

VVG Wichtigste Änderungen

Übersicht über die wichtigsten Inhalte

- [Abschaffung des Policenmodells](#)
- [Beratungs- und Dokumentationspflichten des Versicherers](#)
- [Vertragliche Obliegenheiten](#)
- [Vorvertragliche Anzeigepflicht](#)
- [Gefahrerhöhung](#)
- [Grobe Fahrlässigkeit](#)
- [Laufzeit von Versicherungsverträgen](#)
- [Vorläufige Deckung](#)
- [Zahlungsverzug](#)
- [Abschaffung des Grundsatzes der Unteilbarkeit der Prämie](#)
- [Textform \(E-Mail\) ausreichend](#)
- [Verjährung und Ausschlussfrist](#)
- [Recht der Versicherungsvermittlung](#)

- [Regelungen für einzelne Versicherungssparten](#)
 - [Hagel- und Tierversicherung](#)
 - [Berufsunfähigkeitsversicherung](#)
 - [Haftpflichtversicherung](#)
 - [Lebensversicherung](#)
 - [Krankenversicherung](#)

Abschaffung des Policenmodells

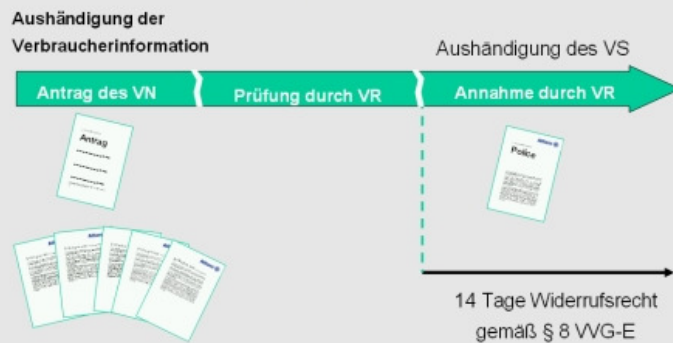
Sehr überraschend für die Versicherungswirtschaft kam die Ankündigung, dass im Rahmen der VVG-Reform auch das in der Versicherungswirtschaft weit verbreitete [Policenmodell](#) abgeschafft werden soll. § 7 VVG-E verpflichtet den Versicherer in Zukunft nämlich, alle Vertragsbestimmungen bereits vor Vertragserklärung (also Antragstellung) des VN auszuhändigen. Die von der Bundesregierung eingesetzte Expertenkommission hatte sich noch für Beibehaltung des Policenmodells ausgesprochen. In der Versicherungswirtschaft hat sich großer Widerstand gegen diese Neuregelung gebildet, da erhebliche praktische Schwierigkeiten erwartet werden, wenn die umfangreichen Informationsunterlagen (AVB + Verbraucherinformationen) zukünftig bereits bei Antragstellung ausgehändigt werden müssen.

Das BMJ will jedoch - trotz der heftigen Kritik - an der Abschaffung des Policenmodells festhalten.

Dies bedeutet, dass der Versicherer zukünftig dem Versicherungskunden alle Verbraucherinformationen bereits bei Antragstellung zu erteilen hat. Der zukünftige Ablauf soll durch folgende Abbildung verdeutlicht werden:

Abschaffung des Policenmodells

■ Prozessablauf Antragsmodell (§ 7 VVG-E):



Unklar ist derzeit noch, ob ein Verzicht des Versicherungsnehmers auf die frühzeitige Aushändigung der Informationsunterlagen möglich sein wird. Im Regierungsentwurf ist in § 7 Abs. 1 Satz 3 VVG-E eine solche Verzichtsmöglichkeit vorgesehen. Voraussetzung für den Verzicht ist, dass der Versicherungsnehmer diesen in einer gesonderten schriftlichen Erklärung ausdrücklich erklärt und die Aushändigung der Informationsunterlagen unverzüglich nach Abschluss des Vertrages nachgeholt wird. Doch werden grundsätzliche Zweifel lauter, ob die Verzichtsmöglichkeit den Vorgaben der EU-Fernabsatzrichtlinie entspricht.

