



Bundesministerium für Justiz
Museumstraße 7
1070 Wien

Wiedner Hauptstraße 63 | Postfach 195
1045 Wien
T +43 (0)5 90 900-4239 | F +43 (0)5 90 900-114239
E Ursula.Gortan@wko.at
W <http://www.wko.at/rp>

via E-Mail:
kzl.b@bmj.gv.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
BMJ-B10.213/0004-I 7/2010
4. Mai 2010

Unser Zeichen, Sachbearbeiter
Rp 794/10/AS/UG
Dr. Artur Schuschnigg

Durchwahl
4014

Datum
26. Mai 2010

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Versicherungsvertragsgesetz 1958 geändert wird (Versicherungsrechts-Änderungsgesetz 2010 - VersRÄG 2010) - Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Wirtschaftskammer Österreich bedankt sich für den zur Begutachtung übermittelten Ministerialentwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Versicherungsvertragsgesetz 1958 geändert wird (Versicherungsrechts-Änderungsgesetz 2010 - VersRÄG 2010), und nimmt zu diesem, wie folgt, Stellung:

Einleitend darf aus formaler Sicht angemerkt werden, dass die vom Bundesministerium für Justiz eingeräumte Begutachtungsfrist (6. bis 29. Mai 2010) wieder einmal derart kurz bemessen wurde, dass diese bei weitem nicht als angemessen bezeichnet werden kann. Gegenüber dem Bundesministerium für Justiz wird daher auch gegenständliches Begutachtungsverfahren zum Anlass genommen, das Bundesministerium für Justiz höflichst zu ersuchen, hinkünftig angemessene Begutachtungsfristen einzuräumen. Allgemein wird weiterhin eine Frist von **zumindest sechs Wochen** als angemessen anzusehen sein.

Z 1

Der Kurztitel des Bundesgesetzes vom 2. Dezember 1958 über den Versicherungsvertrag lautet derzeit „(Versicherungsvertragsgesetz 1958)“. Die angedachte Änderung würde zu einer doppelten Klammer führen „(Versicherungsvertragsgesetz (VersVG))“. Allenfalls besser wäre es, den Kurztitel, wie ähnlich in anderen Gesetzen, z.B. zu fassen: „(Versicherungsvertragsgesetz - VersVG)“ (vgl. Z 101 der Legistischen Richtlinien).

Darüber hinaus ist nicht nachvollziehbar, weswegen eine Novelle „lediglich“ des Versicherungsvertragsgesetzes dazu führt, dass durch den Titel der Novelle der Eindruck erweckt wird, dass auch andere Materien des Versicherungsrechts einer Änderung zugeführt werden sollen.

Z 2

Die Erweiterung der Möglichkeiten rechtsverbindlicher Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer und umgekehrt unter Einsatz elektronischer Kommunikationsmittel ist zu begrüßen. Sie führt zu wesentlichen Erleichterungen sowie Zeit- und Kosteneinsparungen auf allen Seiten.

Die Ermöglichung elektronischer Kommunikation darf aber nicht dazu führen, bisher schon bestehende Möglichkeiten einzuschränken. Die seit Inkrafttreten des VersVG bestehende Formfreiheit für den Abschluss des Versicherungsvertrages hat weiter bestehen zu bleiben und darf auch künftig nicht in Frage gestellt werden.

Aus der Formulierung in § 3 Abs. 1 VersVG („über den Versicherungsvertrag“), aus § 35 zweiter Satz („Ausstellung des Versicherungsscheins ausgeschlossen“) und aus § 5 Abs. 1 erster Halbsatz ergibt sich klar, dass für das Zustandekommen des Versicherungsvertrags der Versicherungsschein kein zwingendes Element ist. Daher sind die Formvorschriften für den Versicherungsschein nicht gleichzusetzen mit Formvorschriften für die Vertragserklärung des Versicherers.

Sämtliche Überlegungen zum vorliegenden Entwurf sind unter dem Aspekt der Gewährleistung von Rechtssicherheit sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für die Versicherer zu betrachten. Wir erachten es als notwendig, dass neben der elektronischen Kommunikation auch parallel dazu die Schriftform für beide Vertragsparteien möglich sein soll (vgl. § 1); bestimmte Erklärungen sollen auch künftig ausschließlich in Schriftform erfolgen müssen (z.B. Kündigung und Rücktritt).

Ein besonderes Anliegen ist uns, dass die in den Vorbesprechungen diskutierte Lösung mittels Portals (zugangsgeschützter Bereich für den Kunden auf dem Server des Versicherers) ermöglicht wird. Diese stellt aus unserer Sicht die für den Versicherungsnehmer (aber auch für den Versicherer) einfachste und sicherste Form der elektronischen Kommunikation dar. Diesbezüglich wären entsprechende Klarstellungen im Entwurf / in den Erläuternden Bemerkungen (EB) sinnvoll.

Nach dem Entwurf soll zwischen der „geschriebenen Form“ und der „Schriftlichkeit“ unterschieden werden. Es darf bezweifelt werden, dass diese verbale Unterscheidung prägnant genug ist, um die damit verknüpften unterschiedlichen Rechtsfolgen für alle Rechtunterworfenen in hinreichender Deutlichkeit herauszustreichen. Unterscheidungskräftigere Bezeichnungen wären daher ratsam, wie wohl bewusst ist, dass das Auffinden einer treffenderen Unterscheidung auf Schwierigkeiten stößt. Eine treffendere Unterscheidung erscheint vor allem unter dem Aspekt, dass zu erwarten ist, dass aufgrund der fortschreitenden Technologien in anderen Mariengesetzen zukünftig ähnliche Änderungen erfolgen werden, ratsam.

