

Vorblatt

Probleme:

Bisher ließ § 11a Abs. 2 Z 4 Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG), der die Ermittlung von personenbezogenen Gesundheitsdaten durch private Versicherer regelt, einen weiten Interpretationsspielraum offen, welche Gesundheitsdaten von Krankenanstalten an private Versicherer weitergegeben werden dürfen. Diese Unschärfe des Gesetzes hat zu datenschutzrechtlichen Bedenken Anlass gegeben. Hier soll nun eine genaue Spezifizierung der Daten erfolgen, die im Auftrag des Versicherten zu Zwecken der Direktverrechnung vom Gesundheitsdienstleister dem privaten Versicherer zur Verfügung gestellt werden dürfen.

Sowohl Versicherer als auch Versicherungsnehmer wünschen vermehrt den Einsatz von elektronischen Kommunikationsmitteln in ihren Beziehungen. Das VersVG berücksichtigt diese Möglichkeit der Kommunikation bislang noch nicht. Daher sollen mit dieser Novelle dem Einsatz elektronischer Kommunikationsmittel Rechnung getragen und die Voraussetzungen hierfür festgelegt werden. Dementsprechend soll auch die Terminologie in zahlreichen Bestimmungen des VersVG angepasst werden.

Außerdem sollen auch verschiedene Aspekte des Rücktrittsrechts einer neuen Regelung unterzogen werden. § 5b VersVG sieht im Rahmen von Verbrauchergeschäften die Einräumung eines Rücktrittsrechts nur bei Vorliegen bestimmter Informationsdefizite, die der Versicherer zu vertreten hat, vor. Die gleiche Schutzbedürftigkeit besteht aber dann, wenn der Mangel an Information nicht auf die Initiative des Versicherers zurückgeht. Dem Informationsgefälle zu Lasten der Verbraucher im Vorfeld des Vertragsabschlusses soll durch ein allgemeines Rücktrittsrecht entsprochen werden.

Ziele:

Im VersVG sollen die Bedingungen, unter denen private Versicherer personenbezogene Gesundheitsdaten ermitteln dürfen, genauer spezifiziert und somit an die Anforderungen des Datenschutzes angepasst werden. Mit dem Entwurf soll weiters die Möglichkeit der elektronischen Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werden. Schließlich sollen Verbrauchern ein allgemeines Rücktrittsrecht bei Abschluss eines Versicherungsvertrages binnen zweier Wochen eingeräumt und der Fristenlauf für den Rücktritt bei Lebensversicherungsverträgen an eine Belehrung über das Rücktrittsrecht gekoppelt werden.

Inhalte:

In den §§ 3 und 5a VersVG sollen die gesetzlichen Grundlagen für die elektronische Übermittlung von Dokumenten sowie für die elektronische Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer geschaffen werden. In Zukunft sollen Versicherer und Versicherungsnehmer ausdrücklich vereinbaren können, dass Informationen in elektronischer Form zur Verfügung gestellt werden. Die Kommunikation kann einerseits über eine öffentliche Website und andererseits durch Übermittlung an den Versicherungsnehmer persönlich erfolgen. Um zu garantieren, dass der Versicherungsnehmer durch die elektronische Kommunikation keinen Nachteil im Vergleich zur Kommunikation in Papierform erleidet, sollen in den §§ 3 und 5a VersVG besondere Voraussetzungen statuiert werden. Dies soll freilich nicht für die nach §§ 9a, 18b und 75 VAG zu übermittelnden Informationen gelten.

Die bisherige Regelung des § 5b Abs. 1 VersVG bedingt eine unsachgerechte Benachteiligung von Verbrauchern, die von sich aus einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung stellen, gegenüber jenen, die dies unter Mitwirkung eines Versicherungsagenten oder des Versicherers selbst tun. Versicherungsnehmer, die zuvor keinerlei Beratung oder Aufklärung durch den Versicherer genossen haben, sind gleichermaßen schutzbedürftig. Deshalb soll Verbrauchern in jedem Fall und unabhängig von weiteren Bedingungen ein zweiwöchiges Rücktrittsrecht zustehen.

Die Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten gemäß § 11a Abs. 2 Z 4 VersVG soll nunmehr ausführlicher geregelt werden. Diese „Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten“ ist in der Praxis für die Direktverrechnung von Leistungen untersuchender oder behandelnder Ärzte, von Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge (Gesundheitsdienstleister) erforderlich. Dadurch werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers aus dem Versicherungsvertrag erfüllt. Freilich sollen dafür besonders strenge Voraussetzungen gelten.

Alternativen:

Es bestehen keine Alternativen, mit denen die Ziele der Novelle in gleicher Weise verwirklicht werden könnten.

Kompetenz:

Der Entwurf betrifft Angelegenheiten des Vertragsversicherungswesens, das in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache ist (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG).

Auswirkungen des Regelungsvorhabens:**- Finanzielle Auswirkungen:**

Die Vollziehung der vorgeschlagenen Regelungen wird keine höheren Ausgaben des Bundes oder anderer Gebietskörperschaften oder Auswirkungen auf die Planstellen des Bundes oder anderer Gebietskörperschaften verursachen. Der Bundeshaushalt ist von diesem Entwurf nicht betroffen.

- Wirtschaftspolitische Auswirkungen:**-- Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort:**

Das Vorhaben wird sich auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort positiv auswirken.

-- Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Bürger/innen und für Unternehmen:

Es sind keine neuen Informationsverpflichtungen für Unternehmen und Bürger/innen vorgesehen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Verwaltungslasten für Unternehmer durch die nunmehr gesetzlich verankerte elektronische Kommunikation sinken werden, da nur noch in wenigen Fällen Dokumente in Papierform ausgefolgt werden müssen. Durch die Einführung der Möglichkeit zur elektronischen Übermittlung werden 10 Informationsverpflichtungen für Unternehmen im VersVG geändert. Dadurch wird den Unternehmen insgesamt eine Entlastung von rund 6.880.000 Euro pro Jahr ermöglicht.

- Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit:

Es sind keine umweltpolitischen Auswirkungen zu erwarten.

- Auswirkungen in konsumentenpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Die Auswirkungen für Konsumenten sind jedenfalls als positiv zu bewerten. Die Erweiterung der Rücktrittsmöglichkeit für Verbraucher auf jegliche Versicherungsverträge kommt ihnen unmittelbar zugute. Durch die neue Regelung des § 11b VersVG wird sichergestellt, dass der Schutz von personenbezogenen Gesundheitsdaten gestärkt wird. Auch wird für sie die Kommunikation mit den Versicherern durch die gesetzliche Verankerung der elektronischen Kommunikation erleichtert.

Es sind keine sozialen Auswirkungen zu erwarten.

- Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Keine.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgeschlagenen Änderungen erfolgen in Konformität mit den auf europarechtlicher Ebene vorgegebenen Rahmenbedingungen.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Hauptgesichtspunkte des Entwurfs:

Einer der Schwerpunkte dieser Novelle liegt auf der Neuregelung der Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall. Dazu werden detaillierte Regelungen vorgesehen, die einerseits den Zweck der Ermittlung berücksichtigen und andererseits der Sensibilität der betroffenen Daten Rechnung tragen. Die bisherige Formulierung des § 11a Abs. 2 Z 4 VersVG lässt einen zu weiten Auslegungsspielraum zu. Nunmehr soll klargestellt werden, dass – soweit die Voraussetzungen des § 11a Abs. 2 Z 3 VersVG nicht vorliegen – die Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den privaten Versicherer zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall nur dann erfolgen darf, wenn der betroffene Versicherungsnehmer einen schriftlichen Auftrag zur Direktverrechnung gegeben hat. Im Rahmen dessen hat er eine ausdrückliche, schriftliche Zustimmung zur Übermittlung näher spezifizierter Gesundheitsdaten zu erteilen. Zusätzlich sieht der Entwurf vor, dass ihm die Art der Gesundheitsdaten vor Erteilung der Zustimmung bekannt gegeben werden muss. Der Auftrag zur Direktverrechnung bzw. die Zustimmung zur Datenübermittlung soll überdies jederzeit widerrufen werden können. In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass den Versicherungsnehmer die Obliegenheit aus dem Versicherungsvertrag trifft, die entsprechenden Informationen an den Versicherer weiterzugeben, damit dieser eine ausreichende Grundlage für die Abrechnung des konkreten Versicherungsfalles hat. Die Direktverrechnung bedeutet für den Versicherungsnehmer eine Erleichterung insofern, als er nicht in Vorlage treten und die vom Versicherer benötigten Daten nicht selbst sammeln und weiterleiten muss.

Gehen die Daten, die übermittelt werden sollen, über die im neuen § 11b Abs. 2 VersVG taxativ aufgezählten hinaus, so muss hierfür auch weiterhin eine Zustimmung des Versicherungsnehmers zur Übermittlung im Sinn des § 11a Abs. 2 Z 3 VersVG nach Kenntnisnahme der Daten eingeholt werden. Problematisch waren unter anderem bis dato die Art der Daten, die weitergegeben werden dürfen (nach dem Gesetzeswortlaut umschrieben mit „Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung“), und die Frage, ob davon auch der Pflegebericht sowie die Anamnese erfasst sind. Dies hat zu Rechtsunsicherheit und im Hinblick auf § 1 Abs. 2 DSGVO 2000 zu datenschutzrechtlichen Bedenken geführt. Um Rechtsklarheit zu schaffen, sollen nunmehr die Daten, die übermittelt werden dürfen, ausdrücklich im Gesetzestext verankert werden. In § 11b Abs. 2 finden sich nun die Daten, die - auch ohne ex-post Zustimmung, welche nur nach Kenntnisnahme dieser Daten erfolgen darf - ermittelt werden dürfen, sowie die zulässige Ermittlungsart. So sollen nach Angabe des Betroffenen auch Daten zur Symptomatik und zu früheren Behandlungen, die mit der diagnostizierten Erkrankung in Zusammenhang stehen, übermittelt werden können. Dadurch soll den Problemen, mit denen Versicherer und Versicherungsnehmer im Zuge der Überprüfung der Deckung konfrontiert sind, Rechnung getragen werden. Eine Übermittlung solcher Angaben soll aber nur auf konkrete Anfrage des Versicherers erfolgen. Im Standardfall sollen zu Abrechnungszwecken nur die unter § 11b Abs. 2 Z 1 und 2 VersVG angeführten Daten übermittelt werden dürfen.

