

**Kernpunkte des GDV  
zur Reform  
des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)**

Berlin, im Mai 2006

Herausgeber:

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.  
Friedrichstraße 191, 10117 Berlin

Dr. Axel Wehling  
Geschäftsführer Querschnittsbereiche  
Telefon (030) 20 20 5400  
Telefax (030) 20 20 6400  
a.wehling@gdv.org

Dr. Martina Vomhof  
Abteilungsleiterin Recht  
Telefon (030) 20 20 5290  
Telefax (030) 20 20 6290  
m.vomhof@gdv.org

[www.gdv.de](http://www.gdv.de)

© GDV 2006

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Einleitung.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Reglementierung der Überschussbeteiligung / Bewertungsreserven.....</b>	<b>6</b>
1.1 Einführung	6
1.2 Vorschlag des BMJ zur Reglementierung der Überschussbeteiligung / Bewertungsreserven	7
1.3 Positionen der Versicherungswirtschaft	7
1.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft	19
<b>2. Rückkaufswert in der Lebensversicherung.....</b>	<b>20</b>
2.1 Einführung	20
2.2 Vorschlag des BMJ zum Rückkaufswert in der Lebensversicherung	20
2.3 Positionen der Versicherungswirtschaft	20
2.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft	21
<b>3. Abschaffung des Policenmodells.....</b>	<b>23</b>
3.1 Einführung	23
3.2 Vorschlag des BMJ zur Abschaffung des Policenmodells	23
3.3 Positionen der Versicherungswirtschaft	23
3.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft	24
<b>4. Einschränkung der Sanktionierung von vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzungen .....</b>	<b>26</b>
4.1 Einführung	26
4.2 Vorschlag des BMJ zur Einschränkung der Sanktionierung von vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzungen	26
4.3 Positionen der Versicherungswirtschaft	27
4.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft	27
<b>5. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers .....</b>	<b>28</b>
5.1 Einführung	28
5.2 Vorschlag BMJ zum Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers	28
5.3 Positionen der Versicherungswirtschaft	28
5.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft	29

<b>6. Neue Regelungen zur Haftpflichtversicherung:</b>	
- Abschaffung des Anerkenntnis- und Befriedungsverbots / Abtretbarkeit des Freistellungsanspruchs	
- Einführung eines Direktanspruchs in der Pflichthaftpflichtversicherung	
- Klarstellung: Zulässigkeit von Deckungsbegrenzungen bei Pflichthaftpflichtversicherungen .....	<b>30</b>
6.1 Einführung	30
6.2 Vorschlag BMJ für neue Regelungen zur Haftpflichtversicherung	32
6.3 Positionen der Versicherungswirtschaft	32
6.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft	36
<b>7. Abschaffung des rückwirkenden Wegfalls des vorläufigen Versicherungsschutzes in der Kraftfahrtversicherung im Falle der Nichteinlösung der Prämie.....</b>	<b>37</b>
7.1 Einführung	37
7.2 Vorschlag BMJ	38
7.3 Positionen der Versicherungswirtschaft	38
7.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft	39
<b>8. See- und Luftfahrtversicherung.....</b>	<b>40</b>
8.1 Einführung	40
8.2 Vorschlag BMJ zur See- und Luftfahrtversicherung	40
8.3 Positionen der Versicherungswirtschaft	41
8.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft	42

## Einleitung

Das Bundesministerium der Justiz hat im März 2006 den lange angekündigten Referentenentwurf zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vorgelegt. Der Entwurf sieht eine umfassende Neugestaltung des Versicherungsvertragsrechts vor. Er folgt im Wesentlichen den Empfehlungen des Abschlussberichts der unabhängigen Expertenkommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vom 19. April 2004, sieht aber auch darüber hinaus gehende Regelungen vor.

Für die Versicherungswirtschaft ist die Reform des VVG und ein modernisiertes Vertragsrecht von zentraler Bedeutung: Es ist das Reglement der Versicherungswirtschaft, das die Vertragsbeziehungen zwischen den Versicherungsunternehmen und ihren Kunden regelt.

Für das anstehende Gesetzgebungsverfahren haben neben der Expertenkommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts höchstrichterliche Urteile wegweisende Zeichen gesetzt. Die Versicherungswirtschaft hat auf die vor Gericht aufgeworfenen Einzelfragen bereits mit einem Konzept für mehr Transparenz und Information in der Lebensversicherung reagiert. Darüber hinaus wird der GDV in einer detaillierten Stellungnahme zum VVG-Referentenentwurf die Vorstellungen der Versicherungswirtschaft zur Reform des Versicherungsvertragesgesetz einbringen.

Die Versicherungswirtschaft bekennt sich mit ihrer Stellungnahme für eine neues Versicherungsvertragsrecht zu einer modernen Vertragspartnerschaft zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten.

In entscheidenden Punkten jedoch muss die Versicherungswirtschaft auf Änderungen des Referentenentwurfs bestehen. Andernfalls könnten Garantieprodukte in der Lebensversicherung und für die Altersvorsorge nicht mehr angeboten werden; die Freiheit der Produktgestaltung würde zu Lasten der Verbraucher begrenzt und bewährte Verfahren in der Sach- und Kraftfahrtversicherungen außer Kraft gesetzt werden.

Nachfolgend sind die wesentlichen Anmerkungen der Versicherungswirtschaft zu den VVG-Reformvorschlägen des Bundesjustizministeriums zusammengestellt und erläutert.

Berlin, den 2. Mai 2006

# **1. Reglementierung der Überschussbeteiligung / Bewertungsreserven**

## **1.1 Einführung**

Die Aufgabe der deutschen Lebensversicherungsunternehmen ist es, Sicherheit für ihre Kunden zu produzieren: Lebensversicherer geben ihren Kunden garantierte Leistungsversprechen, um finanzielle Folgen des Eintritts elementarer Lebensrisiken aufzufangen – das Risiko, vorzeitig zu versterben, das Risiko, erwerbsunfähig zu werden oder das Risiko, im Alter in Armut zu leben.

Mit der Krise des Sozialstaats in Deutschland kommt der Versicherungswirtschaft und vor allem den Lebensversicherern eine wachsende Bedeutung zu. Die Reformen der Alterssicherung werden zu einer neuen Arbeitsteilung zwischen umlagefinanzierter (gesetzlicher) und kapitalgedeckter (privater) Altersversorgung führen. So war es die Leitidee der Riester-Rente, dass sie das sinkende Versorgungsniveau aus der gesetzlichen Rente und den Beamtenpensionen ausgleichen soll. Aus gutem Grund wurden dazu Kriterien eingeführt, die sicherstellen, dass die Riester-Rente zu qualitativ hochwertiger Versorgung führen wird: Die Leistungen müssen ein lebenslanges Einkommen im Alter garantieren und der Anbieter muss mindestens die Summe der eingezahlten Beiträge garantieren. Rund 4,5 Millionen Menschen haben sich für ihre Riester-Rente bei einer Lebensversicherung entschieden – nicht zuletzt, weil Lebensversicherer über die geforderten Mindestgarantien deutlich hinaus gehen.

Der Ordnungsrahmen, innerhalb dessen die deutschen Lebensversicherer bislang agieren, lässt es zu, auch langfristige (sogar lebenslange) Garantien für ihre Kunden zu produzieren. Die Kehrseite dieser „Produktion von Sicherheit“ aber ist, dass die Versicherer ihrerseits Risiken eingehen. Möglich ist dies nur, weil der Ordnungsrahmen den Anbietern hinreichend große Spielräume beließ. Lebensversicherer konnten auch die außerordentlichen hohen Kursrückgänge auf den Aktienmärkten in den Jahren 2001-2003 ausgleichen, weil ihnen die entsprechenden Sicherungsinstrumente zur Verfügung standen. Im Einzelnen greifen Mechanismen ineinander, die sowohl auf der Aktiv- als auch der Passivseite der Bilanz Sicherheitspuffer nutzen. Je höher die Schwankungen auf den Kapitalmärkten sind, um so wichtiger werden diese Sicherheitspuffer. Denn diese Puffer bestimmen und begrenzen die Fähigkeit der Versicherer, Risiken zu übernehmen und für ihre Kunden zu tragen.

Ein effizienter Ordnungsrahmen für die Lebensversicherung erlaubt es, die von Millionen von Kunden gewünschten und politisch gewollten Garantien bestmöglich darzustellen. Der nun vorgelegte VVG-Gesetzesentwurf des BMJ ist demgegenüber ein Rückschritt. Er stellt eine ernste Gefahr für die Funktionsfähigkeit der kapitalgedeckten Altersversorgung dar, denn er greift in das Herzstück jener Mechanik ein, die für das Produzieren von Sicherheit und Garantien erforderlich ist – den Auf- und Abbau

von Bewertungsreserven und die Beteiligung der Versicherten an den Überschüssen.

Ganz allgemein entstehen Bewertungsreserven in einem Unternehmen, wenn zu dem Stichtag, zu dem die Bilanz erstellt wird, der Zeitwert der Aktiva (Kapitalanlagen) über dem Buchwert liegt. Bewertungsreserven sind damit Ausdruck kaufmännischer Vorsicht: Vermögenswerte sollen nicht vorschnell an höhere, am Markt erzielbare Werte angepasst werden. Zugleich sollen keine Scheingewinne ausgewiesen werden, die sich schnell wieder verflüchtigen können. Beides entspricht auch dem Vorsichtsgrundsatz der deutschen Rechnungslegung (vgl. § 251 Abs. 1 Nr. 4 HGB). Gerade für Produzenten von „Sicherheit“, wie es die Versicherer sind, ist dieser Vorsichtsgrundsatz von zentraler Bedeutung – besonders für Lebensversicherer, die etwa bei Rentenpolice Verpflichtungen gegenüber ihren Kunden eingehen, die leicht über 60 Jahre reichen können.

### **1.2 Vorschlag des BMJ zur Reglementierung der Überschussbeteiligung / Bewertungsreserven**

Der Referentenentwurf des BMJ sieht nun vor, diese (Bilanzierungs-) Regeln für Lebensversicherungen tiefgreifend zu verändern: Die Versicherten sollen – basierend jeweils auf Zeitwerten der Kapitalanlagen – zur Hälfte an den Bewertungsreserven beteiligt werden. Nach deren Ermittlung sollen 50 % der Bewertungsreserven aufgelöst und der Gesamtüberschuss den Versicherten zugeteilt werden. Spätestens nach zwei Jahren sollen die zugeteilten Anteile an den Bewertungsreserven unwiderruflich festgeschrieben werden. Damit würden die Sicherheitspuffer der Versicherer gleich in zweifacher Weise angegriffen – auf der Aktiv- und der Passivseite der Bilanz.

### **1.3 Positionen der Versicherungswirtschaft**

Die vorgesehene Reglementierung der Bewertungsreserven / Überschussbeteiligung untergräbt die Funktionsweise der Lebensversicherung und gefährdet den Bestand der Lebensversicherungswirtschaft in Deutschland. Im Einzelnen sind folgende Konsequenzen unausweichlich:

#### **Kein Angebot von Garantieprodukten – insbesondere keine lebenslangen Renten mehr**

In der Gegenwart – und sicher auch für die Zukunft - sozialpolitisch erforderliche und deshalb politisch erwünschte Garantieprodukte könnten unter den vorgeschlagenen Rahmenbedingungen künftig nicht mehr angeboten werden. Damit würde der mit den Rentenreformen der Jahre 2001/2002 und 2005 gerade erst eingeleitete Paradigmenwechsel hin zur privaten kapitalgedeckten Altersvorsorge (Altersvorsorgevermögensgesetz, Alterseinkünftegesetz) mit lebenslang garantierten Rentenleistungen jäh abgebrochen.

## **Negative Auswirkungen auf den Kapitalmarkt**

In der Folge einer zeitnahen Zuweisung von Bewertungsreserven müssten sich die Unternehmen fast vollständig aus ertragsträchtigen Anlagen wie Aktien, Beteiligungen und Immobilien zurückziehen – auf Kosten der Rendite des Altersvorsorgevertrages.

Aus dem notwendigen Verzicht auf zukünftige Engagements in diesen Anlageformen resultierten darüber hinaus negative Effekte für den Finanzplatz Deutschland: Die Versicherer wären schon heute gezwungen, ihre bisherigen Bestände an Aktien, Beteiligungen und Immobilien (Gesamtvolumen über 100 Mrd. €) mit entsprechenden Belastungen für den Kapitalmarkt in großem Umfang zu veräußern.

