

Gesetzentwurf

des Bundesministeriums der Justiz

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung versicherungsrechtlicher Vorschriften

A. Problem und Ziel

Bei der Anwendung verschiedener Regelungen, die das Recht der privaten Krankenversicherung betreffen (§ 12 Absatz 1a des Versicherungsaufsichtsgesetzes – VAG; § 204 Absatz 3 und § 205 Absatz 4 des Versicherungsvertragsgesetzes – VVG), haben sich Probleme ergeben. So führt im Basistarif die Vereinbarung eines Selbstbehalts dann nicht zu einer sonst üblichen Beitragsreduktion, wenn der Höchstbeitrag gezahlt wird; die „Beitragsreduktion“ vollzieht sich oberhalb des Höchstbeitrags, macht sich also für den Versicherungsnehmer nicht bemerkbar. Außerdem ist nicht zweifelsfrei, dass die sich aus § 196 Absatz 1 VVG ergebende Befristung der Krankentagegeldversicherung keine Befristung im Sinne des § 204 Absatz 3 VVG ist. Schließlich führt die relativ kurze Kündigungsfrist des § 205 Absatz 4 VVG dazu, dass Versicherungsnehmer den Versicherer entgegen dem Ziel der Regelung nicht wechseln können, weil sie innerhalb der Frist keinen neuen Vertrag abschließen können.

Ferner können in der privaten Krankenversicherung Versicherungsnehmer bei größeren Heilbehandlungen, die zu einer erheblichen finanziellen Belastung führen könnten, wenn die Versicherung nicht eintritt, ein Interesse daran haben, vorab darüber informiert zu werden, ob der abgeschlossene Versicherungsvertrag die Übernahme der wahrscheinlichen Kosten vorsieht.

Im Versicherungsvertragsgesetz sind ferner die Regelungen über den Widerruf in der Fernabsatz-Richtlinie in einem Punkt nicht vollständig umgesetzt.

Im Pflichtversicherungsgesetz (PflVG) sind die Verweisungen auf EU-Richtlinien nicht aktuell; sie sind anzupassen.

Das Pflichtversicherungsgesetz ist in einem weiteren Punkt zu ändern: Bei Insolvenz eines Haftpflichtversicherers tritt zwar grundsätzlich der Entschädigungsfonds (§ 12 PflVG) ein; der Versicherungsnehmer kann aber u. a. von Sozialversicherungsträgern und Gemeinden in Regress bzw. in Anspruch genommen werden; dies kann zu erheblichen Belastungen führen.

B. Lösung

§ 12 Absatz 1a VAG soll geändert werden; führt ein Selbstbehalt nicht zu einer Beitragsreduktion, soll er gekündigt werden können. In § 204 Absatz 3 VVG soll klargestellt werden, dass es sich bei einer Befristung nach § 196 Absatz 1 VVG nicht um eine Befristung im Sinne des § 204 VVG handelt. Die Kündigungsfrist in § 205 Absatz 4 VVG soll verlängert werden. Ferner soll für die private Krankenversicherung ein Auskunftsanspruch über den Umfang der Übernahme von Kosten der Heilbehandlung ausdrücklich in das Gesetz aufgenommen werden.

Zur vollständigen Umsetzung der Fernabsatz-Richtlinie soll § 9 VVG ergänzt werden. Im Pflichtversicherungsgesetz sollen die Verweisungen auf EU-Richtlinien aktualisiert werden.

Die Stellung der Versicherungsnehmer bei Insolvenz ihres Haftpflichtversicherers soll durch Beschränkung von Regressmöglichkeiten verbessert werden; auch die unmittelbaren Ansprüche, die nicht vom Entschädigungsfonds gedeckt sind, sollen beschränkt werden.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsaufgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Keiner.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Die Schaffung der neuen Auskunftspflicht zu Lasten der Unternehmen der privaten Krankenversicherung kann die Unternehmen der privaten Krankenversicherung belasten; höhere Verwaltungskosten können entstehen. Welcher Erfüllungsaufwand insoweit entstehen wird, soll bei den Verbänden im Rahmen der Verbandsbeteiligung erfragt werden.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten:

Es soll eine neue Auskunftspflicht zu Lasten der Unternehmen der privaten Krankenversicherung geschaffen werden; ein Versicherungsnehmer soll vor Behandlungsbeginn Auskunft darüber verlangen können, ob die Versicherung die Kosten der Behandlung trägt, allerdings erst, wenn Kosten über 3 000 Euro entstehen können.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Keiner.