Die in den §§ 3 und 5a VersVG vorgesehenen Regelungen betreffen die Übermittlung von Dokumenten, etwa des Versicherungsscheins, sowie von anderen Informationen auf elektronischem Wege durch den Versicherer an den Versicherungsnehmer einerseits und vom Versicherungsnehmer an den Versicherer andererseits. Diesbezüglich muss eine ausdrückliche Vereinbarung zwischen den beiden Parteien geschlossen werden, die jederzeit widerrufen werden kann. Versicherungsbedingungen können nunmehr auf einer Website zur Verfügung gestellt werden und müssen bei Vorliegen einer entsprechenden Vereinbarung nicht mehr in Papierform übermittelt werden. Allerdings sind in diesem Fall besondere Voraussetzungen einzuhalten. Dies betrifft insbesondere die unveränderte Bereitstellung der für den konkreten Versicherungsvertrag geltenden Versicherungsbedingungen während der gesamten Laufzeit. Auch wenn dem Versicherungsnehmer persönlich Dokumente und Informationen übermittelt werden, sollen besondere Bedingungen sowohl für die Zustimmung (Übermittlungsart etc.) als auch für die Dauer der Zulässigkeit gelten. Ergeben sich für den Versicherer Zweifel daran, dass der Vertragspartner (noch) über einen regelmäßigen Zugang zum Internet verfügt, so soll die elektronische Übermittlung nicht mehr zulässig sein. Die Zustimmung auch zur Übermittlungsart ist insofern wesentlich, als der Versicherungsnehmer die erhaltenen Dokumente auch in seinem Verfügungsbereich öffnen, lesen und dauerhaft speichern können muss. Die Vorschriften über die elektronische Kommunikation sollen freilich nicht für die nach den §§ 9a, 18b und 75 VAG zu übermittelnden Informationen zum Tragen kommen.

Im Zuge der gesetzlichen Verankerung der elektronischen Kommunikation ist auch eine Anpassung zahlreicher anderer Bestimmungen erforderlich, zumal die Terminologie des Gesetzes bislang auf den

Papierverkehr ausgerichtet ist. Häufig findet sich der Begriff der „Schriftlichkeit“, der nach § 886 ABGB die Unterschrift des Erklärenden erfordert. Allerdings kann in vielen Fällen vom Erfordernis einer Unterschrift abgesehen werden. Hier reicht die Kommunikation „in geschriebener Form“ (schriftlich ohne Erfordernis einer Unterschrift) aus. Dieser Formvorschrift kann auch (medienneutral) mittels E-Mail, Telefax oder auf Papier entsprochen werden. Der neue Abs. 3 des § 1 VersVG unterscheidet daher zwischen „schriftlich“ im Sinne des § 886 ABGB und der „geschriebenen Form“. Nur in bestimmten Fällen soll von Gesetzes wegen noch die Schriftform im Sinne des § 886 ABGB verlangt werden. Dies trifft etwa – schon im Hinblick auf die besondere Warnfunktion – auf die Antragstellung durch den Versicherungsnehmer zu. Das Erfordernis der Unterschrift soll den Verbraucher vor Übereilung schützen, wobei die Schriftform auch den hier besonders bedeutenden Beweissicherungszwecken dient.

Dem Verbraucher soll weiters ein allgemeines Rücktrittsrecht bei Versicherungsverträgen eingeräumt werden, und zwar unabhängig davon, wie und wem gegenüber er die Vertragserklärung abgegeben hat. In Zukunft soll er auch dann zurücktreten können, wenn er selbst – ohne Zutun eines Agenten oder des Versicherers – die Vertragserklärung übermittelt. Die Rechtsprechung des OGH hat den geltenden § 5b VersVG bislang so ausgelegt, dass für diesen Fall ein Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil der Versicherer in solchen Fällen die entsprechenden Pflichten vor Vertragsschluss gar nicht erfüllen kann (OGH 14.7.1999, 7 Ob 175/99g). Nunmehr sollen auch Verbraucher, die eine Vertragserklärung auf eigene Initiative abgegeben haben, denselben Schutz genießen wie jene, die diese unter Mitwirkung eines Agenten oder des Versicherers abgeben. Schließlich sollen auch Kunden, die über Werbung oder Mundpropaganda zur Stellung eines Anbots animiert worden sind, die einschlägigen Bedingungen genau prüfen können, bevor sie endgültig an ihre Erklärung bzw. den Vertrag gebunden sind.

Außerdem soll die Rücktrittsfrist im Fall von Lebensversicherungsverträgen erst dann zu laufen beginnen, wenn ein Versicherungsnehmer, der Verbraucher ist, über dieses Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Nach bisherigem Recht stehen dem Verbraucher auch dann nur 30 Tage für den Rücktritt zur Verfügung, wenn er nicht über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Diese Regelung erscheint nicht mehr sachgerecht und soll auch mit der Rücktrittsregelung des § 5b VersVG in Einklang gebracht werden.

Alternativen:

Es bestehen keine Alternativen, mit denen die Ziele der Novelle in gleicher Weise verwirklicht werden könnten.

Kompetenz:

Der Entwurf betrifft Angelegenheiten des Vertragsversicherungswesens, das in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache ist (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG).

Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

- Finanzielle Auswirkungen:

Die Vollziehung der vorgeschlagenen Regelungen wird keine höheren Ausgaben des Bundes oder anderer Gebietskörperschaften oder Auswirkungen auf die Planstellen des Bundes oder anderer Gebietskörperschaften verursachen. Der Bundeshaushalt ist von diesem Entwurf nicht betroffen.

- Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

-- Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort:

Das Vorhaben wird sich auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort positiv auswirken.

-- Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Bürger/innen und für Unternehmen:

Es sind keine neuen Informationsverpflichtungen für Unternehmen und Bürger/innen vorgesehen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Verwaltungslasten für Unternehmer durch die nunmehr gesetzlich verankerte elektronische Kommunikation sinken werden, da nur noch in bestimmten Fällen Dokumente in Papierform ausgefolgt werden müssen; im Regelfall (von der Vertragsabschlusserklärung des Versicherungsnehmers abgesehen) kann die Übermittlung in elektronischer Form erfolgen. Damit werden insgesamt 10 Informationsverpflichtungen für Unternehmen nach dem VersVG vereinfacht, was ein Einsparungspotential für die Versicherungsunternehmen von insgesamt 6.880.000 Euro pro Jahr ermöglicht. Freilich werden diese Einsparungen nicht sofort in voller Höhe genutzt werden können, weil nicht davon auszugehen ist, dass alle Versicherungsnehmer sich ab 1. Oktober 2010 für die elektronische Kommunikation entscheiden. Den Versicherungsunternehmen wird jedoch diese Möglichkeit eröffnet, wobei erwartet werden kann, dass sich mit der Fortentwicklung des elektronischen Geschäftsverkehrs und der elektronischen Kommunikation auch die Anzahl der Versicherungsnehmer, die sich für die Kommunikation entscheiden, kontinuierlich erhöhen wird und somit das Einsparungspotenzial mittel- bis langfristig voll ausgenutzt werden kann. Das größte Einsparungspotenzial wird sich im Bereich der

elektronischen Übermittlung von Versicherungspolizzen und anderen Mitteilungen und Anfragen der Versicherungsunternehmen ergeben, womit die Verwaltung der Verträge und die Schadensabwicklung beschleunigt, vereinfacht und die Kosten im Hinblick auf den Aufwand an Papier, Porto, Aufbewahrung sowie den damit verbundenen Arbeitsaufwand deutlich gesenkt werden können. Derartige Einsparungen ergeben sich gleichermaßen auch für jene Bürger und Bürgerinnen, die die elektronische Kommunikation mit den Versicherungsunternehmen wählen.

- Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit:

Es sind keine umweltpolitischen Auswirkungen zu erwarten.

- Auswirkungen in konsumentenpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Die Auswirkungen für Konsumenten sind jedenfalls als positiv zu bewerten. Die Erweiterung der Rücktrittsmöglichkeit für Verbraucher auf jegliche Versicherungsverträge kommt ihnen unmittelbar zugute. Zudem wird durch die neuen Regelungen der §§ 11b ff VersVG sichergestellt, dass der Schutz von personenbezogenen Gesundheitsdaten gestärkt wird. Auch wird für sie die Kommunikation mit den Versicherern durch die gesetzliche Verankerung der elektronischen Kommunikation erleichtert.

Es sind keine sozialen Auswirkungen zu erwarten.

- Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Keine.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgeschlagenen Änderungen erfolgen in Konformität mit den auf europarechtlicher Ebene vorgegebenen Rahmenbedingungen.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

Besonderer Teil

Zu Z 1 (Überschrift):

Im Kurztitel des Gesetzes soll die Jahreszahl „1958“ entfallen. Das trägt zur Transparenz bei, zumal das Gesetz seit seinem Inkrafttreten vielfach und tiefgreifend geändert worden ist.

