

Stellungnahme H. D. Meyer zum Abschlussbericht der Reformkommission vom 15.04.2004

Kontakt <mailto:hansdmeyer@versanet.de>

Zu 1.2.2.1.1 (Versicherungsvertrag)

Der Begriff „Versicherung“ wird „nicht näher umschrieben“.

Eine Definition gehört auch nicht unbedingt in das VVG, aber in die Begründung des Gesetzentwurfs, um klar zu stellen, dass Versicherung weder Produkt i. e. S. noch Dienstleistung ist, sondern

„Versicherung i. S. des VVG ist der Nutzen einer Vermögensreserve, mit der ein Verlust von Vermögen i. w. S. ausgeglichen werden kann.“¹

Nicht einsichtig ist die Begründung der Kommission (AB 3.1, S. 286 zu § 1) gänzlich „auf eine Definition des Begriffs der Versicherung“ zu verzichten, „da sie auf der Grundlage der aktuellen Versicherungsformen bestimmt werden müsste und damit unbeabsichtigt zukünftige Entwicklungen der Versicherungsprodukte vom Anwendungsbereich des VVG ausgeschlossen werden könnten.“ Tatsache ist, dass „Versicherung“ im oben definierten Sinne allgemeingültig ist und nichts mit einzelnen „Versicherungsformen“ und schon gar nichts mit „Versicherungsprodukten“ zu tun hat, die es nicht gibt.²

Der Vorschlag der Kommission zur Formulierung des § 1 E (siehe AB S. 7 ff., S. 195, S. 286 ff.) ist nicht haltbar. Man kann nicht ein heutiges Risiko absichern durch eine Leistung, die möglicherweise nie oder aber erst nach Jahren erbracht wird. Jedenfalls besteht zwischen Prämie und Versicherungsleistung kein Austauschverhältnis (Synallagma), dass die Vereinnahmung der Prämienüberschüsse als Gewinn rechtfertigt.

-
- 1 Siehe beigefügte Tabelle (S. 25). Unter „Vermögen i. w. S.“ ist das Vermögen zu verstehen, Geld, Gegenstände oder den Körper benutzen zu können, z. B. das Vermögen, in einem Haus wohnen zu können (wohnen = als versichertes Interesse). - Der in der obigen Definition dargestellte ökonomische Zusammenhang ist gleichbedeutend mit der Definition „Mobilität ist der Nutzen eines Autos, mit dem man herumfahren kann.“ „Autos“ werden produziert und „Vermögensreserven“ entstehen als Dienstleistungserfolg, aber „Mobilität“ und „Versicherung“ werden nicht produziert, können also nicht verkauft werden.
 - 2 § 1 des 100 Jahre alten VVG lautet: „§ 1 (Inhalt des Versicherungsvertrags): Bei der Schadensversicherung ist der Versicherer verpflichtet, nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsnehmer den dadurch verursachten Vermögensschaden nach Maßgabe des Vertrags zu ersetzen. Bei der Lebensversicherung und der Unfallversicherung sowie bei anderen Arten der Personenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, nach dem Eintritt des Versicherungsfalles den vereinbarten Betrag an Kapital oder Rente zu zahlen oder die sonst vereinbarte Leistung zu bewirken. Der Versicherungsnehmer hat die vereinbarte Prämie zu entrichten. Als Prämien im Sinne dieses Gesetzes gelten auch die bei Versicherungsunternehmungen auf Gegenseitigkeit zu entrichtenden Beiträge. Die Kommission schlägt folgende Neufassung vor: „§ 1 Vertragstypische Pflichten beim Versicherungsvertrag: Der Versicherer verpflichtet sich mit dem Versicherungsvertrag, ein bestimmtes Risiko des Versicherungsnehmers oder eines Dritten durch eine Leistung abzusichern, die er bei Eintritt des vereinbarten Versicherungsfalles zu erbringen hat. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer die vereinbarte Prämie zu zahlen“.

Tatsächlich kann die „Absicherung“ allenfalls durch das „Versprechen einer Leistung“ erfolgen, was aber nicht zu einem Austausch von Leistungen führt und die „Prämie“ nicht zu einem Preis und Überschüsse nicht zu Unternehmensgewinnen macht.

Durch die Streichung der Begriffe „Versicherungsunternehmen auf Gegenseitigkeit“, „Beitrag“, „Lebensversicherung“ und „Kapital“ im bisherigen § 1 VVG fehlen Regelungen für Versicherungsverträge auf Gegenseitigkeit und „kapitalbildende Versicherungen“, die völlig andere Vertrags- und Vermögensverhältnisse aufweisen als für die in § 1 E (allein) geregelte „Prämienversicherung“.

So ist auch unhaltbar, dass in allen Gesetzesvorschlägen und Begründungen (über 200 Mal) der Begriff „Prämie“ verwendet wird, den es bei Versicherungsverträgen und Versicherungsdienstleistungsunternehmen („Geschäftsbesorger“) nicht gibt. Auch der Begriff „Versicherungsprodukte“ taucht immer wieder auf, obwohl es diese nicht gibt. Es wird in Gesetzesvorschlägen und ihren Begründungen sogar von „Risikoübernahme“ bzw. „Risikotragung“ gesprochen, was nach h. M. auf keinen Fall Leistungen von Versicherungsunternehmen sein können. Versicherung ist Risikobeseitigung (durch Bildung einer Vermögensreserve, die diese Risikobeseitigung erzeugt), verträgt sich also nicht mit dem Fortbestand irgendeines (übernommen oder getragenen) Risikos.³

Zur Herbeiführung von Transparenz durch klare Regelungen zu den Vertrags- und Vermögensverhältnissen und den „komplizierten Pflichten der Vertragspartner“ wird folgender § 1 vorgeschlagen:

§ 1 E (HDM)

- (1) Mit dem Versicherungsvertrag verpflichtet sich ein Finanzdienstleistungsunternehmen oder ein Verein, Dienstleistungen im Zusammenhang mit Versicherung und mit Versicherung verbundenen Geldanlagen zu erbringen, insbesondere
1. Versicherungsbedingungen gemäß Absatz 2 zu entwickeln und zu verwenden,
 2. Versicherungsbeiträge gemäß Absatz 3 zu kalkulieren und zu erheben und diese zusammen mit den Überschüssen als Versichertengeld in einem Sondervermögen zu verwalten,
 3. für die Beitragsfestsetzung Tarife gemäß Abs. 4 zu entwickeln und anzuwenden,
 4. Geldanlagen entsprechend den Vorschriften des Gesetzes über Kapitalanlagegesellschaften (KAGG und WpHG) vorzunehmen,

3 Aus Kommissions-Dokumenten: In Dok. 154 wird die Formulierung in § 1 E mit der Anmerkung problematisiert: „Wieso sichert der Versicherer ein bestimmtes Risiko ab? Bei dieser Formulierung ist ein „Dienstleistungsunternehmen“ nicht einbezogen. Unter 1.2.2.5.4.3 heißt es: „Bei Versicherungsverträgen handelt es sich nicht um einen einfachen Leistungsaustausch wie bei dem Kaufvertrag über eine bestimmte Ware, sondern um ein Dauerschuldverhältnis mit komplizierten Pflichten der Vertragspartner“.

5. vertraglich geschuldete Auszahlungen an Versicherungsnehmer vorzunehmen,
- (2) Wenn für eine Versicherungsart Grundbedingungen gesetzlich vorgeschrieben sind, muss jeder Anbieter diese verwenden und ein Angebot dazu machen. Der Anbieter kann den Versicherungsschutz der Grundbedingungen durch Klauseln („Bausteine“) erweitern oder einschränken, muss Interessenten aber ausdrücklich auf diese Abweichungen, ihre Vor- und Nachteile hinweisen und jede einzelne Klausel mit einem Beitragszuschlag oder Beitragsnachlass anbieten. Werden zu einem Versicherungsvertrag keine Bedingungen vereinbart, gelten die gesetzlich vorgeschriebenen Grundbedingungen oder alle vorteilhaften Erweiterungen des Versicherungsschutzes mit denen der Anbieter öffentlich geworben hat.
(Ermächtigung zur Schaffung einer VersBedVO, Entwicklung von Grundbedingungen sollten durch das DIN⁴ und den GdV mitentwickelt werden .).
- (3) Versicherungsbeiträge müssen unter Einrechnung von Sicherheitszuschlägen und einer angemessenen Rückversicherung so kalkuliert werden, dass sie in jedem Fall ausreichen, alle abschätzbaren Ansprüche der Versicherungsnehmer zu befriedigen. Dies gilt für jede Versicherungsart, getrennt nach Verbraucher- und Industrieversicherungen. Die zwangsläufig entstehenden Überschüsse sind an die VN zurück zu erstatten, sofern sie nicht zur Solvabilität im Sondervermögen verbleiben müssen.
- (4) Bei der Gestaltung von Tarifen für die Beitragsfestsetzung dürfen nur solche Gefahren- und Risikomerkmale verwendet werden, die auf Dauer für den Eintritt des Versicherungsfalles (Vermögensverlust) ursächlich und bei jedem einzelnen Versicherten feststellbar sind und geprüft werden können.
(Ermächtigung zur Schaffung einer TarifVO, insbesondere für Pflichtversicherungen, Krankenversicherungen, Elementarschadenversicherung und ev. erforderliche entsprechende Poolösungen z.B. für die Mitnahme von Altersrückstellungen in der PKV).
- (5) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Finanzdienstleistungsunternehmen oder Verein den vereinbarten Versicherungsbeitrag zu zahlen und, wenn vereinbart, ein Entgelt für die Dienstleistungen im Zusammenhang mit Versicherung. Für eine mit Versicherung verbundene Geldanlage gelten die allgemeinen Vorschriften, insbesondere Regelungen für Kapitalanlagegesellschaften und den Wertpapierhandel.
- (6) Mit dem Versicherungsvertrag kann sich ein Versicherungsunternehmen auch verpflichten, ein bestimmtes Risiko des Versicherungsnehmers abzusichern durch das Versprechen einer Leistung, die das VU bei Eintritt des vereinbarten Versicherungsfalles erbringen würde. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherungsunternehmen die vereinbarte Prämie zu zahlen (Prämienversicherung). Der Prämienversicherer ist nicht verpflichtet, die in Abs. 1 Ziffern 2 bis 4 geregelten Dienstleistungen zu erbringen, sondern kann über die Verwendung der Prämien und ihrer Überschüsse wie auch über die Verwendung von anzulegenden Geldern, ihrer Erträge und Wertsteigerungen und über die

4 DIN Deutsches Institut für Normung e.V. hier : Normenausschuss Gebrauchstauglichkeit und Dienstleistungen (NAGD), Berlin

Gestaltung von Tarifen einseitig bestimmen. Ein Prämienversicherungsvertrag wird nur wirksam, wenn eine besondere Kontrolle durch eine staatliche Aufsichtsbehörde vertraglich vereinbart wird.

Pflichtversicherungen, substitutive Krankenversicherungen und staatlich geförderte Kapitalbildungsverträge dürfen nicht in Form der Prämienversicherung angeboten und abgeschlossen werden.

Begründung zu § 1 E (HDM)

Im VVG zu regeln sind die Dienstleistungen von Unternehmen oder Vereinen, die „im Zusammenhang mit Versicherung“ (Art. 2 der Fernabsatz-RiLi) erbracht werden können, um eine „Vermögensreserve“ für Versicherungsleistungen aufzubauen und/oder Geld der Versicherten anzulegen (Absätze 1 bis 5).

Dem Gesetzgeber wird dringend empfohlen, einen Auftrag an unabhängige, neutrale Wissenschaftler zu vergeben zur ökonomischen Analyse der „Dienstleistungen im Zusammenhang mit Versicherungen“.

Zu Abs. 1, Ziffer 1, Abs. 2

Die Vorgabe von Grundbedingungen ist kein Eingriff in den Wettbewerb, weil „Versicherung“ kein Wettbewerbsbereich ist. Die Unternehmensfreiheit wird gewährleistet dadurch, dass jeder Anbieter die Grundbedingungen verändern kann (Abs. 2).

Die per Verordnung (möglicherweise vom DIN und GdV) entwickelten Grundbedingungen haben folgende Vorteile:

- Sie sind bedarfsgerecht.
- Der Verbraucher konnte bisher Versicherungsbedingungen nicht beurteilen (insbes. bei der Bedarfsdeckung).
- Die Angebote sind vergleichbar.
- Der Verbraucher konnte bisher den Wert von Bedingungen nicht beurteilen, also unterschiedliche Angebote und deren „Prämien“/Beiträge nicht vergleichen.
- Einschränkungen oder Erweiterungen des Versicherungsschutzes sind möglich, aber finanziell zu bewerten (Abs. 2; Standard-/Grundbedingungen sind kein Verstoß gegen EU-Richtlinien).
- Versicherungsverträge, insbes. solche mit vorläufiger Deckung, können ohne besondere Vereinbarung von Bedingungen wirksam werden.
- Anpassungen von Bedingungen sind problemlos.
- Die VU arbeiten schon immer mit branchenübergreifend (GDV) entwickelten Musterbedingungen, haben diese aber – um sich unvergleichbar zu machen – leicht abgewandelt.
- Die Verwendung von Bausteinen unterliegt (wie bisher schon die Bedingungen) der Missstandsaufsicht durch das BaFin.
- Die Informationsprobleme des Verbrauchers werden erheblich entschärft, fast vollständig beseitigt

Zu Abs. 1 Ziffer 2 und Abs.3:

Die Regelungen in Abs. 1 Ziff. 2 und Abs. 3 müssen vom Gesetzgeber zur Eigentums-garantie getroffen werden. Das aus Prämienüberschüssen gebildete Sondervermögen ist gleichzeitig das Solvabilitätskapital (als Vermögen der Versicherten).

Zu Abs. 1 Ziffer 3 und Abs. 4:

Mindest-Vorgaben für die Versicherungstarife sind gemäß Art. 3 GG erforderlich, um Diskriminierungen von VN durch Gruppenselektionen zu verhindern bzw. zu beseitigen, aber auch um private Versicherungen mit Solidarität zu verbinden (wie früher bei Monopol-Anstalten, oder in der DDR oder in den USA für Elementarschäden, die z. B. wie Erdbeben und Überschwemmungen regional begrenzt auftreten). Bei Problemen wie Versicherbarkeit und Wechsel in der PKV können Poolösungen angedacht werden. Die „normale“ oder „gesunde“ genetische Ausstattung des Menschen ist Fiktion. Gene-tische Daten dürfen keine Entscheidungsgrundlage für Tarife liefern. Sie sind zufällig, sie sind ungenau, sie sagen nicht, ob und wenn, wann eine Krankheit ausbricht.

Zu Abs. 1 Ziffer 4 und Abs. 5 Satz 2

Für die Geldanlage im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen werden die Rege-lungen des KAGG und WpHG für anwendbar erklärt.

Zu Abs. 6 Prämienversicherung

Die „Prämienversicherung“ ist wegen Verstößen gegen Art. 2, 3 und 14 GG und Ver-stoßes gegen die Preisangabenverordnung (Verstoß gegen die entscheidende Wettbe-werbsvoraussetzung) und wegen ungerechtfertigter Abweichungen von sonstigen Kapi-talanlageverträgen (KAGG) verfassungswidrig. Bei „Prämienversicherungen“ wird nicht über die wesentlichen Merkmale informiert. Sie werden auch nicht vertraglich verein-bart, so dass diese Verträge im Grunde nicht wirksam zustande kommen können (§ 154 BGB). Der Gesetzgeber kann sie nur „aus Gründen der Verhältnismäßigkeit“ weiter be- stehen lassen.

Wenn der Gesetzgeber die Prämienversicherung weiterhin zulassen will, dann muss er den Prämienversicherern und ihren Vermittlern strenge Informationspflichten auferlegen und eine unmissverständliche vertragliche Vereinbarung über die Nachteile (z. B. weit-gehend einseitige Leistungsbestimmung und weitgehend beliebiger Umgang mit den Prämien) vorschreiben. Der Gesetzgeber muss durch die Darstellung von Missständen (wie z.B. im § 81 e VAG die Vorschriften zur diskriminierungsfreien Tarifgestaltung, auch zu der Verwendung der Prämien, der Überschüsse und anderer Leistungen) der staatlichen Aufsichtsbehörde aufgeben, in welchen Bereichen sie die Prämienversiche-rer besonders streng zu kontrollieren hat. Der Gesetzgeber kann aber nicht zulassen, dass die am Ende von § 1 E Abs. 6 genannten Versicherungsarten durch eine verfas-sungswidrige Versicherungform betrieben wird.

Nicht zuletzt bedingt durch den gesetzlich vorgegebenen Wechsel von gesetzlichen Vorsorgeregelungen (Krankenversicherung, Rentenversicherung) zu mehr in Eigenverantwortung vorzunehmenden Maßnahmen hat der Gesetzgeber die Verpflichtung, die Verbraucher vor nachteiligen, nicht mit anderen Geldanlagen vergleichbaren Versicherungen zu bewahren. Daher sollten in der Zukunft für den Bereich Pflichtversicherungen, substitutive Krankenversicherungen und staatlich geförderte Kapitalbildungsverträge keine Prämienversicherungen mehr angeboten werden dürfen.

Auswirkungen der Neuregelung von § 1

- 1) Die Informationspflichten und die Vorgaben für die Versicherungsinformations-VO müssen geregelt werden.
- 2) Eine Versicherungsbedingungs-VO muss geschaffen werden.
- 3) Eine Versicherungstarife-VO muss geschaffen werden (gegebenenfalls als Darstellung, welche Tarifgestaltungen als Missstand anzusehen sind, vergl. § 81e VAG).
- 4) Die Vorschriften über die Verjährung (1.2.2.12) müssen klarstellen, dass für die vermögensrechtlichen Ansprüche andere Fristen gelten als für die vertraglichen Ansprüche.
- 5) Vorschriften zur Rechnungslegung und für Bilanzen müssen abgeändert werden, weil die GuV-Rechnungen der Versicherungsdienstleistungsunternehmen (als wertmäßige Darstellung ihrer betriebswirtschaftlichen Vorgänge) anders gestaltet werden müssen als bei den Prämienversicherern.
- 6) Das Versicherungsaufsichtsgesetz muss abgeändert werden, insbesondere durch die Darstellung, was bei Prämienversicherern als Missstände (insbes. die Ausnutzung von Ungeregeltheiten) anzusehen ist.
- 7) Die Besteuerung von Versicherungsdienstleistungsunternehmen ist neu zu regeln (mit 16 % U-Steuer auf die Dienstleistungspreise, keine Versicherungssteuer von 16 % auf die reinen Versicherungsbeiträge; eine ähnliche Entscheidung des EuGH zur Besteuerung von Glücksspieleinsätzen gibt es bereits: keine Besteuerung der umverteilten „Spielgewinne“). Die Besteuerung aller Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen ist neu zu regeln.

Zu 1.2.2.2 / 1.2.2.3 / 1.2.2.15 Information /“Beratung“

Die Trennung von Informationspflichten der Unternehmen und der Vermittler im VVG ist aus Sicht der Verbraucher nicht „informationstauglich“ (wie auch die durchgehend falsche Bezeichnung des Verbrauchers als „Versicherungsnehmers“)

Auf keinen Fall darf im Zusammenhang mit Informations- und Aufklärungspflichten von „Beratung“ geredet werden, weil dies bei den Verbrauchern falsche Vorstellungen erweckt. Unternehmen und Vermittler sind keine (unabhängigen) „Berater“.

Durch die neue Regelung des § 1 wird der Informationsbedarf der Verbraucher geringer, und die Unternehmen wie auch die Vertreter sind gezwungen, bedarfsgerechtere Angebote zu entwickeln und zu vermitteln. Trotzdem muss es verboten sein, dass die Vertreter/Vermittler als vermeintliche „Berater“ auch noch Dokumente („Ausweise“) über ihre Registrierung vorlegen, die den Anschein „staatlich zugelassener und geprüfter

Berater“ erwecken. Wenn Vertreter/Vermittler auf ihre Registrierung hinweisen, müssen sie dies mit einem „Warnhinweis“ tun (ähnlich dem gesetzlich verordneten „Warnhinweis“ beim Zertifikat von Riester-Renten-Verträgen), dass die Registrierung kein Beleg für die „Qualität“ des Vertreters ist.

Es muss festgeschrieben werden, dass ein Verbraucher auf Information und Aufklärung und dadurch auch auf Haftungsansprüche nicht verzichten kann.

Zu den VVG- und BGB-Informationsverordnungen siehe unten Stellungnahmen ab Seiten 16 und 20)

Zu 1.2.2.4 (Leitbilder)

Leitbilder und auch Grundbedingungen zu den wichtigsten Verbraucherversicherungen müssen aus Gründen der Transparenz (Vergleich der Prämien/Beiträge von Angeboten) und der Bedarfsgerechtigkeit von Bedingungen (die Verbraucher nur schwer beurteilen können) gesetzlich vorgegeben werden.

Das Argument (1.2.2.4, dritter Absatz, S. 16), dass solche „Leitbilder nicht verbindlich ausgestaltet werden dürften, da anderenfalls die Produktgestaltungsfreiheit der Versicherer aufgehoben würde“, ist nicht haltbar, wenn jedes Unternehmen durch zusätzliche „Bausteine“ den Grundversicherungsschutz einschränken oder ergänzen kann, allerdings unter einer Beitrags-/Prämienangabe für jede einzelne Abweichung. Im Übrigen kann kein Unternehmen für sich eine „Produktgestaltungsfreiheit“ beanspruchen, weil Versicherungen nicht produziert werden.

Zu 1.2.2.5 ff. (Abschluss von Versicherungsverträgen, Widerrufsrecht) und 1.2.2.13 (vorläufige Deckung)

Richtig ist die Überlegung, Widerrufs-, Widerspruchs- und Rücktrittsrechte zu einer Lösungsmöglichkeit im Zeitraum der Vertragsverhandlungen zusammenzulegen. Das Widerrufsrecht als einziges Mittel verursacht vielfältige Probleme, die von der Kommission ausführlich beschrieben werden. Aus Gründen der Transparenz, Verhinderung von Rechtsstreiten sollte die (auch zu Kapitallebensversicherungen) vorgeschlagene Regelung, die bei einem Widerruf nach 1 Jahr eine Unwirksamkeit des Vertrages von Beginn an und entsprechende Ansprüche gemäß §§ 812 ff BGB vermeiden sollen, nicht aufgenommen werden. Die weitergehende Regelung aus der EU-Richtlinie muss übernommen werden. Aber auch schon die Frist von zwei Wochen hat erhebliche Nachteile. Zur Begründung eines „Regelungskonzepts für den Vertragsabschluss“ heißt es unter 1.2.2.5.4 (S. 21):

„Nur wenige Versicherungsnehmer (richtig: Verbraucher) verfügen über Kenntnisse und Erfahrungen, die ihnen die Beurteilung eines angebotenen Versicherungsvertrags unter Berücksichtigung ihrer wirtschaftlichen Lage und ihres Bedarfs an Versicherungsschutz ermöglicht.“

Es ist deshalb erforderlich, nicht nur für den Inhalt von Versicherungsverträgen zum Teil zwingende Regelungen vorzusehen, von denen der Versicherer nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers (richtig: Verbraucher) abweichen kann, sondern auch den Vertragsabschluss zu regeln. Dies geschieht in dem Entwurf in

zweifacher Weise: Einerseits wird sichergestellt, dass der Versicherungsnehmer (richtig: Verbraucher) ein Mindestmaß an Informationen über den abzuschließenden Vertrag erhält (vgl. Ziff. 1.2.2.2, S. 10). Andererseits wird dem Versicherungsnehmer (richtig: Verbraucher) die Möglichkeit eingeräumt, den Abschluss eines Versicherungsvertrags innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins noch einmal zu überdenken und den Vertragsschluss dann endgültig abzulehnen oder sogar rückgängig zu machen; zu diesem Zweck wird dem Versicherungsnehmer (richtig: Verbraucher) in der Schlussphase des Vertragsschlusses ein Widerrufsrecht eingeräumt (§ 8 E).“

Der Verbraucher hält nach diesem „Regelungskonzept“ über die Informations-, Vergleichs-, Entscheidungs- und Vertragsabschlussphase ein „Angebot“ in Händen, das er innerhalb von zwei Wochen mit mehreren Gegenangeboten vergleichen soll, , bei denen er die ganze Info-Prozedur noch einmal durchlaufen müsste, was in 14 Tagen unmöglich ist.

Aus Verbrauchersicht sinnvoller wäre eine gesetzliche Regelung, die grundsätzlich den Abschluss eines Vorvertrages mit vorläufiger Deckung vorschreibt. Die Vorteile werden von der Kommission an anderer Stelle (unter 1.2.2.13, 1. Absatz, S. 48) wie folgt dargestellt:

„Die vorläufige Deckung hat in einigen Versicherungszweigen erhebliche wirtschaftliche Bedeutung – sowohl für die Versicherer als auch für die Versicherungsnehmer. Vielfach besteht ein erhebliches Interesse, Versicherungsschutz bereits vor Abschluss eines beabsichtigten Versicherungsvertrags zu erhalten. Damit wird die Zeit überbrückt, die für Verhandlungen über einen endgültigen Vertrag, für die Beibringung der notwendigen Unterlagen durch den Versicherungsnehmer, für die Prüfung des Antrags durch den Versicherer einschließlich der Risikoprüfung und Tarifierung sowie für gesetzlich vorgeschriebene Informationen benötigt werden.“

Der Verbraucher (hier gleichzeitig VN eines Vertrages, dessen Inhalt eine vorläufige Deckung – evtl. nach den gesetzlichen Grundbedingungen – ist) hat Versicherungsschutz und kann in aller Ruhe Vertragsverhandlungen mit dem Anbieter des Vorvertrages, aber auch mit anderen Anbietern führen.

Zu 1.2.2.7 (Laufzeit)

Die Laufzeit von Versicherungsverträgen (außer zu gesundheitsabhängigen Versicherungen) sollte grundsätzlich – wie in § 309 Ziffer 9 Buchstabe a) BGB vorgesehen – höchstens zwei Jahre betragen.

1.2.2.11.1 Prämienänderungen (S. 44)

Der Entwurf sieht keine gesetzliche Regelung mehr vor für eine Prämien-/Beitragsänderung, sondern überlässt eine Regelung der Vereinbarung einer Änderungsklausel in Vertragsbedingungen, die auf das Kündigungsrecht nach § 43 E hinweisen muss.

1.2.2.11.2 Bedingungsanpassung (S. 45)

Aus dem bisherigen und auch jetzt vorgeschlagenen Regelungen wird deutlich, dass es sich bei der Zulassung von Prämien-/Beitrags- und Bedingungsänderungen nur um solche Anpassungen oder Klauseln handeln kann, die den Versicherungsschutz betreffen, nicht aber die Dienstleistungen oder die Kapitalbildung, für die als Ersatz auch allgemeine gesetzliche Vorschriften z. B. im BGB (Auftragsrecht) und KAGG (Geldanlage) oder WpHG (Vermittlung) vorliegen.

Nach § 1 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 E (HDM) können über eine Versicherungsbedingungs-VO zu den wichtigsten Verbraucherversicherungen Grundbedingungen und auch mit Wirkung für alle bestehenden Verträge geändert werden. Dadurch erledigen sich die Anpassungsprobleme im Versicherungsbereich und die §§ 16, 157 und 195 Abs. 3 E (auch die i. V. m. einer neuen Tarif-VO) werden für die Zukunft weitgehend überflüssig.

Für eine Reaktionsmöglichkeit des VN muss für alle Fälle nicht nur eine Kündigung, sondern (z. B. in §§ 43, 160 und 197 E) auch eine Teil-Kündigung vorgesehen werden. Z. B. zu einer Prämien-Lebensversicherung. Wenn Klauseln zur Kapitalbildung geändert werden (wie z. B. vor einiger Zeit zum „Rückkauf“), muss dem VN eine Teilkündigung des Vertrages, nämlich des Kapitalbildungsteils möglich sein, ohne den Versicherungsschutz zu verlieren, den er anderweitig wegen zwischenzeitlicher Erkrankung nicht mehr erhalten könnte.

Sollten die Vorschläge der Kommission zur einseitigen Bedingungsänderung (§§ 16, 157 und 197) vom Gesetzgeber weiter verfolgt werden, ist auf jeden Fall sicher zu stellen, dass solche Änderungen nur den Versicherungsbereich, nicht aber die Dienstleistungen oder die Kapitalbildung betreffen.

Vorschlag zu

§ 16 Abs. 2 E (HDM)

- (2) Der Versicherer kann eine unwirksame Bedingung, die den Versicherungsschutz für ein ungewisses Risiko betrifft, durch eine neue Regelung ersetzen, wenn.....

Zu 1.3.2.1 Lebensversicherung

Neben den Hinweisen auf die Bedeutung der Lebensversicherung sollte auch eine Bestandsaufnahme mit Hinweisen auf die Missstände in diesem Bereich erfolgen, die ihre Ursache in den unregelmäßigen Vertrags- und Vermögensverhältnissen haben und aufzeigen, dass die Branche die ihr zugedachte Aufgabe in keiner Weise erfüllt. So sind nach Verlautbarungen aller Verbraucherverbände etwa 80 Prozent der Bundesbürger nicht bedarfsgerecht und zu teuer versichert.

Wenn im Abschlussbericht (S. 91 ff.) auf die Bedeutung der kapitalbildenden Versicherungen als „Kapitalsammelbecken“ für Staat und Industrie hingewiesen wird, dann muss auch erwähnt werden, dass Bundesregierung und Länder bei Lebensversicherungsun-

ternehmen Gelder aufnehmen „müssen“, um die durch das Versagen der Branche mitverursachte Sozialhilfe an Hunderttausende von Familien zahlen zu können.

Zu 1.3.2.1.1 Trennung von Versicherungsschutz und Sparvorgang (S. 93 ff.)

Dieses Kapitel sollte bis auf die letzten 2 Absätze gestrichen und die Verteidigung des status quo den Prämienversicherern nach Veröffentlichung des Abschlussberichtes der Kommission überlassen werden.⁵

Zu 1.3.2.1.2 Leitbilder⁶ (S. 95 ff.)

Auf jeden Fall müssen – aus Gründen der Information und weiterer gesetzlicher Regelungen (z. B. in Rechnungslegungsvorschriften, VersSteuerG usw.) – folgende Leitbilder und deren Grundbedingungen (mit den Möglichkeiten bausteinmäßiger Ergänzungen) geregelt werden.

- Todesfallversicherungen,
- Berufsunfähigkeitsversicherungen,
- Rentenversicherungen,

jeweils mit Beteiligung an Überschüssen aus dem Risikoverlauf, mit Sparkomponente oder als „fondsgebundene Versicherung“.

Dabei müssen die Unterschiede der Prämien-, Vereins- und Geschäftsbesorgungsver-sicherung aus den gesetzlichen Regelungen heraus deutlich werden. Vor allem muss eine Einigung der Vertragsparteien über eine einseitige Leistungsbestimmung durch den Prämienversicherer gefordert werden.

Zudem muss sich aus den gesetzlichen Regelungen ergeben,

- dass der VN bei einem Prämienversicherer keine vermögensrechtlichen, sondern nur unbestimmte vertragliche Ansprüche auf Rückzahlung „seines“ Geldes und

5 Keiner fordert ein „Verbot der kapitalbildenden Lebensversicherung“. Wenn sie transparenter wird, schafft sie sich als „Auslaufmodell“ von alleine ab. (In den USA wurde in den 70iger Jahren die „Universal Life“ angeboten, die eine aufgetrennte Prämie auswies. Die klassische Kapital-Lebensversicherung „starb“. Die Allianz wurde in den USA sogar zu 5 Mio. Dollar Strafe verurteilt, weil sie die Kapital-Lebensversicherung als Altersvorsorge angeboten hatte).

Die KLV ist auch kein „neues Produkt eigener Art“. „Transparenz“ der Prämienversicherung ist nicht möglich, weil diese nicht „transparenz-/informations- und wettbewerbstauglich“ ist.

Eine „Beratung“ durch Versicherer und Vermittler ist nicht möglich, allenfalls Information und Aufklärung. Der Satz „Nur das Verhältnis von Gesamtpreis zur Gesamtleistung kann ein Entscheidungskriterium für den Versicherungsnehmer sein“ ist nicht nachvollziehbar. Die „Prämie“ für eine Kapitallebensversicherung ist kein Preis, auch kein „Gesamtpreis“ und die „Gesamtleistung“ eines Prämienversicherers kann frühestens nach vielen Jahren beurteilt werden. Es gibt also für den Verbraucher für einen Vergleich weder ein Preis-/Leistungs- noch ein Prämien-/Gesamtleistungsverhältnis (und damit auch keine Voraussetzung für einen Wettbewerb).

6 *Däubler-Gmelin*, WM Heft 4/1999, S. 169 f.: „Ich halte es für unerlässlich, im Interesse eines effektiven Rechtsschutzes hinreichende gesetzliche Leitbilder für eine wirksame Rechtskontrolle vorzugeben, und zwar gerade für verbraucherrelevante Versicherungen.“ – *Fahr*, VersR 1992, 1037 f.: „Das deutsche Versicherungsvertragsrecht bietet nur ein sehr grobmaschiges Netz für den Verbraucherschutz und schon gar keinen Ansatzpunkt für eine Markttransparenz. Der deutsche Gesetzgeber sollte sich nicht scheuen, vermehrt auch leistungsbeschreibende Regelungen in das Gesetz aufzunehmen.“ – *Brandner*, VersWissStud Bd. 2, S. 73: „Es bedarf einer Vermehrung der gesetzlichen Leitbilder im Versicherungsvertragsgesetz.“

eine Überschussbeteiligung hat, die einseitig vom Prämienversicherer bestimmt wird,

- dass der VN bei einem Versicherungsverein auch nur unbestimmte vertragliche und vereinsrechtliche Ansprüche hat,
- dass der VN bei einem Geschäftsbesorger dagegen die vermögensrechtlichen Ansprüche auf sein Spargeld und dessen Erträge – wie nach dem KAGG – und vertragliche Ansprüche auf Beteiligung an den Überschüssen aus dem Risikoverlauf hat, weil das Versicherungsdienstleistungsunternehmen (Geschäftsbesorger) aus den Versicherungsbeiträgen der Kunden das Sondervermögen „Versichertenkapital“ und aus den Spargeldern der Kunden nach § 6 KAGG das Sondervermögen „Sparkapital“ bildet. Dadurch ist die Zuordnung von Überschüssen und Erträgen überhaupt kein Problem.

Zu 1.3.2.1.3 Überschussbeteiligung (S. 97 ff.)

Im VVG ist zu den 3 Versicherungsformen zu regeln die Art und Weise (nicht der Umfang) der Beteiligung der Versicherten

- 1) an den Überschüssen aus dem Risikoverlauf,
- 2) an den Erträgen und Wertentwicklungen der Kapitalanlagen

(wobei Geschäftsbesorger im Grunde keine Kapitallebensversicherungen anbieten).

Wegen der vorsichtigen Kalkulation (siehe hierzu 1.3.2.1.3, S. 97) müssen solche Überschüsse aus dem Risikoverlauf und Kapitalanlagen bei Kapitalversicherungen (zwangsläufig) immer entstehen.

Im Gesetz ist (schon wegen Art. 14 GG) zu regeln, ob und inwieweit diese Überschüsse vom Versicherer „dezimiert“ werden dürfen (Kostenquerverrechnungen, Spielräume und viele andere Manipulationsmöglichkeiten von der Kalkulation bis hin zu den Gewinnbeschlüssen, siehe hierzu 1.3.2.1.3.2 und 1.3.2.1.3.3) und inwieweit Überschüsse, die eigentlich ungeschmälert den Versicherten zugutekommen sollten, in Eigenkapital der Unternehmen umgewandelt werden dürfen (vgl. z. B. § 1 Abs. 3 Satz 1 ZR QuotenV i. V. m. § 81c Abs. 1 Satz 3 VAG).

Dabei stellt sich die grundsätzliche Frage, warum Solvabilitätskapital nicht im „Eigentum“ der Versicherten aufgebaut werden kann.

Zu 1.3.2.1.3.1 gegenwärtige Rechtslage

Die Versicherungsunternehmen müssen per Gesetz gezwungen werden, eine Überschussbeteiligung zu vereinbaren, weil – wie bereits erwähnt – wegen der vorsichtigen Kalkulation immer Überschüsse entstehen. (Anderenfalls wäre Art. 14 GG verletzt und Verträge könnten gem. § 154 BGB nicht wirksam zustande kommen). Solche gesetzlichen Vorgaben liegen nicht nur im Interesse der Verbraucher, der Verbraucherinformation vor Vertragsabschluss, sondern auch im Interesse des Wettbewerbs u.a. mit Anbietern alternativer Geldanlagen.

Zu 1.3.2.1.3.2 Die für die Ermittlung des Ergebnisses maßgebende Kapitalanlage

Die Probleme der Überschussbeteiligung werden zu kurz dargestellt. Sie reichen von der Kalkulation über die Rückversicherung, über die Verteilung von Gemeinkosten, über Querverrechnungen von Kostenüberschreitungen und Kostenverschwendungen, über Vermögensverschiebungen im Konzern, über Vermögensveräußerungen unter Wert, Bestandsübertragungen, Anlagen in nicht fungiblen Werten, Umwandlung in Eigenkapital bis hin zu den Gewinn-/Dividenden-Beschlüssen.

Zuordnungsprobleme von „Überschüssen“ ergeben sich nur bei den Prämiensversicherern und könnten durch einen „Modellwechsel“ gelöst werden, der sich aber – praktisch – rückwirkend kaum durchführen lässt. Allerdings gibt es eine Reihe von Rückstellungen und Vermögenswerten, die sich durchaus in das „Eigentum“ der Versicherten zurück überführen ließen.

Zu 1.3.2.1.3.4 Neuregelung

Neuregelungen müssen unterscheiden nach Beteiligung an

- 1) Überschüssen aus dem Risikoverlauf (betrifft auch die Geschäftsbesorgungsversicherung),
- 2) Erträgen und Wertveränderungen im Kapitalanlagebereich (betrifft nicht die Geschäftsbesorgungsversicherung).

Zu 1) Hier könnte der Gesetzgeber individuelle Beitragsrückerstattungen vorschreiben, wenn die Solvabilität erreicht ist (durch kollektives Vermögen im „Eigentum“ der Versichertengemeinschaft).

Zu 2) Hierher gehören

- a) Regeln für die individuelle Direktgutschrift,
- b) Verbot der „Schlussgewinnbeteiligung“,
- c) Solvabilitätsvermögen nur noch als Versichertenvermögen,
- d) BaFin-Kontrolle der Prämienverwendung für Kosten/Gewinne (Querverrechnungen, Spielräume) als Ersatz für den unmöglichen Wettbewerb bei ungeteilter KLV-Prämie,
- e) Schaffung von Markt-/Angebots-Transparenz durch den Gesetzgeber durch Regelungen für klare Vertrags- und Vermögensverhältnisse und entsprechende Informationspflichten gegenüber dem Verbraucher vor Vertragsabschluss und gegenüber dem VN während der Vertragslaufzeit.

Zu 1.3.2.1.4.1 Rückkaufswert

Das Problem stellt sich nicht bei der Geschäftsbesorgungsversicherung.

Bei der Prämiensversicherung wird die Problematik erheblich reduziert durch die oben vorgeschlagenen Neuregelungen zur Überschussbeteiligung.⁷

⁷ Hier stellt sich die Frage, ob nicht fast alle KLV-Versicherten Aufhebung/Nichtigkeit ihrer Verträge (§ 154 BGB) und Ansprüche nach §§ 812ff BGB geltend machen können. Das gilt auch für alle, die in Zukunft nach den bisherigen Regeln Kapitallebensversicherungen abschließen.

Zu 1.3.2.1.5 Information des VN

Die Überschrift muss heißen „Information des Versicherungsinteressenten“.

Hier ist auf die zunehmende Eigenverantwortung der Bundesbürger für die Familien- und Altersvorsorge hinzuweisen und auf die Tatsache, dass Altersvorsorge kein Versicherungs-, sondern ein Geldanlageproblem ist. Deshalb ist besonders wichtig, kapitalbildende Lebensversicherungen gesetzlich so klar und deutlich zu regeln, dass sie mit anderen Vorsorgemöglichkeiten (z. B. Fonds) vergleichbar ist. Das gilt insbesondere für die Regelungen der einseitigen Leistungsbestimmung und der ungerichteten Vermögensverhältnisse bei der Prämienversicherung, die – entgegen Art. 3 GG – z. B. für Kapitalanlagegesellschaften in § 6 KAGG „konträr“ geregelt sind. Ohne diese erkennbaren Unterschiede kann ein Verbraucher keine selbstbestimmte Entscheidung treffen.

Zu 1.3.2.1.5.1 Mindestinhalt des Lebensversicherungsvertrages

Der Mindestinhalt des Lebensversicherungsvertrages muss im VVG durch Grundbedingungen festgelegt werden. Diese Grundbedingungen können unter Beteiligung des DIN-Institutes, des GDV und der Verbraucherverbände entwickelt werden.

Diese Grundbedingungen könnten auch für Verträge mit vorläufiger Deckung gelten. Die Grundbedingungen könnten – unternehmensindividuell – durch Bausteine ergänzt werden, für die jeweils ein Zusatzbeitrag oder Nachlass anzugeben wäre. Dadurch könnte der Verbraucher verschiedene Angebote mit ihren Beiträgen zu den Grundbedingungen vergleichen

Zu 1.3.2.1.5.2 Informationen über den Vertrag

Bei der Regelung der Informationen zu kapitalbildenden Versicherungen sollten Begriffe/Regelungen/Berechnungsmethoden vermieden werden, hinter denen die Branche auch bisher schon die Möglichkeiten der einseitigen Bestimmung der Überschussbeteiligung und des Rückkaufswertes versteckt hat („handelsrechtliche Gesichtspunkte“, „anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik“ usw.)

Die wichtigste Information über die Prämien-Kapitallebensversicherung für den Verbraucher sind nicht Hinweise auf Veränderungen im Risikoverlauf und im Kapitalmarkt und sind auch nicht Modellrechnungen, sondern eine Auflistung der vielen Möglichkeiten, die Überschussbeteiligung und die Rückkaufswerte herunterzumanipulieren.

In § 145 Abs. 3 E muss für die Rechtsverordnung nach § 7 Abs. 2 E geregelt werden, dass insbesondere darüber informiert werden muss, ob und inwieweit die Entstehung und Verwendung von Überschüssen sowie die Überschussbeteiligung einseitig durch das Versicherungsunternehmen zu Lasten der VN bestimmt werden kann.

Zu 1.3.2.1.5.3 Modellrechnung

Keine Bedenken, wenn Klarheit und Wahrheit gewährleistet ist (durch Sanktion bei Irreführung). Es muss in jedem Fall eine Gegenüberstellung der Einzahlungen und der Sparanteile erfolgen und zwar in einer Weise, dass der Verbraucher bzw. der VN die effektive Verzinsung der Gesamteinzahlung (z. B. bei der versicherungsschutzlosen

Rentenversicherung) und auch der Sparanteile für jedes einzelne Versicherungsjahr erkennen kann. Auch diese jährliche Information muss Informationen darüber enthalten, ob und inwieweit die Entstehung und Verwendung von Überschüssen sowie die Überschussbeteiligung einseitig durch das Versicherungsunternehmen zu Lasten der VN bestimmt werden kann

Zu 1.3.2.1.5.4 Information während der Vertragslaufzeit

Wichtig ist, die tatsächliche Entwicklung der Kapitalbildung (jährliche Gutschrift aus Garantiezins und Überschussbeteiligung) mitzuteilen und diese nicht z. B. durch Umrechnung in Versicherungsschutz oder in erhöhte Rückkaufswerte zu verstecken. Auch diese jährliche Information muss Informationen darüber enthalten, ob und inwieweit die Entstehung und Verwendung von Überschüssen sowie die Überschussbeteiligung einseitig durch das Versicherungsunternehmen zu Lasten der VN bestimmt werden kann

Zu 1.3.2.1.6 Widerrufsrecht

Die weitergehende Regelung aus der EU- Richtlinie ist zu übernehmen. In § 144 E ist der Absatz 2 zu streichen.

Ich mache in meiner Stellungnahme zum Dokument AB 4 den Vorschlag, das Zustandekommen eines Vertrages und die Informationspflichten zu vereinfachen und den Verbraucherschutz dadurch zu verbessern, dass Versicherungsverträge so lange mit einer vorläufigen Deckung (mindestens zu den gesetzlichen Grundbedingungen) bestehen, bis alle Unterlagen, Informationen und Bedingungen (Grundbedingungen und Bausteine) vorliegen und der VN den Hauptvertrag bestätigt (siehe 1.2.2.1.2). Damit erledigen sich alle vieldiskutierten Probleme des Abschlusses von Versicherungsverträgen (vom EU-Recht bis zu § 154 BGB). Als Sanktion für nicht bedarfsgerechte oder über- teuerte Angebote wäre die Rückzahlung der Differenz zum Beitrag von Billiganbietern und Rückzahlung der Sparanteile und Erträge nach §§ 812ff BGB denkbar.

Zu 1.3.2.1.7 Neufestsetzung der Prämie⁸ (§ 156 E) und Bedingungsanpassung (§ 157 E, siehe AB Begründung zu § 157 E)

Sollten die Vorschläge der Kommission zur einseitigen Vertragsänderung (§§ 16, 156, 157 und 197) vom Gesetzgeber weiter verfolgt werden, ist auf jeden Fall sicher zu stellen, dass solche Änderungen nur den Versicherungsbereich, nicht aber die Dienstleistungen oder die Kapitalbildung betreffen.

Vorschläge:

§ 156 E (HDM)

- (1) Bietet eine LV Versicherungsschutz für ein Risiko, bei dem der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers ungewiss ist, so ist der Versicherer zu einer Neufest-

⁸ Auch hier ist das Wort „Prämie“ wie durch das ganze Dokument hindurch falsch verwendet!

setzung der für dieses Risiko kalkulierten Prämien oder Beiträge berechtigt, wenn....

§ 157 E (HDM) Bedingungsanpassung

Ersetzt der Versicherer eine unwirksame Bestimmung in den Versicherungsbedingungen, die den Versicherungsschutz für ein ungewisses Risiko betrifft, so bedarf die neue Regelung zu ihrer Wirksamkeit der Bestätigung durch einen unabhängigen Treuhänder⁹, dass die Voraussetzungen nach § 16 erfüllt sind.

Wenn eine Bedingungsanpassung durch die Unwirksamkeit von Klauseln notwendig wird, die der Versicherer oder der Gesamtverband zu vertreten hat, sollten alle qualifizierten (verbandsklagebefugten) Verbraucherorganisationen – gemeinsam in einer Abstimmung – einen Treuhänder beauftragen, der von einem Versicherer oder dem Gesamtverband zu bezahlen ist.

Zu § 160 E Kündigung

In § 160 Abs. 1 E sollten die Worte „ganz oder teilweise“ eingefügt werden. Dann könnte ein Versicherter bei einer Prämien- oder Bedingungsanpassung auch nur den Versicherungs- oder den Kapitalbildungsteil kündigen, wenn er krank ist und anderweitig keinen Versicherungsschutz mehr erhalten würde. Dies wäre bei der Geschäftsbesorgungsversicherung ohnehin und jederzeit möglich. Eine andere Regelung für „Prämienversicherte“ wäre eine ungerechtfertigte und „überraschende“ Ungleichbehandlung. Außerdem sollte bei einer Risikoversicherung auch die Kündigung z. B. des „halben“ Vertrages (= Halbierung der Versicherungssumme) möglich sein.

Zu 1.3.2.4.2, Alterungsrückstellungen

Die Probleme des Versichererwechsels werden – insbes. unter 1.3.2.4.2.3.5 – richtig dargestellt. Nicht berücksichtigt wird allerdings, dass „wahre Wesen der Versicherung“, das in meiner Stellungnahme insbesondere in § 1 zum Ausdruck kommt, , siehe oben 1.2.2.1.1. Danach ist der Abschluss von Prämienversicherungen im Bereich der substitutiven Krankenversicherung nicht mehr zulässig und durch die Aufteilung der Prämien der Weg frei für das branchenübergreifende Poolen der Alterungsrückstellungen, verbunden mit einem „Risikostrukturausgleich“. Die PKV-Unternehmen erbringen nur noch Dienstleistungen, können also beim Geschäftsbesorgungsmodell im Versicherungsbe- reich weder Verluste noch Gewinne machen (siehe hierzu 1.3.2.4.2, insbesondere 1.3.2.4.3.1.5, S. 162, und 1.3.2.4.3.2, S. 163).

Zu § 186 Abs. 3 E (wirtschaftliche Notwendigkeit)

9 BAV-Präsident Müller auf dem 19.Münsterischen Versicherungstag am 24.11.2001:“Natürlich ist der Treuhänder ein Treuhänder der Versicherten als Kompensation für die frühere Genehmigung durch das BAV.“

Diese neue Regelung ist zu streichen. Die Schaffung einer neuen „wirtschaftlichen Notwendigkeit“ für Heilbehandlungen ist nicht zulässig. Dass nur übliche und angemessene Aufwendungen erstattet werden, ist selbstverständlich und im Einzelfall durch Gutachten und Rechtsprechung feststellbar. Die vorgeschlagene Neuregelung würde die Möglichkeit eröffnen, eine Leistung abzulehnen, weil z. B. der Ersatz eines Hüftgelenks bei einem alten Menschen oder die Behandlung von Behinderten jeglichen Alters nach „wirtschaftlichen Maßstäben“ nicht mehr „notwendig“ ist

Zu § 195 (Beitrags-/Bedingungsanpassung)

Siehe oben zu 1.2.2.11.1 und 1.2.2.11.2

+++++

Stellungnahme H. D. Meyer
zur Stellungnahme der Kommission zum
Entwurf einer VVG-INFO-VO (siehe auch AB 1.4, 1.4.1, 1.4.2,
1.4.3, 1.4.4,
Seiten 188 ff.; BT-Drucks. 15/2946)

Ein wesentlicher Hauptauftrag der Kommission war, für mehr Transparenz im Versicherungswesen zu sorgen. Die Undurchschaubarkeit beruht im Wesentlichen auf den unregelmäßigten Vertrags- und Vermögensverhältnissen.

Die Informationsunterlegenheit zeigt sich in folgenden Bereichen:

- Die Verbraucher sind nicht in der Lage Versicherungen (das ist besonders wichtig bei der Altersvorsorge) mit anderen Geldanlagen zu vergleichen
- Die Verbraucher können ihren Bedarf und die Tauglichkeit von Angeboten zur Bedarfsdeckung nicht erkennen und finanziell beurteilen.

Lösung: Der Gesetzgeber muss vorschreiben, dass zu den wichtigsten Verbraucherversicherungen Grundbedingungen entwickelt werden und alle VU unter Angabe des vom VN zu zahlenden Betrages mit diesen Grundbedingungen ein „Zwangsangebot“ machen müssen, dieses aber durch unternehmensindividuelle „Bausteine“ zu denen jeweils ein weiterer Zahlbetrag auszuweisen ist, erweitern oder einschränken können. (Derartige „Standards“ gibt es in vielen Wirtschaftsbereichen, zu Versicherungen auch in anderen Ländern.)

- Die Verbraucher können bei der „Prämienversicherung“, insbes. bei kapitalbildenden Versicherungen nicht erkennen, was mit ihrem Geld geschieht.

Lösung: Alle Anbieter müssen ausführlich darüber informieren, was mit ihren Einnahmen geschieht (ob sie z. B. – wie die „Prämienversicherer“ – weitgehend

beliebig über die „Prämien“ und deren Überschüsse und Erträge verfügen können oder – wie Geschäftsbesorger (Versicherungsdienstleistungsunternehmen) – die Versicherungsbeiträge und Risikoüberschüsse sowie die Geldanlagebeträge und deren Erträge (gem. § 6 KAGG) jeweils in einem Sondervermögen (getrennt vom Unternehmensvermögen) als Fremdkapital ansammeln und verwalten. Der Gesetzgeber muss dafür die Voraussetzung durch die Reform des § 1 VVG und der Rechnungslegungsvorschriften (auch der Steuergesetze) sorgen, insbesondere aber zum Umgang mit den von den VN gezahlten Geldern strenge Informationspflichten vorschreiben.

In Ziffer 5 steht:

„5. Angaben über die wesentlichen Merkmale der Versicherung sowie darüber, wie der Vertrag zustande kommt...“

Diese Formulierung ist nicht richtlinienkonform: Die Fernabsatz-Richtlinie (die auch von der Kommission als für alle Versicherungsabschlüsse verbindlich angesehen wird) verlangt ausdrücklich in

„Art. 2 Begriffsbestimmungen

Im Sinne der Richtlinie bezeichnet der Ausdruck...

b) „Finanzdienstleistung“... jede Dienstleistung im Zusammenhang mit Versicherung, Altersversorgung von Einzelpersonen, Geldanlage oder Zahlung“....

Der Text von § 1 Ziffer 5 muss geändert werden in

„5. Angaben über die wesentlichen Merkmale der (Finanz)Dienstleistungen im Zusammenhang mit der angebotenen Versicherung....“

Außerdem sollten durch eine Anknüpfung mit „insbesondere“ die wichtigsten „wesentlichen Merkmale“ gesetzlich vorgegeben werden, wie z. B. zum Umgang mit den von den VN für den Versicherungsschutz und zur Geldanlage gezahlten Beträgen, deren „Risikoüberschüsse“ und „Kapitalerträgen“ und zum angebotenen Versicherungsschutz (inwieweit dieser den gesetzlichen Grundbedingungen entspricht bzw. von diesen durch „Bausteine“ abweicht).

Zu § 1 Ziffer 6

Hier sind Verbraucher-Informationen zu den gesetzlich vorzuschreibenden Grundbedingungen einzuarbeiten wie auch zu gesetzlich vorzuschreibenden Grundsätzen der Kalkulation und Tarifgestaltung (wie z. B. in § 81e VAG) sowie über eine Kontrolle durch das BaFin, inwieweit diese Grundsätze beachtet worden sind.

Zu § 1 Ziffer 8

Hier sind Angaben nicht zur „Prämienhöhe“, sondern zu den vom VN zu zahlenden Geldbeträgen (evtl. mit dem Zusatz „oder über die Prämienhöhe“) vorzuschreiben.

Zu § 1 Ziffer 10

Statt mit Angaben über das (mit vielen Problemen belastete) Widerrufsrecht müssten hier Angaben über den „Vorvertrag“ mit vorläufiger Deckung vorgeschrieben werden.

Zu § 3

Hier sind Informationen vorzuschreiben,

- ob und warum eine Überschussbeteiligung vereinbart wird,
- wie Überschüsse (von der Kalkulation bis hin zu Gewinnbeschlüssen) entstehen und inwieweit die Kalkulation, Aufwendungen für Verwaltung, Vertrieb, Rückversicherung, Allgemeinkosten, Vermögensverschiebungen, Abschreibungen, Gewinne usw. von dem Unternehmen mit (negativer) Auswirkung auf die Überschüsse und Überschussbeteiligung einseitig bestimmen/beschließen können.

Irreführend ist die Anknüpfung mit „insbesondere... a) zu welcher Gruppe die Versicherung gehört...“.

Ebenso irreführend sind die Hinweise in Buchstabe e), dass nur eine „unsichere Aussicht auf Leistungen“ gewährt wird, und in Buchstabe f), dass die Überschussbeteiligung von mehreren Faktoren (z. B. Kapitalmarktentwicklung, Risikoaufwand) abhängt, ohne dass mit einem Wort die alles entscheidende einseitige Leistungsbestimmung erwähnt wird.

In Ziffer 1. Buchstabe j) und Ziffer 2. Buchstabe e) tauchen Hinweise auf „Entscheidungsspielräume“ auf, aber leider nur „bei der Zuteilung“ der zuvor dezimierten Überschüsse an die RfB und „bei der Ausschüttung“ von Überschussanteilen.

Um es zu verdeutlichen, was hier geschieht: Der Prämienversicherer gesteht ein, dass er Entscheidungsspielräume bei der Verteilung eines Kuchens hat, verschweigt aber, dass er zuvor die „Größe“ des Kuchens bestimmt und – aus Gewinn- und shareholder-Interessen – möglichst klein gehalten hat.

Zu Ziffer 1. Buchstabe g)

Hier taucht der einzige Hinweis auf, dass „Prämienversicherer“ einseitig die Überschussentstehung, Überschussbeteiligung und Überschussverteilung bestimmen können – durch den Hinweis, dass „der Überschuss nach handelsrechtlichen Gesichtspunkten ermittelt“ wird. Das versteht kein Verbraucher. Außerdem ist diese „Information“ nur bezogen auf die Wirkung der „handelsrechtlichen Ermittlung“ auf „Werterhöhungen“ und „Veräußerungen von Vermögenswerten“, nicht aber auf Vorgänge, die weit vor der Anlage, vor Wertsteigerungen und Veräußerungen liegen (siehe oben).

Zu Ziffer 2. Buchstabe c)

Der Hinweis, dass die „Beträge, die der Versicherer dem VN als Überschussanteile zuweisen wird, entscheidend von der Entwicklung der Kapitalmärkte und von Kapitalerträgen abhängt“, ist überflüssig (weil jedem Verbraucher bekannt) und irreführend: „Entscheidend“ hängt die Höhe der Überschüsse und der Umfang der Überschussbeteiligung von den einseitigen Leistungsbestimmungen des Prämienversicherers (von der „Prämienkalkulation“ bis hin zu den „Gewinnbeschlüssen“) ab.

Zu Ziffer 2. Buchstabe d)

Ein VN hat nicht nur „vertragliche Ansprüche“, sondern bei der Geschäftsbesorgungsversicherung auch „vermögensrechtliche“ Ansprüche.

Zu Ziffer 2, Buchstabe e)

Siehe oben zu Ziffer 1. Buchstabe j). Irreführend ist die Formulierung, dass der Versicherer (nur) „bei der Ausschüttung einen Entscheidungsspielraum“ hat, weil er – nach der Formulierung – „für die Zuführung“ und „für die Verteilung“ von Überschüssen bzw. Überschussanteilen „bestimmte aufsichtsrechtliche und steuerrechtliche Vorgaben zu beachten“ hat. Richtig ist: Ein „Prämienversicherer“ hat von der Kalkulation bis hin zu den Gewinnbeschlüssen „Entscheidungsspielräume“ über den Umgang mit den vom VN gezahlten „Prämien“ und kann so – „von Anfang bis Ende“ – die Überschussentstehung und –beteiligung bestimmen.

Zu Ziffer 3

Angaben zu Rückkaufswerten und deren „Nachteile bei einer Kündigung“ (Buchstabe b) sind nur von „Prämienversicherern“ zu machen, weil es bei „Geschäftsbesorgungsversicherern“ (Versicherungsdienstleistungsunternehmen) keine Rückkaufswerte gibt. Bei diesen sind die Folgen einer Kündigung im KAGG geregelt (Auszahlung der Anteile am Sondervermögen).

Zu § 4 (PKV)

Zu Abs. 1 Ziffer 2

Hier müssen Informationen vorgeschrieben werden, welche Probleme Privatversicherte im Alter haben und warum.

Zu einer neuen Ziffer 4

Verbraucher und VN müssen darüber informiert werden, ob und wie sie von einem PKV-Unternehmen zu einem anderen PKV-Unternehmen wechseln können (z. B. unter dem Dach eines Pools, den alle PKV-Unternehmen aus den Alterungsrückstellungen gebildet haben oder Übernahme der Vorschläge von Prof. Meyer).

Zu § 5 (Widerrufsbelehrung Muster)

Hier sollten Informationen dazu vorgeschrieben (und ein entsprechendes „Belehrungsmuster“ entwickelt) werden über das Zustandekommen eines Versicherungsvertrages bzw. eines „Vertrages über Finanzdienstleistungen im Zusammenhang mit Versicherung“ (von der „vorläufigen Deckung“ bis zur Wirksamkeit eines „Hauptvertrages“).

Änderung anderer Gesetze

Hier auch zwecks Regelungen zur Geschäftsbesorgungsversicherung das VAG, Rech-VersV, HGB und Regelungen zur Versicherungssteuer aufführen.

Der Gesetzgeber sollte evtl. auch im SGB zur Regelung eines Kontrahierungszwanges im Zusammenhang mit der Umstrukturierung der Krankenkassen nachdenken.

+++++

Stellungnahme H. D. Meyer
zur Stellungnahme der Kommission
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
zur Änderung der Vorschriften über Fernabsatzverträge
bei Finanzdienstleistungen (BT-Drucks. 15/2946)

Zu Art. 1 (Änderung des BGB)

Zu Ziffer 1

§ 312b Buchstabe b) muss wie folgt gefasst werden

„3. über Finanzdienstleistungen im Zusammenhang mit Versicherung...“

Begründung: So lautet die Definition in Art. 2 b in der Fernabsatz-Richtlinie II .

In gleicher Weise ist an anderen Stellen der Begriff „Versicherung“ zu ersetzen.

Zu Ziffer 2

Der Zeitpunkt für die vorgeschriebenen Informationen sollte in allen Gesetzen/VOen durchgehend einheitlich geregelt werden (hier – abweichend von anderen Regelungen: „rechtzeitig vor Abgabe der Vertragserklärung“)

Zu Artikel 3 (Änderung der BGB-Info-VO)

Zu Ziffer 1

Es sollte hier (wie in allen anderen Gesetzen/VOen) nicht der Auflistung der Informationen in der Richtlinie gefolgt, sondern eine Gliederung vorgenommen werden, die der Bedeutung der Verbraucherinformation entspricht (Erwägungsgrund 21 der RiLi: Der Verbraucher soll „die ihm angebotene Finanzdienstleistung beurteilen und folglich seine Entscheidung in Kenntnis aller Umstände treffen können“). Die ersten 3 Ziffern in § 1 Abs. 1 des Vorschlages (Identität des Unternehmens, eines Vertreters, Anschrift des VU) sollten ans Ende der Liste gestellt werden. Unter Ziffer 1. sollte mit der Information begonnen werden, die den Verbraucher interessiert:

1. die wesentlichen Merkmale des Angebots,
2. das Zustandekommen des Vertrages,
3. der Preis bzw. das, was er zu bezahlen hat.

Diese Gliederung müsste dann auch in das VVG und in die VVG-INFO-VO übernommen werden, wobei zusätzliche Vorgaben gemacht werden müssten für die Information über die wesentlichen Merkmale der „Prämienversicherung“ (insbes. die vielen Nachteile) und die wesentlichen Merkmale der Geschäftsbesorgungsversicherung als „Finanzdienstleistung im Zusammenhang mit Versicherung“, für die auch ein Preis und – für die Versicherung – ein Beitrag angegeben werden kann, während für die Prämienversicherung die „Prämie“ als „Zahlbetrag“ angegeben werden müsste mit dem Hinweis, dass es sich nicht um einen Preis handelt, das VU aber trotzdem die zwangsläufigen Überschüsse als ungerechtfertigte „Gewinne“ vereinnahmt (siehe unten zur VVG-INFO-VO).

Zu Art 8 (Änderung VVG)

Zu § 48a

In Absatz 1 und 2 muss es jeweils am Anfang heißen statt „Versicherungen“ „Finanzdienstleistungen im Zusammenhang mit Versicherungen“, siehe oben.

Zu § 48b

Der Titel und Text in Abs. 1-3 sollte genauer formulieren. Bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages ist der Verbraucher ein „Verbraucher“ und kein Versicherungsnehmer! – Das gilt für alle Dokumente der Kommission, in denen falsche Begriffe verwendet werden.

In Absatz 1 wird der Zeitpunkt der Information mit „vor dessen Bindung“ bestimmt. Die vielen unterschiedlichen Versionen sollten vereinheitlicht werden.

Zu § 48c

Unklar ist in Abs. 2 der Begriff „vollständig“ (im Zusammenhang mit „Informationen“). Der Begriff sollte „erklärt“ werden mit „für einen wirksamen Vertragsabschluss vollständig (mitgeteilt)“. Die Informationen müssen dann alle wesentlichen Informationen über den Vertragsinhalt enthalten, damit dieser Vertrag wirksam zustande kommt (§ 154 BGB).

In Absatz 5 wird der Begriff „Prämie“ falsch verwendet. Hier muss zwischen „Prämie“ und (1) Preis für die Finanz-Dienstleistung im Zusammenhang mit Versicherung (Versicherungsdienstleistung), (2) „Beitrag für den Versicherungsschutz“ und (3) „Kapitalanlagebetrag“ differenziert werden (auch das gilt für alle Kommissions-Dokumente).

Zur Anlage zu § 48b

Statt „Versicherungsnehmer“ richtig: „Verbraucher“

Auch hier sollten die vorgeschriebenen Informationen sinnvoller sortiert werden (an erster Stelle „wesentliche Merkmale...“).

Es muss hier (unter d) – der Richtlinie entsprechend – heißen „wesentliche Merkmale der Finanzdienstleistungen im Zusammenhang mit Versicherungen“.

Die Formulierung („Gesamtpreis der Versicherung“) unter Buchstabe f ist ökonomisch ebenso unsinnig wie § 1 E (siehe AB S. 195 u. S. 7 ff. u. S. 286 ff.). Einen „Preis“ gibt es nur bei den Finanzdienstleistungen der Geschäftsbesorgungsversicherung, dazu Versicherungsbeiträge und gegebenenfalls Kapitalanlagebeträge. Eine Vermengung der Gelder ohne Ansprüche der Versicherungsnehmer wäre verfassungswidrig (Art. 14, 3, 2 GG) und würde gegen die Preisangaben-VO verstoßen.

Auch hier muss „Versicherung“ – der Richtlinie entsprechend – ersetzt werden durch „Finanzdienstleistungen im Zusammenhang mit Versicherungen“.

Auch hier muss „Versicherungsnehmer“ durch „Verbraucher“ ersetzt werden.

Zur Begründung

Zu A II 7 (Kündigungsrecht)

Die Begründung setzt sich nicht mit Art. 11 der Richtlinie auseinander, wonach die Mitgliedsstaaten als „angemessene Sanktion“ bei Informationsfehlern vorsehen können, dass der Verbraucher den Vertrag jederzeit kündigen kann.

Einfacher und sinnvoller wäre, wenn der Gesetzgeber für das Zustandekommen eines Versicherungsvertrages bis zur vollständigen Information des Verbrauchers und bis zur Einigung über den Vertragsinhalt einen (auch jederzeit kündbaren) Vertrag über vorläufige Deckung vorschreiben würde, der alle anderen Lösungsrechte überflüssig machen würde (zur Problematik siehe auch Begründung zu 48c).

Zu III.

Hier ist es falsch, wenn es im ersten Satz heißt: „mit der ausdrücklichen Einbeziehung der „Versicherung“ in den Begriff der Finanzdienstleistungen (Artikel 2 Buchstabe b der Richtlinie)...“ Das Gegenteil ist der Fall: Durch die Formulierung „Finanzdienstleistungen im Zusammenhang mit Versicherung“ in Art. 2 Buchstabe b macht der Richtliniengeber deutlich, dass Versicherung selbst nicht eine Dienstleistung ist. Versicherung ist lediglich die Wirkung/der Nutzen einer Vermögensreserve aus Versichertengeld, für die ein Unternehmen lediglich die Dienstleistungen des Geldeinsammelns erbringt. Die Umverteilung des Geldes in Form von Versicherungsleistungen hat mit „Versicherung“ im Grunde schon nichts mehr zu tun (wie die Gesundheit nach der Dienstleistung eines Arztes nicht das „Produkt“ des Arztes ist).

Zu „Begründung“ B

Zu Art. 1, zu Nr. 1, zu Buchstabe a

Hier wird in gleicher Weise falsch dargestellt, wie oben zu A III, dass „Versicherungen“ von der Definition „Finanzdienstleistungen“ in Art. 2, Buchstabe b der Richtlinie erfasst sind. Erfasst sind die „Finanzdienstleistungen im Zusammenhang mit Versicherungen“.

Zu Nr. 4

Die Richtlinie sieht keine zeitliche Begrenzung des Widerrufsrechts vor. Danach wäre es sinnvoll, um nur noch ein Lösungsrecht zu haben, die tägliche Kündigung vorzuschreiben (wie in den USA durch Rücksendung der Police und anteilige „Prämien“-Erstattung). Eine vorläufige Deckung könnte nach den gesetzlichen Grundbedingungen vereinbart und danach am Zustandekommen des „Hauptvertrages“ gearbeitet werden (Risikoprüfung, Info-Pflichten, Vereinbarung von unternehmensindividuellen Bausteinen für den Versicherungsschutz usw., vgl. Stellungnahme zum Abschlussbericht oben – S. 7 – zu 1.2.2.5 und 1.2.2.13). Der Hauptvertrag könnte dann durch Einigung wirksam werden.

Zu Art. 6 (Änderung des VVG)

Zu § 48c Abs. 5 (Widerrufsrecht)

An den Ausführungen wird deutlich, dass es nach den bisherigen Regelungen (§ 5a VVG) nicht zu einem Vertrag gekommen ist. Es gab keine Einigung über einen Vertragsinhalt, es gab also ein „Nullum“, so dass nichts „schweben“ konnte – weder ein wirksamer noch ein unwirksamer Vertrag. Deshalb ist es erforderlich, bis zu einer Einigung des Verbrauchers mit dem VU (i. S. von § 154 BGB) über einen endgültigen Vertragsinhalt einen Vor(Versicherungs)-Vertrag mit vorläufiger Deckung (§ 48h E, z. B. zu gesetzlichen Grundbedingungen) gesetzlich vorzuschreiben, der von beiden Seiten jederzeit (für VU mit Frist 2 Wochen, § 48k Abs. 5 E) oder befristet kündbar ist. Die „Sicherung“ der Entscheidungsfreiheit des Verbrauchers wird durch einen automatischen Vor-Versicherungs-Vertrag einfacher und besser hergestellt als durch ein Widerrufsrecht, so auch im Abschlussbericht der Kommission

unter 1.2.2.13

„Vielfach besteht ein erhebliches Interesse, Versicherungsschutz bereits vor Abschluss eines beabsichtigten Versicherungsvertrages zu erhalten. Damit wird die Zeit überbrückt, die für Verhandlungen über einen endgültigen Vertrag (z. B. über vom VU angebotene „Bausteine“ als Ergänzung der gesetzlichen Grundbedingungen), für die Beibringung der notwendigen Unterlagen durch den VN („Verbraucher“), für die Prüfung des Antrags durch das VU einschließlich der Risikoprüfung und Tarifierung sowie für gesetzlich vorgeschriebene Informationen benötigt werden.“

unter 1.2.2.13.1

„... bedarf der Einschränkung hinsichtlich der gesetzlichen Bestimmungen über den Abschluss von Versicherungsverträgen. Das gilt zunächst für die Informationen, die der Versicherer zur Verfügung stellen muss.... Das Interesse des VN („Verbraucher“), vorläufigen Versicherungsschutz auf einfachste Weise und möglichst ohne jede Verzögerung zu erhalten, ist höher zu bewerten als das durch die jeweilige Vorschrift gestützte Interesse. Die kurze Dauer des gesonderten Vertrags und die zusätzlich vorgesehenen Möglichkeiten seiner vorzeitigen Beendigung verhindern eine unangemessene Benachteiligung des VN („Verbraucher“) ausreichend.“

Gesetzlich vorzuschreiben ist, dass dem vom Verbraucher ausgehenden Angebot (Antrag) mindestens die gesetzlich vorgeschriebenen Grundbedingungen zugrunde zu legen sind, wobei diese Grundbedingungen per VO-Ermächtigung vom BMJ erlassen werden könnten. Enwickelt werden sollten diese Grundbedingungen vom DIN-Institut in Zusammenarbeit mit dem GdV und der PKV.

Kontakt <mailto:hansdmeyer@versanet.de>

Nachfolgend Tabelle zu Fn. 1

UNTERNEHMENSBEREICH Eigentum des Unternehmens WETTBEWERBSBEREICH Wertschöpfung Produktion im weiteren Sinne	EIGENTUM der VERBRAUCHER/VN (auch vermögensrechtliche Ansprüche gemäß Art. 14 GG)	NUTZEN	BEDARF
PRODUKT im engeren Sinne Arbeit/Material Gewinn PREIS	z. B. Auto	Mobilität = Möglichkeit, das Auto zu fahren	z. B. Fahrt zur Arbeit
Externe Objektfaktoren von Dienstleistungen			
DIENSTLEISTUNG Reparatur (Objektfaktor „Auto“) Arbeit/Material Gewinn PREIS	z. B. Auto	Reparatur = Erhalt der Mobilität, des Autofahrens	z. B. Fahrt zur Arbeit
GESCHÄFTSBESORGUNGSVERSICHERUNG			
DIENSTLEISTUNG (s. o.) Kollektivierung und Umverteilung (Entkollektivierung) von Versichertengeld (Objektfaktor) Gewinn PREIS	Kollektives Vermögen (Reserve) aus <u>Risikobeiträgen = Sondervermögen,</u> Überschüsse aus Risikoverlauf	● VERSICHERUNG ● Möglichkeit für jeden VN, Ansprüche bei zufälligen Vermögensverlusten geltend machen zu können. kollektive Ansprüche	Absicherung von gefährde- tem Vermögen i. w. S. (Risiken)
DIENSTLEISTUNG (s. o.) Individuelle Anlage von Versichertengeld (Ob- jektfaktor) PREIS, evtl. über Ertragsbeteiligung	Sondervermögen nach §§ 1, 6 KAGG (incl. Erträge/Wertveränderungen)	Geldanlage/Reservenbildung, individueller Anspruch auf „Anteil“ am Sondervermögen gemäß §§ 21, 34 KAGG	z. B. Altersvorsorge
„PRÄMIENVERSICHERUNG“			
„VERSICHERUNG“, Produkt? – Dienstleistung? – Dienstleistung woran? – Eigentum? – Eigentumsübergang? – Wertschöpfung?	PREIS ? PRÄMIE Anspruch Versicherungsleistung	Wettbewerb ? Preis-/Leistungsvergleich ? – Synallagma ? Überschüsse ? Gewinn des VU ? Gewinnberechtigung ? <u>Betriebswirtschaftliche Vorgänge ?</u>	

