

ZAR
Zentrum
für
Aus-und Fortbildung im Recht

**Auszug aus dem Skript
Versicherungsvertragsrecht I**

www.zar-fernstudium.de

Impressum

Skript, Layout und Konzept wurden entwickelt durch das

ZAR

Zentrum für Aus- und Fortbildung im Recht

Wendalinusstraße 2

66606 St. Wendel

Tel.: 0 68 51 - 974 27 15

e-mail: zar@zar-fernstudium.de

Internet: www.zar-fernstudium.de

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

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Vorwort	5
1. Einführung	7
1.1. Grundlagen zum Thema Versicherungen	7
1.1.1. Begriff und Abgrenzung.....	7
1.1.2. Geschichtliche Entwicklung.....	9
1.1.3. Möglichkeiten der Ausgestaltung von Versicherungen	11
1.1.3.1. Versicherungsarten und -zweige.....	11
1.1.3.2. Schadensversicherung und Summenversicherung.....	12
1.1.3.3. Personen- und Sachversicherung.....	13
1.1.3.4. Einzelversicherung und Gruppenversicherung	13
1.1.3.5. Erstversicherung und Rückversicherung	13
1.1.4. Techniken der Versicherung.....	14
1.1.4.1. Umlageverfahren.....	14
1.1.4.2. Kombiniertes Prämien- und Umlageverfahren	15
1.1.4.3. Prämienverfahren.....	15
1.1.5. Beteiligte Personengruppen und Institutionen.....	16
1.1.5.1. Versicherungsnehmer und Versicherter	16
1.1.5.2. Versicherungsunternehmen.....	17
1.1.5.3. Versicherungsvermittler.....	18
1.1.5.4. Aufsichtsbehörde	19
1.1.5.5. Ombudsmann	20
1.1.5.6. Schlichtungsstelle	20
1.2. Rechtsquellen	22
1.2.1. Wichtige Gesetze im Privatversicherungsrecht.....	22
1.2.2. Anwendungsbereich, Aufbau und Normtypen des VVG	23
1.2.2.1. Anwendungsbereich des VVG	23
1.2.2.2. Aufbau des VVG.....	23
1.2.2.3. Normtypen des VVG.....	24
1.2.3. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB).....	25
1.2.3.1. Arten von AVB	25
1.2.3.2. Einbeziehung in den Vertrag	25
1.2.3.3. Auslegung von AVB.....	26

1.2.3.4. Inhaltskontrolle und Unwirksamkeit von AVB	26
1.3. Lernhilfe.....	28
2. Der Versicherungsvertrag.....	31
2.1. Zustandekommen des Versicherungsvertrags.....	31
2.1.1. Angebot (Antrag) und Annahme	32
2.1.1.1. Antrag.....	32
2.1.1.2. Annahme	32
2.1.1.3. Zustandekommen des Vertrags bei vom Antrag abweichender Police	33
2.1.1.4. Vorvertragliche Beratung und Information des Versicherungsnehmers.....	34
2.1.1.4.1. Vorvertragliche Beratung des Versicherungsnehmers	34
2.1.1.4.2. Vorvertragliche Information des Versicherungsnehmers.....	36
2.1.2. Zeiträume beim Versicherungsvertrag.....	37
2.1.2.1. Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses	37
2.1.2.2. Vorwärts- und Rückwärtsversicherung	38
2.1.2.3. Vertrag über die vorläufige Deckung	39
2.1.3. Einseitige Änderung von Vertragsbedingungen.....	41
2.1.4. Versicherung für fremde Rechnung	42
2.1.4.1. Rechtsverhältnisse im Dreieck	42
2.1.4.2. Einzelheiten	43
2.1.5. Nichtigkeit des Versicherungsvertrags.....	44
2.1.5.1. Verstoß gegen ein Verbotsgesetz nach § 134 BGB	44
2.1.5.2. Verstoß gegen die guten Sitten nach § 138 BGB.....	45
2.1.5.3. Erfolgreiche Anfechtung nach § 142 I BGB.....	45
2.2. Lernhilfe.....	47
2.3. Übungsfall.....	50

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 der Skripte „Versicherungsvertragsrecht I“ und „Versicherungsvertragsrecht II“ 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 Versicherungsrecht 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 versicherungsrechtlich 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. Außerdem sind mehrere Übungsteile mit Fragen und kleinen Fällen eingefügt, die den Lernprozess unterstützen.

Zum Verständnis dieses Skripts sind außer dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) 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!**



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 und die Abgrenzung des Versicherungsrechts von anderen Materien.

Anschließend wird die historische Entwicklung des Versicherungsrechts skizziert.

Sodann werden 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.

Danach werden Techniken der Versicherung besprochen. Dabei werden die Begriffe Umlageverfahren, kombiniertes Prämien- und Umlageverfahren und Prämienverfahren 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, das Versicherungsunternehmen, der Versicherungsvermittler sowie die Aufsichtsbehörde, der Ombudsmann und die Schlichtungsstelle.

Abschließend wird ein Überblick über die verschiedenen Rechtsquellen des Privatversicherungsrechts gegeben. Dabei werden die wichtigsten Gesetze – insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) – kurz vorgestellt und es wird auf die Allgemeinen Geschäftsbedingungen im Versicherungsrecht eingegangen.

1.1. 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 am Versicherungsvertrag Beteiligten kennen.

1.1.1. Begriff und Abgrenzung

Das **Versicherungsrecht** gliedert sich in das **Sozialversicherungsrecht** und das **Privatversicherungsrecht**, auch **Individualversicherungsrecht** genannt. Das Privat- bzw. Individualversicherungsrecht wird weiter unterteilt in das Versicherungsvertragsrecht, das den eigentlichen Schwerpunkt dieses Skripts darstellt, das Versicherungsaufsichtsrecht und das Versicherungsunternehmensrecht.

Das **Sozialversicherungsrecht** regelt die Versicherungsverhältnisse, die kraft Gesetzes zwischen einem Versicherten und einem Träger der Sozialversicherung (AOK, BfA, ...) bestehen.

Beispiele: gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Rentenversicherung

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

Beispiel: Ist eine Person als Angestellter beschäftigt, besteht (in der Regel) automatisch eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung. Dies gilt 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 in der gesetzlichen 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. Das Versicherungsvertragsrecht ist zum größten Teil im Gesetz über den Versicherungsvertrag, kurz Versicherungsvertragsgesetz (VVG), geregelt.

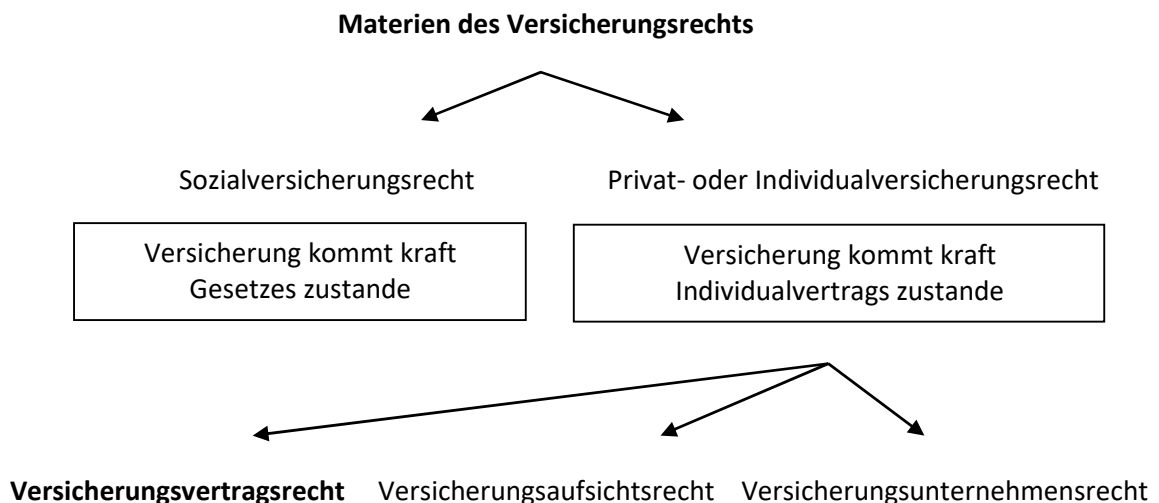
Im Gegensatz zum Sozialversicherungsrecht kommt das Versicherungsverhältnis im Versicherungsvertragsrecht nicht kraft Gesetzes, sondern durch übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Zwar gibt es im Versicherungsvertragsrecht auch Fälle, in denen eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss eines Versicherungsvertrags besteht („Pflichtversicherungen“). Jedoch kommen auch solche Versicherungen nur durch den Abschluss eines Versicherungsvertrags und nicht kraft Gesetzes zustande. Die gesetzliche Verpflichtung zum Vertragsschluss ersetzt also nicht den Vertragsschluss als solchen.

Beispiele: Pflichtversicherungen sind z.B. (zum Beispiel) die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, die Berufshaftpflichtversicherung (etwa bei Rechtsanwälten, Notaren und Versicherungsvermittlern) und die Haftpflichtversicherung für Hersteller von Arzneimitteln. Seit 01.01.2009 gibt es auch eine Pflicht zum Abschluss einer Krankheitskostenversicherung (vgl. (vergleiche) § 193 III 1 VVG).

Das **Versicherungsaufsichtsrecht** regelt die staatliche Kontrolle über die Versicherungsunternehmen. Es handelt sich hierbei um öffentliches Recht. Kodifiziert ist das Versicherungsaufsichtsrecht überwiegend im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG).

Das **Versicherungsunternehmensrecht** enthält Bestimmungen zur Gründung und Organisation von Versicherungsunternehmen. Es ist ebenfalls im VAG und ergänzend im Gesellschafts- und Vereinsrecht geregelt.

Zusammenfassende Übersicht zum Begriff des Versicherungsrechts:



Bitte prägen Sie sich ein:

- ✓ Das **Versicherungsrecht** gliedert sich in das **Sozialversicherungsrecht** und das **Privatversicherungsrecht**, auch **Individualversicherungsrecht** genannt. Das Privat- bzw. Individualversicherungsrecht wird weiter unterteilt in das Versicherungsvertragsrecht, das Versicherungsaufsichtsrecht und das Versicherungsunternehmensrecht.
- ✓ Das **Sozialversicherungsrecht** regelt die Versicherungsverhältnisse, die kraft Gesetzes zwischen einem Versicherten und einem Träger der Sozialversicherung (AOK, BfA, ...) bestehen. 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.

1.1.2. 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 materiellen Wohlstand des Einzelnen und dem Aufblühen des Handels sowie dem damit gleichfalls ansteigenden Risiko, die erworbenen Güter wieder zu verlieren, erhöhte sich 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 Feuergefahr sog. (so genannte) Brandgilden. Bei Kaufleuten spielte die sog. Seeverversicherung, bei der Schiffe und Ladung gegen Verlust versichert wurden, eine nicht unbedeutende Rolle. Im Hochmittelalter entwickelte sich daher neben neuen Vertragsarten wie etwa dem Frachtvertrag oder dem Kommissionsvertrag auch der Versicherungsvertrag als neuer und eigenständiger Vertragstyp.

In Deutschland selbst gab es entsprechend der Aufteilung des Territoriums in Einzelstaaten und in Ermangelung einer beherrschenden Zentralgewalt lange Zeit kein einheitliches Versicherungsrecht, sondern lediglich wenige und unterschiedliche Regelungen der Einzelstaaten. So enthielt etwa das Preußische Allgemeine Landrecht einen ausführlichen Abschnitt über Versicherungen.¹

Eine große Rolle spielten insbesondere seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert die von den Versicherern geschaffenen **Allgemeinen Versicherungsbedingungen**, abgekürzt **AVB**. Mangels eines einheitlichen Versicherungsrechts waren die Möglichkeiten der Gerichte, die AVB rechtlich zu überprüfen, aber begrenzt. Eine entsprechende Notwendigkeit war jedoch gegeben, da die Versicherer in den AVB nicht selten für sich sehr günstige Regelungen schufen und so den Versicherten übervorteilten. Um Letzterem entgegenzuwirken, wurde 1901 das **Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen** erlassen, das der Vorläufer des heutigen Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) ist. Fortan mussten AVB von einer Aufsichtsbehörde genehmigt werden.

1908 trat das **Versicherungsvertragsgesetz (VVG)** in Kraft. Das neue Gesetz enthielt keine umfassende Gestaltung des Versicherungsverhältnisses, sondern begnügte sich damit, die durch die AVB getroffenen Regelungen zu ergänzen oder zu begrenzen.

¹ Teil II, 8. Titel, 13. Abschnitt des Preußischen Allgemeinen Landrechts von 1794.

In der Folgezeit² wurde das Versicherungsrecht zunehmend staatlich reguliert. So durften die Versicherungsunternehmen etwa die Höhe der Prämien nicht mehr willkürlich bestimmen, sondern unterlagen einer sog. Tarifgenehmigung. Auch die AVB waren von einer Aufsichtsbehörde zu genehmigen. Die **Genehmigungspflicht von AVB und Tarifen** führte schließlich dazu, dass unter den Versicherern kein richtiger Wettbewerb mehr stattfand, da die Aufsichtsbehörde zur Wahrung eines einheitlichen Branchenrechts dazu tendierte, Differenzierungen zwischen den Produkten verschiedener Anbieter zu vermeiden.

Diese Entwicklung fand ihr Ende im Zuge der Harmonisierung nationalen Rechts mit dem EG-Recht (EG: Europäische Gemeinschaft). Durch die Umsetzung verschiedener Richtlinien der EG in nationales Recht wurde der Versicherungsmarkt dereguliert und liberalisiert. Eine einschneidende Zäsur und den vorläufigen 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 **Deregulierung** heute nicht mehr.

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

Auf der Grundlage dieses Abschlussberichts ist – freilich mit wesentlichen Änderungen und Ergänzungen – zum **01.01.2008** das seit fast 100 Jahren weitgehend unverändert bestehende VVG durch ein **neues VVG** abgelöst worden. Zwar sind viele Vorschriften des alten VVG ins neue VVG übernommen worden, es gab aber auch eine Fülle grundlegender Veränderungen.³

Die **Reformbedürftigkeit des VVG** wurde vor allem begründet mit dem Bedürfnis nach einem modernen **Verbraucherschutz** und einem **gerechteren Ausgleich der Interessen** von Versicherer und Versicherungskunde. Dementsprechend wurde etwa bei der Schadensregulierung das als ungerecht empfundene „Alles-oder-Nichts-Prinzip“, das z.B. bei der Verletzung von vertraglichen Obliegenheiten und der Herbeiführung des Versicherungsfalls galt und nach dem der Versicherungsnehmer entweder vollen oder gar keinen Versicherungsschutz hatte, weitestgehend durch das „Mehr-oder-Weniger-Prinzip“ ersetzt. Außerdem wurden beispielsweise – vorab fehlende – schadensersatzbewehrte Vorschriften zur Beratung und Information der Versicherungsnehmer über vertragswesentliche Punkte geschaffen und wurde die sehr praxisrelevante vorläufige Deckungszusage erstmals gesetzlich geregelt.

Nachfolgend wird die Gesetzesbezeichnung „VVG“ für das seit dem 01.01.2008 geltende VVG verwendet. Das bis zum 31.12.2007 geltende VVG wird als „VVG a.F.“ (a.F.: alte Fassung) zitiert.

Das neue VVG gilt uneingeschränkt für alle Verträge, die ab dem 01.01.2008 geschlossen worden sind („Neuverträge“). Für Versicherungsverträge, die vor dem 01.01.2008 abgeschlossen worden sind („Altverträge“), gilt seit 01.01.2009 grundsätzlich ebenfalls das neue Recht.⁴ Damit folgte der Gesetzgeber der Regelung bei der Schuldrechtsreform 2001: Auch hier gab es eine „vorsichtige“ Erstreckung des neuen Rechts auf Altverträge.

Am 01.01.2016 ist das **Gesetz zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen** in Kraft getreten. Dieses Gesetz beinhaltet eine Novelle des VAG und setzte die europäische Solvency II-Richtlinie in nationales Recht um. Neuerungen gab es insoweit insbesondere bei den Solvabilitätsvorschriften (Eigenmittelanforderungen) für Versicherungsunternehmen.

² Näher dazu Wandt, Versicherungsrecht, 4. Aufl. 2008, Rn. (Randnummer(n)) 139 ff. (fortfolgende).

³ Eine synoptische Darstellung des VVG in der alten und neuen Fassung findet sich z.B. bei Staudinger/Kassing, Das neue VVG – Eine synoptische Gegenüberstellung mit der alten Gesetzeslage.

⁴ Siehe Art. (Artikel) 1 I EGVVG (Einführungsgesetz zum Versicherungsvertragsgesetz), Ausnahmen in Art. 1 II EGVVG und Art. 2 bis 6 EGVVG. Die Neufassung der §§ 192 bis 208 VVG (Krankenversicherung) ist dagegen erst am 01.01.2009 in Kraft getreten.