Problematisch ist zudem, dass § 7 Abs. 1 VVG-E eine "rechtzeitige" Aushändigung vor Antragstellung verlangt. Aufgrund der Unbestimmtheit des Begriffs "rechtzeitig" werden die Versicherer zunächst mit einer gewissen Rechtsunsicherheit leben müssen, ob eine Aushändigung der Unterlagen in dem Beratungsgespräch, in dem auch der Antrag des Kunden entgegengenommen wird, tatsächlich "rechtzeitig" ist. Von der Versicherungswirtschaft wird daher vermehrt die Befürchtung geäußert, dass zukünftig immer zwei Beratungsgespräche erforderlich sein könnten, da man "rechtzeitig" auch so verstehen könnte, dass zwischen der Aushändigung der Informationsunterlagen und der Antragstellung eine bestimmte Mindestfrist, zum Beispiel von drei Tagen, liegen muss, damit der Versicherungsnehmer ausreichend Gelegenheit hat, die Unterlagen vor Abgabe seiner Willenserklärung zur Kenntnis zu nehmen.

Beratungs- und Dokumentationspflichten des Versicherers

Die Versicherer müssen die Versicherungsnehmer vor Abschluss eines Vertrages künftig besser beraten und informieren. Eine Beratungs-, Frage- und Dokumentationspflicht soll gemäß § 6 VVG-E zukünftig auch den Versicherer selbst treffen. Für den Versicherungsvermittler soll nach derzeitiger Planung bereits Anfang 2007 eine entsprechende Beratungs- und Dokumentationspflicht im Rahmen der sog. Vermittlerrichtlinie eingeführt werden. Aber auch der Versicherer selbst soll zukünftig verpflichtet werden, die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden zu erfragen, den Kunden zu beraten und die Ergebnisse des Beratungsgesprächs zu dokumentieren. Dies gilt nicht nur für Versicherer, die mit selbständigen Vertretern zusammenarbeiten, sondern für alle Versicherer. Für den Versicherungsnehmer wird es deshalb künftig keinen Unterschied mehr machen, ob er von Angestellten des Versicherers oder von einem Vermittler beraten wird. Die dem Versicherer neben dem Vermittler obliegende Beratungspflicht ist nur einmal zu erfüllen. Wird der Kunde bei Abschluss des Vertrages durch einen Vermittler beraten, so erfüllt der Vermittler mit seiner Beratung zugleich die Beratungspflicht des Versicherers.

Von der Beratungs- und Dokumentationspflicht befreit sind nach § 6 Abs. 1 Satz 3 VVG-E jedoch Fernabsatzverträge nach § 312b Abs. 1 und 2 BGB. Diese ausdrückliche Privilegierung der Fernabsatzverträge ist neu. Im Kommissionsvorschlag und im Referentenentwurf war diese Sonderregelung nicht vorgesehen.

Das neue Recht sieht in § 6 Abs. 3 VVGE die Möglichkeit eines Verzichts auf die Beratung vor. Doch werden an einen solchen Verzicht in § 6 Abs. 3 VVGE hohe Anforderungen gestellt. Gefordert wird nicht nur eine gesonderte schriftliche Erklärung, sondern zusätzlich ein ausdrücklicher Hinweis darauf, dass sich ein Verzicht nachteilig auf spätere Schadenersatzansprüche auswirken kann.

Neu und nicht unproblematisch für den Versicherer ist die Ausdehnung der Beratungspflicht über den Vertragsschluss hinaus auf den Zeitraum der gesamten Vertragslaufzeit (§ 6 Abs. 4 VVGE). Der Versicherungsnehmer soll zukünftig auch auf Umstände hingewiesen werden müssen, die Anlass zu einer Vertragsänderung bzw. zum Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages sein können.

In welchen Situationen während der Laufzeit eines Vertrages ein "Anlass" zur Beratung besteht, wird die Rechtsprechung noch herausarbeiten müssen. Unzweifelhaft besteht eine Beratungspflicht dann, wenn der Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit eine mögliche Veränderung seiner Risikolage eindeutig zu erkennen gibt (z.B. wenn der Versicherungsnehmer aufgrund eines längeren Auslandsaufenthaltes um Überprüfung seines Versicherungsschutzes bittet).

