würden somit die versicherten Personen und Betriebe einem erheblichen finanziellen Risiko aussetzen (Regressansprüche). Könnte der Sozialversicherer infolge fehlender finanzieller Mittel den Regress nicht durchsetzen, müsse das bei ihm versicherte Kollektiv für den Schaden aufkommen. Eine solche Kostenverteilung sei sachfremd, ineffizient und führe zu einer nicht gerechtfertigten Sozialisierung von Haftpflichtansprüchen. Die Suva und der SGV sind auch der Ansicht, dass die in Art. 59 Abs. 2 VE-VVG vorgeschlagene Beschränkung des Einredeausschlusses auf obligatorische Versicherungen nicht genüge, um Geschädigten und Sozialversicherern einen genügenden Schutz ihrer Ansprüche gegen Haftpflichtige zu gewährleisten.

### **2.2.2 Gesetzliches Pfandrecht des geschädigten Dritten (Art. 60 VVG)**

Der Art. 60 VVG ist nicht Bestandteil der vorliegenden Teilrevision. Der SVV ist allerdings der Meinung, dass das in Art. 60 VVG statuierte Pfandrecht des geschädigten Dritten – im Gegensatz zum vorgeschlagenen direkten Forderungsrecht des Geschädigten (vgl. Ziff. 2.2.3, unten) – zielführend und deshalb auszubauen sei.

Der SVV unterbreitet einen ausformulierten Vorschlag für einen geänderten Art. 60 VVG. Die Abs. 1 und 2 (neuer Abs. 4) von Art. 60 VVG sollen unverändert beibehalten und durch drei neue Absätze (Abs. 2, 3 und 5) ergänzt werden. Dabei soll dem geschädigten Dritten (im Rahmen der Versicherungsdeckung und unter Vorbehalt der Einwendungen und Einreden, die ihm das Versicherungsunternehmen aufgrund des Gesetzes oder des Vertrages entgegenhalten kann) ein direktes Forderungsrecht zukommen, sofern im Zeitpunkt der Geltendmachung der Schadenersatzforderung keine haftpflichtigen Versicherten als Haftungssubjekte mehr vorhanden sind. Auch soll der Dritte Haftpflichtansprüche im Rahmen der Deckung analog Abs. 2 direkt beim Versicherungsunternehmen geltend machen können, sofern gegen den Versicherungsnehmer bereits eine Pfändungsankündigung erfolgt ist, die Konkursandrohung ausgesprochen wurde oder dessen Zahlungsunfähigkeit auf andere Art offensichtlich ist. Im Weiteren soll der geschädigten Person – wie im neuen Art. 60a Abs. 2 VE-VVG vorgeschlagen – ein Auskunftsrecht über Art und Umfang des Versicherungsschutzes gegenüber der haftpflichtigen Person oder bei Fehlen derselben gegenüber dem Versicherungsunternehmen zustehen.

### **2.2.3 Direktes Forderungsrecht und Auskunftsanspruch (Art. 60a VE-VVG)**

GL und SO, die VKG, das ECA JU, die Suva, die SKS, die FRC, die ACSI sowie die UP begrüßen die gesetzliche Verankerung eines direkten Forderungsrechts sowie des direkten Auskunftsanspruchs der geschädigten Person ausdrücklich. Sie befürchten jedoch, dass sich

der Informationsanspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer – mangels Sanktionsmöglichkeiten – kaum werde durchsetzen lassen. Aus Sicht der Suva müssten zudem die Einredemöglichkeiten der Versicherer entfallen. Anderenfalls seien die geschädigten Personen und die regressierenden Sozialversicherer gezwungen, vorsorglich sowohl die Betriebe oder natürlichen Personen als auch das Versicherungsunternehmen einzuklagen, wenn zum Beispiel mit einer Einrede wegen grober Fahrlässigkeit gerechnet werden müsse. Dies widerspreche dem Sinn und Zweck der Haftpflichtversicherung und führe im Haftungsprozess zu Interessenkollisionen. In solchen Konstellationen führe nur ein internes Regressrecht des Versicherungsunternehmens auf den Versicherungsnehmer zu einer angemessenen Lösung.