F. Weitere Kosten

Die Änderung der Insolvenz-Regelung im Pflichtversicherungsgesetz kann, sollte es zu einer Insolvenz eines Versicherers kommen, zu einer höheren Belastung der Haftpflichtversicherer, die den Entschädigungsfonds tragen, und damit auch der Versicherungsnehmer führen. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass eine Insolvenz der absolute Ausnahmefall ist; da außerdem nicht geschätzt werden kann, wie viele Schadensfälle abzurechnen sein würden, kann keine Kostenschätzung vorgenommen werden.

Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung versicherungsrechtlicher Vorschriften¹⁾

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes

Das Versicherungsvertragsgesetz vom 23. November 2007 (BGBl. I S. 2631), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. Juli 2011 (BGBl. I S. 1600) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.
- b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Wurde einem Versicherungsvertrag ein anderer Vertrag hinzugefügt, der Dienstleistungen des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft, so ist der Versicherungsnehmer an diesen Zusatzvertrag nicht mehr gebunden, wenn er sein Widerrufsrecht nach § 8 wirksam ausübt; eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.“

2. Dem § 192 wird folgender Absatz 8 angefügt:

¹⁾ Artikel 1 Nummern 1, 5 dieses Gesetzes dient der Umsetzung von Artikel 6 der Richtlinie 2002/65/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen an Verbraucher und zur Änderung der Richtlinie 90/619/EWG des Rates und der Richtlinien 97/7/EG und 98/27/EG

„(8) Der Versicherungsnehmer kann vor Beginn einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung, deren Kosten voraussichtlich 3000 Euro überschreiten werden, in Textform vom Versicherer Auskunft über den Umfang des Versicherungsschutzes für die beabsichtigte Heilbehandlung verlangen. Die Auskunft ist verbindlich, soweit sie auf der Grundlage eines vom Versicherungsnehmer vorgelegten Heil- und Kostenplans beruht. Ist die Durchführung der Heilbehandlung dringlich, hat der Versicherer die Auskunft unverzüglich, spätestens nach zwei Wochen, abzusenden. Die Frist beginnt mit Eingang des Auskunftsverlangens beim Versicherer.“

3. In § 204 Absatz 3 werden vor dem Punkt am Ende ein Komma und die Wörter „es sei denn, es handelt sich um eine Befristung nach § 196“ eingefügt.
4. In § 205 Absatz 4 werden die Wörter „innerhalb eines Monats“ durch die Wörter „innerhalb von zwei Monaten“ ersetzt.
5. Der Anlage wird folgender Gestaltungshinweis 7 angefügt:

„⁷ Wird der Versicherungsvertrag mit einem hinzugefügten Vertrag abgeschlossen, ist am Ende des Absatzes zu „Widerrufsfolgen“ folgender Satz anzufügen:

Wurde einem Versicherungsvertrag ein anderer Vertrag hinzugefügt, der Dienstleistungen des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft, so sind Sie an diesen Zusatzvertrag nicht mehr gebunden, wenn Sie hinsichtlich des Versicherungsvertrags Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausüben; eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.“

Artikel 2

Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes

Das Versicherungsaufsichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 1. März 2011 (BGBl. I S. 288) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 7b Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „Artikel 1 Abs. 3 der Richtlinie 72/166/EWG des Rates vom 24. April 1972 betreffend die Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten bezüglich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und der Kontrolle der entsprechenden Versicherungspflicht (ABl. EG Nr. L 103 S. 1)“ durch die Wörter „Artikel 1 Nummer 3 der Richtlinie 2009/103/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und die Kontrolle der entsprechenden Versicherungspflicht (ABl. L 263 vom 7.10.2009, S. 11)“ ersetzt.
2. In § 12 Absatz 1a Satz 4 werden vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und die Wörter „führt der vereinbarte Selbstbehalt nicht zu einer Reduzierung der Prämie, kann der Selbstbehalt jederzeit unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden“ eingefügt.

Artikel 3

Änderung des Pflichtversicherungsgesetzes

Das Pflichtversicherungsgesetz vom 5. April 1965 (BGBl. I S. 213), das zuletzt durch Artikel 9 Satz 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2833) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 werden die Wörter „Artikel 1 Abs. 3 der Richtlinie 84/5/EWG des Rates vom 30. Dezember 1983 betreffend die Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten bezüglich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (ABl. EG 1984 Nr. L 8 S. 17)“ durch die Wörter „Artikel 9 Absatz 2 der Richtlinie 2009/103/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Sep-

tember 2009 über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und die Kontrolle der entsprechenden Versicherungspflicht (ABl. L 263 vom 7.10.2009, S. 11)“ ersetzt.

