



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR WIRTSCHAFTLICHE ANGELEGENHEITEN

A-1011 Wien, Stubenring 1
DVR 37 257
Fernschreib-Nr. 111145 regeb a, 111780 reggeb a
Telefax 713 79 95, 713 93 11
Telefon 0222/71100 Durchwahl
Name/Tel.-Klappe des Sachbearbeiters:

Geschäftszahl 14.900/2-Pr/7/94

Mag. Weilingner/5035

An das
Präsidium des Nationalrates

Bitte in der Antwort die
Geschäftszahl dieses
Schreibens anführen.

Parlament
1016 W i e n

Betreff:
Entwurf eines Bundesgesetzes, mit
dem das Versicherungsvertragsgesetz
geändert wird;
Stellungnahme

Betrifft GESETZENTWURF	
Zl.-GE/1993
Datum:	10. FEB. 1994
Verteilt	11. Feb. 1994

Dr. Benda

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten beehrt sich, in der Beilage 25 Ausfertigungen seiner an das Bundesministerium für Justiz gerichteten Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Versicherungsvertragsgesetz geändert wird, zu übermitteln.

25 Beilagen

Wien, am 2. Februar 1994
Für den Bundesminister:
Dr. Benda

F.d.B.d.A.:

[Handwritten signature]



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR WIRTSCHAFTLICHE ANGELEGENHEITEN

A-1011 Wien, Stubenring 1
DVR 37 257
Fernschreib-Nr. 111145 regeb a, 111780 reggeb a
Telefax 713 79 95, 713 93 11
Telefon 0222/71100 Durchwahl
Name/Tel.-Karte des Sachbearbeiters:

Geschäftszahl 14.900/2-Pr.7/94

Mag. Weilinger/5035

An das
Bundesministerium für Justiz

Bitte in der Antwort die
Geschäftszahl dieses
Schreibens anführen.

Museumstraße 7
1070 W i e n

Betreff:

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit
dem das Versicherungsvertragsgesetz
geändert wird;
Stellungnahme

zu do. Zl. 10.213/70-I 2/1993 vom 6. Dezember 1993

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten beehrt
sich, zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Versiche-
rungsvertragsgesetz geändert wird, folgende Ressortstellungnahme
zu übermitteln:

I. Grundsätzliches:

Der vorliegende Entwurf geht weit über die sich aus der dritten
Generation von Versicherungsrichtlinien der EU ergebenden Anpas-
sungsnotwendigkeiten hinaus. Die überwiegende Mehrzahl der neuen
Bestimmungen weicht vom bisher geltenden Recht erheblich ab und
steht in keinem Zusammenhang mit dem Wegfall der Bedingungsgeneh-
migung aufgrund der erwähnten EU-Richtlinien.

Obwohl der Entwurf auf den ersten Blick den Interessen der Konsu-
menten Rechnung trägt, darf nicht unberücksichtigt bleiben, daß
der bei einer Realisierung zu erwartende Mehraufwand der Versi-
cherer zu Prämien erhöhungen führen wird.

Selbst die Bundesrepublik Deutschland beschränkt sich bei der
dort in Vorbereitung befindlichen Novelle zum Versicherungs-

- 2 -

-vertragsgesetz auf das EU-Notwendige. Österreich würde mit einer Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes, die über eine notwendige EU-Anpassung hinausgeht, die bisher gegebene und wünschenswerte, weitgehende Einheitlichkeit der beiden Versicherungsrechtsordnungen aufgeben. Durch eine nicht mit der allgemeinen Rechtsentwicklung in Europa abgestimmten Änderung des österr. Versicherungsvertragsrechtes würden sich aller Voraussicht nach Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten der österr. Versicherer ergeben.

Darüberhinaus ist auf folgendes hinzuweisen:

Als ein Ergebnis der EWR-Rechtsreform-Koordinationsgruppe im BKA gibt es nunmehr die Verpflichtung, bei allen jenen neu geschaffenen Gesetzen bzw. bei Gesetzesänderungen, die EWR-relevante Richtlinien umsetzen, unter dem Titel des Gesetzes auch die umgesetzten Richtlinien zu nennen.