Zu Z 2 (§ 1 Abs. 3 VersVG):

Der dem § 1 neu angefügte Abs. 3 soll der Klarstellung dienen, welche Voraussetzungen an die schriftliche Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer (gegebenenfalls auch Versichertem) gestellt werden. § 886 Abs. 1 ABGB schreibt vor, dass ein Vertrag, für den Gesetz oder Parteiwille Schriftlichkeit bestimmt, durch die Unterschrift der Parteien zustande kommt. Eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift auf mechanischem Wege genügt nur dort, wo dies im Geschäftsverkehr üblich ist. Schriftlichkeit gemäß dieser Definition bedingt daher im Regelfall die eigenhändige Unterzeichnung mit dem Namenszug und somit Unterschriftlichkeit (*P. Bydlinski* in KBB, ABGB² § 886 Rz 1). Bislang ist jedoch im ABGB keine Definition für „schriftlich“ im Gegensatz zu „mündlich“ – jedoch ohne das Erfordernis einer Unterschrift – vorgesehen. Oft genug wird jedoch vom Zweck der Formvorschrift her die einfache Schriftlichkeit ausreichen. Aus den verschiedensten Gesetzesbestimmungen, in denen der Begriff „schriftlich“ verwendet wird, lässt sich jedoch kein klar geregelter, einheitlicher Lösungsansatz ableiten, vielmehr bleibt häufig auch innerhalb eines Gesetzestextes ein Interpretationsspielraum offen (vgl. *F. Bydlinski/P. Bydlinski*, Gesetzliche Formgebote für Rechtsgeschäfte auf dem Prüfstand, 8 ff.). Gerade im Zusammenhang mit der gesetzlichen Verankerung der elektronischen Kommunikation im Geschäftsverkehr gewinnt diese Problematik noch an Brisanz, weil abgesehen von den strengen Sicherheitserfordernissen für die eigenhändige Unterschrift nach dem Signaturgesetz auch die einfache Schriftlichkeit (im Unterschied zur Mündlichkeit) z. B. im E-Mail-Verkehr Verkehrsgeltung erlangt hat und den Formzwecken der Warnfunktion und der Beweissicherung zu genügen scheint. Vereinbaren beide Parteien den „E-Mail-Verkehr“ für ihre Kommunikation, also „einfache Schriftlichkeit“ für beide Vertragsparteien, so ist – soweit dem nicht gesetzliche Formvorschriften entgegenstehen – vom Erfordernis der Unterschrift im Schriftverkehr abzusehen, Mündlichkeit genügt dann nicht mehr (soweit die Parteien nicht wieder einvernehmlich vom Erfordernis der „einfachen Schriftform“ abgehen).

Das VersVG enthält nun an zahlreichen Stellen das Erfordernis der Schriftlichkeit für Erklärungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer. Um Rechtsklarheit zu schaffen, inwieweit dennoch vom Unterschriftserfordernis abgesehen werden kann, soll mit dem Entwurf zwischen der (Unter-)Schriftlichkeit im Sinn des ABGB und der geschriebenen Form (in Textform ohne Unterschriftserfordernis oder weitere technische Voraussetzungen) unterschieden werden (§ 1 Abs. 3). Für die Zwecke der geschriebenen Form kann die Mitteilung im Papierweg (z. B. im Postweg oder über Standardtelefax), aber auch elektronisch, sofern die in diesem Gesetz neu vorgesehenen Anforderungen erfüllt sind (z. B. per E-Mail, aber auch per Telefax über Computer oder Server, etc.) erfolgen. Die Begriffe „in geschriebener Form“ bzw. „geschriebene Form“ sollen daher den Begriffen „schriftlich“ bzw. „Schriftform“ gegenübergestellt werden. Wird im VersVG anschließend der Terminus „schriftlich“ verwendet, so soll weiterhin die eigenhändige Unterschrift im Sinn des § 886 ABGB bzw. die gemäß § 4 Abs 1 SigG qualifizierte signierte elektronische Unterschrift erforderlich sein. Dies ist bei Abgabe der Vertragserklärung durch den Versicherungsnehmer der Fall (vgl. § 5b Abs. 1 VersVG), da der Versicherungsnehmer in dieser Phase der Bindung an seinen Antrag vor Übereilung geschützt und die Erklärung diesem auch eindeutig zuordenbar sein soll, wobei die Schriftform schließlich auch der Klarheit und Beweissicherung dient. Da auch für die Vertragserklärung des Versicherers (den Versicherungsschein) die bestehenden Sondervorschriften aufrechterhalten werden sollen (vgl. § 3 Abs. 1 VersVG), soll die unmittelbare Vertragsabschlussphase von der geschriebenen Form ausgenommen bleiben. Soweit das VersVG also nicht Anderes anordnet und die Parteien nicht Anderes vereinbart haben, soll demnach klargestellt sein, dass die geschriebene Form für sämtliche Willenserklärungen und Mitteilungen im Verhältnis Versicherer, Versicherungsnehmer und Versicherter ausreichend sein soll.

Zu Z 3 bis Z 5 (§ 3 VersVG):

Künftig soll die Übermittlung des Versicherungsscheins gemäß § 3 Abs. 1 VersVG entweder in Papierform oder in elektronischer Form möglich sein. § 886 letzter Satz ABGB sieht bereits vor, dass eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift auf mechanischem Wege dort genügt, wo sie im Geschäftsverkehr üblich (oder wie im vorliegenden Fall gesetzlich vorgeschrieben) ist. Für den Anwendungsbereich des VersVG soll klargestellt werden, dass auch bei Übermittlung des

Versicherungsscheins in Form einer elektronischen Datei zumindest die Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift notwendig ist, aber auch ausreicht. Der elektronische Versicherungsschein kann demnach in Form des Einscannens des eigenhändig unterfertigten Originaldokuments oder des Abbildens des Schriftzugs der Unterschrift auf der Textdatei erstellt werden. An die vom Versicherer übermittelte elektronische Datei ist jedoch stets die Anforderung zu stellen, dass sie dem Versicherungsnehmer in der übersandten Form dauerhaft zur Verfügung stehen muss und jederzeit abgerufen sowie gespeichert werden kann.

In einem neuen § 3 Abs. 1a soll vorgesehen werden, dass die Übermittlung des Versicherungsscheins in elektronischer Form nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Versicherungsnehmers erfolgen darf. Damit soll dem Versicherungsnehmer die freie Wahl zwischen der Übermittlung einer Papier- oder einer elektronischen Urkunde offen gehalten werden. Letztlich sind ja nicht nur die elektronische Ausstattung und Infrastruktur des Versicherungsnehmers, sondern auch dessen Wille und Fähigkeit, sich derer zu bedienen, dafür ausschlaggebend, dass ihn eine elektronische Sendung auch erreicht und dass er sie zur Kenntnis nehmen kann. Die bloße Angabe einer E-Mail-Adresse soll den Versicherer daher keinesfalls dazu berechtigen, eigenmächtig den elektronischen Weg der Übermittlung zu wählen.

Die notwendige Zustimmung des Versicherungsnehmers muss sich dabei auch auf die Übermittlungsart erstrecken (s. § 5a VersVG). Damit soll sichergestellt werden, dass der Versicherungsnehmer sich bewusst ist, über welche technische Ausstattung er verfügen muss, um die vom Versicherer übermittelten Dokumente öffnen, lesen und speichern zu können. Eine einmal gegebene Zustimmung muss deshalb auch jederzeit von ihm frei widerrufen werden können. Der Versicherungsnehmer soll schließlich nicht weiter an seine Zustimmung gebunden sein, wenn er keinen Zugang zu einer entsprechenden elektronischen Ausstattung mehr hat oder einfach keine Übermittlung auf elektronischem Weg mehr wünscht. Will der Versicherer seinerseits die technischen Voraussetzungen ändern, etwa eine andere Übermittlungsart verwenden, welche von der ursprünglich gegebenen Zustimmung des Versicherungsnehmers nicht umfasst ist, so soll es dafür einer (auch konkludent möglichen) Vereinbarung bedürfen.

§ 3 Abs. 3 stellt bis dato nur auf die „Aushändigung“ des Versicherungsscheins in Papier ab. Ihr soll die Übermittlung in elektronischer Form zur Seite gestellt werden. Diese Übermittlung in elektronischer Form muss es dem Empfänger ermöglichen, den übermittelten Dateninhalt dauerhaft abzuspeichern und bei Bedarf jederzeit abrufen und ausdrucken zu können. Dazu sei auf den vorgeschlagenen § 5a und die Erläuterungen zu dieser Bestimmung verwiesen.

Zu Z 6 (§ 4 VersVG):

In der Regel dient der Versicherungsschein als Beweisurkunde über den Bestand und Inhalt des Vertrags (*Schauer*, Das österreichische Versicherungsvertragsrecht³, 91). Daher soll im Standardfall auch die Übermittlung des Versicherungsscheins in elektronischer Form möglich sein. § 4 Abs. 1 VersVG sieht jedoch die Möglichkeit vor, dass ein Versicherungsschein auf den Inhaber ausgestellt wird. In einem solchen Fall entsteht die Leistungsverpflichtung des Versicherers erst bei Vorlage des (Original-)Papiers (*Schauer*, Das österreichische Versicherungsvertragsrecht³, 92). Aus diesem Grund erfolgt durch den Zusatz „in Papier“ die Klarstellung, dass der Versicherungsschein in diesem Fall nicht elektronisch ausgestellt werden und demgemäß zur Ausübung des Rechts auch die Vorlage einer elektronischen Datei nicht genügen kann, weil die Einmaligkeit der Urkunde in einem solchen Fall nicht gesichert ist.

Zu Z 7 und 8 (§ 5 VersVG):

Hier soll die Form der „Unterschriftlichkeit“ durch die „geschriebene Form“ ersetzt werden. Auf die Erläuterungen zu § 1 Abs. 3 sei dazu verwiesen.

Zu Z 9 (§ 5a VersVG):

Diese neue Bestimmung soll die Voraussetzungen für die elektronische Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer (mit Ausnahme der in § 3 VersVG gesondert geregelten Übermittlung des Versicherungsscheins) sowie gegebenenfalls des Versicherten festlegen. Zu diesem Zweck finden sich in dieser Bestimmung im Wesentlichen Schutzvorschriften zugunsten des Versicherungsnehmers, was Form und Inhalt der Vereinbarung betrifft. Diese Schutzvorschriften gelten in gleicher Weise auch für einen Versicherten, der nicht mit dem Versicherungsnehmer identisch ist. Die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation kann daher nicht nur mit dem Versicherungsnehmer, sondern auch oder auch nur mit dem Versicherten vom Versicherer geschlossen werden.

Vereinbaren die Vertragsparteien, miteinander elektronisch zu kommunizieren, so kann die Übermittlung von Versicherungsbedingungen vom Versicherer an den Versicherungsnehmer sowie von anderen Informationen sowohl vom Versicherer an den Versicherungsnehmer als auch umgekehrt auf elektronischem Weg erfolgen. Unter „anderen Informationen“ sollen nicht nur jegliche Informationen, die

Vertragsbestandteil werden sollen oder sind, zu verstehen sein, sondern auch jegliche Mitteilungen nach Vertragsschluss (z. B. Vertragsanpassung, Änderung der Kontaktperson, Schadensabwicklung etc.), sofern dieses Bundesgesetz nicht ausdrücklich Anderes vorsieht. So sollen etwa die Informationspflichten auf Grundlage der §§ 9a, 18b und 75 VAG explizit ausgenommen sein (Abs. 1 letzter Satz).