2. In § 7 Nummer 3 werden die Wörter „nach § 3 Nr. 5“ durch die Wörter „nach § 117 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes“ ersetzt.
3. § 8a wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 werden die Wörter „Artikel 4 Buchstabe a der Richtlinie 72/166/EWG des Rates vom 24. April 1972 betreffend die Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten bezüglich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und der Kontrolle der entsprechenden Versicherungspflicht (ABl. EG Nr. L 103 S. 1)“ durch die Wörter „Artikel 5 Absatz 1 der Richtlinie 2009/103/EG“ ersetzt.
 - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Artikel 5 Abs. 1 der Richtlinie 2000/26/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Mai 2000 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG und 88/357/EWG des Rates (ABl. EG Nr. L 181 S. 65)“ durch die Wörter „Artikel 23 Absatz 1 der Richtlinie 2009/103/EG“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden die Wörter „Artikel 5 Abs. 1 der Richtlinie 2000/26/EG“ durch die Wörter „Artikel 23 Absatz 1 der Richtlinie 2009/103/EG“ ersetzt.
 - c) In Absatz 4 werden die Wörter „Artikel 5 Abs. 1 der Richtlinie 2000/26/EG“ durch die Wörter „Artikel 23 Absatz 1 der Richtlinie 2009/103/EG“ ersetzt.
4. § 12 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 2a werden die Wörter „Artikels 4 Buchstabe b der Richtlinie 72/166/EWG“ durch die Wörter „Artikels 5 Absatz 2 der Richtlinie 2009/103/EG“ ersetzt.
 - b) In Absatz 4 Satz 1 werden vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und die Wörter „in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 4 bestimmt sich die Leistungspflicht des Entschädigungsfonds nach der vertraglichen Vereinbarung“ eingefügt.
 - c) In Absatz 6 Satz 4 werden vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und die Wörter „dies gilt auch für diejenigen Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer und

die mitversicherte Person, soweit eine Leistungspflicht des Entschädigungsfonds nach Absatz 1 Satz 2 bis 5 entfällt; machen mehrere Berechtigte Ersatzansprüche geltend, sind diese Ersatzansprüche gegenüber dem Versicherungsnehmer auf 2500 Euro und gegenüber mitversicherten Personen ebenfalls auf 2500 Euro beschränkt; die Auszahlung erfolgt nach dem Verhältnis der Beträge.“ eingefügt.

d) In Absatz 7 werden die Wörter „(§ 81 Abs. 2a des Versicherungsaufsichtsgesetzes)“ gestrichen.

5. § 12a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 werden die Wörter „Artikel 4 Abs. 1 der Richtlinie 2000/26/EG“ durch die Wörter „Artikel 21 Absatz 1 der Richtlinie 2009/103/EG“ ersetzt.

b) In Absatz 2 Nummer 5 werden die Wörter „Artikel 1 Abs. 4 der Richtlinie 84/5/EWG“ durch die Wörter „Artikel 10 Absatz 1 der Richtlinie 2009/103/EG“ ersetzt.

c) In Absatz 3 Satz 4 werden die Wörter „Artikel 6 Abs. 3 der Richtlinie 2000/26/EG“ durch die Wörter „Artikel 24 Absatz 3 der Richtlinie 2009/103/EG“ ersetzt.

d) In Absatz 4 werden die Wörter „Artikel 1 Abs. 3 der Richtlinie 72/166/EWG“ durch die Wörter „Artikel 1 Nummer 3 der Richtlinie 2009/103/EG“ ersetzt.

6. In § 12b Satz 3 werden die Wörter „Artikels 6 der Richtlinie 2000/26/EG“ durch die Wörter „Artikels 24 der Richtlinie 2009/103/EG“ ersetzt.

7. In § 12c Absatz 1 werden die Wörter „Artikels 1 Abs. 4 der Richtlinie 84/5/EWG“ durch die Wörter „Artikels 10 Absatz 1 der Richtlinie 2009/103/EG“ ersetzt.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen; Alternativen

Bei der Anwendung verschiedener Regelungen, die das Recht der privaten Krankenversicherung betreffen (§ 12 Absatz 1a des Versicherungsaufsichtsgesetzes – VAG; § 204 Absatz 3 und § 205 Absatz 4 des Versicherungsvertragsgesetzes – VVG), haben sich Probleme ergeben. So führt die Vereinbarung eines Selbstbehalts im Basistarif nicht, wie zu erwarten wäre, stets zu einer Beitragsreduktion. Zahlt der Versicherungsnehmer nämlich den Höchstbeitrag und müsste er ohne die im Basistarif eingreifende Deckelung seines Beitrags einen noch höheren Beitrag zahlen, wird die Beitragsermäßigung nur fiktiv, nämlich hinsichtlich desjenigen Beitragsanteils vorgenommen, der oberhalb der Höchstgrenze liegt. Dies soll geändert werden; der berechtigten Erwartung, dass die Vereinbarung eines Selbstbehalts zu einer Beitragsreduktion führt, soll entsprochen werden.