Dem OM-PV erscheint das vorgeschlagene direkte Forderungsrecht bei freiwilligen Versicherungen als problematisch, weil damit ohne den Willen der Vertragspartner Drittpersonen direkte Rechte aus dem abgeschlossenen Vertrag erhalten würden und damit letztlich die Vertragsfreiheit des (die Prämie bezahlenden) Versicherungsnehmers eingeschränkt werde, wozu auch die Vertragsausübungsfreiheit gehöre. Der SVV sieht im direkten Forderungsrecht der geschädigten Person ebenfalls keinen Mehrwert – weder für die Kunden noch für die Versicherungsgesellschaften. Echten Mehrwert gebe es grundsätzlich nur bei strenger Kausalhaftung mit klarer gesetzlicher Tatbestandsmässigkeit (klassisch und anerkannt im Strassenverkehrsrecht); bei allen anderen Konstellationen (Vertrags- oder Verschuldenshaftung, milde Kausalhaftung etc.) sei das direkte Forderungsrecht eher hinderlich oder gar schädlich. Es fehle deshalb an einem echten Bedarf für ein generelles direktes Forderungsrecht der geschädigten Person, weshalb Art. 60a VE-VVG vom SVV abgelehnt werde. Das in Art. 60 VVG statuierte Pfandrecht des geschädigten Dritten hingegen, sei zielführend und deshalb auszubauen (vgl. Ziff. 2.2.2, oben).

Der SVV stellt im Weiteren eine zunehmende Regulierungsdichte im Bereich der Pflichtversicherungen fest. Nach Zählung des Verbands würden in der Schweiz auf Bundesebene über vierzig und in den Kantonen über einhundert obligatorische Haftpflichtversicherungen existieren. Diese Obligatorien seien jedoch nach keinem einheitlichen Vorgabesystem erlassen worden. Der SVV erachtet dies jedoch als nötig, wenn eine Pflichtversicherung einen Mehrwert für Konsumenten darstellen soll. Zudem sei es vielfach eine Ermessensfrage, in welchen Bereichen Pflichtversicherungen Sinn machten. Damit dieses Ermessen einheitlich ausgeübt werden könne und ein einheitlicher Bemessungsmassstab gelte, empfiehlt der SVV jeweils vor dem Entscheid, eine Pflichtversicherung einzuführen, gestützt auf ein Bewertungsschema diverse Kriterien systematisch zu gewichten. Und weil Gefahren keine Grenzen kennen würden, seien Pflichtversicherungen nach einheitlichen Grundsätzen und ausschliesslich bundesrechtlich zu regeln. Für Einzelfälle wie grosse Veranstaltungen, Feste, Rennen etc. bliebe jedoch die lokale Behörde zuständig.

Lloyd's lehnt die vorgesehene Änderung ebenfalls ab. Der Versicherer befürchtet eine Zunahme der Zahl der Haftpflichtansprüche, was wiederum eine Erhöhung der Versicherungsprämien nach sich ziehe. Zudem schütze Art. 60a VE-VVG nicht die Versicherten, sondern die geschädigten Dritten. Die vorgeschlagene Bestimmung gehöre somit nicht in das VVG.

Der SGV und die SIBA lehnen die generelle Einführung eines direkten Forderungsrechts ab. Die Verbände sehen darin keinen Mehrwert für die Konsumenten vielmehr würde das Institut der Haftpflicht untergraben, wonach sich der Geschädigte an den Schädiger zu halten habe. Auch die FMH lehnt die vorgesehene Änderung ab. Im vorgeschlagenen direkten Forderungsrecht sieht der Verband eine erhöhte Gefahr von Kulanzzahlungen, welche zur Schädigung der beruflichen Reputation eines Arztes führen können.

BS, die ACA und die VIB beantragen, den Art. 60a VE-VVG ersatzlos zu streichen. Der Kanton und die Vereinigung befürchten, dass das direkte Forderungsrecht gegen Versicherungsunternehmen bei nicht obligatorischen Haftpflichtversicherungen zu einer ungleichen Behandlung von Geschädigten und de facto zu weiteren Versicherungsobligatorien im Bereich der gewerblichen und industriellen Betriebshaftpflichtversicherungen führen könnte. Zudem böte das direkte Forderungsrecht dem geschädigten Dritten zufolge der Beweislastverteilung kaum Vorteile. Weiter sei zu beachten, dass namentlich bei Grossunternehmen die Haftpflichtversicherungen als Instrument des Bilanzschutzes als Selbstfinanzierungslösungen ausgestaltet seien und die tatsächlich auf ein Versicherungsunternehmen transferierten Risiken hohe Ereignis- und/oder Jahresselbstbehalte beinhalten würden.

