

Änderungen in der Vernehmlassung und ihre Folgen

	VE-VVG	Gesetzesentwurf zuhanden Parlament	SVV schreibt u.a. dazu	SKS schreibt
Art. 3 Informationspflicht des Versicherers	¹ Das Versicherungsunternehmen muss den Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags verständlich über seine Identität und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags informieren. Es muss informieren über: f. die Rückkaufs- und Umwandlungswerte sowie die mit einer rückkaufsfähigen Lebensversicherung verbundenen Kosten;	¹ Das Versicherungsunternehmen muss den Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags verständlich über seine Identität und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags informieren. Es muss informieren über: f. die Rückkaufs- und Umwandlungswerte [sowie die mit einer rückkaufsfähigen Lebensversicherung verbundenen Kosten];	Eine Informationspflicht der Lebensversicherer bezüglich Kosten (wie in Art. 3 Abs. 1 Bst. f vorgeschlagen) wird deshalb abgelehnt. Die Kunden werden bereits heute über den wesentlichen Inhalt einer Lebensversicherung vorvertraglich informiert.	Diese Verbesserungen stellen aus Sicht der SKS ein absolutes Minimum dar, was zum Schutz der Versicherten notwendig ist.
Art. 6 Abs. 3 Folgen der verletzten Anzeigepflicht	³ Wird der Vertrag durch Kündigung nach Absatz 1 aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens für bereits eingetretene Schäden, soweit deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat das Versicherungsunternehmen Anspruch auf Rückerstattung.	³ Wird der Vertrag durch Kündigung nach Absatz 1 aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens für bereits eingetretene Schäden, [soweit] deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat das Versicherungsunternehmen Anspruch auf Rückerstattung.	Art. 6 VVG wurde mit der Teilrevision bereits massgeblich geändert und konsumentenfreundlich gestaltet. Mit der vorgeschlagenen Änderung (Einführung Zusatz «soweit» in Absatz 3) wird das Recht des Versicherers auf Leistungsablehnung ausgehöhlt. Es wäre dem beweisbelasteten Versicherer in der Praxis kaum möglich, einen der Teilkausalität entsprechenden Leistungskürzungsgrad korrekt zu ermitteln. Aufgrund der Beweisprobleme erhielte der Versicherungsnehmer, welcher die Anzeigepflicht verletzt, die volle Leistung. Damit würde der unredliche Versicherungsnehmer zu Lasten des Versicherungskollektivs privilegiert.	Diese Neuerungen werden von der SKS ausdrücklich unterstützt. Sie dürfen weder gestrichen noch abgeschwächt werden.
Art. 8 Abs. 6 Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht	Trotz der Anzeigepflichtverletzung (Art 6) kann das Versicherungsunternehmen den Vertrag nicht kündigen: ⁶ wenn der Anzeigepflichtige auf eine ihm vorgelegte Frage eine Antwort nicht erteilt, und das Versicherungsunternehmen den Vertrag gleichwohl abgeschlossen hat.	Trotz der Anzeigepflichtverletzung (Art 6) kann das Versicherungsunternehmen den Vertrag nicht kündigen: ⁶ wenn der Anzeigepflichtige auf eine ihm vorgelegte Frage eine Antwort nicht erteilt, und das Versicherungsunternehmen den Vertrag gleichwohl abgeschlossen hat. [eingefügt] Diese Bestimmung findet	Es gibt keinen Anlass, diesen Artikel erneut zu ändern. Der Zusatz in Ziffer 6 hat in der Praxis durchaus seine Berechtigung, z.B. bei öffentlichen Ausschreibungen von Versicherungsleistungen.	

		keine Anwendung, wenn die Frage, auf Grund der übrigen Mitteilungen des Anzeigepflichtigen, als in einem bestimmten Sinne beantwortet angesehen werden muss und wenn diese Antwort sich als Verschweigen oder unrichtige Mitteilung einer erheblichen Gefahrstatsache darstellt, die der Anzeigepflichtige kannte oder kennen musste.		
Art. 11 Police	¹ Das Versicherungsunternehmen stellt dem Versicherungsnehmer eine schriftliche Police aus, welche die Rechte und Pflichten der Parteien feststellt.	¹ Das Versicherungsunternehmen stellt dem Versicherungsnehmer eine [schriftliche] Police aus, welche die Rechte und Pflichten der Parteien feststellt.	Das zur Verfügung stellen einer Police soll aber aus Sicht des SVV nicht nur mit elektronischer Signatur, sondern auch in anderen digitalen Formen möglich sein. Eine Anpassung an die fortlaufende technologische Entwicklung muss möglich sein. Die Police ist kein Wertpapier, sondern lediglich eine Zusammenfassung der wesentlichen Elemente des Versicherungsvertrages.	
Art. 23 Prämienreduktion	<i>aufgehoben</i> <i>Vorschlag der Regelung in Art. 28a – mit Kündigungsmöglichkeit bei Nichterabsetzen der Prämie [Siehe unten: Vorschlag wurde aufgehoben]</i>	[eingefügt] Ist die Prämie unter Berücksichtigung bestimmter gefahrerhöhender Umstände vereinbart worden, so kann der Versicherungsnehmer, wenn diese Umstände im Laufe der Versicherung wegfallen oder ihre Bedeutung verlieren, für die künftigen Versicherungsperioden die tarifgemässe Herabsetzung der Prämie verlangen.	Der SVV lehnt eine Streichung von Art. 23 VVG ab. Diese Streichung steht im Kontext mit den vorgeschlagenen Neuerungen bei den Gefahrsänderungen.	