Jegliche dem Versicherungsnehmer elektronisch zur Verfügung gestellten Informationen einschließlich der Versicherungsbedingungen müssen von diesem dauerhaft gespeichert und laufend abgerufen bzw. ausgedruckt werden können; Voraussetzung dafür in der Praxis wird üblicherweise sein, dass ein für den durchschnittlichen Nutzer eines Computers gängiges (oder andernfalls von einer Vereinbarung gedecktes) Format Verwendung findet. Daher sollen auch nur solche Medien der elektronischen Kommunikation verwendet werden können, die die notwendigen Voraussetzungen für eine dauerhafte Aufbewahrung bieten. In diesem Zusammenhang ist insbesondere an dauerhafte Datenträger, wie CD-Rom, USB-Stick, aber auch E-Mail-Nachrichten zu denken. Eine SMS-Nachricht wird diesen Anforderungen im Regelfall jedoch nicht genügen (insbesondere aufgrund der begrenzten Speicherkapazität der Chipkarten von Mobiltelefonen).

Der Versicherungsnehmer soll seine Zustimmung zur elektronischen Form jederzeit widerrufen und die kostenfreie Aushändigung von nur in elektronischer Form erhaltenen Versicherungsbedingungen oder anderen Informationen in Papier verlangen können. Stellt der Versicherer seinen Versicherungsnehmern die Versicherungsbedingungen auch in anderer Form zur Verfügung, so soll der Versicherungsnehmer auch diese Form kostenfrei wählen können.

Abs. 2 regelt den Fall, dass der Versicherer im Rahmen der elektronischen Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer die Versicherungsbedingungen und andere allgemeine Informationen auf seiner Website zur Verfügung stellt. Sollen die Informationen hingegen an den jeweiligen Versicherungsnehmer im Einzelnen übermittelt werden, so kommen die Voraussetzungen des Abs. 3 zum Tragen. In beiden Fällen sind jedoch stets auch die Anforderungen an die elektronische Kommunikation nach Abs. 1 zu beachten.

Stellt der Versicherer die maßgeblichen Versicherungsbedingungen auf seiner Website gemäß Abs. 2 öffentlich zur Verfügung, so muss er die im Folgenden in Z 1 und Z 2 zusätzlich geforderten Mitteilungen und Speicherbedingungen zur Erfüllung seiner Informationspflichten aus dem Vertrag einhalten. Einer Bringschuld wird nur dann Genüge getan, wenn der Aufwand zur Kenntnisnahme des Inhalts der Information nicht wesentlich über den Aufwand hinausgeht, der mit der Kenntnisnahme des Inhalts einer Postsendung im Papierweg verbunden ist (Ausräumen des Postkastens, Öffnen der Sendung). Demnach muss es dem Versicherungsnehmer möglich sein, aufgrund der Mitteilung auf entsprechend einfachem elektronischem Weg, z. B. über Anklicken eines Links, auf die ihm auf diese Weise zugänglich gemachten Versicherungsbedingungen zu greifen. Diese Zugriffsmöglichkeit muss der Versicherer auf Dauer sicherstellen, mag sich auch die technische Umsetzung dieses Wegs in der Zwischenzeit geändert haben.

Werden Versicherungsbedingungen über eine Website der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt, so dürfen sie keine persönlichen Daten von Versicherungsnehmern enthalten. Außerdem muss dem Kunden die Web-Adresse sowie die genaue Stelle (allenfalls Link etc.) mitgeteilt werden, an der die Versicherungsbedingungen zu finden sind. Diese müssen während der gesamten Vertragslaufzeit unverändert abgefragt werden können. Insbesondere im Falle von Massenversicherungen (Reise- oder Kfz-Haftpflichtversicherungen), die keine individuellen Vertragsklauseln enthalten, wird sich die Bereitstellung der Versicherungsbedingungen auf einer Website anbieten.

Im Rahmen der elektronischen Kommunikation können vom Versicherer auch andere allgemeine Informationen über eine Website der Öffentlichkeit frei zur Verfügung gestellt werden. Sollen damit auch Rechtswirkungen im Hinblick auf vertraglich vereinbarte Pflichten und/oder Obliegenheiten verbunden sein, so kommt es hierfür jeweils auf die Parteienvereinbarung an. Für die Rechtswirkungen dieser Informationen können daher die Bedingungen der Z 1 und Z 2 nicht automatisch gelten, zumal durch diese Informationen nicht unbedingt einer Bringschuld des Versicherers entsprochen wird.

Für Informationen, die an den Versicherungsnehmer persönlich übermittelt werden (so etwa nach den §§ 12 Abs. 2, 16 VersVG etc.), sollen die Voraussetzungen des Abs. 3 gelten. Der Grundsatz, dass eine Erklärung erst mit Zugang wirksam wird (Zugangsprinzip), gilt nicht nur für die Vertragserklärungen hinsichtlich des Zustandekommens des Vertrags, sondern ist auch auf alle anderen Erklärungen anzuwenden, die Versicherer, Versicherungsnehmer und Versicherter mit Beziehung auf den Vertrag abgeben, so zum Beispiel für Kündigungen, Deckungszusagen, Anpassungen, Fragebeantwortungen u. dgl. (*Schauer*, Das österreichische Versicherungsvertragsrecht³, 70 ff.). Es muss jedenfalls sichergestellt sein, dass der Versicherungsnehmer (gegebenenfalls auch der Versicherte) sich zum Zeitpunkt der Zustimmung zur elektronischen Kommunikation bewusst ist, welche Übermittlungsart umfasst sein soll.

Durch diese Regelung soll verhindert werden, dass der Versicherungsnehmer die ihm übermittelten Informationen letztlich nicht abrufen kann und dadurch Nachteile erleidet (Obliegenheitsverletzung, Fristversäumnis, etc.). Deshalb soll nicht nur den Versicherer, sondern auch den Versicherungsnehmer (gegebenenfalls auch den Versicherten) die Pflicht treffen, Angaben über seinen Zugang zum Internet zu machen (z. B. Angabe der E-Mail-Adresse, eines nicht gängigen Programms oder sonstiger von ihm verwendeter besonderer Software) und Änderungen dieser Daten den anderen Vertragspartnern, die in die elektronische Kommunikation miteinbezogen sind, bekannt zu geben (Z 1). Ein regelmäßiger Zugang zum Internet ist unerlässliche Voraussetzung für die Zulässigkeit elektronischer Kommunikation. Im Idealfall sollte der Zugang zum elektronischen Postfach nur dem Empfänger zukommen und zumindest mit Passwort geschützt sein (ein elektronischer Postkasten mit einer Vielzahl von Nutzern wird den Schutz von personenbezogenen Daten nicht gewährleisten). Z 2 soll daher sicherstellen, dass die Teilnehmer an der elektronischen Kommunikation über verlässliche Angaben über den jeweiligen Internetzugang verfügen. Die elektronische Übermittlung von Informationen an den Versicherungsnehmer (gegebenenfalls den Versicherten) ist nur dann zulässig, wenn der Versicherer annehmen kann, dass dem Zugang beim Empfänger der Daten der Übermittlung kein Hindernis entgegenstehen könnte. Als Nachweis des Zugangs zum Internet werden die Angaben des Versicherungsnehmers (Versicherten) daher nur solange ausreichen, als diese durch Empfangsbestätigungen oder andere Sendungen des Empfängers noch aktuell scheinen. Bei längerer Vertragszeit können sich jedoch die Verhältnisse ändern. Sobald der Versicherer einen Anhaltspunkt für das Fehlen eines regelmäßigen Zugangs zum Internet hat (z. B. Fehlermeldung, unerklärlich langes Schweigen auf Anfragen, fehlender Einstieg über das Web-Login über die Website des Versicherers bei Portallösung über zwei Perioden), sollen den Versicherungsnehmer ungeachtet des Verstoßes gegen die Verpflichtung zur Bekanntgabe von Änderungen keine nachteiligen Folgen treffen. Dann ist die Bereitstellung der Information auf elektronischem Wege nicht mehr zulässig. Der Versicherer soll jedoch nicht einseitig von der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation abgehen können (Z 3).

Die Verpflichtung des Versicherungsnehmers nach Z 1 dient schließlich auch dazu, eine Grundlage für die Abklärung nach Z 4 zu bieten. Durch die Angabe, ob und inwieweit die vereinbarte Übermittlungsart den Schutz personenbezogener Daten gewährleisten kann, soll sichergestellt werden, dass derjenige, dessen persönliche Daten im Wege der elektronischen Kommunikation übermittelt werden, sich des Risikos der von ihm vereinbarten Übermittlungsart bewusst ist.

Zu Z 10 bis Z 14 (§ 5b VersVG):

§ 5b VersVG regelt in seinen Abs. 2 bis 6 das Rücktrittsrecht nach Abgabe der Vertragserklärung durch den Versicherungsnehmer. In Abs. 2 werden die genauen Voraussetzungen festgelegt, unter denen das Rücktrittsrecht ausgeübt werden kann. Darin werden Informationsverpflichtungen des Versicherers statuiert; wird diesen Pflichten zur Information bzw. Ausfolgung von Dokumenten nicht rechtzeitig nachgekommen, wird dem Versicherungsnehmer ein Rücktrittsrecht eingeräumt (zum „Informationsrücktrittsrecht“ *Kalss/Lurger*, Zu einer Systematik der Rücktrittsrechte insbesondere im Verbraucherrecht (2. Teil), JbI 1998, 157 f.). So müssen gemäß Abs. 2 Z 2 und Z 3 die in §§ 9a und 18 VAG vorgesehenen Mitteilungspflichten – darunter die Belehrung über das Rücktrittsrecht – erfüllt werden. Ebenso müssen die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie und über vorgesehene Änderungen der Prämie vor Abgabe der Vertragserklärung dem Versicherungsnehmer zukommen.