Das VersVG selbst enthält in seinem § 3 schon jetzt die Verpflichtung des Versicherers, eine von ihm - allenfalls durch Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift - unterzeichnete Urkunde über den Versicherungsvertrag dem Versicherungsnehmer auszuhändigen. Die Regelung entspricht § 866 ABGB insoweit, als eine Nachbildung der Unterschrift als ausreichend angesehen wird, sie unterscheidet sich dahingehend, dass die Urkunde über den Versicherungsvertrag in aller Regel lediglich die Unterschrift des vertretungsbefugten Organs des Versicherers aufweist. Eine Unterschrift des Versicherungsnehmers fehlt in aller Regel.

Insoweit nicht strengere Formvorschriften gesetzlich normiert sind, soll es im Anwendungsbereich des VersVG hinkünftig zulässig sein, zu vereinbaren, rechtsverbindlich - siehe EB zu Z 9 - elektronisch zu kommunizieren, dies somit ohne eigenhändige Unterschrift und ohne qualifizierte elektronische Signatur. Bewusst sollte allerdings sein, dass von dieser Vereinbarung auch (unter Umständen schlüssig) mündlich abgegangen werden kann. Ausdrücklich sollte als Selbstverständlichkeit in den EB allerdings Erwähnung finden, dass das Erfordernis der geschriebenen Form jedenfalls vollumfänglich auch bei Einhaltung der Schriftlichkeit gewahrt ist.

Es soll sichergestellt sein, dass im Wege der privatautonomen Gestaltung von Verträgen, wie bisher, die Schriftform für bestimmte Erklärungen vereinbart werden kann.

Es soll insbesondere die vertragliche Vereinbarung möglich bleiben, dass für bestimmte Erklärungen weiterhin die Schriftform erforderlich ist (z.B. alle Vertragsauflösungserklärungen des Versicherungsnehmers, wie Rücktritts- und Kündigungserklärungen - um die Authentizität der Erklärung sicher zu stellen). Dabei ist entsprechend zu berücksichtigen, dass viele der betroffenen Gesetzesstellen „halbzwingend“ gestellt sind (z.B. §§ 5 und 5b durch § 15a).

Die in den EB angeführte „qualifiziert signierte elektronische Unterschrift“ gemäß § 4 Abs. 1 SigG gibt es nicht. Was gemeint ist, ist die qualifizierte elektronische Signatur, die grundsätzlich das rechtliche Erfordernis einer eigenhändigen Unterschrift erfüllt.

Schriftlichkeit im Sinne einer eigenhändigen Unterschrift (oder gleichgestellter Unterschriften) sieht das VersVG i.d.F. des Entwurfs - soweit ersichtlich - in folgenden Punkten vor:

- § 3 Abs. 1: unterzeichnete Urkunde über den Versicherungsvertrag (Versicherungsschein);
- § 5b Abs. 1: Abgabe der Vertragserklärung durch den Versicherungsnehmer;
- § 11b Abs. 1 Z 1: Übermittlung der Gesundheitsdaten zur Direktverrechnung;
- § 39 Abs. 1: schriftliche Bestimmung einer Zahlungsfrist;
- § 43 Abs. 1 Z 4: unterzeichnete Prämienrechnung;
- § 72: Anzeige der Veräußerung;
- § 100 Abs. 2: Zustimmung des Hypothekargläubigers zur Zahlung;
- § 100 Abs. 3: Zustimmung des Berechtigten eines bestimmten Befriedigungsrechts sowie des Fruchtgenußberechtigten;
- § 101 Abs. 1: Mitteilung des Versicherers bei Fristbestimmung für Folgeprämie;
- § 101 Abs. 2: Mitteilung des Versicherers an den Hypothekargläubiger vom Eintritt des Versicherungsfalls;
- § 105: Antrag auf Abschluss einer Gebäudeversicherung in speziellen Fällen;
- § 158d Abs. 1: Anzeige der außergerichtlichen Geltendmachung eines Anspruchs;
- § 158d Abs. 2: Anzeige der gerichtlichen Geltendmachung eines Anspruchs;
- § 158e Abs. 1: Hinweis auf die Folgen der Verletzung der Verpflichtungen nach § 158d Abs. 2;
- § 158e Abs. 2: Hinweis auf die Folgen der Verletzung der Verpflichtung der Anzeige des Abschlusses eines Vergleichs oder des Anerkenntnisses eines Anspruchs;
- § 159 Abs. 2: Einwilligung des anderen für bestimmte Versicherung für den Fall des Todes;
- § 179 Abs. 3: Zustimmung des anderen für bestimmte Versicherung gegen Unfälle.

Der Verweis auf § 886 ABGB wird einschränkend zu verstehen sein. Da zwar Verträge Erklärungen darstellen, allerdings nicht jede Erklärung einen Vertrag, ist die Schriftlichkeit einer Erklärung im Sinne des VersVG gegeben, wenn die Erklärung die Unterschrift des Erklärenden oder gleichgestellte Formen des § 866 ABGB inkl. § 4 SigG aufweist.

Der Klarheit halber sollte zur weitgehenden Vermeidung von Meinungsdivergenzen in die EB aufgenommen werden, dass wie bisher und auch hinsichtlich der erweiterten Kommunikationsmöglichkeiten rechtswirksam eine Vertretung durch einen ordnungsgemäß bevollmächtigten Versicherungsmakler bzw. Versicherungsagenten zulässig ist.

