

**Hans-Werner Spreizer / Rechtsanwalt Sascha Marx**

**Auszug aus dem Modul**

**Versicherungsvertragsrecht I**

**ZAR**

**Zentrum für Aus- und Fortbildung im Recht**



## Impressum

Skript, Layout und Konzept wurden entwickelt durch das

ZAR  
Zentrum für Aus- und Fortbildung im Recht  
Zum Tal 30  
66606 St.Wendel  
06858-698337  
e-mail: [zar@rechtsassistent.de](mailto:zar@rechtsassistent.de)  
Internet: [www.zar-fernstudium.de](http://www.zar-fernstudium.de)

Autoren des Skripts sind Hans-Werner Spreizer und Rechtsanwalt Sascha Marx.

© Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Verbreitung, Weitergabe oder Vervielfältigung auch einzelner Teile dieses Werkes sind nur mit der ausdrücklichen Zustimmung des Herausgebers gestattet.



## Inhaltsverzeichnis

<b><i>Inhaltsverzeichnis</i></b>	<b>5</b>
<b><i>Vorwort</i></b>	<b>8</b>
<b><i>Kapitel 1: Einführung</i></b>	<b>10</b>
<b>A. Grundlagen zum Thema Versicherungen</b>	<b>10</b>
I. Begriff und Abgrenzung	10
II. Geschichtliche Entwicklung	12
III. Möglichkeiten der Ausgestaltung von Versicherungen	14
1. Versicherungsarten- und zweige	14
2. Schadens- und Summenversicherung	16
3. Einzelversicherung und Gruppenversicherung	16
4. Erstversicherung und Rückversicherung	17
IV. Techniken der Versicherung	18
V. Beteiligte Personengruppen und Institutionen	20
1. Versicherungsnehmer und Versicherter	20
2. Versicherungsunternehmen	21
3. Die Aufsichtsbehörden	22
4. Der Ombudsmann	24
<b>B. Rechtsquellen</b>	<b>25</b>
I. Wichtige Gesetze im Versicherungsrecht	25
II. Struktur und Aufbau des VVG	26
III. Die Bedeutung der AVB	27
1. Arten von AVB	28
2. Einbeziehung in den Vertrag	29
3. Auslegung	29
4. Inhaltskontrolle und Unwirksamkeit von AVB	30
<b>C. Lernhilfe</b>	<b>32</b>
<b><i>Kapitel 2: Der Versicherungsvertrag</i></b>	<b>35</b>
<b>A. Zustandekommen des Versicherungsvertrages</b>	<b>36</b>
I. Angebot (oder Antrag) und Annahme	36
1. Antrag	37
2. Annahme	37

3. Zustandekommen bei vom Antrag abweichender Police	38
II. Zeiträume beim Versicherungsvertrag	40
1. Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses	40
2. Vorwärts- und Rückwärtsversicherung	41
3. Die vorläufige Deckungszusage	42
III. Die einseitige Änderung von Vertragsbedingungen	44
IV. Die Versicherung für fremde Rechnung	45
1. Die Rechtsverhältnisse im Dreieck	46
2. Einzelheiten	46
<b>B. Lernhilfe</b>	<b>49</b>



## Vorwort

Das Skriptum „Versicherungsvertragsrecht“ vermittelt einen fundierten Einblick in das Recht der Privatversicherungen und bietet darüber hinaus die Möglichkeit, die Rechtsanwendungstechnik zur eigenständigen Beantwortung von Rechtsfragen aus diesem Rechtsgebiet zu erlernen. Zu den Themen dieses Skripts gehören unter anderem ein Überblick über die verschiedenen Arten von Versicherungen, die grundsätzlichen Versicherungstechniken, das Versicherungsverhältnis mit den sich daraus ergebenden Pflichten und Ansprüchen, die Rechte und Pflichten des Versicherungsvermittlers sowie Einzelheiten zu wichtigen Versicherungsprodukten wie der Lebensversicherung, der Krankenversicherung und der Haftpflichtversicherung.

Aufgrund der Darstellung ist es möglich, dem Nichtjuristen oder Studienanfänger einen leicht verständlichen und doch fundierten Einblick in das Gesellschaftsrecht zu ermöglichen und in relativ kurzer Zeit –freilich unter Verzicht auf Regelabweichungen, Sonderfälle und Details, die letztlich nur für den Volljuristen von Bedeutung sind- ein Basiswissen in grundlegenden gesellschaftsrechtlich relevanten Materien zu schaffen, was selbst im juristischen Studium erst nach mehreren Semestern erreicht wird.

Zu Beginn eines jeden Kapitels wird auf den jeweiligen Themenschwerpunkt unter Nennung der „Key-Words“ hingewiesen. Die anschließende Darstellung des Lernstoffes erfolgt in verständlicher Art und Weise und setzt keine juristischen Vorkenntnisse voraus. Anhand von vielen Beispielen wird der Bezug zur Praxis hergestellt. Am Ende eines jeden Lernabschnitts werden die wichtigsten Ergebnisse und Definitionen noch einmal zusammengefasst. Hierdurch weiß der Leser stets, was wichtig ist und was er sich einprägen muss, um die nachfolgenden Kapitel zu verstehen. Sodann sind mehrere Übungsteile mit Fragen und kleinen Fällen eingefügt, die den Lernprozess unterstützen.

Zum Verständnis dieses Skripts“ sind außer der Versicherungsvertragsgesetz (VVG), dem Versicherungsaufsichtsgesetz sowie dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) keine weiteren Lehrbücher oder sonstigen Unterrichtsmaterialien erforderlich. Die Gesetzestexte sind in jeder Buchhandlung als Taschenbuch erhältlich und kosten jeweils ca. 8 bis 10 Euro. Gelegentlich spielen einzelne Vorschriften aus anderen Gesetzen wie etwa dem Pflichtversicherungsgesetz oder dem Haftpflichtgesetz eine Rolle. Es bietet sich daher an, eine Gesetzessammlung zu kaufen, die alle diese Gesetze enthält (z. B. Schönfelder. Deutsche Gesetze, C.H. Beck-Verlag). **Die im Skript zitierten Vorschriften sollten unbedingt nachgelesen werden!**



## Kapitel 1: Einführung

Das erste Kapitel dieses Skripts enthält eine Einführung in das Versicherungsvertragsrecht. Zunächst werden allgemeine Grundlagen zum Thema „Versicherungen“ vermittelt. Hierzu gehören grundlegende Begriffe die Abgrenzung dieses Rechtsgebiets von anderen Materien. Anschließend wird kurz auf die historische Entwicklung eingegangen.

*Grundlagen zum  
Thema Versicherungen*

Sodann werden in diesem Kapitel die Möglichkeiten der Ausgestaltung von Versicherungen vorgestellt. Eingegangen wird dabei auf die verschiedenen Versicherungsarten und zweige, die Schadens- und die Summenversicherung, die Einzel- und die Gruppenversicherung sowie die Erst- und die Rückversicherung. Des Weiteren werden Techniken der Versicherung besprochen und dabei die Begriffe *Prämienverfahren* und *Umlageverfahren* erläutert. Es folgt eine Vorstellung der Personengruppen und Institutionen, die an einem Versicherungsvertragsverhältnis im weitesten Sinne beteiligt sind. Hierzu gehören der Versicherungsnehmer und der Versicherte, der Bezugsberechtigte, der Versicherer, sowie die Aufsichtsbehörden und der Ombudsmann.

Anschließend wird ein Überblick über die verschiedenen Rechtsquellen des Versicherungsvertragsrechts gegeben. Dabei werden die wichtigsten Gesetze kurz vorgestellt und es wird auf die besondere Bedeutung von allgemeinen Geschäftsbedingungen im Versicherungsrecht eingegangen.

### A. Grundlagen zum Thema Versicherungen

**Dieser Abschnitt vermittelt Ihnen folgende Themen:**

- Sie erfahren, wie man das Versicherungsvertragsrecht von anderen Rechtsgebieten abgrenzt;
- Sie erfahren, vor welchem (rechts-) geschichtlichen Hintergrund das heutige Versicherungsrecht zu sehen ist;
- Sie erhalten einen Überblick über die verschiedenen Ausgestaltungsmöglichkeiten einer Versicherung;
- Sie lernen die verschiedenen Techniken der Versicherung kennen;
- Sie lernen die Beteiligten kennen;

#### I. Begriff und Abgrenzung

Das Versicherungsrecht unterteilt sich in das Sozialversicherungsrecht und das Privatversicherungsrecht, auch Individualversicherungsrecht genannt. Das Privat- oder Indivi-

dualversicherungsrecht wird weiter unterteilt in das Versicherungsvertragsrecht, das den eigentlichen Schwerpunkt dieses Skripts darstellt, das Versicherungsaufsichtsrecht und das Versicherungsunternehmensrecht.

Das **Sozialversicherungsrecht** regelt das Versicherungsverhältnis, das kraft Gesetzes zwischen einem Versicherten und einem Träger der Sozialversicherung (AOK, BfA, ...) besteht.

Sozialversicherungsrecht

***Beispiel:** gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Rentenversicherung;*

Kraft Gesetzes bedeutet dabei, dass insoweit kein Vertragschluss mit zwei übereinstimmenden Willenserklärungen erforderlich ist. Das Versicherungsverhältnis kommt vielmehr allein durch das Vorliegen bestimmter Umstände zu Stande.

***Beispiel:** Ist eine Person als Angestellter beschäftigt, besteht (in der Regel) automatisch eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung. Dies selbst dann, wenn der Arbeitgeber den Angestellten nicht anmeldet und keine Beiträge an die Sozialversicherungsträger abführt.*

Das Sozialversicherungsrecht ist Teil des **Sozialrechts**. Es ist ganz überwiegend im Sozialgesetzbuch (SGB) geregelt. Das Sozialrecht und damit auch das Sozialversicherungsrecht ist öffentliches Recht, da sich die Träger der Sozialversicherung und die Versicherten nicht auf gleicher Ebene gegenüberstehen.

***Beispiel:** So besteht etwa für den größten Teil der Angestellten eine Pflichtmitgliedschaft zur Renten- und Krankenversicherung und damit auch eine Pflicht zur Zahlung der Beiträge.*

Das **Versicherungsvertragsrecht** regelt die vertraglichen Beziehungen zwischen einem Versicherten und einem Versicherer (Versicherungsunternehmen). Beim Versicherungsvertragsrecht handelt es sich damit überwiegend um schuldrechtliche Regelungen. Es ist zum größten Teil im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) geregelt. Im Gegensatz zum Sozialversicherungsrecht kommt das Versicherungsverhältnis nicht kraft Gesetzes, sondern durch übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Im Versicherungsvertragsrecht gibt es allerdings auch Fälle, in denen eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss eines Versicherungsvertrages besteht.

Versicherungsvertragsrecht

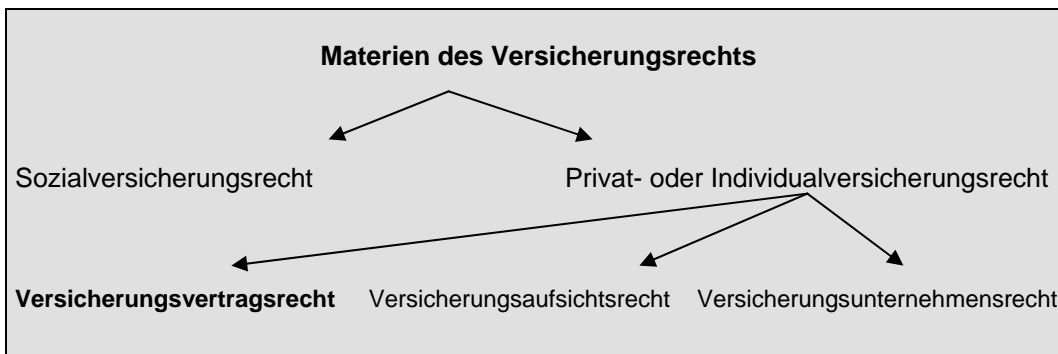
***Beispiel:** Kraftfahrzeugversicherung. Berufshaftpflichtversicherung etwa bei Rechtsanwälten.*

Allerdings kommt diese Versicherung trotz der gesetzlichen Verpflichtung nur durch den Abschluss eines Versicherungsvertrages, nicht kraft Gesetzes zustande. Die gesetzliche Verpflichtung ersetzt also nicht den Vertragsschluss als solchen.

Die staatliche Kontrolle über die Versicherungsunternehmen ist im **Versicherungsauf-**

**sichtsrecht** geregelt. Kodifiziert ist das Versicherungsaufsichtsrecht überwiegend im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Das Versicherungsunternehmensrecht ist ebenfalls im VAG und ergänzend im Gesellschafts- und Vereinsrecht geregelt. Es enthält Bestimmungen zur Gründung und Organisation von Versicherungsunternehmen.

*Zusammenfassende Übersicht zum Begriff des Versicherungsvertragsrechts:*



**Bitte prägen Sie sich ein:**

Das **Versicherungsrecht** unterteilt sich in das **Sozialversicherungsrecht** und das **Privatversicherungsrecht**, auch **Individualversicherungsrecht** genannt. Das Privat- oder Individualversicherungsrecht wird weiter unterteilt in das Versicherungsvertragsrecht, das Versicherungsaufsichtsrecht und das Versicherungsunternehmensrecht.

Das **Sozialversicherungsrecht** regelt das Versicherungsverhältnis, das kraft Gesetzes zwischen einem Versicherten und einem Träger der Sozialversicherung (AOK, BfA, ...) besteht. Es gehört zum Sozialrecht und ist damit öffentliches Recht.

Das **Versicherungsvertragsrecht** regelt die vertraglichen Beziehungen zwischen einem Versicherten und einem Versicherer (Versicherungsunternehmen). Beim Versicherungsvertragsrecht handelt es sich damit überwiegend um schuldrechtliche Regelungen.

## II. Geschichtliche Entwicklung

Das Kernanliegen einer Versicherung, nämlich eine Sache oder eine Person gegen den ungewissen Eintritt eines künftigen, schädigenden Ereignisses oder das Ausbleiben eines erwarteten, begünstigenden Umstandes abzusichern, ist wahrscheinlich so alt wie die Geschichte der Menschheit selbst. Man mag dies aus psychologischer Sicht letztlich auf den Selbsterhaltungstrieb des Menschen zurückführen oder einfach nur den Wunsch nach materiell-wirtschaftlicher Sicherheit und Werterhaltung zur Begründung des Phänomens anführen können. Als Beispiel für Frühformen von (freilich aufgezwungenen) Versicherungen kann man etwa die Geiselnahme von Königskindern nach der Unterwerfung eines fremden Volkes oder Stammes zur Absicherung der Treue der Unterworfenen in der Antike und im Zeitalter des römischen Imperiums begreifen. Mit steigendem materiellem Wohlstand des Einzelnen und dem Aufblühen des Handels sowie dem da-

mit gleichfalls ansteigenden Risiko, die erworbenen Güter wieder zu verlieren, stieg das Bedürfnis nach einer entsprechenden Absicherung. Im frühen Mittelalter bildeten Zünfte und Gilden Versicherungsgemeinschaften auf quasi genossenschaftlicher Basis. So entwickelten sich zum Beispiel gegen die Feueregefahr sog. Brandgilden. Bei Kaufleuten spielte die sog. Seeverversicherung, bei der Schiffe und Ladung gegen Verlust versichert wurden, eine nicht unbedeutende Rolle. Im Hochmittelalter bildete sich daher neben neuen Vertragsarten wie etwa dem Frachtvertrag oder dem Kommissionsvertrag auch der Versicherungsvertrag als neuer und eigenständiger Vertragstyp heraus<sup>1</sup>.