Diese Verpflichtung erfaßt wohl auch die im sogenannten pipeline-aquis aufgelisteten Richtlinien, zu denen nach den Erläuterungen auch die die vorliegende Novelle bedingenden Richtlinien zählen.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z.1 (§ 1a):

Zu der Bestimmung des Abs. 3 wird angemerkt, daß es ho. zu weit erscheint, dem Versicherer, der den vorgesehenen Hinweis unterläßt oder nicht beweisen kann, die Gewährung eines Versicherungsschutzes aufzuzwingen, den er nach den für seinen Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätzen im Sinne des § 41 Abs. 2 VersVG nicht übernimmt. Abs. 3 sollte deshalb durch eine diesbezügliche Einschränkung ergänzt werden (z.B.: "dies gilt nicht, soweit der beantragte Versicherungsschutz nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen nicht übernommen wird"). Sollte der beantragte Versicherungsbeginn nach dem Zugang des Antrags liegen, so muß der spätere Versicherungsbeginn für den Beginn des vorläufigen Versicherungsschutzes maßgeblich sein.

Der vorletzte Satz müßte daher lauten: "...ab Zugang des Antrages, frühestens jedoch ab dem beantragten Versicherungsbeginn, bis zum Zustandekommen des Vertrages..". Die Worte "ohne zusätzliche Prämie" im Entwurf sind mißverständlich und sollten entfallen. Kommt der Vertrag zustande, so ist die Prämie für die Zeit des vorläufigen Versicherungsschutzes in der vorgeschriebenen Erstprämie enthalten. Kommt der Versicherungsvertrag aber nicht zustande, so ist für die Zeit des vorläufigen Versicherungsschutzes - ebenso wie im Fall der Gewährung einer vorläufigen Deckung - die für den nicht zustandekommenen Vertrag vorgesehen gewesene Prämie zu entrichten. Es ist keineswegs einzusehen, weshalb der Versicherer, der ja den beantragten Versicherungsschutz bis zum Zugang der Widerrufserklärung getragen hat, "naturgemäß überhaupt keine Prämie" erhalten soll, wie in den Erläuterungen ausgeführt wird. Eine solche Regelung erscheint ho. unbillig. Abs. 3 müßte deshalb entsprechend ergänzt werden. Kommt der Vertrag nicht zustande, muß der vorläufige Versicherungsschutz **spätestens**, auch ohne Widerrufserklärung des Versicherers, **mit Ablauf der eventuell verlängerten Bindungsfrist** enden. Es ist nicht einzusehen, weshalb der vorläufige Versicherungsschutz zeitlich unbegrenzt dauern soll, wenn eine schriftliche Widerrufserklärung eventuell durch ein Versehen unterbleibt oder ihr Zugang nicht nachgewiesen werden kann. Der Antragsteller kann nicht erwarten, daß vorläufiger Versicherungsschutz noch gewährt wird, auch wenn er selbst an seinen Antrag nicht mehr gebunden und dieser erloschen ist. Abs. 3 müßte auch in dieser Hinsicht ergänzt werden.

Zu Z. 3 (§ 5b):

Die vorgesehene Perpetuierung des Rechtes zum Rücktritt, der im Extremfall nach dem Wortlaut des Entwurfes, wenn nämlich die Ausfolgung der Versicherungsbedingungen nicht als erwiesen angenommen wird, auch noch nach 10 und mehr Jahren möglich wäre, sollte nach ho. Ansicht nochmals überdacht werden.

Ausgeschlossen sollte das Rücktrittsrecht aber jedenfalls bei jenen Verträgen werden, bei denen Sofortschutz gewährt wurde. Zumindestens aber ist eine Regelung für die Prämienabrechnung für eine allfällige zwischenzeitliche Deckung erforderlich.

Zu Z. 4 (§ 6 Abs. 1):

Entgegen den Erläuterungen, die ausführen, die vereinbarte Leistungsfreiheit in voller Höhe trete ein, wenn der Versicherer die infolge Obliegenheitsverletzung herbeigeführte Situation auch gegen höhere Prämien nicht versichern würde (dabei ist offenbar an die für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätze gedacht) oder wenn im Tarif für das höhere Risiko keine bestimmte Prämie vorgesehen ist, nimmt der Gesetzestext lediglich auf den Tarif Bezug. Es sollte in einer Ergänzung des Gesetzestextes ausgeschlossen werden, daß dem Versicherer ein Risiko aufgezwungen wird, für das zwar im Tarif eine Prämie vorgesehen ist, das er aber nach den für seinen Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätzen nicht übernimmt.