Wir schlagen daher nachstehende Formulierung von § 1 Abs. 3 vor:

„(3) Soweit in diesem Bundesgesetz nicht Anderes vorgesehen ist, können die Erklärungen des Versicherers und des Versicherungsnehmers in geschriebener Form (schriftlich ohne Erfordernis einer Unterschrift) erfolgen. Auch in diesen Fällen kann Schriftform vereinbart werden.“

Z 3

Die maßgebliche Änderung des zweiten Satzes des § 3 Abs. 1 ist nicht nachvollziehbar. Nicht die Art der Übermittlung bestimmt die Formerfordernisse der Unterschrift auf dem Versicherungsschein, vielmehr hat der Versicherungsschein selber eine Unterschrift (allenfalls eine mechanische Nachbildung) zu tragen - dies egal in welcher Art der Versicherungsschein übermittelt wird.

Nach dem Entwurf soll ausdrücklich auch die elektronische Übermittlung der Polizee zulässig sein, wenn der Versicherungsnehmer dem ausdrücklich zustimmt. Der Begriff „Aushändigen“ ist aus unserer Sicht nun nicht mehr nötig, da vom Begriff „Übermitteln“ auch Urkunden in Papier erfasst sind. Zudem wirkt das Gebot zur Aushändigung im ersten Satz allumfassend, sodass ein gewisses Spannungsverhältnis zu der nachfolgend normierten Möglichkeit zur „Übermittlung“ bestünde.

Von der Versicherungswirtschaft gewünscht (und vom BMJ befürwortet) wird insbesondere die Ermöglichung der elektronischen Kommunikation mittels Portallösung: Der Versicherungsnehmer bekommt die nur ihn persönlich betreffenden Dokumente, Erklärungen, Informationen etc. auf einem zugriffsgeschützten Bereich auf einem Webserver des Versicherers zur Verfügung gestellt. Um diese Variante mit der erforderlichen Rechtssicherheit (ohne Auslegungszweifel) zu erreichen, soll deutlich diese Technikvariante angesprochen werden. Zusätzlich ist für die Rechtssicherheit eine deutliche Aussage erforderlich, dass für die Rechtswirkungen der Übermittlung zwar der Zugang der Erklärungen beim Versicherungsnehmer erforderlich ist, jedoch mit dem Zugang auch alle Anforderungen, die aus dem Begriff „Übermittlung“ resultieren, erfüllt sind. Mit einem solchen Hinweis wird Fehlinterpretationen vorgebeugt, etwa jener, dass eine Abspeicherung (ein Download) durch den Versicherungsnehmer erforderlich wäre, damit der Versicherer das Übermittlungsgebot erfüllt. Es sollen die Erläuterungen auch klar machen, dass die Portallösung für alle Arten von Erklärungen und Mitteilungen (Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen, Vertragsänderungen, Benachrichtigungen etc.) eine geeignete Technik darstellt, wobei aber in den Fällen der (Unter-)Schriftgebote eine qualifizierte elektronische Signatur i.S.d. § 4 Abs. 1 SigG gefordert ist.

Aus Gründen der Regelungssystematik (Normierung der Verschriftlichungspflicht zum Versicherungsvertrag und deren Formen in § 3; Rechtswirkungen des Versicherungsscheins auf den Inhaber in § 4) soll die Regelung zur Inhaberpolizze in § 3 Abs. 1 aufgenommen werden. Aus Gründen der Vollständigkeit ist auch die Orderpolizze in § 3 aufzunehmen.

In § 3 Abs. 3 muss die frühere „Übermittlung“ genügen, da ansonst übermittelte Unterlagen in diesem Zusammenhang keine Rechtswirkung entfalten würden.

Wir schlagen daher nachstehende Formulierungen des § 3 Abs. 1 und Abs. 3 vor:

„(1) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer eine von ihm unterzeichnete Urkunde über den Versicherungsvertrag (Versicherungsschein) zu übermitteln. Ein auf den Inhaber oder Order ausgestellter Versicherungsschein ist in Papier zu übermitteln. Bei Übermittlung der Urkunde in Papier oder in einer elektronischen Datei genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Wird die Urkunde in einer elektronischen Datei übermittelt, so muss es die Übermittlung auch ermöglichen, dass der Versicherungsnehmer die elektronische Datei dauerhaft speichern und laufend wiedergeben kann.“

„(3) Der Versicherungsnehmer kann jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Der Versicherer hat ihn bei Aushändigung des Versicherungsscheines bzw. bei dessen Übermittlung in elektronischer Form auf dieses Recht aufmerksam zu machen. Braucht der Versicherungsnehmer die Abschriften für die Vornahme von Handlungen gegenüber dem Versicherer, die an eine bestimmte Frist gebunden sind, und sind sie ihm nicht schon früher vom Versicherer übermittelt worden, so ist der Lauf der Frist von der Stellung des Begehrens bis zum Einlangen der Abschriften gehemmt.“

Z 6

Der Umstand, dass Inhaber- und Orderpolizzen in Papier auszustellen sind, wird in § 3 Abs. 1 geregelt (vgl. Änderungen zu § 3). Daher kann und soll § 4 in der derzeit geltenden Fassung beibehalten werden.

Z 9

Beiden Vertragsparteien soll auch bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation das Recht zustehen, Mitteilungen in Papier zu erstatten.

Die Informationspflichten der §§ 9a, 18b und 75 VAG sind nach den im VAG geltenden Grundsätzen zu beurteilen und müssen im VersVG nicht gesondert angeführt werden. Wir schlagen daher vor, den letzten Satz von Abs. 1 zu streichen.

