

# Sonder-Versicherungsrechts-Newsletter

5a/2012

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und  
Berater in Versicherungsangelegenheiten

zum VersRÄG 2012

**Der gegenständliche Newsletter gibt einen Überblick über die wesentlichen Eckpunkte des Versicherungsrechtsänderungsgesetzes (VersRÄG) 2012.**

**Über diese Information hinausgehend wird der Fachverband der Versicherungsmakler im Rahmen einer Roadshow durch sämtliche Bundesländer, die für Herbst 2012 geplant ist, das VersRÄG 2012 erneut thematisieren und vertiefend behandeln.**

## Historie, Intentionen und Regelungsbereiche

Die ersten Überlegungen zur gegenständlichen Gesetzesnovelle gehen ins Jahr 2008 zurück: Bereits im Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode war u.a. von einer Reform des Versicherungsvertragsrechts zwecks Erleichterungen für die Versicherungsunternehmer durch verstärkte Nutzung elektronischer Abwicklungen zu lesen; ebenso der Hinweis auf Abfragen von Gesundheitsdaten durch Krankenversicherern bei Krankenanstalten und den dazu notwendigen datenschutzrechtlichen Anforderungen.

Im Mai 2010 wurde schließlich der Begutachtungsentwurf einer VersVG-Novelle erstellt; dieser hat Regelungen rund um das Thema „elektronischer Versicherungsvertrag“ ebenso enthalten, wie ein allgemeines Rücktrittsrecht für Verbraucher sowie die Neuregelung im Umgang mit personenbezogenen Gesundheitsdaten durch Krankenversicherer. Nach einer ungemein kurzen Begutachtungsfrist von lediglich drei Wochen lagen aber bereits im Juni 2010 weitere (nicht veröffentlichte) Novellenentwürfe vor, zu denen u.a. *Fenyves* und insb. *Schauer* (tw sehr kritisch) Stellung genommen haben.

Eine besondere Stellung im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses dürfte das Versicherungssymposium in Velden im Mai 2011 gespielt haben, zumal dabei – unter Beteiligung von Vertretern aus Justiz- sowie Konsumentenschutzministerium, der rechtswissenschaftlichen Lehre (konkret: Univ.-Prof. Dr. Schauer), der Versicherungswirtschaft und des Fachverbandes der Versicherungsmakler – die Themen der VersVG-Novellierung hinterfragt und teilweise neue konstruktive Themen in die Diskussion eingebracht worden sind.

Nach weiteren Verhandlungen und teils zähem Ringen hinter den Kulissen hat der endgültige Entwurf eines VersRÄG im Dezember 2011 den Ministerrat passiert, bevor er schließlich am 29. März im Parlament beschlossen worden ist. Das entsprechende Bundesgesetzblatt wurde am 24. Mai 2012 ausgegeben; die Änderungen treten mit 1. Juli 2012 bzw. 1. Oktober 2012 in Kraft.

Was die Regelungsbereiche des VersRÄG 2012 anbelangt, so beinhaltet dieses überaus heterogene Themenbereiche: Nachdem die Novellierung des Versicherungsvertragsrechts zunächst daraus ausgerichtet war, den

- Versicherungsvertrag und die dazugehörige Kommunikation den modernen Kommunikationsmittel mittels gesetzlicher Basis anzupassen, weiters
- ein allgemeines Rücktrittsrecht für Verbraucher einzuführen und
- die Regelungen über die Verwendung, Ermittlung und Übermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten neu aufzustellen,

sind im Zuge des Gesetzwerdungsprozesses zwei weitere Themenbereiche hinzugekommen:

- die Erweiterung des Anwendungsbereiches des § 176 Abs. 6 VersVG sowie
- die Adaptierung der Solvenzbeurteilungspflicht von Versicherern durch Versicherungsmakler (§ 28 Z. 2 MaklerG).



## 1. „Elektronischer Versicherungsvertrag“

Das VersRÄG 2012 will, wie erwähnt, die **elektronische Kommunikation** zwischen den Versicherungsvertragsparteien forcieren und „legalisieren“ und hat dabei u.a. die Übermittlung von Erklärungen, Informationen, Dokumenten usw. via E-Mail im Fokus. Dies wirft rechtstechnisch jedoch diverse Probleme auf:



Wenngleich der Versicherungsvertrag grundsätzlich ein formfreier Vertrag ist, verlangt das VersVG bis dato für bestimmte Erklärungen die Schriftform (z.B. für die Verbraucherkündigung nach § 8 Abs. 3 VersVG; für den Widerspruch des VN nach § 5 Abs. 1 und 2 VersVG, für den Rücktritt des VN nach § 5b VersVG; ...). Schriftform bzw. **Schriftlichkeit bedeutet** nach § 866 ABGB jedoch „**Unterschriftlichkeit**“; d.h. dass eine Erklärung nur dann dem Schriftformgebot entspricht, wenn diese vom Erklärenden eigenhändig unterschrieben ist (bzw. in bestimmten Fällen die Unterschrift auf mechanischem Weg zumindest nachgebildet ist oder schließlich eine qualifizierte elektronische Signatur im Sinne des SignG vorliegt). Eine Erklärung per **E-Mail erfüllt damit regelmäßig das Schriftformgebot nicht**, weshalb beispielsweise eine Verbraucherkündigung nach § 8 Abs. 3 VersVG grundsätzlich per E-Mail nicht rechtswirksam erklärt werden kann.