In Deutschland selbst gab es im Mittelalter entsprechend der Aufteilung des Territoriums in Einzelstaaten und in Ermangelung einer beherrschenden Zentralgewalt kein einheitliches Versicherungsrecht, sondern lediglich wenige und unterschiedliche Regelungen der Einzelstaaten. So gab es etwa im Preußischen Allgemeinen Landrecht einen ausführlichen Abschnitt über Versicherungen<sup>2</sup>. Eine große Rolle spielten die von den Versicherern geschaffenen **Allgemeinen Versicherungsbedingungen**, abgekürzt **AVB**. In Ermangelung eines einheitlichen Versicherungsrechts waren die Möglichkeiten der Gerichte, die AVB rechtlich zu überprüfen, begrenzt. Eine entsprechende Notwendigkeit war jedoch gegeben, da die Versicherer nicht selten in den AVB für sie sehr günstige Regelungen schufen und so den Versicherten übervorteilten.

Zu diesem Zweck wurde 1901 das **Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmen** geschaffen, das als Vorläufer des heutigen Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) gilt. Fortan mussten AVB von einer Aufsichtsbehörde genehmigt werden.

1908 wurde schließlich das **Versicherungsvertragsgesetz**, abgekürzt VVG, beschlossen. Das neue Gesetz enthielt keine umfassende Gestaltung des Versicherungsverhältnisses, sondern begnügte sich damit, die durch die AVB vorausgesetzten Regelungen zu ergänzen oder zu begrenzen. Aufgrund dieses Aufbaus gilt es als nicht einfach zu erfassendes Gesetz, das im Prinzip die Kenntnis der AVB voraussetzt<sup>3</sup>.

VVG von 1908

In der Folge wurde das Versicherungsrecht mehr und mehr staatlich reguliert. So durften die Versicherungsunternehmen etwa die Höhe der Prämien nicht willkürlich bestimmen, sondern unterlagen einer sog. Tarifgenehmigung. Auch die AVB waren von einer Aufsichtsbehörde zu genehmigen. Das Ziel der staatlichen Aufsicht wurde dabei definiert als Schutz der für die Volkswirtschaft und den Sozialstaat wichtigen Funktionsfähigkeit des Versicherungswesens<sup>4</sup>. Die Genehmigungspflicht von AVB und Tarifen führte

Genehmigungspflicht für AVB und Tarife

---

<sup>1</sup> Gmür: Grundriss der deutschen Rechtsgeschichte, Rn 125.

<sup>2</sup> ALR von 1794, 2. Teil, 8. Titel.

<sup>3</sup> Näher: Weyers / Wandt: Versicherungsvertragsrecht, Rn 127 ff.

<sup>4</sup> Koch in: VW 2002 / 1298.

schließlich dazu, dass unter den Versicherern kein richtiger Wettbewerb mehr stattfand, da die Aufsichtsbehörden zur Wahrung eines einheitlichen Branchenrechts dazu tendierten, Differenzierungen zwischen den Produkten verschiedener Anbieter zu vermeiden.

Diese Entwicklung fand ihr Ende im Zuge der Harmonisierung nationalen Rechts mit dem EG-Recht. Durch die Umsetzung verschiedener Richtlinien der EG in nationales Recht wurde der Versicherungsmarkt dereguliert und liberalisiert. Eine einschneidende Zäsur und vorläufiger Schlusspunkt dieser Entwicklung bildete das sog. **Dritte Gesetz zur Durchführung versicherungsrechtlicher Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften vom 21.07.1994**. Eine Genehmigungspflicht für AVB oder Tarife gibt es als Ergebnis der Entwicklung zur Deregulierung nicht mehr.

*Deregulierung durch EG-Recht*

Im Jahr 2000 wurde eine Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts einberufen, die Vorschläge zur Anpassung des Gesetzes an neuere Entwicklungen und die Rechtsprechung erarbeiten sollte. Diese **Reformkommission** hat im April 2004 ihren Abschlussbericht vorgelegt<sup>5</sup>.

*Reform des VVG*

#### **Bitte prägen Sie sich ein:**

Die Entwicklung des modernen Versicherungsrechts lässt sich in folgende Schritte unterteilen: anfangs überwiegende Regelung durch die AVB der Versicherer; seit 1901 zunehmende Regulierung des Versicherungswesens durch den Staat bis hin zur Genehmigungspflicht von AVB, seit 1964 Deregulierung und Liberalisierung durch die Umsetzung von EG-Recht mit Abschaffung der Genehmigungspflicht für AVB und Tarife;

Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) trat 1908 in Kraft.

### **III. Möglichkeiten der Ausgestaltung von Versicherungen**

Versicherungen können nach verschiedenen Kriterien von einander unterschieden und eingeteilt werden. Nachfolgend werden einige dieser Kriterien vorgestellt.

#### **1. Versicherungsarten- und zweige**

Allein auf dem europäischen Versicherungsmarkt existieren derzeit mehr als 300 verschiedene Versicherungsarten. Einige davon sollen nachfolgend kurz dargestellt werden.

Eine der bekanntesten Versicherungsarten ist die **Lebensversicherung**. Man unterscheidet die Todesfallversicherung von der Erlebensfallversicherung. Bei der Todesfall-

*Lebensversicherung*

<sup>5</sup> Einzelheiten unter: [www.bmj.de](http://www.bmj.de).

versicherung wird die Versicherungssumme ausschließlich im Falle des Todes des Versicherten ausbezahlt. Sie dient der Absicherung von Krediten oder der Versorgung von Angehörigen. Häufigster Fall ist die sog. Risikolebensversicherung. Bei der Erlebensfallversicherung wird die Versicherungssumme dagegen nach Ablauf einer bestimmten Zeit an den noch lebenden Versicherten ausbezahlt. Sie dient in der Regel der Altersversorgung des Versicherten. Eine Kombination von beiden Versicherungsarten ist die kapitalbildende Lebensversicherung. Hier erfolgt die Auszahlung der Versicherung im Todesfall während der Laufzeit an einen Begünstigten oder im Erlebensfall nach Ablauf der vereinbarten Zeit an den Versicherten.

Durch die **Unfallversicherung** wird das wirtschaftliche Risiko bei Invalidität oder Tod aufgrund eines Unfalles versichert. Im Schadensfall kommt es zur Auszahlung vorher fest vereinbarter Beträge. In vielen Verträgen gibt es Vereinbarungen über feste Beträge für etwa den Verlust bestimmter Körperteile (sog. Gliedertaxen). Unfallversicherungen decken in der Regel erste finanzielle Mehraufwendungen bei Invalidität ab (etwa für Umbaumaßnahmen im Haus: Rollstuhlrampe, Aufzug), sie sind allerdings wegen der einmaligen Auszahlung eines festen Betrages nicht zum Ausgleich einer durch die Invalidität entstehenden Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit geeignet.

*Unfallversicherung*

Solche Risiken werden vielmehr von der **Berufsunfähigkeitsversicherung** abgedeckt. Abhängig vom Grad der Erwerbsminderung werden hier im Schadensfall monatlich Leistungen über einen bestimmten vereinbarten Zeitraum erbracht. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Schadensfall auf einem Unfall oder einer Erkrankung basiert. Die Versicherung gegen Berufsunfähigkeit ist häufig eine Zusatzversicherung zur Lebensversicherung (sog. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, abgekürzt **BUZ**).

*Berufsunfähigkeitsversicherung*

Durch die Haftpflichtversicherung wird das Risiko der Entstehung von Schulden aufgrund gesetzlicher, in der Regel schuldrechtlicher Ansprüche abgedeckt. Der Versicherte ist hier zum Abschluss einer entsprechenden Versicherung gesetzlich verpflichtet. In einigen Bereichen ist die Aufnahme einer Tätigkeit ohne vorherigen Abschluss einer Versicherung straf- oder zumindest bußgeldbewehrt.

***Beispiel:** Zu den Haftpflichtversicherungen gehören etwa die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung oder die Berufshaftpflichtversicherung etwa der Anwälte und Notare.*

Durch die **Kraftfahrtversicherung** werden Risiken im Zusammenhang mit dem Führen von Kraftfahrzeugen abgedeckt. Der Oberbegriff der Kraftfahrtversicherung steht dabei für verschiedene Arten von Versicherungen. Die Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung wurde bereits erwähnt. Durch Kaskoversicherungen (Teilkasko, Vollkasko) werden Schäden am eigenen Fahrzeug abgesichert. Durch Insassenunfallversicherungen oder Personen-

versicherungen können am Unfall beteiligte Personen weiter finanziell abgesichert werden.

Die **Krankenversicherung** ist neben der Rentenversicherung die wohl bekannteste und am häufigsten in Anspruch genommene Versicherung. Sie deckt finanzielle Aufwendungen im Krankheitsfall ab und kann je nach Vereinbarung darüber hinaus einen Verdienstausfall (Krankentagegeld, Krankenhaustagegeld) ersetzen. Für den Pflegefall gibt es die sog. Pflegekrankenversicherung und die Pflegezusatzversicherung.

Die **Betriebsunterbrechungsversicherung** ist ein typisches Produkt für Gewerbebetriebe und andere Unternehmen. Sie deckt den wegen einer Betriebsunterbrechung ausbleibenden Produktionsgewinn sowie die sowie weiterlaufende Kosten wie etwa die Lohnkosten ab.

*Betriebsunterbrechungsversicherung*

## 2. Schadens- und Summenversicherung

Das Begriffspaar Schadens- und Summenversicherung wird ergänzt durch die Begriffe der konkreten und abstrakten Bedarfsdeckung. Bei der **Schadensversicherung** wird im Schadensfall der konkret entstandene Vermögensschaden ersetzt. Man spricht insoweit von einer konkreten Bedarfsdeckung.

*Beispiel: Kaskoversicherung bei der Kraftfahrtversicherung, Transportversicherung.*

Bei der **Summenversicherung** wird dagegen für den Versicherungsfall die Auszahlung einer festen Summe vereinbart. Man spricht insoweit von einer abstrakten Bedarfsdeckung.

*Beispiel: Lebensversicherung, Unfallversicherung.*

## 3. Einzelversicherung und Gruppenversicherung

Bei der **Einzelversicherung** geht es um das Versicherungsverhältnis zwischen einem einzelnen Versicherungsnehmer und einem Versicherer. Bei der **Gruppenversicherung** wird dagegen über einen Rahmenvertrag eine Mehrzahl von Personen versichert. Durch niedrigere Verwaltungskosten sind die Prämien im Vergleich zur Einzelversicherung günstiger. Gruppenversicherungen werden etwa von Vereinen zur Absicherung ihrer Mitglieder oder von Arbeitgebern für ihre Arbeitnehmer genutzt. Eine Sonderform der Gruppenversicherung ist die sog. **Direktversicherung** im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung. Hier schließt der Arbeitgeber eine Lebensversicherung mit Bezugsberechtigung für den Arbeitnehmer ab. Diese Art der Gruppenversicherung ist vor allem wegen steuerrechtlichen Gesichtspunkten interessant.

*Einzelversicherung, Gruppenversicherung, Direktversicherung*

#### 4. Erstversicherung und Rückversicherung

Unter einer **Erstversicherung** versteht man alle Versicherungen, die zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Versicherungsnehmer, der kein Versicherungsunternehmen ist, geschlossen werden. Den Gegensatz dazu bildet die **Rückversicherung**. Dabei handelt es sich also um eine Versicherung, mit der sich ein Versicherungsunternehmen bei einem anderen Versicherungsunternehmen, dem sog. Rückversicherer, absichert. Diese Versicherung wird abgeschlossen, um das versicherungstechnische Risiko des Erstversicherers (Verhältnis zwischen tatsächlich abzuwickelnden Schadensfällen und Prämienkalkulation) abzudecken. Versicherungen sind verpflichtet, genügend Kapital zur Schadensabwicklung bereit zu halten. Eine entsprechende Rückversicherung kann die Bereithaltung dieses Kapitals ersetzen.

*Zusammenfassende Übersicht zur Einteilung von Versicherungen:*

- **Nach dem zu versichernden Risiko oder dem entsprechenden Gegenstand:** Feuerversicherung, Krankenversicherung, Rentenversicherung, ....
- **Nach der Schadensberechnung:** Schadensversicherung – Summenversicherung
- **Nach dem Versicherten:** Einzelversicherung – Gruppenversicherung
- **Nach den beteiligten Vertragspartnern:** Erstversicherung – Rückversicherung

##### **Bitte prägen Sie sich ein:**

Bei der **Schadensversicherung** wird im Schadensfall der konkret entstandene Vermögensschaden ersetzt. Man spricht insoweit von einer konkreten Bedarfsdeckung. Bei der **Summenversicherung** wird dagegen für den Schadensfall die Auszahlung einer festen Summe vereinbart, die unabhängig vom tatsächlich entstandenen Vermögensschaden ist. Man spricht insoweit von einer abstrakten Bedarfsdeckung.

Bei der **Einzelversicherung** geht es um das Versicherungsverhältnis zwischen einem einzelnen Versicherungsnehmer und einem Versicherer. Bei der **Gruppenversicherung** wird dagegen über einen Rahmenvertrag eine Mehrzahl von Personen versichert. Eine Sonderform der Gruppenversicherung ist die sog. **Direktversicherung** im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung. Hier schließt der Arbeitgeber eine Lebensversicherung mit Bezugsberechtigung für den Arbeitnehmer ab.

Unter einer **Erstversicherung** versteht man alle Versicherungen, die zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Versicherungsnehmer, der kein Versicherungsunternehmen ist, geschlossen werden. Den Gegensatz dazu bildet die **Rückversicherung**. Dabei handelt es sich also um eine Versicherung, mit der sich ein Versicherungsunternehmen bei einem anderen Versicherungsunternehmen, dem sog. Rückversicherer, absichert.

## IV. Techniken der Versicherung

Der Begriff der **Versicherungstechnik** erfasst die Art und Weise der Versicherung eines Risikos. Bezüglich der Versicherungstechnik lassen sich das Umlageverfahren, das kombinierte Prämien- und Umlageverfahren und das reine Prämienverfahren voneinander unterscheiden<sup>6</sup>.

Beim reinen **Umlageverfahren** wird die finanzielle Last, die ein Geschädigter im Schadensfall allein kaum tragen könnte, auf alle Versicherten (die sog. **Risikogemeinschaft**) umgelegt.

*Umlageverfahren*

**Beispiel:** *In einem Dorf brennt das Haus des Einwohners E ab. E könnte aus eigener wirtschaftlicher Kraft kein neues Haus bauen. Alle Dorfbewohner haben jedoch zuvor vereinbart, sich in einem solchen Fall gegenseitig zu helfen. Jeder Dorfbewohner zahlt nun an den E einen entsprechenden Anteil, so dass dieser sich ein neues Haus bauen kann. Der Schaden ist damit in einem Umlageverfahren auf die Einwohner umgelegt worden.*

Das Umlageverfahren hat also zum Zweck, das Risiko, das der Einzelne finanziell nicht tragen könnte, auf viele Personen zu verteilen, wobei der von allen Personen zu leistende Anteil schließlich so gering wird, dass er die einzelnen Mitglieder der Risikogemeinschaft nicht überfordert.

Das Umlageverfahren findet in wirtschaftlicher Hinsicht seine Grenzen, wenn Schäden bei vielen Mitgliedern der Risikogemeinschaft im gleichen Zeitraum eintreten oder der Schaden eines Mitglieds außerordentlich hoch ist. In diesen Fällen wird die finanzielle Leistungsfähigkeit aller Mitglieder der Risikogemeinschaft überschritten. Die Umlage, die den Einzelnen finanziell entlasten sollte, macht keinen Sinn mehr.

**Beispiel:** *Im obigen Beispiel brennt nicht ein einzelnes Haus, sondern das ganze Dorf ab.*

Dieser Umstand wird durch das **kombinierte Umlage- Prämien-System** besser erfasst. Hierbei wird das nachträgliche Umlageverfahren mit der Vorauszahlung von Prämien kombiniert. Bei diesem System wird vor Eintritt eines Schadens einmalig oder regelmäßig ein Geldbetrag (die sog. Prämie) von jedem Mitglied der Risikogemeinschaft in einen gemeinsamen Topf gezahlt. Hierdurch werden Rücklagen für den Fall des Schadenseintritts gebildet. Tritt der Schaden ein, wird dieser zunächst über die durch die Prämien gebildete Rücklage abgewickelt. Reicht dies nicht aus, erfolgt die weitere Schadensabwicklung über das Umlageverfahren. Die Höhe der Prämie richtet sich nach den zu er-

*kombiniertes Prämien- Umlage-System*

<sup>6</sup> Zur Vertiefung: Dieter Farny: Versicherungsbetriebslehre, 3. Auflage, 2000, Verlag Versicherungswirtschaft Karlsruhe.

wartenden Schäden, was dabei nach den Regeln der Wahrscheinlichkeit berechnet wird.

***Beispiel:** In vielen Fällen ist das Schadenseintrittsrisiko beim Einzelnen nicht vorhersehbar. Bei einer Vielzahl von Versicherten lassen sich jedoch für einen bestimmten Zeitraum Durchschnittszahlen feststellen, so etwa die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern, die durchschnittliche Anzahl von Verkehrsunfällen u.s.w. Hierdurch lässt sich ein zu erwartender Gesamtschaden feststellen, der maßgebend für die Höhe der Prämie ist.*

Das reine **Prämiensystem** schließlich verzichtet ganz auf das Umlageverfahren. Hierbei trägt also der Versicherer das Risiko, die Prämien falsch kalkuliert zu haben. Um dieses Risiko gering zu halten, werden die Prämien oftmals höher angesetzt, als dies nach der Wahrscheinlichkeitsberechnung eigentlich notwendig wäre. Diese überhöhten Beiträge bezeichnet man als **Sicherheitszuschläge**. Regelmäßig werden diese im Rahmen einer sog. **Beitragsrückerstattung** wieder an den Versicherten zurückgeführt, wenn sich nachträglich herausstellt, dass nicht mehr Schäden abzuwickeln waren als nach der für die Prämienkalkulation maßgebenden Wahrscheinlichkeitsberechnung vorhergesagt. Die Versicherer können sich darüber hinaus gegen eine falsche Prämienkalkulation wegen nicht vorhersehbarer Risikoerhöhungen in engen Grenzen durch **Prämienerhöhungen** oder **Leistungskürzungen** absichern. Das reine Prämiensystem ist heute am meisten verbreitet.

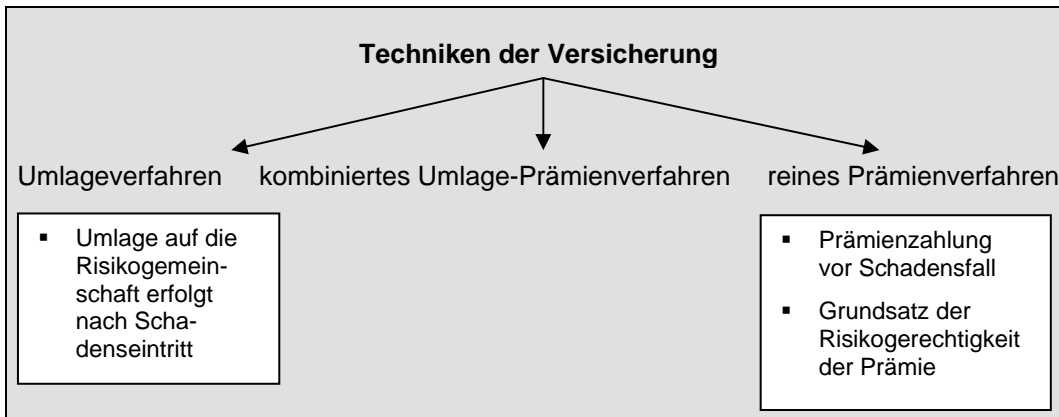
Prämienverfahren

Bei der Festlegung der Höhe der Prämie hat sich der **Grundsatz der Risikogerechtigkeit der Prämie** herausgebildet. Grundsätzlich soll das Risiko, das der einzelne Versicherte mit in die Risikogemeinschaft einbringt, der Höhe der von ihm zu zahlenden Prämie entsprechen. Die konkrete Berücksichtigung des Risikos eines jeden einzelnen Versicherten bezeichnet man auch als **individuelles Äquivalenzprinzip**. Da es mit hohen Kosten verbunden ist, das jeweilige Risiko des Einzelnen genau abzuschätzen, findet meist eine Gesamtbetrachtung von größeren Personengruppen oder der gesamten Versichertengemeinschaft statt. Diese Art der Risikogerechtigkeit der Prämie bezeichnet man als das kollektive Äquivalenzprinzip.

Risikogerechtigkeit der Prämie

***Beispiel:** Kraftfahrzeugversicherung: nach dem individuellen Äquivalenzprinzip müsste jedes einzelne Fahrzeug oder dessen Fahrer auf sein Unfallrisiko hin bewertet werden, um zu einer risikogerechten Prämienhöhe zu kommen. Nach dem kollektiven Äquivalenzprinzip werden dagegen Stufen oder Klassen etwa nach Fahrzeugtyp, Gewicht oder Hubraum oder Leistung gebildet und die Prämienhöhe danach kalkuliert. Es können allerdings auch höhere Risiken mit niedrigeren Risiken kombiniert werden, was im Ergebnis zu einer Subventionierung der höheren Risiken führt. Dies ist vor allem bei Solidargemeinschaften wie in der gesetzlichen Renten- oder Krankenversicherung sinnvoll, da ansonsten Personen mit höheren Risiken zu hohe Prämien zahlen müssten.*

Zusammenfassende Übersicht zu Techniken der Versicherung:



**Bitte prägen Sie sich ein:**

Bezüglich der Versicherungstechnik lassen sich das Umlageverfahren, das kombinierte Prämien- und Umlageverfahren und das reine Prämienverfahren voneinander unterscheiden.

Beim reinen **Umlageverfahren** wird die finanzielle Last, die ein Geschädigter im Schadensfall allein kaum tragen könnte, auf alle Versicherten (die sog. **Risikogemeinschaft**) umgelegt.

Beim **kombinierten Prämie-Umlageverfahren** wird das nachträgliche Umlageverfahren mit der Vorauszahlung von Prämien kombiniert.

Das reine **Prämienverfahren** verzichtet ganz auf das Umlageverfahren. Hierbei trägt der Versicherer das Risiko, die Prämien falsch kalkuliert zu haben. Dem kann der Versicherer durch **Sicherheitszuschläge**, Prämien erhöhungen und Leistungskürzungen entgegenwirken.

Die Höhe einer Prämie unterliegt dem **Grundsatz der Risikogerechtigkeit der Prämie**. Diese kann nach dem individuellen oder dem kollektiven Äquivalenzprinzip berechnet werden.

## V. Beteiligte Personengruppen und Institutionen

Am Versicherungsvertrag beteiligt sind zunächst der Versicherungsnehmer, oft abgekürzt mit VN, der Versicherte und das Versicherungsunternehmen, zum Teil auch Versicherer oder seltener auch Versicherungsgeber genannt. Weiterhin können beteiligt sein die Behörden der Versicherungsaufsicht und der sog. Ombudsmann.

### 1. Versicherungsnehmer und Versicherter

Der Versicherungsvertrag wird zwischen einem Versicherungsunternehmen und dem **Versicherungsnehmer** geschlossen. Die Tatsache, dass jemand Versicherungsnehmer ist, sagt allerdings nicht zwangsläufig etwas darüber aus, wer versichert ist oder wer im Schadensfall in den Genuss der Versicherungsleistung kommt. Hier gewinnt die Rechtsfigur des sog. Vertrages zugunsten Dritter nach den §§ 328 ff BGB an Bedeutung. Der

*Versicherungsnehmer und Versicherter*

Dritte, der durch den Versicherungsvertrag begünstigt wird, wird im Versicherungswesen als **Versicherter** bezeichnet.

**Beispiel:** A schließt eine Lebensversicherung ab. Im Falle seines Todes soll jedoch nicht die Ehefrau E die Versicherungssumme erhalten, sondern die Geliebte G. In diesem Fall ist die G die Anspruchsberechtigte im Versicherungsfall. Sie ist Versicherte.

Die Terminologie bzgl. des Begriffes des Versicherten ist allerdings nicht immer ganz einheitlich. So wird etwa der Versicherte bei der Lebensversicherung als **Bezugsberechtigter** bezeichnet.

Bezugsberechtigter

## 2. Versicherungsunternehmen

Versicherungsunternehmen bedürfen zur Aufnahme und Ausübung einer Tätigkeit einer behördlichen Erlaubnis, § 5 VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz). Die möglichen Rechtsformen eines Versicherungsunternehmens sind in § 7 VAG abschließend genannt. Versicherungsunternehmen dürfen nur in Form einer **Aktiengesellschaft**, eines **Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVG)** oder einer **öffentlich-rechtlichen Körperschaft** betrieben werden. Zudem muss der Ort der Hauptverwaltung im Inland liegen.

Erlaubnispflicht

Rechtsformen

Die **Aktiengesellschaft**, abgekürzt als AG, ist eine handelsrechtliche Kapitalgesellschaft. Sie ist eine juristische Person, kann also selbst Träger von Rechten und Pflichten sein. Die laufenden Geschäfte der AG werden von einem Vorstand geleitet. Weitere Organe der AG sind die Hauptversammlung und der Aufsichtsrat. Das Grundkapital der Gesellschaft ist in Aktien zerlegt. Die Inhaber der Aktien, die Aktionäre, sind die Mitglieder der AG. Regelungen zur Aktiengesellschaft finden sich im Aktiengesetz (AktG) und im VAG.

Aktiengesellschaft

**Beispiel für Versicherungen in Form einer AG:** R+V-Versicherung, Mannheimer-Versicherung, Victoria Versicherung AG

Der **Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVG)** wurde als spezielle Rechtsform des Versicherungswesens entwickelt. Er ist in § 15 VAG definiert als Verein, der die Versicherung seiner Mitglieder nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit betreibt. Er ist ebenfalls eine juristische Person des Privatrechts. Regelungen zum VVG finden sich im VAG in den §§ 15 ff. Wesentlich für den Begriff der Gegenseitigkeit sind dabei:

VVG

- Alle Mitglieder des Vereins sind gleichzeitig Versicherungsnehmer, bzw. alle Versicherungsnehmer sind auch Mitglieder des Vereins.
- Das Ziel des Vereins liegt darin, den Mitgliedern einen möglichst günstigen Versicherungsschutz zur Verfügung zu stellen.

**Beispiele:** Hallesche Versicherung VVaG, Versicherungsverband deutscher Eisenbahnen VVaG, Gartenbau-Versicherung VVaG;

Auch die öffentliche Hand betreibt Versicherungsunternehmen. Werden Sie als öffentlich-rechtliche Versicherungsunternehmen geführt, so erfolgt dies in der Rechtsform einer **öffentlich-rechtlichen Anstalt** oder **Körperschaft**.

Anstalten und  
Körperschaften

**Beispiel:** Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder;

Für bestimmte Versicherungsarten gilt eine sog. **Spartentrennung**:

Spartentrennung

- Nach § 8 I a VAG darf ein Versicherungsunternehmen, das Lebensversicherungen anbietet, keine anderen Versicherungen anbieten.
- Nach den §§ 8 I a S. 2, 12 I VAG dürfen die Anbieter von Krankenversicherungen, durch die die gesetzliche Krankenversicherung ganz oder teilweise ersetzt werden kann (sog. **substitutive Krankenversicherung**) ebenfalls keine anderen Versicherungen anbieten.
- Im Falle der Rechtsschutzversicherung ist zumindest eine organisatorische Trennung vorzunehmen: Anbieter einer Rechtsschutzversicherung, die auch andere Versicherungsarten anbieten, müssen die Abwicklung von Rechtsschutzversicherungsfällen anderen Unternehmen übertragen.

Diese Spartentrennung soll Interessenskollisionen und Quersubventionierungen zwischen den einzelnen Sparten innerhalb des gleichen Unternehmens verhindern.

**Beispiel:** Der A hat bei der V-Versicherung eine Berufsunfähigkeitsversicherung und eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen. Er macht den Fall der Berufsunfähigkeit geltend, die V lehnt jedoch Leistungen ab. Würde A nun klagen und dabei die Kostenübernahme durch die Rechtsschutzversicherung fordern, wäre die V in der Situation, den Prozess gegen sich selbst finanzieren zu müssen. Der Sachbearbeiter bei der V würde tendenziell der „Versuchung“ unterliegen, eine Kostenübernahme für den Prozess mangels Erfolgsaussichten abzulehnen. Daher muss die Schadenssachbearbeitung einem anderen Unternehmen übertragen werden.

### 3. Die Aufsichtsbehörden

Das deutsche Versicherungswesen ist traditionell in nicht unerheblichem Maße staatlich reglementiert, auch wenn die europäische Entwicklung zu einer gewissen Deregulierung geführt hat. Ziel der staatlichen Aufsicht ist der Schutz der volkswirtschaftlich und sozialpolitisch wichtigen Funktionsfähigkeit des Versicherungswesens<sup>7</sup>.