Fraglich ist, inwieweit auch externe Anlässe (z.B. die Veränderung gesetzlicher Rahmenbedingungen), ohne eine konkrete Anfrage des Versicherungsnehmers, während der Vertragslaufzeit die Beratungspflicht des Versicherers auslösen können. Ein Beispiel für eine solche Beratungspflicht gibt der Referentenentwurf selbst ⁽¹⁾. Im Falle einer zur Baufinanzierung genutzten Lebensversicherung solle eine Beratungspflicht des Versicherers bestehen, wenn dem Versicherungsnehmer aufgrund sinkender Kapitalmarkterträge bei Ablauf der Versicherung eine Finanzierungslücke drohe.

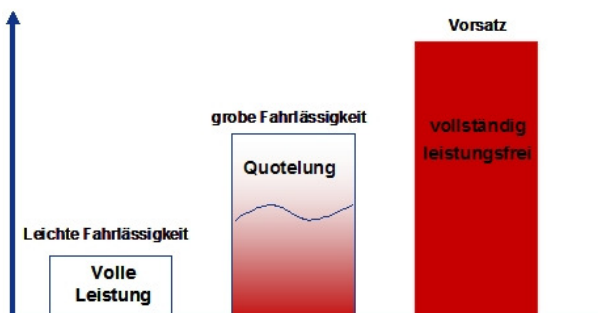
⁽¹⁾ Begründung des Referentenentwurfs, S 32; zustimmend auch Römer, VersR 2006, 744.

Vertragliche Obliegenheiten: Wegfall des "Alles oder Nichts Prinzips"

Verletzt der Versicherungsnehmer zukünftig eine Obliegenheit, bemessen sich die Folgen danach, wie stark sein Verschulden wiegt. Abgeschafft werden soll das heute vorherrschende "Alles-oder-Nichts-Prinzip". Nach geltendem Recht kann ein Versicherungsnehmer bereits bei leicht fahrlässiger Verletzung einer vor dem Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheit seinen Versicherungsschutz vollständig verlieren. Der Entwurf sieht demgegenüber ein abgestuftes Modell vor, das den Grad des Verschuldens berücksichtigt. Bei vorsätzlichen Verstößen bleibt es dabei, dass der Versicherer von seiner Pflicht zur Leistung frei wird. Einfache Fahrlässigkeit soll für den Versicherungsnehmer folgenlos bleiben. Bei grob fahrlässigen Verstößen des Versicherungsnehmers gegen Obliegenheiten soll die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens gekürzt werden können.

Zusammengefasst soll zukünftig Folgendes gelten:

- Einfache Fahrlässigkeit führt nicht zur Leistungsfreiheit
- Grobe Fahrlässigkeit führt zur Leistungsfreiheit proportional zum Verschulden des Versicherungsnehmers
- Vorsätzliche Obliegenheitsverletzung führt zur vollen Leistungsfreiheit



Außerdem ist für die Leistungsfreiheit - wie bisher - eine Kausalität zwischen Obliegenheitsverletzung und Leistungspflicht bzw. Leistungshöhe aus dem Versicherungsvertrag erforderlich.

Wegfallen soll die Pflicht des Versicherers, den Versicherungsvertrag zu kündigen, wenn er sich auf seine Leistungsfreiheit berufen möchte. § 6 Absatz 1 VVG sieht bisher vor, dass sich der Versicherer bei einer Obliegenheitsverletzung vor Eintritt des Versicherungsfalles auf eine Leistungsfreiheit nur dann erfolgreich berufen kann, wenn er den Versicherungsvertrag gekündigt hat. Dieses so genannte Klarstellungserfordernis soll künftig nicht mehr erforderlich sein.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Eine weitere wichtige Neuerung betrifft die vorvertragliche Anzeigepflicht gemäß § 19 VVG-E. Die vorvertragliche Anzeigepflicht verpflichtet den Versicherungsnehmer zukünftig nur noch zur Anzeige der Umstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat. Das Risiko der Fehleinschätzung, ob ein Umstand für das versicherte Risiko erheblich ist, liegt damit nicht mehr beim Versicherungsnehmer.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers soll auf Fälle grob fahrlässiger und vorsätzlicher Anzeigepflichtverletzungen begrenzt werden. Bei einfacher Fahrlässigkeit gibt es nur noch die Möglichkeit eine höhere Prämie zu verlangen. Nach geltendem Recht hat ein Versicherungsnehmer, unabhängig vom Grad seines Verschuldens, keine Ansprüche aus einem Versicherungsvertrag, wenn er die vorvertragliche Anzeigepflichten verletzt. In Zukunft kommt es hingegen darauf an, ob der Versicherungsnehmer fahrlässig, grobfahrlässig oder vorsätzlich gehandelt hat. Dabei gilt:

- Einfache Fahrlässigkeit führt nicht zum Rücktrittsrecht
- Grobe Fahrlässigkeit und Vorsatz führen zu einem Rücktrittsrecht

Wie bisher, soll es auch zukünftig darauf ankommen, ob die Pflichtverletzung für den Eintritt des Schadenfalls, und damit für die Leistungspflicht des Versicherers, kausal geworden ist. Das Rücktrittsrecht des Versicherers soll darüber hinaus auch ausgeschlossen sein, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätte - wenn auch zu anderen Bedingungen; diese werden dann auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsinhalt. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat.

Besondere Schwierigkeiten dürften dem Versicherer auch die neuen Begründungsanforderungen bereiten. Nach § 21 Abs. 1 VVG-E muss der Versicherer innerhalb der Monatsfrist nicht nur den Rücktritt erklären, sondern auch die Umstände angeben, auf die er seine Rücktrittserklärung stützt. Nach bisherigem Recht musste der Versicherer die Rücktrittserklärung nicht mit Gründen versehen, und eine Angabe von Gründen präjudizierte den Versicherer nicht ⁽²⁾. Zukünftig soll ein Nachschieben von Gründen nur noch innerhalb der Monatsfrist zulässig sein. Für den Versicherer bedeutet dies, dass er vermehrt mit dem Verlust seiner Sanktionsmöglichkeiten allein aufgrund einer formal ungenauen Bezeichnung der Rücktrittsgründe rechnen muss.

Wird die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht erst später als 5 Jahre nach ihrem Begehen festgestellt, so soll der Versicherer gemäß § 21 Abs. 3 VVG-E nicht mehr berechtigt sein, sich auf Leistungsfreiheit zu berufen. Lediglich bei Vorsatz und Arglist kann der Versicherer bis zu 10 Jahren ab der Begehung der Handlung von seinem Rücktrittsrecht Gebrauch machen. In der Krankenversicherung wurde die Ausschlussfrist sogar für grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzungen auf drei Jahre verkürzt (§ 194 Abs. 1 VVG-E).

Die vorvertragliche Anzeigepflicht soll nach neuem Recht bereits mit der Antragstellung enden. Bisher galt diese bis zum Vertragsschluss. Grund hierfür ist, dass der durchschnittliche Versicherungsnehmer davon ausgeht, dass er seiner Pflicht gegenüber dem Versicherer nachgekommen ist, wenn er die ihm vorgelegten Fragen zum Zeitpunkt seiner Antragstellung zutreffend beantwortet hat.

⁽²⁾ Vgl. OLG Köln, VersR 1973, 1017; Prölss in Prölss/Martin, § 20, Rdnr. 9; Langheid in Römer/Langheid, § 20, Rdnr. 9.

Gefahrerhöhung

Auch hinsichtlich der Gefahrerhöhung wird in §§ 23 VVG-E ff. das bisher geltende "Alles-oder-Nichts-Prinzip" aufgegeben. Abweichend vom geltenden Recht soll der Versicherer, wie bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, nur noch bei Vorsatz vollständig von seiner Verpflichtung zur Leistung frei

werden. Bei nur einfacher Fahrlässigkeit bleibt die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bestehen. Bei grob fahrlässiger Gefahrerhöhung wird das bisherige starre "Alles-oder-Nichts-Prinzip" durch eine Quotelungsregelung ersetzt. Zusammengefasst soll zukünftig Folgendes gelten:

- Einfache Fahrlässigkeit führt nicht zur Leistungsfreiheit
- Grobe Fahrlässigkeit führt zur Leistungsfreiheit proportional zum Verschulden des Versicherungsnehmers
- Vorsätzliche Obliegenheitsverletzung führt zur vollen Leistungsfreiheit

Grobe Fahrlässigkeit

Auch hinsichtlich der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles soll gemäß § 81 VVG-E das "Alles-oder-Nichts-Prinzip" aufgegeben werden. Zukünftig soll gemäß § 81 VVG-E eine grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles nicht mehr zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, sondern nur zu einer bloßen Kürzung des Leistungsanspruchs um einen bestimmten, dem Verschuldensgrad angemessenen Prozentsatz. Bisher wird der Versicherer gemäß § 61 VVG bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles vollständig von seiner Verpflichtung zur Leistung frei. Hat der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall dagegen mit einfacher Fahrlässigkeit herbeigeführt, hat der Versicherer die volle Leistung zu erbringen.

Für die Fälle, in denen der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt, soll die bisherige Rechtslage beibehalten werden. Für die Fälle der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles soll der Versicherer zukünftig nur noch berechtigt sein, seine Leistung in einem dem Grad des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Zusammengefasst soll zukünftig Folgendes gelten:

- Einfache Fahrlässigkeit führt nicht zur Leistungsfreiheit
- Grobe Fahrlässigkeit führt zur Leistungsfreiheit proportional zum Verschulden des Versicherungsnehmers
- Vorsätzliche Obliegenheitsverletzung führt zur vollen Leistungsfreiheit

Für das Ausmaß der Leistungsfreiheit ist entscheidend, ob die grobe Fahrlässigkeit im konkreten Falle nahe beim bedingten Vorsatz oder eher im Grenzbereich zur Fahrlässigkeit liegt.

Laufzeit von Versicherungsverträgen

Es bleibt grundsätzlich der freien Entscheidung der Vertragsparteien überlassen, für welchen Zeitraum sie einen Versicherungsvertrag schließen wollen. Für Verbraucherverträge ist jedoch gemäß § 11 Abs. 4 VVG-E ein gesetzlich unabdingbares Kündigungsrecht zum Ablauf des dritten Jahres und jedes folgenden Versicherungsjahres vorgesehen.

Die vereinbarten Kündigungsfristen müssen für beide Vertragsparteien übereinstimmen. Die Frist darf nicht kürzer als einen Monat und nicht länger als drei Monate sein.

Vorläufige Deckung

Die vorläufige Deckung ist bisher im VVG nicht geregelt. Dies führt dazu, dass der Inhalt der vorläufigen Deckungszusage häufig unklar ist. Nach § 51 Abs. 2 VVG-E soll zukünftig eine Bezugnahme auf die AVB genügen, damit sie Vertragsbestandteil werden. Sofern eine Bezugnahme auf AVB unterbleibt, sollen die einschlägigen AVB Gültigkeit erlangen. Bestehen Zweifel, welche Bedingungen für den Vertrag gelten sollen, so werden die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses vom Versicherer verwendeten Bedingungen, die für den Versicherungsnehmer am günstigsten sind, Vertragsbestandteil.

Zunächst war im Referentenentwurf zudem vorgesehen, dass ein rückwirkender Wegfall der vorläufigen Deckung zukünftig nicht mehr möglich sein soll. Nach heftiger Kritik aus der Versicherungswirtschaft wurde diese Änderung aufgegeben. Nach dem Regierungsentwurf kann auch zukünftig (wie z.B. in § 1 Abs. 4 AKB) der rückwirkende Wegfall der vorläufigen Deckung vereinbart werden, wenn der Versicherungsnehmer die Erstprämie nicht rechtzeitig bezahlt.

Zahlungsverzug

Die Regelungen zum Zahlungsverzug wurden inhaltlich weitgehend beibehalten.

Lediglich bei Nichtzahlung der Erstprämie kann der Versicherer zukünftig dann nicht mehr zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Aufgegeben wird zudem die bisher in § 38 Abs. 1 Satz 2 VVG geregelte Fiktion, wonach es als Rücktritt gilt, wenn der Versicherer die fällige Erstprämie nicht innerhalb von 3 Monaten gerichtlich geltend macht. Der Versicherer kann jedoch auch weiterhin durch ausdrückliche Erklärung vom Vertrag zurücktreten.