Um diese Problematik zu lösen, dass also elektronisch übermittelte Erklärungen vielfach den Anforderungen nach Schriftformgeboten im VersVG nicht standhalten, hat das VersRÄG 2012 eine neue Form-Art generiert und die sog. **geschriebene Form** (§ 1b VersVG n.F.) eingeführt. Diese geschriebene Form ersetzt in vielen Fällen das bisherige Formgebot der (Unter-)Schriftlichkeit; sie erfordert, dass

- die Erklärung selbst aus einem Text in Schriftzeichen bestehen muss, dass weiters
- aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgehen muss, dass jedoch
- keine eigenhändige Unterschrift des Erklärenden mehr notwendig ist.

Damit wird in den Fällen, in denen das VersVG künftig diese geschriebene Form vorsieht, insbesondere eine Erklärung via E-Mail rechtswirksam möglich sein.

Ist hinkünftig in bestimmten Fällen weiterhin die Schriftform (also eigenhändige Unterschriftlichkeit) notwendig, so trifft den Versicherer nach § 1b Abs. 2 VersVG eine besondere **Hinweispflicht**: Wenn er sich nämlich auf die Unwirksamkeit einer nicht in Schriftform abgegebenen Erklärung berufen will, so hat er dies dem Erklärenden unverzüglich mitzuteilen. Tut er dies nicht, muss der Versicherer – die an sich formunwirksame – Erklärung gegen sich gelten lassen. Kommt der Versicherer hingegen seiner Hinweispflicht fristgerecht nach, so hat der Erklärende wiederum die Möglichkeit, das Formgebühren binnen 14 Tagen durch Absendung einer Erklärung, die dem Schriftformgebot entspricht, fristwährend zu beseitigen.

Ein weiteres Thema im Rahmen der elektronischen Kommunikation betrifft den **Versicherungsschein**, auf dessen Ausfolgung der VN nachwievorn einen rechtlichen Anspruch hat (§ 3 Abs. 1 VersVG). Künftig wird es für den Versicherer möglich sein, die Polizza auch elektronisch zu übermitteln - dies jedenfalls dann, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- ausdrückliche Zustimmung dieser elektronischen Übermittlung durch den VN,
- jederzeitige Widerrufbarkeit dieser Zustimmung;
- Ermöglichung einer dauerhaften Speicherung sowie laufenden Wiedergabe der Polizza.

In ausgewählten Fällen (Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Pensionsversicherung) ist die Polizzae zusätzlich zur elektronischen Übermittlung auch in Papier zu übermitteln. Ist der Versicherungsschein auf den Inhaber ausgestellt, so ist ausschließlich eine Übermittlung auf Papier erlaubt.

Ein Kernstück des VersRÄG 2012 bildet die **detaillierten Regelungen über die elektronische Kommunikation im neuen § 5a VersVG**, dessen Abs. 1 strenge Regelungen für die Vereinbarung dieser elektronischen Kommunikation normiert:

- es bedarf einer ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers;
- diese Zustimmung muss gesondert erklärt werden (ein Hinweis in den AVB des Versicherungsvertrages genügt dafür beispielsweise nicht);
- beide Vertragsparteien haben ein jederzeitiges Widerrufsrecht;
- der VN ist auf dieses Widerrufsrecht vor Einholung seiner Zustimmung zur elektronischen Kommunikation hinzuweisen.

Ist elektronische Kommunikation rechtswirksam vereinbart, kann der Versicherer die AVB, Policen, Erklärungen und auch andere Informationen übermitteln; der Versicherungsnehmer kann seinerseits Erklärungen und andere Informationen an den VR übermitteln.

Die rechtswirksame Vereinbarung der elektronischen Kommunikation hindert die Vertragsparteien dennoch nicht, ihre Erklärungen und Informationen (weiterhin) auf Papier abgeben zu können; § 5a Abs. 4 VersVG trifft dazu die entsprechenden Regelungen.

Wenn der Versicherungsnehmer die AVB, Polizzae, Erklärungen und andere Informationen bloß elektronisch erhalten hat, so kann er – jeweils einmalig kostenfrei – auch deren Ausfolgung auf Papier verlangen (§ 5a Abs. 5 VersVG).

Wird elektronische Übermittlung vereinbart, so müssen u.a. folgende **Anforderungen kumulativ erfüllt** sein (vgl. § 5a Abs. 8 VersVG):

- Vereinbarung über die elektronische Kommunikation inkl.
  - der Übermittlungsart sowie
  - der Verpflichtung zur Bekanntgabe der notwendigen Internet-Zugangsangaben;
- Verpflichtung zur Bekanntgabe allfälliger Datenänderungen;
- regelmäßiger Zugang zum Internet durch den Versicherungsnehmer;
- Möglichkeit für den VN, die von der Übermittlung betroffenen Inhalte dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben zu können.