Am 23.02.2016 ist die **Insurance Distribution Directive (IDD)**⁵, zu Deutsch: **Versicherungsvertriebsrichtlinie**, in Kraft getreten. Die IDD soll eine Verbesserung des Verbraucherschutzes und eine Mindestharmonisierung des Versicherungsvertriebsrechts der Mitgliedstaaten der Europäischen Union bewirken⁶. Im Juli 2017 wurde der Gesetzesbeschluss zur Umsetzung der IDD verabschiedet. Die IDD führte zu Gesetzesänderungen in Gewerbeordnung, Versicherungsaufsichtsgesetz und Versicherungsvertragsgesetz. In Kraft getreten sind diese Änderungen überwiegend am 23.02.2018.⁷ Im März 2018 wurde die VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) geändert.⁸ Die neue Verordnung über die Versicherungsvermittlung und -beratung (Versicherungsvermittlungsverordnung (VersVermV))⁹ gilt seit 20.12.2018.

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 und Tarifen, seit 1994 durch die Umsetzung von EG-Recht Deregulierung und Liberalisierung mit Abschaffung der Genehmigungspflicht für AVB und Tarife.
- ✓ Das **Versicherungsvertragsgesetz (VVG)** trat **1908** in Kraft.
- ✓ **Seit 01.01.2008** gilt ein **neues VVG**, das einen modernen Verbraucherschutz und einen gerechteren Ausgleich der Interessen von Versicherern und Versicherungskunden bezweckt.

1.1.3. Möglichkeiten der Ausgestaltung von Versicherungen

Versicherungen können nach verschiedenen Kriterien voneinander unterschieden und eingeteilt werden. Nachfolgend werden einige dieser Kriterien aufgezeigt.

1.1.3.1. Versicherungsarten und -zweige

Der jeweilige Versicherungstyp wird überwiegend als „**Versicherungsart**“ bezeichnet. Mit dem Begriff „**Versicherungszweig**“ – bzw. synonym „Versicherungssparte“ – werden verwandte Versicherungsarten zusammengefasst.

Beispiele: Versicherungszweige sind die Lebensversicherung, die Unfallversicherung und die Kraftfahrtversicherung. Zum Versicherungszweig der Kraftfahrtversicherung gehören die Versicherungsarten Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung und Insassenunfallversicherung.

Einige Versicherungszweige und -arten sollen nachfolgend kurz vorgestellt werden.

Einer der wirtschaftlich bedeutsamsten Versicherungszweige ist die **Lebensversicherung**. Man unterscheidet hier die Versicherungsarten Risikolebensversicherung (die auch als Todesfallversicherung bezeichnet wird) und Erlebensfallversicherung. Bei der Risikolebensversicherung wird die Versicherungssumme ausschließlich im Falle des Todes des Versicherten innerhalb der Vertragslaufzeit ausbezahlt. Die Risikolebensversicherung dient der Versorgung der Angehörigen und wird oft zur Absicherung von Krediten eingesetzt. Bei der Erlebensfallversicherung wird die Versicherungssumme dagegen nach Ablauf einer bestimmten Zeit an den noch lebenden Versicherten ausbezahlt. Die Erlebensfallversicherung dient in der Regel der Altersversorgung des Versicherten. Eine Kombination aus Risikolebensversicherung und Erlebensfallversicherung ist die kapitalbildende Lebensversicherung. Hier erfolgt die Auszahlung der

⁵ Richtlinie (EU) 2016/97 vom 20.01.2016.

⁶ Vgl. Erwägungsgründe (3), (6), (10), (16) und (19) IDD.

⁷ Vgl. Art. 6 Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/97 vom 20.01.2016 über Versicherungsvertrieb und zur Änderung weiterer Gesetze.

⁸ BGBl. (Bundesgesetzblatt) I 2018, S. 225.

⁹ Die Anpassung erfolgte aufgrund des § 34e GewO.

Versicherungssumme im Todesfall während der Vertragslaufzeit an einen Begünstigten oder im Erlebensfall nach Ablauf der vereinbarten Zeit an den Versicherten.

Mit der **Unfallversicherung** wird das wirtschaftliche Risiko bei Invalidität oder Tod aufgrund eines Unfalls versichert. Im Schadensfall kommt es zur Auszahlung vorher fest vereinbarter Beträge. In vielen Verträgen gibt es Vereinbarungen über feste Beträge, etwa für den Verlust bestimmter Körperteile (sog. Gliedertaxen). Unfallversicherungen decken in der Regel erste finanzielle Mehraufwendungen bei Invalidität ab (z.B. 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.

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 beruht. Die Versicherung gegen Berufsunfähigkeit ist häufig eine Zusatzversicherung zur Lebensversicherung (sog. Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, abgekürzt **BUZ**).

Durch die **Haftpflichtversicherung** wird das Risiko der Entstehung von Schulden aufgrund gesetzlicher, in der Regel schuldrechtlicher Ansprüche abgedeckt. Die meisten Haftpflichtversicherungen sind freiwillig, teilweise ist der Abschluss einer Haftpflichtversicherung aber auch gesetzlich vorgeschrieben.

Beispiele: Freiwillig ist z.B. der Abschluss einer Privathaftpflichtversicherung oder einer Tierhalterhaftpflichtversicherung. Gesetzlich vorgeschrieben sind dagegen z.B. die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und die Berufshaftpflichtversicherung etwa der Rechtsanwälte, Notare und Versicherungsvermittler.

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 Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung deckt Schadensersatzansprüche ab, die anderen Personen durch den Betrieb eines Kraftfahrzeugs entstehen. Durch Kaskoversicherungen (Teilkasko, Vollkasko) werden Schäden am eigenen Fahrzeug abgesichert. Durch Insassenunfallversicherungen können am Unfall beteiligte Personen weiter finanziell abgesichert werden.

Die **Krankenversicherung** 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. Sie deckt den wegen einer Betriebsunterbrechung ausbleibenden Produktionsgewinn sowie weiterlaufende Kosten (wie etwa Lohnkosten) ab.

Eine besondere Versicherungsart stellt schließlich die **laufende Versicherung** dar. Die laufende Versicherung ist in den §§ 53 bis 58, 210 I VVG geregelt. Bei der laufenden Versicherung handelt es sich um einen Vertrag, der in der Weise geschlossen wird, dass das versicherte Interesse bei Vertragsschluss nur der Gattung nach bezeichnet und erst nach seiner Entstehung dem Versicherer einzeln aufgegeben wird, § 53 VVG. Der Abschluss einer solchen Versicherung (statt vieler Einzelversicherungsverträge) empfiehlt sich dann, wenn eine Vielzahl gleichartiger, erst in Zukunft entstehender Risiken versichert werden soll.

Beispiel: Warentransportversicherung

1.1.3.2. Schadensversicherung und Summenversicherung

Nach der Art der Schadensberechnung werden Schadensversicherungen und Summenversicherungen voneinander unterschieden. Von Bedeutung ist die Unterscheidung zwischen Schadensversicherung

und Summenversicherung insoweit, als bestimmte Normen des VVG nur auf die Schadensversicherung anwendbar sind (s. (siehe) §§ 74 bis 99 VVG).

Bei der **Schadensversicherung** wird im Schadensfall der konkret entstandene Vermögensschaden ersetzt. Man spricht insoweit von einer konkreten Bedarfsdeckung.

Beispiele: Kaskoversicherung bei der Kraftfahrtversicherung, Hausratversicherung, Gebäudeversicherung, Transportversicherung

Bei der **Summenversicherung** wird dagegen für den Versicherungsfall die Auszahlung einer festen Summe vereinbart, die unabhängig vom tatsächlich entstandenen Vermögensschaden ist. Man spricht insoweit von einer abstrakten Bedarfsdeckung.

Beispiele: Lebensversicherung, Unfallversicherung, Krankenhaustagegeldversicherung

1.1.3.3. Personen- und Sachversicherung

Nach der Art des versicherten Risikos kann zwischen Personenversicherungen und Nichtpersonenversicherungen/Sachversicherungen differenziert werden: Bei der **Personenversicherung** knüpft das versicherte Risiko an ein mit einer natürlichen Person zusammenhängendes Ereignis an. Eine **Sachversicherung** liegt dagegen vor, wenn die Versicherung das Risiko des Verlusts von Sachen abdeckt.

Beispiele: Lebensversicherung, Krankenversicherung und Unfallversicherung sind Personenversicherungen. Fahrzeugversicherung, Hausratversicherung und Feuerversicherung sind Sachversicherungen.

1.1.3.4. Einzelversicherung und Gruppenversicherung

Versicherungsschutz wird meist in Form einer Einzelversicherung gewährt, kann aber auch in Gestalt einer Gruppenversicherung gewährt werden.

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.

Beispiel: Gruppenversicherungen werden etwa von Arbeitgebern für ihre Arbeitnehmer abgeschlossen oder von Vereinen zur Absicherung ihrer Mitglieder genutzt.

Eine Sonderform der Gruppenversicherung ist die sog. **Direktversicherung** im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung, bei der der Arbeitgeber eine Lebensversicherung mit Bezugsberechtigung für die Arbeitnehmer abschließt. Diese Art der Gruppenversicherung ist vor allem unter steuerrechtlichen Gesichtspunkten interessant.

1.1.3.5. Erstversicherung und Rückversicherung

Nach den an einem Versicherungsvertrag beteiligten Vertragspartnern unterscheidet man zwischen der Erstversicherung und der Rückversicherung.

Unter einer **Erstversicherung** versteht man alle Versicherungen, die zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Versicherungsnehmer, der kein Versicherungsunternehmen ist, geschlossen werden.

Dagegen handelt es sich bei der **Rückversicherung** um eine Versicherung, mit der sich ein Versicherungsunternehmen (ein Erstversicherer) 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 bereitzuhalten. Eine entsprechende Rückversicherung kann die Bereithaltung dieses Kapitals ersetzen.

Zusammenfassende Übersicht zur Einteilung von Versicherungen:

- **nach dem zu versichernden Risiko:** Lebensversicherung, Krankenversicherung, Haftpflichtversicherung ...
- **nach der Schadensberechnung:** Schadensversicherung – Summenversicherung
- **nach der Art des versicherten Risikos:** Personenversicherung – Sachversicherung
- **nach der Zahl der Versicherten:** Einzelversicherung – Gruppenversicherung
- **nach den beteiligten Vertragspartnern:** Erstversicherung – Rückversicherung

Bitte prägen Sie sich ein:

- ✓ Der jeweilige Versicherungstyp wird überwiegend als „**Versicherungsart**“ bezeichnet. Mit dem Begriff „**Versicherungszweig**“ – bzw. synonym „Versicherungssparte“ – werden verwandte Versicherungsarten zusammengefasst.
- ✓ 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 Versicherungsfall die Auszahlung einer festen Summe vereinbart, die unabhängig vom tatsächlich entstandenen Vermögensschaden ist. Man spricht insoweit von einer abstrakten Bedarfsdeckung.
- ✓ Bei der **Personenversicherung** knüpft das versicherte Risiko an ein mit einer natürlichen Person zusammenhängendes Ereignis an. Eine **Sachversicherung** liegt dagegen vor, wenn die Versicherung das Risiko des Verlusts von Sachen abdeckt.
- ✓ 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 der betrieblichen Altersversorgung, bei der der Arbeitgeber eine Lebensversicherung mit Bezugsberechtigung für die Arbeitnehmer abschließt.
- ✓ Unter einer **Erstversicherung** versteht man alle Versicherungen, die zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Versicherungsnehmer, der kein Versicherungsunternehmen ist, geschlossen werden. Bei der **Rückversicherung** handelt es sich um eine Versicherung, mit der sich ein Versicherungsunternehmen bei einem anderen Versicherungsunternehmen, dem sog. Rückversicherer, absichert.

1.1.4. Techniken der Versicherung

Der Begriff der **Versicherungstechnik** betrifft 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.

1.1.4.1. Umlageverfahren

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

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 E 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 ab, sondern das ganze Dorf.

1.1.4.2. Kombiniertes Prämien- und Umlageverfahren

Um den Nachteilen des reinen Umlageverfahrens abzuwehren, gibt es weiterhin das **kombinierte Prämien- und Umlageverfahren**. Dieses verknüpft das nachträgliche Umlageverfahren mit der Vorauszahlung von Prämien. Bei diesem System wird vor Eintritt eines Schadens von jedem Mitglied der Risikogemeinschaft einmalig oder regelmäßig ein Geldbetrag (die sog. Prämie) 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. Die Höhe der Prämie richtet sich nach den zu erwartenden Schäden und wird nach den Regeln der Wahrscheinlichkeit berechnet. Reicht die durch Prämien gebildete Rücklage nicht aus, erfolgt die weitere Schadensabwicklung über das Umlageverfahren.

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 oder die durchschnittliche Anzahl von Verkehrsunfällen je Autofahrer. Hierdurch lässt sich ein zu erwartender Gesamtschaden bestimmen, der maßgebend für die Höhe der Prämie ist.

1.1.4.3. Prämienverfahren

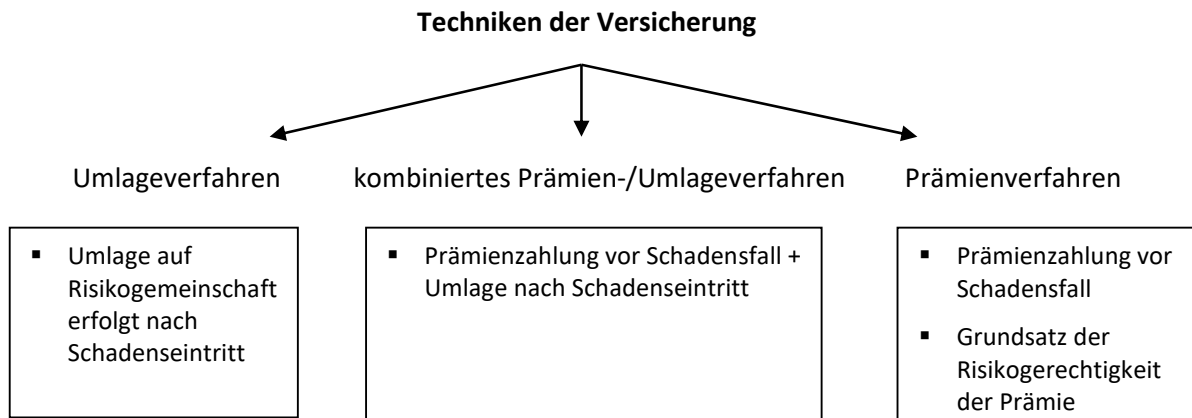
Schließlich gibt es noch das reine **Prämienverfahren**. Dieses verzichtet ganz auf das Umlageverfahren. Der Versicherer trägt daher das Risiko, die – vor dem Schadensfall zu zahlenden – Prämien falsch kalkuliert zu haben. Um dieses Risiko gering zu halten, werden die Prämien oftmals höher angesetzt, als dies nach der Wahrscheinlichkeitsberechnung eigentlich notwendig wäre. Solche überhöhten Beiträge bezeichnet man als **Sicherheitszuschläge**. Diese können im Rahmen einer sog. **Beitragsrückerstattung** wieder an die Versicherten zurückgeführt werden, 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** und/oder **Leistungskürzungen** oder die Möglichkeit der **Vertragsbeendigung** absichern. Das reine Prämienverfahren ist heute mit Abstand am meisten verbreitet.

Die **Höhe einer Prämie** unterliegt dem **Grundsatz der Risikogerechtigkeit der Prämie**: 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 nennt man auch **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 **kollektives Äquivalenzprinzip**.

Beispiele: Kraftfahrzeugversicherung: Nach dem individuellen Äquivalenzprinzip müsste, um zu einer risikogerechten Prämienhöhe zu kommen, jedes einzelne Fahrzeug oder jeder einzelne Fahrer auf sein Unfallrisiko hin bewertet werden. Nach dem kollektiven Äquivalenzprinzip werden dagegen Stufen oder Klassen etwa nach Fahrzeugtyp, Hubraum

oder Leistung gebildet und wird 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. Letzteres 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 den 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, nach dem Schadenseintritt auf alle Versicherten (die sog. Risikogemeinschaft) umgelegt.
- ✓ Beim **kombinierten Prämien- und Umlageverfahren** wird das nachträgliche Umlageverfahren mit der Vorauszahlung von Prämien kombiniert.
- ✓ Das reine **Prämienverfahren** verzichtet ganz auf das Umlageverfahren. Der Versicherer trägt daher das Risiko, die – vor dem Schadensfall zu zahlenden – Prämien falsch kalkuliert zu haben. Dem kann der Versicherer durch Sicherheitszuschläge, Prämien erhöhungen und/oder Leistungskürzungen oder die Möglichkeit der Vertragsbeendigung entgegenwirken.
- ✓ Die **Höhe einer Prämie** unterliegt dem **Grundsatz der Risikogerechtigkeit der Prämie**. Die Höhe der Prämie kann nach dem individuellen oder dem kollektiven Äquivalenzprinzip berechnet werden.

1.1.5. Beteiligte Personengruppen und Institutionen

Am Versicherungsvertrag beteiligt sind zunächst der Versicherungsnehmer, oft abgekürzt mit VN, der Versicherte und das Versicherungsunternehmen, zum Teil auch Versicherer (abgekürzt: VR) oder seltener auch Versicherungsgeber genannt. Darüber hinaus kommt beim Zustandekommen des Versicherungsvertrags dem Versicherungsvermittler eine wichtige Rolle zu. Weiterhin können beteiligt sein die Aufsichtsbehörde, der sog. Ombudsmann und die Schlichtungsstelle.