Zu Z. 7 (§ 6 Abs. 5):

Nach ho. Auffassung erscheint die Bestimmung nochmals überlegungsbedürftig, daß der Versicherer auch aus der grob fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit, die dem Versicherungsnehmer z.B. aus früheren, gleichartigen Versicherungsverträgen bekannt war oder bekannt sein mußte, oder die im Antrag ausdrücklich festgehalten wurde, keine Rechte ableiten darf, wenn die Versicherungsbedingungen nicht ausgefolgt worden sind oder er ihre Ausfolgung nicht beweisen kann. Grobe Fahrlässigkeit, die ohnehin voraussetzen wird, daß der Versicherungsnehmer von der Obliegenheit - z.B. aus den ihm zu vorangegangenen Versicherungsverträgen übermittelten Versicherungsbedingungen - wußte oder wissen mußte, sollte hier dem Vorsatz gleichgestellt werden. Nur **leichte Fahrlässigkeit** sollte dem Versicherungsnehmer nicht nachteilig sein.

Zu Z. 8 (§ 8 Abs. 3):

Nach ho. Ansicht wäre die Bestimmung, wonach im Verbrauchergeschäft ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als 3 Jahren eingegangen worden ist, vom Versicherungsnehmer zum Ende des 3. Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich gekündigt werden kann, entschieden abzulehnen.

Diese Bestimmung würde zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand und damit zu Prämien erhöhungen führen. Der Wegfall langfristiger Verträge hätte auch erhebliche Auswirkungen auf die Provisionsregelungen und damit auf das Einkommen eines nicht unerheblichen Teils der Bevölkerung. Jedenfalls müßte ein gleiches Kündigungsrecht auch dem Versicherer eingeräumt werden. Außerdem sollte auch für diese Kündigung die sonst vertraglich vereinbarte Kündigungsfrist gelten.

Weiters müßte jedenfalls im Gesetzestext sichergestellt werden, daß im Fall der vorzeitigen Kündigung eines für mehr als drei Jahre eingegangenen Versicherungsverhältnisses durch den Versicherungsnehmer unter der Bedingung der mehrjährigen Dauer eingeräumte Rabatte oder sonstige Vorteile von Versicherer nachgefordert werden können.

Zu Z. 11 (§ 11 a)

Für die Zustimmung der untersuchten Person zur Einsichtgewährung sollte die Schriftform zwingend vorgesehen werden, um Beweisprobleme zu vermeiden.

Zu Z. 14 (§ 16 Abs. 3)

Welcher Grad der Konkretisierung ist mit "genau umschrieben" gemeint? Auch die diesbezüglichen Ausführungen in den Erläuterungen bringen hier nicht wirklich die nach ho. Ansicht erforderliche Klarheit.

Unklar ist auch das Verhältnis der neuen Bestimmungen zu jener des § 18. Beide Bestimmungen sollen das Recht des Versicherers zum Rücktritt für den Fall der unterbliebenen Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und "genau umschrieben" gefragt wurde, einschränken. § 18 beschränkt das Recht zum Rücktritt nach einer Anzeige der Gefahrumstände anhand schriftlicher, vom Versicherer gestellter Fragen auf den Fall arglistiger Verschweigung. Soll die neue Bestimmung in § 16 Abs. 3. wonach der Rücktritt auch bei vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Unterbleiben der Anzeige möglich ist, nur für den Fall gelten, daß die Anzeige nicht anhand schriftlicher, vom Versicherer gestellter Fragen, erfolgt ist?

Zu Z. 22 (§ 38)

Abs. 4 sieht vor, daß "der Vertrag als aufgelöst gilt, wenn die gesamte Prämie einschließlich geschuldeter Zinsen oder Kosten nicht binnen eines Jahres ab Fälligkeit nachgezahlt oder eingeklagt wird". Ist mit "gesamte" Prämie nur die erste oder einmalige Prämie gemeint, oder auch eine innerhalb der Jahresfrist eventuell bereits fällig gewordene Folgeprämie? Ist mit dem Halbsatz "so gilt der Vertrag als aufgelöst" eine Auflösung des Vertrages mit Ablauf der Jahresfrist oder eine rückwirkende Auflösung ab Vertragsbeginn gemeint! Was geschieht mit einer eventuell bereits geleisteten Teilzahlung und mit der (restlichen) Prämienforderung des Versicherers für die Zeit bis zur Beendigung des Vertrages? Was geschieht mit vom Versicherer allenfalls erbrachten Versicherungsleistungen? Die vorgesehene gesetzliche Regelung und auch die Erläuterungen lassen diese Fragen offen, ihre Klärung ist nach ho. Ansicht aber **unbedingt erforderlich**.