Bezieht der Versicherer **Inhalte einer Website** in die elektronische Übermittlung mit ein, so normiert § 5a Abs. 9 die diesbezüglichen Anforderungen hinsichtlich vertragsrelevanter Inhalte:

- der Versicherer hat dem VN die Adresse der Website und die Stelle, an der die vertragsrelevanten Inhalte, somit Versicherungsbedingungen, Erklärungen und andere Informationen zu finden sind, klar und deutlich mitzuteilen und ihm einen leichten und einfachen Zugang darauf zu ermöglichen.

Ebenso hat er dafür zu sorgen, dass



- die Versicherungsbedingungen während der gesamten Vertragslaufzeit sowie die anderen Informationen in der Zeit, in der sie rechtlich bedeutend sind, unverändert dauerhaft zur Abfrage bereit gestellt sind und es dem VN ermöglicht wird, die AVB dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.

Sind die Anforderungen, die an die elektronische Kommunikation nach § 5a Abs. 8 und 9 VersVG gestellt werden, erfüllt und bei der Übermittlung beachtet worden, so besteht hinkünftig die **gesetzliche Vermutung**, dass die **Sendung dem Empfänger elektronisch** auch tatsächlich **zugegangen** ist (§ 5a Abs. 10 VersVG).

## 2. Allgemeines Rücktrittsrecht für Verbraucher

Die auf die VersVG-Novelle 1994 zurückgehende Regelung des § 5b VersVG zum Rücktrittsrecht des VN im Rahmen des Vertragsabschlusses sah/sieht diese Rücktrittsmöglichkeit als Reaktion auf eine Pflichtverletzung des Versicherers im vorvertraglichen Stadium vor (unterlassene Ausfolgung der Kopie einer Vertragserklärung; unterlassene Ausfolgung der AVB; Verletzung bestimmter Hinweis- und Informationspflichten vor und bei Vertragsabschluss).

Das VersRÄG 2012 lässt diese – im Detail durchaus komplexe – Rücktrittsregelung (abgesehen von einer Abschwächung des bisherigen Schriftformgebots mittels neuer geschriebener Form) unangetastet und fügt für Verbraucher den **neuen § 5c VersVG** hinzu.

Da der Gesetzgeber für Verbraucher eine Spezialnorm hinsichtlich des Rücktritts schafft, werden künftig die Regelungen des § 5b VersVG ausschließlich im Firmengeschäft relevant sein.

Nach § 5c VersVG wird es für **Verbraucher** möglich sein, **vom Versicherungsvertrag oder der Vertragserklärung (Antrag) ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen in geschriebener Form zurückzutreten**. Im Ergebnis ist dieses Rücktrittsrecht mit den Regeln des deutschen VVG sowie des VKRG vergleichbar.

Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt an dem Tag zu laufen, am welchen dem VN bestimmte Informationen / Unterlagen (zu Polizze, Versicherungsbedingungen, ...) sowie eine Belehrung über das Rücktrittsrecht zugegangen sind (§ 5c Abs. 2 VersVG).

Analog zur Regelung des § 5b VersVG ist auch das Rücktrittsrecht für Verbraucher bei Versicherungsverträgen mit einer Vertragslaufzeit von weniger als sechs Monaten (Kurzverträge) nicht möglich.



Im gegenständlichen Zusammenhang ist auch auf die **Adaptierung des Rücktrittsrechts bei Lebensversicherungsverträgen nach § 165a VersVG** hinzuweisen. Das VersRÄG 2012 fügt leg cit explizit einen neuen Absatz 2a hinzu, wonach für Verbraucher dieses erst dann zu laufen beginnt, wenn dieser auch über das Rücktrittsrecht entsprechend belehrt worden ist.

### **3. Neuregelung zu personenbezogenen Gesundheitsdaten (§§ 11a ff)**

Eindeutig gesetzlich geregelt wurde nunmehr auch der **Datenaustausch zwischen Versicherern und Gesundheitsdienstleistern** (Ärzte, Spitäler,...), insbesondere für den Fall der Direktverrechnung. Versicherer dürfen Gesundheitsdaten des Kunden nur zur Beurteilung, ob ein Versicherungsvertrag überhaupt abgeschlossen wird, zur Verwaltung bestehender Verträge und zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen ermitteln (§ 11a Abs 1 VersVG). Dazu dienen ihm in erster Linie die Befragung des VN und seine von ihm beigebrachten Unterlagen (§ 11a Abs 2 VersVG)

Darüber hinaus darf der Versicherer Gesundheitsdaten des Kunden **nur mit dessen ausdrücklicher Zustimmung** von **Dritten** einholen (§ 11a Abs. 2 Z 3 VersVG).