1.1.5.1. Versicherungsnehmer und Versicherter

Der Versicherungsvertrag wird zwischen einem Versicherer und dem **Versicherungsnehmer** geschlossen (s. § 1 VVG). 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. Vielmehr kann ein Versicherungsvertrag nach den §§ 328 ff. BGB auch als Vertrag zugunsten Dritter abgeschlossen werden. Der Dritte, der durch den Versicherungsvertrag

begünstigt wird, wird im Versicherungsvertragsrecht (vgl. § 43 I VVG) als **Versicherter** (oder „Mitversicherter“, wenn auch der Versicherungsnehmer Versicherter ist) 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 G die Anspruchsberechtigte im Versicherungsfall. Sie ist Versicherte.

Die Terminologie bezüglich des anspruchsberechtigten Dritten ist allerdings nicht immer ganz einheitlich. So wird etwa der Versicherte bei der Lebensversicherung als **Bezugsberechtigter** bezeichnet (§ 159 VVG).

1.1.5.2. Versicherungsunternehmen

Versicherungsunternehmen bedürfen zur Aufnahme und Ausübung ihrer Tätigkeit einer behördlichen Erlaubnis, § 8 I VAG.

Die möglichen Rechtsformen eines Versicherungsunternehmens sind in § 8 II VAG abschließend genannt. Danach dürfen Versicherungsunternehmen nur in Form einer **Aktiengesellschaft** (einschließlich der **Europäischen Gesellschaft**), eines **Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit** oder einer **öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder Anstalt** betrieben werden. Zudem muss der Ort der Hauptverwaltung im Inland liegen, § 8 III VAG.

Die **Aktiengesellschaft (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 vom 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 AG finden sich im Aktiengesetz (AktG) und im – für Versicherungsunternehmen gegenüber dem AktG vorrangigen – VAG.

Beispiele: Versicherungen in Form einer AG sind z.B. die R+V-Versicherung und die Mannheimer-Versicherung.

Die **Europäische Gesellschaft** (international auch auf lateinisch **Societas Europaea**, kurz **SE**; umgangssprachlich auch **Europa-AG**) ist eine europäische Rechtsform für Aktiengesellschaften in der Europäischen Union. Sie ist – wie die AG – eine Kapitalgesellschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit. Die Rechtsform der Europäischen Gesellschaft wurde durch die EG-Verordnung 2157/2001 über das Statut der Europäischen Gesellschaft (SE) vom 08.10.2001, die am 08.10.2004 in Kraft getreten ist, geschaffen. Mit dem am 29.12.2004 in Kraft getretenen Gesetz zur Einführung der Europäischen Gesellschaft (SE-Einführungsgesetz) wurde die Rechtsform der Europäischen Gesellschaft in nationales Recht überführt.

Beispiele: Allianz SE, ARAG SE

Der **Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVG)** ist eine spezielle Rechtsform des Versicherungswesens. Er ist ebenfalls eine juristische Person des Privatrechts. Regelungen zum VVG finden sich in den §§ 171 ff. VAG. Der VVG ist in § 171 VAG definiert als Verein, der die Versicherung seiner Mitglieder nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit betreibt. Wesentlich für den Begriff der Gegenseitigkeit sind dabei:

- 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.
- Die Mittel für den Versicherungsbetrieb werden durch die Mitglieder aufgebracht.

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 Körperschaft** oder **Anstalt**.

Beispiel: Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder

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

- Nach § 8 IV 2, 1. HS VAG darf ein Versicherungsunternehmen, das Lebensversicherungen anbietet, keine anderen Versicherungen anbieten.
- Nach den §§ 8 IV 2, 2. HS, 146 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 Fall der Rechtsschutzversicherung ist zumindest eine organisatorische Trennung vorzunehmen: Anbieter einer Rechtsschutzversicherung, die auch andere Versicherungen anbieten, müssen die Abwicklung von Rechtsschutzversicherungsfällen anderen Unternehmen übertragen (§ 164 VAG).

Diese Spartentrennung soll (in den beiden erstgenannten Fällen) Quersubventionierungen und (im letztgenannten Fall) Interessenkollisionen 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.

1.1.5.3. Versicherungsvermittler

Beim **Abschluss** des Versicherungsvertrags (und im Schadensfall) ist der **Versicherungsvermittler** oft die erste Anlaufstelle für den Versicherungsnehmer.

Versicherungsvermittler i.S.d. (im Sinne des) VVG sind nach § 59 I 1 VVG Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler. **Versicherungsvertreter** ist gem. § 59 II VVG, wer **von** einem **Versicherer** oder einem **Versicherungsvertreter** damit **betraut** ist, gewerbsmäßig Versicherungsverträge zu vermitteln oder abzuschließen. **Versicherungsmakler** ist nach § 59 III 1 VVG, wer gewerbsmäßig für den Auftraggeber die Vermittlung oder den Abschluss von Versicherungsverträgen übernimmt, **ohne von** einem **Versicherer** oder einem **Versicherungsvertreter** damit **betraut** zu sein. Der Versicherungsmakler wird also nicht von einem Versicherer, sondern von einem Kunden mit einem Vermittlungsgeschäft betraut. Dementsprechend hat der Versicherungsmakler – anders als der Versicherungsvertreter – nicht das Interesse des Versicherers wahrzunehmen, sondern steht auf der Seite des Kunden. Außerdem bestehen Unterschiede zwischen Versicherungsvertretern und Versicherungsmaklern bei der Frage, auf welcher Markt- und Informationsgrundlage die Beratungsleistungen erbracht werden (s. § 60 VVG).

Nicht zu verwechseln mit dem Versicherungsvermittler ist der **Versicherungsberater** (s. §§ 59 IV, 68 VVG). Versicherungsberater ist gem. § 59 IV 1 VVG, wer gewerbsmäßig **Dritte** bei der Vereinbarung, Änderung oder Prüfung von Versicherungsverträgen oder bei der Wahrnehmung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen im Versicherungsfall **berät** oder gegenüber dem Versicherer **außergerichtlich vertritt**, ohne von einem Versicherer einen wirtschaftlichen Vorteil zu erhalten oder in anderer Weise von ihm abhängig zu sein.

Beispiel: Ein Versicherungsberater steht dem Versicherungsnehmer beratend zur Seite, wenn er dessen Versicherungsbedürfnisse erfasst.

1.1.5.4. Aufsichtsbehörde

Das deutsche Versicherungswesen ist traditionell in nicht unerheblichem Maße staatlich reglementiert, auch wenn die europäische Entwicklung zu einer gewissen Deregulierung geführt hat. Hauptziel der staatlichen Aufsicht ist gem. § 294 I VAG „der Schutz der Versicherungsnehmer und der Begünstigten von Versicherungsleistungen“.¹⁰ Die wichtigste Aufgabe der Beaufsichtigung ist gem. § 294 IV VAG die Sicherung der „dauernde(n) Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen“, d.h. insbesondere der Schutz vor einer Insolvenz des Versicherers.

Bundesaufsichtsbehörde in Deutschland ist für die Versicherer (vgl. § 320 VAG) seit 2002 die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht**, abgekürzt **BaFin**.¹¹ Sie ist eine juristische Person des öffentlichen Rechts in Form einer Anstalt und untersteht dem Bundesfinanzministerium (§ 2 FinDAG). Sitz der BaFin ist sowohl Bonn als auch Frankfurt am Main. Die BaFin 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 erstreckt sich auf den laufenden Geschäftsbetrieb des Versicherungsunternehmens.

Die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis sind in §§ 8 ff. VAG genannt. Bei der Zugangserlaubnis ist zu beachten, dass diese für jeden einzelnen Versicherungszweig gesondert erteilt werden muss. Die Erlaubnis zum Vertrieb einer Hausratversicherung erfasst also nicht weitere Versicherungen wie etwa eine Kraftfahrtversicherung. Versicherungsfremde Geschäfte, wie z.B. den Handel oder das Makeln von Immobilien, dürfen Versicherungsunternehmen nach § 15 VAG nicht durchführen.

Die laufende Aufsicht wird in § 294 VAG weiter unterteilt in die allgemeine **rechtliche Aufsicht** und die **Finanzaufsicht** im Besonderen (s. § 294 II 1 VAG). 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 (§ 294 III VAG). Im Rahmen der Finanzaufsicht hat die Aufsichtsbehörde auf die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen und hierbei insbesondere auf die Solvabilität sowie die langfristige Risikotragfähigkeit des Versicherungsunternehmens, die Bildung ausreichender versicherungstechnischer Rückstellungen, die Anlage in entsprechenden geeigneten Vermögenswerten und die Einhaltung der kaufmännischen Grundsätze einschließlich einer ordnungsgemäßen Geschäftsorganisation und die Einhaltung der übrigen finanziellen Grundlagen des Geschäftsbetriebs zu achten (§ 294 IV VAG).

Versicherungsnehmer können sich mit einer **Beschwerde** über ihren Versicherer an die BaFin wenden. Dies ist Ausfluss des Petitionsrechts nach Art. 17 GG. Die Chance für den Versicherungsnehmer liegt dabei nicht darin, dass die BaFin einen Versicherer anweisen könnte, in einem konkreten Versicherungsfall zugunsten des Versicherungsnehmers zu entscheiden. Die BaFin fordert den Versicherer jedoch zur Stellungnahme auf. Dies wiederum führt dazu, dass die Versicherer zumindest in einem Teil der Fälle ihre Entscheidung zugunsten des Versicherten abändern.

¹⁰ Zu weiteren Zielen der Aufsicht vgl. Wandt, Versicherungsrecht, Rn. 69 ff.

¹¹ Zur Europäischen Aufsichtsbehörde EIOPA und den Landesaufsichtsbehörden vgl. Wandt, Versicherungsrecht, Rn. 73 und 75.

1.1.5.5. Ombudsmann

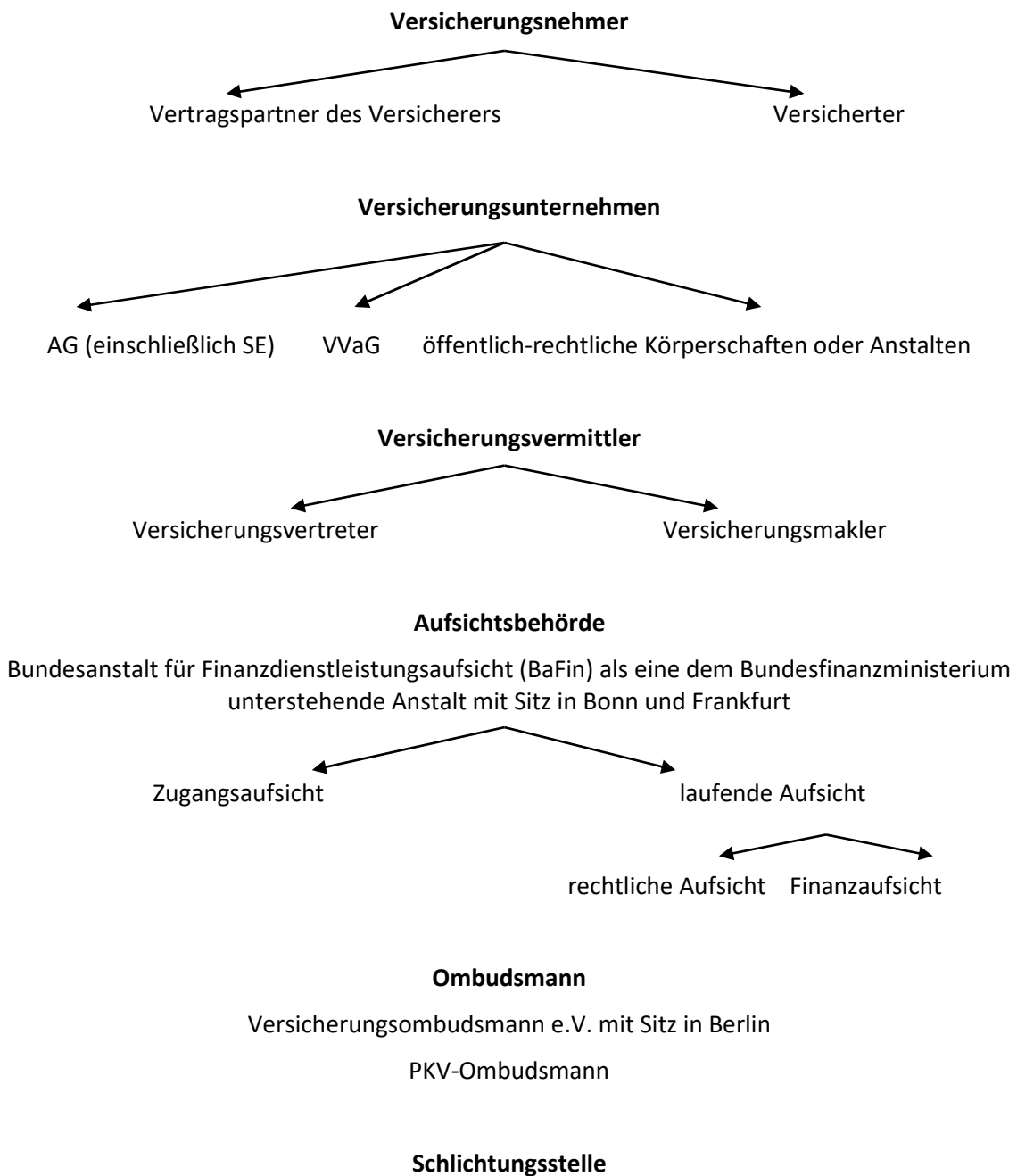
Seit Ende 2001 gibt es den Versicherungsombudsmann e.V. mit Sitz in Berlin. Dies ist ein Verein, dessen Zweck in der Förderung der außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherern und Versicherungsnehmern (Verbrauchern) besteht. Vereinsmitglieder sind die angeschlossenen Versicherungsunternehmen und der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV).

Die konkrete Streitschlichtung, die für Verbraucher kostenlos ist, obliegt dem sog. **Ombudsmann**. Der Ombudsmann wird für die Dauer von fünf Jahren ohne Möglichkeit zur Wiederwahl ernannt und ist frei von Weisungen. Bei Beschwerden bis zu einem Streitwert von 10.000 Euro trifft der Ombudsmann verbindliche Entscheidungen für die Versicherer. Bei Summen zwischen 10.000 und 100.000 Euro haben seine Entscheidungen dagegen nur Empfehlungscharakter. Unzulässig ist das Verfahren vor dem Ombudsmann bei Streitwerten von über 100.000 Euro. Weitere Regelungen zum Verfahren sind in der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns unter www.versicherungsombudsmann.de zu finden. Für die private Kranken- und Pflegeversicherung gibt es einen gesonderten Ombudsmann. Informationen hierzu sind unter www.pkv-ombudsmann.de zu erhalten. Der Rechtsweg wird für Verbraucher durch ein Verfahren vor dem Ombudsmann nicht ausgeschlossen.

1.1.5.6. Schlichtungsstelle

Zur außergerichtlichen Streitbeilegung können gem. § 214 VVG Versicherungsnehmer, Versicherungsvermittler und Versicherungsberater die Schlichtungsstelle anrufen. Für den Versicherungsnehmer ist das Schlichtungsverfahren kostenlos, es sei denn, die Beschwerde war offensichtlich missbräuchlich (§ 214 IV 2 VVG).

Zusammenfassende Übersicht zu den am Versicherungsvertrag Beteiligten:



Bitte prägen Sie sich ein:

- ✓ Der Versicherungsvertrag wird zwischen einem Versicherer und dem **Versicherungsnehmer** geschlossen (s. § 1 VVG). 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. Vielmehr kann ein Versicherungsvertrag nach den §§ 328 ff. BGB auch als Vertrag zugunsten Dritter abgeschlossen werden. Der Dritte, der durch den Versicherungsvertrag begünstigt wird, wird im Versicherungsvertragsrecht (vgl. § 43 I VVG) als **Versicherter** bezeichnet.
- ✓ Versicherungsunternehmen bedürfen zur Aufnahme und Ausübung ihrer Tätigkeit einer behördlichen Erlaubnis, § 8 I VAG.

- ✓ Die möglichen Rechtsformen eines Versicherungsunternehmens sind in § 8 II VAG abschließend genannt. Danach dürfen Versicherungsunternehmen nur in Form einer **Aktiengesellschaft** (einschließlich der **europäischen Gesellschaft**), eines **Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit** oder einer **öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder Anstalt** 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 z.B. den Handel oder das Makeln von Immobilien, dürfen Versicherungsunternehmen nach § 15 VAG nicht durchführen.
- ✓ Beim **Abschluss** des Versicherungsvertrags (und im Schadensfall) spielt der **Versicherungsvermittler** eine wichtige Rolle. Versicherungsvermittler i.S.d. VVG sind nach § 59 I 1 VVG Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler.
- ✓ Zuständige Aufsichtsbehörde für die Versicherer ist die **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht**, abgekürzt **BaFin**. Die Anstalt untersteht dem Bundesfinanzministerium. Sitz der BaFin ist sowohl Bonn als auch Frankfurt am Main. 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 Versicherern und Versicherungsnehmern (Verbrauchern) besteht.
- ✓ Zur außergerichtlichen Streitbeilegung können gem. § 214 VVG Versicherungsnehmer, Versicherungsvermittler und Versicherungsberater die **Schlichtungsstelle** anrufen.