Wir schlagen daher nachstehende Formulierung von § 5a Abs. 1 vor:

„(1) Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer mit dessen ausdrücklicher Zustimmung die Versicherungsbedingungen und andere Informationen in elektronischer Form zur Verfügung stellen; dieser elektronischen Form kann sich auch der Versicherungsnehmer zur Übermittlung von Informationen an den Versicherer bedienen (Vereinbarung der elektronischen Kommunikation). Die Zustimmung des Versicherungsnehmers kann jederzeit widerrufen werden. Die elektronische Form muss es dem Versicherungsnehmer ermöglichen, die Versicherungsbedingungen und andere Informationen dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben. Hat der Versicherungsnehmer die Versicherungsbedingungen sowie andere Informationen nur in elektronischer Form erhalten, so kann er jederzeit kostenfrei auch deren Ausfolgung in Papier oder in einer von ihm gewünschten anderen Form, die der Versicherer allgemein zur Auswahl stellt, verlangen. Das Recht der Vertragsparteien, ihre Mitteilungen in Papier zu erstatten, bleibt unberührt.“

Neben den in § 5 Abs. 2 genannten Versicherungsbedingungen können andere geeignete Informationen zählen. Diese sind daher im Gesetzeswortlaut in Abs. 2 Z 1 zu berücksichtigen.

Zur Dauer der Veröffentlichung gilt jedoch etwas Anderes als zu den Versicherungsbedingungen. Darauf ist in Abs. 2 Z 2 Rücksicht zu nehmen.

Wir schlagen daher nachstehende Formulierung von § 5a Abs. 2 vor:

„(2) Erfolgt die elektronische Kommunikation durch den Versicherer über eine Website, auf der die Informationen der Öffentlichkeit frei zur Verfügung gestellt werden, so sind überdies folgende Anforderungen einzuhalten:

- a) Die Adresse der Website und die Stelle, an der die Versicherungsbedingungen und andere geeignete Informationen auf dieser Website zu finden sind, müssen dem Kunden mitgeteilt werden, auf dessen Wunsch auf elektronischem Wege.
- b) Die jeweiligen Versicherungsbedingungen müssen während der gesamten Vertragslaufzeit, andere Informationen während der gesamten Zeit, in der die Informationen Bedeutung haben, unverändert auf dieser Website dauerhaft zur Abfrage bereitgestellt werden.“

Zu dem in § 5a Abs. 3 genannten Begriff „Übermittlung“ dürfen wir auf die Ausführungen zu § 3 verweisen (Ermöglichung einer Portallösung).

Um eine entsprechende Rechtssicherheit für die Versicherungswirtschaft zu erlangen, sollte auch der Versicherungsnehmer angehalten werden, Veränderungen seinen Zugang zum Internet betreffend, dem Versicherer mitzuteilen (z.B. Änderung der E-Mail Adresse). Eine „Nachforschungspflicht“ bzw. die Überprüfung der Möglichkeit der Übermittlung allein dem Versicherer aufzubürden, erscheint unbillig. Insofern wäre ein Widerrufsrecht des Versicherers (analog dem des Versicherungsnehmers) notwendig (z.B. Virengefahr, Schließung des Accounts etc.). Jedenfalls ist sicherzustellen, dass das Versicherungsunternehmen parallel zur elektronischen Kommunikation auch weiterhin in Papierform kommunizieren darf (vgl. Ausführungen zu Abs. 1).

Wir schlagen daher nachstehende Formulierung von § 5a Abs. 3 Z 2 vor:

„2. Die Übermittlung von Informationen an den Versicherungsnehmer ist nur zulässig, wenn dieser nachweislich über einen regelmäßigen Zugang zum Internet verfügt; dies gilt als nachgewiesen, wenn er bei seiner Zustimmung entsprechende Angaben gemacht hat.“

§ 5 a Abs. 3 Ziffer 3 und 4 sollte gestrichen werden.

Z 12

Gemäß § 5b Abs. 3a soll ein Verbraucher unabhängig vom Vorliegen weiterer Voraussetzungen ein zweiwöchiges Rücktrittsrecht eingeräumt erhalten.

Die Einführung eines derartigen allgemeinen Rücktrittsrechts bei Versicherungsverträgen wird von der WKÖ als sachlich nicht gerechtfertigt abgelehnt.

Der verstärkte Einsatz des Internets und elektronischer Kommunikationsmittel führt vielmehr dazu, dass der Verbraucher in einem besonders weitem Umfang Zugang zu den für ihn zweckdienlichen Informationen erhält.

So kann es erst recht heutzutage kein überzeugendes Argument mehr sein, dass die Änderung auch damit begründet wird, der Verbraucher habe keine Möglichkeit, sich vor Absenden seines eigenen Antrages auf Abschluss eines Versicherungsvertrages (und nicht - wie fälschlich in den EB ausgeführt wird - einer Kopie des Vertrages selbst) selbst eine Kopie dieses seines Antrages

anzufertigen. Neben einer Kopie in Papierform sind die Möglichkeiten einer elektronischen Speicherung vielfältig.

Anzumerken ist zudem, dass die Position Österreichs in den Verhandlungen auf europäischer Ebene ist, kein allgemeines Rücktrittsrecht bei Kreditverträgen einzuführen. Eine Rechtfertigung für eine unterschiedliche Behandlung in diesem Punkt zu Versicherungsverträgen ist nicht ersichtlich.

Die Rücktrittsfrist geht überdies über die Regelung des § 3 Abs. 1 KSchG hinaus.

Die Rücktrittsfrist ist zudem deutlich länger als die genannten zwei Wochen, da die zwei Wochen gerechnet werden ab Vertragsabschluss. Sendet daher der Verbraucher seinen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages an den allfällig zukünftigen Versicherer ab, beginnt bei weitem nicht der Lauf der - wie bereits ausgeführt, schon generell abgelehnten - Rücktrittsfrist.