Zuständige Behörde ist die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht**, abgekürzt **BaFin**. Sie ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts in Form einer Anstalt und somit ein Beispiel für die sog. mittelbare Staatsverwaltung. Die Anstalt untersteht

BaFin

<sup>7</sup> Weyers / Wandt: Versicherungsvertragsrecht, Rn 57.

dem Bundesfinanzministerium. Sitz der BaFin ist sowohl Bonn als auch Frankfurt. Sie entstand aus der Zusammenlegung der ehemaligen Bundesaufsichtsämter für den Wertpapierhandel (BAWe), für das Kreditwesen (BAKred) und für das Versicherungswesen (BAV).

Die behördliche Aufsichtstätigkeit lässt sich unterteilen in die **Zugangsaufsicht** und die **laufende Aufsicht**. Die Zugangsaufsicht betrifft das Erlaubnisverfahren zum Betreiben eines Versicherungsunternehmens. Die laufende Aufsicht betrifft alle weiteren Überwachungsmaßnahmen bzgl. des nunmehr nach Erteilung der Erlaubnis auf dem Markt tätigen Versicherungsunternehmens.

Bei der Zugangserlaubnis ist zu beachten, dass diese für jede einzelne Versicherungssparte gesondert erteilt werden muss. Die Erlaubnis zum Vertrieb einer Hausratsversicherung erfasst also nicht weitere Versicherungen wie etwa eine Kraftfahrtversicherung. Versicherungsfremde Geschäfte wie etwa den Handel oder das Makeln von Immobilien dürfen Versicherungsunternehmen nach § 7 II VAG nicht durchführen. Die Erlaubnis, die in einem EU-Mitgliedsstaat erteilt wurde, gilt für alle anderen Mitgliedsstaaten. Die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis sind in § 5 VAG genannt.

*Zugangserlaubnis*

Die laufende Aufsicht wird in § 81 VAG weiter unterteilt in die allgemeine rechtliche Aufsicht und die Finanzaufsicht im Besonderen unterteilt. Gegenstand der rechtlichen Aufsicht ist die ordnungsgemäße Durchführung des Geschäftsbetriebs einschließlich der Einhaltung der aufsichtsrechtlichen, der das Versicherungsverhältnis betreffenden und aller sonstigen die Versicherten betreffenden Vorschriften sowie der rechtlichen Grundlagen des Geschäftsplans. Im Rahmen der Finanzaufsicht hat die Aufsichtsbehörde auf die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen und hierbei insbesondere auf die Bildung ausreichender versicherungstechnischer Rückstellungen und die Anlegung in entsprechenden geeigneten Vermögenswerten, die Einhaltung der kaufmännischen Grundsätze einschließlich einer ordnungsgemäßen Verwaltung, Buchhaltung und angemessener interner Kontrollverfahren, auf die Solvabilität der Unternehmen und die Einhaltung der übrigen finanziellen Grundlagen des Geschäftsplans zu achten.

*Laufende Aufsicht*

Versicherungsnehmer können sich mit einer Beschwerde über ihren Versicherer an die BaFin wenden. Dies ist Ausfluss des Petitionsrechts nach Art. 17 GG und im Anhang D Abschnitt I Nr. 1 h ausdrücklich geregelt. Die Chance für den Versicherungsnehmer liegt nicht darin, dass die BaFin einen Versicherer anweisen könnte, in einem konkreten Versicherungsfall zugunsten des Versicherungsnehmers zu entscheiden. Die BaFin fordert

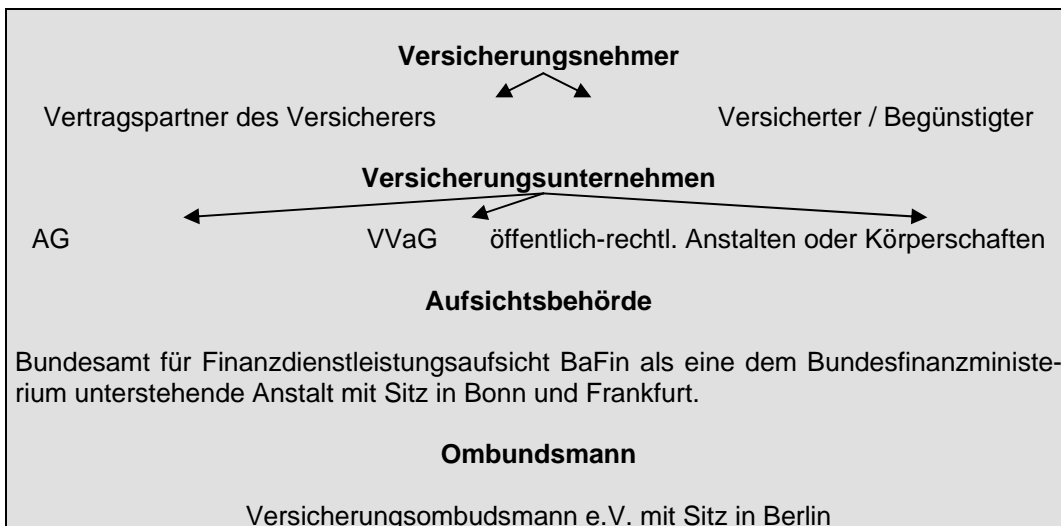
*Beschwerderecht*

die Versicherung jedoch zur Stellungnahme auf. Dies führt dazu, dass die Versicherer in einer nicht unbeachtlichen Anzahl von Fällen ihre Entscheidung zugunsten des Versicherten abändern<sup>8</sup>.

#### 4. Der Ombudsmann

Der Versicherungsombudsmann e.V. mit Sitz in Berlin ist ein Verein, dessen Zweck in der Förderung der außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherern besteht. Vereinsmitglieder können die Mitgliedsunternehmen des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) sein. Die konkrete Streitschlichtung, die für den Versicherten kostenlos ist, obliegt dem sog. **Ombudsmann**. Der Ombudsmann wird für die Dauer von 5 Jahren ohne Möglichkeit zur Wiederwahl ernannt und ist frei von Weisungen. Bei Beschwerden bis zu einem Streitwert von 5.000 Euro trifft der Ombudsmann für die Versicherungen verbindliche Entscheidungen. Bei Summen zwischen 5.000 und 50.000 Euro haben seine Entscheidungen dagegen nur Empfehlungscharakter. Unzulässig ist das Verfahren bei Streitwerten von über 50.000 Euro. Weitere Regelungen zum Verfahren sind in der Satzung des Vereins unter [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de) zu finden. Für die private Kranken- und Pflegeversicherung gibt es einen gesonderten Ombudsmann. Informationen hierzu sind unter [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de) zu erhalten. Der Rechtsweg wird für den Versicherten durch ein Verfahren vor dem Ombudsmann nicht ausgeschlossen.

Zusammenfassende Übersicht zu den Beteiligten:



**Bitte prägen Sie sich ein:**

<sup>8</sup> Weyers / Wandt: Versicherungsvertragsrecht, Rn 79. Für das Jahr 2000 halfen die Versicherer in ca. 20 % der Fälle ab.

Der Versicherungsvertrag wird zwischen einem Versicherungsunternehmen und dem **Versicherungsnehmer** geschlossen. Die Tatsache, dass jemand Versicherungsnehmer ist, sagt allerdings nicht zwangsläufig etwas darüber aus, wer versichert ist oder wer im Schadensfall in den Genuss der Versicherungsleistung kommt. Hier gewinnt die Rechtsfigur des sog. Vertrages zugunsten Dritter nach den §§ 328 ff BGB an Bedeutung. Der Dritte, der durch den Versicherungsvertrag begünstigt wird, wird im Versicherungswesen als **Versicherter** bezeichnet.

Versicherungsunternehmen bedürfen zur Aufnahme und Ausübung einer Tätigkeit einer behördlichen Erlaubnis, § 5 VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz).

Die möglichen Rechtsformen eines Versicherungsunternehmens sind in § 7 VAG abschließend genannt. Versicherungsunternehmen dürfen nur in Form einer **Aktiengesellschaft**, eines **Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit** (VVaG) oder einer **öffentlich-rechtlichen Körperschaft** betrieben werden.

Der **Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG)** ist eine spezielle Rechtsform des Versicherungswesens, der die Versicherung seiner Mitglieder nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit betreibt. Alle Mitglieder des Vereins sind gleichzeitig Versicherungsnehmer, bzw. alle Versicherungsnehmer sind auch Mitglieder des Vereins.

Für bestimmte Versicherungsarten gilt eine sog. **Spartentrennung**. Versicherungsfremde Geschäfte wie etwa den Handel oder das Makeln von Immobilien dürfen Versicherungsunternehmen nach § 7 II VAG nicht durchführen.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht**, abgekürzt **BaFin**. Die Anstalt untersteht dem Bundesfinanzministerium. Sitz der BaFin ist sowohl Bonn als auch Frankfurt.

Versicherungsnehmer können sich mit einer **Beschwerde** über ihren Versicherer an die BaFin wenden.

Der **Versicherungsombudsmann e.V.** mit Sitz in Berlin ist ein Verein, dessen Zweck in der Förderung der außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherern besteht.

## B. Rechtsquellen

Dieser Abschnitt vermittelt Ihnen folgende Themen:

- Sie erhalten einen Überblick über die wichtigsten Gesetze des Versicherungsrechts;
- Sie lernen Struktur und Aufbau des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) kennen;
- Sie erfahren, welche Bedeutung den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zukommt;

### I. Wichtige Gesetze im Versicherungsrecht

Zu den Rechtsquellen des Versicherungsvertragsrechts gehören insbesondere folgende Gesetze:

- Versicherungsvertragsgesetz (VVG): Regelungen zum Vertrag zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer;

- Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG): überwiegend öffentlich-rechtliche Regelungen zur Erlaubniserteilung und Überwachung von Versicherungsunternehmen;
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB): allgemeine Geschäftsbedingungen des jeweiligen Versicherers.
- Ergänzende Regelungen sind u. a. enthalten in folgenden Gesetzen: BGB (Bürgerliches Gesetzbuch), AktG (Aktiengesetz), HGB (Handelsgesetzbuch);
- Pflichtversicherungsgesetz (PflVG): Das Gesetz verpflichtet den Halter eines Kraftfahrzeugs zum Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung.

### Bitte prägen Sie sich ein:

Die wichtigsten **Rechtsquellen** des Versicherungsvertragsrechts sind neben den allgemeinen bürgerlich-rechtlichen Regelungen des BGB das Versicherungsvertragsgesetz (VVG), das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) des Versicherers.

## II. Struktur und Aufbau des VVG

Die Anwendung des VVG setzt zunächst einen Versicherungsvertrag voraus. Auf diesen Begriff wird weiter unten eingegangen. Im übrigen definiert sich der **Anwendungsbereich** des Gesetzes negativ: es findet keine Anwendung auf die Seeversicherung, die Pflichtversicherungen der Innungen und Berufsgenossenschaften und die Rückversicherung, §§ 186, 190 VVG.

*Anwendungsbereich*

Das VVG ist in insgesamt fünf Abschnitte gegliedert:

- 1. Abschnitt: Er enthält allgemeine Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige.
- 2. Abschnitt: Dieser enthält Regelungen zur Schadensversicherung. Er ist weiter unterteilt in die Vorschriften für die gesamte Schadensversicherung und Vorschriften zu den wichtigsten Versicherungssparten (Feuerversicherung, Hagelversicherung, Tierversicherung, Transportversicherung, Haftpflichtversicherung und die Rechtsschutzversicherung).
- 3. Abschnitt: Regelungen zur Lebens- und Krankenversicherung.
- 4. Abschnitt: Vorschriften zur Unfallversicherung.
- 5. Abschnitt: Schlussvorschriften.

*Aufbau des VVG*

Das VVG kennt drei unterschiedliche Normtypen. Man unterscheidet **abdingbare** oder **dispositive** Normen von **zwingenden** und **halbzwingenden** Vorschriften. Abdingbar oder dispositiv bedeutet, dass die Regelung durch Vereinbarung der Parteien, also Versicherungsnehmer und Versicherer, modifiziert oder für nicht anwendbar erklärt werden kann. Zwingende Normen können dagegen auch nicht durch Parteivereinbarungen ausgehebelt werden. Parteivereinbarungen, die gegen zwingende Vorschriften verstoßen,

*Normtypen*

sind nichtig. Halbzwingende Normen lassen abweichende Vereinbarungen in eine bestimmte Richtung zu.

**Beispiel:** § 35 S. 1 VVG für eine abdingbare oder dispositive Regelung; § 6 IV für eine zwingende Regelung; § 158 a VVG für eine halbzwingende Vorschrift (nur der Versicherer kann sich auf eine abweichende Vereinbarung nicht berufen).

Zu welchem Normtyp eine Regelung gehört, ergibt sich entweder schon direkt aus dem Wortlaut (vgl. etwa die Formulierung „... ist unwirksam“ für zwingende Vorschriften oder „... kann sich der Versicherer nicht berufen“ für halbzwingende Vorschriften) oder aus Sinn und Zweck der Vorschrift.

#### Bitte prägen Sie sich ein:

Das VVG findet **keine Anwendung** auf die Seeversicherung, die Pflichtversicherungen der Innungen und Berufsgenossenschaften und die Rückversicherung, §§ 186, 190 VVG.

Das VVG kennt drei unterschiedliche Normtypen. Man unterscheidet **abdingbare** oder **dispositive** Normen von **zwingenden** und **halbzwingenden** Vorschriften. Abdingbar oder dispositiv bedeutet, dass die Regelung durch Vereinbarung der Parteien, also Versicherungsnehmer und Versicherer, modifiziert oder für nicht anwendbar erklärt werden kann. Zwingende Normen können dagegen auch nicht durch Parteivereinbarungen ausgehebelt werden. Parteivereinbarungen, die gegen zwingende Vorschriften verstoßen, sind nichtig. Halbzwingende Normen lassen abweichende Vereinbarungen in eine bestimmte Richtung zu.

### III. Die Bedeutung der AVB

Die **Allgemeinen Versicherungsbedingungen** (AVB) sind allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) im Sinne der § 305 ff BGB. Sie sind also für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierte Vertragsregeln, die ein Versicherungsunternehmen zum Vertragsschluss mit dem Versicherungsnehmer verwendet, § 305 I BGB. Es handelt sich dabei also nicht um Gesetze oder sonstige Rechtsnormen, sondern um vom Versicherer geschaffene vertragliche Vereinbarungen.

Rechtsnatur

Nach der EU-bedingten Deregulierung sind die AVB der Versicherer nicht mehr genehmigungspflichtig. Ausnahmen gibt es insoweit lediglich für bestimmte Pflichtversicherungen. Der Wegfall der Genehmigungspflicht bedeutet jedoch nicht das gänzliche Fehlen einer Kontrolle. Die Aufsichtsbehörde kann vielmehr jederzeit auf die Versicherungen hinwirken, unzulässige AVB abzuändern (sog. **ex-post-Kontrolle** – Kontrolle im nachhinein). Außerdem können Gerichte in anhängigen Verfahren die AVB auf ihre Zulässigkeit hin überprüfen.

Die allgemeinen Versicherungsbedingungen müssen nach § 10 VAG vollständige Angaben enthalten:

- über die Ereignisse, bei deren Eintritt der Versicherer zu einer Leistung verpflichtet ist, und über die Fälle, wo aus besonderen Gründen diese Pflicht ausgeschlossen oder aufgehoben sein soll;
- über die Art, den Umfang und die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers;
- über die Fälligkeit der Prämie und die Rechtsfolgen eines Verzugs;
- über die vertraglichen Gestaltungsrechte des Versicherungsnehmers und des Versicherers sowie die Obliegenheiten und Anzeigepflichten vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls;
- über den Verlust des Anspruchs aus dem Versicherungsvertrag, wenn Fristen veräußt werden;
- über die inländischen Gerichtsstände;
- über die Grundsätze und Maßstäbe, wonach die Versicherten an den Überschüssen teilnehmen.

Bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und öffentlich-rechtlichen Versicherungsunternehmen können diese Bestimmungen statt in den allgemeinen Versicherungsbedingungen in der Satzung enthalten sein.

Haben der Versicherer und der Versicherungsnehmer eine von den AVB abweichende gesonderte Vereinbarung getroffen, ist zu beachten, dass diese als sog. **Individualabrede** immer der entsprechenden Regelung in den AVB vorgeht, § 305 b BGB.

*Vorrang der Individualabrede*

### 1. Arten von AVB

Im Prinzip kann jedes Unternehmen seine eigenen AVB für seine Versicherungen verfassen. In der Praxis orientieren sich jedoch viele Unternehmen an sog. **Musterbedingungen**, die von Versicherungsverbänden herausgegeben werden. So gibt es etwa

*Musterbedingungen*

- die ALB (allgemeine Bedingungen für die kapitalbildenden Lebensversicherungen),
- die AHB (allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung) oder
- die AKB (allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung).

Wichtig ist insoweit: die AVB werden von Zeit zu Zeit geändert, ergänzt oder neu gefasst. Bei Rechtsstreitigkeiten ist jeweils die Fassung heranzuziehen, die bei Vertragsschluss vereinbart worden ist, soweit keine andere Vereinbarung vorliegt.

## 2. Einbeziehung in den Vertrag

Zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer gelten die AVB nur, wenn sie wirksam in den Vertrag miteinbezogen wurden. Auf welche Art und Weise dies zu geschehen hat, ergibt sich aus § 305 II BGB. Unterbleibt die wirksame Einbeziehung, werden die AVB nicht Bestandteil des Vertrages. Darüber hinaus bestimmt § 5 a VVG, dass der Versicherungsnehmer in diesem Fall dem Vertragsschluss innerhalb einer Frist von 14 Tagen **widersprechen** kann. Die Frist beginnt zu laufen, sobald die entsprechenden Unterlagen ausgehändigt werden. Das gleiche gilt für ein Unterlassen einer Verbraucherinformation nach § 10 a VAG.

***Beispiel:** Der A stellt bei dem Versicherungsunternehmen V einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung. Die V bewilligt den Antrag (bzw. nimmt das Angebot des A an) und übersendet dem A den Versicherungsschein. Erst zwei Wochen später übersendet sie dem A auch die AVB. Der A kann nun innerhalb von weiteren 14 Tagen nach § 5 a Widerspruch erheben. Dann entfaltet der Versicherungsvertrag keine Wirksamkeit.*

Sog. **überraschende Klauseln** in AVB werden nicht Bestandteil des Vertrages, § 305 c BGB. Eine Klausel ist überraschend, wenn sie aus Sicht eines verständigen Versicherungsnehmers so **ungewöhnlich** ist, dass er mit ihr nicht rechnen muss und sie darüber hinaus ein **Überraschungsmoment** (ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal) darstellt, etwa indem sie an einer nicht erwarteten Stelle innerhalb der AVB platziert ist<sup>9</sup>.

Überraschende Klauseln

***Beispiel:** Die AVB der V-Versicherung enthält eine Klausel, nach der die Versicherung im Schadensfall nicht leisten muss, wenn der bloße Verdacht besteht, dass der Versicherungsnehmer den Schaden vorsätzlich herbeigeführt hat. Diese Klausel ist nicht unter der Überschrift „Haftungsausschluss“ o.ä., sondern unter dem Titel „Fälligkeit der Versicherungsleistung“ aufgeführt. Hier sind die Tatbestandsmerkmale der Ungewöhnlichkeit und des Überraschens erfüllt, so dass diese Klausel nach § 305 c BGB nicht Bestandteil des Vertrages wird.*

## 3. Auslegung

Ähnlich wie Gesetze oder Willenserklärungen müssen AVB **ausgelegt** werden, um ihre Bedeutung zu erfassen. Für AGB gilt dabei eine sog. objektive Auslegung. Losgelöst von den Besonderheiten des konkreten Versicherungsverhältnisses ist maßgebend, wie die Klausel von einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer bei verständiger Würdigung und aufmerksamer Durchsicht ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse verstanden würde<sup>10</sup>.

Bleibt eine Klausel nach Auslegung dennoch **mehrdeutig**, so geht der Auslegungszweifel zu Lasten des Verwenders der AGB, also zu Lasten des Versicherers, § 305 c II

Mehrdeutige Klausel

<sup>9</sup> Weyers / Wandt: Versicherungsvertragsrecht, Rn 161.

<sup>10</sup> BGH (Abkürzung für Bundesgerichtshof) in NJW (Abkürzung für Neue Juristische Wochenschrift - bekannte juristische Fachzeitschrift) 1993 / 2369.

BGB.

#### 4. Inhaltskontrolle und Unwirksamkeit von AVB

Die AVB unterliegen wie alle AGB einer gesetzlichen **Inhaltskontrolle** nach den §§ 307 ff BGB. Danach sind Bestimmungen unwirksam, wenn sie den Vertragspartner des Verwenders entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligen. Einzelfälle sind in den §§ 307 II BGB, 308 und 309 BGB geregelt.

***Beispiel:** Eine AVB-Klausel bestimmt, dass der Versicherungsnehmer die monatliche Prämienzahlung auch dann nicht zurückhalten darf, wenn der Versicherer zu Unrecht in einem Schadensfall keine Leistungen erbringt, die Einrede des nicht erfüllten Vertrages nach § 320 BGB also ausgeschlossen sein soll. Ist diese Klausel zulässig? Als AGB unterliegen die AVB nach den §§ 307 ff BGB einer Inhaltskontrolle. Nach § 309 Nr. 2 BGB ist eine Klausel, durch die das Leistungsverweigerungsrecht nach § 320 BGB ausgeschlossen wird, unzulässig.*

Sind einzelne Teile der AVB unwirksam oder nichtig oder wurden sie nicht wirksam in den Vertrag einbezogen, so ist zu fragen, welche Auswirkung dies auf den zwischen den Parteien bestehenden Vertrag hat. Nach den allgemeinen Vorschriften der §§ 139, 154, 155 BGB wäre der Vertrag unter Umständen als nicht geschlossen anzusehen. Dieses Ergebnis ist in der Praxis regelmäßig nicht sachgerecht. Denn die Inhaltskontrolle soll nicht den Vertragschluss an sich, sondern nur die Verwendung unzulässiger Klauseln verhindern. Daher bestimmt § 306 BGB, dass der Vertrag im übrigen wirksam bleibt, wenn AGB ganz oder teilweise nicht Vertragsbestandteil geworden oder unwirksam sind. Anstatt der unwirksamen Klauseln gelten dann die entsprechenden gesetzlichen Vorschriften. Dies ist im Versicherungsrecht von besonderer Problematik, weil es hierzu im Gegensatz etwa zum Kauf- oder Werkvertrag nur wenige gesetzliche Vorschriften gibt. Die Lösung dieses Problems erfolgt über die sog. **ergänzende Vertragsauslegung**. Die durch die Nichteinbeziehung oder Unwirksamkeit einer AVB-Klausel entstehende Lücke ist nach der ergänzenden Vertragsauslegung in der Weise zu schließen, wie es die Parteien bei sachgerechter Abwägung der beiderseitigen Interessen unter Berücksichtigung von Treu und Glauben vereinbart hätten<sup>11</sup>.

***Beispiel:** Im obigen Beispiel ergibt sich nach Feststellung der Unwirksamkeit der Klausel, durch die § 320 BGB ausgeschlossen werden sollte, folgendes: der Vertrag bleibt wegen § 306 I BGB wirksam. Nach § 306 II BGB tritt an die Stelle der unwirksamen Klausel die entsprechende gesetzliche Vorschrift, soweit eine solche existiert. Eine solche entsprechende Vorschrift liegt hier in Form von § 320 BGB vor. Es bleibt damit bei der Geltung des § 320 BGB. Gäbe es keine entsprechende gesetzliche Vorschrift, käme man zur ergänzenden Vertragsauslegung.*

---

<sup>11</sup> BGH in NJW 1990 / 115.

### Zusammenfassende Übersicht zu den AVB:

Das nachfolgende Prüfungsschema sollte zumindest gedanklich durchlaufen werden, wenn sich eine Partei in einem Rechtsstreit auf die Klausel einer AVB beruft:

#### AVB = AGB nach den §§ 305 ff BGB

##### Rechtliche Überprüfung von AVB

- Anwendung der §§ 305 BGB oder Teile davon nicht nach § 310 BGB ausgeschlossen?
- Wirksame Einbeziehung der AVB in den Vertrag nach §§ 305 II, 305 a BGB (überraschende Klauseln werden nach § 305 c von vornherein nicht Vertragsbestandteil)?
- Keine vorrangige Individualabrede nach § 305 b BGB?
- Inhaltskontrolle nach §§ 307 ff

Rechtsfolgen bei Nichteinbeziehung oder Unwirksamkeit: § 306 BGB und ergänzende Vertragsauslegung. Zusätzliches Widerspruchsrecht gegen den Vertrag insgesamt, wenn AVB nach § 5 a VVG nicht ausgehändigt wurden.

#### Bitte prägen Sie sich ein:

Die **Allgemeinen Versicherungsbedingungen** (AVB) sind allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) im Sinne der § 305 ff BGB. Sie sind also für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierte Vertragsregeln, die ein Versicherungsunternehmen zum Vertragsschluss mit dem Versicherungsnehmer verwendet, § 305 I BGB.

Die AVB gelten nur, wenn sie nach § 305 II wirksam in den Vertrag miteinbezogen wurden. Andernfalls können sich die Parteien nicht auf die AVB berufen. Darüber hinaus bestimmt § 5 a VVG, dass der Versicherungsnehmer in diesem Fall dem Vertragsschluss innerhalb einer Frist von 14 Tagen **widersprechen** kann. Die Frist beginnt zu laufen, sobald die entsprechenden Unterlagen ausgehändigt werden. Das gleiche gilt für ein Unterlassen einer Verbraucherinformation nach § 10 a VAG.

Sog. **überraschende Klauseln** in AVB werden nicht Bestandteil des Vertrages, § 305 c BGB.

Bleibt eine Klausel nach Auslegung dennoch **mehrdeutig**, so geht der Auslegungszweifel zu Lasten des Verwenders der AGB, also zu Lasten des Versicherers, § 305 c II BGB.

Die AVB unterliegen wie alle AGB einer gesetzlichen **Inhaltskontrolle** nach den §§ 307 ff BGB.

## C. Lernhilfe

Nach der Bearbeitung dieses Kapitels sollten Sie die folgenden Fragen beantworten können. Die Antworten finden Sie auf der nächsten Seite. Versuchen Sie jedoch zuerst eine eigenständige Lösung.

1. Seit wann gibt es das VVG?
2. In welche beiden großen Gebiete lässt sich das Versicherungsrecht einteilen?
3. In welche drei Gebiete lässt sich das Privatversicherungsrecht weiter unterteilen?
4. Was ist Gegenstand des Vertragsversicherungsrechts?
5. Erklären Sie den Unterschied zwischen einer Schadensversicherung und einer Summenversicherung.
6. Was versteht man unter einer Einzelversicherung?
7. Was versteht man unter einer Gruppenversicherung?
8. Erklären Sie die Begriffe „Erstversicherung und Rückversicherung“.
9. Welche drei Arten der Versicherungstechnik lassen sich voneinander unterscheiden?
10. Erläutern Sie die drei verschiedenen Arten der Versicherungstechnik.
11. Ist der Versicherungsnehmer immer auch der Versicherte? Wo liegt der Unterschied zwischen beiden Begriffen?
12. Unter welchen Rechtsformen kann ein Versicherungsunternehmen betrieben werden?
13. Was sind AVB?

## Lösungen

1. Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) trat 1908 in Kraft.
2. Das Versicherungsrecht unterteilt sich in das Sozialversicherungsrecht und das Privatversicherungsrecht, auch Individualversicherungsrecht genannt.
3. Das Privat- oder Individualversicherungsrecht wird weiter unterteilt in das Versicherungsvertragsrecht, das Versicherungsaufsichtsrecht und das Versicherungsunternehmensrecht.
4. Das Versicherungsvertragsrecht regelt die vertraglichen Beziehungen zwischen einem Versicherten und einem Versicherer (Versicherungsunternehmen). Beim Versicherungsvertragsrecht handelt es sich damit überwiegend um schuldrechtliche Regelungen.
5. Bei der Schadensversicherung wird im Schadensfall der konkret entstandene Vermögensschaden ersetzt. Man spricht insoweit von einer konkreten Bedarfsdeckung. Bei der Summenversicherung wird dagegen für den Schadensfall die Auszahlung einer festen Summe vereinbart, die unabhängig vom tatsächlich entstandenen Vermögensschaden ist. Man spricht insoweit von einer abstrakten Bedarfsdeckung.
6. Bei der Einzelversicherung geht es um das Versicherungsverhältnis zwischen einem einzelnen Versicherungsnehmer und einem Versicherer.
7. Bei der Gruppenversicherung wird über einen Rahmenvertrag eine Mehrzahl von Personen versichert. Eine Sonderform der Gruppenversicherung ist die sog. Direktversicherung im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung. Hier schließt der Arbeitgeber eine Lebensversicherung mit Bezugsberechtigung für den Arbeitnehmer ab.
8. Unter einer Erstversicherung versteht man alle Versicherungen, die zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Versicherungsnehmer, der kein Versicherungsunternehmen ist, geschlossen werden. Den Gegensatz dazu bildet die Rückversicherung. Dabei handelt es sich also um eine Versicherung, mit der sich ein Versicherungsunternehmen bei einem anderen Versicherungsunternehmen, dem sog. Rückversicherer, absichert.
9. Bezüglich der Versicherungstechnik lassen sich das Umlageverfahren, das kombinierte Prämien- und Umlageverfahren und das reine Prämienverfahren

voneinander unterscheiden.

10. Beim reinen Umlageverfahren wird die finanzielle Last, die ein Geschädigter im Schadensfall allein kaum tragen könnte, auf alle Versicherten (die sog. Risikogemeinschaft) umgelegt. Beim kombinierten Prämie-Umlageverfahren wird das nachträgliche Umlageverfahren mit der Vorauszahlung von Prämien kombiniert. Das reine Prämiensystem verzichtet ganz auf das Umlageverfahren. Hierbei trägt der Versicherer das Risiko, die Prämien falsch kalkuliert zu haben. Dem kann der Versicherer durch Sicherheitszuschläge, Prämien erhöhungen und Leistungskürzungen entgegenwirken.
11. Der Versicherungsvertrag wird zwischen einem Versicherungsunternehmen und dem Versicherungsnehmer geschlossen. Die Tatsache, dass jemand Versicherungsnehmer ist, sagt allerdings nicht zwangsläufig etwas darüber aus, wer versichert ist oder wer im Schadensfall in den Genuss der Versicherungsleistung kommt. Hier gewinnt die Rechtsfigur des sog. Vertrages zugunsten Dritter nach den §§ 328 ff BGB an Bedeutung. Der Dritte, der durch den Versicherungsvertrag begünstigt wird, wird im Versicherungswesen als Versicherter bezeichnet.
12. Die möglichen Rechtsformen eines Versicherungsunternehmens sind in § 7 VAG abschließend genannt. Versicherungsunternehmen dürfen nur in Form einer Aktiengesellschaft, eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVaG) oder einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft betrieben werden.
13. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sind allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) im Sinne der § 305 ff BGB. Sie sind also für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierte Vertragsregeln, die ein Versicherungsunternehmen zum Vertragsschluss mit dem Versicherungsnehmer verwendet, § 305 I BGB.

## Kapitel 2: Der Versicherungsvertrag

Im letzten Kapitel haben Sie sich erste Grundlagen im Versicherungsvertragsrecht erarbeitet. Sie kennen nun schon einige wichtige Begriffe, die zum Teil auch über den rein rechtlichen Aspekt des Versicherungswesens hinausgehen und eigentlich zur Materie der Versicherungswirtschaft gehören. Sie kennen darüber hinaus die einschlägigen Gesetze und wissen um die Bedeutung der AVB.

Das zweite Kapitel stellt den eigentlichen Kern des Skripts dar. Im ersten Abschnitt wird erläutert, wie ein Versicherungsvertrag zustande kommt. Hierfür gelten grundsätzlich die allgemeinen Regeln des BGB über das Zustandekommen von Verträgen. Es gibt im Versicherungsvertragsrecht allerdings auch eine Reihe von Besonderheiten, die zu beachten sind. Eingegangen wird in diesem Zusammenhang auch auf den Zeitpunkt des Beginns der Versicherung, den sog. materiellen Haftungsbeginn und auf die Versicherung für fremde Rechnung. Welche Rechte und Pflichten aus einem abgeschlossenen Versicherungsvertrag folgen, bleibt dagegen einem späteren Abschnitt vorbehalten.

*Zustandekommen  
des Versiche-  
rungsvertrages*

Im darauf folgenden Abschnitt wird die Beendigung eines Versicherungsvertragsverhältnisses behandelt. Hier hält das Versicherungsvertragsrecht einige spezielle Beendigungsmöglichkeiten wie den Widerspruch und den Widerruf bereit, die man im allgemeinen BGB nicht findet. Daneben gelten im Versicherungsvertragsrecht aber auch die allgemeinen Beendigungsgründe wie der Rücktritt, die Kündigung oder die Anfechtung. Oft sind diese jedoch durch Sonderregelungen insbesondere hinsichtlich der Rechtsfolgen modifiziert.

*Beendigung des  
Versicherungsver-  
tragsverhältnisses*

Der nächste Abschnitt stellt die Pflichten des Versicherungsnehmers vor. An erster Stelle steht hier die Prämienzahlungspflicht. Darüber hinaus gibt im Versicherungsrecht einen Verhaltensmaßstab, den man nicht als Pflicht, sondern als Obliegenheit bezeichnet. Obliegenheiten und die Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen sind in der Praxis großer Bedeutung. Im Zusammenhang mit der Obliegenheitsverletzung wird auf die Zurechnung des Verhaltens Dritter und dabei auf die Rechtsfiguren des Repräsentanten, des Wissensvertreters und des Wissenserklärungsververtreters eingegangen.

*Pflichten des  
Versicherungs-  
nehmers*

Der darauf folgende Abschnitt erläutert die Pflichten des Versicherers, insbesondere die Pflicht zur Leistung bei Eintritt des Versicherungsfalles. Dabei wird insbesondere der Frage nachgegangen, in welchen Fällen überhaupt ein Versicherungsfall vorliegt. Hierfür sind vor allem die Vereinbarungen aus dem Versicherungsvertrag und den AVB von entscheidender Bedeutung. Eingegangen wird auch auf die Begriffe des *versicherten Interesses*, die *Gefahr*, und deren Erhöhung und auf die Folgen der Herbeiführung des

*Leistungspflicht  
des Versicherers*

Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer selbst.

Das Kapitel schließt mit einem Abschnitt über den gesetzlichen Forderungsübergang der Forderung des Versicherungsnehmers gegen den Schädiger auf den Versicherer nach § 67 VVG.

*Forderungsübergang nach § 67 VVG*

## A. Zustandekommen des Versicherungsvertrages

**Dieser Abschnitt vermittelt Ihnen folgende Themen:**

- Sie erfahren, welche Besonderheiten beim Zustandekommen des Versicherungsvertrages durch Angebot und Annahme zu beachten sind;
- Sie erfahren, was man unter der Vertragsdauer, der Haftungsdauer und dem prämienerlasteten Zeitraum versteht;
- Sie erfahren, wie der Versicherer einseitig die ursprünglich vereinbarten Vertragsbedingungen ändern kann;
- Sie lernen, was man unter der Versicherung für fremde Rechnung versteht;

### I. Angebot (oder Antrag) und Annahme

Für den **Versicherungsvertrag** gibt es bisher keine gesetzliche Definition wie etwa für den Kaufvertrag oder den Werkvertrag. Nach der Rechtsprechung liegt ein Versicherungsvertrag vor, wenn sich jemand als Versicherer gegen Entgelt verpflichtet, dem Versicherungsnehmer eine Vermögensleistung für den Fall eines ungewissen Ereignisses zu erbringen, das damit übernommene finanzielle Risiko auf eine Mehrzahl von der gleichen Gefahr bedrohter Personen verteilt wird und die Risikoübernahme auf eine auf dem Gesetz der großen Zahl beruhenden Kalkulation basiert<sup>12</sup>.

*Definition Versicherungsvertrag*

Der privatrechtliche **Versicherungsvertrag** ist zunächst ein schuldrechtlicher Vertrag, der durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen, nämlich Angebot oder Antrag und Annahme, zustande kommt. Insoweit gelten die allgemeinen Regelungen des BGB, die jedoch durch einige Sonderregelungen des Versicherungsrechts modifiziert werden. Diese Sonderregelungen gehen den allgemeinen Bestimmungen als spezialgesetzliche Regelungen vor.

Der Versicherungsvertrag ist grundsätzlich **formfrei**. Er kann also auch mündlich oder online geschlossen werden. In der Praxis werden die Versicherungsverträge allerdings

*Form*

<sup>12</sup> BGH in VersR 1964 / 497; BVerwG in VersR 1993 / 1217.

meist schriftlich geschlossen. Oft findet man in den AVB eine Klausel, nach der nur schriftliche Vereinbarungen Geltung haben sollen. Die AVB werden jedoch frühestens bei Vertragsschluss, meist jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt dem Versicherungsnehmer übergeben. Eine solche Schriftformklausel kann daher den Vertragsschluss als solchen keiner Schriftform unterwerfen, es sei denn, die AVB würden bereits vor Vertragsschluss vereinbart.

## 1. Antrag

Der **Antrag** kann sowohl vom Versicherer als auch vom Versicherungsnehmer ausgehen. In der Praxis übersendet der Versicherer dem Interessenten und späteren Versicherungsnehmer ein Antragsformular. Dies ist regelmäßig nicht als ein Angebot seitens des Versicherers zum Abschluss eines Vertrags anzusehen, denn zu diesem Zeitpunkt kennt er den Interessenten noch nicht in ausreichendem Maße (Risikoeinschätzung). Die Übersendung stellt daher nach den allgemeinen bürgerlich-rechtlichen Regelungen entweder eine sog. **invitatio ad offerendum** (lateinisch: eine Einladung zur Abgabe eines Angebots), also die Aufforderung an den Interessenten, selbst ein Angebot abzugeben oder schlicht die Aufnahme von Vertragsverhandlungen ohne weiteren Erklärungscharakter dar.

Antrag

## 2. Annahme

Die **Annahme** erfolgt in der Regel konkludent durch die Übersendung des Versicherungsscheins / Police durch den Versicherer. Die grundsätzliche Regel, dass ein **Schweigen** nicht als Willenserklärung anzusehen ist, gilt auch im Versicherungsrecht.

Annahme

***Beispiel:** Der A übersendet der V-Versicherung einen Antrag auf Abschluss einer Hausratsversicherung. Die V lässt in der Folgezeit nichts mehr von sich hören, obwohl es keinerlei Gründe gibt, den Antrag des A abzulehnen. Ein Versicherungsvertrag kommt hier nicht zustande, weil es an einer Annahmeerklärung durch die V fehlt.*

Von diesem Grundsatz gibt es im Versicherungsrecht allerdings einige Ausnahmen. So gilt etwa bei der Kfz-Haftpflichtversicherung, dass der Antrag des Versicherungsnehmers nach einer Frist von 14 Tagen als angenommen gilt, wenn die Versicherung nicht innerhalb der Frist ablehnt oder ein abweichendes Angebot unterbreitet, **§ 5 III PflVG**.

Schweigen als Annahmeerklärung nach § 5 III PflVG

Dies hängt damit zusammen, dass der Versicherer in der Kfz-Haftpflichtversicherung den Antrag des Versicherungsnehmers nur unter ganz bestimmten Gründen ablehnen darf, § 5 II PflVG. Hier ist also der Grundsatz der Privatautonomie, nach dem sich jeder seinen Vertragspartner selbst aussuchen kann und nicht verpflichtet ist, einen Vertrag abzuschließen, eingeschränkt. Die Verpflichtung des Versicherers, einen Antrag des Interessenten anzunehmen und damit einen Vertrag abzuschließen, bezeichnet man als

Kontrahierungszwang

## Kontrahierungszwang.

Der **Versicherungsschein / die Police** ist eine Urkunde, die nachweist, dass ein Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Der Versicherer ist nach § 3 I VVG verpflichtet, einen Versicherungsschein auszustellen. Die Übersendung der **Police** hat in der Regel keinen konstitutiven Charakter. Der Vertrag kommt also auch ohne den Versicherungsschein zustande, wenn die Annahmeerklärung auf andere Art und Weise erfolgt.

Versicherungsschein / Police

### 3. Zustandekommen bei vom Antrag abweichender Police

Nachdem der Interessent dem Versicherer das Antragsformular übersandt hat, nimmt der Versicherer eine Risikoprüfung vor. Er prüft also, ob und zu welchen Bedingungen er den Interessenten versichern möchte. Die Risikoprüfung kann ergeben, dass der Versicherer den Interessenten nicht zu den üblichen Bedingungen, sondern wegen eines höheren Risikos nur zu einer höheren Prämie oder zu einem Risikoausschluss zu versichern bereit ist.

***Beispiel:** Der A möchte bei der V eine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen. Im Antragsformular gibt er an, dass er einen Herzfehler hat. Aufgrund dieser Vorerkrankung ist die V zur Aufnahme des A nur bereit, wenn dieser mit einem entsprechenden Risikoausschluss einverstanden ist. Tritt der Fall der Berufsunfähigkeit aufgrund dieses Herzfehlers ein, soll V zur Leistung nicht verpflichtet sein.*

In der Praxis übersendet der Versicherer in diesen Fällen in der Regel direkt den Versicherungsschein zu den geänderten und vom Antrag des Interessenten abweichenden Bedingungen. Nach den allgemeinen Regeln wäre diese Willenserklärung gem. § 150 II BGB als eine Ablehnung des Antrages des Interessenten verbunden mit einem neuen Antrag der Versicherung, die nunmehr vom Interessenten ausdrücklich oder konkludent etwa durch Zahlung der Prämie angenommen werden müsste, zu interpretieren. Schweigt der Interessent, wäre ein Versicherungsvertrag nicht zustande gekommen.

Hier wird das allgemeine Recht jedoch durch die sog. **Billigungsklausel des § 5 VVG** modifiziert. Widerspricht der Interessent nicht innerhalb eines Monats in Textform der Abänderung, gilt sein Schweigen als Annahme des modifizierten Angebots. Diese Rechtsfolge tritt allerdings nur ein, wenn der Versicherer den Interessenten bei der Aushändigung des Versicherungsscheins deutlich auf die Genehmigungsfiktion hingewiesen hat. Fehlt ein solcher Hinweis oder entspricht der Hinweis nicht den gesetzlichen Anforderungen des § 5 II VVG, tritt die umgekehrte Wirkung ein: der Versicherungsvertrag kommt nach den Bedingungen des Antrages des Interessenten zustande.

Billigungsklausel nach § 5 VVG

***Beispiel:** Der A übersendet dem Versicherungsunternehmen V einen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Im Antragsformular gibt er bei Vorerkrankungen einen Herzfehler an. Die V nimmt den Antrag mit einem entsprechenden Risikoausschluss an und übersendet dem A einen Versicherungsschein und zusätzlich die AVB, die unter § 26 eine Belehrung über die Genehmigungsfiktion des § 5 I VVG enthal-*



## II. Zeiträume beim Versicherungsvertrag

Im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Versicherungsvertrages sind verschiedene Zeiträume und Zeitpunkte voneinander zu unterscheiden. Die Kenntnis der entsprechenden Begriffe ist zum Verständnis der damit zusammenhängenden Rechtsfragen erforderlich.

### 1. Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses

Ein Vertrag kommt grundsätzlich in dem Moment zustande, in dem die Annahmeerklärung dem Antragenden **zugeht**. Im Versicherungsrecht bezeichnet man diesen Zeitpunkt als **formellen Versicherungsbeginn**.

*Formeller Versicherungsbeginn*

***Beispiel:** Der A beantragt auf einem Antragsformular der V-Versicherung den Abschluss einer Hausratsversicherung. Zwei Wochen später übersendet die V dem A den Versicherungsschein. Im Zugang dieser konkludenten Annahmeerklärung liegt der formelle Versicherungsbeginn.*

Das Ende des Versicherungsvertrages kann von dem Eintritt eines bestimmten Ereignisses oder von einem vereinbarten Zeitpunkt abhängen. Grundsätzlich kann ein Versicherungsvertrag auch auf unbestimmte Dauer geschlossen werden. Die Zeitspanne zwischen formellen Versicherungsbeginn und Vertragsende bezeichnet man als **formelle Vertragsdauer**.

*Formelle Vertragsdauer*

Unter der **materiellen Vertragsdauer**, auch **Haftungsdauer** genannt, versteht man dagegen die Zeit, in die ein Ereignis fallen kann, das die Leistungspflicht des Versicherers auslöst. Den Beginn dieses Zeitraums bezeichnet man dementsprechend als **materiellen Versicherungsbeginn**.