AG, die AGV und die GVG begrüßen die gesetzliche Verankerung eines direkten Forderungsrechts gegenüber dem Haftpflichtversicherer. Damit werde die Position des Geschädigten wesentlich gestärkt, indem er seinen Anspruch nötigenfalls gerichtlich gegen die Versicherung durchsetzen könne und hierfür nicht auf das wenig praktikable Pfandrecht am Versicherungsanspruch des Haftpflichtigen verwiesen bleibe. Weil es sich beim direkten Forderungsrecht der geschädigten Person aber nicht um ein höchstpersönliches Recht handle, beantragen der Kanton, die AGV sowie die GVG, dies im Abs. 1 entsprechend auszuweisen und den Artikel um den Passus «oder deren Rechtsnachfolger» zu ergänzen.

GE begrüsst die gesetzliche Verankerung eines direkten Forderungsrechts gegenüber dem Haftpflichtversicherer ausdrücklich.

Für VS stellt sich die Frage, wie die geschädigte Person in der Praxis herausfinden könne, welchem Versicherungsunternehmen gegenüber sie ihre Forderung geltend machen müsse. Im Gegensatz zum Strassenverkehr, wo der Versicherer im Fahrzeugausweis des Lenkers eingetragen werde, bestehe in anderen Bereichen keine entsprechende Publikationspflicht.

#### **2.2.4 Versicherungssumme; Ersatzpflicht bei Unterversicherung (Art. 69 VVG)**

Art. 69 VVG ist nicht Bestandteil der vorliegenden Teilrevision. Aus Sicht der SP und die SKS würden in der Praxis Unterversicherungen häufig vorkommen, insbesondere bei Hausratversicherungen. Die Mehrzahl der Versicherer würden im Schadensfall ihre Leistungen gestützt auf Art. 69 Abs. 2 VVG in Bezug auf einzelne Schadensereignisse im Verhältnis (gesamte) Versicherungssumme/(gesamter) Ersatzwert kürzen. Liegt der Schadenswert im einzelnen Schadensfall unter der Versicherungssumme, so würden derartige Kürzungen eine nicht nachvollziehbare Leistungseinschränkung darstellen und von den Versicherungsnehmern zu Recht nicht verstanden werden. Die SP unterstützt deshalb die Forderung nach einer Streichung von Art. 69 Abs. 2 VVG und beantragt gleichzeitig ein Verbot derartiger Leistungskürzungen.

### **2.3 3. Abschnitt: Lebensversicherung**

#### **2.3.1 Versicherung auf fremdes Leben (Art. 74 VE-VVG)**

Die SKS begrüsst die vorgeschlagene Änderung ausdrücklich, dass neu nicht nur der Abschluss einer Versicherung auf fremdes Leben, sondern auch jede Änderung der Begünstigtenordnung der Zustimmung bedarf. Aus Sicht von VD sollte jedoch auf das Streichen des zweiten Satzes von Art. 74 Abs. 1 VVG verzichtet werden, wonach die schriftliche Zustimmung

des gesetzlichen Vertreters erforderlich ist, wenn die Versicherung auf den Tod einer handlungsunfähigen Person gestellt wird. Der SGV und der SVV, santésuisse, die ÖKK sowie die Groupe Mutuel auf der anderen Seite möchten den Art. 74 VVG unverändert beibehalten und lehnen die vorgeschlagene Änderung ab. Die Ausdehnung der Genehmigungspflicht auf die Begünstigtenordnung stelle eine erhebliche Einschränkung des höchstpersönlichen Rechts des Versicherungsnehmers auf Errichtung/Änderung einer Begünstigung in der dritten Säule dar. Zudem müssten die Versicherungsunternehmen mit einem erheblichen administrativen Mehraufwand rechnen. Die vorgesehene Änderung würde im Weiteren zu Rechtsunsicherheiten führen und sei auch nicht Bestandteil des Rückweisungsauftrags des Parlaments.