Mit der neuen Z 1 a des Abs. 2 soll auch einem Versicherungsnehmer, der die Versicherungsbedingungen vor Abgabe der Vertragserklärung nur in elektronischer Form erhalten hat, ein Rücktrittsrecht eingeräumt werden. Grund dafür ist, dass sich die Versicherungsbedingungen, die für seinen Vertrag gelten, von jenen im Anbot unterscheiden könnten, was er erst durch Ausdrucken und einen Vergleich der beiden Versionen entdecken kann. Auch dürfte die Fehleranfälligkeit in der elektronischen Form deutlich höher sein als in der Papierform (man denke etwa an Bedienungsfehler und Softwaremängel neben Hardwareproblemen). Daher soll durch die Neuregelung sichergestellt werden, dass der Versicherungsnehmer durch ein Rücktrittsrecht auch in jenen Fällen geschützt ist, in denen er die genauen Versicherungsbedingungen vor Vertragserklärung in der geltenden Version nicht (vollständig) kannte. Schließlich ist der Bestimmung des § 5b Abs 2 VersVG die Obliegenheit immanent, dem Versicherungsnehmer die einschlägigen Bedingungen auszuhändigen, bevor er seine Vertragserklärung abgibt. Fehler im Zusammenhang mit vom Versicherer zur Verfügung gestellten oder übermittelten elektronischen Dokumenten, die der faktischen Kenntnisnahme deren Inhalts durch den Versicherungsnehmer entgegenstanden, sollen daher – in Form eines erleichterten Rücktrittsrechts zu Lasten des Versicherers gehen. Dadurch soll der Versicherungsnehmer in die Lage versetzt werden, das Versicherungsprodukt anhand der Bedingungen genau zu prüfen, bevor er seine Unterschrift unter den

Antrag setzt (RIS-Justiz RS0117648) und seine Vertragserklärung zur endgültigen Bindung an den Vertrag führt.

In Abs. 3 soll die neue Formulierung der Einführung der elektronischen Kommunikation Rechnung tragen. Die elektronische Übermittlung wird der Ausfolgung gleichgestellt, sie muss ihr aber auch inhaltlich gleichkommen.

Im neuen Abs. 3a soll überdies auch ein allgemeines Rücktrittsrecht binnen zweier Wochen für Versicherungsnehmer, die Verbraucher im Sinn des § 1 Abs. 1 Z 2 KSchG sind, eingeführt werden, das somit nicht mehr nur auf bestimmte Vertragstypen beschränkt sein soll (vgl. bisher schon § 165a VersVG). Dieses Rücktrittsrecht soll an keinerlei weitere Bedingungen geknüpft sein. Dem Verbraucher soll dieses Rücktrittsrecht unabhängig davon zustehen, ob die Antragstellung auf seine eigene Initiative hin erfolgte oder über persönliche Beratung durch einen Versicherungsagenten oder den Versicherer selbst herbeigeführt wurde. Nach der Entscheidung des OGH 14.7.1999 7 Ob 75/99g bestand bisher ein Rücktrittsrecht nur dann, wenn der Versicherer seiner Aushändigspflicht im Sinn des § 5b Abs. 1 VersVG überhaupt nachkommen konnte. Füllte ein Versicherungsnehmer selbst einen Antrag aus und übermittelte ihn an den Versicherer, so war letzterer gar nicht in der Lage, seiner Pflicht zur unverzüglichen Aushändigung einer Kopie des Vertrags nachzukommen. Im Regelfall erscheint es aber nicht gerechtfertigt, dass ein Verbraucher, der den Antrag auf eigene Initiative oft ohne Beratung, meist aber auf Grund von besonders überzeugenden Werbemaßnahmen durch den Versicherer übermittelt, weniger vor einem Informationsdefizit geschützt sein soll als ein Verbraucher, der bereits mit dem Versicherer selbst oder einem Versicherungsagenten oder Makler in Kontakt stand, obwohl er jeweils dasselbe für ihn schwer einzuschätzende Risiko eingeht. Besonders unter dem Aspekt der durch diese Gesetzesnovelle verstärkten Verwendung elektronischer Kommunikationsmittel, mit deren Hilfe Versicherer Werbung zur Vertragsanbahnung sowie Antragsformulare und weitere Informationen zum Herunterladen anbieten werden, bedarf es einer für den Verbraucher klaren, einheitlichen und sachgerechten Lösung, die unabhängig davon zum Tragen kommt, ob und welche Informationen dem Versicherungsnehmer in Papierform bzw. in elektronischer Form zugekommen sind.

Im Hinblick auf die vorgenannten Änderungen soll auch Abs. 4 entsprechend angepasst werden, sodass auch das in Abs. 3a vorgesehene Rücktrittsrecht - wie im Falle des Abs. 2 - binnen einer Frist von zwei Wochen ausgeübt werden kann, wobei sich der Fristenlauf ebenso nach den Voraussetzungen des Abs. 3 richtet. Bevor diese Mitteilungspflichten nicht erfüllt sind, kann der Fristenlauf daher nicht in Gang gesetzt werden. Diese Regelung soll sicherstellen, dass dem Verbraucher genügend Zeit für das Studium der Unterlagen bleibt und er sich aufgrund der Komplexität auch der Hilfe einer fachkundigen Person bedienen kann. Das Rücktrittsrecht nach § 3 Abs. 1 letzter Satz KSchG bleibt unberührt und kann wahlweise als Rechtsgrundlage für den Rücktritt bei Haustürgeschäften in Anspruch genommen werden. Die absolute Frist nach § 5b Abs. 5 VersVG beträgt hingegen weiterhin (ab Eingang von Versicherungsschein und Belehrung über das Rücktrittsrecht) einen Monat. Die neue Formulierung des § 5b Abs. 4 berücksichtigt nunmehr auch die Möglichkeit der elektronischen Kommunikation.

Für den Rücktritt soll gemäß Abs. 5 weiterhin ein Formerfordernis gelten. Es muss hier aber nicht mehr auf die Schriftform im Sinn von Unterschriftlichkeit abgestellt werden. Vielmehr genügt es, auf die weniger aufwändige und der elektronischen Kommunikation in der Praxis leichter zugängliche geschriebene Form abzustellen. Sie findet im Rechtsverkehr in der Praxis immer häufiger Eingang und wird von Vertragsparteien üblicherweise auch akzeptiert. Schließlich soll bei Vorliegen einer Vereinbarung über die elektronische Kommunikation der Rücktritt auch auf elektronischem Wege erfolgen können, ohne dass die Voraussetzungen des Signaturgesetzes für die Schriftlichkeit einzuhalten sind.

Zu Z 15 (§ 6 Abs. 5 VersVG):

Die Formulierung dieser Vorschrift soll in Anbetracht der Möglichkeit der Vereinbarung elektronischer Kommunikation sprachlich angepasst werden. Es soll daher einheitlich auf das Zukommen der schon bisher erforderlichen Informationen ankommen.

Zu Z 16 (§ 8 Abs. 3 VersVG):

Die Kündigung nach dieser Bestimmung soll in Zukunft in geschriebener Form (ohne das Erfordernis einer Unterschrift) erfolgen können, womit für den Rücktritt (bei entsprechender Vereinbarung) auch die elektronische Form problemfrei genutzt werden kann. Voraussetzung ist allerdings, dass die Mitteilung dem Versicherungsnehmer auch eindeutig zugeordnet werden kann, also die vereinbarten Übermittlungsarten und -modalitäten eingehalten werden.

Zu Z 17 (§ 11a VersVG):

Aufgrund der Neuregelung der Übermittlung von Gesundheitsdaten soll zur besseren Übersichtlichkeit der bislang schon überlangen Gesetzesbestimmung eine neue Gliederung des bisherigen Inhalts der Bestimmung (Aufteilung auf mehrere Paragraphen) vorgenommen werden. Die bisherigen Absätze 1 und 2 Z 1 bis 3 bleiben unverändert. Der Inhalt der bisherigen Z 4 des § 11a Abs. 2 soll sich in veränderter Form in § 11b VersVG wiederfinden. Die bisherigen Absätze 3 und 4 des § 11a sollen in den neuen § 11c VersVG aufgenommen werden. Der neue § 11d VersVG soll schließlich den bisherigen Abs. 5 des § 11a VersVG umfassen. Die Verweise in den einzelnen Bestimmungen sind dieser neuen Gliederung anzupassen.

Zu Z 18 (§§ 11b bis 11d VersVG):Zu § 11b:

Durch die Neufassung des bisherigen § 11a Abs. 2 Z 4 im neu eingefügten § 11b soll eine abschließende, datenschutzrechtlich einwandfreie Regelung der zulässigen Art und Weise, wie private Versicherer Gesundheitsdaten ermitteln dürfen, von denen vorab dem Betroffenen nur die Art, aber nicht ihr konkreter Inhalt bekannt ist, gefunden werden. Der geltende Gesetzestext enthält bislang keine nähere Erklärung, welche Daten unter den Begriffen „Diagnose“ und „Dauer und Art der Behandlung“ zu verstehen sind. Mit dem Entwurf sollen Inhalt und Umfang dieser personenbezogenen Gesundheitsdaten genauer spezifiziert werden. Auch in den Krankenanstaltengesetzen der Länder finden sich sehr extensive Regelungen, was die Übermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten betrifft. Hier wird oft auf die Übermittlung von Daten aus der „Krankengeschichte“ abgestellt, die gemäß § 10 KAKuG sowohl die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), den Zustand des Pfleglings zur Zeit der Aufnahme (status praesens), den Krankheitsverlauf (decursus morbi), die angeordneten Maßnahmen als auch die erbrachten ärztlichen und gegebenenfalls zahnärztlichen Leistungen einschließlich Medikation und Aufklärung des Pfleglings und sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste, umfasst. Dieser Ansatz scheint vor dem Hintergrund der Regelungen der Datenschutzrichtlinie (RL 95/46/EG) als auch der in Umsetzung ergangenen Bestimmungen des Datenschutzgesetzes 2000 (DSG) zu weitgehend, zumal im Regelfall nur ein kleiner Teil dieser Daten für die Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten und Leistungen erforderlich ist.