1.2. Rechtsquellen

Dieser Abschnitt vermittelt Ihnen folgende Themen:

- Sie erhalten einen Überblick über die wichtigsten Gesetze des Privatversicherungsrechts;
- Sie lernen den Anwendungsbereich, den Aufbau und die Normtypen des VVG kennen;
- Sie erfahren Grundlegendes zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

1.2.1. Wichtige Gesetze im Privatversicherungsrecht

Zu den Rechtsquellen des Privatversicherungsrechts 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;
- Nebengesetze und -verordnungen zum VVG, wie z.B. das Pflichtversicherungsgesetz (PflVG), das den Halter eines Kraftfahrzeugs zum Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung verpflichtet, und die VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV), mit der die vorvertraglichen Informationspflichten des Versicherers nach § 7 VVG näher ausgestaltet werden;

-
- ergänzende Regelungen sind unter anderem enthalten in folgenden Gesetzen: **BGB (Bürgerliches Gesetzbuch)**¹², HGB (Handelsgesetzbuch), AktG (Aktiengesetz).

Bitte prägen Sie sich ein:

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

1.2.2. Anwendungsbereich, Aufbau und Normtypen des VVG

1.2.2.1. Anwendungsbereich 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 gem. § 209 VVG keine Anwendung auf die Rückversicherung und die Seeversicherung und gilt gem. §§ 210, 211 VVG nur eingeschränkt für Großrisiken (s. zu diesem Begriff § 210 II VVG), die laufende Versicherung i.S.d. § 53 VVG, Pensionskassen, kleinere Versicherungsvereine und Lebensversicherungen sowie Unfallversicherungen mit kleineren Beiträgen. Dass das VVG hier nicht bzw. nur eingeschränkt gilt, hängt damit zusammen, dass in den genannten Fällen ein Verbraucherschutz nicht notwendig ist.

Beispiele: Zu den Großrisiken werden vom Gesetz z.B. Transportgüter-, Luftfahrzeug- und Kreditversicherungen gerechnet.

1.2.2.2. Aufbau des VVG

Das VVG ist in insgesamt drei Teile gegliedert:

- Teil 1: Allgemeiner Teil (§§ 1-99)
 - ♦ Kapitel 1: Vorschriften für alle Versicherungszweige (§§ 1-73)
 - ♦ Kapitel 2: Schadensversicherung (§§ 74-99)
- Teil 2: Einzelne Versicherungszweige (§§ 100-208)
 - ♦ Kapitel 1: Haftpflichtversicherung (§§ 100-124)
 - ♦ Kapitel 2: Rechtsschutzversicherung (§§ 125-129)
 - ♦ Kapitel 3: Transportversicherung (§§ 130-141)
 - ♦ Kapitel 4: Gebäudefeuerversicherung (§§ 142-149)
 - ♦ Kapitel 5: Lebensversicherung (§§ 150-171)
 - ♦ Kapitel 6: Berufsunfähigkeitsversicherung (§§ 172-177)
 - ♦ Kapitel 7: Unfallversicherung (§§ 178-191)
 - ♦ Kapitel 8: Krankenversicherung (§§ 192-208)
- Teil 3: Schlussvorschriften (§§ 209-216).

Das vorliegende Skript widmet sich vor allem den §§ 1 bis 99 VVG, also den „vor die Klammer gezogenen“ spartenübergreifenden Vorschriften.

Der Allgemeine Teil des VVG ist wie folgt gegliedert:

- Kapitel 1: Vorschriften für alle Versicherungszweige (§§ 1-73)
 - ♦ Abschnitt 1: Allgemeine Vorschriften (§§ 1-18)

¹² Siehe insbesondere §§ 104 ff., 119 ff., 138, 145 ff., 305 ff. BGB.

- ◆ Abschnitt 2: Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten (§§ 19-32)
- ◆ Abschnitt 3: Prämie (§§ 33-42)
- ◆ Abschnitt 4: Versicherung für fremde Rechnung (§§ 43-48)
- ◆ Abschnitt 5: Vorläufige Deckung (§§ 49-52)
- ◆ Abschnitt 6: Laufende Versicherung (§§ 53-58)
- ◆ Abschnitt 7: Versicherungsvermittler, Versicherungsberater (§§ 59-73)
- Kapitel 2: Schadensversicherung (§§ 74-99)
 - ◆ Abschnitt 1: Allgemeine Vorschriften (§§ 74-87)
 - ◆ Abschnitt 2: Sachversicherung (§§ 88-99).

1.2.2.3. Normtypen des VVG

Das VVG kennt drei unterschiedliche Normtypen. Man unterscheidet **abdingbare** (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 nicht durch Parteivereinbarungen ausgehebelt werden (und zwar auch nicht zugunsten des Versicherungsnehmers). Parteivereinbarungen, die gegen zwingende Vorschriften verstoßen, sind nichtig. Halbzwingende Normen sind nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers (oder anderer geschützter Personen) abänderbar und der Versicherer darf sich auf eine vereinbarte gesetzesabändernde Vertragsklausel nicht zum Nachteil der geschützten Person berufen (so eine Ansicht¹³) bzw. eine entsprechende Vereinbarung ist unwirksam (so eine andere Ansicht¹⁴).

Beispiele: § 33 I VVG (Fälligkeit der Prämie) ist eine abdingbare Regelung; § 28 V VVG (keine Möglichkeit der Vereinbarung eines Rücktrittsrechts des Versicherers bei Verletzung vertraglicher Obliegenheiten) ist eine zwingende Regelung; § 8 i.V.m. (in Verbindung mit) § 18 VVG (Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers) ist eine halbzwingende Regelung.

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 nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werden“ für halbzwingende Vorschriften) oder aus Sinn und Zweck der Vorschrift.

Bitte prägen Sie sich ein:

- ✓ Das VVG findet gem. § 209 VVG **keine Anwendung** auf die Rückversicherung und die Seeversicherung und gilt gem. §§ 210, 211 VVG nur eingeschränkt für Großrisiken, die laufende Versicherung i.S.d. § 53 VVG, Pensionskassen, kleinere Versicherungsvereine und Lebensversicherungen sowie Unfallversicherungen mit kleineren Beiträgen.
- ✓ Das VVG kennt drei unterschiedliche Normtypen. Man unterscheidet **abdingbare** (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 nicht durch Parteivereinbarungen ausgehebelt werden. Parteivereinbarungen, die gegen zwingende Vorschriften verstoßen, sind nichtig. Halbzwingende Normen sind nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers (oder anderer geschützter Personen) abänderbar und der Versicherer darf sich auf eine vereinbarte gesetzesabändernde Vertragsklausel nicht zum Nachteil der geschützten Person berufen (so eine Ansicht) bzw. eine entsprechende Vereinbarung ist unwirksam (so eine andere Ansicht).

¹³ So z.B. Schimikowski, Versicherungsvertragsrecht, Rn. 8.

¹⁴ So z.B. Wandt, Versicherungsrecht, Rn. 185.

1.2.3. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Die **Allgemeinen Versicherungsbedingungen** der Versicherungsunternehmen, die AVB, sind Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) i.S.d. §§ 305 ff. BGB: Es handelt sich um für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierte Vertragsbedingungen, die ein Versicherer zum Vertragsschluss mit dem Versicherungsnehmer verwendet, § 305 I 1 BGB. AVB stellen also keine Gesetze oder sonstige Rechtsnormen dar, sondern sind vom Versicherer geschaffene vertragliche Vereinbarungen.

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, § 305b BGB.

Beispiel: Schreiben die AVB vor, dass eine vorläufige Deckungszusage schriftlich zu erteilen ist und sagt der Versicherungsvermittler dem Versicherungsnehmer mündlich vorläufige Deckung zu, wurde die genannte AVB durch Individualvereinbarung abbedungen.

Nach der EU-bedingten Deregulierung sind die AVB der Versicherer heute nicht mehr genehmigungspflichtig. 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, s. § 294 VAG). Außerdem können Gerichte in anhängigen Verfahren die AVB auf ihre Zulässigkeit überprüfen.

1.2.3.1. 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

- die ALB (Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung),
- die AHB (Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung) und
- 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, soweit keine andere Vereinbarung vorliegt, jeweils die Fassung heranzuziehen, die bei Vertragsschluss vereinbart worden ist.

1.2.3.2. Einbeziehung in den Vertrag

Zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer gelten die AVB nur, wenn sie wirksam in den Vertrag **einbezogen** wurden.¹⁵ Auf welche Art und Weise dies zu geschehen hat, ergibt sich, wenn der Kunde Verbraucher ist, aus § 305 II BGB.¹⁶ Diese Vorschrift setzt voraus:

- Hinweis des Versicherers auf die Verwendung von AGB
- zumutbare Möglichkeit der Kenntnisnahme auf Seiten des Kunden
- Einverständnis des Kunden mit der Verwendung der AGB.

Erfolgt keine wirksame Einbeziehung, kommt der Versicherungsvertrag gleichwohl zustande, werden die AVB aber nicht Bestandteil des Vertrags. Welche Rechtslage dann gilt, wird etwas weiter unten dargestellt. Darüber hinaus beginnt, wenn dem Versicherungsnehmer die AVB nicht in Textform zugegangen sind, die Widerrufsfrist gem. § 8 II VVG nicht zu laufen und steht dem Versicherungsnehmer daher ein „ewiges Widerrufsrecht“ zu.

Beispiel: Für den Kunden fehlt es an einer zumutbaren Möglichkeit der Kenntnisnahme von den AVB, wenn ihm eine Broschüre oder eine CD mit allen AVB, die Verträgen mit

¹⁵ Besonderheiten bestehen insofern beim Vertrag über die vorläufige Deckung, s. § 49 II VVG.

¹⁶ Bei Verträgen mit Unternehmen gilt § 310 BGB.

Privatkunden zugrunde liegen können, ausgehändigt wird und sich der Kunde die für seinen Vertrag geltenden AVB heraussuchen muss.

Sog. **überraschende Klauseln** in AVB werden nicht Bestandteil des Vertrags, § 305c BGB. Eine Klausel ist überraschend, wenn sie aus Sicht eines verständigen Versicherungsnehmers so **ungewöhnlich** ist, dass er mit ihr nicht rechnen muss. Darüber hinaus muss ein **Überraschungsmoment** (ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal) hinzukommen. Letzteres ist beispielsweise gegeben, wenn eine Regelung an einer nicht erwarteten Stelle innerhalb der AVB platziert wird.¹⁷

Beispiel: Die AVB der V-Versicherung enthalten 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 § 305c BGB nicht Bestandteil des Vertrags wird.

1.2.3.3. Auslegung von AVB

Ähnlich wie Gesetze oder Willenserklärungen müssen AVB **ausgelegt** werden, um ihre Bedeutung zu erfassen. Insoweit ist eine sog. objektive Auslegung vorzunehmen. Losgelöst von den Besonderheiten des konkreten Versicherungsverhältnisses ist maßgebend, wie die Klausel von einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer ohne versicherungsrechtliche Spezialkenntnisse bei verständiger Würdigung und aufmerksamer Durchsicht verstanden würde.¹⁸

Bleibt eine Klausel trotz Auslegung **mehrdeutig**, geht der Auslegungszweifel zu Lasten des Verwenders der AVB, also zu Lasten des Versicherers, § 305c II BGB.

1.2.3.4. 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 (§ 307 I 1 BGB). Einzelfälle einer solchen unangemessenen Benachteiligung 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 in einem Schadensfall zu Unrecht keine Leistungen erbringt. Die Einrede des nicht erfüllten Vertrags nach § 320 BGB soll also ausgeschlossen sein. Ist diese Klausel wirksam? - Als AGB unterliegen die AVB nach den §§ 307 ff. BGB einer Inhaltskontrolle. Nach § 309 Nr. 2a) BGB ist eine Klausel, durch die das Leistungsverweigerungsrecht nach § 320 BGB ausgeschlossen wird, unwirksam.

Sind einzelne Teile der AVB unwirksam oder wurden die AVB nicht wirksam in den Vertrag einbezogen, stellt sich die Frage, welche Auswirkungen 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 Vertragsschluss an sich, sondern nur die Verwendung unzulässiger Klauseln verhindern. Daher bestimmt § 306 I 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 gem. § 306 II BGB die entsprechenden gesetzlichen Vorschriften. Dies ist im Versicherungsrecht insofern problematisch, als – im Gegensatz etwa zum Kauf- oder Werkvertrag – entsprechende gesetzliche Vorschriften oft fehlen. Die Lösung dieses Problems erfolgt über die sog. **ergänzende Vertragsauslegung**. Danach ist

¹⁷ Vgl. zum Ganzen Wandt, Versicherungsrecht, Rn. 225.

¹⁸ BGH (Bundesgerichtshof), NJW („Neue Juristische Wochenschrift“ - bekannte juristische Fachzeitschrift) 1993, 2369; BGH, NJW 2006, 2545.

die durch die Nichteinbeziehung oder Unwirksamkeit einer AVB-Klausel entstehende Lücke in der Weise zu schließen, wie es die Parteien bei sachgerechter Abwägung der beiderseitigen Interessen unter Berücksichtigung von Treu und Glauben vereinbart hätten.¹⁹

Beispiel: Im vorab genannten 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 Vorschrift liegt hier in Form des § 320 BGB vor. Es bleibt damit bei der Geltung des § 320 BGB. Gäbe es keine entsprechende gesetzliche Vorschrift, käme man zur ergänzenden Vertragsauslegung.

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 §§ 305 ff. BGB

rechtliche Überprüfung von AVB:

- wirksame Einbeziehung der AVB in den Vertrag nach § 305 II BGB (überraschende Klauseln werden nach § 305c BGB von vornherein nicht Vertragsbestandteil)?
- keine vorrangige Individualabrede nach § 305b BGB?
- Inhaltskontrolle nach §§ 307 ff. BGB

Rechtsfolgen bei Nichteinbeziehung oder Unwirksamkeit: § 306 BGB und ergänzende Vertragsauslegung

Bitte prägen Sie sich ein:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sind Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) i.S.d. §§ 305 ff. BGB: Es handelt sich um für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierte Vertragsbedingungen, die ein Versicherer zum Vertragsschluss mit dem Versicherungsnehmer verwendet, § 305 I 1 BGB.✓ Zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer gelten die AVB nur, wenn sie nach § 305 II BGB wirksam in den Vertrag einbezogen wurden.✓ Sog. überraschende Klauseln in AVB werden nicht Bestandteil des Vertrags, § 305c BGB.✓ Bleibt eine Klausel trotz Auslegung mehrdeutig, geht der Auslegungszweifel zu Lasten des Verwenders der AVB, also zu Lasten des Versicherers, § 305c II BGB.✓ Die AVB unterliegen wie alle AGB einer gesetzlichen Inhaltskontrolle nach den §§ 307 ff. BGB. |
|---|

¹⁹ BGH, NJW 1990, 115; vgl. auch BGH, VersR („Versicherungsrecht“ – juristische Fachzeitschrift), 2005, 1565.

1.3. Lernhilfe

Nach der Bearbeitung dieses Kapitels sollten Sie die folgenden Fragen beantworten können. Die Antworten finden Sie auf den nächsten Seiten. 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 Privat- bzw. Individualversicherungsrecht weiter unterteilen?
- 4) Was ist Gegenstand des Versicherungsvertragsrechts?
- 5) Erklären Sie den Unterschied zwischen einer Schadensversicherung und einer Summenversicherung.
- 6) Was versteht man unter einer Einzelversicherung und einer Gruppenversicherung?
- 7) Erklären Sie die Begriffe „Erstversicherung“ und „Rückversicherung“.
- 8) Welche drei Arten der Versicherungstechnik lassen sich voneinander unterscheiden?
- 9) Erläutern Sie die drei verschiedenen Arten der Versicherungstechnik.
- 10) Ist der Versicherungsnehmer immer auch der Versicherte? Wo liegt der Unterschied zwischen beiden Begriffen?
- 11) In welchen Rechtsformen kann ein Versicherungsunternehmen betrieben werden?
- 12) Wer übt die Aufsicht über die Versicherungsunternehmen aus?
- 13) Welche Normtypen kennt das VVG? Was ist Kennzeichen der einzelnen Normtypen?
- 14) Was sind AVB?

Lösungen

- 1) Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) trat 1908 in Kraft.
- 2) Das Versicherungsrecht gliedert sich in das Sozialversicherungsrecht und das Privatversicherungsrecht, auch Individualversicherungsrecht genannt.
- 3) Das Privat- bzw. 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 Versicherungsfall 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. Bei der Gruppenversicherung wird dagegen über einen Rahmenvertrag eine Mehrzahl von Personen versichert. Eine Sonderform der Gruppenversicherung ist die sog. Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung, bei der der Arbeitgeber eine Lebensversicherung mit Bezugsberechtigung für die Arbeitnehmer abschließt.
- 7) Unter einer Erstversicherung versteht man alle Versicherungen, die zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Versicherungsnehmer, der kein Versicherungsunternehmen ist, geschlossen werden. Bei der Rückversicherung handelt es sich um eine Versicherung, mit der sich ein Versicherungsunternehmen bei einem anderen Versicherungsunternehmen, dem sog. Rückversicherer, absichert.
- 8) Bezüglich der Versicherungstechnik lassen sich das Umlageverfahren, das kombinierte Prämien- und Umlageverfahren und das reine Prämienverfahren voneinander unterscheiden.
- 9) Beim reinen Umlageverfahren wird die finanzielle Last, die ein Geschädigter im Schadensfall allein kaum tragen könnte, nach dem Schadenseintritt auf alle Versicherten (die sog. Risikogemeinschaft) umgelegt. Beim kombinierten Prämien- und Umlageverfahren wird das nachträgliche Umlageverfahren mit der Vorauszahlung von Prämien kombiniert. Das reine Prämienverfahren verzichtet ganz auf das Umlageverfahren. Der Versicherer trägt daher das Risiko, die – vor dem Schadensfall zu zahlenden – Prämien falsch kalkuliert zu haben. Dem kann der Versicherer durch Sicherheitszuschläge, Prämienerrhöhungen und/oder Leistungskürzungen oder die Möglichkeit der Vertragsbeendigung entgegenwirken.
- 10) Der Versicherungsvertrag wird zwischen einem Versicherer und dem Versicherungsnehmer geschlossen (s. § 1 VVG). 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. Vielmehr kann ein Versicherungsvertrag nach den §§ 328 ff. BGB auch als Vertrag zugunsten Dritter abgeschlossen werden. Der Dritte, der durch den Versicherungsvertrag begünstigt wird, wird im Versicherungsvertragsrecht (vgl. § 43 I VVG) als Versicherter bezeichnet.

-
- 11) Die möglichen Rechtsformen eines Versicherungsunternehmens sind in § 8 II VAG abschließend genannt. Danach dürfen Versicherungsunternehmen nur in Form einer Aktiengesellschaft (einschließlich der europäischen Gesellschaft), eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit oder einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder Anstalt betrieben werden.
 - 12) Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, abgekürzt BaFin.
 - 13) Das VVG kennt drei unterschiedliche Normtypen. Man unterscheidet abdingbare (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 nicht durch Parteivereinbarungen ausgehebelt werden. Parteivereinbarungen, die gegen zwingende Vorschriften verstoßen, sind nichtig. Halbzwingende Normen sind nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers (oder anderer geschützter Personen) abänderbar und der Versicherer darf sich auf eine vereinbarte gesetzesabändernde Vertragsklausel nicht zum Nachteil der geschützten Person berufen (so eine Ansicht) bzw. eine entsprechende Vereinbarung ist unwirksam (so eine andere Ansicht).
 - 14) Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sind Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) i.S.d. §§ 305 ff. BGB: Es handelt sich um für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierte Vertragsbedingungen, die ein Versicherer zum Vertragsschluss mit dem Versicherungsnehmer verwendet, § 305 I 1 BGB.

2. Der Versicherungsvertrag

Im letzten Kapitel haben Sie sich erste Grundlagen zum Versicherungsvertragsrecht erarbeitet. Ihnen sind nun schon einige wichtige Begriffe bekannt, die zum Teil auch zur Materie der Versicherungswirtschaft gehören. Sie kennen darüber hinaus die einschlägigen Gesetze und wissen um die Bedeutung der AVB.

Das zweite Kapitel stellt den absoluten Kern des Skripts dar. Im ersten Abschnitt wird erläutert, wie ein Versicherungsvertrag zustande kommt. Hierfür gelten grundsätzlich die allgemeinen Regeln des BGB über den Abschluss von Verträgen. Es gibt insoweit im Versicherungsvertragsrecht allerdings auch eine Reihe von Besonderheiten. Eingegangen wird ferner auf die verschiedenen Zeiträume bei Versicherungsverträgen, die Änderung von Vertragsbedingungen und die Versicherung für fremde Rechnung. Außerdem wird dargestellt, in welchen Fällen ein Versicherungsvertrag nichtig ist.

Im nächsten Abschnitt wird die Beendigung des Versicherungsvertrags behandelt. Hier wird gezeigt, dass für einen Versicherungsvertrag grundsätzlich die gleichen Beendigungsgründe in Betracht kommen wie für alle anderen Vertragstypen, die Beendigungsgründe jedoch teilweise – insbesondere hinsichtlich der Rechtsfolgen – durch Sonderregelungen modifiziert werden. Näher eingegangen wird an dieser Stelle auf den Widerruf, den Rücktritt und die Kündigung.

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

Der vorletzte Abschnitt dieses Skripts widmet sich der Leistungspflicht des Versicherers bei Eintritt des Versicherungsfalls. Insoweit werden zunächst Inhalt und Grenzen der Leistungspflicht des Versicherers erläutert. Eingegangen wird insoweit unter anderem auf die Begriffe des versicherten Interesses und der Gefahr. In diesem Zusammenhang werden auch die vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers und die Folgen der Verletzung dieser Anzeigepflicht sowie die Fälle der Gefahrerhöhung beleuchtet. Anschließend wird gezeigt, in welchen Fällen überhaupt ein Versicherungsfall vorliegt. Hierfür sind vor allem die Vereinbarungen aus dem Versicherungsvertrag und den AVB von entscheidender Bedeutung. Abschließend werden insbesondere noch die Folgen der Herbeiführung des Versicherungsfalls durch den Versicherungsnehmer sowie die durch den Versicherungsfall ausgelösten Obliegenheiten skizziert.

Das Skript endet sodann mit einer Zusammenfassung der Voraussetzungen, an die bei der Prüfung eines Anspruchs des Versicherungsnehmers stets zu denken ist.

Abgeschlossen wird das zweite Kapitel im Skript „Versicherungsvertragsrecht II“ mit einem Abschnitt über den gesetzlichen Übergang der Forderung des Versicherungsnehmers gegen den Schädiger auf den Versicherer nach § 86 VVG.

2.1. Zustandekommen des Versicherungsvertrags

Dieser Abschnitt vermittelt Ihnen folgende Themen:

- Sie erfahren, welche Besonderheiten beim Zustandekommen des Versicherungsvertrags durch Angebot und Annahme zu beachten sind;
- Sie erfahren, was man unter der Vertragsdauer, der Haftungsdauer und dem prämienerlasteten Zeitraum sowie der Vorwärts- und Rückwärtsversicherung und der vorläufigen Deckungszusage versteht;
- Sie lernen, wie der Versicherer einseitig die ursprünglich vereinbarten Vertragsbedingungen ändern kann;

-
- Sie lernen die Versicherung für fremde Rechnung kennen;
 - Sie erfahren, in welchen Fällen ein Versicherungsvertrag nichtig ist.

2.1.1. Angebot (Antrag) und Annahme

Für den **Versicherungsvertrag** gibt es keine gesetzliche Definition wie etwa für den Kaufvertrag oder den Werkvertrag. § 1 VVG nennt nur die vertragstypischen Pflichten der Parteien des Versicherungsvertrags: Die Leistungspflicht des Versicherers beschreibt § 1 VVG mit der **Risikoübernahme** und die Leistungspflicht des Versicherungsnehmers mit der **Prämienzahlungspflicht**.

Nach der Rechtsprechung liegt ein Versicherungsvertrag vor,

- wenn sich jemand als Versicherer durch einen Vertrag gegen Entgelt verpflichtet
- dem Versicherungsnehmer eine vermögenswerte Leistung 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 einer auf dem Gesetz der großen Zahl beruhenden Kalkulation basiert.²⁰

Der privatrechtliche Versicherungsvertrag ist ein schuldrechtlicher Vertrag, der durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen, nämlich **Angebot (Antrag)** und **Annahme**, zustande kommt. Insoweit gelten die allgemeinen **Regelungen des BGB**, also z.B. die §§ 104 ff., §§ 145 ff. sowie §§ 241 ff. BGB. Diese Vorschriften werden jedoch durch einige Sonderregelungen des Versicherungsvertragsrechts modifiziert. Diese Sonderregelungen gehen den allgemeinen Bestimmungen als spezialgesetzliche Regelungen vor.

Der Abschluss eines Versicherungsvertrags ist grundsätzlich **formfrei** möglich. Der Versicherungsvertrag kann also auch mündlich oder online geschlossen werden. In der Praxis werden Versicherungsverträge allerdings meist schriftlich geschlossen.²¹

2.1.1.1. Antrag

Der **Antrag** zum Abschluss eines Versicherungsvertrags kann sowohl vom Versicherer – hier spricht man vom sog. **invitatio-Modell** – als auch vom Versicherungsnehmer – hier spricht man vom sog. **Antrags-Modell** – ausgehen.

Die Bezeichnung „**invitatio-Modell**“ hängt damit zusammen, dass bei dieser Variante des Vertragsschlusses der Versicherungsnehmer eine sog. invitatio ad offerendum (lateinisch: eine Aufforderung zur Abgabe eines Angebots) abgibt, also den Versicherer auffordert, seinerseits ein Angebot abzugeben. Teilweise wird, weil der Versicherungskunde hier nur eine Anfrage an den Versicherer richtet, dieses Modell auch als Anfrage-Modell bezeichnet.

Gesetzlicher und praktischer Regelfall ist jedoch der Vertragsschluss nach dem **Antrags-Modell**. Bei diesem Modell übersendet der Versicherer dem Interessenten und späteren Versicherungsnehmer ein als sog. invitatio ad offerendum einzuordnendes Antragsformular. Sodann gibt der Versicherungsnehmer ein Angebot ab, indem er das vom Versicherer erstellte Antragsformular ausgefüllt an den Versicherer zurückschickt.

2.1.1.2. Annahme

Die **Annahme** erfolgt in der Regel konkludent (schlüssig) durch die Übersendung des Versicherungsscheins/der Versicherungspolice durch den Versicherer.

²⁰ BGH, VersR 1964, 497; BGH, NJW 1995, 324; BVerwG (Bundesverwaltungsgericht), VersR 1993, 1217.

²¹ Näher zu Formfragen Wandt, Versicherungsrecht, Rn. 285.

Der **Versicherungsschein/die Versicherungspolice** ist eine Erklärung des Versicherers, die nachweist, dass ein Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Der Versicherer ist nach § 3 I VVG verpflichtet, einen Versicherungsschein in Textform (§ 126b BGB) bzw. auf Verlangen des Versicherungsnehmers als Urkunde (§ 126 BGB), also in Papierform, zu übermitteln.

Beispiele: Der Textform i.S.d. § 126b BGB ist genügt, wenn der Versicherungsschein per E-Mail oder Computerfax übermittelt wird.

Die Übersendung der Police hat in der Regel nur Informations- und Dokumentationsfunktion sowie – wenn der Versicherungsschein als Urkunde ausgestellt wird – Beweisfunktion, aber keinen konstitutiven Charakter (Ausnahme: § 5 VVG – hier hat die Police vertragsgestaltenden Charakter). Der Vertrag kommt also grundsätzlich auch ohne den Versicherungsschein zustande, wenn die Annahmeerklärung auf andere Art und Weise erfolgt.

Die grundsätzliche Regel, dass ein **Schweigen** nicht als Willenserklärung anzusehen ist, gilt auch im Versicherungsrecht.

Beispiel: Der A übersendet der V-Versicherung einen Antrag auf Abschluss einer Hausratversicherung. 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 zwei Wochen als angenommen gilt, wenn der Versicherer nicht innerhalb der Frist schriftlich ablehnt oder ein abweichendes Angebot unterbreitet, § 5 III 1 PflVG. Diese Annahmefiktion hängt damit zusammen, dass in der Kfz-Haftpflichtversicherung eine gesetzliche Versicherungspflicht besteht und der Versicherer den Antrag des Versicherungsnehmers nur aus ganz bestimmten Gründen ablehnen darf, § 5 II, IV 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**.²²

2.1.1.3. Zustandekommen des Vertrags 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 mit einem Risikoausschluss zu versichern bereit ist.

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

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 Antrags des Interessenten verbunden mit einem neuen Antrag der Versicherung, der 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.

²² Auch in der Krankenversicherung trifft den Versicherer seit 01.01.2009 ein Kontrahierungszwang zum Basisstarif (§ 193 V VVG).

Hier wird das allgemeine Recht jedoch durch **§ 5 VVG** modifiziert. Nach § 5 I VVG gilt die Abweichung im Versicherungsschein als vom Versicherungsnehmer genehmigt – das Schweigen also als Annahme des modifizierten Angebots –, wenn der Versicherungsnehmer der Abänderung nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht. Diese Fiktion tritt nach § 5 I, II VVG allerdings nur ein, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer bei der Übermittlung des Versicherungsscheins durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf jede Abweichung und die Genehmigungsfiktion aufmerksam gemacht hat. Fehlen solche Hinweise oder entsprechen die Hinweise nicht den Anforderungen des § 5 II VVG, tritt nach § 5 III VVG die umgekehrte Wirkung ein: Der Versicherungsvertrag kommt mit dem Inhalt des Antrags des Versicherungsnehmers zustande.

Beispiel: Der A übersendet der V-Versicherung einen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Im Antragsformular gibt A 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 enthalten. Nach fünf Jahren wird der A aufgrund des Herzfehlers berufsunfähig. Die V lehnt Leistungen unter Berufung auf den Risikoausschluss ab. Zu Recht?

Der A könnte aus dem Versicherungsvertrag einen Anspruch auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente haben. Dies kommt allerdings nur in Betracht, wenn der Risikoausschluss nicht Bestandteil des Vertrags wurde. Nach § 5 I VVG kommt der Vertrag zu den modifizierten Bedingungen der V zustande, wenn A nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht. Dies gilt nach § 5 I, II VVG allerdings nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer bei der Übermittlung des Versicherungsscheins durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf jede Abweichung und die Genehmigungsfiktion aufmerksam gemacht hat. Eine irgendwo in den AVB versteckte allgemeine Klausel reicht hierzu nicht aus. Der Risikoausschluss ist daher vorliegend nicht Bestandteil des Vertrags geworden. Der A hat damit einen Anspruch auf Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente (§ 5 III VVG).

2.1.1.4. Vorvertragliche Beratung und Information des Versicherungsnehmers

Nach dem seit dem Jahr 2008 geltenden VVG kommt im Zusammenhang mit dem Vertragsschluss den vorvertraglichen Beratungs- und Informationspflichten des Versicherers und des Versicherungsvermittlers eine zentrale Bedeutung zu.

2.1.1.4.1. Vorvertragliche Beratung des Versicherungsnehmers

Für den **Versicherer** ist die **Beratungspflicht** in **§ 6 I VVG** geregelt, für den **Versicherungsvermittler** in **§ 6 I VVG**. Insgesamt muss der Versicherungsnehmer aber nur einmal beraten werden: Da die Beratungspflicht des Versicherers (§ 6 I 1 VVG) derjenigen des von ihm betrauten Vertreters (§ 6 I 1 VVG) entspricht, erfüllt die ordnungsgemäße Beratung durch den einen in aller Regel zugleich die Beratungspflicht des anderen. Abgesehen davon entfällt die in § 6 I VVG normierte Beratungspflicht

- bei Versicherungsverträgen über Großrisiken (§ 6 VI VVG)
- bei durch einen Versicherungsmakler vermittelten Versicherungsverträgen (§ 6 VI VVG)²³
- wenn der Versicherungsnehmer auf die Beratung durch gesonderte schriftliche Erklärung verzichtet (§ 6 III VVG).

Beispiele: Großrisiken i.S.d. § 210 II VVG, bei denen gem. § 6 VI VVG keine Beratungspflicht besteht, sind z.B. Transportgüter- und Luftfahrzeugversicherungen.

²³ In diesem Fall trifft die Beratungspflicht ausschließlich den (im Lager des Versicherers stehenden) Versicherungsmakler. - Die ursprünglich auch für Versicherungsverträge im Fernabsatz i.S.d. § 312c BGB geltende Ausnahme von der Beratungspflicht ist im Zuge der Umsetzung der IDD zum 23.02.2018 entfallen.

Nach § 6 I 1 VVG und § 61 I 1 VVG hat der Versicherer bzw. der Versicherungsvermittler den Versicherungsnehmer nach seinen **Wünschen** und **Bedürfnissen** zu **befragen** (und zwar immer(!)) und die **Gründe** für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten **Rat** anzugeben, soweit nach der **Schwierigkeit** des angebotenen Versicherungsprodukts oder der **Person des Versicherungsnehmers** und dessen Situation hierfür ein **Anlass** besteht. Der Beratungsaufwand soll dabei in einem **angemessenen Verhältnis** zu der vom Versicherungsnehmer zu zahlenden **Prämie** stehen.

Beispiel: Bei einer Hundehalterhaftpflichtversicherung als Standardprodukt bedarf es anders als bei einer komplizierten Lebensversicherung keiner aufwendigen Beratung.