### **2.3.2 Unrichtige Altersangabe (Art. 75 VVG)**

Im Bereich der Personenversicherung sei das Alter ein wichtiger Faktor zur Berechnung der Versicherungsprämie. Die santésuisse, die ÖKK sowie Groupe Mutuel lehnen es deshalb ab, dass der Art. 75 VVG und damit die klaren Regelungen zu den Rechtsfolgen im Zusammenhang mit unrichtigen Altersangaben wie vorgeschlagen ersatzlos gestrichen werden sollen; nicht zuletzt auch deshalb, weil das Streichen von Art. 75 VVG nicht durch den Rückweisungsauftrag des Parlaments gedeckt sei.

### **2.3.3 Versicherung zugunsten Dritter, a Grundlage. Umfang der Begünstigung (Art. 76 VE-VVG)**

Der SGV, die Groupe Mutuel und der SVV lehnen die vorgeschlagene Änderung ab. Die Ergänzung durch den neuen Abs. 3 stellt aus Sicht des SVV einen Eingriff in das höchstpersönliche Verfügungsrecht des Versicherungsnehmers dar. Die Änderung würde dem Versicherungsnehmer zudem die Möglichkeit nehmen, in einem späteren Zeitpunkt einem Begünstigten eine bestimmte Quote zuzuweisen. Verliert eine begünstigte Person ihren Anspruch aus Gründen, die sie zu verantworten hat, sei dies – wie es in der Praxis entsprechend gehandhabt wird – so zu behandeln, wie wenn die begünstigte Person vorverstorben wäre. Der Anspruch gehe an den oder die Nachbegünstigten, sind in einem Rang mehrere begünstigte Personen ohne feste Quoten vorhanden, führe dies gemäss Art. 84 Abs. 4 VVG zu einem Anwachsen der Anteile der übrigen Begünstigten zu gleichen Teilen.

### **2.3.4 Versicherung zugunsten Dritter, c. Natur des dem Begünstigten zustehenden Rechtes (Art. 78 VE-VVG)**

Die bisherige Regelung von Art. 78 VVG habe sich aus Sicht des SGV und des SVV in der Praxis bewährt. Eine Änderung dränge sich nicht auf. Mit dem neuen Abs. 2 werde – so der Versicherungsverband – unnötigerweise in das höchstpersönliche Recht des Versicherungsnehmers auf Errichtung/Änderung der Begünstigung eingegriffen. Dieser könne heute schon frei entscheiden, wer im Leistungsfall den Anspruch erwerben soll. Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Änderung für das Versicherungsunternehmen im Einzelfall einen sehr grossen zusätzlichen administrativen Aufwand zur Folge haben und die Klärung der Anspruchsberechtigung/Leistungsauszahlung enorm verzögern könnte. Auch die Groupe Mutuel lehnt die vorgeschlagene Änderung ab. Aus ihrer Sicht habe sich die bestehende Regelung bewährt; die vorgeschlagene Änderung könnte zudem zu Mehrkosten führen, insbesondere, wenn die Versicherungsgesellschaften allfällig erbberechtigte Personen ausfindig machen müssten.

### **2.3.5 Lebensversicherung; Vorzeitige Beendigung und Umwandlung (Art. 89VE-VVG)**

SO befürwortet ausdrücklich die jederzeitige Kündbarkeit von Lebensversicherungsverträgen nach Ablauf eines Jahres. Er bemängelt jedoch das Fehlen einer gesetzlich geregelten Kündigungsfrist.

### **2.3.6 Umwandlung und Rückkauf a. Im Allgemeinen (Art. 90 VE-VVG)**

Die SP sowie die SKS, die FRC und die ACSI begrüßen die vorgeschlagene Regelung, dass Versicherungsnehmer nach Art. 90 Abs. 2 VR-VVG bei fehlendem Rückkaufswert eine angemessene Entschädigung erhalten sollen. Der Begriff «angemessene Entschädigung», sei allerdings wenig konkret. Aus ihrer Sicht müsse jedoch sichergestellt werden, dass dem Versicherten mindestens die Sparprämie zurückbezahlt werde (d.h. Prämie abzüglich Provision des Agenten). Die Partei und die Stiftung schlagen deshalb vor, die Umwandlung und den Rückkauf von Lebensversicherungen neu in zwei separaten Artikeln zu regeln.

Der SVV lehnt die vorgeschlagene Regelung ebenso wie die Groupe Mutuel ab, da nicht Bestandteil des parlamentarischen Rückweisungsauftrags. Allenfalls, so der SVV, sei die «angemessene Entschädigung» durch «Rückkaufswert» zu ersetzen.