Abschaffung des Grundsatzes der Unteilbarkeit der Prämie

Wird der Versicherungsvertrag im Laufe des Versicherungsjahres gekündigt oder durch Rücktritt beendet, muss der Versicherungsnehmer gemäß § 39 VVG-E die Prämie zukünftig auch nur noch bis zu diesem Zeitpunkt zahlen. Der im VVG bisher vorhandene Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie wird aufgegeben. Nach dem bisherigen VVG schuldet der Versicherungsnehmer die volle Jahresprämie auch dann, wenn der Versicherungsvertrag nicht zum Ende der Versicherungsperiode, sondern im Laufe des Versicherungsjahres endet.

Textform (E-Mail) ausreichend

Das bisherige VVG enthält Vorschriften, die besagen, dass bestimmte Erklärungen schriftlich abgegeben werden müssen. Damit in Zukunft solche Erklärungen auch per E-Mail abgegeben werden können, soll nach dem Vorschlag der Kommission grundsätzlich die Abgabe von Erklärungen in Textform ausreichen.

Die Textform sieht der Entwurf zum Beispiel bei den in §§ 3, 5, 6, 7, 8 VVG-E geregelten Informationen vor.

Verjährung und Ausschlussfrist

Geplant ist gemäß § 15 VVG-E, dass es zukünftig nur noch eine einheitliche Verjährungsfrist von drei Jahren geben wird. Hiermit wird die Verjährung im Versicherungsrecht an die im übrigen Zivilrecht (§ 194 ff. BGB) geltende allgemeine Verjährungsfrist angeglichen.

Die bisherige Klageausschlussfrist von sechs Monaten (§ 12 Absatz 3 VVG) wird abgeschafft. Bislang muss der Versicherungsnehmer seinen Anspruch auf Versicherungsleistung innerhalb von 6 Monaten geltend machen, nachdem der Versicherer die Leistung schriftlich abgelehnt hat. Diese Sonderregelung, die im sonstigen Recht nicht üblich ist, läuft auf eine einseitige Verkürzung der Verjährungsfristen zu Lasten der Versicherungsnehmer hinaus, die nach Ansicht der Kommission nicht mehr zu rechtfertigen ist.

Recht der Versicherungsvermittlung

Für Versicherungsvermittler werden weitreichende neue Informations- und Beratungspflichten vorgeschlagen. Die Einführung der Pflichten des Vermittlers ist im Wesentlichen durch die so genannte EU-Vermittlerrichtlinie bestimmt. Diese Richtlinie zwingt den deutschen Gesetzgeber bereits vor Inkrafttreten des neuen VVG zur Umsetzung der Vorgaben der Richtlinie. Mit der Einführung der weitreichenden Informations- und Beratungspflichten müssen die deutschen Versicherungsvermittler deshalb bereits Anfang 2007 rechnen.

Nach der Vermittlerrichtlinie ist zukünftig nicht nur der Versicherungsmakler, sondern auch der Versicherungsvertreter verpflichtet, dem Versicherungsnehmer einen Rat zu erteilen, die dafür maßgeblichen Gründe zu nennen und vorher dessen Wünsche und Bedürfnisse zu erfragen.

Das Beratungsgespräch ist zu dokumentieren, sofern der Verbraucher darauf nicht verzichtet. Bei Beratungsfehlern soll der Vermittler schadenersatzpflichtig sein.

Regelungen für einzelne Versicherungssparten

Hagel- und Tierversicherung

Auf bisher im VVG stehende Sonderregelungen für die Hagel- und Tierversicherung soll nach dem Referentenentwurf weitgehend verzichtet werden. Diese Regelungen sind historisch zu erklären. Das VVG stammt aus dem Jahr 1908; damals hat die Landwirtschaft eine wesentlich größere Rolle gespielt. Heute kann der Gesetzgeber auf gesonderte Vorgaben zu diesen Versicherungen verzichten.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Die private Berufsunfähigkeitsversicherung soll in § 172 ff. VVG-E erstmals gesetzlich geregelt werden. Neu ist insbesondere, dass das Gesetz zukünftig den Begriff der Berufsunfähigkeit definiert. Berufsunfähig ist gemäß § 172 Abs. 2 VVG-E, "wer seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall ganz oder teilweise voraussichtlich auf Dauer nicht mehr ausüben kann".