In der Folge könnte es auch zu Abwanderungen und Verlagerungen in regelungsfreundlichere Standorte kommen. Bereits heute kann beobachtet werden, dass ausländische – z. B. irische – Kapitalanlagegesellschaften (teure) Garantien abgeben und der Versicherer in Deutschland lediglich den Risikoschutz beisteuert. Der Finanzplatz Deutschland und somit auch die Gesamtwirtschaft wären nachhaltig geschwächt, denn die Beiträge der Versicherungsnehmer würden in externe Finanzmärkte investiert und gingen der heimischen Nachfrage verloren.

## **Schwächung der kollektiven Risikotragfähigkeit**

Durch den Zwang, große Teile der als Risikopuffer dienenden Bewertungsreserven auszuschütten, würde auch die kollektive Risikotragfähigkeit der Versicherer geschädigt werden. Die Unternehmen aber können Risiken nur tragen, wenn sie über entsprechende Sicherheitspuffer verfügen. Müssen die Puffer aufgelöst werden, können auch keine Risiken mehr übernommen werden.

## **Die Eingriffe erfolgen ohne Notwendigkeit**

Der VVG-Entwurf missachtet den vom Bundesverfassungsgericht geforderten **Interessenausgleich** zwischen dem einzelnen Versicherungsnehmer und dem Versichertenkollektiv. Und auch eine zeitnahe, verbindliche Gutschrift der Bewertungsreserven, wie sie der VVG-Entwurf vorsieht, hat das Bundesverfassungsgericht nicht gefordert. Im Gegenteil mahnt dieses lediglich eine „angemessene“ Beteiligung des Versicherungsnehmers am Ende der Vertragslaufzeit im Rahmen des Schlussüberschusses an. Ferner unterstreicht es, dass eine Abwägung zwischen den Interessen aller und den Belangen des einzelnen Versicherungsnehmers vorzunehmen ist. Damit wird auch die besondere Bedeutung der Bewertungsreserven als wichtige Puffer zum Ausgleich der Kapitalmarktschwankungen anerkannt.

**Zusammengefasst** würde das Leistungsprofil der Versicherungswirtschaft in Deutschland grundlegend verändert – zum Schaden der Kunden und zu Lasten des



Wirtschaftsstandortes Deutschland. In Anbetracht der sozialpolitischen und volkswirtschaftlichen Bedeutung der Versicherungswirtschaft kann eine solche Konsequenz politisch nicht gewollt sein.

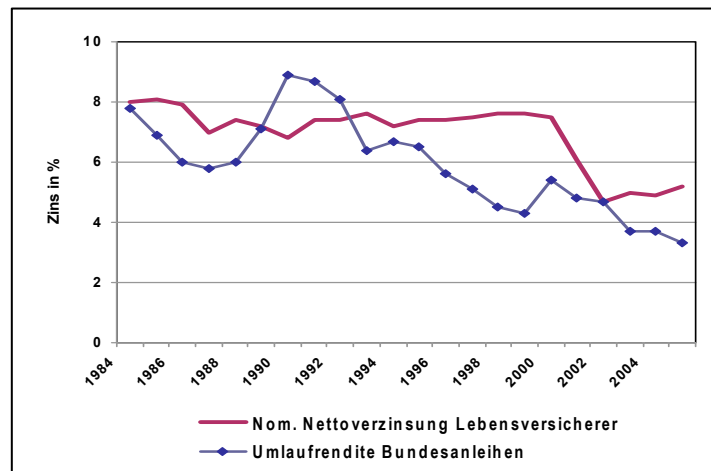
Die Positionen der Versicherungswirtschaft begründen sich im Einzelnen wie folgt:

### **Das Geschäftsmodell der Lebensversicherung**

Wesentliches Merkmal der Lebensversicherung ist der Risikoausgleich im Kollektiv und über die Zeit. Während einer in der Regel jahrzehntelangen Ansparphase leistet der Versicherungsnehmer laufende Beitragszahlungen, die der Versicherer am Kapitalmarkt anlegt. Für die laufenden Beitragszahlungen sagt der Versicherer garantierte, lebenslange Leistungen ab einem vereinbarten späteren Zeitpunkt zu. Dabei trägt der Versicherer das Kapitalmarktrisiko und beteiligt den versicherten Kunden am unternehmerischen Erfolg.

Die Beteiligung des Kunden am Erfolg des Unternehmens erfolgt durch die Garantieverzinsung und zusätzlich durch eine „angemessene“ Beteiligung am Überschuss des Unternehmens. Die Regelung der „Angemessenheit“ ergibt sich aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz (§ 81 VAG in Verbindung mit der so genannten ZR-Quotenverordnung). Danach müssen die Versicherungsnehmer zu mindestens 90 % an den Kapitalerträgen des Versicherers beteiligt werden.

Damit das Lebensversicherungsunternehmen die einmal gegebenen, vertraglich garantierten Leistungsversprechen tatsächlich erfüllen kann (Garantiezins und lebenslange Leistung), verfolgt es eine langfristige Kapitalanlagepolitik und baut in Zeiten sich günstig entwickelnder Kapitalmärkte Risikopuffer auf, die in Zeiten ungünstiger Kapitalmärkte zur Glättung und Stützung der Überschussbeteiligung verwendet werden.



Im Ergebnis bewirkt dieser Ausgleichsmechanismus eine Glättung der Ergebnisse – also Leistungen an die Versicherungsnehmer – über die Zeit durch langfristige und kontinuierliche Kapitalflüsse. Die oben dargestellte Grafik zeigt, dass Lebensversicherungen durch diesen Mechanismus den Beiträgen ihrer Kunden trotz schwankender Umlaufrenditen eine stabil hohe Gesamtverzinsung bieten konnten.

Unerlässliche Bedingung für diesen Ausgleichsmechanismus ist die Möglichkeit der langfristigen Kapitalanlage und des Aufbaus von Sicherheitspuffern bei den Lebensversicherungsunternehmen.

Solche Sicherheitspuffer sind auf der Passivseite des Versicherungsunternehmens die freie Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) sowie der Schlussüberschussanteilsfonds (SÜAF) und auf der Aktivseite die Bewertungsreserven. Zusammen mit dem Schlussüberschussanteilsfonds und dem Eigenkapital bildet die freie RfB die Eigenmittel des Versicherungsunternehmens (im Sinne von § 53 c des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)). Bei der Zusammensetzung der Eigenmittel macht die Summe aus freier RfB und dem Schlussüberschussanteilsfonds den weitaus größten Teil aus.

Durch die beschriebene Zusammensetzung der Eigenmittel tragen die Versicherungsnehmer zur Bereitstellung von Sicherheitskapital für das Versicherungskapital für das Versicherungsunternehmen bei, d. h. sie treten ohne persönlichen „Zusatzaufwand“ in die bestehende Risikogemeinschaft ein und stellen aufgrund der Garantiezusagen Ansprüche an das vorhandene Solvenzkapital. Diese Solvenzkapitalansprüche entfallen beim

Ausscheiden der Versicherungsnehmer im Gegenzug ohne persönliche „Zusatzansprüche“ zugunsten der Risikogemeinschaft. Dabei ist zu beachten, dass Verträge zu Beginn der Laufzeit ihr erforderliches Sicherheitskapital durch den Bestand gestellt bekommen. Demzufolge stellen sie auch im späteren Verlauf jüngerer Verträgen Sicherheitskapital zur Verfügung.

Die immer wieder angestellten Überlegungen, ob die beschriebene Form der Finanzierung der Eigenmittel nicht auf eine reine Finanzierung aus dem Eigenkapital umgestellt werden sollte, sind aus mehreren Gründen nicht sinnvoll. Es dürfte für die Versicherungsunternehmen sehr schwer werden, eine solche Summe (das vierfache des derzeitigen Eigenkapitals) am Kapitalmarkt einzuwerben. Sollte es den Unternehmen jedoch gelingen, den Betrag über die Finanzmärkte zu erschließen, so würden die Investoren einen größeren Anteil an der Rendite der Versicherer erwarten. Diese höhere Renditeerwartung würde in dieser Situation durch den stärkeren Anteil der Anteilseigner an der Risikoabsicherung der Unternehmen legitimiert. Durch die aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Verteilung der Überschüsse (ZR-Quotenverordnung) hätten die Versicherungsunternehmen aber keine Möglichkeit, die berechtigten Erwartungen des Kapitalmarktes (gewöhnlich ca. 15 % Eigenkapitalrendite) zu erfüllen.

Vor diesem Hintergrund zeigt sich, dass die Beschaffung des notwendigen Eigenkapitals zur Risikoabsicherung auf den Finanzmärkten unrealistisch und die Innenfinanzierung der Eigenmittel der effektivste und für den Versicherungsnehmer sinnvollste Weg ist. Würde die Innenfinanzierung abgeschafft, so wären auch Garantiezusagen in der heutigen Form nicht mehr möglich.

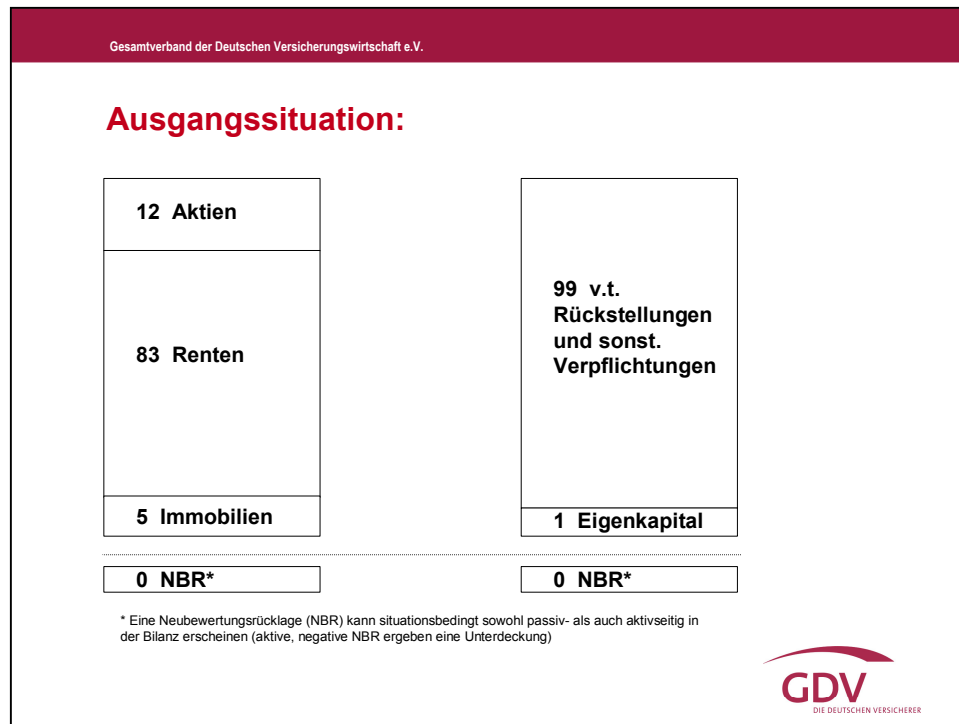
Diese Beschreibung des Geschäftsmodells der deutschen Lebensversicherung verdeutlicht, dass es eine effiziente und bewährte Methode zur Sicherung von Garantiezusagen über lange Zeiträume ist. Nicht zuletzt aufgrund dieses Geschäftsmodells ist die deutsche Lebensversicherungswirtschaft vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer kapitalgedeckten Altersvorsorge ein verlässlicher Partner für die Menschen.

### **Was passiert bei Kursänderungen am Aktienmarkt?**

Der Effekt der im VVG-Referentenentwurf vorgesehenen zeitnahen Zuweisung von Bewertungsreserven lässt sich anhand möglicher Kursänderungen am Aktienmarkt verdeutlichen. Steigende Aktienmärkte führen zur Erhöhung der Bewertungsreserven aus den Aktien. Demgegenüber sinken die Reserven mit fallenden Aktienmärkten.