Die ausdrückliche datenschutzrechtliche Zustimmung der betroffenen Person ist bei Verwendung von sensiblen Daten im Sinn des § 9 Z 6 DSG unverzichtbare Voraussetzung. Gemäß § 4 Z 2 DSG fallen unter den Begriff „sensible Daten“ insbesondere auch Daten natürlicher Personen über deren Gesundheit. Im Sinn der Datenschutzrichtlinie (RL 95/46/EG), die in Art. 8 Abs. 1 ein Verarbeitungsverbot für sensible Daten beinhaltet, erlaubt auch § 9 DSG eine Verwendung sensibler Daten nur im Falle der aufgelisteten taxativen Ausnahmetatbestände, ohne dass schutzwürdige Geheimhaltungsinteressen verletzt werden. Dies ist insbesondere dann möglich, wenn „der Betroffene seine Zustimmung zur Verwendung der Daten ausdrücklich erteilt hat, wobei ein Widerruf jederzeit möglich ist und die Unzulässigkeit der weiteren Verwendung der Daten bewirkt“ (§ 9 Z 6 DSG). Als „Zustimmung“ im Sinn des DSG ist eine „gültige, insbesondere ohne Zwang abgegebene Willenserklärung des Betroffenen, dass er in Kenntnis der Sachlage für den konkreten Fall in die Verwendung seiner Daten einwilligt“, zu werten (§ 4 Z 14 DSG).

Für die Beurteilung von Ansprüchen aus konkreten Versicherungsfällen sollen personenbezogene Gesundheitsdaten weiterhin durch Auskünfte von behandelnden bzw. untersuchenden Ärzten unter bestimmten Umständen ermittelt werden dürfen, wobei der Betroffene hierzu vorweg ausdrücklich schriftlich zustimmt und im Einzelfall die Ermittlung nicht untersagt haben darf. Diese Zustimmung soll nach der neuen Bestimmung des § 11b VersVG zum Zeitpunkt des Auftrags des Versicherungsnehmers an den Gesundheitsdienstleister zur Direktverrechnung mit dem Versicherer erfolgen, sie soll ausdrücklich und schriftlich sein (also mit Unterschriftserfordernis). Der Betroffene kann daher vorweg entscheiden, dass seine Gesundheitsdaten nicht weitergegeben werden, indem er dem Gesundheitsdienstleister keinen Auftrag zur Direktverrechnung erteilt. Nur wenn er sich für die Direktverrechnung entscheidet, stellt sich die Frage der direkten Übermittlung von personenbezogenen Gesundheitsdaten an den Versicherer. Der Auftrag zur Direktverrechnung kann nur wirksam erteilt werden, wenn der Betroffene zuvor über die Arten der Gesundheitsdaten, die unter Abs. 2 Z 1 bis 3 näher spezifiziert werden und an den privaten Versicherer weitergegeben werden können, informiert wurde.

Zu diesem Zeitpunkt kann der Betroffene jedoch im Einzelfall auch die Übermittlung einzelner noch nicht konkret vorliegender bzw. einsehbarer Daten mit dem Risiko untersagen, dass der Versicherer insoweit die Direktverrechnung für Zusatzleistungen ablehnt, sodass der Betroffene diese Zusatzleistungen vorweg selbst zahlen muss. Für eine allfällige Refundierung dieser Leistungen wird er freilich dann

wieder die für die Beurteilung der Notwendigkeit sowie der Art und des Umfangs der Leistung notwendigen Unterlagen (Befundberichte, etc.) dem Versicherer vorlegen müssen, um die Leistung aus dem Vertrag zu erhalten, wenn ihn eine entsprechende Obliegenheit aus dem Versicherungsvertrag trifft, was im Fall des § 11b Abs. 2 Z 3 regelmäßig so sein dürfte. Durch die Berücksichtigung des Wahlrechts des Betroffenen in Bezug auf die Direktverrechnung im Gesetzestext soll der Anwendungsbereich des § 11b weiter eingeschränkt und auf ganz bestimmte Fälle reduziert werden.

Den Versicherungsnehmer trifft jedenfalls die Obliegenheit aus dem Versicherungsvertrag, auch im Rahmen der Direktverrechnung dem Versicherer die für eine Deckung der Zusatzleistungen relevanten Informationen zur Verfügung zu stellen. Er bedient sich zur Übermittlung dieser Informationen unmittelbar des die Zusatzleistungen erbringenden Gesundheitsdienstleisters, um die Übermittlungswege abzukürzen und nicht in Vorlage treten zu müssen.

Die Zustimmung zur Übermittlung der personenbezogenen Gesundheitsdaten nach § 11b Abs. 1 Z 1 und 2 VersVG muss ausdrücklich im Sinn des § 9 Z 6 DSGVO erfolgen, sie kann nicht implizit etwa durch Erteilung des Auftrags zur Direktverrechnung ergehen.

§ 11b Abs. 2 soll jene Daten spezifizieren, die ermittelt werden dürfen und somit von der durch den Betroffenen vorab gegebenen Zustimmung erfasst sind, soweit er sich diese Zustimmung nicht noch vorbehalten oder diese widerrufen hat. So soll die Liste der Daten, die ohne konkrete Zustimmung und ohne Kenntnis des konkreten Inhalts weitergegeben werden können, möglichst auf das absolut notwendige Maß zur Erfüllung der Mitteilungsobliegenheiten aus dem Versicherungsvertrag eingeschränkt werden. Dabei handelt es sich einerseits um Daten zur Identität des Betroffenen sowie die Information, ob es sich – nach Angaben des aufnehmenden bzw. behandelnden Arztes – beim Auslöser des Versicherungsfalles um einen Unfall handelt. Diese Information wird von Versicherern benötigt, um mögliche Deckungsausschlüsse zu prüfen, und sind somit notwendige Voraussetzungen für eine Deckungszusage des Versicherers, damit Zusatzleistungen auf Kosten des Versicherers erbracht werden können. Zur Abklärung der Deckungszusage und Abrechnung der tatsächlich erbrachten Leistungen sowie zur Beurteilung von deren Notwendigkeit und Umfang ist es erforderlich, dem Versicherer die Aufnahmediagnose (einschließlich der Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder der ambulanten Behandlung) und andere diagnostische Befunde, den Operationsbericht sowie Auszüge aus dem Pflegebericht (bei ambulanter Behandlung aus den Aufzeichnungen über den Verlauf der Behandlung), zur Verfügung zu stellen. Die Aufzeichnungen des nichtärztlichen Personals im Pflegebericht geben insbesondere Aufschluss über die Dauer des Aufenthalts sowie allfällige Abwesenheiten im Rahmen eines stationären Aufenthalts und Verbesserungen oder Verschlechterungen des Gesundheitszustands (z. B. Fieberkurve), was für die Art der notwendigen Behandlung entscheidend ist. Gleiches gilt für die Aufzeichnungen über den Behandlungsverlauf im ambulanten Bereich (Behandlungsbericht). Weiters sind für die Abrechnung der erbrachten Leistungen auch der Entlassungsbrief und allfällige nach Entlassung eingehende Konsiliar- oder diagnostische Befunde relevant (§ 11b Abs. 2 Z 2).

Zugunsten des Versicherers soll mit der Bestimmung des § 11b Abs 2 Z 3 auch eine eingeschränkte Möglichkeit geschaffen werden, auf Anfrage vom Gesundheitsdienstleister Daten zur Symptomatik und zu früheren Behandlungen des Patienten zu erhalten, sofern diese unmittelbar mit der diagnostizierten Erkrankung zusammenhängen. Grundlage dieser Information sollen ausschließlich die Angaben des Patienten sein, zumal für eine zuverlässige und detaillierte Beantwortung solcher Fragen durch den betreuenden Arzt eine genaue Anamnese erforderlich wäre; diese würde unter Umständen jedoch einen nicht unbeträchtlichen Mehraufwand bedeuten, während die Behandlung des Betroffenen selbst eine solche nicht voraussetzt. Bedeutung soll der Möglichkeit der Rückfrage nur in jenen Fällen zukommen dürfen, in denen auf Grund der Art der Erkrankung ein Verdacht besteht, der Betroffene sei bei Vertragsschluss seiner diesbezüglichen Anzeigepflicht nicht (vollständig) nachgekommen oder habe falsche Angaben gemacht. § 16 Abs. 2 VersVG bzw. die §§ 178j ff. VersVG (Krankenversicherung) räumen dem Versicherer die Möglichkeit ein, vom Vertrag zurückzutreten, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben ist. Da hier das (Weiter-)Bestehen des Vertragsverhältnisses zwischen dem Versicherungsnehmer bzw. zugunsten des Betroffenen einerseits und dem Versicherer andererseits betroffen ist und diese Rückfragemöglichkeit als logische Ergänzung des Fragerechts des Versicherers nach § 16 Abs. 1 VersVG für den Verdachtsfall betrachtet werden kann, sollen lediglich die Angaben des Betroffenen selbst für die weitere Vorgehensweise des Versicherers zweckdienlich sein. Das Recht gemäß § 16 Abs. 1 VersVG, nach für die Übernahme der Gefahr erheblichen Umständen im Rahmen des Abschlusses des Vertrags zu fragen, soll nunmehr ergänzend explizit für den Versicherungsfall (den Fall einer konkreten Behandlung) geregelt werden. Dabei muss im Auge behalten werden, dass der Versicherungsnehmer bei der Begründung des Versicherungsverhältnisses auf Grund seiner Angaben den Vorteil genießt, dass ihm unter Umständen umfangreiche, ärztliche Untersuchungen erspart geblieben sind. Dadurch kann eine Informationsasymmetrie zu Lasten des Versicherers

entstehen; als Regulativ soll die eingeschränkte Rückfragemöglichkeit des Versicherers zur besseren Entscheidungsfindung über die Deckung in einem bestimmten Versicherungsfall eingeführt werden (§ 11b Abs. 2 Z 3), wenn der Versicherungsnehmer die Direktverrechnung zwischen Gesundheitsdienstleister und Versicherer vereinbart und vorweg seine Zustimmung zu diesem unmittelbar erfolgenden Informationsaustausch erteilt und nicht widerrufen hat.

Durch die Regelung des § 11b Abs. 3 soll sichergestellt werden, dass dem Betroffenen jederzeit das Recht zusteht, den erteilten Auftrag zur Direktverrechnung bzw. die Zustimmung zur Datenübermittlung und somit zur Verwendung der Daten im Sinn des § 9 Z 6 DSG zu widerrufen, sodass er die Übermittlung von personenbezogenen Gesundheitsdaten jederzeit mit seinem Widerruf verhindern kann und dadurch die Unzulässigkeit der weiteren Verwendung der Daten bewirkt.