Dass die sich aus § 196 Absatz 1 VVG ergebende Möglichkeit der Befristung der Krankentagegeldversicherung auf die Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person keine Befristung im Sinne des § 204 Absatz 3 VVG (Tarifwechsel) ist, ist nicht zweifelsfrei. Dies soll klargestellt werden.

Die relativ kurze Kündigungsfrist des § 205 Absatz 4 VVG – Kündigung des Krankenversicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer nach Prämienenerhöhung – führt dazu, dass Versicherungsnehmer entgegen dem Ziel der Regelung, nämlich zu ermöglichen, bei einer Prämienenerhöhung den Versicherer zu wechseln, den Versicherer nicht wechseln können, weil sie innerhalb der Frist – ein Monat – keinen neuen Vertrag abschließen können. Dadurch entsteht ein Konflikt mit § 205 Absatz 6 VVG, nach dem eine Kündigung den Abschluss eines Anschlussvertrags erfordert. Die Frist soll verlängert werden, um sowohl den beteiligten Versicherern als auch den Versicherungsnehmern mehr Zeit zu geben, einen neuen Vertrag abzuschließen.

In der privaten Krankenversicherung können Versicherungsnehmer ferner bei größeren Heilbehandlungen ein Interesse daran haben, vorab über den Umfang der Übernahme von Kosten der Heilbehandlung informiert zu werden. Unklarheiten über eine Kostenübernahme sollen möglichst vermieden werden; sie können – jedenfalls bei größeren Behandlungen, die mit erheblichen finanziellen Belastungen verbunden sind – zu einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Gesundheit führen. Hier soll der nach dem Grundsatz von Treu und Glauben bestehende Auskunftsanspruch klarstellend in das Gesetz aufgenommen werden.

Die Regelungen über den Widerruf in der Fernabsatz-Richtlinie sind in einem Punkt nicht vollständig umgesetzt. § 9 VVG soll ergänzt werden.

Im Pflichtversicherungsgesetz sind die Verweisungen auf EU-Richtlinien nicht mehr aktuell; sie sollen aktualisiert werden.

Bei Insolvenz eines Haftpflichtversicherers kann der Versicherungsnehmer u. a. von Sozialversicherungsträgern in Regress genommen werden; dies kann zu erheblichen Belastungen führen. Die Insolvenz eines niederländischen Versicherers hat gezeigt, dass Versicherungsnehmer nicht ausreichend geschützt sind. Die Stellung der Versicherungsnehmer bei Insolvenz ihres Haftpflichtversicherers soll deswegen verbessert werden. Regressansprüche sollen eingeschränkt werden.

II. Erfüllungsaufwand; Kosten

Die vorgesehene Änderung der Insolvenz-Regelung im Pflichtversicherungsgesetz kann zu einer höheren Belastung der Haftpflichtversicherer, die den bei einer Insolvenz eintrittspflichtigen Entschädigungsfonds tragen, führen. Da eine Insolvenz eines Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherers jedoch die absolute Ausnahme bleiben wird, ist nicht mit wiederkehrenden Belastungen zu rechnen. Nur im Fall der Insolvenz kann eine Belastung auftreten. Für diesen Fall können die Kosten deswegen nicht geschätzt werden, weil nicht geschätzt werden kann, wie viele Verkehrsunfälle betroffener Versicherungsnehmer sich ereignen würden, mit der Folge einer Eintrittspflicht des Entschädigungsfonds.

Es soll eine neue Auskunftspflicht zu Lasten der Unternehmen der privaten Krankenversicherung geschaffen werden; ein Versicherungsnehmer soll vor Behandlungsbeginn Auskunft darüber verlangen können, ob die Versicherung die Kosten der Behandlung trägt, allerdings erst, wenn Kosten über 3 000 Euro entstehen können. Welcher Erfüllungsaufwand insoweit entstehen wird, soll bei den Verbänden im Rahmen der Verbandsbeteiligung erfragt werden. Das Gesetz hat keine Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte.

III. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 des Grundgesetzes (Recht der Wirtschaft). Eine bundeseinheitliche Regelung der geregelten Punkte ist alternativlos. Regelungen des Privatversicherungsrechts, das Teil des Allgemeinen Schuldrechts ist, können nicht je nach Land unterschiedlich geregelt werden. Dies gilt auch für Regelungen des Versicherungsaufsichtsrechts und des Pflichtversicherungsrechts. Anderenfalls ergäbe sich eine nicht hinnehmbare Zersplitterung des Versicherungsrechts, die dazu führen würde, dass auf gleiche Verträge unterschiedliches Recht anzuwenden wäre. Weder für betroffene Versicherungsnehmer noch für Versicherer wäre dies sachgerecht.

IV. Gesetzesfolgenabschätzung; Nachhaltigkeitsaspekte

Die vorgesehenen Änderungen führen dazu, dass die aufgezeigten Defizite behoben werden. Soweit Selbstbehalte im Basistarif gekündigt werden, kann dies zu einer geringfügig erhöhten Belastung der betroffenen Versichertengemeinschaft führen.

Die Verlängerung der Kündigungsfrist in § 205 Absatz 4 VVG wird dazu führen, dass Sinn und Zweck der Regelung, nämlich zu ermöglichen, auf eine Beitragserhöhung durch Wechseln des Versicherers zu reagieren, besser erreicht werden.

Die vorgesehene Regelung zur Begrenzung des Regresses nach Unfällen, die durch solche Fahrzeuge verursacht werden, deren Versicherer insolvent sind, führt zu einer deutlichen Entlastung der betroffenen Versicherungsnehmer, die sich anderenfalls existenzbedrohenden Ansprüchen ausgesetzt sehen könnten. Eine mögliche Belastung des Sozialversicherungssystems und u. a. von Gemeinden – insoweit werden mögliche Regressansprüche gegen den Schädiger beschränkt – erscheint demgegenüber hinnehmbar; die Regelung entspricht dem Konzept des geltenden Rechts, das bereits Beschränkungen vorsieht. Die Regelung kommt auch nur im Fall einer Insolvenz zum Tragen.

Der Gesetzentwurf steht den Leitgedanken der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung im Sinne der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie nicht entgegen.

V. Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung

Die Regelungen sind aus gleichstellungspolitischer Sicht neutral.

VI. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat

Die Regelungen sind mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes)

Zu Nummer 1 und 5

Die Regelung in Nummer 1 übernimmt zur vollständigen Umsetzung von Artikel 6 der Fernabsatz-Richtlinie (Richtlinie 2002/65/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen an Verbraucher und zur Änderung der Richtlinie 90/619/EWG des Rates und der Richtlinien 97/7/EG und 98/27/EG) weitgehend Artikel 6 Absatz 7 zweiter Unterabsatz dieser Richtlinie (für das Bürgerliche Gesetzbuch – BGB – wurde die entsprechende Änderung durch das Gesetz zur Anpassung der Vorschriften über den Wertersatz bei Widerruf von Fernabsatzverträgen und über verbundene Verträge vorgenommen (§ 312f BGB); vgl. insoweit die Stellungnahme des Bundesrates; BR-Drs. 855/10 (Beschluss); der Bundesrat regt eine Regelung für den Versicherungsbereich an). Die Regelung beschränkt sich dabei allerdings nicht auf den Fernabsatz und folgt damit dem Ansatz der VVG-Novelle von 2008, nach dem eine Vereinheitlichung herzustellen und nicht mehr nach Vertriebswegen zu unterscheiden ist. Nach der Regelung ist der Versicherungsnehmer an einen dem Versicherungsvertrag „hinzugefügten Vertrag“ nicht mehr gebunden, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag nach § 8 VVG widerruft; dieser Widerruf muss wirksam sein.

Die Bundesregierung hat sich zum Begriff des „hinzugefügten Vertrages“ im Zusammenhang mit der Änderung des § 312f BGB wie folgt geäußert (BT-Drs. 17/5097; Anlage 4; Gegenäußerung der Bundesregierung):

„Aus Sicht der Bundesregierung ist eine Legaldefinition des in § 312f BGB-E verwendeten Begriffs „hinzugefügter Vertrag“ weder sinnvoll noch erforderlich. Artikel 6 Absatz 7 Unterabsatz 2 der Fernabsatzfinanzdienstleistungsrichtlinie, dessen vollständige Umsetzung