Das Rücktrittsrecht ist insoweit für die gewerblichen Vermögensberater nachteilig, als damit auch Provisionsbeteiligungen rückabgewickelt werden würden, die eine Vergütung für Dienstleistungen der Versicherungsvermittlung darstellen. Eine wesentliche Tätigkeit der Versicherungsvermittlung ist die Vermittlung des konkret passenden Versicherungsprodukts bei der bestbietenden Versicherung. Diese Tätigkeit umfasst regelmäßig mehrere Termine, in denen die Bedürfnisse evaluiert werden und nachfolgend die notwendigen Produkte von den bestbietenden Versicherungen dem Versicherungsnehmer angeboten werden.

Auch im Fahrzeughandel werden in Verbindung mit dem Verkauf eines KFZ Sachversicherungen vermittelt. Ein allgemeines Rücktrittsrecht würde den damit verbundenen Kaufvertrag über das KFZ gefährden.

Ein allgemeines Rücktrittsrecht von zwei Wochen bei Versicherungsverträgen soll nicht eingeführt werden.

Z 13

In § 5b Abs. 4 sollte jedenfalls auf Übermittlung abgestellt werden.

„(4) Die Frist zum Rücktritt nach Abs. 2 und Abs. 3a beginnt erst zu laufen, wenn die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen übermittelt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist.“

Z 14

Aus Gründen der Rechtssicherheit, insbesondere für den Versicherungsnehmer, sollte der Rücktritt wie bisher jedenfalls in Schriftform erfolgen müssen. Es ist für den Versicherungsnehmer von größtem Interesse, dass eine Kündigung unzweifelhaft und nachweisbar von ihm erklärt wird, um nicht überraschend wegen einer Kündigung durch einen Anderen mit einer Deckungsablehnung konfrontiert werden zu können. Umgekehrt ist es für den Versicherer wichtig, dass die Beendigung des Versicherungsschutzes beweisbar vom Versicherungsnehmer herbeigeführt wurde, um im Schadenfall nicht ungerechtfertigten Ansprüchen ausgesetzt sein zu können.

Z 15

Aus Gründen der Rechtssicherheit wäre klarzustellen, dass Versicherungsbedingungen und darin enthaltene Obliegenheiten dem Versicherungsnehmer zugänglich gemacht werden (vgl. § 5a Abs. 2) bzw. andere Urkunden übermittelt (vgl. § 5a Abs. 3) werden können.

Wir schlagen daher nachstehende Formulierung von § 6 Abs. 5 vor:

„(5) Der Versicherer kann aus einer fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen zugänglich gemacht worden sind oder ihm eine andere Urkunde übermittelt worden ist, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.“

Z 16

Aus Gründen der Rechtssicherheit, insbesondere für den Versicherungsnehmer sollte die Kündigung wie bisher jedenfalls in Schriftform erfolgen müssen.

Wir schlagen daher nachstehende Formulierung von § 8 Abs. 3 vor:

„(3) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z 2 KSchG), so kann er ein Versicherungsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Eine allfällige Verpflichtung des Versicherungsnehmers zum Ersatz von Vorteilen, besonders Prämiennachlässen, die ihm wegen einer vorgesehenen längeren Laufzeit des Vertrags gewährt worden sind, bleibt unberührt.“

Z 18

Der Fachverband der Gesundheitsbetriebe führt insb. zu Z 18 aus, dass im Interesse einer möglichst unbürokratischen Abwicklung einer Direktverrechnung zwischen (privaten) Krankenanstalten und Versicherungen (insb. Privatversicherungen) zusätzliche schriftliche Zustimmungserklärungen sowie nachweisliche zusätzliche Informationen abzulehnen sind. Diese Verpflichtungen führen zu zusätzlichem bürokratischem Aufwand, der allen Bestrebungen eines Abbaus der Verwaltungslasten diametral widerspricht.

Der Verwaltungsaufwand sollte möglichst gering gehalten werden. Es wäre wünschenswert, allfällige „doppelte Zustimmungen“ zu vermeiden.

§ 11b Abs.1 Z 1

Personenbezogene Gesundheitsdaten dürfen ohne ausdrückliche, den einzelnen Übermittlungsfall betreffende Zustimmung des Betroffenen nur ermittelt werden, wenn der Betroffene den Gesundheitsdienstleister zur Direktverrechnung mit dem Versicherer beauftragt. Um zu vermeiden, dass aus dem Gesetzestext ein Anspruch des Versicherten auf Direktverrechnung abgeleitet werden kann, sollte das Wort „beauftragt“ durch das Wort „ermächtigt“ ersetzt werden. Das gilt analog auch für § 11b Abs. 1 Z 2 (.....die Wirksamkeitsvoraussetzungen des Auftrags zur Direktverrechnung....) und (3) (Der Auftrag zur Direktverrechnung.....).

§ 11b Abs. 1 Z 2

Nach dieser Bestimmung ist der Betroffene über die „Wirksamkeitsvoraussetzungen des Auftrages“ zur Direktverrechnung zu informieren, ohne dass im Gesetzestext näher definiert wird, was unter den „Wirksamkeitsvoraussetzungen“ zu verstehen ist. In den EB wird lediglich klargestellt, dass der Betroffene über die Art der in Abs. 2 Z 1 bis 3 definierten Gesundheitsdaten informiert werden muss. Aufgrund der Unbestimmtheit des Begriffs „Wirksamkeitsvoraussetzungen“ besteht daher ein immanentes Risiko, dass jede Zustimmungserklärung mit dem Mangel der unzureichenden Aufklärung über die „Wirksamkeitsvoraussetzungen“ behaftet und damit ungültig ist.

Wir vermuten, dass mit dieser Bestimmung eine Aufklärung über die Folgen einer allfälligen Verweigerung der Zustimmung gemeint war. Insofern schlagen wir vor, das Wort „Wirksamkeitsvoraussetzungen“ in § 11b Abs.1 Z 2 durch die Wortfolge „Folgen der Nichterteilung“ zu ersetzen.