SO befürwortet die vorgeschlagene Regelung zum Rückkauf ausdrücklich. Für den Kanton stellt sich jedoch die Frage, ob die Umwandlung heute noch praxisrelevant und im Gesetz zu erwähnen sei.

### **2.3.7 Obliegenheiten des Versicherers; Nachprüfung durch die FINMA; Fälligkeit der Rückkaufsforderung (Art. 92 VVG)**

Art. 92 VVG ist nicht Bestandteil der vorliegenden Teilrevision. Aus der Optik des Ombudsmans der Privatversicherung und der Suva gebe es in der heutigen Zeit keinen erkennbaren Grund mehr, dem Versicherer (wie beim Inkrafttreten des VVG im Jahr 1908) eine Frist von drei Monaten für die Bezahlung des Rückkaufswerts zu belassen. Art. 92 Abs. 3 VVG sei deshalb ersatzlos zu streichen.

### **2.3.8 Pfandrecht des Versicherers; Liquidation (Art. 95 VVG)**

Das Centre Patronal ist der Ansicht, dass im Zusammenhang mit der Verpfändung von Ansprüchen aus Lebensversicherungsverträgen am Erfordernis der Schriftlichkeit festgehalten werden sollte.

## **2.4 4. Abschnitt: Unfall- und Krankenversicherung**

### **2.4.1 Kollektive Unfall- und Krankenversicherung; Forderungsrecht des Begünstigten (Art. 95a VE-VVG)**

Die FMH begrüsst die vorgeschlagene Änderung ausdrücklich.



## **2.5 5. Abschnitt: Koordination**

### **2.5.1 Regressrecht des Versicherungsunternehmens (Art. 95c VE-VVG)**

Verschiedene Teilnehmer (ZH, GL, SO, SG und AG, AGV, GVB, VKG, ECA JU) sehen mit der Einführung eines umfassenden Regressrechts für die Schadensversicherung analog dem Sozialversicherungsrecht ein längst überfälliges Revisionspostulat umgesetzt. Sie begrüßen diese Änderung ausdrücklich. Sie sind jedoch auch der Ansicht, dass die vorgeschlagene Ausnahme gemäss Art. 95c Abs. 3 Bst. c VE-VVG nach ihrem Wortlaut nicht nur Personen erfasse, die in einer engen Beziehung zum Versicherten stünden, sondern auch juristische Personen, Mieter und Pächter. Gerade dies sei jedoch zweck- und sachwidrig und deshalb ersatzlos zu streichen. Art. 95c Abs. 3 Bst. c VE-VVG – so zum Beispiel ZH – sollte insgesamt «um eine systemwidrige Ausuferung durch die Rechtsprechung zu verhindern» allgemein enger gefasst und auf Personen beschränkt werden, die in einer engen Beziehung zur versicherten Person stehen. Die *santésuisse*, die ÖKK sowie die Assura schlagen vor, Abs. 1 von Art. 95c in einen separaten Artikel zu verschieben, denn dieser habe nichts mit dem «Regressrecht des Versicherungsunternehmens» zu tun. Zudem sei eine dem Sozialversicherungsrecht analoge Bestimmung zu Art. 75 Abs. 3 ATSG in das VVG aufzunehmen.

## **3 III Zwingende Bestimmungen**

SO erscheinen die Anpassungen zu den zwingenden beziehungsweise teilzwingenden Bestimmungen als sachgerecht. Er sieht jedoch Abgrenzungsprobleme im Zusammenhang mit der Nichtgeltung für sogenannte «professionelle Versicherungsnehmer» (vgl. Art. 98a VE-VVG) bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften sowie Unternehmen «mit professionellem Risikomanagement». Auch die SIBA würde es begrüßen, wenn klare Vorgaben gemacht werden könnten, was ein «professionelles Risikomanagement» ausmache.

### **3.1.1 Vorschriften, die nicht abgeändert werden dürfen (Art. 97 VE-VVG)**

Aus Sicht des SVV ist die Anpassung des Katalogs der zwingenden Bestimmungen nicht Bestandteil des Rückweisungsauftrags des Parlaments und wird deshalb abgelehnt. Die Groupe Mutuel lehnt die Anpassung ebenfalls ab.