Auch zukünftig kann als Voraussetzung für eine Leistungspflicht vereinbart werden, dass der Versicherte auch keine andere Tätigkeit, die zu übernehmen er auf Grund seiner Ausbildung und Fähigkeit in der Lage ist und die seiner bisherigen Lebensstellung entspricht, ausübt oder ausüben kann.

Haftpflichtversicherung

In allen Haftpflicht-Pflichtversicherungen soll gemäß § 115 VVG-E ein Geschädigter seinen Anspruch auf Ersatz des Schadens nicht mehr, wie im Zivilrecht üblich, gegenüber seinem Schädiger, sondern direkt gegenüber dessen Versicherung geltend machen. So soll es dem Geschädigten erleichtert werden, seine Ersatzansprüche zu realisieren. Bisher gibt es einen solchen Direktanspruch des Geschädigten gegen den Versicherer nur in der Kfz-Haftpflichtversicherung.

Die VVG-Regelungen für eine Pflichtversicherung sollen zudem erweitert werden. Hinsichtlich der Mindestversicherungssumme soll das Gesetz zukünftig eine subsidiäre Regelung für den Fall enthalten, dass der eine Pflichtversicherung anordnende (Bundes- oder Landes-) Gesetzgeber keine Regelung getroffen hat.

Nicht mehr wirksam berufen kann sich der Haftpflichtversicherer in Zukunft auf das bisher häufig in den AVB vereinbarte Abtretungs- und Anerkenntnisverbot (§§ 105 und 108 VVG-E).

Lebensversicherung

Besonders große Einschnitte sind in der Lebensversicherung zu erwarten. Lebensversicherungsverträge sind immer sehr langfristige Verträge. Insbesondere in der Kapitallebensversicherung spielen bilanzrechtliche und versicherungsmathematische Fragen eine große Rolle.

Folgende Änderungen sind hervorzuheben:

- Anspruch auf Überschussbeteiligung
- Modellrechnung
- Jährliche Unterrichtung
- Rückkaufswert und Frühstorno

Anspruch auf Überschussbeteiligung

Der Anspruch auf Überschussbeteiligung soll gemäß § 153 VVG-E im Gesetz als Regelfall verankert werden

Der Versicherungsnehmer erhält dabei auch einen Anspruch auf Beteiligung an stillen Reserven (noch nicht realisierte Gewinne). Da der Versicherungsnehmer an diesen stillen Reserven angemessen beteiligt werden soll, müssen die Versicherer ihre stillen Reserven zukünftig offen legen. Die Hälfte der stillen Reserven, die durch die Beiträge des Versicherungsnehmers erwirtschaftet worden sind, ist bei Vertragsbeendigung auszuzahlen. Die andere Hälfte verbleibt dem Versicherer, um Wertschwankungsrisiken ausgleichen zu können.

Diese Regelung soll auch für bereits laufende Verträge gelten. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes soll jeder Versicherungsnehmer für die Restlaufzeit seines Vertrages diesen Anspruch haben.

Modellrechnung

Eine Modellrechnung, die zukünftig bestimmen gesetzlichen Vorgaben entsprechen muss, soll den Versicherungsnehmer gemäß § 154 VVG-E darüber unterrichten, welche Leistungen aus der Lebensversicherung zu erwarten sind. Der Versicherungsnehmer soll so schon bei Vertragsschluss erfahren, welche Leistungen er vom Versicherer über die garantierte Leistung hinaus zu erwarten hat. Die Angaben müssen realistisch sein und dem Versicherungsnehmer deutlich machen, dass es sich nur um Prognosen und nicht um garantierte Leistungszusagen handelt. Dabei soll die mögliche Ablaufleistung des Vertrags unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen für die Prämienkalkulation mit drei verschiedenen Zinssätzen dargestellt werden. Der Verbraucher muss ferner schriftlich darauf hingewiesen werden, dass es sich um fiktive Berechnungen handelt.