Diese Zustimmung kann der Versicherer bereits ausdrücklich bei Vertragsabschluss einholen. Wenn der Kunde die generelle Zustimmung verweigert, kann er bei Bedarf der Datenübermittlung durch den Gesundheitsdienstleister im Einzelfall zustimmen. Über diese Rechte und die Folgen der Verweigerung ist der Versicherungsnehmer gesondert zu belehren. Der Versicherer muss bei einer solchen, von einer generellen Zustimmung erfassten Datenerhebung den Kunden von der beabsichtigten Datenerhebung verständigen und ihn auf die Möglichkeit des Widerspruches und die Folgen desselben belehren, erst nach Ablauf der **Widerspruchsfrist von 14 Tagen** dürfen die Daten durch den Versicherer erhoben werden (§ 11a Abs. 2 Z 4 VersVG)

Die Novelle regelt insbesondere die **Direktverrechnung** zwischen Gesundheitsdienstleistern und Versicherern neu: bislang wurden auf Grundlage der Krankenanstaltengesetze der Bundesländer zT umfassende Gesundheitsdaten übermittelt, die mit dem Versicherungsfall und seiner Abwicklung nichts zu tun haben. Tritt nunmehr ein Versicherungsfall ein und hat der Kunde einer generellen Übermittlung seiner Gesundheitsdaten zugestimmt, muss der Gesundheitsdienstleister, der vom Kunden einen Auftrag zur Direktverrechnung mit der Versicherung erhält, diesen darüber informieren, welche Daten an den Versicherer übermittelt werden, dass der Versicherungsnehmer dem widersprechen kann und welche Folgen (vorläufige Deckungsverweigerung, Zahlungspflicht des Kunden gegenüber dem Gesundheitsdienstleister) ein solcher Widerspruch hat (§ 11a Abs 2 Z 4 VersVG).



Übermittelt werden dürfen nur (§ 11b Abs 2 VersVG):

- zwecks Einholung der **Deckungszusage**: Daten über die Identität des Betroffenen, Versicherungsverhältnis und Aufnahmediagnose
- zwecks **Abrechnung bzw. Leistungsüberprüfung**: Daten über die erbrachten Behandlungsleistungen inkl. OP-Bericht, Dauer des Aufenthaltes bzw. der Behandlung, Daten über die Entlassung

Die gesamte **Krankengeschichte bzw. Pflegedokumentation dürfen nicht** bzw. nur aufgrund besonderer Ermächtigung durch den Patienten **weitergegeben werden**.

Gesetzlich festgehalten wurde auch, dass ein Versicherungsnehmer nicht nur Einsicht in ein vom Versicherer in Auftrag gegebenes medizinisches Gutachten, bei dem der Versicherungsnehmer ärztlich untersucht worden ist, erhält, sondern er auch gegen Kostenersatz eine Abschrift des Gutachtens erhalten muss (§ 11c Abs. 2 VersVG).

Die erhobenen Gesundheitsdaten unterstehen dem besonderen Geheimnisschutz des § 108 VAG, sobald die Daten nicht mehr benötigt werden, sind sie zu löschen, insbesondere gilt dies für Gesundheitsdaten, die in Vorbereitung eines nicht zustande gekommenen Versicherungsvertrages erhoben wurden, § 11d ersetzt diesbezüglich den bisherigen § 11a Abs. 5 VersVG.

#### **4. Erweiterung des Anwendungsbereiches des § 176 Abs. 6 VersVG**

Mit dem VersRÄG 2006 wurde u.a. die Regelung des § 176 Abs. 5 und 6 VersVG eingeführt, die zum einen die Erhöhung der Rückkaufswerte bei kapitalbindenden Lebensversicherungen im Falle vorzeitiger Vertragsauflösung zum Ziel hatte und durch Abs. 6 Einfluss auf die Vermittlungsprovision hat: Im Fall der vorzeitigen Vertragsauflösung steht diese dem Vermittler bloß anteilig zu.

Durch das VersRÄG 2012 wird der Anwendungsbereich des § 176 Abs. 6 VersVG derart erweitert, dass die bisherige **Regelung zur (anteiligen) Höhe des Provisionsanspruches** des Versicherungsvermittlers bei derartigen „Frühstornofällen“ künftig **auch auf die sog. Nettopolizze ausgedehnt** wird. In diesem Nettopolizzen-System wird bei Frühstornofällen somit der Vermittler die anteilige Provision unmittelbar dem VN zu erstatten haben.

#### **4. Änderung des § 28 Z 2 MaklerG (Solvenzbeurteilungspflicht)**

Die Pflicht des Versicherungsmaklers nach § 28 Z 2 MaklerG zur Beurteilung der Solvenz des Versicherers wird seitens der Maklerschaft und deren Interessenvertretung seit vielen Jahren heftig kritisiert, zumal sich diese Regelung als unzumutbar, praktisch nicht lebbar und damit höchst haftungsgefährdend darstellt (siehe dazu z.B. *Der Versicherungsmakler, Ausgabe Oktober 2009*). Mit den Änderungen des Maklergesetzes im Rahmen des VersRÄG 2012 wird die Solvenzbeurteilungspflicht des Maklers relativiert und konkretisiert: Die

Verpflichtung besteht im Rahmen der zugänglichen fachlichen Informationen, soweit dies bei der Auswahl des Versicherers zur sorgfältigen Wahrung der Interessen des Versicherungskunden im Einzelfall notwendig ist. Die Gesetzeserläuterungen führen dazu u.a. aus, dass der Makler damit die **Solvenzprüfung des Versicherers** nicht regelmäßig, sondern **nur ausnahmsweise vornehmen** muss – nämlich dann, wenn dies im Einzelfall notwendig ist, insb. weil der Versicherer keiner dem europarechtlichen Standard entsprechenden Solvenzaufsicht unterliegt, oder weil der Makler – trotz einer derartigen Aufsicht – Hinweise hat (bzw. haben müsste), die die Zahlungsfähigkeit des VR zweifelhaft erscheinen lassen.