Die **Beratung** muss, damit sie ihren Zweck erfüllen kann, **vor dem Vertragsschluss** – genauer: vor Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers – erfolgen.

Während die Beratung als solche formfrei ist, muss die gesetzlich vorgeschriebene **Dokumentation** der Beratung (s. §§ 6 I 2, 61 I 2 VVG) nach § 6a I Nr. 1 VVG in **Papierform** bzw. nach § 62 I VVG in **Textform** erfolgen (s. auch § 6a II - IV VVG sowie § 62 II VVG zu Ausnahmen von der Dokumentationspflicht in Papierform bzw. in Textform). Dem Beratungsprotokoll kommt im Streitfall eine große Bedeutung zu, denn mit dem Beratungsprotokoll kann der Versicherungsnehmer alle Umstände der Beratung – also worüber er aufgeklärt bzw. nicht aufgeklärt wurde – nachweisen.

Unter den (strengen) Voraussetzungen der §§ 6 III, 61 II VVG kann der Versicherungsnehmer außer auf die Beratung auch auf die Dokumentation nach § 6 I VVG und § 61 I VVG verzichten.

Beispiel: Ein Verzicht des Versicherungsnehmers auf Beratung und Dokumentation kommt in Betracht bei einfachen Versicherungsverträgen (z.B. einer Reisekrankenversicherung) oder wenn der Versicherungsnehmer entsprechende Verträge schon häufiger abgeschlossen hat.

§ 6 IV 1 VVG erstreckt die **Beratungspflicht** des Versicherers über den Vertragsschluss hinaus auf die **gesamte Vertragsdauer**²⁴, soweit für den Versicherer ein Anlass für eine Nachfrage oder Beratung des Versicherungsnehmers erkennbar ist.²⁵ Bezüglich der Beratung während der Dauer des Versicherungsverhältnisses gibt es für den Versicherer keine Dokumentationspflicht, weil § 6 I 2 VVG nur auf § 6 I 1 VVG, nicht aber auf § 6 IV 1 VVG, verweist. Gem. § 6 IV 2 VVG kann der Versicherungsnehmer auch auf die Beratung während der Laufzeit des Versicherungsvertrags verzichten.

Beispiel: Erkennt ein Versicherer, dass seine Versicherungsbedingungen Deckungslücken aufweisen und führt er deshalb einen neuen Tarif ein, muss er Versicherungsnehmer, bei denen Deckungslücken bestehen, über den neuen Tarif informieren.

Bei einer **Verletzung** der Beratungs- oder Dokumentationspflicht sind Versicherer bzw. Versicherungsvermittler nach § 6 V VVG bzw. § 63 VVG **schadensersatzpflichtig**. Das Verschulden des Versicherers bzw. des Versicherungsvermittlers wird nach § 6 V 2 VVG bzw. § 63 S. 2 VVG vermutet. Versicherer und Versicherungsvermittler haften als Gesamtschuldner. Der Versicherungsnehmer kann sich daher aussuchen, ob er den Versicherer, den Versicherungsvermittler oder beide in Anspruch nehmen möchte. Von § 6 V VVG bzw. § 63 VVG kann gem. § 18 VVG bzw. § 67 VVG nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werden – Haftungseinschränkungen durch Parteivereinbarung sind also nicht zugelassen.

Beispiele: Eine Schadensersatzpflicht des Versicherungsvermittlers kommt in Betracht beim unzureichenden Eruiieren der Wünsche und Bedürfnisse des Kunden und der Falschberatung aufgrund einer fehlerhaften Risikoanalyse.

²⁴ Für den Versicherungsvermittler sieht das VVG dagegen keine Verpflichtung zur Beratung während der Laufzeit des Vertrags vor.

²⁵ Diese Beratungspflicht wird durch die Verordnung nach § 7 II und III VVG konkretisiert (vgl. § 6 VVG-InfoV).

2.1.1.4.2. Vorvertragliche Information des Versicherungsnehmers

§ 7 VVG trifft Regelungen über die **Informationspflichten** des Versicherers. Nach § 7 I 1 VVG muss der Versicherungsnehmer **rechtzeitig vor Abgabe seiner Vertragserklärung** (unabhängig davon, ob es sich um das Angebot oder die Annahme handelt) die Vertragsunterlagen, die AVB und die in der VVG-InfoV festgelegten Verbraucherinformationen in **Textform** (§ 126b BGB) erhalten haben. Was als rechtzeitig i.S.d. § 7 I 1 VVG zu erachten ist, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab, insbesondere von der jeweiligen Versicherung.

Beispiele: Bei einer Reisegepäckversicherung oder einer Privathaftpflichtversicherung sind an die Rechtzeitigkeit der Informationsmitteilung geringere Anforderungen zu stellen als bei einer Lebensversicherung oder einem komplizierten Altersvorsorgeprodukt.

Mit § 7 I 1 VVG wird im Interesse des Verbraucherschutzes das unter dem alten VVG praktizierte Policenmodell (s. § 5a VVG a.F.), bei dem dem Versicherungsnehmer sämtliche Vertragsunterlagen in der Regel erst mit dem Versicherungsschein zugeschickt wurden, grundsätzlich abgeschafft.

§ 7 I 3, 1. HS (Halbsatz) VVG erlaubt es ausnahmsweise, dass die Information unverzüglich nach Vertragsschluss nachgeholt wird, wenn der Vertrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers telefonisch oder unter Verwendung eines anderen Kommunikationsmittels geschlossen wird, das die Information in Textform vor der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers nicht gestattet. Gleiches gilt gem. § 7 I 3, 2. HS VVG, wenn der Versicherungsnehmer durch eine gesonderte schriftliche Erklärung auf eine Information vor Abgabe seiner Vertragserklärung ausdrücklich verzichtet.

Verletzt der Versicherer seine **Informationspflichten**, kommt der Vertrag gleichwohl zustande. Jedoch steht dem Versicherungsnehmer dann – weil die Widerrufsfrist gem. § 8 II VVG nicht zu laufen beginnt – ein „**ewiges Widerrufsrecht**“ zu. Außerdem kommen z.B. Schadensersatzansprüche aus §§ 311 II Nr. 1, 280 I BGB in Betracht.

Zusammenfassende Übersicht zum Vertragsschluss nach dem Antrags-Modell:

- Befragung und Beratung des Versicherungsnehmers sowie Dokumentation des Gesprächs
- Versicherer händigt aus:
 - ◆ Vertragsunterlagen
 - ◆ AVB
 - ◆ Verbraucherinformationen
- **Antrag** des Versicherungsnehmers
- Risikoprüfung durch Versicherer
- **Annahme** durch Versicherer
 - ◆ meist in konkludenter Form durch Übersendung der Police
 - ◆ Grundsatz der Privatautonomie; Kontrahierungszwang nur, wenn gesetzlich vorgeschrieben (z.B. § 5 II, IV PfIVG)
 - ◆ Schweigen gilt nicht als Annahme, außer wenn gesetzlich vorgeschrieben (z.B. § 5 III 1 PfIVG)
 - ◆ bei vom Antrag abweichender Annahme wird § 150 II BGB von § 5 VVG verdrängt

Bitte prägen Sie sich ein:

- ✓ Der privatrechtliche **Versicherungsvertrag** ist ein schuldrechtlicher Vertrag, der durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen, nämlich **Angebot (Antrag)** und **Annahme**, zustande kommt.
- ✓ Der Abschluss eines Versicherungsvertrags ist grundsätzlich **formfrei** möglich.

- ✓ Gesetzlicher und praktischer Regelfall ist der Vertragsschluss nach dem **Antrags-Modell**. Bei diesem Modell übersendet der Versicherer dem Interessenten und späteren Versicherungsnehmer ein als sog. invitatio ad offerendum einzuordnendes Antragsformular. Sodann gibt der Versicherungsnehmer ein Angebot ab, indem er das vom Versicherer erstellte Antragsformular ausgefüllt an den Versicherer zurückschickt.
- ✓ Die grundsätzliche Regel, dass ein **Schweigen** nicht als Willenserklärung anzusehen ist, gilt auch im Versicherungsrecht. Wichtige Ausnahmen: § 5 III 1 PflVG, § 5 I VVG.
- ✓ Der **Versicherungsschein/die Versicherungspolice** ist eine Erklärung des Versicherers, die nachweist, dass ein Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde.
- ✓ **Weicht** die **Annahmeerklärung** des Versicherers vom Antrag des Interessenten **ab**, so gilt das Schweigen des Interessenten in Abweichung von § 150 II BGB unter den Voraussetzungen des **§ 5 I VVG** als Genehmigung. Fehlen allerdings die nach § 5 II VVG erforderlichen Hinweise auf die Abweichung(en) und/oder die Genehmigungsfiktion oder entsprechen die Hinweise nicht den gesetzlichen Anforderungen, kommt der Versicherungsvertrag nach § 5 III VVG so zustande, wie er vom Versicherungsnehmer beantragt wurde.
- ✓ Gem. § 6 VVG und § 61 VVG haben der Versicherer und der Versicherungsvermittler den Versicherungsnehmer vor Vertragsschluss umfassend zu **beraten**. Insoweit bestehen vier grundlegende Pflichten des Versicherers bzw. Versicherungsvermittlers, nämlich eine **Fragepflicht**, eine **Beratungspflicht**, eine **Begründungspflicht** und eine **Dokumentationspflicht**.
- ✓ Bei einer **Verletzung** der Beratungspflicht sind Versicherer bzw. Versicherungsvermittler nach § 6 V VVG bzw. § 63 VVG **schadensersatzpflichtig**.
- ✓ Gem. § 7 VVG hat der Versicherer den Versicherungsnehmer, bevor dieser seine Vertragserklärung abgibt, umfassend zu **informieren**. **Verletzt** der Versicherer seine **Informationspflichten**, kommt der Vertrag gleichwohl zustande. Jedoch steht dem Versicherungsnehmer dann – weil die Widerrufsfrist gem. § 8 II VVG nicht zu laufen beginnt – ein „**ewiges Widerrufsrecht**“ zu. Außerdem kommen z.B. Schadensersatzansprüche aus §§ 311 II Nr. 1, 280 I BGB in Betracht.

2.1.2. Zeiträume beim Versicherungsvertrag

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

2.1.2.1. Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses

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

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

Das Ende des Versicherungsvertrags kann von dem Eintritt eines bestimmten Ereignisses (z.B. Ende einer Reise oder eines Transports) oder von einem vereinbarten Zeitpunkt abhängen. Ein Versicherungsvertrag kann aber auch auf unbestimmte Dauer geschlossen werden. Die Zeitspanne zwischen formellem 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. Den Beginn dieses Zeitraums des Versicherungsschutzes bezeichnet man dementsprechend als **materiellen Versicherungsbeginn**.

Beispiel: Im obigen Fall vereinbaren A und V, dass die Versicherung vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 gelten soll. Die Annahmeerklärung geht dem A am 01.12.2018 zu. Formeller Versicherungsbeginn ist der 01.12.2018. Die Haftungsdauer beginnt jedoch erst am 01.01.2019. Formelle und materielle Vertragsdauer fallen hier auseinander. Bei einem Schadenseintritt vor dem Beginn der Haftungsdauer, also hier vor dem 01.01.2019, muss die Versicherung nicht leisten.

Die Haftungsdauer richtet sich nach der vertraglichen Vereinbarung. Fehlt eine solche, enthält § 10 VVG eine spezielle Auslegungsregel, die gegenüber den allgemeinen Regelungen über Fristen und Termine (§§ 187 ff. BGB) vorrangig ist. Nach § 10 VVG beginnt die Versicherung, d.h. (das heißt) der materielle Deckungsschutz, „mit Beginn des Tages, an dem der Vertrag geschlossen wird“ und endet „mit Ablauf des letzten Tages der Vertragszeit“.

Ein besonderer Zusammenhang besteht zwischen dem Beginn der Haftungsdauer und der Zahlung der **ersten Prämie** für den Fall, dass die erste Prämie 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 § 37 II VVG wird der Versicherer grundsätzlich von der Pflicht zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie zum Zeitpunkt eines Schadenseintritts noch nicht gezahlt hat (sog. **Einlösklausel**²⁶). Diese Klausel kann aber ausdrücklich oder konkludent abbedungen werden (=die Parteien vereinbaren, dass die Klausel nicht gelten soll). Dies ist etwa der Fall, wenn die Parteien eine **sofortige Deckung**, also den sofortigen Beginn der Haftungsdauer, vereinbaren. Die Vereinbarung, dass die Haftung zu einem bestimmten, vor der Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie liegenden Zeitpunkt beginnt, wenn nur die Prämie nach späterer Aufforderung unverzüglich oder innerhalb eines festgelegten Zeitraums gezahlt wird, bezeichnet man auch als **erweiterte Einlösklausel**.

Im Kontext mit der formellen und der materiellen Vertragsdauer ist schließlich noch auf einen dritten Begriff hinzuweisen, auch wenn dieser in juristischer Hinsicht nur wenig Bedeutung hat. Es handelt sich dabei um den technischen Versicherungsbeginn bzw. die **technische Versicherungsdauer**. Man versteht darunter den Zeitraum, für den die Prämie geschuldet wird. Die technische Versicherungsdauer kann durchaus von der formellen und materiellen Vertragsdauer abweichen.

Beispiel: So kann etwa der technische Beginn der Versicherung vor den materiellen Versicherungsbeginn gelegt werden, um bezüglich der Prämie ein günstigeres Eintrittsalter bei der Kranken- oder Lebensversicherung zu erreichen.

2.1.2.2. 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.

Eine **Rückwärtsversicherung** liegt dagegen vor, 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.

Beispiel: Im Jahr 1890 schickt der Kaufmann K ein mit Waren beladenes Handelsschiff an die Westküste Amerikas. Einige Tage nach Auslaufen des Schiffs 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 Schiffs 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.

²⁶ Der Begriff „Einlösklausel“ leitet sich davon ab, dass der Versicherungsschein vom Versicherungsnehmer eingelöst werden muss.

Auch wenn Fälle wie der soeben dargestellte aufgrund der modernen Kommunikationsmittel heute nicht mehr relevant sind, spielt die Rückwärtsversicherung etwa bei Produkthaftpflichtversicherungen für bereits in den Verkehr gebrachte Produkte, die eventuell schon Schäden verursacht haben, immer noch eine nicht unbedeutende Rolle. Prinzipiell kommt eine Rückwärtsversicherung in all den 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 folgt schon aus dem die Rückwärtsversicherung regelnden § 2 I VVG.

Ein Sonderproblem besteht bei der Rückwärtsversicherung, wenn einer der Parteien bereits bei Vertragsschluss bekannt ist, dass ein Schaden eingetreten ist oder nicht eintreten kann. Nach § 2 II, III VVG gilt insoweit Folgendes: Weiß der Versicherer bei Abgabe seiner Vertragserklärung, dass der Eintritt eines Versicherungsfalles ausgeschlossen ist, steht ihm die Prämie nicht zu (§ 2 II 1 VVG). Weiß umgekehrt der Versicherungsnehmer bei Abgabe seiner Vertragserklärung, dass ein Schaden bereits eingetreten ist, muss der Versicherer nicht leisten (§ 2 II 2 VVG). Wird der Vertrag von einem Vertreter geschlossen, ist in den soeben genannten Fällen sowohl die Kenntnis des Vertreters als auch die Kenntnis des Vertretenen zu berücksichtigen (§ 2 III VVG).

2.1.2.3. Vertrag über die vorläufige Deckung

Vor allem aus dem Bereich der Kfz-Versicherung²⁷ ist der früher verwendete Begriff „vorläufige Deckungszusage“ bekannt:

Beispiel: Der A kauft beim Autohändler H ein neues Auto. A möchte das Auto schnellstmöglich bei der Straßenverkehrsbehörde zulassen. Die Erteilung der Zulassung ist allerdings abhängig vom Nachweis des Abschlusses einer Kfz-Haftpflichtversicherung. Die Einhaltung des normalen Wegs des Vertragsschlusses (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 zwei Wochen in Anspruch. Deshalb vereinbart der A mit dem Versicherer die sofortige Deckung, früher auch vorläufige Deckungszusage genannt. A erhält hier vom Versicherer direkt eine Versicherungsbestätigung (vgl. § 23 FZV (Verordnung über die Zulassung von Fahrzeugen zum Straßenverkehr)) zur Vorlage bei der Zulassungsbehörde. Der Versicherer gewährt dem A damit bis zum Abschluss des eigentlichen Hauptversicherungsvertrags für eine kurze Zeitspanne Versicherungsschutz.

Anders als der Begriff „Deckungszusage“ vielleicht vermuten lässt, handelt es sich bei der vorläufigen Deckungszusage nicht um eine einseitige Erklärung des Versicherers. Vielmehr kommt der vorläufige Deckungsschutz durch eine entsprechende Vereinbarung, also durch Angebot und Annahme, zustande.

Der **Vertrag über die vorläufige Deckung** ist ein selbstständiger Versicherungsvertrag (Trennungstheorie), durch den der Versicherer dem Versicherungsnehmer sofort und ohne Risikoprüfung Versicherungsschutz für einen kurzen Zeitraum gewährt.