Art. 24 Teilbarkeit	¹ Bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Versicherungsvertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet. ² Die auf die laufende Versicherungsperiode entfallene Prämie ist ganz geschuldet, wenn das Versicherungsunternehmen zufolge des Wegfalls des Risikos die Versicherungsleitung erbracht hat.	1 Bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Versicherungsvertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet. [eingefügt] Artikel 42 Absatz 3 bleibt vorbehalten. ² Die auf die laufende Versicherungsperiode entfallene Prämie ist ganz geschuldet, wenn das Versicherungsunternehmen zufolge des Wegfalls des Risikos die Versicherungsleitung erbracht hat.	Die vorgeschlagene Änderung von Art. 24 und 42 VVG hat ein Vertragsungleichgewicht zur Folge: Ein Versicherungsnehmer könnte im ersten Jahr kündigen und die Prämie pro rata temporis zurückfordern, währenddem der Versicherer neben Schadenzahlungen auch auf den initial hohen Abschlusskosten (u.a. für die Risikoprüfung) sitzenbleibt. Im Teilschadenfall mit unterjähriger Kündigung des Versicherungsnehmers muss es somit dem Versicherungsunternehmen weiterhin möglich sein, die Kosten des Vertragsabschlusses zumindest teilweise zu amortisieren.	Sie SKS unterstützt daher die Absicht, diese privilegierte Stellung der Versicherer durch die Einführung des Grundsatzes der Teilbarkeit der Prämie voll und ganz. Die Streichung von Art. 42 Abs. 3 (Unteilbarkeit der Prämie bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer während des zweiten Versicherungsjahres) wird somit begrusst.
Art. 42 Abs. 3	<i>aufgehoben</i>	³ Das Versicherungsunternehmen bleibt der Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode gewahrt, falls der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt .		
Art. 27 Änderung der Gefahr	¹ Eine Änderung der Gefahr im Sinn der nachfolgenden Bestimmungen liegt vor, wenn nach dem für die Erfüllung der Anzeigepflicht gemäss Artikel 6 Absatz 1	<i>aufgehoben</i>	Es lässt sich nicht rechtfertigen, entgegen einem parlamentarischen Auftrag (derart umfangreiche und weitreichende Änderungen) im Rahmen einer Teilrevision vorzunehmen.	Massgebender Zeitpunkt für die Anzeige der für die Gefahrsbeurteilung erheblichen Tatsache muss das Ausfüllen des Antragsformulars sein und nicht mehr der

	<p>massgeblichen Zeitpunkt eine erhebliche Gefahrstatsache gemäss Artikel 4 sich nicht bloss vorübergehende wesentlich verändert und dadurch ein neuer Gefahrszustand begründet wird.</p> <p>² Die Gefahrsänderung ist wesentlich, wenn sie auf einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache (Art. 4) beruht, deren Umfang die Parteien bei Vertragsabschluss festgestellt haben.</p>		<p>Die vorgeschlagenen Änderungen werden abgelehnt und das geltende Recht ist beizubehalten.</p> <p>Zumal eine derart umfassende Neuregelung der Gefahrsänderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen einen beträchtlichen zusätzlichen Aufwand verbunden mit entsprechenden Kosten verursacht (u.a. Anpassung der Produkte und der Dokumente, mögliche Zunahme des Schadenaufwandes). Diesen Mehrkosten steht seitens Versicherungsnehmer kein entsprechender Zusatz-nutzen gegenüber.</p>	<p>Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Dadurch fällt die sogenannte Nachmeldepflicht von Gefahrsänderung weg. In Art. 27 wird dieser Systemwechsel deutlich.</p>
<p>Art. 28 Gefahrerhöhung</p>	<p>¹ Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherungsunternehmen jede wesentliche Gefahrerhöhung unverzüglich schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, anzuzeigen. Die Anzeige kann auch durch die versicherte Drittperson erfolgen.</p> <p>² Das Versicherungsunternehmen ist berechtigt, innert vier Wochen nach dem Zugang der Anzeige entweder den Vertrag mit einer Frist von sechs Wochen schriftlich zu kündigen oder die Prämie auf den Zeitpunkt der Gefahrerhöhung anzupassen.</p> <p>³ Im Fall einer Prämienenerhöhung ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag innert vier Wochen nach dem Zugang der angezeigten Prämienenerhöhung mit einer Frist von vier Wochen schriftlich zu kündigen</p> <p>⁴ Wird der Vertrag gekündigt, so hat das Versicherungsunternehmen in jedem Fall vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung bis zum Erlöschen des Vertrages Anspruch auf eine Prämienenerhöhung.</p> <p>⁵ Zeigt ein Versicherungsnehmer die Gefahrerhöhung nicht an, so kann das Versicherungsunternehmen seine Leistung kürzen, soweit der Eintritt eines Schadens durch die nicht oder nicht richtig angezeigte Gefahrerhöhung begünstigt oder dessen Umfang dadurch vergrössert wurde.</p>	<p>¹ Wenn der Versicherungsnehmer im Laufe der Versicherung eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt hat, so ist das Versicherungsunternehmen für die Folgezeit an den Vertrag nicht gebunden.</p> <p>² Die Gefahrerhöhung ist wesentlich, wenn sie auf der Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache (Art. 4) beruht, deren Umfang die Parteien beim Vertragsabschluss festgestellt haben.</p> <p>³ Der Vertrag kann bestimmen, ob, in welchem Umfang und in welchen Fristen der Versicherungsnehmer dem Versicherungsunternehmen von solchen Gefahrerhöhungen Mitteilung zu machen hat.</p>	<p>Die vorgeschlagenen Änderungen werden abgelehnt und das geltende Recht ist beizubehalten.</p> <p>Zumal eine derart umfassende Neuregelung der Gefahrsänderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen einen beträchtlichen zusätzlichen Aufwand verbunden mit entsprechenden Kosten verursacht (u.a. Anpassung der Produkte und der Dokumente, mögliche Zunahme des Schadenaufwandes). Diesen Mehrkosten steht seitens Versicherungsnehmer kein entsprechender Zusatz-nutzen gegenüber.</p>	<p>Diese Neuerungen werden von der SKS ausdrücklich unterstützt.</p>
<p>Art. 28a Gefahrsminderung</p>	<p>¹ Bei einer wesentlichen Gefahrsminderung ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag mit einer Frist von vier Wochen schriftlich zu kündigen oder eine Prämienreduktion zu verlangen.</p>	<p><i>aufgehoben</i></p>	<p>Die vorgeschlagenen Änderungen werden abgelehnt und das geltende Recht ist beizubehalten.</p> <p>Zumal eine derart umfassende Neuregelung der Gefahrsänderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen einen beträchtlichen zusätzlichen Aufwand</p>	<p>Diese Neuerungen werden von der SKS ausdrücklich unterstützt.</p>

	<p>² Lehnt das Versicherungsunternehmen eine Prämienreduktion ab oder ist der Versicherungsnehmer mit der angebotenen Reduktion nicht einverstanden, so ist dieser berechtigt, den Vertrag innert vier Wochen seit Zugang der Stellungnahme des Versicherungsunternehmens mit einer Frist von vier Wochen schriftlich zu kündigen.</p> <p>³ Die Prämienreduktion wird mit dem Zugang der Mitteilung nach Absatz 1 beim Versicherungsunternehmen wirksam.</p>		<p>verbunden mit entsprechenden Kosten verursacht (u.a. Anpassung der Produkte und der Dokumente, mögliche Zunahme des Schadenaufwandes). Diesen Mehrkosten steht seitens Versicherungsnehmer kein entsprechender Zusatz-nutzen gegenüber.</p>	
<p>Art. 30 Gefahrserhöhung ohne Zutun des Versicherungsnehmers</p>	<p><i>aufgehoben</i></p> <p><i>aufgehoben</i></p>	<p>¹ Ist die wesentliche Gefahrserhöhung ohne Zutun des Versicherungsnehmers herbeigeführt worden, so treten die in Artikel 28 dieses Gesetzes festgestellten Folgen nur dann ein, wenn der Versicherungsnehmer es unterlassen hat, die ihm bekannt gewordenen Gefahrserhöhung ohne Verzug dem Versicherungsunternehmen schriftlich mitzuteilen.</p> <p>² Ist diese Anzeigepflicht nicht verletzt und hat sich das Versicherungsunternehmen das Recht vorbehalten, wegen wesentlicher Gefahrserhöhung den Vertrag aufzuheben, so erlischt die Haftung des Versichererunternehmens mit dem Ablauf von 14 Tagen, nachdem er dem Versicherungsnehmer den Rücktritt vom Vertrag mitgeteilt hat.</p>	<p>Die vorgeschlagenen Änderungen werden abgelehnt und das geltende Recht ist beizubehalten.</p> <p>Zumal eine derart umfassende Neuregelung der Gefahränderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen einen beträchtlichen zusätzlichen Aufwand verbunden mit entsprechenden Kosten verursacht (u.a. Anpassung der Produkte und der Dokumente, mögliche Zunahme des Schadenaufwandes). Diesen Mehrkosten steht seitens Versicherungsnehmer kein entsprechender Zusatznutzen gegenüber.</p>	
<p>Art. 31 Gefahrserhöhung beim Kollektivversicherungsvertrag</p>	<p>Umfasst der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen, und bezieht sich die Änderung der Gefahr nur auf einen Teil dieser Gegenstände oder Personen, so können beide Parteien verlangen, dass der Vertrag für den übrigen Teil zu der darauf entfallenden Prämie weitergeführt wird.</p>	<p>Umfasst der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen, und trifft die Gefahrerhöhung nur einen Teil dieser Gegenstände oder Personen, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil wirksam, sofern der Versicherungsnehmer die auf diesen Teil etwa entfallende höhere Prämie auf erstes Begehren des Versicherers bezahlt.</p>	<p>Die vorgeschlagenen Änderungen werden abgelehnt und das geltende Recht ist beizubehalten.</p> <p>Zumal eine derart umfassende Neuregelung der Gefahränderung auf Seiten der Versicherungsunternehmen einen beträchtlichen zusätzlichen Aufwand verbunden mit entsprechenden Kosten verursacht (u.a. Anpassung der Produkte und der Dokumente, mögliche Zunahme des Schadenaufwandes). Diesen Mehrkosten steht seitens Versicherungsnehmer kein entsprechender Zusatz-nutzen gegenüber.</p>	
<p>Art. 35 Anpassung der Versicherungsbedingungen</p>	<p>¹ Eine Vertragsbestimmung, wonach das Versicherungsunternehmen die Versicherungsbedingungen einseitig anpassen kann, ist nicht zulässig, soweit es sich nicht um Versicherungen</p>	<p>¹ Soweit es sich nicht um Versicherungen von beruflichen oder gewerblichen Risiken handelt, ist eine Vertragsbestimmung, wonach das Versicherungsunternehmen die allgemeinen Versicherungsbedingungen einseitig</p>	<p>Der SVV lehnt die vorgeschlagene neue Bestimmung ab. Versicherungsunternehmen müssen auch künftig die Möglichkeit haben, den Vertragsbestand mittels Bedingungsänderungsklausure veränderten Gegebenheiten anzupassen. Sie müssten</p>	<p>Diese Neuerungen werden von der SKS ausdrücklich unterstützt. Sie dürfen weder gestrichen noch abgeschwächt werden.</p>

	von beruflichen oder gewerblichen Risiken handelt	anpassen kann , nur dann zulässig , wenn sie: a. vorsieht, dass die Anpassung dem Versicherungsnehmer frühzeitig angezeigt werden muss; und b. dem Versicherungsnehmer ein Kündigungsrecht auf den Zeitpunkt der Anpassung hin einräumt.	ansonsten Prämien erhöhungen oder Änderungskündigungen aussprechen; beides wäre nicht im Interesse der Kunden. Nach der Praxis steht dem Versicherungsnehmer bei entsprechenden Vertragsänderungen ein Kündigungsrecht zu, womit er sich keine ungewollten Vertragsänderungen entgegenhalten lassen muss.	
Art. 35a Ordentliche Kündigung	⁴ In der Krankenversicherung steht das ordentliche Kündigungsrecht nur dem Versicherungsnehmer zu.	<i>aufgehoben</i>	Ein Kündigungsverbot in der privaten / freiwilligen Krankenzusatzversicherung – wie in Abs. 4 gefordert – ist jedenfalls unverhältnismässig und wird entschieden abgelehnt. Es handelt sich um einen gravierenden Eingriff in die Vertragsfreiheit, welcher im Widerspruch zum Rückweisungsbeschluss des Parlaments steht. Es ist nicht einzusehen, weshalb den Krankenversicherern im privaten / freiwilligen Zusatzversicherungsbereich kein Kündigungsrecht zustehen soll.	Diese Neuerungen werden von der SKS ausdrücklich unterstützt. Sie dürfen weder gestrichen noch abgeschwächt werden.
Art. 35c Nachhaftung	¹ Ansprüche aus dem Vertrag können bis zu fünf Jahren nach dessen Beendigung entstehen , wenn sich die versicherte Gefahr noch während der Laufzeit des Vertrags verwirklicht, der daraus entstehende Schaden aber erst nach Beendigung des Vertrags eintritt. ² Vorbehalten bleibt: a. die Krankenversicherung im Falle des Versicherungswechsels, soweit unter den betroffenen Versicherungsunternehmen das Behandlungsprinzip gilt; b. die Haftpflichtversicherung, bei welcher die während der Vertragsdauer geltend gemachten Ansprüche versichert sind (Anspruchserhebungsprinzip). c.	<i>aufgehoben</i>	Der SVV lehnt die vorgeschlagene Bestimmung ab. Art. 35c, welcher eine zwingende fünfjährige Nachhaftung nach Beendigung eines Versicherungsvertrags vorsieht, stellt einen gravierenden Eingriff in die Produktgestaltung dar. Es gibt keinen Grund, derart in die Produktgestaltung der Versicherer einzugreifen.	Diese Neuerungen werden von der SKS ausdrücklich unterstützt. Sie dürfen weder gestrichen noch abgeschwächt werden.
Art 35d Hängige Versicherungsfälle	¹ Vertragsbestimmungen, welche ein Versicherungsunternehmen berechtigen , bei Beendigung des Vertrags nach Eintritt des befürchteten Ereignisses bestehende periodische Leistungsverpflichtungen als Folge von Krankheit oder Unfall bezüglich Dauer oder Umfang einseitig zu beschränken oder aufzuheben, sind nichtig .	<i>Art 35d gestrichen – in Art. 3 Lit. I. integriert</i> Art. 3 Informationspflicht des Versicherers 1 Das Versicherungsunternehmen muss den Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags verständlich über seine Identität und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags informieren. Es muss informieren über: I. gegebenenfalls das im Vertrag vorgesehene Recht , dass das Versicherungsunternehmen die Dauer oder den Umfang von Leistungen , die es dem Versicherungsnehmer wegen	Die vorgeschlagene Bestimmung stellt einen gravierenden Eingriff in die Vertragsfreiheit dar und wird abgelehnt.	Diese Neuerungen werden von der SKS ausdrücklich unterstützt. Sie dürfen weder gestrichen noch abgeschwächt werden.

		Krankheit oder Unfall auszurichten verpflichtet ist, einseitig beschränken oder die Verpflichtung ganz aufheben kann , wenn der Vertrag nach Eintritt des befürchteten Ereignisses beendet wird.		
Art. 45 Vertragsverletzung	¹ Ist vereinbart worden, dass der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte wegen Verletzung einer Obliegenheit von einem Rechtsnachteil betroffen wird, so tritt dieser Nachteil nicht ein, wenn die Verletzung a. den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist; oder b. keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der dem Versicherungsunternehmen obliegenden Leistungen gehabt hat.	¹ Ist vereinbart worden, dass der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte wegen Verletzung einer Obliegenheit von einem Rechtsnachteil betroffen wird, so tritt dieser Nachteil nicht ein, wenn a. die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist; oder b. der Versicherungsnehmer nachweist , dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der dem Versicherungsunternehmen obliegenden Leistungen gehabt hat.	Art. 45 VVG ist unverändert beizubehalten. [...] Mit Art. 45 Abs. 1 Bst. b VE-VVG wird zusätzlich neu ein Kausalitätserfordernis statuiert zwischen dem Eintritt des befürchteten Ereignisses und der Leistungskürzung. Das führt dazu, dass die heute bereits bedeutsame Schutzwirkung für den Anspruchsberechtigten unverhältnismässig vergrössert wird, da neben der Obliegenheitsverletzung und dem Rechtsnachteil zusätzlich ein Kausalzusammenhang vorliegen muss, welcher ebenfalls der Versicherer zu beweisen hat.	Diese Neuerungen werden von der SKS ausdrücklich unterstützt. Sie dürfen weder gestrichen noch abgeschwächt werden.
Art. 46 Verjährung und Befristung	¹ Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Artikel 41 des Bundesgesetzes vom 25 Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge bleibt vorbehalten. ² Vertragsabreden, die den Anspruch gegen den Versicherer einer kürzeren Verjährung oder einer zeitlich kürzeren Beschränkung unterwerfen, sind ungültig. Vorbehalten bleibt die Bestimmung des Artikels 39 Absatz 2 Ziffer 2 dieses Gesetzes.	¹ Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren [eingefügt] unter Vorbehalt von Absatz 3 in fünf Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Artikel 41 des Bundesgesetzes vom 25 Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge bleibt vorbehalten. ² Vertragsabreden, die den Anspruch gegen den Versicherer einer kürzeren Verjährung oder einer zeitlich kürzeren Beschränkung unterwerfen, sind ungültig. Vorbehalten bleibt die Bestimmung des Artikels 39 Absatz 2 Ziffer 2 dieses Gesetzes. ³ Die Forderungen aus dem Vertrag der kollektiven Krankentaggeldversicherung verjähren in zwei Jahren.	In Bezug auf die kollektive Krankentaggeldversicherung kann einer Verlängerung der Verjährungsfrist nicht zugestimmt werden. Wir schlagen daher folgende Änderung in Art. 46 in Form eines zusätzlichen Absatzes 3 vor: «³Die Forderungen aus dem Vertrag der kollektiven Krankentaggeldversicherung nach diesem Gesetz verjähren in zwei Jahren nach dem Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.»	Mittlerweile ist unbestritten, dass die im geltenden Recht vorgesehene 2-jährige Verjährungsfrist für die Einforderung von Versicherungsleistungen viel zu kurz ist. Der Vernehmlassungsentwurf schlägt in Art. 46 nun eine 5-jährige Verjährungsfrist vor. Damit ist den Ansprüchen der Versicherungsnehmer jedoch nicht Genüge getan. Die SKS fordert eine Übernahme der zwingenden obligationenrechtlichen Verjährungsregeln gemäss Art. 127 OR. Für Versicherungsleistungen hat somit eine Verjährungsfrist von zehn Jahren zu gelten.
Art. 46b Mehrfachversicherung	¹ Wird dasselbe Interesse gegen die selbe Gefahr und für dieselbe Zeit bei mehr als einem Versicherungsunternehmen dergestalt versichert, dass die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen (Mehrfachversicherung), so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, hiervon allen Versicherungsunternehmen ohne Verzug schriftlich oder in einer anderen	Art. 46b gestrichen – dafür Art. 53 Mehrfachversicherungen ¹ Wird dasselbe Interesse gegen dieselbe Gefahr und für dieselbe Zeit bei mehr als einem Versicherungsunternehmen dergestalt versichert, dass die Versicherungssumme zusammen den Versicherungswert übersteigen (Mehrfachversicherung), so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies allen Versicherungsunternehmen ohne Verzug schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zur Kenntnis zu bringen.	Art. 53 ist mit dem heutigen Wortlaut beizubehalten (unter Vorbehalt der Anpassung betr. e-commerce). Der Bedarf für die vorgeschlagene Änderung ist nicht ausgewiesen. Der neue Absatz 2 von Art. 46 VE-VVG öffnet Tür und Tor für Konflikte und Auslegungstreitigkeiten (u.a. betreffend die Frage der Kenntnisnahme). Zudem erhält der Kunde vor Vertragsabschluss eine ausführliche Kundeninformation nach Art. 3 VVG und neu ein Widerrufsrecht. Es ist ihm damit möglich,	Diese Neuerungen werden von der SKS ausdrücklich unterstützt. Sie dürfen weder gestrichen noch abgeschwächt werden.

	<p>Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, Kenntnis zu geben.</p> <p>² Hat der Versicherungsnehmer beim Abschluss des später abgeschlossenen Vertrags keine Kenntnis vom Entstehen einer Mehrfachversicherung, so kann er diesen Vertrag innert vier Wochen seit der Entdeckung der Mehrfachversicherung schriftlich kündigen.</p> <p>³ Hat der Versicherungsnehmer in der Absicht, sich daraus einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, die Mehrfachversicherung abgeschlossen oder die Anzeige unterlassen, so sind die Versicherungsunternehmen gegenüber dem Versicherungsnehmer an den Vertrag nicht gebunden.</p>	<p>aufgehoben</p> <p>² Hat der Versicherungsnehmer in der Absicht, sich daraus einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, die Mehrfachversicherung abgeschlossen oder die Anzeige unterlassen, so sind die Versicherungsunternehmen gegenüber dem Versicherungsnehmer an den Vertrag nicht gebunden.</p>	<p>allfällige Mehrfachversicherungen zu erkennen und entsprechend zu handeln. Ein Ausbau des Kundenschutzes in dieser Sache ist damit – auch im Sinne des Grundsatzes «Verträge sind zu halten» – nicht erforderlich.</p>	
<p>Art 59 Haftpflichtversicherung a) Umfang</p>	<p>¹ hat sich der Versicherungsnehmer gegen die Folgen der mit einem gewerblichen Betriebe verbundenen gesetzlichen Haftpflicht versichert, so erstreckt sich die Versicherung auch auf die Haftpflicht der Vertreter des Versicherungsnehmers sowie auf die Haftpflicht der mit der Leistung oder Beaufsichtigung des Betriebes betrauten Personen.</p> <p>² Bei obligatorischen Haftpflichtversicherungen kennen geschädigte Personen gegenüber Einreden aus grobfahrlässiger oder vorsätzlicher Verursachung des versicherten Ereignisses, Verletzung von Obliegenheiten, unterbliebener Prämienzahlung oder einen vertraglich vereinbarten Selbstbehalt nicht entgegen gehalten werden.</p>	<p>¹ hat sich der Versicherungsnehmer gegen die Folgen der mit einem gewerblichen Betriebe verbundenen gesetzlichen Haftpflicht versichert, so erstreckt sich die Versicherung auch auf die Haftpflicht der Vertreter des Versicherungsnehmers sowie auf die Haftpflicht der mit der Leistung oder Beaufsichtigung des Betriebes betrauten Personen.</p> <p>[gestrichen – und in Art. 60 durch SVV Formulierung ersetzt]</p>	<p>Art. 59 wird abgelehnt (vgl. nachfolgend Antrag / Begründung zu Art. 60a VE-VVG).</p>	<p>Diese Neuerungen (Art. 59 Abs. 2) werden von der SKS ausdrücklich unterstützt. Sie dürfen weder gestrichen noch abgeschwächt werden.</p>
<p>Art. 60 b) Gesetzliches Pfandrecht des geschädigten Dritten</p>	<p>¹ An dem Ersatzanspruche, der dem Versicherungsnehmer aus der Versicherung gegen die Folgen gesetzlicher Haftpflicht zusteht, besitzt der geschädigte Dritte im Umfange seiner Schadenersatzforderung Pfandrecht. Das Versicherungsunternehmen ist berechtigt, die Ersatzleistung direkt an den geschädigten Dritten auszurichten.</p> <p>Art. 60a Direktes Forderungsrecht und Auskunftsanspruch</p>	<p>¹ An dem Ersatzanspruche, der dem Versicherungsnehmer aus der Versicherung gegen die Folgen gesetzlicher Haftpflicht zusteht, besitzt der geschädigte Dritte im Umfange seiner Schadenersatzforderung Pfandrecht. Das Versicherungsunternehmen ist berechtigt, die Ersatzleistung direkt an den geschädigten Dritten auszurichten.</p> <p>^{1bis} Dem geschädigten Dritten steht im Rahmen einer allfällig bestehenden Versicherungsdeckung und unter Vorbehalt</p>	<p>Art. 60a VE-VVG wird abgelehnt. Art. 60 VVG ist mit folgender Ergänzung beizubehalten:</p> <p>Art 60 ¹ Am Versicherungsanspruch, der dem Versicherungsnehmer aus der Versicherung gegen die Folgen gesetzlicher Haftpflicht zusteht, besitzt der geschädigte Dritte im Umfange seiner Schadenersatzforderung Pfandrecht. Der Versicherer ist berechtigt, die Ersatzleistung direkt an den geschädigten Dritten auszurichten. ² (neu) Sofern im Zeitpunkt der Geltendmachung der Schadenersatzforderung keine</p>	<p>Diese Neuerungen werden von der SKS ausdrücklich unterstützt. Sie dürfen weder gestrichen noch abgeschwächt werden.</p>

	<p>¹ Die geschädigte Person hat im Rahmen der Versicherungsdeckung ein direktes Forderungsrecht gegen das Versicherungsunternehmen. Vorbehalten bleiben Einwendungen und Einreden, die ihr das Versicherungsunternehmen aufgrund des Gesetzes oder des Vertrags entgegen halten kann.</p> <p>² Die geschädigte Person kann von der haftpflichtigen Person Auskunft über deren Haftpflichtversicherungsschutz verlangen.</p> <p>³ Dieser Artikel findet auf die nicht obligatorische Haftpflichtversicherung für reine Vermögensschäden keine Anwendung.</p>	<p>der Einwendungen und Einreden, die ihm das Versicherungsunternehmen aufgrund des Gesetzes oder des Vertrags entgegengehalten kann, ein direktes Forderungsrecht gegenüber dem Versicherungsunternehmen zu, wenn:</p> <p>a. kein haftpflichtiger Versicherter mehr rechtlich belangt werde kann; oder</p> <p>b. dem haftpflichtigen Versicherten die Pfändung angekündigt oder der Konkurs angedroht oder dessen Zahlungsunfähigkeit auf andere Art offensichtlich ist.</p> <p>² Der Versicherer ist für jede Handlung, durch die er den Dritten in seinem Rechte verkürzt, verantwortlich.</p> <p>³ Der geschädigte Dritte kann in Fällen, in denen eine obligatorische Haftpflichtversicherung besteht, vom haftpflichtigen Versicherten oder von der zuständigen Aufsichtsbehörde die Nennung des Versicherungsunternehmens verlangen. Dieses hat Auskunft zu geben über Art und Umfang des Versicherungsschutzes.</p> <p>[SVV unterbreitet einen ausformulierten Vorschlag für einen geänderten Art. 60.]</p>	<p>haftpflichtigen Versicherten als Haftungssubjekte mehr vorhanden sind, steht dem Geschädigten oder seinen Rechtsnachfolgern gegen den Versicherer -im Rahmen der Versicherungsdeckung und unter Vorbehalt der Einwendungen und Einreden, die ihm das Versicherungsunternehmen aufgrund des Gesetzes oder des Vertrages entgegengehalten kann - ein direktes Forderungsrecht zu.</p> <p>³ (neu) Ist gegen den Versicherungsnehmer die Pfändungsankündigung erfolgt oder die Konkursandrohung ausgesprochen oder dessen Zahlungsunfähigkeit auf andere Art offensichtlich, kann der Dritte Haftpflichtansprüche im Rahmen der Deckung analog Abs.2 beim Versicherungsunternehmen geltend machen.</p> <p>⁴ (Abs.2 alt) Der Versicherer ist für jede Handlung, durch die er den Dritten in seinem Rechte verkürzt, verantwortlich.</p> <p>⁵ (Art. 60a Abs.2 VE-VVG) Die geschädigte Person kann von der haftpflichtigen Person oder bei Fehlen derselben vom Versicherer direkt, Auskunft über Art und Umfang des Haftpflichtversicherungsschutzes verlangen.</p> <p>Begründung: Der «Konsument» ist vor allem und meistens versicherter Kunde und nicht in erster Linie der Geschädigte. Der so definierte Konsument wurde zu seinen Bedürfnissen nach einem direkten Forderungsrecht konkret nie befragt, sondern es werden meist nur (vermeintliche) Geschädigten-Bedürfnisse auf das unscharfe Stichwort «Konsumentenschutz» reduziert.</p> <p>Es fehlt an einem allgemeinen echten Bedarf für ein generelles direktes Forderungsrecht! Hingegen ist das Pfandrecht auszubauen.</p>	
<p>Art. 74 Versicherung auf fremdes Leben</p>	<p>¹ Die Versicherung auf den Tod einer anderen Person bedarf deren Zustimmung, jede Änderung der Begünstigung deren Genehmigung. Beides hat schriftlich zu erfolgen.</p>	<p>¹ [unveränderte Beibehaltung aus geltendem Recht] Die Versicherung auf fremdes Leben ist ungültig, wenn nicht derjenige, auf dessen Tod die Versicherung gestellt ist, vor Abschluss des Vertrages schriftlich seine Zustimmung erteilt hat. Ist die Versicherung auf den Tod einer handlungsunfähigen Person gestellt, so</p>	<p>Die Bestimmung, dass der Abschluss der Versicherung auf den Tod einer anderen Person deren Zustimmung bedarf, ist unbestritten und Bestandteil der bestehenden Regelung im VVG. Dagegen ist die neu vorgesehene Bestimmung, dass die Änderung (auch Erstellung) der Begünstigung bei einer</p>	<p>Diese Neuerungen werden von der SKS ausdrücklich unterstützt. Sie dürfen weder gestrichen noch abgeschwächt werden.</p>

		ist die schriftliche Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich.	solchen Versicherung der Genehmigung durch die versicherte Person bedarf, nicht einsehbar. Aus diesen Gründen und weil die Änderung von Art. 74 nicht Bestandteil des Rückweisungsantrags des Parlaments (unter Vorbehalt von Anpassungen an den E-Commerce) ist, wird die vorgeschlagene Bestimmung abgelehnt.	
Art. 76 Versicherung zugunsten Dritter	a. Grundlage. Umfang der Begünstigung ¹ Der Versicherungsnehmer ist befugt, ohne Zustimmung des Versicherers einen Dritten als Begünstigten zu bezeichnen. ² Die Begünstigung kann sich auf den gesamten Versicherungsanspruch oder nur auf einen Teil desselben beziehen. ³ Verliert eine begünstigte Person aus Gründen, die sie zu verantworten hat ihre Ansprüche, so kommt ihr Anteil den übrigen Begünstigten zu gleichen Teilen zu.	a. Grundlage. Umfang der Begünstigung ¹ Der Versicherungsnehmer ist befugt, ohne Zustimmung des Versicherers einen Dritten als Begünstigten zu bezeichnen. ² Die Begünstigung kann sich auf den gesamten Versicherungsanspruch oder nur auf einen Teil desselben beziehen. ³ [gestrichen]	Art. 76 VVG ist unverändert beizubehalten (der neue Absatz 3 ist zu streichen).	
Art. 78	c. Natur des dem Begünstigten zustehenden Rechtes Die Begünstigung begründet, unter Vorbehalt von Verfügungen nach Artikel 77 Absatz 1 dieses Gesetzes, für den Begünstigten ein eigenes Recht auf den ihm zugewiesenen Versicherungsanspruch. ⁶ Erlebt eine begünstigte Person den Eintritt des befürchteten Ereignisses nicht und sind keine Nachbegünstigten benannt, so steht ihr Anspruch ihren Erben zu.	c. Natur des dem Begünstigten zustehenden Rechtes <i>[Vorschlag gestrichen und aus geltendem Gesetz übernommen]</i> Die Begünstigung begründet, unter Vorbehalt von Verfügungen nach Artikel 77 Absatz 1 dieses Gesetzes, für den Begünstigten ein eigenes Recht auf den ihm zugewiesenen Versicherungsanspruch.	Art. 78 VVG ist unverändert beizubehalten (der neue Absatz 2 ist zu streichen).	
Art. 98a Ausnahmen		[eingefügt] ¹ Die Artikel 97 und 98 gelten nicht bei: a. Kredit-, Kautions- und Transportversicherungen, soweit es sich um Versicherungen von beruflichen oder gewerblichen Risiken handelt; b. Versicherungen mit professionellen Versicherungsnehmern. ² Als professionelle Versicherungsnehmer gelten: a. Vorsorgeeinrichtungen und Einrichtungen, die der beruflichen Vorsorge dienen; b. Finanzintermediäre nach dem Bankengesetz vom 8. November 1934 und dem Kollektivanalogengesetz vom 23. Uni 2006; c. Versicherungsunternehmen nach dem VAG;	Gemäss Beurteilung des SVV vermag Art. 98a VE-VVG nicht zu überzeugen. Wir schlagen folgende Änderung vor: «Art. 98a VE-VVG ¹ Die Artikel 97 und 98 gelten nicht bei Kredit- oder Kautionsversicherungen, soweit es sich um Versicherungen von beruflichen oder gewerblichen Risiken handelt, und bei Transportversicherungen . Sie gelten auch nicht bei professionellen Versicherungsnehmern oder Grossrisiken . ² Als professionelle Versicherungsnehmer gelten: a. Vorsorgeeinrichtungen und Einrichtungen, die der beruflichen Vorsorge dienen; b. Finanzintermediäre nach dem Bankengesetz vom 8. November 1934	

		<p>d. Ausländische Versicherungsnehmer, die einer gleichwertigen prudenziellen Aufsicht unterstehen wie die Personen nach den Buchstaben a-c;</p> <p>e. Öffentlich-rechtliche Körperschaften mit professionellem Risikomanagement;</p> <p>f. Unternehmen mit professionellem Risikomanagement;</p> <p>g. Unternehmen, die zwei der drei folgenden Grössen überschreiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bilanzsumme: 20 Millionen Franken, 2. Nettoumsatz: 40 Millionen Franken, 3. Eigenkapital: 2 Millionen Franken. <p>³ Gehört der Versicherungsnehmer zu einer Unternehmensgruppe, für die eine konsolidierte Jahresrechnung (Konzernrechnung) erstellt wird, so werden die Grössen nach Absatz 2 Buchstabe g auf die Konzernrechnung angewandt. Die Reiseversicherung gilt nicht als Transportversicherung im Sinne von Absatz 1.</p>	<p>und dem Kollektivanlagengesetz vom 23. Juni 2006;</p> <p>c. Versicherungsunternehmen nach dem VAG;</p> <p>d. ausländische Versicherungsnehmer, die einer gleichwertigen prudenziellen Aufsicht unterstehen wie die Personen nach den Buchstaben a-c;</p> <p>e. öffentlich-rechtliche Körperschaften, Anstalten und Stiftungen mit professionellem Risikomanagement;</p> <p>f. Unternehmen mit professionellem Risikomanagement;</p> <p>g. öffentlich-rechtliche Körperschaften, Anstalten und Stiftungen sowie Unternehmen, die vor Vertragsabschluss schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis von Text ermöglicht, erklären, dass sie als professionelle Versicherungsnehmer gelten wollen (Opting-out).</p> <p>³ Als Grossrisiken gelten Versicherungsnehmer, die bei Vertragsabschluss bei mindestens zwei der drei folgenden Kriterien die Obergrenzen überschreiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bilanzsumme: 6,2 Millionen Franken; 2. Nettoumsatz: 12,8 Millionen Franken; 3. 250 Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt. <p>Gehört der Versicherungsnehmer zu einer Unternehmensgruppe, für die eine konsolidierte Jahresrechnung (Konzernrechnung) erstellt wird, so werden die genannten Kriterien auf die Konzernrechnung angewandt.»</p>	
--	--	--	--	--