Die wesentlichen Änderungen des VersRÄG 2012 sowie die Änderungen des Makler-Gesetzes treten mit 1. Juli 2012 in Kraft; die neuen Regelungen zu den personenbezogenen Gesundheitsdaten (§§ 11a ff VersVG) treten mit 1. Oktober 2012 in Kraft. Die bisherige Rechtslage ist allerdings auf Altverträge weiterhin anzuwenden, die Neuerungen gelten nur für Vereinbarungen, die nach diesen Zeitpunkten abgeschlossen werden.

Abschließend sei nochmals darauf hingewiesen, dass der **Fachverband der Versicherungsmakler** und Berater in Versicherungsangelegenheiten (im Zusammenspiel mit den regionalen Versicherungsmakler-Fachgruppen) für **Herbst 2012** eine **Roadshow durch sämtliche Bundesländer Österreichs** plant. Dabei soll u.a. das **VersRÄG 2012 neuerlich thematisiert** werden und insbesondere die praktischen Auswirkungen auf die Tätigkeit des Versicherungsmaklers unter die Lupe genommen werden.

Wien, Mai 2012

Mag. Erwin Gisch  
Geschäftsführer des Fachverbandes  
der Versicherungsmakler

Mag. Christian Wetzelberger  
Jur. Referent der Rechtsservice-  
und Schlichtungsstelle (RSS)



# BUNDESGESETZBLATT

## FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2012

Ausgegeben am 24. April 2012

Teil I

**34. Bundesgesetz:** Versicherungsrechts-Änderungsgesetz 2012 – VersRÄG 2012  
(NR: XXIV RV 1632 AB 1696 S. 150. BR: AB 8706 S. 807.)

### **34. Bundesgesetz, mit dem das Versicherungsvertragsgesetz 1958 und das Maklergesetz geändert werden (Versicherungsrechts-Änderungsgesetz 2012 – VersRÄG 2012)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

#### **Artikel 1**

#### **Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes 1958**

Das Versicherungsvertragsgesetz 1958, BGBl. Nr. 2/1959, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 58/2010, wird wie folgt geändert:

1. Der Kurztitel lautet samt Abkürzung

#### **„Versicherungsvertragsgesetz - VersVG“.**

2. Nach dem § 1a wird folgender § 1b eingefügt:

„§ 1b. (1) Soweit dieses Bundesgesetz für Erklärungen die Schriftform (Schriftlichkeit) verlangt, sind § 886 ABGB und § 4 SigG anzuwenden. Soweit dieses Bundesgesetz die geschriebene Form verlangt, ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht.

(2) Wenn sich der Versicherer auf die Unwirksamkeit einer nicht in Schriftform abgegebenen Erklärung berufen will, so hat er dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Empfänger steht es frei, das Formgebreechen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.“

3. § 3 Abs 1 lautet:

„(1) Der Versicherer hat eine von ihm unterzeichnete Urkunde über den Versicherungsvertrag (Versicherungsschein) dem Versicherungsnehmer auf Papier oder in Folge einer Vereinbarung der elektronischen Kommunikation (§ 5a) elektronisch zu übermitteln. Eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift genügt. Bezieht sich der Versicherungsvertrag auf eine Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Pensionsversicherung, so ist der Versicherungsschein trotz der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation zusätzlich auch auf Papier zu übermitteln. Ist der Versicherungsschein auf den Inhaber ausgestellt (§ 4 Abs 1), so darf er nur auf Papier übermittelt werden.“

4. § 3 Abs 3 zweiter Satz lautet:

„Der Versicherer hat ihn bei der Übermittlung des Versicherungsscheins auf dieses Recht aufmerksam zu machen.“

5. In § 4 Abs 1 dritter Satz wird nach dem Wort „Urkunde“ die Wendung „auf Papier“ eingefügt.

6. In § 5 Abs 1 wird das Wort „schriftlich“ durch die Wendung „in geschriebener Form“ ersetzt.

7. § 5 Abs 2 lautet:

„(2) Diese Genehmigung ist jedoch nur dann anzunehmen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer bei Übermittlung des Versicherungsscheins darauf hingewiesen hat, dass Abweichungen als genehmigt gelten, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins in geschriebener Form widerspricht. Der Hinweis hat durch besondere Mitteilung in geschriebener Form oder durch einen auffälligen Vermerk im Versicherungsschein, der aus dem übrigen Inhalt des Versicherungsscheins hervorzuheben ist, zu geschehen; auf die einzelnen Abweichungen ist besonders aufmerksam zu machen.“



8. Nach dem § 5 wird folgender § 5a eingefügt:

„§ 5a. (1) Die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss. Sie kann von jeder der Vertragsparteien jederzeit widerrufen werden. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung hinzuweisen.