*Haftungsdauer*

***Beispiel:** Im obigen Fall vereinbaren A und V, dass die Versicherung vom 01.01.2005 bis zum 31.12.2005 gelten soll. Die Annahmeerklärung geht dem A am 01.11.2004 zu. Formeller Versicherungsbeginn ist der 01.11.2004. Die Haftungsdauer beginnt jedoch erst am 01.01.2005. Formelle und materielle Vertragsdauer fallen hier auseinander. Bei einem Schadenseintritt vor dem Beginn der Haftungsdauer, also hier vor dem 01.01.2005, muss die Versicherung nicht leisten.*

Die Haftungsdauer richtet sich nach der vertraglichen Vereinbarung. Fehlt eine solche, so findet sich in § 7 VVG eine spezielle Auslegungsregel, die gegenüber den allgemeinen Regelungen über Fristen und Termine nach den §§ 187 ff BGB vorrangig ist.

Ein besonderer Zusammenhang besteht zwischen dem Beginn der Haftungsdauer und der Zahlung der **ersten Prämie** für den Fall, dass diese vom Versicherungsnehmer noch nicht gezahlt wurde. Während nach allgemeinem Schuldrecht im Falle der Nichtzahlung dem Vertragspartner lediglich ein Zurückbehaltungsrecht nach den §§ 273, 320 BGB zusteht, gilt im Versicherungsrecht folgendes: Nach § 38 II VVG wird der Versicherer

*Einlösklausel nach § 38 II VVG*

von der Pflicht zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die erste Prämie zum Zeitpunkt eines Schadenseintritts noch nicht gezahlt hat (sog. **Einlöschungsklausel**). Diese Klausel kann ausdrücklich oder konkludent abbedungen (= die Parteien vereinbaren, dass die Klausel nicht gelten soll) werden. Dies ist etwa der Fall, wenn die Parteien eine **sofortige Deckung**, womit der sofortige Beginn der Haftungsdauer gemeint ist, vereinbaren. Die Vereinbarung, dass die Haftung zu einem bestimmten, vor der Zahlung der Prämie liegenden Zeitpunkt beginnt, wenn nur die Prämie nach späterer Aufforderung unverzüglich oder innerhalb eines festgelegten Zeitraums gezahlt wird, bezeichnet man auch als **erweiterte Einlöschungsklausel**.

## 2. Vorwärts- und Rückwärtsversicherung

Von einer **Vorwärtsversicherung** spricht man, wenn der Zeitpunkt des Haftungsbeginns mit dem Zeitpunkt des formellen Versicherungsbeginns zusammenfällt oder diesem nachfolgt. Dies ist bei den meisten Versicherungen der Fall.

Vorwärtsversicherung

Von einer **Rückwärtsversicherung** spricht man, wenn vereinbart wird, dass der Haftungsbeginn vor den Zeitpunkt des Vertragsschlusses, also des formellen Versicherungsbeginns fällt. Dies ist auf den ersten Blick nicht ganz verständlich. Das nachfolgende Beispiel veranschaulicht diese Fallgestaltung.

Rückwärtsversicherung nach § 2 VVG

***Beispiel:** Im Jahre 1890 schickt der Kaufmann K ein mit Waren voll beladenes Handelsschiff an die Westküste Amerikas. Einige Tage nach Auslaufen des Schiffes erhält er Meldungen von Piraten, die vor der Küste verstärkt ihr Unwesen treiben. Er schließt deshalb bei dem Versicherungsunternehmen V eine Transportversicherung ab. Der Haftungsbeginn wird auf den Tag der Abreise des Schiffes festgelegt. Diese rückwirkende Versicherung macht Sinn, da weder K noch V wissen, ob das Schiff nicht längst in einem Sturm untergegangen oder gekapert worden ist. Während solche Fälle aufgrund der modernen Kommunikationsmittel heute nicht mehr relevant sind, spielt die Rückwärtsversicherung etwa bei Betriebshaftpflichtversicherungen eine nicht unbedeutende Rolle. Prinzipiell kommt eine Rückwärtsversicherung in all denjenigen Fällen in Betracht, in denen das Risiko eines möglicherweise bereits unerkannt eingetretenen Schadens, dessen Auswirkungen sich erst später zeigen, abgedeckt werden soll.*

Die rechtliche Zulässigkeit einer solchen Versicherung ergibt sich bereits aus § 2 I VVG. Ein Sonderproblem ergibt sich für die Rückwärtsversicherung, wenn einer der Parteien bereits bei Vertragsschluss bekannt ist, dass ein Schaden eingetreten oder nicht eingetreten ist. Weiß der Versicherer, dass kein Schaden eingetreten ist, steht ihm die Prämie nicht zu. Weiß umgekehrt der Versicherungsnehmer, dass ein Schaden eingetreten ist, muss die Versicherung nicht leisten.

In diesem Zusammenhang ist noch ein dritter Begriff zu nennen, der zwar in juristischer Hinsicht nur wenig Bedeutung hat, hier aber nicht unerwähnt bleiben soll. Es handelt sich dabei um die sog. **technische Versicherungsdauer**. Man versteht darunter den Zeitraum, in dem die Prämie geschuldet wird. Die technische Versicherungsdauer bzw.

Technische Versicherungsdauer

der technische Versicherungsbeginn kann durchaus von den vorgenannten Zeiträumen abweichen.

**Beispiel:** So kann etwa der technische Beginn der Versicherung vor den materiellen Versicherungsbeginn gelegt werden, um etwa ein bzgl. der Prämie ein günstigeres Eintrittsalter bei der Krankenversicherung zu erreichen.

### 3. Die vorläufige Deckungszusage

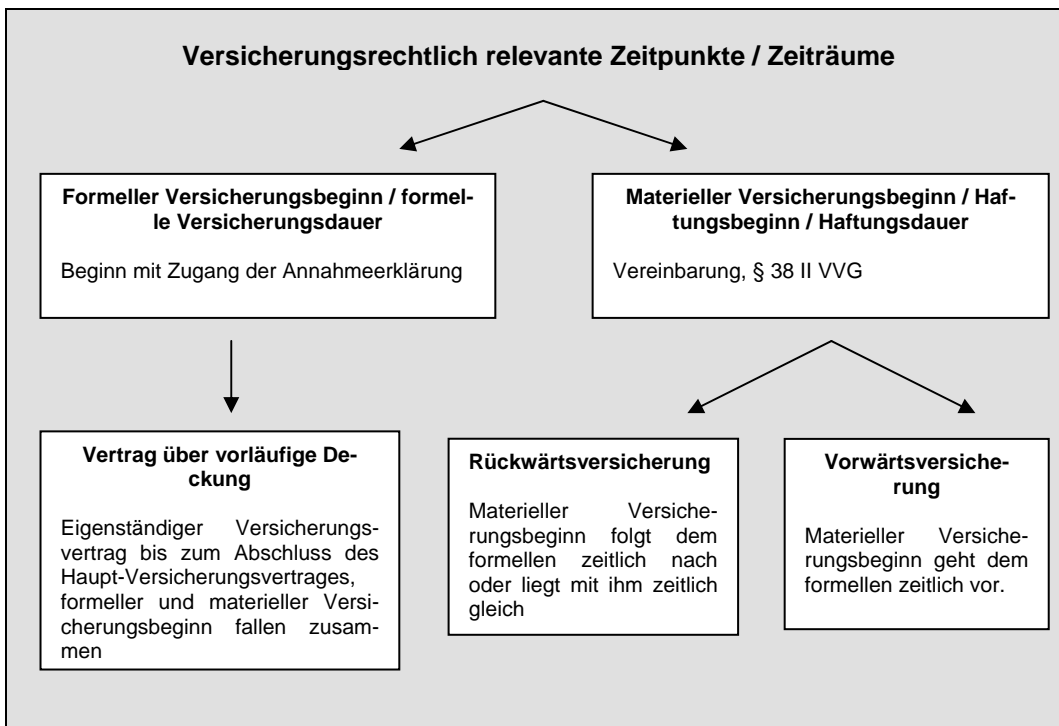
Vor allem aus dem Bereich der Kfz-Versicherung ist der Begriff der vorläufigen Deckungszusage bekannt:

**Beispiel:** Der A kauft beim Autohändler H ein neues Auto. Er möchte dies schnellstmöglich bei der Straßenverkehrsbehörde zulassen. Die Erteilung der Zulassung ist allerdings abhängig vom Nachweis des Abschlusses einer Kfz-Haftpflichtversicherung. Die Einhaltung des normalen Weges (A lässt sich ein Antragsformular der Versicherung zusenden, füllt dieses aus, sendet es an die Versicherung zurück, diese nimmt sodann eine Risikoprüfung vor und übersendet dem A schließlich den Versicherungsschein) nimmt mindestens 2 Wochen in Anspruch. Deshalb vereinbart der A mit dem Versicherer die sofortige Deckung, auch vorläufige Deckungszusage genannt. Er erhält vom Versicherer direkt eine Versicherungsbestätigung zur Vorlage bei der Zulassungsbehörde (frühere sog. Doppelkarte). Der Versicherer gewährt damit dem A bis zum Abschluss des eigentlichen Haupt-Versicherungsvertrages für eine kurze Zeitspanne Versicherungsschutz

Der **Vertrag über die vorläufige Deckung** oder einfach die **vorläufige Deckungszusage** ist ein selbständiger Versicherungsvertrag, durch die der Versicherer dem Versicherungsnehmer sofort und ohne Risikoprüfung Versicherungsschutz für einen kurzen Zeitraum gewährt. Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz in der Regel schon vor Zahlung der Erstprämie, wodurch § 38 II VVG zumindest konkludent abgedungen wird. Anschließend kommt es zum Abschluss des Hauptversicherungsvertrages.

*Vertrag über die vorläufige Deckung*

Zusammenfassende Übersicht zu den versicherungsrechtlichen Zeiträumen:



**Bitte prägen Sie sich ein:**

Ein Vertrag kommt grundsätzlich in dem Moment zustande, in dem die Annahmeerklärung dem Antragenden **zugeht**. Im Versicherungsrecht bezeichnet man diesen Zeitpunkt als **formellen Versicherungsbeginn**.

Die Zeitspanne zwischen formellen Versicherungsbeginn und Vertragsende bezeichnet man als **formelle Vertragsdauer**.

Unter der **materiellen Vertragsdauer**, auch **Haftungsdauer** genannt, versteht man dagegen die Zeit, in die ein Ereignis fallen kann, das die Leistungspflicht des Versicherers auslöst.

Nach § 38 II VVG wird der Versicherer von der Pflicht zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die erste Prämie zum Zeitpunkt eines Schadenseintritts noch nicht gezahlt hat (sog. **Einlösklausel**).

Von einer **Vorwärtsversicherung** spricht man, wenn der Zeitpunkt des Haftungsbegins mit dem Zeitpunkt des formellen Versicherungsbeginns zusammenfällt oder diesem nachfolgt.

Von einer **Rückwärtsversicherung** spricht man, wenn vereinbart wird, dass der Haftungsbeginn vor den Zeitpunkt des Vertragsschlusses, also des formellen Versicherungsbeginns, fällt.

Der **Vertrag über die vorläufige Deckung** oder einfach die **vorläufige Deckungszusage** ist ein selbständiger Versicherungsvertrag, durch die der Versicherer dem Versicherungsnehmer sofort und ohne Risikoprüfung Versicherungsschutz für einen kurzen Zeitraum gewährt.

### III. Die einseitige Änderung von Vertragsbedingungen

Im Zivilrecht gilt der Grundsatz „pacta sunt servanda“ (lateinisch: Verträge sind zu halten). Einmal getroffene Vereinbarungen sind von den Parteien grundsätzlich zu halten. Vertragsbedingungen können nach Abschluss eines Vertrages nur noch in gegenseitigem Einverständnis geändert werden. Eine einseitige Vertragsänderung, also eine Änderung gegen oder ohne den Willen eines Beteiligten, ist nicht mehr möglich.

***Beispiel:** A und B schließen einen Kaufvertrag über einen PKW. Den Kaufpreis soll A in 4 monatlichen Raten zu je 250 € an B zahlen. Diese Vereinbarungen sind für die Parteien verbindlich. A kann nicht einseitig die Raten auf 200 € herabsetzen. Dies geht nur mit Einverständnis des B. Umgekehrt kann B nicht entgegen der Ratenzahlungsvereinbarung die Gesamtsumme auf einen Schlag fordern.*

Im Versicherungsrecht gilt dieser Grundsatz nicht uneingeschränkt. Gründe liegen vor allem darin, dass der Versicherungsvertrag als Dauerschuldverhältnis für einen längeren Zeitraum abgeschlossen wird und die Bestimmung der Prämienhöhe von einer Prognose bzgl. der Schadensentwicklung aller beim Versicherer Versicherten abhängt. Diese Prognose kann aufgrund von Umständen, auf die keine der Parteien einen Einfluss ausüben kann, sich nachträglich als falsch herausstellen. Würde der Versicherer aufgrund einer solchen Entwicklung die einzelnen Versicherungsnehmer um Einverständnis etwa für die Erhöhung der Prämien bitten, so wäre dies mit einem nicht unerheblichen Verwaltungs- und Kostenaufwand verbunden. Viele Versicherungsnehmer würden mangels Verständnis der genannten Zusammenhänge eine einverständliche Vertragsänderung ablehnen. Dies wiederum könnte nicht nur zu einer Gefährdung des einzelnen konkreten Versicherungsverhältnisses führen, sondern auch zu einer Gefährdung der Versicherungsgemeinschaft insgesamt. Im Versicherungsrecht gibt es daher für den Versicherer die Möglichkeit, in bestimmten Grenzen und unter bestimmten Voraussetzungen die Bedingungen des Vertrages **einseitig** und ohne Mitwirkung des Versicherungsnehmers zu ändern. Man spricht auch von der **Bedingungsänderungsbefugnis** des Versicherers.

*Bedingungsänderungsbefugnis*

***Beispiel:** Im Versicherungsvertrag vereinbaren die Parteien, dass der Versicherer die Prämie bis zu einem festgelegten Prozentsatz erhöhen darf, wenn sich aufgrund außergewöhnlicher, bei Vertragsschluss nicht vorhersehbarer Umstände ein entsprechender Bedarf ergibt. Kommt es etwa infolge einer Naturkatastrophe zu einer Vielzahl von Versicherungsfällen oder erhöht sich aufgrund einer Gesetzesänderung oder einer Änderung der politischen Lage die allgemeine Gefahr des Schadenseintritts, so kann der Versicherer aufgrund dieser Klausel die Prämie entsprechend erhöhen, ohne dass es hierzu einer entsprechenden Willenserklärung des Versicherungsnehmers bedarf.*

Man unterscheidet zwischen vertraglichen und gesetzlichen Bedingungsänderungsbefugnissen. Vertragliche Bedingungsänderungsbefugnisse werden im Versicherungsvertrag zwischen den Parteien vereinbart. Solche Klauseln unterliegen der vollen AGB-Kontrolle nach den §§ 305 ff BGB. Vor der Deregulierung des Versicherungswesens unterlagen diese Klauseln der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde, so dass die

meisten Klauseln gesetzeskonform waren und die gerichtliche Kontrolle über die AGB nur eine untergeordnete Rolle spielte. Nach dem Wegfall der Genehmigungspflicht für entsprechende Klauseln im Zuge der Deregulierung sind die Gerichte in zunehmendem Maße mit Bedingungsänderungsbefugnissen befasst.