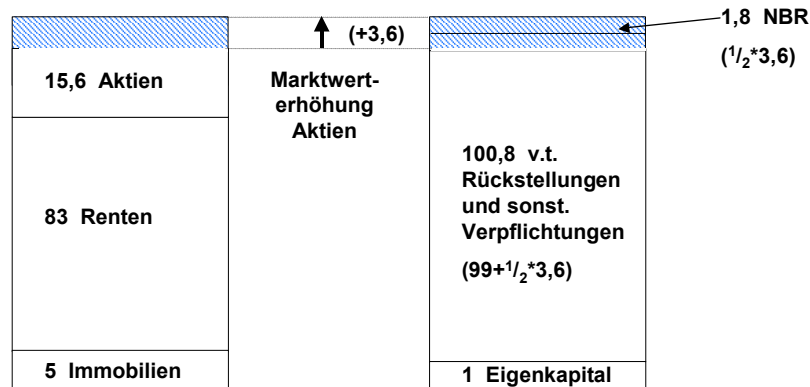
Nachfolgend ist die aggregierte Bilanzstruktur eines typischen Lebensversicherers zugrunde gelegt. Dabei stehen den Kapitalanlagen auf der Aktivseite in Höhe von

100 Geldeinheiten versicherungstechnische Rückstellungen und Eigenkapital in gleicher Höhe gegenüber:



Kommt es zu einem Marktwertanstieg der Aktien um 30 % bzw. absolut um 3,6 Geldeinheiten, so erhöhen sich bei Zuteilung von 50 % der Bewertungsreserven an die Versicherungsnehmer zwangsläufig die versicherungstechnischen Rückstellungen in der Bilanz um die Hälfte des Marktwertanstieges der Aktien ( $3,6 \cdot 50 \% = 1,8$ ), um die Ansprüche der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherungsunternehmen bilanziell abzubilden. Die restlichen 50 % des Marktwertanstieges stehen dem Versicherungsunternehmen als Risikopuffer zur Verfügung, um künftige Kapitalmarktschwankungen auszugleichen. Bilanziell wird dafür die Position „Neubewertungsrücklage“ (NBR) geschaffen. Aus dem Marktwertanstieg der Aktien folgt eine Erhöhung der Bilanzsumme von 100 auf nun 103,6, wie die Grafik auf der folgenden Seite zeigt.

## Anstieg der Aktien um 30 %: Führt zur Erhöhung der Bewertungsreserven und der Passivseite

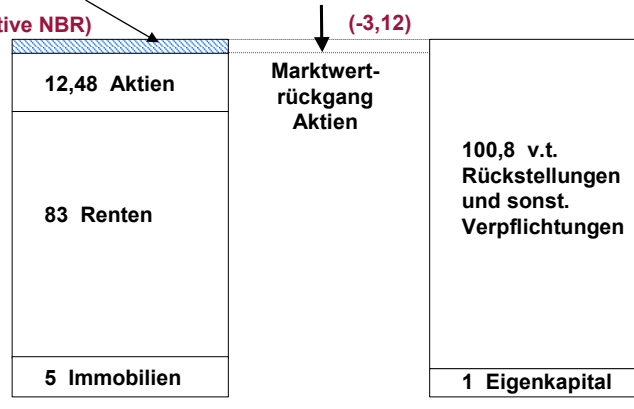


Im Vergleich zur gegenwärtigen Situation stehen dem Versicherungsunternehmen somit 50 % weniger Risikopuffer zum Ausgleich von Kapitalmarktschwankungen zur Verfügung.

Die reduzierten Puffer würden aber z. B. nicht mehr ausreichen, um einen jederzeit möglichen nachfolgenden Rückgang der Aktienkurse um 20 % ausgleichen zu können. Die Marktwerte der Aktien würden dann um 3,12 Geldeinheiten zurückgehen. Dieser Rückgang müsste durch Risikopuffer auf der Passivseite der Bilanz aufgefangen werden. Dafür stehen die Mittel der NBR in Höhe von 1,8 zur Verfügung. Allerdings ist die NBR geringer als der Rückgang bei Aktien (3,12). Folglich fehlt in der Bilanz auf der Aktivseite ein Betrag von 1,32. Da der Fehlbetrag höher ist als das Eigenkapital des Versicherungsunternehmens, wäre der Lebensversicherer infolge der Aufzehrung des Eigenkapitals insolvent. Die nachfolgende Abbildung illustriert diesen Zusammenhang:

## Rückgang der Aktien um 20 %: Führt zur Unterdeckung

1,32 Unterdeckung!  
(negative NBR)



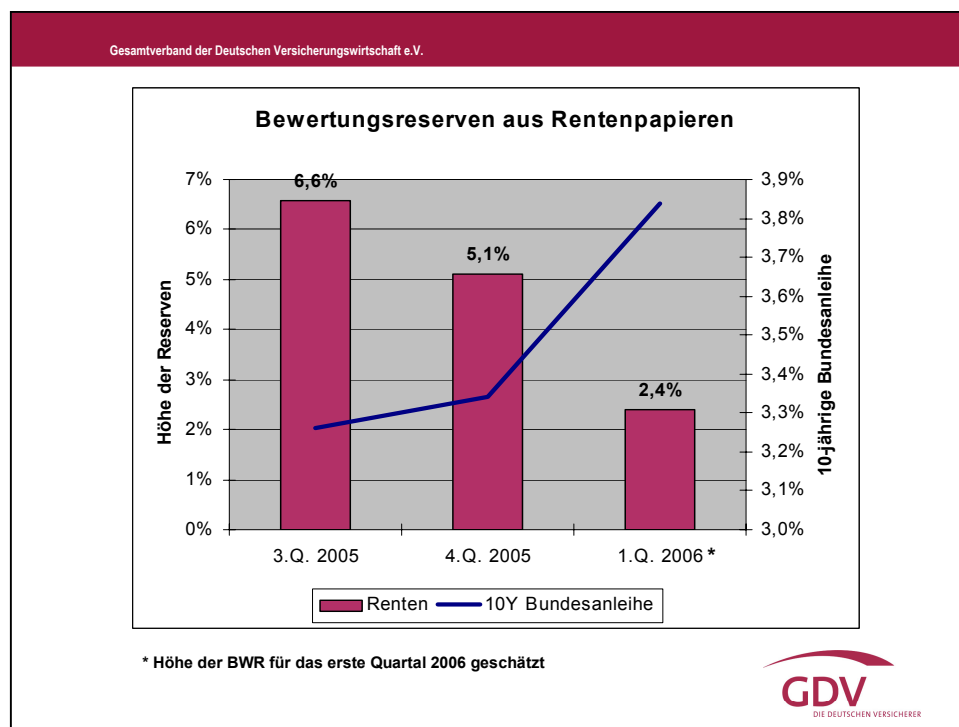
### Was passiert bei Kursänderungen festverzinslicher Anlagen?

Festverzinsliche Anlagen (kurz: Renten) stellen aktuell mit einem Anteil von über 80 % an den gesamten Kapitalanlagen das Gros der Aktivseite der Bilanz von Lebensversicherern dar. Die Reserven aus Renten sind in Abhängigkeit des Zinsniveaus starken Schwankungen unterworfen. Festverzinslichen Papieren aber ist es eigentümlich, dass sich ihre Reserven über die Laufzeit der Anlagen von selbst auflösen.

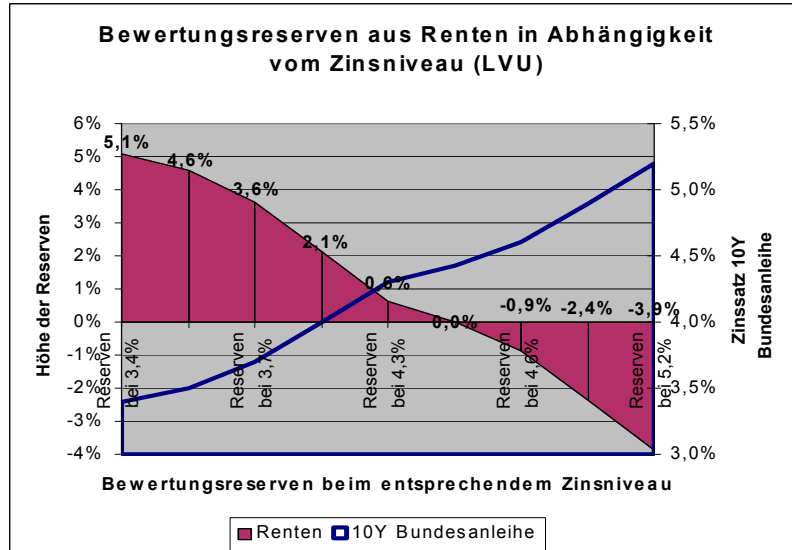
Bei einem Zinsrückgang steigen die Marktwerte von Rententiteln an. Nur in einer solchen Situation können Bewertungsreserven bei Renten entstehen. Soll der Versicherungsnehmer an diesen Reserven zur Hälfte beteiligt werden, so muss das Versicherungsunternehmen die Reserven durch Verkauf realisieren. Das Problem hierbei ist allerdings, dass der Versicherer die freigewordenen Mittel nur zu einem nunmehr geringeren Zins wieder anlegen kann. Dieser geringere Zinssatz erlaubt es dem Versicherer dann gegebenenfalls nicht, den versprochenen Garantiezinssatz darzustellen. Die durchschnittliche Garantieverzinsung des Versicherungsbestandes bei Lebensversicherern liegt gegenwärtig bei 3,5 %. Somit reicht es nicht, wenn das Versicherungsunternehmen nur den aktuellen Rechnungszins (2,75 %) erwirtschaftet.

Steigen demgegenüber die Kapitalmarktzinsen, so fallen die Bewertungsreserven bei Renten.

Es ist in diesem Zusammenhang hervorzuheben, dass sich Zinsanstiege während der Laufzeit eines Vertrages erheblich auf den Wert der Rentenportfolios der Lebensversicherer auswirken. Dies belegen selbst die nur moderaten Zinssteigerungen im 4. Quartal des vergangenen Jahres: Durch den leichten Zinsanstieg an den Kapitalmärkten sind die Reserven der deutschen Lebensversicherer gemessen an der Summe der Kapitalanlagen bei Rentenpapieren von 6,6 % (Stand 30.09.2005) auf 5,1 % (Stand 30.12.2005) deutlich gesunken. Infolge des starken Zinsanstieges im ersten Quartal 2006 dürften die Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen auf nur noch 2,4 % (Stand: Ende April) gefallen sein:



Wie sich die Bewertungsreserven aus Renten aller deutschen Lebensversicherer in Abhängigkeit des Zinsumfeldes entwickeln könnten, illustriert nachfolgende Abbildung. Hierbei ist insbesondere zu betonen, dass es bei steigenden Zinsen sogar zu stillen Lasten (geringere Marktwerte als Buchwerte) im Rentenbereich kommen kann:

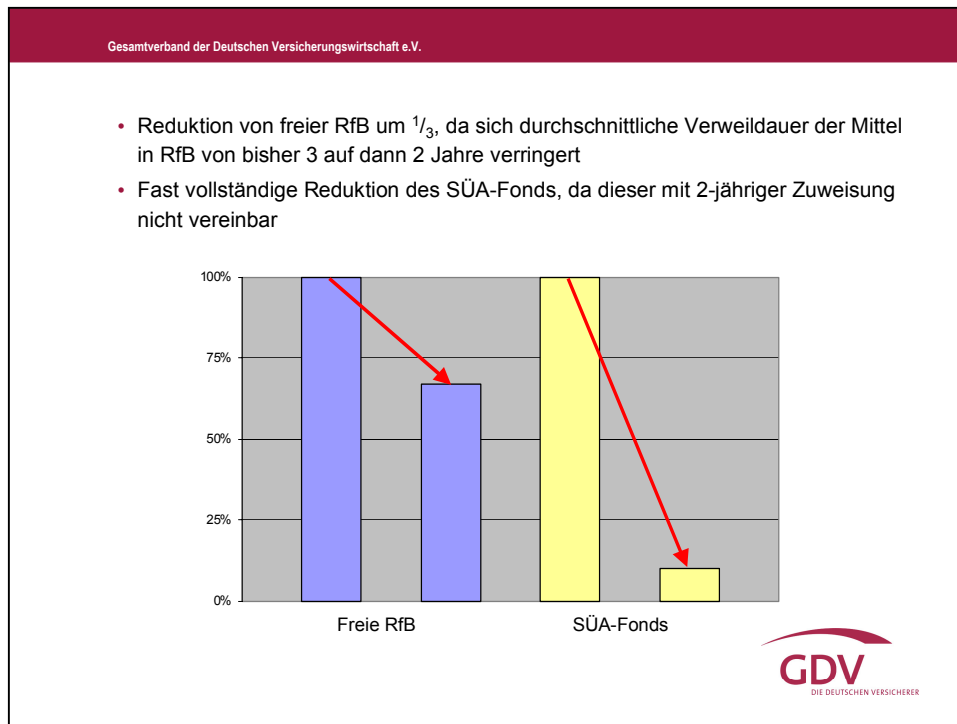


Deutlich wird, dass die bereits für die Kapitalanlage in Aktien dargestellte Problematik der Unterdeckung der erforderlichen Rückstellungen zusätzlich auch bei festverzinslichen Wertpapieren auftreten und sich im Endeffekt kumulativ verstärken können.

Dabei vernachlässigt der VVG-Entwurf die Praxis, dass die Versicherungsnehmer schon gegenwärtig an den Reserven auf festverzinsliche Titel partizipieren: Bewertungsreserven aus Rententiteln sind nicht nachhaltig und lösen sich im Zeitablauf spätestens bei Fälligkeit auf. Sie kommen den Versicherungsnehmern spätestens zu diesem Zeitpunkt ohnehin zugute. Somit werden Versicherungsnehmer bereits heute an den Reserven aus festverzinslichen Anlagen beteiligt. Da die durchschnittliche Laufzeit der Versicherungsverträge zudem deutlich über der mittleren Laufzeit der festverzinslichen Anlagen liegt, profitieren alle Versicherungsnehmer von einer sich laufend wiederholenden Auflösung etwaiger Reserven aus Rententiteln.



## Eine Umsetzung des Referentenentwurfs führt zur Abschaffung von Garantieprodukten – insbesondere von lebenslangen Renten



Die oben stehende Grafik illustriert, dass die aus den freien Rückstellungen für Beitragsrückerstattung (RfB) und dem Schlussüberschussanteilsfonds (SÜAF) bestehenden Puffer durch die geplanten Regelungen deutlich eingeschränkt werden.

Infolge dieser Einschränkungen haben die Versicherungsunternehmen keine Möglichkeit mehr, Kapitalmarktschwankungen, die im Laufe der langen Vertragslaufzeit auftreten können, abzufangen. Damit ist die o. a. Innenfinanzierung von Garantien nicht mehr möglich. Externes Kapital kann diese wie geschildert nicht ausgleichen.

Die vorgesehenen Regelungen führen somit zu einem Realisierungszwang nach spätestens zwei Jahren – mit der Folge einer Kapitalanlage in kurzfristigen Papieren. Eine Garantie müsste sich an den Anlagehorizont anpassen. Garantiezusagen über zwei Jahre hinaus wären dann unmöglich.

In der Konsequenz führt dies zu einer Abschaffung von Garantieprodukten, von denen insbesondere lebenslange Renten betroffen wären.

## **Die vorgeschlagenen Regelungen gefährden die aufsichtsrechtlichen Anforderungen und die Sicherheit der Unternehmen**

Die konkrete Zuweisung der Überschussbeteiligung bereits nach zwei Jahren würde wie in obiger Grafik dargestellt die Risikopuffer dramatisch reduzieren und damit die Fähigkeit eines Lebensversicherers schmälern, die aufsichtsrechtlichen Solvenzanforderungen zu erfüllen. Der Zwang zur definitiven Gutschrift führte ferner dazu, dass ohne Not der Risikopuffer „Schlussüberschussfonds“ abgeschafft würde.

In der Konsequenz würde die Solvabilitätsquote der Branche von derzeit 182 % auf 87 % sinken – mit der Folge, dass ca. 63 % aller Lebensversicherer eine Unterdeckung der Rückstellungen zugunsten ihrer Kunden aufwiesen. Davon würden 37 Lebensversicherer sogar eine mindestens so hohe Unterdeckung aufzeigen wie die Mannheimer Leben im Jahr 2002. (Die Mannheimer Lebensversicherung AG musste ihren Lebensversicherungsvertragsbestand infolge der bilanziellen Unterdeckung an die Auffanggesellschaft Protektor übergeben.)

### **Problem: Zeitwertbilanzierung**

Gegenwärtig werden Kapitalanlagen nicht zu ihrem Zeitwert bilanziert. Eine solche Zeitwertbilanzierung wird auch durch das Gericht nicht zwingend vorgegeben. Demgegenüber plant der Referentenentwurf die Einführung einer Zeitwertbilanzierung – allerdings nur auf der Aktivseite der Bilanz. Das aber ist nicht möglich: Würde die Zeitwertsicht nur auf der Aktivseite eingeführt, würden künstlich Erträge bzw. Verluste generiert, die real – bei einer vollständigen Zeitwertbilanzierung auch auf der Passivseite der Bilanz – nicht entstünden.

Beispiel: Bei einem Versicherungsvertrag sind auf der Passivseite alle Verpflichtungen mit Aktivposten bedeckt. Nach der derzeitigen Buchwertbilanzierung ist die Bilanz ausgeglichen, da Zeitwertschwankungen keinen Einfluss auf die Buchwerte haben. Bei einer Zeitwertbilanzierung auf Aktiv- und Passivseite der Bilanz entstehen ebenfalls keine Probleme, da die Werte auf beiden Seiten der Bilanz gleichmäßig entsprechend ihren Zeitwerten steigen bzw. fallen. Bei der vorgeschlagenen Mischform aus Zeitwert- und Buchwertbilanzierung jedoch kann die Situation eintreten, dass der Zeitwert der Aktivseite steigt, während der Buchwert der Passivseite unverändert bleibt. Der so künstlich generierte Ertrag, der bei korrekter Bewertung der Passivseite nicht entstünde, müsste ausgeschüttet werden und fehlte somit zur Bedeckung künftiger Verpflichtungen. Analog entstünde bei einem Zinsanstieg ein künstlicher Verlust, der unnötig zu Lasten des Eigenkapitals ausgeglichen werden müsste.

Aufgrund der Komplexität der Zeitwertbilanzierung von Versicherungen ist es trotz jahrelanger Diskussion auch international noch nicht gelungen, überzeugende Rechnungslegungsvorschriften für eine Zeitwertbilanzierung zu erarbeiten. Überdies wäre ein Umstieg auf die Zeitwertbilanzierung wegen der Maßgeblichkeit der Han-

delsbilanz mit gravierenden Folgewirkungen für das Steuer- und Aufsichtsrecht verbunden.

#### **1.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft**

Um eine angemessene Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven im Sinne des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zu gewährleisten, gleichzeitig aber die Risikotragfähigkeit der Unternehmen im Interesse des Kunden zu erhalten, schlägt der GDV folgendes Konzept zur Regelung im VVG vor:

Den Versicherten werden 90 % der nicht als Risikopuffer für die Garantien erforderlichen Bewertungsreserven aus Aktien, Beteiligungen und Immobilien zugeordnet. Die solcherart definierten und quantifizierten stillen Reserven werden bei Vertragsablauf als Sonderschlusszahlung zugeteilt und ausgezahlt.

Zugunsten der Transparenz werden die Unternehmen der Versicherungswirtschaft sowohl die Summe der Gesamtbewertungsreserven einschließlich der Risikopuffer als auch die den einzelnen Versicherungsnehmern zugeordneten Bewertungsreserven im Anhang der Bilanz veröffentlichen. Zusätzlich wird jeder einzelne Versicherungsnehmer in seinen jährlichen Standmitteilungen über die aktuelle Beteiligung seines individuellen Vertrages an den Bewertungsreserven informiert.

Die Höhe der als Risikopuffer benötigten Reserven ist von der jeweiligen Asset-Klasse abhängig und bestimmt sich nach den Stresstest-Anforderungen der BaFin. Danach muss zum Beispiel bei Aktienanlagen ein Kursrückgang von 35 % verkraftet werden können, damit die Sicherheit der Leistungsansprüche der Versicherten nicht gefährdet wird. Die Sicherheit wird vor allem über die Bewertungsreserven dargestellt. Bei Immobilienanlagen muss aus den gleichen, o. g. Gründen ein Wertverlust von 8 % verkraftet werden.

Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen kommen den Versicherungsnehmern am Ende der Laufzeit dieser Anlagen automatisch zugute und sollen deshalb nicht in die Betrachtung zuzuweisender Bewertungsreserven einbezogen werden.

## **2. Rückkaufswert in der Lebensversicherung**

### **2.1 Einführung**

Der Rückkaufswert bezeichnet den Geldbetrag, den ein Versicherungsnehmer bei vorzeitiger Beendigung (wegen Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung) einer kapitalbildenden Lebens- und Rentenversicherung von seinem Versicherungsunternehmen erhält.

In der Vergangenheit gab es lange Auseinandersetzungen zur Höhe der Rückkaufswerte bei einem Storno in den ersten Vertragsjahren. Die im Referentenentwurf vorgesehene, an der Riesterreente orientierte Regelung zur Erhöhung der Rückkaufswerte in den ersten Vertragsjahren löst dieses Problem und wird von der Versicherungswirtschaft unterstützt.

Problematisch im Zusammenhang mit den Rückkaufswerten ist dagegen die Maßgabe, für die gesamte Vertragslaufzeit garantierte Rückkaufswerte vorzuschreiben. Ein gesetzlich definierter garantierter Rückkaufswert etwa nach dem Deckungskapital der Versicherung müsste dazu führen, dass ein Versicherungsunternehmen für jeden Kunden zu jeder Zeit Liquidität für ein vorzeitiges Vertragsende bereit zu halten hätte. Denn unabhängig von der Kapitalmarktentwicklung, insbesondere der Zinsentwicklung, könnte der Versicherungsnehmer jederzeit eine außerplanmäßige Rückzahlung des für den Vertragsablauf reservierten Deckungskapitals verlangen. (Vgl. oben: Geschäftsmodell der Lebensversicherung).

### **2.2 Vorschlag des BMJ zum Rückkaufswert in der Lebensversicherung**

Der Referentenentwurf des BMJ zur Reform des VVG schlägt die Vorgabe garantierter Rückkaufswerte verpflichtend vor. Allerdings soll eine Herabsetzung des Rückkaufswerts im Einzelfall mit Zustimmung des Treuhänders zulässig sein.

Voraussetzung für eine Korrekturmöglichkeit beim Rückkaufswert durch den Treuhänder ist, dass die Belange der Versicherten gefährdet sind. Dies wird insbesondere dann angenommen, wenn die Gefahr besteht, dass ein Versicherungsunternehmen seine Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern nicht mehr erfüllen kann. Die Möglichkeit zur Korrektur beim Rückkaufswert soll auf existenzbedrohende Ausnahmefälle beschränkt werden – also nur für den Fall zulässig sein, dass einzelne Versicherungsunternehmen in erhebliche wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten.

### **2.3 Positionen der Versicherungswirtschaft**

#### **Keine garantierten Rückkaufswerte**

Eine verpflichtende Vorgabe zu garantierten Rückkaufswerten für die gesamte Vertragslaufzeit lehnt der GDV ab. Garantierte Rückkaufswerte motivieren zur Spekula-

tion gegen das Kollektiv und sind unvereinbar mit der Volatilität der Kapitalmärkte: Bei kurzfristig starkem Zinsanstieg fallen die Kurse festverzinslicher Wertpapiere mit der Folge, dass Kunden aus spekulativen Gründen ihre langfristig ausgerichteten Altersvorsorgeverträge kündigen. Zur Bereitstellung garantierter Rückkaufswerte sind die Versicherungsunternehmen gezwungen, in kurzfristig verfügbare und damit weniger ertragreiche Kapitalanlagen zu investieren oder festverzinsliche Wertpapiere verlustreich zu veräußern. Bei der Umsetzung dieser Regelung droht das vertrags-treue Versichertenkollektiv mit seinen langfristig laufenden Altersvorsorgeprodukten insgesamt Schaden zu nehmen.

### **Unzureichende Korrekturmöglichkeit**

Die Anerkennung einer Korrekturmöglichkeit beim Rückkaufswert hält die Versicherungswirtschaft nicht für ausreichend. Das Abstellen auf eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der Leistungsversprechen – faktisch die drohende Insolvenz eines Versicherungsunternehmens – greift zu spät. Denn erlaubt würde eine Änderung erst dann, wenn dem Versicherungsunternehmen anderenfalls eine Notlage droht. Vernachlässigt wird bei dieser Regelung wiederum der Schutz der im Kollektiv verbleibenden Versicherten. Ist eine Notlage bereits eingetreten bzw. deren Eintritt mit großer Wahrscheinlichkeit absehbar, drohen bei einer vorzeitigen Veräußerung von Kapitalanlagen Verluste für die Rendite. Die Korrekturmöglichkeit muss deshalb vorher ansetzen, damit eine solche Notlage erst gar nicht entsteht.

### **Gefahr des Zeitverzugs beim Treuhänderverfahren**

Die Notwendigkeit, in existenzbedrohenden Situationen ein Treuhänderverfahren durchführen zu müssen, d. h. die Zustimmung des Treuhänders zur Herabsetzung des Rückkaufswertes einzuholen, führt zu Zeitverzögerung, obgleich Gefahr im Verzuge ist. Erfahrungen aus der jüngsten Vergangenheit haben gezeigt, dass derartige Verfahren u. U. erst gerichtlich zum Abschluss gebracht werden können.

### **Regelung führt zu Ungleichbehandlung**

Trotz identischer Kapitalmarktsituation könnte es passieren, dass bei Versicherungsnehmer A des einen Unternehmens ein Abzug erfolgt und bei Versicherungsnehmer B des anderen Unternehmens nicht. Diese Situation entsteht nicht, wenn man eine Regelung verwendet, die auf externen Daten basiert.

## **2.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft**

Wie bereits erwähnt begrüßt die Versicherungswirtschaft den Verzicht des BMJ auf eine verpflichtende Vorgabe garantierter Rückkaufswerte und die Anerkennung einer Korrekturmöglichkeit. Der GDV hat wiederholt auf die Gefahren einer derartigen Vorgabe zu garantierten Rückkaufswerten aufmerksam gemacht. Allerdings reicht es nicht aus, auf die etwaig drohende Insolvenz eines Versicherungsunternehmens

abzustellen. Vielmehr muss bereits die Gefährdung der Interessen der in der Gemeinschaft verbleibenden Versicherten dafür genügen.

Die Versicherungswirtschaft schlägt deshalb einen transparenten Automatismus vor, der bereits bei Vertragsabschluss vereinbart wird und in Abhängigkeit von definierten Zinsentwicklungen Abschlüsse vorsieht. In jedem Fall muss es darum gehen, Modifizierungen des Rückkaufswertes bei bestimmten Kapitalmarktentwicklungen – etwa einem Zinsschock – im Voraus festzulegen. Für die konkrete Ausgestaltung des Automatismus legt die Versicherungswirtschaft dem BMJ einen Vorschlag vor, bei dem durch den Bezug auf externe Quellen (Daten der Europäischen Zentralbank) ein Verfahren festgelegt wird, das den Versicherungsunternehmen transparent und rechtssicher die Rückkaufswertberechnung ermöglicht, anders als dies bei dem vorgeschlagenen Treuhänderverfahren der Fall ist.

### **3. Abschaffung des Policenmodells**

#### **3.1 Einführung**

Das Policenmodell bezeichnet in der Versicherungswirtschaft das Verfahren beim Abschluss eines Versicherungsvertrages: Dabei erhält der Versicherungskunde vor Unterzeichnung des Versicherungsantrags, vom Versicherungsunternehmen noch nicht die Verbraucherinformationen oder die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), weil ihm diese Unterlagen erst zusammen mit dem Versicherungsschein (Police) übersandt werden.

Nach dem Policenmodell gilt der Versicherungsvertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der AVB und der maßgeblichen Verbraucherinformationen erst dann als abgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von 14 bzw. (in der Lebensversicherung) 30 Tagen nach Überlassung der Unterlagen schriftlich von seinem Widerspruchs- bzw. Widerrufsrecht Gebrauch macht.

Das Policenmodell wird von den meisten Versicherungsunternehmen gegenüber dem verwaltungstechnisch aufwändigeren Antragsverfahren bevorzugt.

#### **3.2 Vorschlag des BMJ zur Abschaffung des Policenmodells**

Der Referentenentwurf des BMJ zur Reform des VVG sieht vor, dieses Verfahren abzuschaffen. Stattdessen hat der Versicherer dem Versicherungskunden „rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung“ die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die Verbraucherinformation auszuhändigen. Der Versicherungsnehmer soll auf die Aushändigung sämtlicher Unterlagen nur durch eine gesonderte schriftliche Erklärung verzichten können.

Die grundsätzliche Abschaffung des Policenmodells wird mit Gründen des Verbraucherschutzes gerechtfertigt: Demnach solle dem Versicherungskunden Gelegenheit gegeben werden, sich vor Abgabe seiner Vertragserklärung ein Bild von dem Vertrag machen zu können.

Außerdem werden Zweifel an der europarechtlichen Zulässigkeit des Policenmodells angemeldet (u. a. mit Hinweis auf derzeit ruhendes Vertragsverletzungsverfahren im Zusammenhang mit der Lebensversicherungsrichtlinie).

#### **3.3 Positionen der Versicherungswirtschaft**

##### **Entscheidend sind Information über Kerndaten des Vertrags**

Für den Versicherten ist es entscheidend, dass er rechtzeitig vor Abschluss eines Vertrages alle wesentlichen Kerndaten eines Versicherungsangebotes in übersichtlicher, transparenter und vergleichbarer Form erhält. Die Aushändigung der AVB und ggf. weiterer Merkblätter führen nicht zwingend zu einer optimalen und fundier-

ten Information des Kunden. Anders ausgedrückt – mit den Worten des Versicherungsombudsmanns: „Ein Optimum an Informiertheit (wird) nicht durch ein Maximum an Informationsmaterial erreicht“.

Sinnvoller wäre deshalb, dem Kunden ein detailliertes Informationsblatt auszuhändigen, auf dem die wesentlichen Kerninformationen zu dem Vertrag zusammengefasst sind. Dabei ist dem unterschiedlichen Informationsbedarf des Versicherten und der Komplexität der jeweiligen Versicherungsprodukte Rechnung zu tragen.

Im Übrigen hat sich das Policenmodell in der Praxis bisher bewährt. Gegebenfalls vorhandene Defizite würden durch die erwähnten Informationsblätter beseitigt.

### **Keine europarechtlichen Bedenken**

Europarechtliche Gründe für die Abschaffung des Policenmodells bestehen nicht. Deshalb hat auch die unabhängige Expertenkommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts eine Abschaffung des Policenmodells nicht vorgesehen. Das europäische Richtlinienrecht sieht eine Information vor Vertragsschluss bzw. rechtzeitig vor Bindung des Kunden vor. Hingegen ist dem Richtlinienrecht keine Vorgabe bezüglich der Ausgestaltung des Vertragsschlusses zu entnehmen.

Entscheidend ist also, dass der Versicherungsnehmer die Informationen vor Vertragsschluss bzw. vor Eintritt einer Bindung erhält. Dem wird mit dem Policenmodell Rechnung getragen. Denn eine Bindung tritt hier erst nach Ablauf der Widerspruchs- / Widerrufsfrist ein. Der Versicherungsnehmer erhält sämtliche Informationen mit der Police, sodass, da die Widerspruchs- / Widerrufsfrist erst dann zu laufen beginnt, eine rechtzeitige Information im Sinne der Richtlinienvorgaben sicher gestellt ist.

### **3.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft**

Die Versicherungswirtschaft schlägt eine größere Transparenz für den Verbraucher vor Vertragsabschluss vor. Geregelt werden sollte, dass dem Kunden mit dem Antrag ein Informationsschreiben auszuhändigen ist, das alle wesentlichen Vertragsdaten enthält. Umfang und Inhalt der Information sollten durch eine Verordnung festgelegt werden.

Im Zentrum steht dabei ein Produktinformationsblatt, das die wesentlichen Informationen über den Vertrag beinhaltet, die Komponenten des Produktes ausweist und insbesondere die Abschluss- und Verwaltungskosten in einer vergleichbaren Form darstellt. Das Produktblatt zielt darauf ab, dem Versicherungskunden das Preis-Leistungsverhältnis des Produktes transparent zu machen.



Weiterhin geregelt werden sollte, dass dem Versicherungsnehmer die Vertragsbestimmungen wie bisher mitgeteilt werden müssen, bevor er an seine Willenserklärung gebunden ist. Damit hätte der Versicherungsnehmer alle relevanten Informationen und Vertragsbestimmungen lange, bevor er sich endgültig an den Vertrag bindet.

## **4. Einschränkung der Sanktionierung von vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzungen**

### **4.1 Einführung**

Die vorvertragliche Anzeigepflicht ist eine gesetzliche Obliegenheit des Antragsstellers (Versicherungsnehmers) zur Anzeige aller ihm bekannten, für die Übernahme der Gefahr erheblichen Umstände. Das Versicherungsprinzip kann nur funktionieren, wenn auf beiden Vertragsseiten in Bezug auf das Risiko ein gleicher Informationsstand vorliegt. Dem Ziel, diesen gleichen Informationsstand herzustellen, dient die vorvertragliche Pflicht zur Anzeige gefahrerheblicher Umstände.

Nur wenn der Versicherer das zu versichernde Risiko kennt, kann er es bewerten und zutreffend tarifieren (Risikoprüfung). Das Versicherungsunternehmen kann diese notwendige Kenntnis aber nur erlangen, wenn der Antragssteller die gestellten Fragen sehr sorgfältig beantwortet.

Da die vorvertragliche Anzeigepflicht die Geschäftsgrundlage des Versicherungsvertrages sichert, muss dem Antragssteller die Notwendigkeit einer sorgfältigen Beantwortung durch wirksame zivilrechtliche Sanktionen vor Augen geführt werden.

### **4.2 Vorschlag des BMJ zur Einschränkung der Sanktionierung von vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzungen**

Der VVG-Referentenentwurf sieht eine Abschaffung des so genannten Alles-oder-Nichts-Prinzip vor. Danach soll eine einfache fahrlässige Pflichtverletzung des Versicherungsnehmers nicht mehr zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, und grob fahrlässige Pflichtverletzungen nur zu einer bloßen Kürzung des Leistungsanspruches um einen bestimmten, dem Verschuldungsgrad angemessenen Prozentsatz.

Im Zuge der Abschaffung des sog. Alles-oder-Nichts-Prinzips ist auch eine Einschränkung der Sanktionierung von vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzungen vorgesehen. Die Anzeigepflicht soll künftig nur noch bis zur Abgabe der auf den Vertragsschluss gerichteten Willenserklärung und nur in Bezug auf nachgefragte Gefahrumstände bestehen.

Der Versicherer soll darüber hinaus den Beweis führen müssen, dass trotz ausdrücklicher Frage die entsprechenden Gefahrumstände wirklich erheblich sind. Einfache Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers soll keine Gegenrechte des Versicherers mehr rechtfertigen.

Hinzu kommt schließlich, dass Sanktionen ausgeschlossen sein sollen, wenn der Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen

Bedingungen, geschlossen worden wäre. Schließlich sollen fünf Jahre nach Vertragsschluss keine Sanktionen mehr getroffen werden können.

Zur Begründung führt das BMJ aus, dass die geltende Rechtslage die Interessen der Versicherungsnehmer unzureichend berücksichtige. Das Risiko einer Fehleinschätzung – ob nämlich ein Umstand gefahrerheblich ist oder nicht – solle nicht mehr der Versicherungsnehmer tragen. Zudem gehe der Versicherungsnehmer davon aus, dass er seiner Pflicht nur zum Zeitpunkt seiner Befragung zu entsprechen habe. Die Sanktionierung einfacher Fahrlässigkeit mit einem Rücktrittsrecht des Versicherers gehe zu weit. Schließlich soll die Ausschlussfrist von fünf Jahren dem Versicherungsnehmer Sicherheit darüber verschaffen, dass der Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt Bestand hat.

### **4.3 Positionen der Versicherungswirtschaft**

#### **Störung des Informationsgleichgewichts**

Der Reformansatz ist nachvollziehbar, der Gedanke des Schutzes des einzelnen Versicherungsnehmers wird jedoch überbetont. Die vorgesehenen Restriktionen führen dazu, dass das Informationsgleichgewicht zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer gefährdet wird. Das Versicherungsprinzip aber kann nur funktionieren, wenn auf beiden Vertragsseiten in Bezug auf das Risiko ein gleicher Informationsstand vorliegt. Diesen herzustellen dient die vorvertragliche Anzeigepflicht gefahrerheblicher Umstände.

#### **Gefährdung der Berufsunfähigkeitsversicherung**

Die vorgesehene Regelung der Ausschlussfrist lehnt die Versicherungswirtschaft ab. Der Zeitraum von fünf Jahren ist zu kurz bemessen. Bei bestimmten Versicherungen wie etwa der Berufsunfähigkeitsversicherung führt dies dazu, dass Pflichtverstöße praktisch nicht mehr sanktioniert werden können. Derartige gesetzliche Regelungen dürften daher auch nicht ohne Auswirkungen auf das Produktangebot und die Produktgestaltung bleiben. Etwa bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung wird sich die Frage von beschränkten Laufzeiten stellen. Verlängerungen wären dann nur noch nach erneuter Risikoprüfung möglich; ein wirksamer Berufsunfähigkeitsschutz wäre gefährdet. Damit würde sich der eigentlich intendierte Verbraucherschutz in sein Gegenteil verkehren.

### **4.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft**

Die vorgesehene Fünfjahresfrist ist zumindest für die Berufsunfähigkeitsversicherung auf zehn Jahre zu verlängern. Darüber hinaus ist zumindest der Nachweis der Erheblichkeit ausdrücklich erfragter Gefahrumstände zu streichen.

## **5. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers**

### **5.1 Einführung**

Die Laufzeit von Versicherungsverträgen unterlag in der Vergangenheit mehrfachen Änderungen. Für Verträge, die nach dem 24. Juni 1994 abgeschlossen worden sind, hat der Versicherungsnehmer nach fünf Jahren und später ein Kündigungsrecht zum Ablauf jeder Versicherungsperiode mit einer Frist von längstens drei Monaten. Eine zehnjährige Vertragslaufzeit bindet grundsätzlich nur den Versicherer über die gesamte Laufzeit des Vertrages.

Für die Versicherungsdauer von Verträgen in der Lebensversicherung und der privaten Krankenversicherung gelten Sonderregelungen.

### **5.2 Vorschlag BMJ zum Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers**

Der VVG-Referentenentwurf sieht nunmehr vor, dass der Versicherungsnehmer einen Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossen worden ist, bereits zum Schluss des dritten Jahres kündigen darf.

Eine Begründung für die Änderung wird nicht gegeben.

### **5.3 Positionen der Versicherungswirtschaft**

#### **Kostenvorteile**

Mit langfristigen Versicherungsverträgen sind für den Versicherungsnehmer erhebliche Kostenvorteile verbunden. So werden die Kostenersparnisse bei Vertrieb und Verwaltung über einen oft spürbar reduzierten Beitrag an die Versicherungsnehmer weitergegeben. Hiervon können die Verbraucher profitieren, die sich für eine längerfristige Bindung entscheiden.

#### **Keine einseitige Regelung**

Unter Gerechtigkeitsgesichtspunkten ist nicht verständlich, dass das Lösungsrecht lediglich einseitig dem Versicherungsnehmer eingeräumt werden soll.

#### **Anderslautende höchstrichterliche Rechtsprechung**

Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat in der bisherigen 5-Jahresbindung keine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers gesehen.

## **Kein Unikum**

Langfristige und in ihrer Bedeutung für den Verbraucher durchaus gleichrangige Bindungen sind auch in anderen Wirtschaftsbereichen zulässig – etwa bei Mietverträgen. Fraglich ist, warum gleiches nicht für die Versicherungswirtschaft gelten soll.

### **5.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft**

Die Versicherungswirtschaft spricht deshalb für die Beibehaltung der Möglichkeit einer 5-Jahres-Bindung aus.

## **6. Neue Regelungen zur Haftpflichtversicherung:**

- **Abschaffung des Anerkenntnis- und Befriedungsverbots / Abtretbarkeit des Freistellungsanspruchs**
- **Einführung eines Direktanspruchs in der Pflichthaftpflichtversicherung**
- **Klarstellung: Zulässigkeit von Deckungsbegrenzungen bei Pflichthaftpflichtversicherungen**

### **6.1 Einführung**

Durch die geplanten Änderungen zur Haftpflichtversicherung soll das Verhältnis zwischen Geschädigtem, Versicherungsnehmer und Versicherer grundlegend neu geregelt werden. Fraglich ist, ob durch die vorgeschlagene Neuordnung der Verbraucherschutz tatsächlich verbessert wird. Und zweifelhaft ist, ob die Nachteile, die mit den vorgeschlagenen Regelungen für Versicherungsnehmer, Versicherten-gemeinschaft und Versicherer verbunden sind, in angemessener Weise berücksichtigt worden sind. Die geplanten Einzelregelungen sind insbesondere in ihrem Zusammenspiel bedenklich und werden mittelbar zu einer Erhöhung der Versicherungsbeiträge zum Nachteil aller führen.

Wie das rechtliche Verhältnis der Beteiligten derzeit geregelt ist, mag das folgende Beispiel verdeutlichen:

Der Kunde S stößt bei seinem Einkauf im Geschäft des G versehentlich gegen eine Vase, die zu Boden fällt und zerbricht. S meldet den Fall seiner Haftpflichtversicherung V.

G hat gegen S einen Anspruch auf Schadensersatz, denn er hat fahrlässig das Eigentum des G zerstört. S hat mit V einen Versicherungsvertrag geschlossen. Nach dem Eingang der Schadensmeldung prüft der Versicherer, ob tatsächlich ein Anspruch des G gegen S besteht. Im Beispiel ist der Anspruch des G begründet. Deshalb kann der versicherte S vom Versicherer verlangen, dass dieser das Geld direkt an den geschädigten G zahlt (Freistellungsanspruch). Er selbst braucht dann nicht mehr zu leisten. Nach dem derzeitigen Recht stellen also Versicherungsnehmer und Versicherer als bewusst ausgesuchte Vertragspartner eine Einheit dar. Eine direkte Beziehung zwischen Versicherer und Geschädigten hingegen besteht nicht.

Der Versicherer unterstützt den Versicherten in der rechtlichen Prüfung des gegen ihn geltend gemachten Schadensersatzanspruchs und übernimmt die Schadenregulierung. Ist der Anspruch begründet, bekommt der Geschädigte sein Geld in jedem Fall: Entweder vom Versicherer, da dieser sich aufgrund des Versicherungsvertrages gegenüber dem Versicherten zur Leistung verpflichtet hat. Möglich ist aber auch, dass der Versicherte den Schaden selbst übernimmt, da er aus bestimmten Gründen – z. B. zur Vermeidung einer Prämien-erhöhung – seine Versicherung nicht

in Anspruch nehmen möchte. Ist der Anspruch hingegen unbegründet, übernimmt der Haftpflichtversicherer die Rechtsverteidigung (Abwehrfunktion der Haftpflichtversicherung).

Dieses System soll nunmehr durch drei Regelungen verändert werden:

**Erstens** soll der Versicherte – unabhängig und ohne rechtliche Prüfung des Versicherers – den vom Geschädigten geltend gemachten Anspruch anerkennen können. Die derzeit übliche Vereinbarung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), wonach der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet ist, wenn ohne seine Einwilligung der Versicherungsnehmer den Dritten befriedigt bzw. dessen Anspruch anerkennt, soll unwirksam sein. Insbesondere bei komplizierteren Fällen besteht aber die Gefahr, dass der Versicherte die Forderung voreilig anerkennt und er den Schaden später aus eigener Tasche zahlen muss. Denn die Versicherung übernimmt nicht die Leistung für unbegründete Ansprüche.

**Zweitens** soll der Versicherte ferner das Recht haben, den Freistellungsanspruch gegen den Versicherer abtreten zu können. Somit kann auch eine vierte, am Schadensfall völlig unbeteiligte Person mit ins Spiel kommen. Eine solche Regelung kann nicht im Interesse des Geschädigten sein.

**Drittens** schließlich soll der Geschädigte den Versicherer direkt in Anspruch nehmen können, wenn der Fall den Bereich einer Pflicht-Haftpflichtversicherung betrifft.

Richtig ist, dass der Geschädigte in der Kfz-Haftpflichtversicherung bereits heute die Möglichkeit hat, den Versicherer als solventen Schuldner direkt in Anspruch zu nehmen. Die Vorteile, die eine solche Regelung bei der Abwicklung von Verkehrsunfällen haben mag, lassen sich jedoch nicht auf die allgemeine Haftpflichtversicherung übertragen. In Deutschland gibt es zur Zeit ca. 100 Pflichtversicherungen aus den unterschiedlichsten Bereichen. Neben Rechtsanwälten, Notaren, Architekten, Prüflingen und bestimmten Abfallentsorgungsbetrieben müssen z. B. auch Betreiber von Schießstätten, Hersteller von Arzneimitteln, Schausteller (etwa Zirkus) und bestimmte Hundehalter eine Haftpflichtversicherung nachweisen, die in Inhalt und Höhe den gesetzlichen Vorgaben entspricht.

Anders als bei einem Kfz-Unfall gibt es in den oben genannten Fällen aber nicht die Möglichkeit, den Versicherer ohne Mitwirkung des Schädigers schnell und problemlos allein anhand des Kennzeichnens über den Zentralruf der Autoversicherer und mit Hilfe der in den Kfz-Zulassungsstellen gespeicherten Daten zu ermitteln. Ist der Versicherer jedoch nicht bekannt, steht der geplante Direktanspruch lediglich auf dem Papier, ist er praktisch wertlos. Wollte man hingegen dem Geschädigten außerhalb der Kfz-Fälle vergleichbare Möglichkeiten eröffnen, müssten für alle 100 Pflichtversicherungsbereiche auf Bundes- und Landesebene vergleichbare Institutionen mit entsprechendem Kostenaufwand eingerichtet und unterhalten wer-

den. Ob eine solche kostenintensive Bürokratie dem vielgelobten Grundsatz der guten Gesetzgebung entspricht, ist äußerst fraglich.

## **6.2 Vorschlag BMJ für neue Regelungen zur Haftpflichtversicherung**

Der Vorschlag des BMJ zur Haftpflichtversicherung im VVG-Reformentwurf zielt darauf ab,

- **die Anerkenntnis des Versicherungsnehmers (§ 106 VVG-E) und**
- **die Verfügung über den Freistellungsanspruch (§ 109 VVG-E) neu zu regeln und**
- **den Direktanspruch (§ 116) einzuführen.**

Zur Begründung führt das BMJ aus, dass das Verbot von Anerkenntnis und Befriedigung als nicht interessengerecht und für den Versicherer auch als nicht sehr effektiv bewertet wird. Demgegenüber wird die Abtretbarkeit des Freistellungsanspruchs unter Hinweis auf die höchstrichterliche Rechtsprechung für gerechtfertigt angesehen. Sie entspreche auch den Interessen des Geschädigten. Die Einführung des Direktanspruchs soll dem Geschädigten die Realisierung von Ersatzansprüchen – insbesondere in Fällen drohender Insolvenz des Versicherungsnehmers – erleichtern.

## **6.3 Positionen der Versicherungswirtschaft**

### **Wegfall der Warnfunktion durch Streichung Anerkenntnis- und Befriedigungsverbot**

Erkennt der Versicherungsnehmer einen nicht begründeten Haftungsanspruch an, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Der Schädiger muss den Schaden allein tragen. Derzeit wird der Versicherungsnehmer vor einer solchen Folge durch die Warnung des allgemein bekannten Anerkenntnis- und Befriedigungsverbots geschützt. In vielen Fällen liegt die richtige juristische Beurteilung des Sachverhaltes nicht immer klar auf der Hand, z. B. bei einem Verkehrsunfall, der Schadenverursachung durch das eigene Kleinkind oder bei Situationen im gewerblichen Bereich. Hier unterstützt der Versicherer den in Anspruch genommenen Versicherten bei der juristisch richtigen Bewertung. Ist der Anspruch begründet, übernimmt er die Schadenkosten; ist der Anspruch unbegründet, werden die Kosten der Rechtsverteidigung übernommen.

Beispiel:

Ein fünfjähriges Kind (gem. § 828 Abs. 1 BGB für einen Schaden nicht selbst verantwortlich) begleitet seine Mutter und stößt versehentlich in einem Kaufhaus mit dem Fuß gegen eine teure Vase, die zuvor von einem anderen Kunden nicht ordnungsgemäß in das Regal zurück-, sondern auf dem Boden abgestellt worden war. Die Vase geht zu Bruch.



Wenn keine Aufsichtspflichtverletzung der Mutter vorliegt, die Mutter aber – in Verkennung der Haftungslage wie auch in der Annahme, ein Anerkenntnis sei jetzt deckungsunschädlich – den tatsächlich nicht bestehenden Anspruch anerkennt, dann muss sie diesen Schaden letztlich aus der eigenen Tasche begleichen.

### **Keine Einbeziehung Unbeteiligter in die Schadenabwicklung durch freie Verfügung über den Freistellungsanspruch**

Das derzeitige Abtretungsverbot in den Versicherungsbedingungen wird in ständiger Rechtsprechung regelmäßig als sachlich begründet und damit als zulässig beurteilt, weil es verhindert, dass der Versicherer den Schadenfall mit unbeteiligten und ihm unbekanntem vierten Personen abwickeln muss. Es dient unstreitig auch dem Schutz des geschädigten Dritten vor Zugriff unbeteiligter Vierter auf den Haftpflichtversicherungsanspruch. Nur in einigen wenigen, ganz speziell gelagerten Ausnahmefällen wurde die Berufung des Versicherers auf das Abtretungsverbot von der Rechtsprechung als Verstoß gegen Treu und Glauben beurteilt. Das Abtretungsverbot, welches regelmäßig in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) vereinbart wird, in Kombination mit den von der Rechtsprechung entwickelten Ausnahmefällen stellt eine interessengerechte Regelung dar. Sie sollte deshalb aufrechterhalten werden.

Die vorgeschlagene Regelung hingegen schießt über das Ziel hinaus. Wenn in der Begründung zu § 109 Abs. 2 VVG-E angedeutet wird, dass der Versicherungsnehmer seinen Freistellungsanspruch ausschließlich an den Geschädigten abtreten können soll, wird diese Beschränkung aus dem Gesetzestext nicht deutlich. Danach ist vielmehr auch die weitere Abtretung vom Geschädigten an einen Vierten uneingeschränkt möglich.

### **Erhöhte Gefahr des Rechtsmissbrauchs und Versicherungsbetrugs**

Die Abschaffung des Anerkenntnis- und Befriedigungsverbots kombiniert mit der anschließenden Möglichkeit zur Abtretung des Freistellungsanspruchs erhöht deutlich die Gefahr des Rechtsmissbrauchs und des Versicherungsbetruges, wie das folgende Beispiel illustriert:

Jemand zerbricht seine teure Designerbrille durch eigene Unachtsamkeit. Aus „freundschaftlicher Verbundenheit“ erklärt sich dessen haftpflichtversicherter Nachbar bereit, die Kosten für eine Neuanschaffung der Brille „über seine Privathaftpflichtversicherung laufen zu lassen“. Der Versicherungsnehmer erkennt zunächst die unberechtigte Forderung des Dritten an und tritt dann sogar noch seinen Freistellungsanspruch gegen den Versicherer an diesen Dritten ab (vgl. § 109 Abs. 2 VVG-E). Infolge dieser Abtretung ist der Versicherungsnehmer – anders als bisher – nicht mehr Prozesspartei und kann folglich auch noch als Zeuge auftreten, um die Begründetheit der von ihm selbst anerkannten Forderung zu beweisen.

Versicherungsnehmer und Geschädigter haben es in solchen Konstellationen in der Hand, dem Versicherer die Anspruchsabwehr unmöglich zu machen. Wird der Schaden vom Versicherungsnehmer anerkannt sowie dann unverzüglich beseitigt, ist eine Überprüfung nicht mehr möglich. Auch der Einwand eines überhöhten Schadensbeseitigungsaufwandes hat dann keinerlei Aussicht auf Erfolg, weil er nicht mehr beweisbar ist. Rechtspolitisch würde mit der beabsichtigten Änderung ein falsches Zeichen gesetzt werden.

Im Ergebnis ist zu befürchten, dass bei einer entsprechenden Gesetzesänderung der Schadenaufwand steigen wird. Dies führt wiederum zu einer Verteuerung des Versicherungsschutzes, die letztendlich zu Lasten des Verbrauchers geht.

### **Gegen Direktanspruch: Mitwirkung des Versicherten bei Sachverhaltsaufklärung notwendig**

Der Versicherer ist in den meisten Fällen der obligatorischen Haftpflichtversicherung darauf angewiesen, dass der versicherte Schädiger als Partei den Versicherer bei der Sachverhaltsaufklärung unterstützt, damit ungerechtfertigte Ansprüche erfolgreich – auch im Sinne der Versichertengemeinschaft – abgewehrt werden können. Dies gilt insbesondere bei Schäden, deren Verursachung bereits längere Zeit zurückliegen (z. B. Planungsfehler eines Architekten, die sich Jahre später in Mängeln des Bauwerkes zeigen) oder bei technisch anspruchsvollen Sachverhalten (z. B. Produkthaftungsfälle).

Derzeit hat der beklagte Versicherungsnehmer oftmals ein starkes Eigeninteresse, den Streitfall schnell zu klären und einen öffentlichkeitswirksamen Prozess möglichst zu verhindern. In vielen Fällen wird die Bereitschaft, den Versicherer bei der Sachverhaltsaufklärung aktiv zu unterstützen, nachlassen, wenn der Versicherungsnehmer nicht mehr der direkt Beklagte ist.

### **Gegen Direktanspruch: Interesse des Versicherten, Inanspruchnahme des Versicherungsvertrages zu beeinflussen**

In bestimmten Fallkonstellationen hat der Versicherungsnehmer ein schützenswertes Interesse daran, dass der Versicherer nicht ohne sein Zutun durch einen Dritten automatisch eingeschaltet und sein Versicherungsvertrag belastet werden kann (z. B. bei Bagatellschäden oder einem schadensauffälligen Vertrag). Nicht selten wendet sich der Versicherungsnehmer in Fällen unberechtigter Inanspruchnahme sogar an seinen Versicherer, um ihn dazu aufzufordern, keine Zahlungen an den Geschädigten vorzunehmen. Insbesondere findet gerade bei Kleinschäden im Interesse einer effizienten Schadenbearbeitung keine aufwendige rechtliche Prüfung durch den Versicherer mehr statt. Dies kann den Interessen des Versicherungsnehmers jedoch durchaus zuwider laufen.

## **Klarstellung, dass Deckungsbegrenzungen bei Pflichtversicherungen auch weiterhin grundsätzlich zulässig sind**

In den rund 100 Pflichtversicherungsregelungen ist überwiegend lediglich die Höhe der zu vereinbarenden Mindestversicherungssumme geregelt. Meist werden keine weiteren Aussagen über die Ausgestaltung der Deckung getroffen. Teilweise fehlt es sogar an der gesetzlichen Festlegung von Jahreshöchstersatzleistungen. Demgegenüber stellt es eine absolute Ausnahme dar, dass eine spezielle Rechtsverordnung die zulässigen Deckungseinschränkungen und Regelungen für den Versicherungsvertrag festlegt (Beispiel Kfz-Haftpflichtversicherung).

Nach neuer Auffassung der BaFin sollen diese Regelungen nun dahingehend zu verstehen sein, dass in Fällen, in denen der Gesetzgeber keine ausdrücklichen Regelungen zur Zulässigkeit von Deckungsbegrenzungen getroffen hat, die Versicherer gehindert sein sollen, Deckungsbegrenzungen gegenüber Dritten wirksam zu vereinbaren. Lediglich der Ausschluss von vorsätzlich herbeigeführten Schäden soll in diesen Fällen zur Anwendung kommen. Weiterhin geht die BaFin davon aus, dass bei den Sachverhalten, in denen der Gesetzgeber einzelne Regelungen zum Deckungsschutz getroffen hat, damit eine abschließende Vorgabe getroffen ist. Darüber hinausgehende Deckungsbegrenzungen sollen somit unzulässig sein.

Auch im Rahmen von Pflichtversicherungen kann Versicherungsschutz nur auf der Basis eines umfassenden Bedingungswerkes zur Verfügung gestellt werden. Insbesondere sind auch Deckungsbegrenzungen notwendig, um das Risiko für die Versicherer tragbar zu machen und Rückversicherungsschutz erlangen zu können. Eine vollständige Kongruenz zwischen Haftung und Deckung kann angesichts begrenzter Versicherungskapazitäten, der Notwendigkeit einer zuverlässigen Kalkulierbarkeit der Prämien und bestehender Solvabilitätsanforderungen nicht gewährt werden. Dies entspricht auch der seit Jahrzehnten gängigen Praxis der Gestaltung von Versicherungsschutz.

Dass Deckungsbeschränkungen in diesem Sinne möglich sind, wurde in einzelnen Fällen auch von den betroffenen Ministerien gegenüber dem GDV immer wieder bestätigt. Darüber hinaus stünden die Versicherungspflichtigen, denen regelmäßig Versicherungsschutz nur im Rahmen der vereinbarten Bedingungen ausdrücklich bestätigt wird, nach Rechtsauffassung der BaFin ohne den gesetzlich geforderten Versicherungsschutz da. Sie liefen Gefahr, behördlichen Sanktionen und Untersagungsverfügungen ausgesetzt zu werden.

Im Interesse der Funktionsfähigkeit des Marktes ist es daher unbedingt erforderlich, durch eine entsprechende gesetzliche Klarstellung ausreichende Rechtssicherheit herzustellen. Diese Notwendigkeit erhöht sich im Falle einer Einführung des Direktanspruchs. Um den Überarbeitungsaufwand für den Gesetzgeber zu begrenzen

bzw. die Problematik an einer Stelle generell zu regeln, würde es sich empfehlen, eine entsprechende Regelung in das neue VVG aufzunehmen, wonach Deckungsbegrenzungen bei Pflichtversicherungen grundsätzlich zulässig sind, es sei denn, der Gesetzgeber schließt in der spezialgesetzlichen Regelung die Vereinbarung dieser Deckungsbegrenzungen ausdrücklich aus.

#### **6.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft**

Die bisherigen Regelungen sollten beibehalten werden. Ein Direktanspruch sollte nicht eingeführt werden. Die Abtretbarkeit des Freistellungsanspruchs sollte auf die Fälle beschränkt werden, in denen die Berufung auf ein Abtretungsverbot treuwidrig ist. Dies wird bereits heute von der Rechtsprechung entsprechend gehandhabt.

Ergänzend sollte weiterhin in den Regelungen zur Pflichtversicherung ausdrücklich klargestellt werden, dass Deckungsbegrenzungen zulässig sind, sofern in den jeweiligen speziellen Pflichtversicherungsregelungen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Derartige Deckungsbeschränkungen entsprechen gängiger Praxis, etwa in Bezug auf Schäden zwischen Mitversicherten desselben Versicherungsvertrags.

## **7. Abschaffung des rückwirkenden Wegfalls des vorläufigen Versicherungsschutzes in der Kraftfahrtversicherung im Falle der Nichteinlösung der Prämie**

### **7.1 Einführung**

Für die Kfz-Zulassung mit 12 bis 15 Mio. Vorgängen jährlich müssen Fahrzeughalter in Deutschland Versicherungsschutz nachweisen. Diesen (vorläufigen) Versicherungsschutz gewährt der Versicherer als Vorleistung in Form der Versicherungsbestätigungskarte. Eine andere Vorgehensweise ist auch kaum denkbar, denn naturgemäß kann der Nachweis des Versicherungskunden für die jeweiligen Tarifierungsmerkmale (Fahrzeugtyp, Schadenfreiheitsstufe usw.) erst nach der Kfz-Zulassung erfolgen. Eine Vorkasse für den Versicherungsschutz – wenn man sie den Fahrzeughaltern zumuten wollte – ist deshalb kaum praktikabel.

Mit der Versicherungsbestätigungskarte erhält der Versicherungskunde (Fahrzeughalter) Versicherungsschutz, bevor er die Prämie auf den Vertrag geleistet hat. Diese Gewährung von vorläufigem Versicherungsschutz setzt in der Kraftfahrtversicherung aber den rückwirkenden Wegfall der Deckung voraus für den Fall, dass der Versicherungsschein nicht eingelöst wird (§ 9 Satz 2 KfzPflVV). Anders ausgedrückt: Gerät der Versicherungsnehmer mit der Zahlung seiner Prämie in Verzug, erlischt in diesen Fällen der rückwirkende Versicherungsschutz.

Ohne den rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes im Falle der Nichteinlösung der Police könnten säumige Versicherungsnehmer zunächst kostenlos vorläufigen Deckungsschutz in Anspruch nehmen, ohne dafür Sanktionen befürchten zu müssen.

In der Regel dauert es drei Monate, bis der Versicherer einen säumigen Kunden ausmacht, die vorläufige Deckung kündigt und die Zulassungsstelle informieren kann, damit diese das betroffene Kfz stilllegt. Tritt während dieses Zeitraums, in dem nur vorläufiger Versicherungsschutz gewährt wurde, ein Schadenfall ein, hat der säumige Versicherungsnehmer keinen Regress zu befürchten, da er bis zum Wirksamwerden der Kündigung versichert bleibt.

Auch die beim rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes sich bislang ergebende Sanktion des Pflichtversicherungsgesetzes, wonach Fahren ohne Versicherungsschutz strafbar ist, entfällt in diesem Fall, da ja Versicherungsschutz gewährt werden muss.

Der Preis für den jährlichen Kraftfahrtversicherungsschutz variiert in Abhängigkeit von den anzuwendenden Tarifierungsmerkmalen zwischen 100 bis mindestens 2.000 €.

## **7.2 Vorschlag BMJ**

Der VVG-Referentenentwurf des BMJ sieht vor, dass eine Vereinbarung unwirksam ist, nach der bei einem Vertrag über vorläufige Deckung bei Verzug des Versicherungsnehmers mit der Zahlung der Prämie die vorläufige Deckung rückwirkend entfällt.

Begründet wird die Unwirksamkeit des rückwirkenden Wegfalls vorläufigen Versicherungsschutzes damit, dass ein derartiger Rücktritt ex tunc nicht angemessen sei. Der Versicherer könne eine sofortige Deckung von einer vorherigen Zahlung abhängig machen. Verzichte er hierauf, handele er auf eigenes Risiko. Das solle insbesondere auch für die Kfz-Pflichtversicherung gelten. Im Hinblick auf die Strafvorschrift des § 6 PflVG erscheine als unangemessen, dass hier ein ursprünglich versichertes Fahrzeug rückwirkend unversichert sei.

## **7.3 Positionen der Versicherungswirtschaft**

### **Alternative Verfahren nicht praktikabel**

Die Möglichkeit, mit dem Kunden den rückwirkenden Wegfall der vorläufigen Deckung zu vereinbaren, muss bestehen bleiben. Bei einem Volumen von jährlich 13 Mio. Fahrzeugzulassungen muss der Verbraucher den für die Zulassung seines Fahrzeugs erforderlichen Versicherungsnachweis schnell und unbürokratisch erhalten können. Die Übernahme der vorläufigen Deckung nur gegen Vorkasse entspricht weder dem Interesse des Verbrauchers noch ist sie im Massengeschäft praktikabel.

### **Sanktion notwendig**

Weil die Übernahme der vorläufigen Deckung nur gegen Vorkasse im Massengeschäft unpraktikabel ist, stellen die Autoversicherer dem Kunden die vorläufige Deckung als „Kredit“ zur Verfügung. Eine solche Vorleistung ist jedoch nur möglich, wenn die Gegenleistung durch eine spürbare Sanktion – wie den rückwirkenden Wegfall der Deckung – abgesichert wird.

### **Angemessener Interessenausgleich**

Diese Absicherung ist interessengerecht. Die Belange des Verbrauchers sind angemessen gewahrt, denn die Deckung entfällt nur dann rückwirkend, wenn der Kunde trotz Belehrung über diese mögliche Konsequenz schuldhaft den Versicherungsbeitrag nicht fristgemäß zahlt. Durch die Konsequenz des rückwirkenden Wegfalls der Deckung wird aber sichergestellt, dass nicht nur zwischenzeitlich von einem Unfall betroffene Fahrzeughalter die Prämie bezahlen, sondern alle Fahrzeughalter (Versicherungsnehmer), so dass der insgesamt notwendige Beitrag für die vorläufigen Deckungen erbracht wird.

### **Klare Empfehlung des Verkehrsgerichtstags**

Diese Einschätzung wurde auch vom 43. Verkehrsgerichtstag geteilt, dessen Arbeitskreis 1 sich im Januar 2005 ausdrücklich für die Beibehaltung des § 9 Satz 2 KfzPflVV ausgesprochen hat.

### **Prävention wichtig**

Das Schwergewicht dieser Sanktion liegt nicht in ihrer tatsächlichen Anwendung, sondern in ihrer Präventionswirkung.

### **Keine Gefahr für redlichen Versicherungsnehmer**

Der redliche Verbraucher muss bei der heutigen Rechtslage keine Sanktionen befürchten. Vom Wegfall der bisherigen Sanktionsmöglichkeit würde nur der unredliche Verbraucher profitieren. Er müsste weder einen Regress noch eine Bestrafung nach § 6 PflVG befürchten, denn er hätte in der fraglichen Zeit wirksamen kostenlosen Versicherungsschutz gehabt.

### **7.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft**

Die Versicherungswirtschaft schlägt vor, es bei der gegenwärtigen Rechtslage zu belassen und die Vorschrift des § 9 Satz 2 Kfz-Pflichtversicherungsverordnung aufrecht zu erhalten. Wenn die Sanktionsmöglichkeit nach Gewährung vorläufiger Deckung abgeschafft wird, steht ein komplikationsloses und kostengünstiges Abwicklungsverfahren für jährlich rund 12 bis 15 Mio. Kfz-Zulassungen in Frage.

## 8. See- und Luftfahrtversicherung

### 8.1 Einführung

Der prägende Aspekt des See- und Luftfahrtversicherungsgeschäfts ist seine **internationale Ausrichtung**. Die Versicherung spiegelt dabei die internationale Aufstellung der versicherungsnehmenden Unternehmen wider. Häufig werden internationale Verträge geschlossen, denen ausländische Versicherungsbedingungen zugrunde liegen.

Gerade in der Luftfahrtversicherung kommt der Rückversicherung überragende Bedeutung zu. Rückversicherer sichern das Geschäft der Versicherer gegen Spitzenrisiken ab, indem sie ihrerseits Anteile davon in Rückdeckung nehmen. Die Luftfahrtversicherung ist von ihrem Wesen her eine Katastrophendeckung für Spitzenrisiken.

Diese erheblichen Kapazitäten, die Fluggesellschaften zur Absicherung ihrer Flotten benötigen – man denke nur an die hohen Anschaffungskosten eines einzelnen Passagierjets – können nur mit Unterstützung der **internationalen Rückversicherungsmärkte**, insbesondere des insoweit führenden Londoner Markts bereit gestellt werden.

Demgemäß setzen die im Londoner Markt gebräuchlichen Versicherungsbedingungen den Maßstab für die Verfügbarkeit von Rückversicherungsschutz auch für deutsche Versicherer. Weichen die Bedingungen in den Erstversicherungsverträgen von diesem internationalen Maßstab ab, kann die Gewährung von Rückversicherungsschutz in Frage stehen. Dies gilt unabhängig davon, ob solche Abweichungen auf Leitbildern des nationalen Versicherungsvertragsrechts beruhen. Ohne angemessene Rückdeckung können deutsche Versicherer das Geschäft jedoch nicht zeichnen. Für deutsche Versicherer ist daher problematisch, dass einige der im Gesetzesentwurf vorgesehenen Regelungen von den internationalen Gepflogenheiten abweichen.

### 8.2 Vorschlag BMJ zur See- und Luftfahrtversicherung

Gemäß § 186 des geltenden VVG gilt das Gesetz nicht für die Seeversicherung. Die Luftfahrt-Transportversicherung ist aus dem geltenden VVG ebenfalls ausgeklammert. Der VVG-Referentenentwurf des BMJ sieht die künftige Einbeziehung beider Versicherungssparten in das Gesetz vor. See- und Luftfahrtpolicen sollen lediglich als „Großrisiken“ von den im Gesetz vorgesehen Beschränkungen der Vertragsfreiheit abweichen können. Für die Transportversicherung (einschließlich Luftfahrtversicherung) sollen zudem dezidierte Vorgaben („gesetzliche Leitbilder“) geschaffen werden.

Zur Begründung wird angeführt, die Einbeziehung der Seeversicherung in das VVG ändere die bisherige Seeversicherungspraxis nicht. Als Großrisiko sei sie von den



Beschränkungen der Vertragsfreiheit befreit. Im Übrigen würde bei einer Inhaltskontrolle von Allgemeinen Versicherungsbedingungen eines Transportversicherungsvertrags auf Handelsbräuche (§ 310 Abs. 1 BGB) Rücksicht genommen. Schließlich könne die Seeversicherung schon deshalb nicht aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes ausgenommen werden, weil sie zumindest von der Versicherungsvermittler-Richtlinie erfasst werde.

Die Einbeziehung der Luftfahrtversicherung wird ebenfalls mit der Festschreibung bestehender Usancen in der Transportversicherung begründet sowie mit dem Interesse an einer Vereinheitlichung des gesamten Versicherungsvertragsrechts.

### **8.3 Positionen der Versicherungswirtschaft**

#### **Vermittler-Richtlinie zwingt nicht zur Einbeziehung**

Die Versicherungsvermittler-Richtlinie zwingt nicht zur generellen Einbeziehung der See- und Luftfahrtversicherung in das Gesetz. Vielmehr gebietet die Richtlinie bezüglich der genannten Versicherungszweige lediglich eine Registrierung der Vermittler. Dies kann ohne weiteres im Zuge der Umsetzung der Versicherungsvermittler-Richtlinie punktuell geschehen, ohne dass aus einem solchen Grunde eine weitere Einbeziehung der genannten Zweige in das Gesetz vorgenommen werden muss.

#### **Internationale Dimension berücksichtigen**

Die See- und Luftfahrt-Versicherung ist bereits wegen der internationalen Natur der Risiken besonders abhängig von den Gepflogenheiten der internationalen Versicherungsmärkte (insbesondere des Londoner Marktes). Diese Märkte sind wesentliche Kapazitätsgeber für Großrisiken.

#### **Bewährte Regelungen sind nicht ohne Weiteres änderbar**

Die Luftfahrt-Kaskoversicherung hat sich auf Grund der Besonderheiten der Materie und der internationalen Ausprägung als eigene Versicherungssparte entwickelt. Es haben sich eigene Versicherungsbedingungen am deutschen Markt etabliert, die insbesondere die Erfordernisse der internationalen Versicherungsmärkte berücksichtigen. Diese Bedingungen haben sich bewährt, sofern nicht (bei Größtrisiken) ohnehin englische Bedingungen zu Grunde gelegt werden. Sie weichen jedoch in Teilen von den für die Transportversicherung im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen ab. Insoweit wird also gerade nicht eine bestehende Versicherungspraxis lediglich gesetzlich fixiert.

### **Gefahr durch „gesetzliche Leitbilder“**

Zwar sollen die Beschränkungen der Vertragsfreiheit weiterhin abdingbar sein, da es sich sämtlich um Großrisiken i.S. von Art. 10 Abs. 1 S. 2 EGVVG handelt. Dies reicht jedoch nicht aus, da hiermit eine Quelle erheblicher Rechtsunsicherheit geschaffen wird: Allgemeine Versicherungsbedingungen unterliegen der AGB-rechtlichen Inhaltskontrolle nach §§ 307 Abs. 2 Nr. 1 BGB. Dies führt zu dem paradoxen Ergebnis, dass es zwar nach § 210 VVG-E grundsätzlich zulässig ist, in Policen für die See- und Luftfahrtversicherung von den gesetzlichen Leitbildern des VVG abzuweichen, eben diese Leitbilder jedoch wiederum den AGB-rechtlichen Prüfmaßstab bilden, an dem sich die Inhaltskontrolle zu orientieren hat. Dem Versicherer wird also das rechtliche Bestandsrisiko von (an sich zulässigen) abweichenden Policenklauseln aufgebürdet. Dieses Risiko ist jedoch letztlich nicht voraussehbar und deshalb auch nicht steuerbar. Es besteht die Gefahr, dass Versicherungsschutz u. U. gar nicht bereit gestellt werden kann. Dies insbesondere auch wegen der problematischen Auswirkungen auf die Beschaffung von Rückversicherungsschutz.

### **Erhebliche Auswirkungen auf die Praxis**

Die geplanten Änderungen hätten deshalb in der See- und Luftfahrt-Versicherung erhebliche Auswirkungen und Rechtsunsicherheiten in Bezug auf die bisherige Versicherungspraxis zur Folge. Diese resultieren aus den Interdependenzen mit den internationalen Versicherungsmärkten einerseits und den rechtlichen Risiken von Regelungen andererseits, die von den VVG-Bestimmungen abweichen. Diese Rechtsunsicherheit wiegt besonders schwer bei der Güter- und der Seekaskoversicherung, die fundamentale Stützen des deutschen Außenhandels darstellen.

### **Kein Regelungsbedarf**

Die bisherige langjährige Versicherungspraxis hat sich bewährt. Sachliche Gründe für die Neuregelung sind nicht ersichtlich. Aus der Natur der versicherten Risiken folgt, dass auch unter Berücksichtigung des Verbraucherschutzes eine Regelung im VVG entbehrlich ist, denn Versicherungsnehmer einer Transportpolice sind Kaufleute.

### **Unverhältnismäßiger Eingriff**

Die abzusehende Belastung der Branche steht in keinem Verhältnis zu dem formalen Ziel einer Vereinheitlichung des Versicherungsvertragsrechts.

### **8.4 Vorschlag der Versicherungswirtschaft**

Die bisherige Ausklammerung der See- und Luftfahrtversicherung aus dem VVG ist beizubehalten, da kein Regelungsbedarf besteht.