### **3.1.2 Vorschriften, die nicht zuungunsten des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten abgeändert werden dürfen (Art. 98 VE-VVG)**

Der SVV lehnt die vorgeschlagene Änderung ab, denn eine Änderung des Katalogs der teilzwingenden Bestimmungen sei nicht Bestandteil des Rückweisungsauftrags des Parlaments.

### **3.1.3 Ausnahmen (Art. 98a VE-VVG)**

Die Erleichterungen für professionelle Versicherungsnehmer sowie im Versicherungsgeschäft mit Grossrisiken werden von verschiedenen Teilnehmern ausdrücklich begrüsst (SP, GE und VD). Die LLA zeigt sich ebenfalls befriedigt darüber, dass möglichst wenig invasive Änderungen im Hinblick auf den Schutzbereich von zwingenden und halbzwingenden Bestimmungen vorgenommen worden seien. Auch der TCS und Homburger begrüßen die neu eingeführte

Ausnahmebestimmung ausdrücklich. Derzeit bestehe aus Sicht der Anwaltskanzlei in der Praxis regelmässig das Problem, dass sich die von dieser Bestimmung erfassten professionellen Versicherungsnehmer rechtlich aufgrund von Konsumentenschutzbestimmungen nur unvollständig binden könnten (z.B. auf Grund von Art. 42 Abs. 1 VVG). Dies könne zu einer Erschwerung in Rückversicherungsfazilitäten (insbesondere mit Konnex zum Kapitalmarkt) führen, da bei jedem Teilschaden mit einer Beendigung durch den Versicherungsnehmer gerechnet werden müsse. Die Anwaltskanzlei schlägt zudem vor, nach dem Vorbild von Art. 93 Abs. 2 FinfraG auch Effekthändler und Konzernobergesellschaften einer Finanz- oder Versicherungsgruppe oder eines Finanz- oder Versicherungskonglomerats in die Aufzählung aufzunehmen. Die vorgeschlagenen Änderungen von Art. 98a VE-VVG vermögen auf der anderen Seite den SVV, die SIBA und den SGV nicht zu überzeugen. Der Verband macht deshalb den Vorschlag, neben den «professionellen Versicherungsnehmern auch den Begriff «Grossrisiko» zu definieren. Dabei mache es Sinn, auf Kriterien abzustellen, welche für die Definition von «Grossrisiken» in der europäischen Solvency II-Richtlinie gelten würden und bereits früher in Art. 101b Abs. 6 Bst. a VVG Eingang gefunden hätten. Bei den ersten zwei Schwellenwerten könne – in Abweichung vom EU-Recht – der Einfachheit und Praktikabilität halber auf Franken- statt auf Euro-Beträge abgestellt werden. Im Weiteren sollte in Bezug auf diese Schwellenwerte auf eine Konzernbetrachtung abgestellt werden können. Zudem sollten – wie im geltenden Recht – Transportversicherungen vom Geltungsbereich der halbzwingenden Bestimmungen ausgenommen bleiben (was ebenfalls auch der SGV, die ACA und die SIBA unterstützen). Zum Schutz der Konsumenten könne allenfalls eine Gegen Ausnahme für Reiseversicherungen gemacht werden. Staatlichen und insbesondere gewerblichen und industriellen Versicherungsnehmern sollte schliesslich die Möglichkeit offenstehen, mittels Opting-Out von einer grösseren Vertragsfreiheit zu profitieren. Denn gerade bei Internationalen Versicherungsprogrammen bestehe im Hinblick auf international abgestimmte Versicherungslösungen ein ausgewiesenes Bedürfnis nach mehr Flexibilität bei der Vertragsgestaltung. Die SIBA und die ACA beantragen in diesem Zusammenhang, die Ausnahmebestimmung von Art. 98a VE-VVG in Anlehnung an EU-Recht zusätzlich auf «industrielle Risiken» auszuweiten. Sodann sei klar hervorzuheben, dass Art. 97 und 98 bei professionellen Versicherungsnehmern und im Zusammenhang mit Grossrisiken bei sämtlichen Versicherungszweigen (und nicht nur bei der Kredit-, Kautions- und Transportversicherung) keine Anwendung finden.