(2) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation können sich die Vertragsparteien die Schriftform nur für Erklärungen, die Bestand oder Inhalt des Versicherungsverhältnisses betreffen, ausbedingen, sofern dies aus Gründen der Rechtssicherheit sachlich gerechtfertigt und für den Versicherungsnehmer nicht gröblich benachteiligend ist. Eine solche Vereinbarung der Schriftform bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss.

(3) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation kann der Versicherer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine nach Maßgabe des § 3 Abs 1, Erklärungen und andere Informationen, der Versicherungsnehmer Erklärungen und andere Informationen elektronisch übermitteln.

(4) Auch bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation haben die Vertragsparteien das Recht, ihre Erklärungen und Informationen auf Papier zu übermitteln. Macht der Versicherer davon oder vom Recht des Widerrufs dieser Vereinbarung Gebrauch, so muss er den Versicherungsnehmer rechtzeitig elektronisch davon verständigen und ihn dabei auf die Rechtsfolgen des § 10 hinweisen.

(5) Hat der Versicherungsnehmer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen oder andere Informationen nur elektronisch erhalten, so kann er jederzeit – jeweils einmalig kostenfrei – auch deren Ausfolgung auf Papier oder in einer anderen von ihm gewünschten und vom Versicherer allgemein zur Auswahl gestellten Art verlangen. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung zur elektronischen Kommunikation hinzuweisen.

(6) Von der Vereinbarung der elektronischen Kommunikation bleibt die Erfüllung der Informationspflichten nach den §§ 9a, 18b und 75 VAG unberührt.

(7) Bei elektronischer Übermittlung von vertragsrelevanten Inhalten ist der Versicherungsnehmer klar und deutlich darauf hinzuweisen, dass die Sendung einen Versicherungsschein oder eine bestimmte andere vertragsrelevante Information betrifft.

(8) Die elektronische Übermittlung erfordert, dass

1. die Vereinbarung über die elektronische Kommunikation die Übermittlungsart sowie die Verpflichtung beider Vertragspartner enthält, Angaben über ihren Zugang zum Internet zu machen und eine Änderung dieser Daten bekanntzugeben;
2. der Versicherungsnehmer nachweislich über einen regelmäßigen Zugang zum Internet verfügt; dies gilt als nachgewiesen, wenn er bei seiner Zustimmung entsprechende Angaben gemacht hat und der Versicherer keinen Anhaltspunkt darauf hat, dass dem Zugang ein Hindernis entgegenstehen könnte;
3. die vertragsrelevanten Inhalte direkt an den nach Z 1 angegebenen Zugang zum Internet übermittelt werden oder an diesen Zugang eine Mitteilung ergeht, die dem Versicherungsnehmer gemäß Abs 9 Zugang zu den vertragsrelevanten Inhalten ermöglicht;
4. es dem Versicherungsnehmer möglich ist, die jeweils von der Übermittlung betroffenen Inhalte (Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen und andere Informationen) dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.

(9) Bezieht der Versicherer Inhalte einer Website, die der Öffentlichkeit frei zur Verfügung gestellt werden oder die sich in einem nur dem Versicherungsnehmer zugänglichen Bereich der Website befinden, in die elektronische Übermittlung nach Abs 8 mit ein, so muss er bei vertragsrelevanten Inhalten

1. dem Versicherungsnehmer die Adresse der Website und die Stelle, an der diese Inhalte (Versicherungsbedingungen, Erklärungen und andere Informationen) auf dieser Website zu finden sind, klar und deutlich mitteilen und ihm einen leichten und einfachen Zugang darauf ermöglichen sowie
2. Versicherungsbedingungen während der gesamten Vertragslaufzeit, Erklärungen und andere Informationen während der Zeit, in der sie bedeutend sind, unverändert auf der bekanntgegebenen Stelle dieser Website dauerhaft zur Abfrage bereitstellen und es dem Versicherungsnehmer auch ermöglichen, die Versicherungsbedingungen dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.

(10) Sind die Erfordernisse der Abs 8 und 9 erfüllt und bei der Übermittlung auch beachtet worden, so wird vermutet, dass die Sendung dem Empfänger elektronisch zugegangen ist.

(11) Die Abs 1 bis 9 gelten auch für die elektronische Kommunikation zwischen dem Versicherer und einem Versicherten oder einem sonstigen Dritten.“

9. In § 5b Abs 1 entfällt das Wort „schriftliche“.

10. In § 5b Abs 5 wird das Wort „Schriftform“ durch die Wendung „geschriebenen Form“ ersetzt.



*11. Nach dem § 5b wird folgender § 5c eingefügt:*

„§ 5c. (1) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs 1 Z 2 KSchG), so kann er vom Versicherungsvertrag oder seiner Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen in geschriebener Form zurücktreten. Hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm dafür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

- (2) Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt mit dem Tag zu laufen, an dem dem Versicherungsnehmer
1. der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung,
  2. die in §§ 9a und 18b VAG sowie in den §§ 137f Abs 7 und 8 und 137g in Verbindung mit § 137h GewO 1994 vorgesehenen Informationen und
  3. eine Belehrung über das Rücktrittsrecht

zugeworfen sind.

(3) Das Rücktrittsrecht nach Abs 1 steht dem Versicherungsnehmer nicht zu, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt. Es erlischt spätestens einen Monat nach dem Zugang des Versicherungsscheins und einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.“

*12. § 6 Abs 5 lautet:*

„(5) Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugeworfen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.“

*13. In § 8 Abs 3 entfällt das Wort „schriftlich“.*

*14. § 11a Abs 2 Z 4 lautet:*

- „4. zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall durch Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge (Gesundheitsdienstleister) über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung, sofern der Betroffene der Ermittlung ausdrücklich und in einer gesonderten Erklärung, die er jederzeit widerrufen kann, in geschriebener Form zugestimmt hat, nachdem ihn der Versicherer auf die Möglichkeit einer Einzelzustimmung (Z 3) aufmerksam machte und ihn klar und verständlich über die Folgen der Zustimmung sowie die Verweigerung der Zustimmung und über sein Widerrufsrecht im Falle der Zustimmung belehrte; solche Auskünfte dürfen erst eingeholt werden, nachdem der Betroffene von der beabsichtigten Auskunftserhebung unter Bekanntgabe der konkret nachgefragten Daten sowie des Zweckes der Datenermittlung verständigt und dabei über sein Widerspruchsrecht sowie die Folgen des Widerspruchs klar und verständlich belehrt wurde, und der Datenermittlung nicht binnen 14 Tagen (Einlangen des Widerspruchs) widersprochen hat; oder“

*15. In § 11a werden die Abs 3 bis 5 aufgehoben.*

*16. Nach dem § 11a werden folgende §§ 11b bis 11d eingefügt:*

„§ 11b. (1) Soweit in der Krankheitskostenversicherung Leistungen direkt zwischen dem Versicherer und dem Gesundheitsdienstleister (§ 11a Abs 2 Z 4) verrechnet werden sollen, bedarf dies eines Auftrags des betroffenen Versicherungsnehmers oder Versicherten. Der Arzt oder der Träger der Einrichtung, dessen oder deren Leistung abgerechnet werden soll, hat den Betroffenen vor Erteilung des Auftrags zur Direktverrechnung darüber zu informieren, dass die in Abs 2 genannten Daten für Zwecke der Direktverrechnung an den Versicherer zu übermitteln sind. Dabei ist er auch darüber zu belehren, dass er diese Datenübermittlung jederzeit untersagen kann, was zur Folge haben könnte, dass der Versicherer zumindest vorerst die Deckung verweigert und er für diejenigen Leistungen zahlungspflichtig bleibt, die sonst gedeckt wären.

(2) Erteilt der betroffene Versicherungsnehmer oder Versicherte nach Belehrung (Abs 1) einen Auftrag zur Direktverrechnung, so darf der Versicherer für Zwecke der Direktverrechnung folgende personenbezogene Gesundheitsdaten des Betroffenen ohne dessen ausdrückliche Zustimmung durch Auskünfte des Gesundheitsdienstleisters ermitteln:

1. zwecks Einholung der Deckungszusage des Versicherers Daten über die Identität des Betroffenen, das Versicherungsverhältnis und die Aufnahmediagnose (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder der ambulanten Behandlung sowie zu der Frage, ob der Behandlung ein Unfall zugrunde liegt);
2. zwecks Abrechnung und Überprüfung der Leistungen
  - a. Daten über die erbrachten Behandlungsleistungen (Daten zum Grund einer Behandlung und zu deren Ausmaß) einschließlich des Operationsberichts;
  - b. Daten über die Dauer des stationären Aufenthalts oder der Behandlung;
  - c. Daten über die Entlassung oder die Beendigung der Behandlung.

(3) Über das Recht, die Datenermittlung nach Abs 2 jederzeit zu untersagen, ist der Versicherungsnehmer bereits bei Abschluss des Versicherungsvertrags zu belehren. Die Belehrung ist besonders hervorzuheben.

**§ 11c.** (1) Soweit eine ausdrückliche, den einzelnen Übermittlungsfall betreffende Zustimmung des Betroffenen nach § 11a Abs 2 Z 3 nicht vorliegt, dürfen Versicherer Gesundheitsdaten für die in § 11a Abs 1 genannten Zwecke nur an folgende Empfänger übermitteln:

1. Gesundheitsdienstleister (§ 11a Abs 2 Z 4),
2. Sozialversicherungsträger, Rückversicherer oder Mitversicherer,
3. andere Versicherer, die bei Abwicklung von Ansprüchen aus einem Versicherungsfall mitwirken,
4. vom Versicherer herangezogene befugte Sachverständige,
5. gewillkürte oder gesetzliche Vertreter des Betroffenen,
6. Gerichte, Staatsanwaltschaften, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen und sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe, einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

(2) Der Versicherer hat auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder jedes Versicherten Auskunft über und Einsicht in Gutachten zu geben, die auf Grund einer ärztlichen Untersuchung eines Versicherten erstattet worden sind, wenn die untersuchte Person der Auskunftserteilung oder Einsichtgewährung zustimmt. Auf Verlangen sind den auskunftsberechtigten Personen gegen Aufwandsersatz auch Abschriften dieser Gutachten zur Verfügung zu stellen.