§ 312f BGB-E gewährleisten soll, definiert „hinzugefügte Verträge“ nicht. Durch eine von der Richtlinie losgelöste Definition bestünde daher die Gefahr einer fehlerhaften bzw. unvollständigen Umsetzung. Ob ein „hinzugefügter Vertrag“ vorliegt, sollte daher abschließend von der Rechtsprechung unter Berücksichtigung der Umstände des jeweiligen Einzelfalls entschieden werden. Bei der Beurteilung der Frage, ob ein „hinzugefügter Vertrag“ vorliegt, kann es insbesondere darauf ankommen, ob die betroffenen Verträge zueinander im Verhältnis von Haupt- und Nebenvertrag im Sinne eines Zusatzvertrags stehen und ob beide Verträge in einem engen zeitlichen Zusammenhang geschlossen wurden.“

Diese Ausführungen gelten auch für die Änderung des VVG. Die Fälle, dass einem Versicherungsvertrag ein Vertrag „hinzugefügt“ wird, dürften nicht sehr häufig sein; in Betracht kommt zum Beispiel, dass einem Vertrag über die Hausratversicherung ein Vertrag über eine Fahrradversicherung hinzugefügt wird, etwa dann, wenn es sich um ein sehr teures Fahrrad handelt, das nicht ausreichend über die Hausratversicherung abgesichert werden kann.

Das Muster für die Widerrufsbelehrung – Anlage zu § 8 Absatz 5 Satz 1 – ist entsprechend zu ergänzen (Nummer 5).

Zu Nummer 2

Zugunsten des Versicherungsnehmers wird in der privaten Krankenversicherung ein Auskunftsanspruch des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer geschaffen. Insbesondere dann, wenn eine Heilbehandlung erforderlich wird, die höhere Kosten verursacht wird, kann der Versicherungsnehmer ein Interesse daran haben, vorab zu klären, ob bzw. inwieweit die Kosten durch seine Versicherung getragen werden. Der Deutsche Bundestag hat insoweit Folgendes beschlossen (BT-Drs. 17/2449; Petition 4-16-07-761-031146):

„Der Petitionsausschuss ... verkennt ... nicht, welchen enormen finanziellen Belastungen die Privatversicherten ausgesetzt sind, und sieht auch, dass die Unsicherheit im Hinblick auf die Übernahme der Kosten durch den Versicherer zusätzlich zu einer gesundheitlichen Belastung führen kann.“

Wenn keine höheren Kosten entstehen, ist dieser Aspekt – nämlich dass es zu „enormen finanziellen Belastungen“ kommt – nicht bedeutsam. Deswegen und im Hinblick darauf, dass durch eine Auskunftserteilung zu Lasten der Versichertengemeinschaft Verwaltungskosten entstehen, die Versichertengemeinschaft aber nicht zu stark durch Verwaltungskosten belastet werden soll, sieht der Entwurf eine Grenze von 3000 Euro vor; nur in den Fällen, in denen höhere Behandlungskosten zu erwarten sind, ist der Anspruch gegeben.

Im Hinblick darauf, dass gerade bei umfangreicheren Behandlungen nicht immer abzusehen ist, welche Maßnahmen erforderlich sind und wie diese schließlich abgerechnet werden bzw. welche Kosten entstehen werden, kann eine Auskunft nicht ohne Weiteres verbindlich sein; ein „Blankoscheck“ – und zwar zu Lasten der Versichertengemeinschaft – kann nicht ausgestellt werden. Nur dann, wenn – wie es z. B. bei umfangreicheren Zahnbehandlungen schon lange gehandhabt wird – ein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird, kann der Versicherer im Einzelnen prüfen, ob für jede einzelne Maßnahme und die jeweils angesetzten Kosten Versicherungsschutz gegeben ist. Seine Auskunft ist dann, nämlich wenn und soweit sie auf der Grundlage eines Heil- und Kostenplans erfolgt, verbindlich; anderenfalls wäre ein Streit darüber, welche Reichweite eine Zusage hat, nicht auszuschließen; die Zivilgerichte wären belastet.

Der Entwurf übernimmt aus dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) den Begriff des Heil- und Kostenplans, ebenso das Konzept der gesetzlichen Krankenversicherung, dass nämlich vor Beginn einer Behandlung der Heil- und Kostenplan zu prüfen ist und Grundlage der Bewilligung von Zuschüssen ist (vgl. z. B. § 87 Absatz 1a SGB V, der die Krankenkasse verpflichtet, den vorgelegten Heil- und Kostenplan vor Beginn einer Behandlung insgesamt zu prüfen. Auch § 14 der Bundesbeihilfeverordnung sieht vor, dass für Zahnersatz und implantologische Leistungen vor Aufnahme der Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden kann; dies ermöglicht der Beihilfestelle die Prüfung und Auskunft darüber, ob die Kosten getragen werden.).