Jährliche Unterrichtung

Mit der Regelung des § 155 VVG-E wird für überschussberechtigte Verträge eine jährliche Unterrichtung vorgeschrieben und deren Mindestinhalt festgelegt.

Rückkaufswert und Frühstorno

Der Rückkaufswert der Lebensversicherung ist zukünftig nach dem Deckungskapital der Versicherung zu berechnen. Das Deckungskapital ist das Kapital, das vorhanden sein muss, um die Ansprüche des Versicherungsnehmers zu erfüllen. Insoweit soll - insbesondere in Hinblick auf das zur Überschussbeteiligung ergangene Urteil des BVerfG - die Transparenz der Regelung erhöht werden. Bisher wurde für die Berechnung des Rückkaufswertes auf den unklaren und deswegen nicht transparenten Begriff des Zeitwerts der Versicherung abgestellt.

Verbessert werden soll in § 169 VVG-E insbesondere auch die Situation des Versicherungsnehmers bei Frühstorno. Bisher ist es z.B. bei einem Frühstorno, d.h. dann, wenn ein Lebensversicherungsvertrag im ersten oder zweiten Jahr gekündigt wird, oft so, dass der Versicherungsnehmer nichts aus dem Vertrag zurück erhält; die eingezahlten Prämien sind durch die dem Versicherer entstandenen Kosten - oft Vertreterprovisionen - voll verbraucht. Die bisherige Regelung des Rückkaufswertes in § 176 Abs. 3 Satz 1 VVG, wonach sich der Rückkaufswert "nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik..." bestimmt ist zudem nicht ausreichend transparent.

Bei Frühstorno sollen die entstandenen Kosten zukünftig nicht mehr voll in den ersten Jahren der Vertragslaufzeit in Abzug gebracht werden können. Dem kündigenden Versicherungsnehmer soll ein Mindestrückkaufswert zustehen. Maßgeblich für diesen ist der Betrag des Deckungskapitals, der sich errechnet, wenn die Abschluss- und Vertriebskosten rechnerisch auf die ersten fünf Vertragsjahre verteilt werden. Auch diejenigen, die einen Lebensversicherungsvertrag früh kündigen, erhalten hierdurch Geld aus dem Vertrag zurück.

Krankenversicherung

Die umfangreichen geplanten Reformen der privaten Krankenversicherung sollen weitgehend im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsreform erfolgen, da diese Reform in "Einklang" mit der Reform der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen soll.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich ausschließlich auf die im Rahmen der VVG-Reform geplanten Änderungen.

Im Regierungsentwurf ist für die private Krankenversicherung bei vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzungen, abweichend von der allgemeinen 5-jährigen Ausschlussfrist, eine verkürzte Ausschlussfrist von 3 Jahren vorgesehen. Lediglich bei Vorsatz und Arglist, gilt auch in der Krankenversicherung die 10-jährige Ausschlussfrist des § 21 Abs. 3 Satz 2 VVG-E

Im Regierungsentwurf umgesetzt wurden die Ideen der Experten-Kommission zum Leistungsmanagement (Managed Care). Der Versicherer soll hierdurch zukünftig mehr Möglichkeiten zur Kosten- und Qualitätssteuerung haben. Die Rechte des privaten Krankenversicherers gegenüber den medizinischen Leistungserbringern (z.B. Krankenhäuser, Ärzte) sollen zudem erweitert werden. Nach dem bisherigen System der privaten Krankenversicherung hat der Versicherer keine vertraglichen Beziehungen mit den medizinischen Leistungserbringern und hat deshalb keine Möglichkeit, auf Qualität und Menge der medizinischen Leistungen einzuwirken. Eine direkte vertragliche Beziehung zwischen Krankenversicherer und Leistungserbringern soll deshalb zukünftig möglich sein. Darüber hinaus soll auch die Beratung des Versicherungsnehmers über medizinische Leistungen durch den Krankenversicherer möglich werden.