§ 11b Abs. 1 und 2

Die Zustimmung zur Verwendung der Daten soll zum Zeitpunkt des Auftrages des Betroffenen an den Gesundheitsdienstleister zur Direktverrechnung mit dem Versicherer erfolgen, was in der Praxis gleichbedeutend mit dessen Aufnahme im Krankenhaus ist.

Deshalb sollte eine Angleichung der Bestimmungen und der Regelungen im KAKuG bzw. in den Landeskrankenanstaltengesetzen erfolgen, in denen insbesondere klar festzulegen sein wird, dass die in § 11b normierte Möglichkeit der Einholung der Zustimmung der Betroffenen bzw. die damit korrespondierende Informations- und Belehrungspflicht von den Krankenanstalten wahrzunehmen ist.

§ 11b Abs. 2 Z 1

In § 11b Abs. 2 werden jene Daten spezifiziert, die im Rahmen der vorab durch den Betroffenen erteilten Zustimmung an die Versicherer übermittelt werden dürfen, wobei gesetzessystematisch in Z 1 Angaben des Betroffenen und in Z 2 vom behandelnden Arzt erstellte Unterlagen bzw. Befunde aufgelistet werden. Zur Feststellung des Versicherungsschutzes ist häufig zu prüfen, ob dem Versicherungsfall ein Unfall zugrunde lag. Um der zu Lasten des Versicherers bestehenden Informationsassymetrie zu begegnen, wäre es sachgerecht, dass die Versicherung auch vom behandelnden bzw. aufnehmenden Arzt - d.h. von objektiver, dritter Seite neben der Information durch den Betroffenen (Z 1) - Angaben darüber erhält, ob dem Versicherungsfall ein Unfall zugrunde lag. Dies wird auch in den Erläuternden Bemerkungen festgehalten, nicht jedoch im Gesetzestext, der daher insofern zu den Erläuternden Bemerkungen im Widerspruch steht. Die bloße Diagnose enthält nicht zwingend Informationen über einen dem Versicherungsfall zugrunde liegenden Unfall, sodass in § 11b Abs. 2 Z 2 der Klammerausdruck wie folgt zu ergänzen wäre: (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder der ambulanten Behandlung und über einen allfälligen dem Versicherungsfall zugrunde liegenden Unfall.)

§ 11c und d

Die bisherige Bestimmung des § 11a Abs. 2 Z 4 VersVG soll aufgehoben und durch den vorgeschlagenen § 11b VersVG ersetzt werden. Während jedoch der bisherige § 11a Abs. 2 Z 4 Ver-

sVG im dort normierten Rahmen generell eine „Vorab“-Zustimmung im Rahmen des Antrages i.S. einer ausdrücklichen Zustimmung zuließ, wird im nun vorgeschlagenen § 11b VersVG die Zulässigkeit der "Vorab"-Zustimmung ausschließlich an die Direktverrechnung gekoppelt. Abseits der Direktverrechnung ist daher - im Unterschied zur bisherigen Gesetzeslage - eine „Vorab“-Zustimmung i.S.d. § 11b VersVG nicht mehr möglich. Insbesondere das im vorgeschlagenen § 11b Abs. 2 Z 3 VersVG zugunsten der Versicherer eingeräumte Rückfragerecht greift somit ebenfalls nur im Rahmen der Direktverrechnung.

Es wäre sachlich in keiner Weise zu rechtfertigen, andere Versicherungszweige von der Ermittlung von Gesundheitsdaten aufgrund einer „Vorab“-Zustimmung auszuschließen und damit die Gemeinschaft der Versicherten in diesen Sparten zu benachteiligen. Zum Teil, vor allem in der Lebensversicherung, ist zudem die spätere Einholung einer Zustimmung im Einzelfall nicht möglich. Der Versicherer bedarf in allen Versicherungszweigen einer fundierten Grundlage für seine Entscheidung, bei der er die Wahrung der Interessen der Versicherungswirtschaft im Auge behalten muss. Dieser aufsichtsrechtliche Auftrag darf nicht dadurch unterlaufen werden, dass man auf vertragsrechtlicher Ebene dem Versicherer in bestimmten Versicherungszweigen die Möglichkeit nimmt, der naturgemäß bestehenden Informationsasymmetrie entgegen zu wirken.

Aus dem vorliegenden Begutachtungsentwurf ergibt sich aber, dass es - im Gegensatz zur bisherigen Rechtslage - den Versicherern bei ambulanten Leistungen oder in anderen Leistungsfällen anderer Sparten, die nicht die Direktverrechnung im stationären Krankenhauskostenversicherungsbereich betreffen, verwehrt ist, auf Basis einer „Vorab“-Zustimmung des Betroffenen, die benötigten Daten zu ermitteln, sodass sie in diesen Fällen eine ausdrückliche Zustimmung für jeden einzelnen Übermittlungsfall einholen müssten. Dies, obwohl auch etwa in diesen Fällen eine Informationsasymmetrie zu Lasten der Versicherer besteht bzw. diese selbstverständlich auch bei ambulanten Behandlungen oder anderen Leistungsfällen eine Abklärung der Deckungszusage bzw. Leistungsabrechnungen vornehmen müssen. In diesem Zusammenhang nehmen sogar die Erläuternden Bemerkungen selbst bei der Abgrenzung der benötigten Daten auch auf ambulante Behandlungen Bezug. Die vorgeschlagene Koppelung der Möglichkeit zur „Vorab“-Zustimmung an die Direktverrechnung bedeutet daher für die Versicherer eine Schlechterstellung gegenüber der bisherigen Rechtslage: Während der Gesetzgeber bislang auch außerhalb der Direktverrechnung eine „Vorab“-Zustimmung als zulässig ansah, wird deren Anwendbarkeit nun auf den Direktverrechnungsbereich beschränkt. Diese Einschränkung ist sachlich nicht zu rechtfertigen, zumal nicht zuletzt in den Erläuternden Bemerkungen selbst klargelegt wird, dass die Neufassung des bisherigen § 11a Abs. 2 Z 4 durch den vorgeschlagenen § 11b VersVG Inhalt und Umfang der bisher als „Diagnose“ und „Dauer und Art der Behandlung“ beschriebenen Gesundheitsdaten spezifizieren soll. Die aufgezeigte Beschränkung der „Vorab“-Zustimmung auf Fälle der Direktverrechnung berührt aber in keiner Weise den Umfang der zu übermittelnden Daten, sondern geht darüber hinaus. Zudem besteht auch abseits der Direktverrechnung ein rechtliches Interesse bzw. auch die Pflicht der Versicherer zur Prüfung möglicher Verletzungen der Anzeigepflicht sowie der Notwendigkeit und des Umfangs der erbrachten Leistung. Eine sachliche Rechtfertigung dieses Abgehens von der bisherigen gesetzlichen Regelung, wodurch z.B. in Bezug auf die Vorvertraglichkeitsprüfung die (wie in den Erläuternden Bemerkungen festgehalten) „logische Ergänzung des Fragerechts des Versicherers gem. § 16 VersVG“ nun plötzlich abseits der Direktverrechnung nicht mehr bestehen soll, ist weder gegeben noch wird eine solche in den Erläuternden Bemerkungen belegt.

Der Versicherer kann zur Prüfung von Gründen für den Rücktritt oder für die Verweigerung der Deckung der Versicherer nicht allein auf „die Angaben des Patienten zur Symptomatik und zu früheren Behandlungen, die mit der diagnostizierten Erkrankung in Zusammenhang stehen“ angewiesen sein. Da es hier um Betrugsprävention geht, wäre eine solche Regelung vergleichbar mit einer Regelung in der Strafprozessordnung, wonach der Richter sein Urteil allein aufgrund der Angaben des Beschuldigten zu fällen hat. Der Versicherer darf daher auch und gerade bei Rücktritt vom Versicherungsvertrag und bei der Beurteilung der Leistungspflicht nicht auf die Angaben des Patienten beschränkt sein, sondern muss - vor allem, um dessen Angaben (im Antrag) überprüfen zu können - sämtliche erheblichen Daten ermitteln dürfen, die ihn in die Lage versetzen, die Erhebung ungerechtfertigter Ansprüche zum Schutz der gesamten Versicherungsgemeinschaft abzuwehren.

Dem Datenschutzinteresse, dessen Bedeutung keineswegs gering geachtet werden soll, steht das Interesse der Versichertengemeinschaft daran gegenüber, dass einzelne Mitglieder dieser Gemeinschaft, die bei Vertragsabschluss unrichtige Angaben gemacht haben, sich nicht zu Lasten der redlichen Mitglieder dieser Gemeinschaft bereichern.

Die im Entwurf vorgesehene, weitgehende Einschränkung der Ermittlungsbefugnis im Versicherungsfall hätte nicht nur für bereits bestehende Versicherungsverträge, sondern - bei sich verbreitendem Wissen künftiger Antragsteller, dass diese Ermittlungsbefugnisse entsprechend eingeschränkt sind - weitreichende, unabsehbare Folgen, die zunächst zu einer Erhöhung der Versicherungsprämien führen müssten, die aber auf lange Sicht sogar das Prinzip der Gefahrengemeinschaft und damit den Versicherungsbetrieb überhaupt in Frage stellen würden, weil der Gemeinschaft der redlichen Versicherten ein Instrument zur Betrugsabwehr aus der Hand genommen würde.

In § 11b Abs. 1 Z 3 sollte der letzte Halbsatz nach dem Doppelpunkt wie folgt geändert werden:

Statt

„die Angaben des Patienten zur Symptomatik und zu früheren Behandlungen, die mit der diagnostizierten Erkrankung in Zusammenhang stehen“:

eher:

„zusätzlich auf konkrete Anfrage weiterführende Auskünfte bei Verdachtsmomenten auf Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichten nach § 16 VersVG oder bei Arglist.“

Z 20

Schon bisher war der Abschluss des Versicherungsvertrages formfrei. Sowohl der Antrag als auch die Annahme können in beliebiger Form erklärt werden, also auch durch elektronische Übermittlung. Dem gegenüber heißt es in den Erläuternden Bemerkungen, dass sich Versicherer und Versicherungsnehmer im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflicht (erst?) „in Zukunft auch elektronischer Mittel oder z.B. auch eines Standardtelex bedienen könnten, um nach bestimmten Umständen zu fragen und Auskünfte zu erteilen (Zulassung der „geschriebenen Form)“. Die elektronische Kommunikation bedürfe jedoch der Vereinbarung (§ 5a VersVG).

Die Ermöglichung der elektronischen Kommunikation darf nicht dazu führen, bisher schon bestehende Möglichkeiten einzuschränken. Die seit jeher bestehende Formfreiheit sowohl für den Antrag als auch für die Annahme zum Versicherungsvertrag sollte weiter bestehen. Die Erläuternden Bemerkungen sollten daher, der bisherigen Rechtslage entsprechend, lediglich darauf hinweisen, dass der Abschluss des Versicherungsvertrages formfrei ist und das Schriftlichkeitsgebot des § 16 Abs. 1 VersVG schon bisher ein solches im Sinne „geschriebener Form“ zu verstehen war.