Zu Z. 23 (§ 39 Abs. 2):

Es sollte in den Erläuterungen beispielhaft aufgezählt werden, welche Fälle "einen Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden hindern" können.

Zu Z. 24 (§ 39 a):

§ 39 a bestimmt, daß die Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verzug des Versicherungsnehmers mit der Zahlung der Erst- oder Folgeprämie nur verhältnismäßig eintritt, wenn der Versicherungsnehmer bloß mit Teilen der Prämie in Verzug ist. Es handelt sich hier um ein Novum. Nach ho. Kenntnis ist in anderen Ländern durchwegs volle Leistungsfreiheit auch bei bloß teilweisem Zahlungsverzug vorgesehen, wenn man vom Verzug mit bloß einem sehr geringfügigen Teil der Prämie absieht.

Die derzeit gültige gesetzliche Regelung sichert den Versicherer in einer dem Wesen des Versicherungsgeschäftes entsprechenden Weise gegen Prämienausfälle. Der Versicherer benötigt die Prämien aller Versicherten in voller Höhe und zum vereinbarten Zeitpunkt,

um die Leistungen an die vom Versicherungsfall Betroffenen erbringen zu können, entsprechend ist die Höhe der Prämien kalkuliert. Wenn der Versicherer bei teilweisem Verzug nicht zur Gänze leistungsfrei, sondern aliquot zur Leistung verpflichtet wird, werden höhere Prämien erforderlich sein. Es kommt also zu einer Belastung pünktlicher Zahler zugunsten der Säumigen.

Zu Z. 45 (§§ 158 m bis 158 o)

§ 158 m:

Eine dem § 158 m entsprechende Regelung ist weder im Vertragsrecht des ABGB, noch im KSchG, noch in anderen Versicherungszweigen vorgesehen. Weshalb ist es notwendig, dem Rechtsschutzversicherer diesbezüglich besondere Pflichten aufzuerlegen? Der Versicherte erhält bei Vertragsabschluß die Versicherungsbedingungen ausgefolgt. Es ist ihm durchaus zumutbar, sich dann, wenn er den Versicherer in Anspruch nehmen will, selbst über seine Pflichten zu informieren. Für den Fall, daß die Bedingungen nicht ausgefolgt werden, greift die Sanktion des neuen § 6 Abs. 5. Gerade weil der Rechtsschutzversicherte sehr oft anwaltlich vertreten ist, befindet er sich in einer wesentlich besseren Situation, als Versicherte in anderen Versicherungszweigen. Der Anwalt, der im Auftrag des Versicherten den Deckungsanspruch geltend macht bzw. den Versicherten bei der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen vertritt, ist in der Lage und verpflichtet, den Versicherten entsprechend zu informieren und zu beraten.

Sowohl in § 158 m Abs. 1 als auch im § 158 n Abs. 1 sollte der Begriff "Vertreter" durch den Begriff "Rechtsvertreter" ersetzt werden. Gemeint sind hier der Rechtsanwalt bzw. eine sonst zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugte Person. Sicher nicht gedacht war an sonstige Vollmachtsinhaber (z.B. Makler).

- 8 -

Zu Z. 50:§ 178 c:

Abs. 1 sieht vor, daß Kostendeckungszusagen mit einem Endtermin zu begrenzen sind, widrigenfalls sie für die gesamte Laufzeit des Vertrages gelten. Dabei bleibt aber offen, ob auch die derzeit übliche Begrenzung auf die Zeit der unveränderten Geltung der bei der Erteilung der Zusage gültigen, durch Gesetz, Verordnung oder Vertrag mit dem Versicherer geregelten Krankenhausgebühren und Arzthonorare möglich und wirksam ist. Diese Begrenzung erscheint jedoch notwendig und muß eine Beendigung der Kostendeckungszusage auch schon vor dem festgesetzten Endtermin ermöglichen. Bei der Festsetzung des Endtermines kann der Versicherer wohl nicht voraussehen, ob es vor diesem Endtermin zu einer Kostenerhöhung kommen wird, die eine Aufrechterhaltung der Kostendeckungszusage unmöglich macht.

§ 178 d:

Es sollte klargestellt werden, ob es sich um eine taxative oder um eine demonstrative Aufzählung handelt.

Abschließend bedauert das Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten die verspätete Übermittlung seiner Stellungnahme und beehrt sich sogleich darauf hinzuweisen, daß dem Präsidium des Nationalrates u.e. 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme weitergeleitet wurden.

Wien, am 2. Februar 1994

Für den Bundesminister:

Dr. Benda

F.d.R.d.A.:

