

Vorblatt

Probleme

Die versicherungsvertragsrechtlichen Bestimmungen über die Zulässigkeit der Ermittlung von personenbezogenen Gesundheitsdaten durch private Versicherer haben in der Praxis zu Unklarheiten geführt, welche Gesundheitsdaten Krankenanstalten an private Versicherer weitergeben werden dürfen. Dies hat zu datenschutzrechtlichen Bedenken Anlass gegeben, zumal vielfach den Versicherern alle personenbezogenen Gesundheitsdaten übermittelt worden sind.

Sowohl Versicherer als auch Versicherungsnehmer wünschen vermehrt den Einsatz von elektronischen Kommunikationsmitteln in ihren Beziehungen. Das VersVG berücksichtigt diese Möglichkeit der Kommunikation bislang aber noch nicht, vielfach stehen diesem Anliegen auch Schriftformgebote entgegen.

Das Rücktrittsrecht des Verbrauchers ist an außerordentlich komplizierte Voraussetzungen geknüpft. Demnach steht es ihm beispielsweise dann nicht zu, der einen Vertrag zwar aus eigener Initiative, aber ohne Beratung allein auf Grund der überzeugenden Vertriebs- und Werbestrategien des Versicherers abgeschlossen hat.

Ziele

Im Versicherungsvertragsgesetz sollen die Bedingungen, unter denen private Versicherer personenbezogene Gesundheitsdaten ohne ausdrückliche Zustimmung des Betroffenen aufgrund gesetzlicher Ermächtigung ermitteln dürfen, genauer spezifiziert und somit an die Anforderungen des Datenschutzes angepasst werden. Mit dem Entwurf soll weiters die elektronische Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer auf eine gesicherte gesetzliche Grundlage gestellt werden. Schließlich soll Verbrauchern ein allgemeines Rücktrittsrecht bei Abschluss eines Versicherungsvertrages eingeräumt werden.

Inhalte

Die Zulässigkeit der Erhebung von Gesundheitsdaten durch private Versicherer soll ausführlicher geregelt werden. Diese „Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten“ ist in der Praxis vor allem für die Direktverrechnung von Leistungen untersuchender oder behandelnder Ärzte, der Krankenanstalten oder sonstiger Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge (Gesundheitsdienstleister) unumgänglich. Dementsprechend sollen die für die Abwicklung der Direktverrechnung unverzichtbaren Daten aufgrund gesetzlicher Ermächtigung übermittelt werden. Freilich sollen dafür besonders strenge Einschränkungen gelten, um dem Grundrecht auf Datenschutz gebührend Rechnung zu tragen.

Der Entwurf sieht weiters die gesetzlichen Grundlagen für die elektronische Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vor. Künftig sollen Versicherer und Versicherungsnehmer ausdrücklich und gesondert vereinbaren können, dass Erklärungen und Informationen auf elektronischem Weg übermittelt werden können. Die Kommunikation kann einerseits unter Einbeziehung von Inhalten einer öffentlichen Website und andererseits durch direkte Übermittlung sämtlicher Inhalte an den Versicherungsnehmer erfolgen.

Dem Verbraucher soll ein allgemeines Rücktrittsrecht zukommen. Der Rücktritt soll ohne Angabe von Gründen zulässig sein und auch nicht daran knüpfen, dass dem Versicherungsnehmer bestimmte Informationen vorenthalten wurden.

Im Maklergesetz sollen die Pflichten des Versicherungsmaklers zur Beurteilung der Insolvenz des Versicherers näher konturiert werden.

Alternativen

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

Kompetenzgrundlage

Der Entwurf betrifft Angelegenheiten des Vertragsversicherungswesens, das in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache ist (Art. 10 Abs. 1 Z 6 und 11 B-VG).

Auswirkungen des Regelungsvorhabens

- Finanzielle Auswirkungen

Die Vollziehung der vorgeschlagenen Regelungen wird keine höheren Ausgaben des Bundes oder anderer Gebietskörperschaften oder Auswirkungen auf die Planstellen des Bundes oder anderer Gebietskörperschaften verursachen. Auch die Neuregelung der Zulässigkeit der Übermittlung von

personenbezogenen Gesundheitsdaten zwischen Gesundheitsdienstleistern und privaten Versicherungsanstalten wird keine nennenswerten Mehraufwendungen verursachen. Der Bundeshaushalt ist von diesem Entwurf nicht betroffen.

- Wirtschaftspolitische Auswirkungen

-- Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort

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

-- Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Bürger und für Unternehmen

Neue Informationsverpflichtungen für Unternehmen und Bürger werden nicht vorgesehen. Die Verwaltungslasten für Unternehmer werden durch die nunmehr gesetzlich verankerte Möglichkeit zur rechtssicheren elektronischen Kommunikation sinken, da nur noch in viel geringerem Ausmaß Dokumente auf Papier ausgefolgt werden müssen. Durch die Einführung der Möglichkeit zur elektronischen Übermittlung werden zehn Informationsverpflichtungen im Verwaltungskostenrechner für Versicherungsunternehmen geändert. Dadurch wird den Unternehmen und Bürger insgesamt eine Entlastung von rund 6.880.000 Euro pro Jahr ermöglicht.

- Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit

Es sind keine umweltpolitischen Auswirkungen zu erwarten.

- Auswirkungen in konsumentenpolitischer sowie sozialer Hinsicht

Verbraucher werden von den vorgeschlagenen Neuerungen mehrfach profitieren: Die Erweiterung des Rücktrittsrechts kann ihnen unmittelbar zu Gute kommen. Die neuen Regeln über die Übermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten zwischen Gesundheitsdienstleistern und Privatversicherern verstärken den Schutz von personenbezogenen Gesundheitsdaten gegenüber der bisherigen Praxis. Auch wird für Verbraucher der Informationsaustausch mit Versicherern durch Regeln für die elektronische Kommunikation erleichtert. Zugleich sieht der Entwurf aber die notwendigen Kautelen dafür vor, dass Versicherungsnehmer dadurch keine Nachteile erleiden.

Soziale Auswirkungen sind nicht zu erwarten.

- Geschlechtsspezifische Auswirkungen

Keine.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union

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

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens

Keine.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Hauptgesichtspunkte des Entwurfs

Die Zulässigkeit der Erhebung von Gesundheitsdaten durch private Versicherer soll ausführlicher geregelt werden. Zu diesem Zweck soll das in § 11a Abs. 2 Z 4 VersVG enthaltene Zustimmungserfordernis sui generis weiteren Kautelen unterworfen werden. Zum einen soll diese Zustimmung in einer gesonderten Erklärung des Betroffenen erfolgen. Zum anderen soll er vor dieser Zustimmung auf die ihm offenstehende Möglichkeit, stattdessen eine Einzelzustimmung nach dem Datenschutzgesetz zu wählen (§ 11a Abs. 2 Z 3 VersVG), aufmerksam gemacht und über die jeweiligen Rechtsfolgen seiner Entscheidung belehrt werden. Des Weiteren ist er bereits bei Zustimmung auf sein Widerrufsrecht hinzuweisen. Soll aufgrund dieser Zustimmung in der Folge eine Datenerhebung stattfinden, so muss der Versicherer den Betroffenen vor der Auskunftserhebung von den konkret nachzufragenden Daten sowie dem Zweck der Datenerhebung beim Gesundheitsdienstleister verständigen und über sein Widerspruchsrecht sowie die Folgen des Widerspruchs klar und verständlich belehren. Erst wenn der Betroffene dieser Datenerhebung nicht widerspricht, darf der Versicherer die Daten nachfragen. Zulässig soll diese Datenerhebung auch weiterhin nur zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall sein. Soweit angesichts der vertraglichen Beziehungen und der daraus resultierenden Rechtsfolgen das Erfordernis der Freiwilligkeit der Zustimmung im Einzelfall nicht gewahrt sein sollte, ist diese gesetzliche Beschränkung des Zustimmungserfordernisses im öffentlichen Interesse gerechtfertigt und auch verhältnismäßig, um die Erfüllung des Anspruchs des Betroffenen aus dem Versicherungsvertrag zu ermöglichen.

Mit dem Entwurf soll ferner die Übermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten im Gefolge eines Auftrags zur Direktverrechnung an einen Gesundheitsdienstleister im Zusammenhang mit der Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall neu geregelt werden. Ziel ist die rasche und möglichst unbürokratische Abrechnung von medizinischen Leistungen durch den privaten Krankenversicherer unter Wahrung des größtmöglichen Schutzes der personenbezogenen Gesundheitsdaten des Versicherungsnehmers (Versicherten). Die bisherige Formulierung des § 11a Abs. 2 Z 4 VersVG hat im Zusammenhalt mit den einschlägigen Bestimmungen in den Landes-Krankenanstaltengesetzen diesen Schutz nicht hinreichend gewährt. Es soll daher klargestellt werden, dass – soweit der Betroffene nicht im Einzelnen entsprechend den Anforderungen des Datenschutzgesetzes 2000 (§ 11a Abs. 2 Z 3 VersVG) zustimmt – aufgrund eines nach Belehrung über die Rechtsfolgen erteilten Auftrags zur Direktverrechnung solche Gesundheitsdaten übermittelt werden dürfen, die im Normalfall zur Abrechnung benötigt werden (s. § 11b des Entwurfs). Rechtsgrund für diese Übermittlung ist eine gesetzliche Ermächtigung im Interesse des öffentlichen Wohls und der Gesundheit der Versicherten. In volkswirtschaftlicher Hinsicht entlasten die mit dem Funktionieren der privaten Gesundheitsvorsorge und Krankenversorgung verbundenen positiven Finanzierungseffekte das öffentliche Gesundheitswesen, in Ansehung der Gesundheit des Betroffenen stellt das reibungslose Funktionieren der Direktverrechnung eine optimale Versorgung sicher und entlastet ihn von im Krankheitsfall besonders unangenehmen bürokratischen Hürden. Die gesetzliche Ermächtigung beruht daher auf wichtigen öffentlichen Interessen. Die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs in den Geheimhaltungsschutz für sensible Daten wird einerseits dadurch sichergestellt, dass die gesetzliche Ermächtigung zur Datenübermittlung nur dann zum Tragen kommt, wenn der Betroffene nach Belehrung über die Rechtsfolgen den Auftrag zur Direktverrechnung erteilt, und dass die Datenübermittlung auf das für die Verrechnung unumgängliche Maß beschränkt ist. Andererseits wird dem Betroffenen ein jederzeitiges Untersagungsrecht in Ansehung der Datenübermittlung eingeräumt. Darüber ist der Versicherungsnehmer erstmals bei Abschluss des Versicherungsvertrags vom Versicherer und danach beim Auftrag zur Direktverrechnung nochmals vom Gesundheitsdienstleister zu belehren, um ihn jedenfalls in Kenntnis dieses Untersagungsrechts zu setzen.

Mit dem Entwurf sollen weiters besondere gesetzliche Grundlagen für die elektronische Kommunikation in der Vertragsversicherung geschaffen werden. Hiefür muss eine ausdrückliche und gesondert erklärte Vereinbarung zwischen den Parteien geschlossen werden, die jederzeit einseitig widerrufen werden kann. Für die elektronische Kommunikation sieht der Entwurf zwei Varianten vor: Zum Ersten können Versicherungsbedingungen und andere Informationen mit Hilfe einer Website zur Verfügung gestellt werden. Rechtswirkungen entfalten die auf der Website bereitgestellten Inhalte gegenüber dem Versicherungsnehmer aber nur dann, wenn er durch einen Übermittlungsvorgang konkret auf diese hingewiesen bzw. hingeleitet wird. Zum Zweiten soll aber auch der unmittelbare elektronische Austausch

von Erklärungen und Informationen zwischen den Vertragsteilen möglich sein. Auch hierfür sind besondere Bedingungen vorgesehen. Des Weiteren steht es den Parteien auch offen, für einzelne Erklärungen Schriftform zu vereinbaren bzw. einseitig auf Papierübermittlung umzusteigen oder – einmalig kostenfrei – eine Ausfolgung elektronisch erhaltener Urkunden auf Papier zu verlangen. Die Vorschriften über die elektronische Kommunikation sollen jedoch nicht für die nach den §§ 9a, 18b und 75 VAG zu übermittelnden Informationen zum Tragen kommen.

Aus Anlass der gesetzlichen Verankerung der elektronischen Kommunikation müssen zahlreiche Bestimmungen geändert werden, zumal die Terminologie des Gesetzes bislang auf den Papierverkehr ausgerichtet ist. Häufig verwendet das Gesetz den Begriff der „Schriftlichkeit“, der nach § 886 ABGB die Unterschrift des Erklärenden erfordert. Allerdings kann in vielen Fällen vom Erfordernis einer Unterschrift abgesehen werden. Hier reicht die Kommunikation „in geschriebener Form“ (schriftlich ohne Erfordernis einer eigenhändigen Unterschrift) aus, sofern aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht. Dieser Formvorschrift des § 1b kann medienneutral mittels E-Mail, Telefax oder auf Papier entsprochen werden. Der Entwurf unterscheidet daher zwischen der Schriftform im Verständnis des § 886 ABGB und der „geschriebenen Form“.

Dem Verbraucher soll darüber hinaus ein allgemeines Rücktrittsrecht bei Versicherungsverträgen eingeräumt werden, und zwar unabhängig davon, wie und wem gegenüber er die Vertragserklärung abgegeben hat. In Zukunft soll er auch dann zurücktreten können, wenn er selbst – ohne Zutun eines Agenten oder des Versicherers – den Vertrag angebahnt hat. Das Rücktrittsrecht soll auch nicht mehr an bestimmte Voraussetzungen geknüpft werden, sondern dem Verbraucher – mit bestimmten, sachlich begründeten Ausnahmen – allgemein zustehen.

Letztlich schlägt der Entwurf vor auch eine Klarstellung im Maklergesetz vor. Demnach soll die Verpflichtung eines Versicherungsmaklers zur Beurteilung der Solvenz eines Versicherers unter dem Vorbehalt stehen, dass ihm dies anhand der ihm verfügbaren Informationen auch möglich und zumutbar ist.

Alternativen

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

Kompetenzgrundlage

Der Entwurf betrifft Angelegenheiten des Vertragsversicherungswesens, das in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache ist (Art. 10 Abs. 1 Z 6 und 11 B-VG).

Auswirkungen des Regelungsvorhabens

- Finanzielle Auswirkungen

Die Vollziehung der vorgeschlagenen Regelungen wird keine höheren Ausgaben des Bundes oder anderer Gebietskörperschaften oder Auswirkungen auf die Planstellen des Bundes oder anderer Gebietskörperschaften verursachen. Auch die Neuregelung der Zulässigkeit der Übermittlung von personenbezogenen Gesundheitsdaten zwischen Gesundheitsdienstleistern und privaten Versicherungsanstalten wird keine nennenswerten Mehraufwendungen verursachen. Der Bundeshaushalt ist von diesem Entwurf nicht betroffen.

- Wirtschaftspolitische Auswirkungen

-- Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort

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

-- Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Bürger und für Unternehmen

Neue Informationsverpflichtungen für Unternehmen und Bürger werden nicht vorgesehen. Die Verwaltungslasten für Unternehmer werden durch die nunmehr gesetzlich verankerte Möglichkeit zur rechtssicheren elektronischen Kommunikation sinken, da nur noch in viel geringerem Ausmaß Dokumente in Papierform ausgefolgt werden müssen. Durch die Einführung der Möglichkeit zur elektronischen Übermittlung werden zehn Informationsverpflichtungen im Verwaltungskostenrechner für Unternehmen nach VersVG geändert. Dadurch wird den Unternehmen und Bürger insgesamt eine Entlastung von rund 6.880.000 Euro pro Jahr ermöglicht.

- Auswirkungen in konsumentenpolitischer sowie sozialer Hinsicht

Verbraucher werden von den vorgeschlagenen Neuerungen mehrfach profitieren: Die Erweiterung des Rücktrittsrechts wird ihnen unmittelbar zu Gute kommen. Die neuen Regeln über die Übermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten zwischen Gesundheitsdienstleistern und Privatversicherern

verstärken den Schutz von personenbezogenen Gesundheitsdaten gegenüber der bisherigen Praxis. Auch wird für Verbraucher der Informationsaustausch mit Versicherern durch Regeln für die elektronische Kommunikation erleichtert. Zugleich sieht der Entwurf aber die notwendigen Kautelen dafür vor, dass Versicherungsnehmer dadurch keine Nachteile erleiden.

Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes 1958)

Zur Überschrift

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

Zu § 1b VersVG

§ 1b Abs. 1 VersVG enthält Regeln für die schriftliche Kommunikation zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer (gegebenenfalls auch dem Versichertem oder einem Dritten). Im ersten Satz wird bloß auf die Schriftform nach § 886 ABGB und § 4 SigG verwiesen. Nach § 886 ABGB kommt ein Vertrag, für den Gesetz oder Parteiwille Schriftlichkeit bestimmt, durch die Unterschrift der Parteien zustande. Eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift auf mechanischem Wege genügt nur dort, wo dies im Geschäftsverkehr üblich ist. Schriftlichkeit gemäß dieser Definition bedingt daher im Regelfall die eigenhändige Unterzeichnung mit dem Namenszug und somit Unterschriftlichkeit (*P. Bydlinski* in KBB, ABGB³ § 886 Rz 1). Die „einfache“ Schriftform ohne Unterschrift kennt das ABGB aber nicht. Oft genug wird jedoch vom Zweck der Formvorschrift her eine solche „einfache“ Schriftlichkeit ausreichen. Aus den verschiedensten Gesetzesbestimmungen, in denen der Begriff „schriftlich“ verwendet wird, lässt sich jedoch kein klar geregelter, einheitlicher Lösungsansatz ableiten, vielmehr bleibt häufig auch innerhalb eines Gesetzestextes ein Interpretationsspielraum offen (vgl. *F. Bydlinski/P. Bydlinski*, Gesetzliche Formgebote für Rechtsgeschäfte auf dem Prüfstand, 8 ff.).

Gerade im Zusammenhang mit der elektronischen Kommunikation im Geschäftsverkehr gewinnt diese Problematik an Brisanz, weil die „einfache“ Schriftlichkeit Verkehrsgeltung erlangt hat, z. B. im E-Mail-Verkehr, und den Formzwecken der Warnfunktion und der Beweissicherung zu genügen scheint. Vereinbaren beide Parteien den „E-Mail-Verkehr“ für ihre Kommunikation, also die „einfache“ Schriftlichkeit, so kann zwar – soweit dem nicht gesetzliche Formvorschriften entgegenstehen – vom Erfordernis der Unterschrift im Schriftverkehr abgesehen werden, Mündlichkeit genügt dann aber nicht mehr (soweit die Parteien nicht wieder einvernehmlich vom Erfordernis der „einfachen“ Schriftform abgehen).

Das VersVG enthält nun an zahlreichen Stellen das Erfordernis der Schriftlichkeit für Erklärungen der Beteiligten. Um für die Zukunft Rechtsklarheit zu schaffen, inwieweit vom Unterschriftserfordernis abgesehen werden kann, soll im VersVG künftig zwischen der (Unter-)Schriftlichkeit im Sinn des ABGB und der „geschriebenen Form“ unterschieden werden (§ 1b Abs. 1). Diese „geschriebene Form“ muss aus einem Text in Schriftzeichen bestehen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht, etwa im Kopf eines Schreibens oder eben auch als letzter Zusatz zu einem E-Mail. In „geschriebener Form“ kann eine Erklärung auf Papier (z. B. im Postweg oder über Standardtelex), aber auch elektronisch erfolgen, sofern die in diesem Gesetz neu vorgesehenen Anforderungen erfüllt sind (z. B. per E-Mail, aber auch per Telex über Computer oder Server, etc.). Die „geschriebene Form“ (einfache Schriftlichkeit) soll daher der eigentlichen (Unter-)Schriftform gegenübergestellt werden. Wenn das VersVG die Begriffe „schriftlich“ und „Schriftform“ verwendet oder die Vereinbarung der „Schriftform“ erfordert, bedarf die Erklärung nach neuem Recht der eigenhändigen Unterschrift im Sinn des § 886 ABGB bzw. der qualifizierten elektronischen Signatur (§ 4 Abs. 1 SigG). Dies ist dann der Fall, wenn der Erklärende vor Übereilung geschützt werden soll und erhöhte Anforderungen an die Zuordenbarkeit der Erklärung bestehen (vgl. etwa das absolute Schriftformgebot des § 159 Abs. 2 VersVG). Soweit das VersVG also nichts anderes anordnet und die Parteien nicht überhaupt zulässigerweise formfrei agieren (das soll durch den vorliegenden Entwurf nicht ausgeschlossen werden), soll die „geschriebene Form“ für sämtliche Willenserklärungen und Mitteilungen im Verhältnis Versicherer, Versicherungsnehmer, Versicherter und dritten vom Versicherungsverhältnis berührten Personen ausreichen. Das setzt freilich voraus, dass aus der nicht unterschriebenen Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht. Dafür wird ausreichend sein, wenn der Name des Erklärenden aus dem Text der Erklärung ersichtlich ist. Ein Absender auf dem Kuvert bzw. ein Name in der E-Mail-Adresse sind aber nicht Bestandteil der Erklärung. Es wird daher weder ausreichen noch schaden, wenn sie einen anderen Namen enthalten als im Text der Erklärung wiedergegeben. Das Fehlen eines Absenders oder ein Phantasienamen als Absender sind unbeachtlich, solange die Person des Erklärenden im Text der Erklärung aufscheint.

Die Einhaltung der strengeren Form der Unterschriftlichkeit genügt selbstverständlich immer auch den Anforderungen der „geschriebenen Form“. Von der im Anschluss an das Begutachtungsverfahren vorgeschlagenen Einführung der „Textform“ in Anlehnung an § 13 Abs. 2 AktG (vgl. *Schauer*, Von elektronischer Kommunikation, Rücktrittsrechten und Datenschutz – Bemerkungen zum Entwurf des

VersRÄG 2010, in FS Reischauer [2010] 573, 578 f.) wird abgesehen. Die in der Definition der „Textform“ zusätzlich enthaltenen Kriterien über die Präsentation und die Wiedergabe der Erklärung würden der vorgesehenen „einfachen Schriftlichkeit“ eine neue Qualität verleihen und zudem einen weiten Interpretationsspielraum eröffnen. Sie würden im Zusammenspiel mit den auch im Bereich des Versicherungsvertragsrechts maßgeblichen Formvorschriften anderer Privatrechtsbereiche zu weiterer Rechtsunsicherheit führen, etwa was die Fragen der dauerhaften Wiedergabe und der Erkennbarkeit des Abschlusses der Erklärung angeht. Die Einführung der „Textform“ anstelle der einfachen Schriftlichkeit und deren Auswirkungen auf die strenge Schriftform sollten – wenn überhaupt – vielmehr im Kontext des allgemeinen bürgerlichen Rechts erwogen werden. Vorerst kann daher mit der geschriebenen Form das Auslangen gefunden werden. Deren Bewährung in der Praxis soll dann auch im Hinblick auf die künftige Gestaltung der Formerfordernisse des ABGB evaluiert werden.

Die „geschriebene Form“ soll nicht in jedem Fall die Schriftform verdrängen. Bestimmte Erklärungen müssen nach wie vor unterschrieben oder qualifiziert elektronisch signiert werden, sei es, dass das Gesetz verlangt, sei es, dass die Beteiligten die (Unter-)Schriftlichkeit zulässigerweise vereinbaren. Die Vereinbarung von strengeren Anforderungen soll aber nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers oder eines anderen Beteiligten ausschlagen. In Abs. 2 ist daher ein Verbesserungsverfahren vorgesehen. Hat sich der Versicherungsnehmer (z. B. beim Rücktritt nach dem Fern-FinG) oder ein Versicherter in der Form vergriffen und eine Erklärung nicht schriftlich, sondern beispielsweise bloß in geschriebener Form oder mündlich abgegeben, so muss ihm Gelegenheit zur Sanierung des Formmangels eingeräumt werden. Gleiches gilt für einen in das Vertragsverhältnis eingebundenen Dritten (etwa den geschädigten Dritten in der Haftpflichtversicherung), der eine Erklärung nicht in geschriebener Form, sondern nur mündlich abgegeben hat. Will sich der Versicherer auf die Unwirksamkeit einer Erklärung auf Grund dieses Formmangels berufen, so hat er dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen (§ 1b Abs. 2 erster Satz). Der Erklärende soll dann während einer Frist von 14 Tagen ab dem Zugang der Mitteilung des Versicherers die Möglichkeit haben, den Formmangel durch Absendung einer dem Formgebot entsprechenden Erklärung fristwährend zu beseitigen. Für die Mitteilung des Versicherers soll keine starre Frist vorgesehen werden, hier kommt es entscheidend auf die Umstände des Einzelfalls an, sodass er nach Treu und Glauben auch verhalten sein kann, rascher als innerhalb von 14 Tagen zu reagieren.

Zu § 3 VersVG

In der Regel dient der Versicherungsschein als Beweisurkunde über den Bestand und Inhalt des Vertrags (*Schauer*, Das österreichische Versicherungsvertragsrecht³, 91). Künftig soll der Versicherungsschein gemäß § 3 Abs. 1 VersVG entweder auf Papier oder im Fall der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG elektronisch ausgestellt und übermittelt werden können. § 886 letzter Satz ABGB sieht bereits vor, dass eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift auf mechanischem Wege dort genügt, wo sie im Geschäftsverkehr üblich (oder wie im vorliegenden Fall in § 3 Abs. 1 VersVG bereits gesetzlich vorgesehen) ist. Nunmehr soll im Anwendungsbereich des VersVG klargestellt werden, dass auch bei elektronischer Übermittlung des Versicherungsscheins die Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift ausreicht. Der elektronische Versicherungsschein kann demnach durch das Einscannen des eigenhändig unterfertigten Originaldokuments oder durch Abbildung des Schriftzugs der Unterschrift auf der Textdatei erstellt werden. Die Ausstellung eines elektronischen Versicherungsscheins soll jedoch im Fall der Inhaberpolicke ausgeschlossen sein. Bei denjenigen Versicherungsverträgen, die sich auf eine Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Pensionsversicherung beziehen, soll selbst bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation der Versicherungsschein jedenfalls auch auf Papier ausgestellt und übermittelt werden. Dies legt schon die üblicherweise lange Laufzeit solcher Verträge nahe, die eine Archivierung in Papierform sinnvoller erscheinen lassen, um die absehbaren Konvertierungsprobleme an Hand der technischen Fortentwicklung hintanzuhalten. Die Frist nach § 5 Abs. 1 VersVG beginnt erst dann, wenn der Versicherungsnehmer die Policke sowohl elektronisch als auch „auf Papier“ erhalten hat.

Für die Übermittlung der elektronischen Urkunde sollen die Voraussetzungen des § 5a VersVG gelten. Demnach ist an den vom Versicherer übermittelten elektronischen Versicherungsschein stets die Anforderung zu stellen, dass er dem Versicherungsnehmer in der übersandten Form dauerhaft zur Verfügung stehen können muss und jederzeit abgerufen sowie gespeichert werden kann.

Der Ausdruck „übermitteln“ (oder „Übermittlung“) umfasst sowohl die Aushändigung der Papierurkunde (also durch einen Postdienstleister, einen Boten oder auch durch persönliche Übergabe) als auch die elektronische Übersendung. Dabei genügt es, dass der Versicherungsnehmer auf die vom Versicherer auf einer Website allgemein oder in einer „Portallösung“ (bei der sich der Versicherungsnehmer nach dem Vorbild mancher Internet-Banking-Systeme auf eine zugangsgeschützte Website des Versicherers

einloggt) zur Verfügung gestellte Urkunde nach vorheriger Mitteilung gemäß § 5a Abs. 7 VersVG (z. B. Verständigung mittels E-Mail) leicht und einfach zugreifen kann.

In § 3 Abs. 3 zweiter Satz VersVG erfolgt lediglich eine terminologische Anpassung, die auch die Möglichkeit einer elektronischen Übermittlung des Versicherungsscheins berücksichtigt.

Zu § 4 VersVG

§ 4 Abs. 1 VersVG sieht die Möglichkeit vor, dass ein Versicherungsschein auf den Inhaber ausgestellt wird. In einem solchen Fall entsteht die Leistungsverpflichtung des Versicherers erst bei Vorlage des (Original-)Papiers (*Schauer*, Das österreichische Versicherungsvertragsrecht³, 92). Für diesen Fall soll durch den Zusatz „auf Papier“ klargestellt werden, dass zur Ausübung des Rechts die Vorlage einer elektronischen Datei nicht genügt, weil die Einmaligkeit der Urkunde in einem solchen Fall nicht gesichert ist. Der Versicherungsschein ist daher zwingend auf Papier auszustellen.

Zu § 5 VersVG

In § 5 Abs. 1 soll die Form der „Unterschriftlichkeit“ durch die „geschriebene Form“ ersetzt werden; dazu sei auf die Erläuterungen zu § 1b verwiesen. § 5 Abs. 2 nimmt darauf Bedacht, dass die Polizze künftig elektronisch übermittelt werden kann.

Zu § 5a VersVG

Diese Bestimmung soll Voraussetzungen für eine rechtssichere elektronische Kommunikation zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer festlegen. Zu diesem Zweck sieht sie Schutzvorschriften zugunsten des Versicherungsnehmers über Form und Inhalt der Vereinbarung sowie den Ablauf der elektronischen Kommunikation vor. Diese Schutzvorschriften gelten in gleicher Weise auch für einen Versicherten, der nicht mit dem Versicherungsnehmer identisch ist. § 5a soll nichts an den Formerfordernissen für das Zustandekommen eines Versicherungsvertrags ändern. Weiterhin kann der Vertrag selbst also auch mündlich oder konkludent geschlossen werden.

Die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation kann nicht nur mit dem Versicherungsnehmer, sondern auch oder auch nur mit einem Versicherten oder einem Dritten geschlossen werden (s. Abs. 11). Durch § 5a soll Rechtssicherheit für eine bestimmte Form der elektronischen Kommunikation geschaffen werden, ohne andere Wege der Kommunikation auszuschließen. Bei Erfüllung der Voraussetzungen des § 5a VersVG sollen die Vertragsparteien auf die Wirksamkeit ihrer Erklärungen vertrauen können. Übermittlungen, die diesen Voraussetzungen nicht (zur Gänze) entsprechen, sind im Einzelfall nach den allgemeinen Vorschriften des bürgerlichen Rechts zu beurteilen.

Der Versicherungsnehmer muss der elektronischen Übermittlung ausdrücklich zustimmen (Abs. 1). Diese Zustimmung muss gesondert erklärt werden. Eine bloß in den Bedingungen oder im elektronischen Webauftritt des Versicherers enthaltene Zustimmung genügt nicht, ebenso wenig ein entsprechender im Antragsformular versteckter Passus. Der Versicherungsnehmer muss die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation frei auswählen können, seine Zustimmung muss also gesondert von seiner Zustimmung zum Versicherungsvertrag erfolgen (z. B. durch zwei gesonderte Unterschriften auf dem Antragsformular, durch zwei gesonderte Bestätigungen im Zuge der elektronischen Antragstellung oder durch das Ankreuzen deutlich hervorgehobener Auswahlmöglichkeiten in einem Formular). Der Abschluss eines Versicherungsvertrags darf nicht von der Zustimmung zur elektronischen Kommunikation abhängig gemacht werden. Dem Versicherungsnehmer muss die freie Wahl zwischen der Übermittlung auf Papier oder in elektronischer Form offen gehalten werden. Letztlich sind ja nicht nur eine allfällige elektronische Ausstattung und Infrastruktur des Versicherungsnehmers, sondern auch dessen Wille und Fähigkeit, sich ihrer zu bedienen, dafür ausschlaggebend, dass ihn eine elektronische Sendung auch erreicht und dass er sie zur Kenntnis nehmen kann. Die bloße Angabe einer E-Mail-Adresse soll den Versicherer daher keinesfalls dazu berechtigen, eigenmächtig ausschließlich den elektronischen Weg für die Kommunikation zu bestimmen.

Die Vertragsparteien sollen ihre Zustimmung zur elektronischen Kommunikation auch jederzeit widerrufen können. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung zur elektronischen Kommunikation hinzuweisen.

Haben die Vertragsparteien den Weg der elektronischen Kommunikation gewählt, so soll dieser auch ein hinreichender Anwendungsbereich verbleiben. Die (Unter-)Schriftform soll daher nur für Erklärungen, die Bestand oder Inhalt des Versicherungsverhältnisses betreffen, ausbedungen werden können, so etwa für Kündigungen, Rücktritt, Vinkulierung, Verpfändung, Änderung des Bezugsberechtigten in der Lebensversicherung und Vollmachten für derartige Erklärungen, nicht jedoch für sämtliche Erklärungen und bloße Anzeigen im Zusammenhang mit einer Leistungsabwicklung. In Anlehnung an § 879 Abs. 3 ABGB darf eine solche Vereinbarung für den Versicherungsnehmer nicht gröblich benachteiligend sein und bedarf daher einer sachlichen Rechtfertigung. Dies soll auch in § 5a Abs. 2 VersVG zum Ausdruck

kommen. Wie die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation soll auch das vertragliche Schriftformgebot, das in aller Regel wieder ein Abgehen von der elektronischen Form bedingen wird, einer ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss, bedürfen. Schon aus dem inneren Zusammenhang dieser beiden Zustimmungen ergibt sich aber, dass diese auch uno actu – aber eben abgesondert von der Zustimmung zum Versicherungsvertrag – erklärt werden können.

§ 5a Abs. 3 VersVG umschreibt den Inhalt der elektronischen Kommunikation. Vereinbaren die Vertragsparteien, miteinander elektronisch zu kommunizieren, so bedeutet dies, dass der Versicherer Versicherungsbedingungen sowie den Versicherungsschein und sonstige Erklärungen und Informationen an den Versicherungsnehmer und umgekehrt der Versicherungsnehmer seine Erklärungen und Informationen an den Versicherer jeweils elektronisch übermitteln kann. Elektronisch können also nicht nur Informationen, die Vertragsbestandteil werden sollen oder sind, sondern auch Mitteilungen nach Vertragsschluss (z. B. über eine Vertragsanpassung, eine Änderung der Kontaktperson, zur Schadensabwicklung etc.) übermittelt werden, sofern dieses Bundesgesetz nichts anderes vorsieht. So sollen etwa die Informationspflichten auf der Grundlage der §§ 9a, 18b und 75 VAG explizit ausgenommen sein (Abs. 6).

Letztlich soll jede Vertragspartei ungeachtet der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation immer auch die Möglichkeit haben, ihre Erklärungen auf Papier abzugeben (Abs. 4 erster Satz). Eine solche Regelung ist schon deshalb von Nöten, um die Kommunikation auch bei Störungen der elektronischen Infrastruktur aufrecht erhalten zu können. Macht der Versicherer von diesem Recht oder vom Widerruf der elektronischen Kommunikation Gebrauch, obwohl der elektronischen Kommunikation keine Hindernisse entgegenstehen, so soll dem Versicherungsnehmer ein gewisser Überraschungsschutz zu Gute kommen. Der Umstieg auf die Papierkommunikation soll ihm auch elektronisch mitgeteilt werden, damit er vor Zugang der Papiersendung gegebenenfalls noch die erforderlichen Schritte setzen kann, vom rechtswirksamen Zugang der Papiersendung an der zuletzt von ihm bekannt gegebenen Wohnadresse Kenntnis zu erlangen. Im Hinblick auf die Gefahr, dass dem Versicherungsnehmer im Zuge der elektronischen Kommunikation die Bedeutung der von ihm bekannt gegebenen Wohnanschrift für Zusendungen des Versicherers nicht mehr bewusst ist, soll dieser bei der Bekanntgabe des Umstiegs auf Papierkommunikation auch auf die Rechtsfolgen des § 10 VersVG hingewiesen werden (Abs. 4 zweiter Satz). Diese zusätzlichen Informationspflichten setzen voraus, dass die elektronische Kommunikation mit dem Versicherten technisch möglich ist.

Hat der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein, Versicherungsbedingungen, andere Informationen und Erklärungen nur elektronisch erhalten, so soll er – jeweils einmalig auch kostenfrei, danach gegen Aufwandsersatz – deren Aushändigung auf Papier verlangen können (Abs. 5). Stellt der Versicherer seinen Versicherungsnehmern diese Angaben auch auf andere Art zur Verfügung, so soll der Versicherungsnehmer kostenfrei auch diese Art wählen können.

Bei elektronischer Kommunikation durch Übermittlung soll sichergestellt sein, dass die Anzeige des Eingangs einer Nachricht des Versicherers auf den ersten Blick auch deren konkreten Gegenstand erkennen lässt (z. B. „Versicherungsschein“ im Betreff und im Text eines E-Mails), um vertragsrelevante Informationen von Werbung unterscheiden zu können und die Kenntnisnahme vom Zugang der Sendung zu erleichtern (Abs. 7). Unter vertragsrelevanten Informationen sind auch leistungsrelevante oder sonst für die Beziehung zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer relevante Informationen zu verstehen.

Abs. 8 regelt die Voraussetzungen der elektronischen Übermittlung vertragsrelevanter Inhalte, bei deren Einhaltung die Vermutung des Zugangs dieser Inhalte nach Abs. 10 zum Tragen kommen kann. Werden die vertragsrelevanten Informationen nicht direkt, sondern durch Verweis auf Inhalte einer Website übermittelt, so sind auch die Erfordernisse des Abs. 9 einzuhalten. Im Einzelnen verlangt Abs. 8 für eine rechtswirksame Übermittlung das kumulative Vorliegen folgender Voraussetzungen: Eine Vereinbarung über die Übermittlungsart einschließlich des Zugangs zum Internet (Z 1), den Nachweis des regelmäßigen Zugangs des Versicherungsnehmers zum Internet (Z 2), die Übersendung an diesen Zugang (Z 3) sowie die Möglichkeit der Abspeicherung und dauerhaften Wiedergabe der übersendeten Inhalte (Z 4).

Der Versicherungsnehmer muss sich im Zeitpunkt seiner Zustimmung zur elektronischen Kommunikation bereits darüber bewusst sein, welche Übermittlungsart von seiner Zustimmung umfasst sein soll. Er soll vor Nachteilen daraus, dass er die ihm übermittelten Informationen letztlich nicht abrufen kann, bewahrt werden. Zum anderen soll nicht nur den Versicherer, sondern auch den Versicherungsnehmer die Pflicht treffen, Angaben über seinen jeweiligen Zugang zum Internet zu machen (z. B. Angabe der E-Mail-Adresse, eines nicht gängigen Programms oder sonstiger von ihm verwendeter besonderer Software) und Änderungen dieser Daten bekannt zu geben (Abs. 8 Z 1). Ein regelmäßiger Zugang des Versicherungsnehmers zum Internet ist sohin Ausgangspunkt und unerlässliche

Voraussetzung für die Zulässigkeit der elektronischen Kommunikation. Im Idealfall sollte der Zugang zum elektronischen Postfach nur dem Empfänger zukommen und zumindest mit Passwort geschützt sein (ein elektronischer Postkasten mit einer Vielzahl von Nutzern wird den Schutz von personenbezogenen Daten in aller Regel nicht gewährleisten können). Die Bestimmungen des Abs. 8 Z 1 und 2 sollen daher sicherstellen, dass die Teilnehmer an der elektronischen Kommunikation über verlässliche Angaben über den jeweiligen Internetzugang verfügen. Die elektronische Übermittlung von Informationen an den Versicherungsnehmer ist auch nur dann zulässig, wenn der Versicherer annehmen kann, dass dem Zugang beim Empfänger der Daten der Übermittlung kein Hindernis entgegensteht. Als Nachweis des Zugangs zum Internet werden die Angaben des Versicherungsnehmers (Versicherten) daher nur so lange ausreichen, als diese durch Empfangsbestätigungen oder andere Sendungen des Empfängers noch aktuell erscheinen. Bei längerer Vertragszeit können sich jedoch die Verhältnisse ändern. Sobald der Versicherer einen Anhaltspunkt für das Fehlen eines regelmäßigen Zugangs zum Internet hat (z. B. Fehlermeldung, unerklärlich langes Schweigen auf Anfragen), sollen den Versicherungsnehmer ungeachtet eines Verstoßes gegen die Verpflichtung zur Bekanntgabe von Änderungen beim Zugang keine nachteiligen Folgen treffen. Dann ist die Bereitstellung einer Information auf elektronischem Wege nicht mehr zulässig. Der Versicherer muss mit dem Versicherungsnehmer anders in Verbindung treten. Diesfalls kommen auch die Verständigungspflichten nach Abs. 7 nicht zum Tragen.

Eine wirksame Übersendung vertragsrelevanter Inhalte an den Versicherungsnehmer (aber auch an den Versicherer) erfordert jeweils, dass die Inhalte entweder direkt an den vom Empfänger angegebenen Zugang übermittelt werden oder in Form einer Mitteilung an diesen Zugang ergehen, die dem Empfänger entsprechend den Vorgaben des Abs. 9 leicht und einfach Zugang zu der Stelle der Website verschafft, auf der die zu übermittelnden Inhalte bereitgehalten werden (Z 3).

Die dem Versicherungsnehmer solcherart zur Verfügung gestellten Informationen einschließlich der Versicherungsbedingungen muss er dauerhaft speichern und laufend abrufen bzw. ausdrucken können (Abs. 8 Z 4). Das wird üblicherweise voraussetzen, dass ein für den durchschnittlichen Nutzer eines Computers gängiges (oder andernfalls von einer Vereinbarung gedecktes besonderes) Format verwendet wird. Daher sollen auch nur solche Medien der elektronischen Kommunikation verwendet werden können, die die notwendigen Voraussetzungen für eine dauerhafte Aufbewahrung bieten. In diesem Zusammenhang ist insbesondere an dauerhafte Datenträger, nach derzeitigem Stand etwa eine CD-Rom oder ein USB-Stick, aber auch und vor allem an E-Mail-Nachrichten zu denken. Eine SMS-Nachricht wird diesen Anforderungen nach den derzeit maßgeblichen technischen Gegebenheiten jedoch nicht immer genügen können (insbesondere auf Grund der begrenzten Speicherkapazität der Chipkarten von Mobiltelefonen).

Abs. 9 regelt den Fall, dass der Versicherer im Rahmen der elektronischen Kommunikation mit dem Versicherungsnehmer die Versicherungsbedingungen, Erklärungen und andere allgemeine Informationen auf seiner Website leicht und einfach zugänglich zur Verfügung stellt (entweder allgemein zugänglich oder in einem dem Versicherungsnehmer vorbehaltenen Bereich). Diesem Erfordernis ist Genüge getan, wenn der Aufwand zur Kenntnisnahme des Inhalts der Information für den Versicherungsnehmer nicht wesentlich über den Aufwand hinausgeht, der mit der Kenntnisnahme des Inhalts einer Postsendung im Papierweg verbunden ist (Ausräumen des Postkastens, Öffnen der Sendung). Demnach muss es dem Versicherungsnehmer möglich sein, auf Grund der ihm zugehenden Mitteilung des Versicherers auf entsprechend einfachem elektronischem Weg, z. B. über das Anklicken eines Links, direkt auf die ihm auf diese Weise zugänglich gemachten Versicherungsbedingungen zu greifen. Diese Zugriffsmöglichkeit muss der Versicherer auf Dauer sicherstellen, mag sich auch die technische Umsetzung dieses Weges in der Zwischenzeit geändert haben. Außerdem müssen dem Versicherungsnehmer die Web-Adresse sowie die genaue Stelle (allenfalls Link etc.) mitgeteilt werden, an der die Versicherungsbedingungen zu finden sind. Diese müssen während der gesamten Vertragslaufzeit unverändert abgefragt werden können (was selbstverständlich nicht ausschließt, dass sie unter Einhaltung der hierfür maßgeblichen Kautelen auch geändert werden können). Insbesondere im Falle von Massenversicherungen (Reise- oder Kfz-Haftpflichtversicherungen), die keine individuellen Vertragsklauseln enthalten, wird sich die Bereitstellung der notwendigen Daten auf einer allgemein zugänglichen Website anbieten. Personenbezogene Daten dürfen hingegen nur auf einem (üblicherweise durch Passwort) geschützten Bereich bereitgestellt oder vom Versicherer in Empfang genommen werden (z. B. im Wege der so genannten „Portallösung“).

Der Grundsatz, dass eine Erklärung erst mit Zugang wirksam wird (Zugangsprinzip), gilt nicht nur für die Vertragserklärungen beim Zustandekommen des Vertrags, sondern ist auch auf alle anderen Erklärungen anzuwenden, die Versicherer, Versicherungsnehmer und Versicherter mit Beziehung auf den Vertrag abgeben, so zum Beispiel auf Kündigungen, Deckungszusagen, Anpassungen, Fragebeantwortungen u. dgl. (*Schauer*, Das österreichische Versicherungsvertragsrecht³, 70 ff.). Für Erklärungen und

Informationen, die an den Versicherungsnehmer persönlich übermittelt werden müssen (so etwa nach den §§ 12 Abs. 2, 16 VersVG etc.) bzw. von diesem an den Versicherer zu übermitteln sind, soll die (widerlegliche) Vermutung des Zugangs bei Einhaltung aller Voraussetzungen des Abs. 8 und gegebenenfalls auch des Abs. 9 ein Mehr an Rechtssicherheit schaffen (Abs. 10).

Von der noch im Begutachtungsentwurf vorgesehenen Verpflichtung, in der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation auf Datenschutzaspekten Bedacht zu nehmen, sieht der Entwurf im Hinblick auf die gesetzlichen Regelungen über diesen Bereich ab.

Zu den §§ 5b und 5c VersVG

Auf Grund der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens empfiehlt es sich, das Rücktrittsrecht des Verbrauchers generell neu zu regeln. Der Entwurf sieht daher nach dem Vorbild des § 8 dVVG und in Anlehnung an das neue Verbraucherkreditgesetz ein allgemeines Rücktrittsrecht vor. Der Verbraucher soll ohne Angabe von Gründen und – anders als nach geltendem Recht – ohne Rücksicht darauf, welche Dokumente und Informationen ihm zugekommen sind, vom Vertrag innerhalb von 14 Tagen zurücktreten können. Dieses Rücktrittsrecht soll ihm auch dann zustehen, wenn er selbst die Initiative zum Vertragsabschluss ergriffen hat.

Der rechtspolitische Einwand, dass ein derart weitreichendes Rücktrittsrecht ein weiterer Schritt zur Unterminierung der Vertragstreue sei, soll nicht gering geschätzt werden. Das vorgeschlagene Rücktrittsrecht ist dennoch zweckmäßig, um den gerade im Versicherungswesen aus verschiedenen Gründen nicht seltenen Fehlvorstellungen der Verbraucher vom Inhalt des Vertrags und damit vom Umfang des Versicherungsschutzes Rechnung zu tragen. Vor allem gibt es dem Verbraucher die Gelegenheit, Informationsdefizite über den Umfang seiner vertraglichen Rechte und Pflichten auch nach Abgabe seiner Vertragserklärung dadurch zu beheben, dass er sich noch einmal kompetent beraten lässt. Dazu kommt, dass die Voraussetzungen für den Rücktritt nach geltendem Recht überaus kompliziert sind. Ihre Funktion erfüllen die geltenden Regelungen nur mangelhaft.

Die Rücktrittsfrist soll – so wie im Verbraucherkreditgesetz – 14 Tage betragen. Dieser Zeitraum sollte für den Versicherungsnehmer ausreichen, um sich über die Vor- und Nachteile des von ihm abgeschlossenen oder angestrebten Versicherungsvertrags Gewissheit zu verschaffen.

Die Rücktrittsfrist soll - § 5c Abs. 2 des Entwurfs - mit dem Tag zu laufen beginnen, an dem dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen, die Informationen nach den §§ 9a und 18b VAG und ein allgemeiner Hinweis auf die §§ 137f, 137g und 137h GewO 1994 sowie eine gesonderte Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind. Gehen diese Dokumente und Informationen dem Versicherungsnehmer nur „stückweise“ zu, so beginnt die Rücktrittsfrist erst mit dem Tag, an dem der Versicherungsnehmer vollständig „bedacht“ und informiert ist. Hat der Versicherungsnehmer die Bedingungen oder die Informationen nach Abs. 2 Z 2 bereits vor der Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten, so müssen sie ihm zur Auslösung der Rücktrittsfrist nicht neuerlich übermittelt werden; in einem solchen Fall wird der Zugang der Polizza den Fristenlauf auslösen.

Der Rücktritt bedarf zu seiner Wirksamkeit der „geschriebenen Form“. Das dient der Beweissicherung. Zudem sollen mögliche Zweifel über die Identität des Erklärenden verringert werden. Vom Erfordernis der Unterschriftlichkeit bzw. der qualifizierten elektronischen Signatur für die Rücktrittserklärung sieht der Entwurf ab, zumal dem Versicherungsnehmer klar sein wird, dass er mit dem Rücktritt den Versicherungsschutz verliert (s. abermals *Schauer* in FS Reischauer, 573, 582).

Das Rücktrittsrecht soll dem Versicherungsnehmer in Anlehnung an den geltenden § 5b Abs. 6 dann nicht zukommen, wenn die Vertragslaufzeit unter einem halben Jahr liegt. Zudem soll das Rücktrittsrecht so wie nach § 5b Abs. 5 VersVG spätestens einen Monat nach dem Zugang der Polizza und einer Belehrung über das Rücktrittsrecht erlöschen.

Zu § 6 Abs. 5 VersVG

Die Formulierung soll in Anbetracht der Möglichkeit der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation sprachlich angepasst werden. Es soll daher einheitlich auf den Zugang der schon bisher erforderlichen Informationen ankommen. In einer Portallösung werden dem Versicherungsnehmer die Bedingungen schon dann zugegangen sein, wenn er sie nach vorheriger Verständigung abrufen kann. Die Urkunde im Verständnis dieser Bestimmung kann auch elektronisch erstellt sein; der Urkundsbegriff erfordert daher keine Unterschriftlichkeit.

Zu den §§ 11a bis 11d VersVG

Im Zusammenhang mit der Neuregelung der Ermittlung von Gesundheitsdaten sollen zur besseren Übersichtlichkeit des bisher schon „überlangen“ § 11a VersVG die den Datenschutz betreffenden Regelungen neu gegliedert werden: Die bisherigen Bestimmungen des § 11a Abs. 1 und 2 Z 1 bis 3 sollen

nicht geändert werden. § 11a Abs. 2 Z 4 soll an die Anforderungen des Datenschutzes angepasst werden. § 11b soll die praktisch bedeutsame Frage der „Direktverrechnung“ gesondert regeln. Die bisherigen Abs. 3 und 4 des § 11a sollen in einem neuen § 11c aufgehen. Der neue § 11d soll schließlich den bisherigen Abs. 5 des § 11a VersVG umfassen. Die Verweise in den einzelnen Bestimmungen sind dieser neuen Gliederung anzupassen.

Die Voraussetzungen der Zulässigkeit der Erhebung von Gesundheitsdaten durch private Versicherer sollen substantiell verschärft werden. Zu diesem Zweck soll das in § 11a Abs. 2 Z 4 VersVG enthaltene Zustimmungserfordernis sui generis weiteren Kautelen unterworfen werden. Zum einen soll diese Zustimmung in einer gesonderten Erklärung des Betroffenen erfolgen. Zum anderen soll er vor dieser Zustimmung auf die ihm offenstehende Möglichkeit, stattdessen eine „Einzelzustimmung“ nach dem Datenschutzgesetz zu wählen (§ 11a Abs. 2 Z 3 VersVG), aufmerksam gemacht und über die jeweiligen Rechtsfolgen seiner Entscheidung belehrt werden. Des Weiteren ist er bereits bei Erklärung der Zustimmung auf sein Widerrufsrecht hinzuweisen. Wenn ferner aufgrund dieser vorab gegebenen Zustimmung in der Folge eine Datenerhebung stattfinden soll, soll der Versicherer den Betroffenen vor der Auskunftserhebung von den konkret nachzufragenden Daten sowie dem Zweck der Datenerhebung beim Gesundheitsdienstleister verständigen und ihn über sein Widerspruchsrecht sowie die Folgen des Widerspruchs klar und verständlich belehren. Erst wenn der Betroffene dieser Datenerhebung nicht widerspricht, soll der Versicherer die Daten nachfragen dürfen. Zulässig soll diese Datenerhebung auch weiterhin nur zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall sein. Soweit angesichts der vertraglichen Beziehungen und der daraus resultierenden Rechtsfolgen das Erfordernis der Freiwilligkeit der Zustimmung im Einzelfall nicht gewahrt ist, ist diese gesetzliche Beschränkung des Zustimmungserfordernisses im öffentlichen Interesse gerechtfertigt und auch verhältnismäßig, um die Erfüllung des Anspruchs des Betroffenen aus dem Versicherungsvertrag zu ermöglichen.

Durch die Bestimmung des § 11b soll eine abschließende, datenschutzrechtlich einwandfreie Regelung der zulässigen Art und Weise, wie private Krankenversicherer Gesundheitsdaten in der so genannten „Direktverrechnung“ zwischen dem Versicherer und dem jeweiligen Gesundheitsdienstleister ermitteln dürfen, geschaffen werden. Nach bisherigem Recht erfolgt die Datenermittlung zu diesem Zweck u. a. auf der Grundlage des § 11a Abs. 2 Z 4 VersVG. Der geltende Gesetzestext enthält nun keine nähere Erklärung, welche Gesundheitsdaten unter den Begriffen „Diagnose“ und „Dauer und Art der Behandlung“ zu verstehen sind. Mit dem Entwurf sollen Inhalt und Umfang dieser personenbezogenen Gesundheitsdaten genauer spezifiziert werden. Auch in den Krankenanstaltengesetzen der Länder finden sich sehr extensive Regelungen, was die Übermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten betrifft. Hier wird oft auf die Übermittlung von Daten aus der „Krankengeschichte“ abgestellt, die gemäß § 10 KAKuG sowohl die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), den Zustand des Pfléglings zur Zeit der Aufnahme (status praesens), den Krankheitsverlauf (decursus morbi), die angeordneten Maßnahmen als auch die erbrachten ärztlichen und gegebenenfalls zahnärztlichen Leistungen einschließlich Medikation und Aufklärung des Pfléglings und sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste, umfasst. Dieser Ansatz erscheint vor dem Hintergrund der Regelungen der Datenschutzrichtlinie 95/46/EG und des Datenschutzgesetzes 2000 (DSG) zu weit, zumal im Regelfall nur ein kleiner Teil dieser Daten für die Erfüllung vertraglicher Obliegenheiten und Leistungen erforderlich ist. Die krankenanstaltenrechtlichen Grundlagen der Ermittlung solcher Gesundheitsdaten könnten in einem weiteren Schritt an die nun vorgesehenen Bestimmungen angepasst werden.

§ 11b Abs. 1 VersVG regelt die Frage, welche Gesundheitsdaten für Zwecke der Direktverrechnung ohne ausdrückliche, auf den Einzelfall bezogene Zustimmung des Versicherungsnehmers oder Versicherten ermittelt werden dürfen. Die Bestimmung gilt nicht für alle Versicherungsverhältnisse, in denen der Gesundheitszustand des Betroffenen erheblich ist, sondern nur für die Krankheitskostenversicherung. Die Zulässigkeit der Ermittlung von Gesundheitsdaten in solchen Versicherungsverhältnissen setzt voraus, dass der Betroffene Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag in Anspruch nehmen will.

Anders als der Begutachtungsentwurf stellt die nun vorgesehene Regelung nicht darauf ab, ob der Betroffene der Direktverrechnung und der Übermittlung bestimmter Datenarten zugestimmt hat. Im Begutachtungsverfahren sind erhebliche Zweifel an der „Freiwilligkeit“ einer derartigen Zustimmung geäußert worden. Eine gesetzliche Ermächtigung zur Erhebung der in § 11b Abs. 2 VersVG genannten Gesundheitsdaten erscheint deshalb zweckmäßig, weil die Zulässigkeit der Ermittlung im öffentlichen Interesse liegt. Die damit ermöglichte Direktverrechnung dient nicht nur dazu, den Verwaltungsaufwand des Versicherers (und damit die Kosten der Versicherung) zu verringern. Sie bildet auch einen wesentlichen Pfeiler der Honorierung medizinischer Leistungen im Gesundheitssystem. Und sie entlastet

den Betroffenen, der sich nach der Aufnahme in eine Krankenanstalt oder dem Beginn einer Behandlung nicht auch noch finanzielle Sorgen über die Honorierung der von ihm erwarteten Leistung machen soll.

Den Datenschutzanliegen des Betroffenen soll dadurch Rechnung getragen werden, dass die Direktverrechnung nur auf seinen Auftrag hin erfolgen kann. Der Arzt oder die Einrichtung, mit dem bzw. der der Versicherungsnehmer oder Versicherte den Behandlungsvertrag abgeschlossen hat, muss den betroffenen Versicherungsnehmer bzw. Versicherten rechtzeitig vor der Erteilung dieses Auftrags darüber informieren, welche Daten auf Grund dieses Auftrags ermittelt werden dürfen, nämlich die in § 11b Abs. 2 VersVG abschließend angeführten Gesundheitsdaten. Dabei genügt es, dass der Betroffene einmal entsprechend belehrt wird. Wenn beispielsweise im so genannten „Belegspital“ sowohl ärztliche als auch andere Leistungen direkt verrechnet werden sollen, genügt ein Direktverrechnungsauftrag und eine damit verbundene Belehrung.

Im Rahmen der Belehrung über die Daten, die ermittelt werden dürfen, muss der Arzt bzw. die Einrichtung den Betroffenen darüber informieren, dass er die Datenermittlung jederzeit untersagen kann. Dabei muss er ihn auch auf die möglichen Folgen hinweisen, um allfällige Fehlvorstellungen und Irrtümer hintanzuhalten.

Die Daten, die aufgrund des Auftrags zur Direktverrechnung ermittelt werden dürfen, werden in Abs. 2 taxativ aufgezählt. Daraus ergibt sich, dass der Versicherer nicht mehr die Anamnese, die gesamte Krankengeschichte oder den gesamten Pflegebericht ermitteln darf. Diese Einschränkungen erklären sich aus dem legitimen Interesse des Betroffenen, die dort enthaltenen, vielfach intimen Daten aus dem Gespräch mit dem Arzt und aus der Entwicklung der Behandlung geheim zu halten. Wenn der Versicherer an diese Daten gelangen will, muss er hierfür die ausdrückliche, auf den Einzelfall bezogene Zustimmung des Betroffenen einholen (§ 11a Abs. 2 Z 3 VersVG).

Die in Abs. 2 genannten Daten werden in aller Regel für Verrechnungszwecke benötigt. Die Bestimmung lässt es aber auch zu, dass diese Daten ermittelt werden, um eine Auseinandersetzung zwischen Versicherer und dem Gesundheitsdienstleister zu schlichten (vgl. auch § 11c Abs. 1 Z 6). Das gehört zur „Überprüfung“ der verrechneten Leistungen.

Aus datenschutzrechtlichen Erwägungen unterscheidet Abs. 2 schließlich zwischen Daten, die zur Einholung der Deckungszusage ermittelt werden dürfen, und Daten, die nach deren Vorliegen zwecks Abrechnung und Überprüfung der in Rechnung gestellten Leistungen angefordert werden können.

§ 11b Abs. 3 VersVG sieht schließlich vor, dass der Versicherungsnehmer über sein Recht zur Untersagung der Datenermittlung zwecks Direktverrechnung schon bei Abschluss des Versicherungsvertrags – besonders hervorgehoben – zu belehren ist.

Zu § 12 Abs. 2 VersVG

Für die Beendigung der Hemmung der Verjährung durch die Entscheidung des Versicherers soll in Zukunft nicht mehr eine unterschriebene „Entscheidung“ des Versicherers notwendig sein. Die geschriebene Form soll auch hier genügen. Unter einer Entscheidung im Sinn dieser Bestimmung ist eine schriftlich erfolgte Ablehnung des Versicherers zu verstehen, die eine abschließende Stellungnahme zur behaupteten Entschädigungspflicht darstellt (OGH 26.2.2003, 7 Ob 206/02y). Der Versicherer soll eine solche Stellungnahme in Zukunft auch auf elektronischem Weg übermitteln können, wobei diese Erklärung selbstverständlich auch weiterhin empfangsbedürftig im Sinn des § 862a ABGB ist.

Zu § 15a VersVG

§ 15a Abs. 1 VersVG enthält den Katalog der zu Gunsten des Versicherungsnehmers zwingenden gesetzlichen Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes. Dieser Katalog ist um die mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf geänderten bzw. neu eingeführten Regelungen zu ergänzen.

§ 15a Abs. 2 behandelt die Frage, ob und inwieweit außerhalb der Vereinbarung einer elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG die (Unter-)Schriftform vereinbart werden darf. Dieser Vorbehalt bedarf zunächst einer Vereinbarung beider Vertragsteile. Der Versicherungsnehmer muss ihr ausdrücklich und gesondert zustimmen. Auch für diesen Fall steht die Vereinbarung unter dem an § 879 Abs. 3 ABGB angelehnten Vorbehalt, dass die Verwendung der (Unter-)Schriftform aus Gründen der Rechtssicherheit sachlich gerechtfertigt ist und den Versicherungsnehmer dadurch nicht gröblich benachteiligt wird. Insoweit sei auf die Erläuterungen zu § 5a Abs. 2 VersVG verwiesen.

Zu § 16 Abs. 1 VersVG

Im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers soll künftig die geschriebene Form ausreichen.

Zu § 18 VersVG

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

Zu § 34a VersVG

Für die dem Versicherungsnehmer obliegenden Anzeigen soll nicht mehr nur die Schriftform mit dem Erfordernis der eigenhändigen Unterschrift, sondern auch die geschriebene Form vereinbart werden können. Zur Vereinbarung der (Unter-)Schriftform sei auf die Erläuterungen zu den §§ 5a Abs. 2 und 15a Abs. 2 VersVG verwiesen.

Zu § 35 VersVG

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

Zu § 37 VersVG

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

Zu § 43 VersVG

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

Zu § 72 VersVG

Die §§ 69 bis 72 regeln das Schicksal von Versicherungsvertragsverhältnissen in der Schadensversicherung bei Veräußerung der versicherten Sache. Gemäß § 69 Abs. 1 tritt nach der Veräußerung der versicherten Sache der Erwerber an Stelle des Veräußerers in die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein. § 70 Abs. 2 gewährt dem Erwerber ein Kündigungsrecht, für das – ebenso wie für die Anzeige der Veräußerung – Schriftform ausbedungen werden kann. Auch für diese Willenserklärung bzw. Mitteilung soll nunmehr auf das Unterschriftserfordernis verzichtet und die geschriebene Form zugelassen werden. Zur Vereinbarung der (Unter-)Schriftform sei auf die Erläuterungen zu den §§ 5a Abs. 2 und 15a Abs. 2 VersVG verwiesen.