Z 22

Im Sinn der Ausführungen zu § 1 schlagen wir folgende Formulierung von § 34a vor:

„Auf eine Vereinbarung, die von den Vorschriften der §§ 16 bis 30 und des § 34 Abs. 2 zum Nachteil des Versicherungsnehmers abweicht, kann sich der Versicherer nicht berufen. Jedoch kann für die dem Versicherungsnehmer obliegenden Anzeigen die Schriftform ausbedungen werden.“

§ 39

Auch zu § 39 Satz 1 ist das Schriftformgebot entbehrlich. Gerade zu Zahlungsaufforderungen ist der Kunde elektronische Formate gewohnt, auch zu Mahnungen. Der Zwang zum Umstieg auf Papier wäre eine zu starke Einschränkung der Möglichkeiten zur elektronischen Kommunikation.

Im diesem Sinn schlagen wir folgende Formulierung von § 39 vor:

„§ 39. (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen. Es sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.“

Z 27

In Abs. 1 sieht der Entwurf vor, dass die Übermittlung des Versicherungsscheines in Papierform zu erfolgen hat und nur vom Versicherungsnehmer verlangt werden kann. Dem ist entgegenzuhalten, dass kein Grund dafür besteht, bei jeder Versicherung für fremde Rechnung einen Versicherer zur Ausstellung einer Polizze in Papier zu verpflichten. Zu bedenken ist dabei, dass in sehr vielen Versicherungsverträgen (insbesondere auch im Massengeschäft, etwa in der Haushaltsversicherung, in Kfz-Versicherungen, in den meisten Haftpflichtversicherungen und vielen Personenversicherungen) zum Teil auch Sachen in Fremdeigentum bzw. fremdes Interesse bzw. fremde Personen mitversichert sind.

Der Versicherte sollte entsprechend der Konstruktion der Versicherung für fremde Rechnung auch nicht die elektronische Übermittlung eines Versicherungsscheines verlangen können.

Wir schlagen daher nachstehende Formulierung von § 75 Abs. 1 vor:

„(1) Bei der Versicherung für fremde Rechnung stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dem Versicherten zu. Die Übermittlung eines Versicherungsscheines kann jedoch nur der Versicherungsnehmer verlangen.“

Darüber hinaus ist es notwendig § 75 Abs. 2 wie folgt anzupassen:

„(2) Der Versicherte kann seine Rechte nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend machen.“

Der Versicherte könnte seine Ansprüche nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend machen. In der Kfz-Haftpflichtversicherung bleibt jedoch das Recht zur selbständigen Geltendmachung des Deckungsanspruches durch die versicherten Personen gemäß § 11 Abs. 2 KHVG unberührt. Denn in der Haftpflichtversicherung kann eine Konkurrenz von Anspruchstellern nicht so schaden wie zu Sach- und Personenversicherungen. Durch die Beschränkung des Rechts zur selbständigen Geltendmachung durch den Versicherten auf die Fälle der Zustimmung durch den Versicherungsnehmer wird der Versicherte nicht spürbar in seinen Rechten beschnitten. Die Polizza als Legitimationsurkunde hat zu § 75 Abs. 2 nie eine praktische Rolle gespielt. Es ist totes Recht.

In diesem Zusammenhang schlagen wir auch vor, § 76 Abs. 2 ersatzlos zu streichen, da diese Bestimmung keinerlei Praxisrelevanz hat.

Z 31

Einer weiteren Verschärfung der Rücktrittsregelungen des § 165a zuungunsten der Versicherer wird ausdrücklich widersprochen. Im Verhältnis zu dem abgelehnten § 5b Abs. 3a in der Fassung des vorliegenden Entwurfs ist § 165a schon in der geltenden Fassung wesentlich strenger. Eine darüber hinausgehende Erweiterung der Rechte von Verbrauchern entspricht zudem nicht Art. 15 der Zweiten Richtlinie des Rates vom 8. November 1990 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) und zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs sowie zur Änderung der Richtlinie 79/267/EWG in der Fassung der Richtlinie 92/96/EWG des Rates vom 10. November 1992 sowie der Richtlinie 2002/65/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 (gold plating!).

Z 32

Im Sinn der Ausführungen zu § 1 schlagen wir folgende Formulierung von § 178 Abs. 1 vor:

„Auf eine Vereinbarung, die von den Vorschriften der §§ 162 bis 164, der §§ 165, 165a und 169 oder des § 171 Abs. 1 Satz 2 zum Nachteil des Versicherungsnehmers abweicht, kann sich der Versicherer nicht berufen. Jedoch kann für die Kündigung, zu der nach § 165 der Versicherungsnehmer berechtigt ist, die Schriftform ausbedungen werden.“

Die Bestimmungen des KHVG, die Gebote zur Schriftform enthalten, wären nach den gleichen Grundsätzen, wie sie für die VersVG-Novelle maßgeblich sind, zu novellieren.

Z 34

Als Inkrafttretenstermin ist der 1. Oktober 2010 vorgesehen. Im Hinblick auf den mit der Umsetzung der §§ 11a ff VersVG verbundenen administrativen Aufwand nicht nur seitens der Versicherungswirtschaft, sondern auch der Gesundheitsdienstleister erscheint dieser Termin nicht realistisch, sodass das Datum des Inkrafttretens dieser Bestimmungen signifikant nach hinten zu verlegen sein wird.

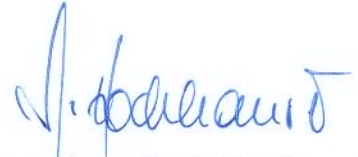
Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Diese Stellungnahme wird in einem dem Präsidium des Nationalrats übermittelt.



Dr. Christoph Leitl
Präsident

Mit freundlichen Grüßen



Mag. Anna Maria Hochhauser
Generalsekretärin