Die Auskunft ist in dringenden Fällen – gemeint ist objektive Dringlichkeit – unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) zu erstatten, spätestens jedoch nach zwei Wochen. In dringenden Fällen wird der Arzt im Übrigen auch dann zur Behandlung verpflichtet sein, wenn die Frage der Kostenübernahme durch die Versicherung noch nicht abschließend geklärt ist.

Zu Nummer 3

Die Regelung stellt klar, dass die nach § 196 Absatz 1 VVG mögliche Befristung einer Krankentagegeldversicherung bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres keine Befristung im Sinne des den Tarifwechsel regelnden § 204 VVG ist. Nach Sinn und Zweck des § 204 Absatz 3 VVG sind „befristete Versicherungsverhältnisse“ im Sinne dieser Regelung solche Versicherungsverhältnisse, die nur kurze Zeit andauern, z. B. Reisekrankenversiche-

rungen; für einen Tarifwechsel besteht hier keine Notwendigkeit (vgl. für die gleichlautende Altregelung des § 178f Absatz 2 VVG *Römer* in *Römer/Langheid*, VVG, 2. Auflage 2003, § 178f Rdnr. 12) § 204 VVG findet damit auch auf die nach § 196 Absatz 1 VVG befristete Krankentagegeldversicherung Anwendung; Tarifwechsel sind möglich.

Zu Nummer 4

§ 205 Absatz 4 VVG ermöglicht bei Prämien erhöhungen die Kündigung des Krankenversicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer; diese muss innerhalb eines Monats erfolgen. Diese Frist hat sich als zu kurz erwiesen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Versicherungsnehmer den Vertrag nur dann kündigen kann, wenn er einen neuen Vertrag abschließt (§ 204 Absatz 6 VVG).

Der neue Versicherer wird regelmäßig eine Gesundheitsprüfung vornehmen, bevor er zum Vertragsschluss bereit ist; für diese Prüfung wird gelegentlich mehr als ein Monat benötigt. Die Folge ist, dass die Monatsfrist für die Kündigung verstrichen ist, aber kein neuer Vertrag nachgewiesen werden kann und der Versicherungsnehmer weiterhin an den alten Vertrag gebunden ist. Dies steht im Widerspruch zu Sinn und Zweck der Regelung. Den Beteiligten – dem kündigenden Versicherungsnehmern und dem neuen Versicherer – soll deswegen mehr Zeit zur Verfügung gestellt werden, ohne dass der bisherige Versicherer zu lange im Unklaren gelassen wird, ob der Versicherungsnehmer den Vertrag nach § 204 Absatz 4 VVG kündigen möchte. Eine Verlängerung auf zwei Monate trägt den Interessen aller Beteiligten Rechnung.

Zu Artikel 2 (Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes)

Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine Verweisungsanpassung nach Konsolidierung der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsrichtlinien. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

Zu Nummer 2:

§ 12 Absatz 1a Satz 3 VAG regelt, welche Selbstbehalte im Basistarif der privaten Krankenversicherung vereinbart werden können. Nach Satz 4 beträgt die Mindestbindungsfrist für Verträge mit Selbstbehalt im Basistarif drei Jahre. Sind die Beiträge im Basistarif sehr hoch oder haben sie sogar den Höchstbeitrag erreicht, kann es vorkommen, dass sich eine Beitragsermäßigung, die bei Vereinbarung eines Selbstbehalts zu erwarten wäre, nicht oder nur eingeschränkt ergibt; die „Beitragsermäßigung“ findet sozusagen oberhalb des Höchstbeitrags statt und kommt dem Versicherungsnehmer nicht zugute. Wird damit die berechtigte Erwartung nicht erfüllt, durch Vereinbarung eines Selbstbehalts in den Genuss einer Beitragsermäßigung zu kommen, soll die Vereinbarung eines Selbstbehalts zukünftig gekündigt werden können; die Bindungsfrist von drei Jahren kommt in der dargestellten Konstellation dann nicht zum Tragen.

Zu Artikel 3 (Änderung des Pflichtversicherungsgesetzes)

Zu Nummer 1, 3, 4 Buchstabe a, 5 bis 7

Es handelt sich um die Anpassung von Bezugnahmen auf EU-Recht nach Konsolidierung von Richtlinien (Zusammenführung aller Kfz.-Haftpflichtversicherungsrichtlinien in die neue Richtlinie 2009/103/EG); inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Nummer 4 Buchstabe d

Eine Bezugnahme auf eine Regelung des VAG wird ersatzlos gestrichen; die Regelung wurde aufgehoben.