Beispiele: Daraus, dass der Vertrag über die vorläufige Deckung ein selbstständiges Rechtsverhältnis schafft, folgt z.B., dass die Beratungspflicht nach § 6 VVG auch beim Vertrag über die vorläufige Deckung besteht. Weiterhin kann der Versicherer auch beim Vertrag über die vorläufige Deckung die Rechte aus §§ 19 ff. VVG geltend machen, wenn der Versicherungsnehmer seine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt hat. Außerdem kann der Versicherer den Vertrag über die vorläufige Deckung nach § 123 BGB anfechten, wenn seitens des Versicherungsnehmers eine arglistige Täuschung vorliegt.

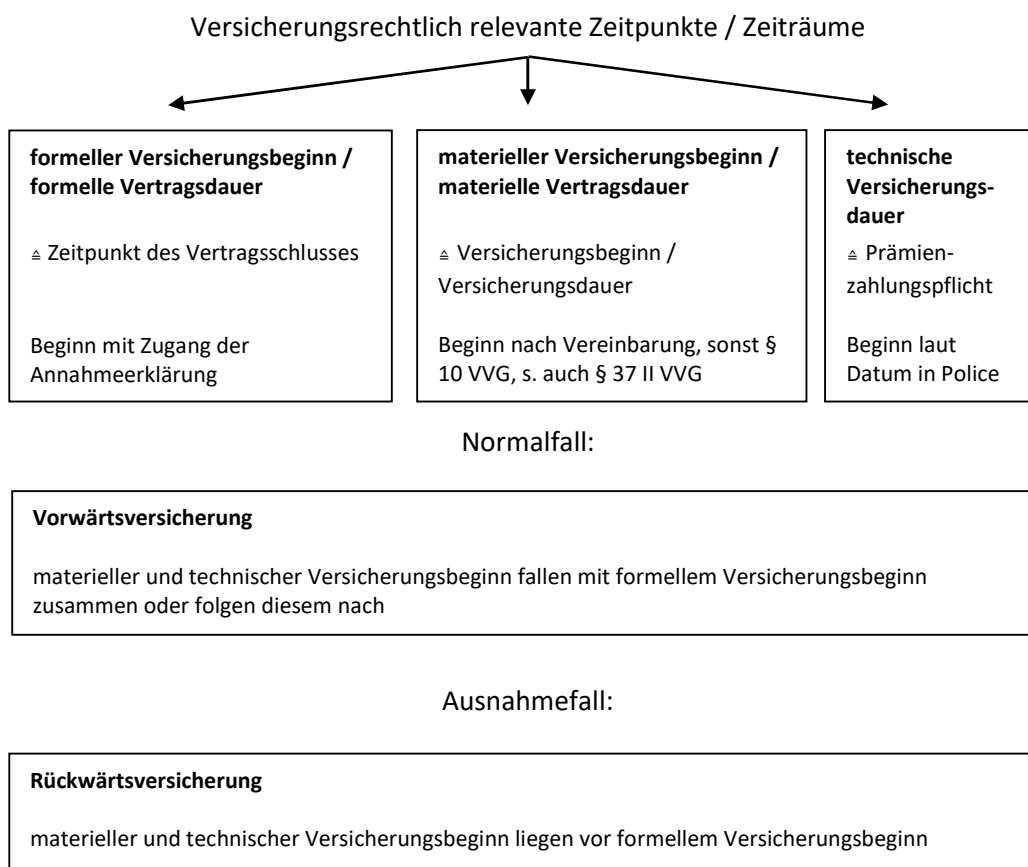
²⁷ Siehe dazu § 9 KfzPflVV (Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (Kraftfahrzeug-Pflichtversicherungsverordnung)) und B.2 AKB 2015.

Im seit dem Jahr 2008 geltenden VVG ist die – vorher nur fragmentarisch normierte – vorläufige Deckung erstmals gesetzlich geregelter Bestandteil des VVG geworden.²⁸ Die insoweit einschlägigen §§ 49 bis 52 VVG führen aber kaum zu Abweichungen von der vorab bestehenden Praxis.

Beim Vertrag über die vorläufige Deckung gewährt der Versicherer Versicherungsschutz in der Regel schon vor Zahlung der Erstprämie, wodurch § 37 II VVG zumindest konkludent abgedungen wird. Anschließend kommt es regelmäßig zum Abschluss des Hauptversicherungsvertrags. Nach § 50 VVG ist der Vertrag über die vorläufige Deckung aber auch ohne späteres Zustandekommen eines Hauptvertrags wirksam.

Im Übrigen enthält § 49 VVG besondere Vorgaben zur Übermittlung der Vertragsbestimmungen und Verbraucherinformationen an den Versicherungsnehmer und zur Einbeziehung von AVB in den Vertrag über die vorläufige Deckung. § 51 VVG betrifft die Prämienzahlung und § 52 VVG die Beendigung des Vertrags.

Zusammenfassende Übersicht zu den versicherungsrechtlichen Zeiträumen:



Bitte prägen Sie sich ein:

- ✓ Ein Versicherungsvertrag kommt wie jeder Vertrag grundsätzlich in dem Moment zustande, in dem die **Annahmeerklärung** dem Antragenden **zugeht**. Im Versicherungsrecht bezeichnet man diesen Zeitpunkt als **formellen Versicherungsbeginn**. Die Zeitspanne zwischen formellem Versicherungsbeginn und Vertragsende bezeichnet man als **formelle Vertragsdauer**.
- ✓ Unter der **materiellen Vertragsdauer**, auch **Haftungsdauer** genannt, versteht man die Zeit, in die ein Ereignis fallen kann, das die Leistungspflicht des Versicherers auslöst. Den Beginn dieses Zeitraums des Versicherungsschutzes bezeichnet man als **materiellen Versicherungsbeginn**.

²⁸ Vorab gab es lediglich Regelungen in §§ 5a III, 8 IV 5 VVG a.F.

- ✓ Nach § 37 II VVG wird der Versicherer grundsätzlich von der Pflicht zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie zum Zeitpunkt eines Schadenseintritts noch nicht gezahlt hat (sog. **Einlösklausel**).
- ✓ Von einer **Vorwärtsversicherung** spricht man, wenn der Zeitpunkt des Haftungsbeginns mit dem Zeitpunkt des formellen Versicherungsbeginns zusammenfällt oder diesem nachfolgt.
- ✓ Eine **Rückwärtsversicherung** liegt vor, 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 selbstständiger Versicherungsvertrag (Trennungstheorie), durch den der Versicherer dem Versicherungsnehmer sofort und ohne Risikoprüfung Versicherungsschutz für einen kurzen Zeitraum gewährt.

2.1.3. Einseitige Änderung von Vertragsbedingungen

Im Zivilrecht gilt der Grundsatz „pacta sunt servanda“ (lateinisch: „Verträge sind einzuhalten“). Daher können im Zivilrecht nach Abschluss eines Vertrages Vertragsbedingungen nur noch mit gegenseitigem Einverständnis geändert werden. Eine einseitige Vertragsänderung, also eine Änderung gegen oder ohne den Willen eines Beteiligten, ist dagegen nicht mehr möglich.

Beispiel: A und B schließen einen Kaufvertrag über einen Pkw. Den Kaufpreis soll A in vier monatlichen Raten zu je 250 € an B zahlen. Diese Vereinbarung ist 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 der Grundsatz „pacta sunt servanda“ nicht uneingeschränkt. Die Gründe dafür liegen vor allem darin, dass der Versicherungsvertrag als Dauerschuldverhältnis für einen längeren Zeitraum abgeschlossen wird und die Bestimmung der Prämienhöhe von einer Prognose bezüglich der Schadensentwicklung aller beim Versicherer Versicherten abhängt. Diese Prognose kann sich aufgrund von Umständen, auf die keine der Parteien einen Einfluss ausüben kann, 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 Versichertengemeinschaft 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 insoweit auch von der **Bedingungsänderungsbefugnis** des Versicherers. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang ergänzend § 197 VAG i.V.m. § 195 VAG (Änderung der AVB und der Satzung).

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, 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 AGB-Kontrolle nur eine untergeordnete Rolle spielte. Seit dem im Zuge der Deregulierung erfolgten Wegfall der Genehmigungspflicht für entsprechende Klauseln sind die Gerichte in zunehmendem Maße mit Bedingungsänderungsbefugnissen befasst.

Gesetzliche Bedingungsänderungsbefugnisse gibt es z.B. im Bereich der Lebens- und Krankenversicherung in den §§ 163, 164 VVG und in § 203 II, III VVG sowie in der Berufsunfähigkeitsversicherung (vgl. § 176 VVG).

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 insoweit auch von der **Bedingungsänderungsbefugnis** des Versicherers.
- ✓ Man unterscheidet zwischen vertraglichen und gesetzlichen Bedingungsänderungsbefugnissen. Die **vertraglichen Bedingungsänderungsbefugnisse** werden im Versicherungsvertrag zwischen den Parteien vereinbart und unterliegen der vollen AGB-Kontrolle nach den §§ 305 ff. BGB. Die **gesetzlichen Bedingungsänderungsbefugnisse** sind im Gesetz ausdrücklich genannt.

2.1.4. 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 **Versicherter** (vgl. § 43 I VVG) oder **Begünstigter** oder bei der Lebensversicherung **Bezugsberechtigter** genannt, berechtigt sein soll, die Leistung des Versicherers zu fordern. Man bezeichnet diese Vertragskonstruktion als **Versicherung für fremde Rechnung**. Sie basiert auf der schuldrechtlichen Regelung des Vertrags zugunsten Dritter nach den §§ 328 ff. BGB.

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

2.1.4.1. 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 also mehrere Rechtsverhältnisse voneinander zu unterscheiden:

Ein vertragliches Rechtsverhältnis besteht zunächst zwischen dem **Versicherungsnehmer** und dem **Versicherer**. Die Rechte und Pflichten in diesem Rechtsverhältnis ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag.

Ein vertragliches Rechtsverhältnis besteht allerdings auch zwischen dem **Dritten** und dem **Versicherer**. Das ist insofern besonders, als der Versicherer und der Dritte sich nicht kennen und keinen Vertrag miteinander geschlossen haben. Die Rechte und Pflichten in diesem Rechtsverhältnis ergeben sich ebenfalls aus dem zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer abgeschlossenen Vertrag. Wichtigster Inhalt ist insoweit, dass der Dritte im Schadensfall unmittelbar gegen den Versicherer einen Anspruch haben soll, obwohl sich beide nicht kennen und keinen Vertrag miteinander geschlossen haben.

Ein weiteres Rechtsverhältnis besteht zwischen dem **Dritten** und dem **Versicherungsnehmer**. In den meisten Fällen liegt dieser Rechtsbeziehung ein Vertrag zugrunde, z.B. ein Fracht- oder Verwahrungsvertrag. In diesen Fällen wird die Rechtsbeziehung zwischen Drittem und

Versicherungsnehmer im Hinblick auf das Dreiecksverhältnis bei der Versicherung für fremde Rechnung auch als das **Innenverhältnis** bezeichnet.

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 einen 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.

2.1.4.2. 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 §§ 43 bis 48 VVG zusammengefasst.

§ 43 VVG enthält zunächst eine Definition für den Begriff „Versicherung für fremde Rechnung“. Dort heißt es in § 43 I VVG: „Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag im eigenen Namen für einen anderen, mit oder ohne Benennung der Person des Versicherten, schließen (Versicherung für fremde Rechnung).“.

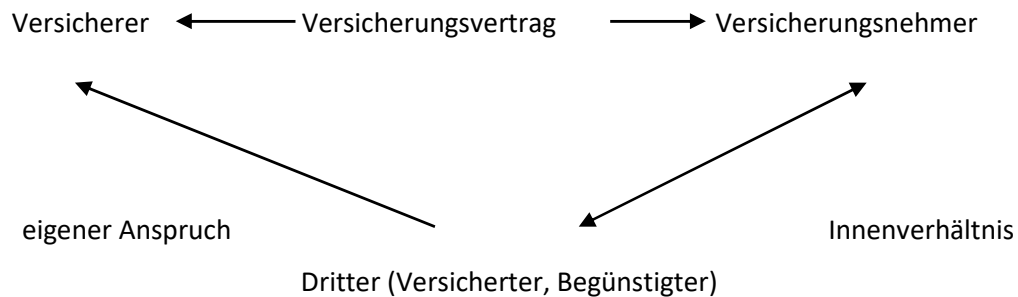
§ 44 VVG beinhaltet die erste wichtige Abweichung von den allgemeinen schuldrechtlichen Regelungen: Nach allgemeinem Schuldrecht kann der Dritte mit seinem Anspruch tun und lassen, was er will. Er kann ihn etwa gerichtlich geltend machen, wenn der Leistungsversprechende die Leistung an ihn verweigert. Bei der Versicherung für fremde Rechnung ist das anders. Hier ist das **Leistungsrecht des Dritten eng mit den Rechten des Versicherungsnehmers verknüpft**: Nach § 44 II VVG kann der Versicherte (Dritte) ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur verfügen und seine Rechte nur gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz des Versicherungsscheins ist. Der Versicherungsschein wird jedoch gem. § 44 I 2 VVG regelmäßig nur dem Versicherungsnehmer, nicht aber dem Versicherten (Dritten), übermittelt.

Hintergrund des § 44 II VVG ist zum einen, dass sich der Versicherer nur mit einer Person auseinandersetzen soll und nicht auf möglicherweise gegenläufige Interessen von Versicherungsnehmer und Versichertem/Versicherten (Drittem/Dritten) eingehen muss. Zum anderen entspricht die starke Stellung des Versicherungsnehmers in der Regel dem Innenverhältnis und der Tatsache, dass der Versicherungsnehmer ja auch die Prämien zahlt.

§ 47 VVG enthält Sonderregelungen für die Zurechnung der Kenntnis oder des Verhaltens des Versicherten (Dritten): In bestimmten Fällen stellt sich die Frage, ob das Wissen um einen bestimmten Umstand oder ein bestimmtes Verhalten des Versicherten dem Versicherungsnehmer wie eigenes Wissen oder Verhalten zugerechnet wird. Insoweit gilt gem. § 47 I VVG der Grundsatz, dass in Fällen, in denen die Rechtsfolgen von einer **Kenntnis** oder einem **Verhalten** des Versicherungsnehmers abhängen, der **Versicherte** (Dritte) dem **Versicherungsnehmer gleichgestellt** wird.

Beispiel: Verursacht der mitversicherte Mieter grob fahrlässig einen Brand, weil er vergisst, die Kerzen des Adventskranzes zu löschen, kann ein Abzug bei der Leistungspflicht des Versicherers erfolgen.

Zusammenfassende Übersicht zur Versicherung für fremde Rechnung nach §§ 43 ff. VVG:



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 den §§ 43 ff. VVG geregelt.
- ✓ Bei der Versicherung für fremde Rechnung wird der Versicherungsschein regelmäßig nur dem Versicherungsnehmer übermittelt (s. § 44 I 2 VVG).
- ✓ Der Versicherte (Dritte) kann über seine Rechte nur verfügen und seine Rechte nur gerichtlich geltend machen, wenn er entweder im Besitz des Versicherungsscheins ist oder der Versicherungsnehmer zustimmt, § 44 II VVG.
- ✓ Bei der Versicherung für fremde Rechnung gilt gem. § 47 I VVG der Grundsatz, dass in Fällen, in denen die Rechtsfolgen von einer **Kenntnis** oder einem **Verhalten** des Versicherungsnehmers abhängen, der **Versicherte** (Dritte) dem **Versicherungsnehmer gleichgestellt** wird.

2.1.5. Nichtigkeit des Versicherungsvertrags

Ein Rechtsgeschäft und damit auch ein Versicherungsvertragsverhältnis ist nichtig, wenn es an einem so schweren Mangel leidet, dass es von Anfang an keine Verbindlichkeit haben soll. Ein Rechtsgeschäft ist nur dann nichtig, wenn ein Gesetz diese Folge ausdrücklich anordnet.

Spezielle Nichtigkeitsgründe für Versicherungsverträge enthält das VVG in:

- § 74 II VVG (Überversicherung in betrügerischer Absicht)
- § 78 III VVG (Doppelversicherung in betrügerischer Absicht)
- § 80 III VVG (Versicherung eines nicht bestehenden Interesses in betrügerischer Absicht).

Diese Nichtigkeitsgründe werden in diesem Skript an späterer Stelle besprochen.

Im Übrigen gelten für Versicherungsverträge die allgemeinen Nichtigkeitsgründe des BGB. Hierzu zählen z.B.:

- der Verstoß gegen ein Verbotsgesetz nach § 134 BGB
- der Verstoß gegen die guten Sitten nach § 138 BGB
- die erfolgreiche Anfechtung nach § 142 I BGB.

2.1.5.1. Verstoß gegen ein Verbotsgesetz nach § 134 BGB

Nach § 134 BGB ist ein Rechtsgeschäft, das gegen ein **gesetzliches Verbot** verstößt, nichtig, soweit sich nicht aus dem Gesetz ein anderes ergibt.

Beispiel: Ein Versicherungsunternehmen und ein Versicherungsnehmer schließen einen Versicherungsvertrag in der Absicht, vorsätzlich einen Versicherungsfall herbeizuführen und sich das Geld, das das Versicherungsunternehmen von einem Rückversicherer erhält, zu teilen. Das entsprechende Verbotsgesetz ist § 263 StGB (Betrug) bzw. § 265 StGB (Versicherungsmissbrauch).

2.1.5.2. Verstoß gegen die guten Sitten nach § 138 BGB

Nach § 138 I BGB ist ein Rechtsgeschäft, das gegen die **guten Sitten** verstößt, nichtig. Nichtig ist nach § 138 II BGB insbesondere ein Rechtsgeschäft, durch das jemand unter Ausbeutung der Zwangslage, der Unerfahrenheit, des Mangels an Urteilsvermögen oder der erheblichen Willensschwäche eines anderen sich oder einem Dritten für eine Leistung Vermögensvorteile versprechen oder gewähren lässt, die in einem auffälligen Missverhältnis zur Leistung stehen.

Beispiel: Ein Versicherungsunternehmen schließt mit dem todkranken und geschäftsunerfahrenen A, der nur noch zwei Wochen zu leben hat, eine Rechtsschutzversicherung ab, deren Haftungsdauer erst in drei Monaten beginnt.

2.1.5.3. Erfolgreiche Anfechtung nach § 142 I BGB

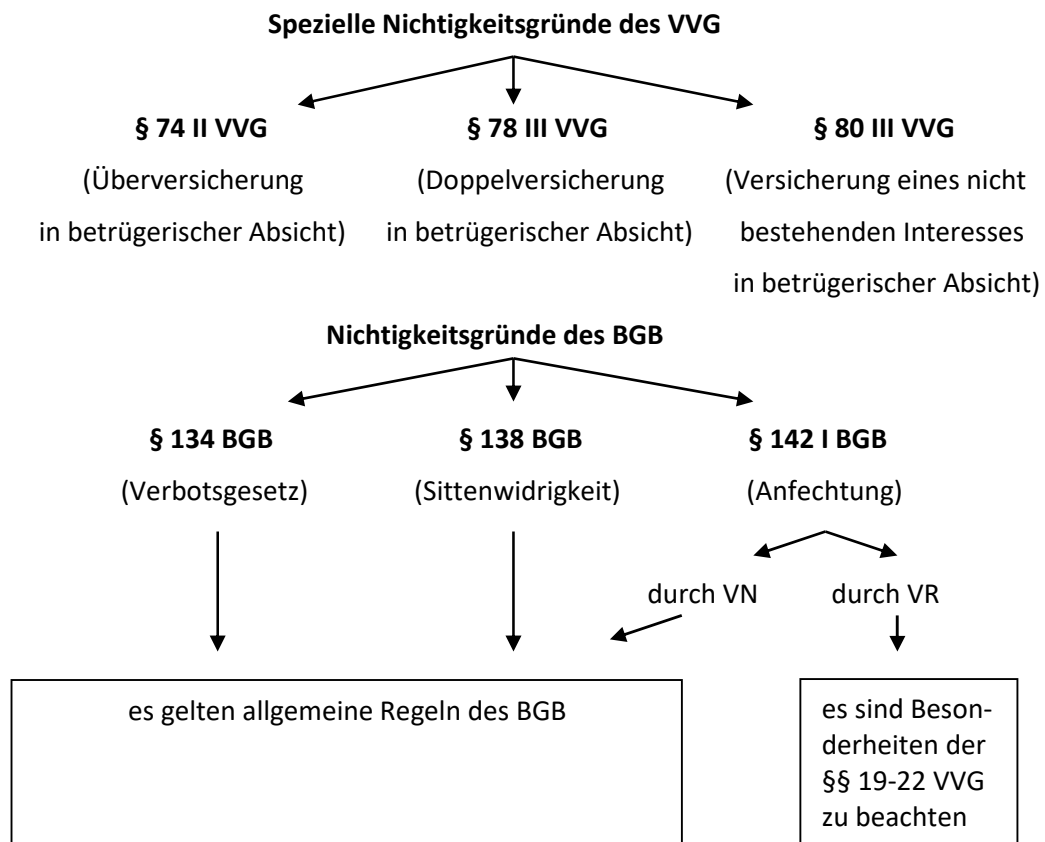
Die erfolgreiche **Anfechtung** eines anfechtbaren Rechtsgeschäfts führt nach § 142 I BGB zu dessen Nichtigkeit. Im Gegensatz zu den vorgenannten Nichtigkeitsgründen ist hier ein Tätigwerden des Anfechtenden in Form der Abgabe einer Erklärung nach § 143 BGB erforderlich, um die Nichtigkeitsfolge auszulösen. Für die Anfechtung gelten auch im Versicherungsrecht zunächst die allgemeinen Regeln. Als Anfechtungsgründe kommen damit die Anfechtung wegen Irrtums nach § 119 I, II BGB und wegen Täuschung oder Drohung nach § 123 BGB in Betracht.

Besonderheiten gelten im Versicherungsrecht jedoch für den Fall, dass der **Versicherer den Versicherungsvertrag wegen Irrtums anfecht**, weil der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrags falsche Angaben – z.B. über den Versicherungsgegenstand oder die Gefahr – macht und sich der Versicherer deshalb in einem Irrtum befindet.

Beispiel: Der Versicherungsnehmer gibt beim Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung eine Vorerkrankung, nach der im Antragsformular gefragt war, nicht an.

Aus einem Umkehrschluss zu § 22 VVG (bitte lesen Sie die Vorschrift!) ergibt sich insoweit, dass der Versicherer in diesem Fall wegen seines Irrtums nur dann anfechten kann, wenn eine arglistige Täuschung vorliegt. Im Übrigen kann der Versicherer nur unter den Voraussetzungen der §§ 19-21 VVG seine Leistung verweigern. Auf die diesbezüglichen Besonderheiten wird an späterer Stelle eingegangen.

Zusammenfassende Übersicht zur Nichtigkeit des Versicherungsvertrags:



Bitte prägen Sie sich ein:

- ✓ Bezüglich der **Nichtigkeit** des Versicherungsvertrags wegen Verstoßes gegen ein Verbotsgesetz oder die guten Sitten gelten die allgemeinen Regeln des BGB (§§ 134, 138 BGB).
- ✓ Auch für die **Anfechtung** gelten im Versicherungsrecht zunächst die allgemeinen Regeln. Als Anfechtungsgründe kommen damit die Anfechtung wegen Irrtums nach § 119 I, II BGB und wegen Täuschung oder Drohung nach § 123 BGB in Betracht.
- ✓ **Besonderheiten** gelten im Versicherungsrecht jedoch für den Fall, dass der **Versicherer den Versicherungsvertrag wegen Irrtums anfecht**, weil der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrags falsche Angaben – z.B. über den Versicherungsgegenstand oder die Gefahr – macht und sich der Versicherer deshalb in einem Irrtum befindet (s. §§ 19-22 VVG). Aus einem Umkehrschluss zu § 22 VVG ergibt sich insoweit, dass der Versicherer in diesem Fall wegen seines Irrtums nur dann anfechten kann, wenn eine arglistige Täuschung vorliegt.
- ✓ Im Übrigen enthält das VVG spezielle Nichtigkeitsgründe für die Überversicherung, die Doppelversicherung und die Versicherung eines nicht bestehenden Interesses in betrügerischer Absicht (§§ 74 II, 78 III, 80 III VVG).

2.2. Lernhilfe

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

- 1) Was ist der Versicherungsschein?
- 2) Was verstehen Sie unter dem Antrags-Modell?
- 3) Kann durch ein Schweigen des Versicherers auf den Antrag des Versicherungsnehmers ein Versicherungsvertrag zustande kommen?
- 4) Welche Rechtsfolge tritt ein, wenn bei Abschluss des Versicherungsvertrags die Annahmeerklärung des Versicherers vom Antrag des Interessenten abweicht?
- 5) Was gilt, wenn der Versicherer bei einem vom Antrag des Interessenten abweichenden Versicherungsschein den erforderlichen Hinweis nach § 5 II VVG unterlässt oder dieser Hinweis nicht den gesetzlichen Anforderungen entspricht?
- 6) Wo und für wen ist eine vorvertragliche Beratung des Versicherungsnehmers vorgeschrieben? Was ist Inhalt der Beratungspflicht?
- 7) Zu welchem Zeitpunkt kommt ein Versicherungsvertrag zustande? Wie nennt man diesen Zeitpunkt im Versicherungsrecht?
- 8) Was versteht man im Versicherungsrecht unter der formellen Vertragsdauer?
- 9) Was versteht man im Versicherungsrecht unter der materiellen Haftungsdauer?
- 10) Erklären Sie die Begriffe Vorwärtsversicherung und Rückwärtsversicherung.
- 11) Was versteht man unter einer vorläufigen Deckungszusage?
- 12) Was versteht man im Versicherungsrecht unter einer Bedingungsänderungsbefugnis?
- 13) Welche Arten von Bedingungsänderungsbefugnissen kennen Sie?
- 14) Was versteht man unter einer Versicherung für fremde Rechnung?
- 15) In welchen gesetzlichen Bestimmungen ist die Versicherung für fremde Rechnung geregelt?
- 16) In welchen zwei Fällen kann der Versicherte bei der Versicherung für fremde Rechnung im Schadensfall seinen Anspruch gegen den Versicherer gerichtlich geltend machen?
- 17) Was gilt bei der Versicherung für fremde Rechnung für die Zurechnung der Kenntnis oder des Verhaltens eines Dritten?
- 18) Was ergibt sich aus einem Umkehrschluss zu § 22 VVG?
- 19) Welche Gründe kennen Sie, die nach dem VVG zur Nichtigkeit des Versicherungsvertrags führen?

Lösungen

- 1) Der Versicherungsschein/die Versicherungspolice ist eine Erklärung des Versicherers, die nachweist, dass ein Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde.
- 2) Das Antrags-Modell ist der gesetzliche und praktische Regelfall der Art des Vertragsschlusses. Bei diesem Modell übersendet der Versicherer dem Interessenten und späteren Versicherungsnehmer ein als sog. invitatio ad offerendum einzuordnendes Antragsformular. Sodann gibt der Versicherungsnehmer ein Angebot ab, indem er das vom Versicherer erstellte Antragsformular ausgefüllt an den Versicherer zurückschickt.
- 3) Die grundsätzliche Regel, dass ein Schweigen nicht als Willenserklärung anzusehen ist, gilt auch im Versicherungsrecht. Wichtige Ausnahmen: § 5 III 1 PflVG, § 5 I VVG.
- 4) Weicht die Annahmeerklärung des Versicherers vom Antrag des Interessenten ab, so gilt das Schweigen des Interessenten in Abweichung von § 150 II BGB unter den Voraussetzungen des § 5 I VVG als Genehmigung.
- 5) Fehlt der nach § 5 II VVG erforderliche Hinweis auf die Abweichung(en) und/oder die Genehmigungsfiktion oder entsprechen die Hinweise nicht den gesetzlichen Anforderungen, kommt der Versicherungsvertrag nach § 5 III VVG so zustande, wie er vom Versicherungsnehmer beantragt wurde.
- 6) Gem. § 6 VVG und § 61 VVG haben der Versicherer und der Versicherungsvermittler den Versicherungsnehmer vor Vertragsschluss umfassend zu beraten. Insoweit bestehen vier grundlegende Pflichten des Versicherers bzw. Versicherungsvermittlers, nämlich eine Fragepflicht, eine Beratungspflicht, eine Begründungspflicht und eine Dokumentationspflicht.
- 7) Ein Versicherungsvertrag kommt wie jeder Vertrag grundsätzlich in dem Moment zustande, in dem die Annahmeerklärung dem Antragenden zugeht. Im Versicherungsrecht bezeichnet man diesen Zeitpunkt als formellen Versicherungsbeginn.
- 8) Als formelle Vertragsdauer bezeichnet man die Zeitspanne zwischen formellem Versicherungsbeginn und Vertragsende.
- 9) Unter der materiellen Vertragsdauer, auch Haftungsdauer genannt, versteht man die Zeit, in die ein Ereignis fallen kann, das die Leistungspflicht des Versicherers auslöst.
- 10) Von einer Vorwärtsversicherung spricht man, wenn der Zeitpunkt des Haftungsbeginns mit dem Zeitpunkt des formellen Versicherungsbeginns zusammenfällt oder diesem nachfolgt. Eine Rückwärtsversicherung liegt vor, wenn vereinbart wird, dass der Haftungsbeginn vor den Zeitpunkt des Vertragsschlusses, also des formellen Versicherungsbeginns, fällt.
- 11) Der Vertrag über die vorläufige Deckung oder einfach die vorläufige Deckungszusage ist ein selbstständiger Versicherungsvertrag (Trennungstheorie), durch den der Versicherer dem Versicherungsnehmer sofort und ohne Risikoprüfung Versicherungsschutz für einen kurzen Zeitraum gewährt.
- 12) 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 insoweit auch von der Bedingungsänderungsbefugnis des Versicherers.
- 13) Man unterscheidet zwischen vertraglichen und gesetzlichen Bedingungsänderungsbefugnissen. Die vertraglichen Bedingungsänderungsbefugnisse werden im Versicherungsvertrag zwischen den Parteien vereinbart und unterliegen der vollen AGB-Kontrolle nach den §§ 305 ff. BGB. Die gesetzlichen Bedingungsänderungsbefugnisse sind im Gesetz ausdrücklich genannt.

-
- 14) 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.
 - 15) Die Versicherung für fremde Rechnung ist in den §§ 328 ff. BGB und den §§ 43 ff. VVG geregelt.
 - 16) Der Versicherte (Dritte) kann über seine Rechte nur verfügen und seine Rechte nur gerichtlich geltend machen, wenn er entweder im Besitz des Versicherungsscheins ist oder der Versicherungsnehmer zustimmt, § 44 II VVG.
 - 17) Bei der Versicherung für fremde Rechnung gilt gem. § 47 I VVG der Grundsatz, dass in Fällen, in denen die Rechtsfolgen von einer Kenntnis oder einem Verhalten des Versicherungsnehmers abhängen, der Versicherte (Dritte) dem Versicherungsnehmer gleichgestellt wird.
 - 18) Aus einem Umkehrschluss zu § 22 VVG ergibt sich, dass der Versicherer wegen seines Irrtums nur dann anfechten kann, wenn eine arglistige Täuschung vorliegt.
 - 19) Das VVG enthält spezielle Nichtigkeitsgründe für die Überversicherung, die Doppelversicherung und die Versicherung eines nicht bestehenden Interesses in betrügerischer Absicht (§§ 74 II, 78 III, 80 III VVG).

2.3. Übungsfall

Sachverhalt

X hat sich einen lang gehegten Traum erfüllt und sich einen Vierseitenhof (einen Bauernhof, der nach allen vier Seiten von Gebäuden umschlossen ist) gekauft. Sein neues Anwesen zeigt er ganz stolz seinem Freund F. F wiederum erzählt seinem Bekannten B davon, der als Versicherungsvertreter für den Versicherer A-V tätig ist. F meint, der X könne doch jetzt bestimmt eine Gebäudeversicherung gebrauchen. B begibt sich deshalb gleich am nächsten Tag zu X und stellt sich als ein Bekannter des F vor. Der zunächst etwas überraschte X lässt sich von B nach ordnungsgemäßer Beratung und Information i.S.d. §§ 6, 7 VVG davon überzeugen, eine Gebäudeversicherung bei dem Versicherer A-V abzuschließen. Nachdem B dem X am 10.11.2017 die in § 8 II 1 VVG genannten Vertragsunterlagen und Informationen (dazu näher im nachfolgenden Abschnitt des Skripts) ausgehändigt hat, unterschreibt X das Antragsformular zum Abschluss eines auf unbestimmte Zeit geschlossenen Versicherungsvertrags und mit einer zusätzlichen Unterschrift die Widerrufsbelehrung. Nach dem Antragsformular besteht zugunsten der A-V eine zweiwöchige Annahmefrist. X übergibt dem B noch am 10.11.2017 die von ihm unterschriebenen Formulare.

Als X am 01.12.2017 weder eine Antwort noch einen Versicherungsvertrag von der A-V erhalten hat, überweist er schon mal vorab die Erstprämie, um den Vertragsschluss nicht zu verzögern.

Am 09.12.2017 erhält X von der A-V eine auf den 08.12.2017 datierte Versicherungsbestätigung zu den beantragten Bedingungen, aber ohne Versicherungsschein. Dennoch überweist X in der Folgezeit jeweils pünktlich die Folgeprämien.

Zwischenzeitlich hat Y, ein Freund des X, dem X von schlechten Erfahrungen mit der A-V erzählt. Daraufhin schreibt X die A-V am 06.07.2018 an und erklärt, dass er den Vertrag für „null und nichtig“ halte, da er bisher noch keinen Versicherungsschein übersandt bekommen habe. Abgesehen davon wolle er an dem Vertrag nicht weiter festhalten.

Die A-V übersendet daraufhin den Versicherungsschein und besteht auf Zahlung der Folgeprämien.

Kann die A-V die Zahlung der Folgeprämien verlangen?