Zu § 75 Abs. 1 VersVG

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

Zu § 158l Abs. 1 und 2 VersVG

Der Versicherer soll den Versicherungsnehmer jedenfalls auch in geschriebener Form (ohne Unterschriftserfordernis) auf die Möglichkeit eines Schiedsgutachterverfahrens im Sinn des § 158l Abs. 1 hinweisen können.

Zu § 158n Abs. 1 VersVG

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

Zu § 164 Abs. 1 VersVG

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

Zu § 165a Abs. 2a VersVG

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

Laufzeit gebunden. Daher soll in Zukunft bei Verbraucherverträgen der Lauf der Rücktrittsfrist erst ausgelöst werden, wenn die entsprechende Belehrung erfolgt ist.

§ 165a VersVG dient der Umsetzung des Art. 35 der Richtlinie 2002/83/EG über Lebensversicherungen, welcher bestimmt, dass jeder Mitgliedstaat vorschreibt, dass „der Versicherungsnehmer eines individuellen Lebensversicherungsvertrags von dem Zeitpunkt an, zu dem er davon in Kenntnis gesetzt wird, dass der Vertrag geschlossen ist, über eine Frist verfügt, die zwischen 14 und 30 Tagen betragen kann, um vom Vertrag zurückzutreten“. Eine vollständige Mitteilung über den Vertragsschluss enthält auch die Information über die Rücktrittsmöglichkeit, weshalb der vorgeschlagenen Regelung auch keine Bedenken aus unionsrechtlicher Sicht entgegenstehen. Auch ergibt sich bereits aus Abs. 2, dass die Mitteilung über den Vertragsschluss die Bekanntgabe der Anschrift umfasst; schließlich ist auch in Deutschland nach § 152 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 dVVG die Belehrung über das Widerrufsrecht fristauslösend.

Zu § 176 Abs. 6 VersVG

Die vorgeschlagene Regelung soll die zwingenden Bestimmungen zur Höhe des Provisionsanspruchs des Versicherungsvermittlers in „Frühstornofällen“ auch auf die so genannte „Nettopolizzen“ ausdehnen. Bislang bestimmte sich die Zulässigkeit von Vereinbarungen über die einem Makler nach § 30 Abs. 1 MaklerG oder einem anderen Vermittler bei einer Nettopolizze in „Frühstornofällen“ gegenüber dem Versicherungsnehmer zustehende Provision ausschließlich nach den für solche Vereinbarungen sonst maßgeblichen gesetzlichen Regelungen. Die vorgeschlagene Ausdehnung des Anwendungsbereichs des § 176 Abs. 6 VersVG ist zum einen aus der Sicht der Versicherungsnehmer wichtig, zumal die Vertreter der Verbraucher immer wieder von Fällen berichten, in denen diese Vergütungsform zu schwerwiegenden Nachteilen für die Versicherungsnehmer geführt hat, also Fehlanreize in der Beratung generiert hat. Zum anderen soll aber auch Wettbewerbsverzerrungen zwischen Vermittlern, die dem § 176 VersVG unterliegen, und solchen Vermittlern, bei denen das nicht der Fall ist, vorgebeugt werden. Letztlich geht es mit der vorgeschlagenen Regelung darum, auch in diesem speziellen Segment die Lebensversicherung, die ein wichtiges Standbein in der Altersversorgung der Menschen darstellt, vertrauenswürdig zu gestalten. Die von Seite des Verbraucherschutzes berichteten Fälle sprechen dafür, dass dieses wichtige und legitime Vertrauen in die Solidität und Seriosität der Lebensversicherung durch bestimmte Provisionspraktiken untergraben werden könnte. Dem soll die vorgeschlagene Ausdehnung der Prinzipien des § 176 Abs. 6 VersVG vorbeugen.

Im so genannten „Frühstornofall“ hat der Vermittler die anteilige Provision unmittelbar dem Versicherungsnehmer zu erstatten.

Der neu angefügte Satz soll nicht das Recht eines Versicherungsmaklers einschränken, mit dem Versicherungskunden ein Honorar im Sinn des § 134 GewO 1994 zu vereinbaren, solange eine solche Honorarvereinbarung im wirtschaftlichen Ergebnis nicht zu einer Umgehung der Schutzbestimmungen des § 176 Abs. 5 und 6 VersVG führt.

Zu § 178 Abs. 1 VersVG

Für die Kündigung einer Lebensversicherung soll künftig auch die geschriebene Form vereinbart werden können, die (Unter-)Schriftform nur unter den Voraussetzungen der §§ 5a Abs. 2 und 15a Abs. 2 VersVG (s. auch die Erläuterungen dazu).

Zu § 178c Abs. 1 VersVG

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

Zu § 191c VersVG

Diese Bestimmungen enthalten die Inkrafttretensbestimmung für die vorgeschlagenen Änderungen. Bereits bestehende und nach bisherigem Recht zulässige und wirksame vereinbarte Formvorschriften sollen für den „Vertragsbestand“ weiterhin in Kraft bleiben.

Zu Artikel 2 (Änderung des Maklergesetzes)

Zu § 28 Z 2 MaklerG

Die Verpflichtung des Versicherungsmaklers, die Solvenz des Versicherers zu beurteilen, kann diesem unter Umständen Probleme bereiten. Das gilt vor allem in denjenigen Fällen, in denen ihm keine Informationen von Aufsichtsbehörden im Europäischen Wirtschaftsraum oder von in ihrer Effektivität vergleichbaren Aufsichtsbehörden in anderen Staaten zur Verfügung stehen. Daher soll – in Anlehnung an die Erläuterungen der Regierungsvorlagen zu § 28 Z 2 MaklerG in der Stammfassung, 2 BlgNR 20. GP 31 – nunmehr im Gesetz selbst ausdrücklich klargestellt werden, dass der Makler eine

Solvenzprüfung des Versicherers nicht regelmäßig, sondern nur ausnahmsweise dann vornehmen muss, wenn das zur sorgfältigen Wahrung der Interessen des Versicherungskunden (§ 3 Abs. 1 in Verbindung mit § 27 Abs. 1 MaklerG) im Einzelfall notwendig ist, insbesondere weil der Versicherer keiner dem europarechtlichen Standard entsprechenden Solvenzaufsicht unterliegt oder weil dem Makler trotz einer solchen Aufsicht Hinweise bekannt sein müssen, die die Zahlungsfähigkeit des Versicherers zweifelhaft erscheinen lassen.

Anlage 1: Darstellung der Verwaltungskosten für Unternehmen

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

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

IVP 1 - VERSICHERUNGSSCHEIN

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

IVP 2 – SCHRIFTLICHER HINWEIS AUF ABWEICHUNGEN

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

IVP 3 - AUSFOLGUNG VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

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

IVP 4 - AUSFOLGUNG VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ODER ANDERE URKUNDE

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

IVP 5 - ANZEIGEPFLICHT

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

IVP 6 - ANZEIGE EINER ERHÖHUNG DER GEFAHR

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

IVP 7 - ANZEIGE GEFAHRENERHÖHUNG

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

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

IVP 8 - SCHRIFTLICHE ANZEIGE PRÄMIENÜBERMITTLUNG

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

IVP 9 - BESTÄTIGUNG DECKUNGSANSPRUCH

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

IVP 10 - WIDERRUF DER KOSTENDECKUNGSZUSAGE

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

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 1

Versicherungsunternehmen

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

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

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

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 2

Versicherungsunternehmen

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

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

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

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 3

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

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 4

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

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 5

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

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

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 6

Versicherungsvertragsrecht	
Fallzahl	5.000
Quellenangabe	Jahresbericht der FMA 2007
Verwaltungstätigkeit 1	
Zeitaufwand	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Stunden	Reduktion
Minuten	1
Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte
Stundensatz	36,00
Gesamtkosten pro Unternehmen pro Jahr	-54,00
Verwaltungskosten	-270.000,00
Sowieso-Kosten (%)	0
VERWALTUNGSLASTEN	-270.000,00

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 7

Versicherungsunternehmen	
Fallzahl	5.000
Quellenangabe	Jahresbericht FMA 2007
Verwaltungstätigkeit 1	
Zeitaufwand	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Stunden	Reduktion
Minuten	3
Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte
Stundensatz	36,00
Gesamtkosten pro Unternehmen pro Jahr	-2,00
Verwaltungskosten	-10.000,00
Sowieso-Kosten (%)	0
VERWALTUNGSLASTEN	-10.000,00

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSPFLICHTUNG 8

Versicherungsunternehmen	
Unternehmenszahl	112
Frequenz pro Jahr	1,000
Quellenangabe	Jahresbericht FMA
Verwaltungstätigkeit 1	
Zeitaufwand	Übermittlung von Nachrichten an spezifische Gruppen von Personen
Stunden	Reduktion
Minuten	25
Gehaltsgruppe	Bürokräfte und kfm. Angestellte

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

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSVERPFLICHTUNG 9

Versicherungsunternehmen

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

BERECHNUNG LAUT SKM-METHODE FÜR INFORMATIONSVERPFLICHTUNG 10

Versicherungsunternehmen

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