## 4 IV Schlussbestimmungen

### 4.1.1 Verhältnis des neuen Rechtes zum alten Rechte (Art. 102 VVG)

SO und das Centre Patronal würden es im Sinne der Rechtssicherheit begrüssen, Übergangsbestimmungen einzuführen (z.B. im Zusammenhang mit den Folgen von Anzeigepflichtverletzungen bei bestehenden Verträgen<sup>6</sup>). Der Kanton verweist diesbezüglich auf die in der gescheiterten Totalrevision des VVG von 2011 vorgeschlagenen Regelungen. Auch der OM-PV ist der Ansicht, dass das Verhältnis des alten zum neuen Recht insbesondere bei Versicherungsverträgen, die jahrzehntelang dauern würden (z.B. Säule 3a), geregelt werden sollte. Der SVV, die Association des courtiers en assurances ACA, santésuisse, die ÖKK, die Assura und die Groupe Mutuel sowie der SBV erachten die Aufnahme einer Übergangsregelung sogar als zwingend, damit die Auswirkungen der neuen und revidierten Bestimmungen des VE-VVG auf die Versicherungsgesellschaften in den Bereichen Produkteentwicklung, Kundendokumente, Vertragsmanagement, Ausbildung etc. abgedeckt werden können. Für den Verband sei es

<sup>6</sup> Vgl. Art. 6 Abs. 3 VE-VVG.

wesentlich, dass für bestehende Versicherungsverträge grundsätzlich das bisherige VVG weitergelte und das neue Recht mit einer Übergangsfrist von mindestens zwei Jahren ausschliesslich auf neu abzuschliessende Verträge Anwendung finde.

#### **4.1.2 Aufhebung bestehender Vorschriften (Art. 103 VVG)**

ZH, GL, SO, SG und AG sowie die VKG, das ECA JU, die AGV und die GVG bedauern die beabsichtigte Streichung von Art. 103 Abs. 2 VVG. Der Vorbehalt diene der Rechtsklarheit und Anwenderfreundlichkeit und sei deshalb (insbesondere im Zusammenhang mit den öffentlich-rechtlich organisierten kantonalen Gebäudeversicherungen) zweckmässig. ZH macht einen konkreten Formulierungsvorschlag zu einem Vorbehalt zugunsten des kantonalen Rechts im VVG.

## **5 Änderung anderer Erlasse**

### **5.1 1. Obligationenrecht**

Der OM-PV schlägt vor, die Regelung in Art. 105 Abs. 1 OR, wonach Verzugszinsen auf fälligen Rentenzahlungen erst ab Betreuung geschuldet sind, zu streichen. Diese Regelung sei nicht mehr zeitgemäss. Zudem erschwere sie die Rechtsdurchsetzung der Bezüger von privaten Renten-Leistungen der Lebensversicherer gegenüber den Empfängern von anderen Versicherungsleistungen, wenn der Versicherer in Verzug gerate.

### **5.2 2. Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004**

Der OM-PV schlägt vor, alle ungebundenen Versicherungsbroker ohne jegliche Ausnahmen zur verpflichten, eine Berufshaftpflicht-Versicherung mit Run-Off-Deckung abzuschliessen. In ihrer langjährigen Praxis habe die Ombudsstelle festgestellt, dass einige ungebundene Versicherungsvermittler gar nicht mehr als solche tätig seien, wenn sich ein Kunde im Nachhinein (meistens sei dies erst einige Jahre nach Abschluss einer vermittelten Police der Fall) gegen die beim Vertragsschluss durchgeführte Beratung des Brokers beschwere. Mit der einer angemessenen Nachdeckung von zum Beispiel fünf Jahren nach Aufhebung der Police infolge Berufsaufgabe und eines direkten Forderungsrechts der geschädigten Person könnte das beschriebene Problem in der Praxis gelöst werden. Der SVV – auf der anderen Seite – regt an, in der vorliegenden Revision des VVG auf die geplanten Änderungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (Art. 2, 2<sup>bis</sup> und 86 VE-VAG) zu verzichten. Eine Änderung dieser VAG-Bestimmungen sei nicht Bestandteil des Rückweisungsbeschlusses des Parlaments und auch keine Folge der vorliegenden VVG-Teilrevision. Zudem solle das VAG in Kürze ebenfalls revidiert werden. In Anbetracht des Umstands, dass im Rahmen der vorliegenden Revision des VVG keine zeitliche Dringlichkeit bestehe erachtet es der Verband deshalb als sachlich sinnvoll, die vorliegende Thematik im Zusammenhang mit der geplanten VAG-Revision zu prüfen.