Gesetzliche Bedingungsänderungsbefugnisse gibt es z. B. im Bereich der Lebens- und Krankenversicherung in den §§ 172, 178 g VVG sowie in Art. 16 § 8 Drittes Durchführungsgesetzes / EWG zum VAG für Änderungen von Prämie und Tarifbestimmungen von Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungen, die bis zum 31.12.1994 zu den von der Aufsichtsbehörde vor dem 29.07.1994 genehmigten Versicherungsbedingungen geschlossen wurden (sog. **Stichtagsaltverträge**)<sup>13</sup>.

**Bitte prägen Sie sich ein:**

Im Versicherungsrecht gibt es für den Versicherer die Möglichkeit, in bestimmten Grenzen und unter bestimmten Voraussetzungen die Bedingungen des Vertrages **einseitig** und ohne Mitwirkung des Versicherungsnehmers zu ändern. Man spricht auch von der **Bedingungsänderungsbefugnis** des Versicherers.

Man unterscheidet zwischen vertraglichen und gesetzlichen Bedingungsänderungsbefugnissen. Die vertraglichen Bedingungsänderungsbefugnisse unterliegen der vollen AGB-Kontrolle nach den § 305 ff BGB. Die gesetzlichen Bedingungsänderungsbefugnisse sind im Gesetz ausdrücklich genannt.

#### IV. Die Versicherung für fremde Rechnung

Versicherungsnehmer und Versicherer können einen Versicherungsvertrag mit dem Inhalt schließen, dass nicht der Versicherungsnehmer, sondern ein **Dritter**, im Versicherungsrecht oft auch als **Versicherter** oder als **Begünstigter** oder bei der Lebensversicherung als **Bezugsberechtigter** bezeichnet, berechtigt sein soll, die Leistung des Versicherers zu fordern. Man bezeichnet diese Vertragskonstruktion als **Versicherung für fremde Rechnung**. Sie basiert auf der schuldvertraglichen Regelung des Vertrages zugunsten Dritter nach den §§ 328 ff BGB.

***Beispiel:** In vielen Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungen ist bestimmt, dass nicht nur der Versicherungsnehmer, sondern auch ein sonstiger Fahrer oder ein Mitinsasse mitversichert sein und im Versicherungsfall einen eigenen Anspruch gegen den Versicherer haben soll. Schließt etwa der Fahrzeughalter F einen Vertrag mit diesem Inhalt bei dem Versicherer V ab, so kann auch der Beifahrer B bei einem Unfall von dem V unmittelbar die Versicherungsleistung verlangen.*

---

<sup>13</sup> Weyers / Wandt: Versicherungsvertragsrecht, 3. Auflage, Rn 183.

## 1. Die Rechtsverhältnisse im Dreieck

Das Besondere an der Versicherung für fremde Rechnung ist, dass konstruktionsmäßig ein **Dreiecksverhältnis** zwischen den Beteiligten (Versicherungsnehmer-Versicherer-Dritter) vorliegt. Es sind mehrere Rechtsverhältnisse voneinander zu unterscheiden.

*Dreiecksverhältnis*

Ein vertragliches Rechtsverhältnis besteht zunächst zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer. Die Rechte und Pflichten dieses Rechtsverhältnisses ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag.

*Verhältnis Versicherungsnehmer-Versicherer*

Ein vertragliches Rechtsverhältnis besteht allerdings auch zwischen dem Dritten und dem Versicherer, was deshalb besonderer Erwähnung bedarf, weil der Versicherer und der Dritte sich nicht kennen und keinen Vertrag miteinander abgeschlossen haben. Rechte und Pflichten dieses Rechtsverhältnisses ergeben sich ebenfalls aus dem zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer geschlossenen Vertrag. Wichtigster Inhalt ist insoweit, dass der Dritte im Schadensfall unmittelbar gegen den Versicherer einen Anspruch haben soll, obwohl –wie gesagt- sich beide nicht kennen und keinen Vertrag miteinander geschlossen haben.

*Verhältnis Dritter-Versicherer*

Ein weiteres Rechtsverhältnis besteht zwischen dem Dritten und dem Versicherungsnehmer. In einigen Fällen liegt dieser Rechtsbeziehung ein Vertrag zugrunde. In diesen Fällen wird die Rechtsbeziehung zwischen Dritten und Versicherungsnehmer im Hinblick auf das Dreiecksverhältnis bei der Versicherung für fremde Rechnung auch als das **Innenverhältnis** bezeichnet.

*Verhältnis Dritter-Versicherungsnehmer*

***Beispiel:** Der Transportunternehmer T unterhält Lagerhallen, in denen er die Waren der Händler, für die er transportiert, zwischenlagert. Die eingelagerten Waren hat er bei dem Versicherer V derart versichert, dass die Händler bei einem Schaden etwa durch Brand einen eigenen Anspruch gegen V haben sollen. Der zwischen T und den Händlern bestehende Fracht- oder Transportvertrag wird bei der Versicherung für fremde Rechnung als Innenverhältnis bezeichnet.*

## 2. Einzelheiten

Im Versicherungsrecht gibt es einige Regelungen, die den allgemeinen Bestimmungen über den Vertrag zugunsten Dritter nach den §§ 328 ff BGB vorgehen. Diese sind in den §§ 74 ff VVG zusammengefasst.

§§ 74 ff VVG

§ 74 VVG enthält zunächst eine Definition für den Begriff der Versicherung für fremde Rechnung. § 75 VVG beinhaltet dagegen die erste wichtige Abweichung gegenüber den allgemeinen schuldrechtlichen Regelungen. Nach allgemeinem Schuldrecht kann der Dritte mit einem Anspruch tun und lassen, was er will. Er kann ihn etwa gerichtlich geltend machen, wenn der Leistungsversprechende die Leistung an ihn verweigert. Bei der

*Einschränkung der Rechte des Dritten zugunsten des Versicherungsnehmers*

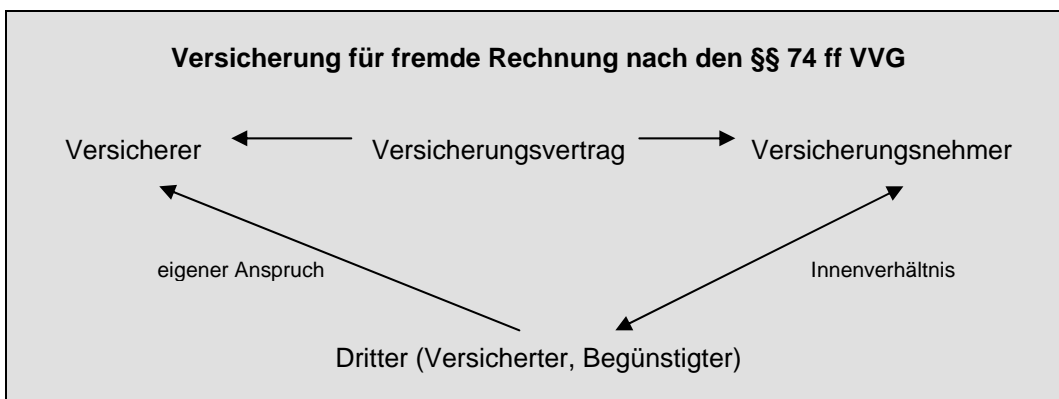
Versicherung für fremde Rechnung ist das anders. Hier ist das Leistungsrecht des Dritten eng mit den Rechten des Versicherungsnehmers verknüpft. Nach § 75 II VVG kann der Dritte (Versicherte) ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur verfügen oder seine Rechte nur gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz des Versicherungsscheins ist. Der Versicherungsschein wird jedoch entsprechend § 75 I VVG regelmäßig nur dem Versicherungsnehmer, nicht aber dem Versicherten ausgehändigt.

Hintergrund dieser Regelung ist zum einen, dass sich der Versicherer nur mit einer Person auseinandersetzen soll und nicht auf möglicherweise gegenläufige Interessen von Versicherungsnehmer und Versichertem eingehen muss. Zum anderen entspricht die starke Stellung des Versicherungsnehmers in der Regel dem Innenverhältnis und der Tatsache, dass er ja auch die Prämien zahlt.

§ 79 VVG enthält Sonderregelungen für die Zurechnung der Kenntnis oder des Verhaltens des Versicherten. In bestimmten Fällen stellt sich die Frage, ob das Wissen um einen bestimmten Umstand oder ein bestimmtes Verhalten des Dritten dem Versicherungsnehmer wie eigenes Wissen oder zugerechnet wird. Auf dieses Thema wird bei der Darstellung der Rechte und Pflichten des Versicherungsvermittlers ausführlich eingegangen. An dieser Stelle ist nur wichtig zu wissen, dass zu diesem Themenkomplex bei der Versicherung für fremde Rechnung eine Sonderregelung existiert.

*Kenntnis- und Verhaltenszurechnung*

*Zusammenfassende Übersicht zur Versicherung für fremde Rechnung:*



**Bitte prägen Sie sich ein:**

Die **Versicherung für fremde Rechnung** ist eine Versicherung, bei der Versicherungsnehmer und Versicherer miteinander vereinbaren, dass ein Dritter im Versicherungsfall einen eigenen Anspruch gegen den Versicherer haben soll.

Die Versicherung für fremde Rechnung ist in den §§ 328 ff BGB und ergänzend in den §§ 74 ff VVG geregelt.

Bei der Versicherung für fremde Rechnung wird der Versicherungsschein regelmäßig nur dem Versicherungsnehmer ausgehändigt.

Der Dritte kann gegen die Versicherung gerichtlich nur vorgehen, wenn er entweder im Besitz des Versicherungsscheins ist oder der Versicherungsnehmer zustimmt, § 75 II VVG.

Bei der **Zurechnung des Verhaltens oder der Kenntnis Dritter** ist bei der Versicherung für fremde Rechnung § 79 VVG zu beachten.

## B. Lernhilfe

Nach der Bearbeitung dieses Kapitels sollten Sie die folgenden Fragen beantworten können. Die Antworten finden Sie auf der nächsten Seite. Versuchen Sie jedoch zuerst eine eigenständige Lösung.

1. Kann durch ein Schweigen des Versicherers auf den Antrag des Versicherungsnehmers ein Versicherungsvertrag zustande kommen?
2. Welche Rechtsfolge tritt ein, wenn die Annahmeerklärung des Versicherers vom Antrag des Interessenten bei Abschluss des Versicherungsvertrages abweicht?
3. Was gilt, wenn der Versicherer bei einem vom Antrag des Interessenten abweichenden Versicherungsschein den erforderlichen Hinweis nach § 5 II VVG unterlässt oder dieser nicht den gesetzlichen Anforderungen entspricht?
4. Zu welchem Zeitpunkt kommt ein Vertrag zustande? Wie nennt man diesen Zeitpunkt im Versicherungsrecht?
5. Was versteht man im Versicherungsrecht unter der formellen Vertragsdauer?
6. Was versteht man unter dem Begriff der Haftungsdauer?
7. Erklären Sie die Begriffe Vorwärtsversicherung und Rückwärtsversicherung.
8. Was versteht man unter einer vorläufigen Deckungszusage?
9. Was versteht man im Versicherungsrecht unter einer Bedingungsänderungsbeugnis?
10. Was versteht man unter einer Versicherung für fremde Rechnung?
11. In welchen gesetzlichen Bestimmungen ist die Versicherung für fremde Rechnung geregelt?
12. In welchen beiden Fällen kann der Versicherte bei der Versicherung für fremde Rechnung im Schadensfall seinen Anspruch gegen den Versicherer gerichtlich geltend machen?
13. Welche Zurechnungsnorm für die Kenntnis oder das Verhalten eines Dritten gibt es speziell im Bereich der Versicherung für fremde Rechnung?

## Lösungen

1. Die grundsätzliche Regel, dass ein Schweigen nicht als Willenserklärung anzusehen ist, gilt auch im Versicherungsrecht. Wichtige Ausnahme: § 5 III PflVG.
2. Weicht die Annahmeerklärung des Versicherers auf den Antrag des Interessenten ab, so gilt sein Schweigen in Abweichung von § 150 II BGB unter den Voraussetzungen des § 5 VVG (sog. Billigungsklausel) als Genehmigung.
3. Fehlt allerdings der nach § 5 II VVG erforderliche Hinweis über die Genehmigungsfiktion oder entspricht diese nicht den gesetzlichen Anforderungen, kommt der Versicherungsvertrag nach § 5 III VVG so zustande, wie er von dem Interessenten beantragt wurde.
4. Ein Vertrag kommt grundsätzlich in dem Moment zustande, in dem die Annahmeerklärung dem Antragenden zugeht. Im Versicherungsrecht bezeichnet man diesen Zeitpunkt als formellen Versicherungsbeginn.
5. Die Zeitspanne zwischen formellen Versicherungsbeginn und Vertragsende bezeichnet man als formelle Vertragsdauer.
6. Unter der materiellen Vertragsdauer, auch Haftungsdauer genannt, versteht man dagegen die Zeit, in die ein Ereignis fallen kann, das die Leistungspflicht des Versicherers auslöst.
7. Von einer Vorwärtsversicherung spricht man, wenn der Zeitpunkt des Haftungsbeginns mit dem Zeitpunkt des formellen Versicherungsbeginns zusammenfällt oder diesem nachfolgt. Von einer Rückwärtsversicherung spricht man, wenn vereinbart wird, dass der Haftungsbeginn vor den Zeitpunkt des Vertragsschlusses, also des formellen Versicherungsbeginns, fällt.
8. Der Vertrag über die vorläufige Deckung oder einfach die vorläufige Deckungszusage ist ein selbständiger Versicherungsvertrag, durch die der Versicherer dem Versicherungsnehmer sofort und ohne Risikoprüfung Versicherungsschutz für einen kurzen Zeitraum gewährt.
9. Im Versicherungsrecht gibt es für den Versicherer die Möglichkeit, in bestimmten Grenzen und unter bestimmten Voraussetzungen die Bedingungen des Vertrages einseitig und ohne Mitwirkung des Versicherungsnehmers zu ändern. Man spricht auch von der Bedingungsänderungsbefugnis des Versicherers.
10. Die Versicherung für fremde Rechnung ist eine Versicherung, bei der Versiche-

rungsnehmer und Versicherer miteinander vereinbaren, dass ein Dritter im Versicherungsfall einen eigenen Anspruch gegen den Versicherer haben soll.

11. Die Versicherung für fremde Rechnung ist in den §§ 328 ff BGB und ergänzend in den §§ 74 ff VVG geregelt.
12. Der Dritte kann gegen die Versicherung gerichtlich nur vorgehen, wenn er entweder im Besitz des Versicherungsscheins ist oder der Versicherungsnehmer zustimmt, § 75 II VVG.
13. Bei der Zurechnung des Verhaltens oder der Kenntnis Dritter ist bei der Versicherung für fremde Rechnung § 79 VVG zu beachten.