Die von § 11b Abs. 2 Z 1 bis 3 nicht erfassten personenbezogenen Gesundheitsdaten, wie etwa die komplette Anamnese und der vollständige Pflegebericht, dürfen auch weiterhin nur nach Maßgabe des § 11a Abs. 2 Z 3 übermittelt werden.

Die Möglichkeit der ex-ante-Zustimmung zur Übermittlung einzelner konkreter personenbezogener Gesundheitsdaten, die gesetzlich genau bestimmt sind, bedeutet auch eine Reduzierung des Verwaltungsaufwands für den Gesundheitsdienstleister, weil er nicht mehr eine Zustimmung zu jeder einzelnen Übermittlung vom Betroffenen einholen muss. Dem Versicherer sollen im Interesse des Versicherungsnehmers bzw. des sonst Betroffenen ausreichend Daten für die unmittelbare Entlohnung des Gesundheitsdienstleisters zur Verfügung stehen. Wünscht der Betroffene keine unmittelbare Übermittlung der ihn betreffenden Daten an den Versicherer, so steht ihm die Möglichkeit offen, sich im Rahmen seiner Privatautonomie gegen die Direktverrechnung zu entscheiden.

Zu § 11c:

Der Inhalt dieser neuen Bestimmung entspricht dem bisherigen § 11a Abs. 3 und 4 VersVG. Es erfolgt lediglich eine Anpassung von Verweisen an die neue Rechtslage auf Grund dieses Gesetzesentwurfs.

Zu § 11d:

Der Inhalt dieser neuen Bestimmung entspricht dem bisherigen § 11a Abs. 5 VersVG. Es erfolgt lediglich eine Anpassung von Verweisen an die neue Rechtslage auf Grund dieses Gesetzesentwurfs.

Zu Z 19 (§ 12 Abs. 2 VersVG):

Für Ansprüche von Versicherungsnehmern soll zwecks Beendigung der Hemmung der Verjährung durch die Entscheidung des Versicherers in Zukunft explizit nicht mehr das Erfordernis einer Unterfertigung dieser Entscheidung durch den Versicherer gelten. Unter einer Entscheidung im Sinn dieser Bestimmung ist eine schriftlich erfolgte Ablehnung des Versicherers zu verstehen, die eine abschließende Stellungnahme zur behaupteten Entschädigungspflicht darstellt (OGH 26.2.2003, 7 Ob 206/02y). Der Versicherer soll eine solche Stellungnahme in Zukunft somit auch auf elektronischem Weg übermitteln können, wobei die Erklärung auch weiterhin wie schon bisher empfangsbedürftig im Sinn des § 862a ABGB bleibt.

Zu Z 20 (§ 16 Abs. 1 VersVG):

Im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers auf Anfrage des Versicherers sollen sich Versicherer (und Versicherungsnehmer) in Zukunft auch elektronischer Mittel oder z. B. auch eines Standardtelefaxes bedienen können, um nach bestimmten Umständen zu fragen und Auskünfte zu erteilen (Zulassung der geschriebenen Form). Die elektronische Kommunikation bedarf jedoch der Vereinbarung (§ 5a VersVG). Geschriebene Form bedeutet im Sinne des § 1 Abs. 3 des Entwurfs daher nicht automatisch schon elektronische Form, sie steht auch der Papierform offen; die vorangehende oder auch nachträgliche Vereinbarung der elektronischen Kommunikation reicht dafür aus, dass ab dem Zeitpunkt dieser Vereinbarung entsprechend elektronisch kommuniziert werden kann, soweit dem nicht eine gesetzliche Bestimmung oder Vereinbarung der Parteien entgegensteht.

Zu Z 21 (§ 18 VersVG):

Die vorgeschlagene Änderung soll der Anpassung an die in § 16 Abs. 1 VersVG vorgenommenen Änderungen (Zulassung der geschriebenen Form) dienen.

Zu Z 22 (§ 34a VersVG):

Konsequenterweise soll auch für die dem Versicherungsnehmer selbst obliegenden Anzeigen nicht mehr nur die Schriftform mit dem Erfordernis der eigenhändigen Unterschrift, sondern auch die geschriebene Form vereinbart werden können.

Zu Z 23 (§ 35 VersVG):

Auch diese Bestimmung soll an die Änderungen in § 3 VersVG (Zulassung der elektronischen Übermittlung) angepasst werden.

Zu Z 24 (§ 37 VersVG):

Auch diese Bestimmung soll an die Änderungen in § 3 VersVG (Zulassung der elektronischen Übermittlung) angepasst werden.

Zu Z 25 (§ 43 VersVG):

Hier erfolgt eine terminologische Anpassung an § 3 Abs. 1 VersVG.

Zu Z 26 (§ 72 VersVG):

Die §§ 69 bis 72 VersVG regeln das Schicksal von Versicherungsvertragsverhältnissen in der Schadensversicherung bei Veräußerung der versicherten Sache. Gemäß § 69 Abs. 1 VersVG tritt nach der Veräußerung der versicherten Sache der Erwerber an Stelle des Veräußerers in die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein. § 70 Abs. 2 VersVG gewährt dem Erwerber ein Kündigungsrecht, für das – ebenso wie für die Anzeige der Veräußerung – Schriftform ausbedungen werden kann. Auch für diese Willenserklärung bzw. Mitteilung soll nunmehr auf das Unterschriftserfordernis verzichtet und die geschriebene Form zugelassen werden.

Zu Z 27 (§ 75 Abs. 1 VersVG):

Zum Schutz des Versicherungsnehmers im Falle der Versicherung auf fremde Rechnung soll klargestellt sein, dass der Versicherte weiterhin ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur dann verfügen bzw. diese gerichtlich geltend machen kann, wenn er im Besitz eines Versicherungsscheins in Papierform ist; eine elektronische Datei reicht zur Ausübung von Rechten aus einem Inhaberpapier – schon auf Grund der leichten Vervielfältigungsmöglichkeit bei elektronischen Dateien, die dem Erfordernis der Einmaligkeit nicht Rechnung tragen kann – wie bei allen Inhaberpapieren nicht aus.

Zu Z 28 (§ 158l Abs. 2 VersVG):

Der Versicherer soll den Versicherungsnehmer jedenfalls auch in geschriebener Form (ohne Unterschriftserfordernis) auf die Möglichkeit eines Schiedsgutachterverfahrens im Sinn des § 158l Abs. 1 hinweisen können. Jedoch hat auch „ein anderes Unternehmen“, welches vom Versicherer mit der Schadensregulierung beauftragt ist, diese Pflicht in gleicher Weise wie der Versicherer zu erfüllen.

Zu Z 29 (§ 158n Abs. 1 VersVG):

Für die Ablehnung bzw. Zusage der Deckung seitens des Versicherers soll in Zukunft ebenfalls keine Unterschrift mehr erforderlich sein (Zulassung der geschriebenen Form).

Zu Z 30 (§ 164 Abs. 1 VersVG):

Auch die Erklärung des Versicherungsnehmers im Rahmen einer ausdrücklichen Vereinbarung über eine Erhöhung der Gefahr bei Lebensversicherungen soll nicht mehr der Unterschrift des Versicherungsnehmers bedürfen, zumal seine Schutzbedürftigkeit angesichts eines laufenden Versicherungsverhältnisses wohl nicht höher als bei der Schadensabwicklung oder der Änderung der Versicherungsbedingungen oder der Versicherungssumme bzw. anderen Vertragsanpassungen sein dürfte.

Zu Z 31 (§ 165a Abs. 2a VersVG):

Die bisherige Regelung über das Rücktrittsrecht bei Lebensversicherungen in Umsetzung des Art. 35 Abs. 1 der Richtlinie 2002/83/EG über Lebensversicherungen sieht eine Rücktrittsmöglichkeit binnen 30 Tagen nach Verständigung vom Zustandekommen des Vertrages vor, wobei der Fristenlauf zwar erst in Gang gesetzt wird, wenn der Versicherer der Verpflichtung zur Bekanntgabe seiner Anschrift gemäß § 9a Abs. 1 Z 1 VAG entsprochen hat, eine Unterlassung der Belehrung über das Rücktrittsrecht, zu der der Versicherer gemäß § 9a Abs. 1 Z 6 VAG verpflichtet ist, jedoch keinen Einfluss auf den Fristenlauf hat. Diese beiden Fälle sollen für Verbraucher nun gleich geregelt werden. Gerade sie verfügen oft nicht über das nötige Fachwissen. Wird die Belehrung über das Rücktrittsrecht unterlassen, haben Versicherungsnehmer nur 30 Tage Zeit, um fachkundigen Rat einzuholen und eine Rücktrittserklärung abzugeben; danach sind sie an Lebensversicherungsverträge mit im Regelfall langer Laufzeit gebunden. Daher soll in Zukunft bei Verbraucherverträgen der Lauf der Rücktrittsfrist erst ausgelöst werden, wenn die entsprechende Belehrung erfolgt ist.

§ 165a VersVG dient der Umsetzung des Art. 35 der Richtlinie 2002/83/EG über Lebensversicherungen, welcher bestimmt, dass jeder Mitgliedstaat vorschreibt, dass „der Versicherungsnehmer eines individuellen Lebensversicherungsvertrags von dem Zeitpunkt an, zu dem er davon in Kenntnis gesetzt

wird, dass der Vertrag geschlossen ist, über eine Frist verfügt, die zwischen 14 und 30 Tagen betragen kann, um vom Vertrag zurückzutreten“. Eine vollständige Mitteilung über den Vertragsschluss enthält auch die Information über die Rücktrittsmöglichkeit, weshalb der vorgeschlagenen Regelung auch keine Bedenken aus europarechtlicher Sicht entgegenstehen. Auch ergibt sich bereits aus Abs. 2, dass die Mitteilung über den Vertragsschluss auch die Bekanntgabe der Anschrift umfasst; schließlich ist auch in Deutschland nach § 152 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 dVVG die Belehrung über das Widerrufsrecht fristauslösend.

Zu Z 32 (§ 178 Abs. 1 VersVG):

Für die Kündigung einer Lebensversicherung soll künftig auch die geschriebene Form vereinbart werden können.