## Verzeichnis der Eingaben

### 1. Kantone

1.	Staatskanzlei des Kantons Zürich	ZH
2.	Staatskanzlei des Kantons Bern	BE
3.	Staatskanzlei des Kantons Luzern	LU
4.	Standeskanzlei des Kantons Uri	UR
5.	Staatskanzlei des Kantons Schwyz	SZ
6.	Staatskanzlei des Kantons Obwalden	OW
7.	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden	NW
8.	Regierungskanzlei des Kantons Glarus	GL
9.	Staatskanzlei des Kantons Zug	ZG
10.	Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg	FR
11.	Staatskanzlei des Kantons Solothurn	SO
12.	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt	BS
13.	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft	BL
14.	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen	SH
15.	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden	AR
16.	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden	AI
17.	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen	SG
18.	Staatskanzlei des Kantons Aargau	AG
19.	Staatskanzlei des Kantons Thurgau	TG
20.	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	TI
21.	Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud	VD
22.	Chancellerie d'Etat du Canton du Valais	VS
23.	Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel	NE
24.	Chancellerie d'Etat du Canton de Genève	GE
25.	Chancellerie d'Etat du Canton du Jura	JU

### 2. Politische Parteien

26.	Bürgerlich-Demokratische Partei	BDP
27.	Christlichdemokratische Volkspartei	CVP
28.	FDP.Die Liberalen	FDP
29.	Grünliberale Partei glp	glp
30.	Schweizerische Volkspartei	SVP
31.	Sozialdemokratische Partei der Schweiz SPS	SPS

### 3. Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

32.	Schweizerischer Gemeindeverband
33.	Schweizerischer Städteverband

**4. Dachverbände der Wirtschaft**

34.	economiesuisse Verband der Schweizer Unternehmen	economiesuisse
35.	Schweizerischer Gewerbeverband	SGV
36.	Schweizer Bauernverband	SBV
37.	Schweizerischer Gewerkschaftsbund	SGB

**5. Weitere Organisationen und interessierte Kreise**

38.	Aargauische Gebäudeversicherung	AGV
39.	Association des courtiers en assurances ACA	ACA
40.	Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera italiana ACSI	acsi
41.	Assura SA	Assura
42.	Bundesstrafgericht	
43.	Centre patronal	Centre patronal
44.	curafutura - Die innovativen Krankenversicherer	curafutura
45.	Etablissement cantonal d'assurance immobilière et de prévention ECA JURA	ECA JU
46.	Fédération des entreprises romandes	FER
47.	Fédération romande des consommateurs FRC	FRC
48.	FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	FMH
49.	Gebäudeversicherung Bern (GVB)	GVB
50.	Gebäudeversicherung Graubünden	GVG
51.	Groupe Mutuel	
52.	Homburger AG	Homburger
53.	Inclusion Handicap	
54.	Konferenz der Betriebs- und Konkursbeamten der Schweiz	
55.	Liechtenstein Life Assurance AG	LLA
56.	Lloyd's, London, Zweigniederlassung Zürich	Lloyd's
57.	ÖKK Holding AG	ÖKK
58.	Ombudsman der Privatversicherung und der SUVA	OM-PV
59.	Ombudsstelle Krankenversicherung	OM-KV
60.	Rechtsberatungsstelle UP für Unfallopfer und Patienten	UP
61.	santésuisse	santésuisse
62.	Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht SGHVR	SGHVR
63.	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)	SUVA
64.	Schweizerische Vereinigung der Insurance und Risk Manager	SIRM
65.	Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter SVR	SVR
66.	Schweizerischer Anwaltsverband SAV	SAV

67.	Schweizerischer Verband der Versicherungs-Generalagenten SVVG	SVVG
68.	Schweizerischer Versicherungsverband SVV	SVV
69.	Stiftung für Konsumentenschutz SKS	SKS
70.	Swiss Insurance Brokers Association SIBA	SIBA
71.	Touring Club Schweiz TCS	TCS
72.	Vereinigung Kantonalen Gebäudeversicherungen VKG	VKG
73.	Vereinigung Schweizerischer Versicherungs-Inhouse-Broker VIB	VIB