Zu Nummer 2

Die Bezugnahme in § 7 Nummer 3 PflVG wird nach Wegfall des § 3 Nummer 5 PflVG aktualisiert; § 117 Absatz 2 VVG, auf den nunmehr Bezug genommen werden soll, hat den Inhalt des § 3 Nummer 5 PflVG übernommen.

Zu Nummer 4 Buchstabe b und c

Die Regelung in Nummer 3 Buchstabe b und c soll die Position von Versicherungsnehmern verbessern, deren Haftpflichtversicherer insolvent wird oder insolvent ist.

§ 12 PflVG, der geändert wird, regelt die Eintrittspflicht des Entschädigungsfonds (in Deutschland die Verkehrsoferhilfe e. V.) nach einem Verkehrsunfall. Wichtigste Fälle der Eintrittspflicht sind die Fälle der Fahrerflucht und die Fälle, in denen ein Verkehrsunfall durch ein nicht versichertes Fahrzeug verursacht worden ist (§ 12 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PflVG).

Nach § 12 Absatz 1 PflVG tritt der Entschädigungsfonds auch im Fall einer Insolvenz ein, und zwar, soweit es um die Schäden der Unfallgegner geht (wenn und soweit der Unfallverursacher haftet). Der Entschädigungsfonds tritt nach § 12 Absatz 1 Satz 2 PflVG jedoch dann nicht ein, wenn der Ersatzberechtigte Ansprüche gegen Schadensversicherer hat (insbesondere: Kaskoversicherung; private Krankenversicherung). Eine Eintrittspflicht besteht auch nicht für die Ersatzansprüche der in § 12 Absatz 1 Satz 3 PflVG angeführten Stellen (Sozialversicherungsträger, z. B. Krankenkassen, die Behandlungskosten getragen haben; Arbeitgeber, die Lohn/Gehalt fortzahlen mussten), ferner nicht, soweit es um die in § 12 Absatz 1 Satz 5 PflVG angeführten Ansprüche von Gemeinden, Energieversorgern und Telekommunikationsunternehmen geht.

Da der Entschädigungsfonds in diesen Fällen nicht eintritt, können diese Ansprüche nach derzeitigem Recht gegen den Schädiger geltend gemacht werden (Gemeinden können z. B. aus eigenem Recht Ansprüche geltend machen, Sozialversicherungsträger aus übergegangenem Recht). Dies erscheint im Hinblick darauf, dass der Schädiger seine Pflicht, sich zu versichern, erfüllt hat, anders als in dem Fall des § 12 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PflVG, nicht gerechtfertigt. Mögliche Ersatzansprüche der genannten Stellen oder Einrichtungen gegen den Schädiger werden deswegen beschränkt. Der Versicherungsnehmer wird allerdings nicht vollständig freigestellt; ein geringes und deswegen tragbares Risiko, nämlich das Risiko, Ersatzleistungen bis zu höchstens 2500 Euro tragen zu müssen, verbleibt bei ihm (und auch bei einer mitversicherten Person). Dass nämlich diejenigen, die nach einem Verkehrsunfall Leistungen für den Ersatzberechtigten erbracht haben oder unmittelbar geschädigt sind, das Risiko der Insolvenz des Versicherers des Schädigers vollständig allein tragen, erscheint ebenfalls nicht gerechtfertigt.

Die Eintrittspflicht des Entschädigungsfonds ist regelmäßig auf die Mindestversicherungssumme begrenzt (§ 12 Absatz 4 Satz 1 PflVG in Verbindung mit § 117 Absatz 3 VVG). Aus den genannten Gründen – der Versicherungsnehmer hat sich gesetzestreu verhalten – wird auch insoweit seine Position verbessert; er wird so gestellt, wie er ohne Insolvenz stünde; er ist so gesichert, wie der Vertrag es vorsieht (Nummer 3 Buchstabe b). Mögliche Ersatzansprüche des Geschädigten gegen ihn greifen erst, soweit sie oberhalb der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme liegen. Im Übrigen wird darauf verzichtet, ausdrücklich vorzusehen, dass der Geschädigte den Schädiger nicht in Anspruch nehmen kann; der Geschädigte wird sich regelmäßig an den Entschädigungsfonds halten.

Zu Artikel 4 (Inkrafttreten)

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft; es enthält keine Regelungen, die es erforderlich machen würden, den Betroffenen eine Umstellungsphase einzuräumen.