Zu Z 33 (§ 178c Abs. 1 VersVG):

Auch für den Widerruf der Kostendeckungszusage in der Krankenversicherung kann auf das Unterschriftserfordernis verzichtet werden (Zulassung der geschriebenen Form).

Zu Z 34 (§ 191c VersVG):

Diese Bestimmung enthält die Inkrafttretensbestimmung für die vorgeschlagenen Änderungen. Vereinbarungen über die elektronische Kommunikation, insbesondere nach §§ 3 und 5a VersVG, sowie Vereinbarungen der geschriebenen Form sollen bereits unmittelbar nach Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mit Wirkung pro futuro auch für laufende Vertragsverhältnisse geschlossen werden können.

Anlage 1: Darstellung der Verwaltungskosten für Unternehmen

Bundesgesetz, mit dem das Versicherungsvertragsgesetz 1958 geändert wird
(Versicherungsvertragsrechtsänderungsgesetz 2010 - VersRÄG 2010)

Art der Änderung	Novelle				
Ressort	Bundesministerium für Justiz	Berechnungsdatum	30. April 2010	Anzahl geänderter/neuer Informationsverpflichtungen	10
ENTLASTUNG GESAMT (gerundet)				6.880.000	

IVP 1 - VERSICHERUNGSSCHEIN

Art	geänderte IVP		
Kurzbeschreibung	Pflicht zur Aushändigung eines Versicherungsscheines (auch elektronisch möglich).		
Ursprung:	NAT		
Fundstelle	§ 3 Abs. 1 VersVG		
ENTLASTUNG (gerundet)		5.648.000	

IVP 2 - SCHRIFTLICHER HINWEIS AUF ABWEICHUNGEN

Art	geänderte IVP		
Kurzbeschreibung	Hinweis auf Abweichungen im Versicherungsschein auch elektronisch möglich.		
Ursprung:			
Fundstelle	§ 5 Abs. 2 VersVG		
ENTLASTUNG (gerundet)		302.000	

IVP 3 - AUSFÜHRUNG VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Art	geänderte IVP		
Kurzbeschreibung	Versicherungsbedingungen können in Zukunft auch elektronisch übermittelt werden.		
Ursprung:			
Fundstelle	§ 5b Abs. 4 VersVG		
ENTLASTUNG (gerundet)		48.000	

IVP 4 - AUSFÜHRUNG VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ODER ANDERE URKUNDE

Art	geänderte IVP		
Kurzbeschreibung	Versicherungsbedingungen und andere Urkunden können in Zukunft in der Regel elektronisch übermittelt werden.		
Ursprung:			
Fundstelle	§ 6 Abs. 5 VersVG		
ENTLASTUNG (gerundet)		40.000	

IVP 5 - ANZEIGEPFLICHT

Art	geänderte IVP		
Kurzbeschreibung	In Zukunft kann der VU Fragen an den VN auch in geschriebener Form stellen.		
Ursprung:			
Fundstelle	§ 16 Abs. 1 VersVG		
ENTLASTUNG (gerundet)		45.000	

IVP 6 - ANZEIGE EINER ERHÖHUNG DER GEFAHR

Art	geänderte IVP		
Kurzbeschreibung	Übermittlung kann in Zukunft in elektronischer Form erfolgen.		
Ursprung:			
Fundstelle	§ 34a iVm § 23 Abs. 2 VersVG		
ENTLASTUNG (gerundet)		270.000	

IVP 7 - ANZEIGE GEFAHRENERHÖHUNG

Art	geänderte IVP		
Kurzbeschreibung	In Zukunft ist Übermittlung in elektronischer Form möglich.		

Ursprung:	NAT	
Fundstelle	§ 34a iVm § 27 Abs. 2 VersVG	
ENTLASTUNG (gerundet)		10.000

IVP 8 - SCHRIFTLICHE ANZEIGE PRÄMIENÜBERMITTLUNG

Art	geänderte IVP	
Kurzbeschreibung	Aufforderung kann in Zukunft in elektronischer Form erfolgen.	
Ursprung:	NAT	
Fundstelle	§ 37 VersVG	
ENTLASTUNG (gerundet)		101.000

IVP 9 - BESTÄTIGUNG DECKUNGSANSPRUCH

Art	geänderte IVP	
Kurzbeschreibung	Diese Bestätigung kann in elektronischer Form erfolgen.	
Ursprung:	NAT	
Fundstelle	§ 158n VersVG	
ENTLASTUNG (gerundet)		400.000

IVP 10 - WIDERRUF DER KOSTENDECKUNGSZUSAGE

Art	geänderte IVP	
Kurzbeschreibung	Der Widerruf kann in Zukunft in elektronischer Form erfolgen.	
Ursprung:	NAT	
Fundstelle	§ 178c Abs. 1 VersVG	
ENTLASTUNG (gerundet)		14.000

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSVERPFLICHTUNG 1

Versicherungsunternehmen

Unternehmenszahl	112
Frequenz pro Jahr	1,000
Quellenangabe	Jahresbericht FMA 2007 (Anzahl inländischer Versicherungsunternehmen)

Verwaltungstätigkeit 1	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Zeitaufwand	Reduktion
Stunden	12
Minuten	
Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte
Stundensatz	36,00
Externe Kosten pro Jahr	-50.000,00

Gesamtkosten pro Unternehmen pro Jahr	-50.432,00
Verwaltungskosten	-5.648.384,00
Sowieso-Kosten (%)	0
VERWALTUNGSLASTE N	-5.648.384,00

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSVERPFLICHTUNG 2

Versicherungsunternehmen

Unternehmenszahl	112
Frequenz pro Jahr	1,000
Quellenangabe	Jahresbericht der FMA 2007 (Anzahl der inländischen Versicherungsunternehmen)

Verwaltungstätigkeit 1	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Zeitaufwand	Reduktion
Stunden	75
Minuten	

Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte
Stundensatz	36,00
Gesamtkosten pro Unternehmen pro Jahr	-2.700,00
Verwaltungskosten	-302.400,00
Sowieso-Kosten (%)	0
VERWALTUNGSLASTE	-302.400,00
N	

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 3

Versicherungsunternehmen	
Unternehmenszahl	112
Frequenz pro Jahr	1,000
Quellenangabe	Jahresbericht FMA 2007
Verwaltungstätigkeit 1	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Zeitaufwand	Reduktion
Stunden	12
Minuten	
Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte
Stundensatz	36,00
Gesamtkosten pro Unternehmen pro Jahr	-432,00
Verwaltungskosten	-48.384,00
Sowieso-Kosten (%)	0
VERWALTUNGSLASTE	-48.384,00
N	

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 4

Versicherungsunternehmen	
Unternehmenszahl	112
Frequenz pro Jahr	1,000
Quellenangabe	Jahresbericht FMA 2007
Verwaltungstätigkeit 1	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Zeitaufwand	Reduktion
Stunden	10
Minuten	
Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte
Stundensatz	36,00
Gesamtkosten pro Unternehmen pro Jahr	-360,00
Verwaltungskosten	-40.320,00
Sowieso-Kosten (%)	0
VERWALTUNGSLASTE	-40.320,00
N	

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 5

Versicherungsunternehmen	
Fallzahl	5.000
Quellenangabe	Jahresbericht FMA 2007
Verwaltungstätigkeit 1	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Zeitaufwand	Reduktion
Stunden	
Minuten	15

Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte
Stundensatz	36,00
Gesamtkosten pro Unternehmen pro Jahr	-9,00
Verwaltungskosten	-45.000,00
Sowieso-Kosten (%)	0
VERWALTUNGSLASTEN	-45.000,00

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 6

Versicherungsvertragsrecht

Fallzahl	5.000
Quellenangabe	Jahresbericht der FMA 2007

Verwaltungstätigkeit 1	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Zeitaufwand	Reduktion
Stunden	1
Minuten	30
Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte
Stundensatz	36,00
Gesamtkosten pro Unternehmen pro Jahr	-54,00
Verwaltungskosten	-270.000,00
Sowieso-Kosten (%)	0
VERWALTUNGSLASTEN	-270.000,00

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 7

Versicherungsunternehmen

Fallzahl	5.000
Quellenangabe	Jahresbericht FMA 2007

Verwaltungstätigkeit 1	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Zeitaufwand	Reduktion
Stunden	
Minuten	3
Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte
Stundensatz	36,00
Gesamtkosten pro Unternehmen pro Jahr	-2,00
Verwaltungskosten	-10.000,00
Sowieso-Kosten (%)	0
VERWALTUNGSLASTEN	-10.000,00

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 8

Versicherungsunternehmen

Unternehmenszahl	112
Frequenz pro Jahr	1.000
Quellenangabe	Jahresbericht FMA

Verwaltungstätigkeit 1	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Zeitaufwand	Reduktion
Stunden	25
Minuten	
Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte

Stundensatz	36,00
Gesamtkosten pro Unternehmen pro Jahr	-900,00
Verwaltungskosten	-100.800,00
Sowieso-Kosten (%)	0
VERWALTUNGSLASTE	-100.800,00
N	

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSVERPFLICHTUNG 9

Versicherungsunternehmen

Fallzahl	400.000
Quellenangabe	Jahresbericht FMA 2007 (Zahl der inländischen Versicherungsunternehmen)
Verwaltungstätigkeit 1	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Zeitaufwand	Reduktion
Stunden	
Minuten	2
Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte
Stundensatz	36,00
Gesamtkosten pro Unternehmen pro Jahr	-1,00
Verwaltungskosten	-400.000,00
Sowieso-Kosten (%)	0
VERWALTUNGSLASTE	-400.000,00
N	

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSVERPFLICHTUNG 10

Versicherungsunternehmen

Fallzahl	8
Quellenangabe	Jahresbericht der FMA 2007 (Anzahl inländischer Versicherungsunternehmen)
Verwaltungstätigkeit 1	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Zeitaufwand	Reduktion
Stunden	50
Minuten	
Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte
Stundensatz	36,00
Verwaltungstätigkeit 2	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Zeitaufwand	Reduktion
Stunden	
Minuten	6
Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte
Stundensatz	36,00
Gesamtkosten pro Unternehmen pro Jahr	-1.804,00
Verwaltungskosten	-14.432,00
Sowieso-Kosten (%)	0
VERWALTUNGSLASTEN	-14.432,00