**§ 11d.** Nach den §§ 11a und 11b erhobene Gesundheitsdaten unterliegen dem besonderen Geheimnisschutz des § 108a VAG mit der Maßgabe, dass das Vorliegen eines berechtigten privaten Interesses an der Weitergabe außerhalb der Fälle der §§ 11a und 11c ausgeschlossen ist. Derartige Daten sind umgehend zu löschen, sobald sie nicht mehr für einen rechtlich zulässigen Zweck aufbewahrt werden; dies gilt insbesondere im Zusammenhang mit Gesundheitsdaten, die in Vorbereitung eines nicht zustande gekommenen Versicherungsvertrags erhoben wurden.“

*17. § 12 Abs 2 erster Satz lautet:*

„Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist.“

*18. § 15a lautet:*

„**§ 15a.** (1) Auf eine Vereinbarung, die von den Vorschriften des § 1a, § 1b, § 3, § 5 Abs 1 bis 3, § 5a, § 5b, § 5c, § 6 Abs 1 bis 3 und Abs 5, § 8 Abs 2 und 3, § 11, §§ 11a bis 11d, § 12 und § 14 zum Nachteil des Versicherungsnehmers abweicht, kann sich der Versicherer nicht berufen.

(2) Wenn die Vertragsparteien nicht die elektronische Kommunikation (§ 5a) vereinbart haben, können sie die Schriftform ausbedingen, sofern dies aus Gründen der Rechtssicherheit sachlich gerechtfertigt und für den Versicherungsnehmer nicht gröblich benachteiligend ist. Eine solche Vereinbarung der Schriftform bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss.“

*19. In § 16 Abs 1 wird das Wort „schriftlich“ durch die Wendung „in geschriebener Form“ ersetzt.*

*20. § 18 lautet:*

„**§ 18.** Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrenumstände an Hand von vom Versicherer in geschriebener Form gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.“

*21. § 34a zweiter Satz lautet:*

„Jedoch kann für die dem Versicherungsnehmer obliegenden Anzeigen die geschriebene Form ausbedungen werden, die Schriftform aber nur unter den Voraussetzungen des § 5a Abs 2 bei elektronischer Kommunikation bzw. des § 15a Abs 2 außerhalb der elektronischen Kommunikation.“

*22. § 35 zweiter Satz lautet:*

„Er ist zur Zahlung nur gegen Übermittlung des Versicherungsscheins verpflichtet, es sei denn, dass die Ausstellung eines Versicherungsscheins ausgeschlossen ist.“

*23. In § 37 wird das Wort „schriftlich“ durch die Wendung „in geschriebener Form“ ersetzt.*

*24. In § 43 Abs 2 Z 3 wird das Wort „auszuhändigen“ durch die Wendung „zu übermitteln“ ersetzt.*

*25. In § 72 werden das Wort „Schriftform“ durch die Wendung „geschriebene Form“ ersetzt und vor dem Schlusspunkt folgender Halbsatz eingefügt:*

„; die Schriftform nur unter den Voraussetzungen des § 5a Abs 2 bei elektronischer Kommunikation bzw. des § 15a Abs 2 außerhalb der elektronischen Kommunikation“



26. In § 75 Abs 1 zweiter Satz wird das Wort „Aushändigung“ durch das Wort „Übermittlung“ ersetzt.
27. In § 158d Abs 1 und 2 wird jeweils das Wort „schriftlich“ durch die Wendung „in geschriebener Form“ ersetzt.
28. In § 158e Abs 1 wird das Wort „schriftlich“ durch die Wendung „in geschriebener Form“ ersetzt.
29. In § 158l Abs 2 wird das Wort „schriftlich“ durch die Wendung „in geschriebener Form“ ersetzt.
30. In § 158n Abs 1 wird das Wort „schriftlich“ durch die Wendung „in geschriebener Form“ ersetzt.
31. In § 164 Abs 1 wird das Wort „Schriftform“ durch die Wendung „geschriebenen Form“ ersetzt.
32. In § 165a wird nach dem Abs 2 folgender Abs 2a eingefügt:  
„(2a) Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs 1 Z 2 KSchG), so beginnt die Frist zum Rücktritt nach Abs 1 und 2 erst dann zu laufen, wenn er auch über dieses Rücktrittsrecht belehrt worden ist.“
33. Dem § 176 Abs 6 wird folgender Satz angefügt:  
„Die voranstehenden Bestimmungen sind auf Vereinbarungen, nach denen der Versicherungsnehmer die Provision unmittelbar dem Vermittler zu leisten hat, sinngemäß anzuwenden.“
34. In § 178 Abs 1 wird die Wortfolge „die Schriftform“ durch die Wendung „geschriebene Form“ ersetzt und vor dem Schlusspunkt folgender Halbsatz eingefügt:  
„; die Schriftform nur unter den Voraussetzungen des § 5a Abs 2 bei elektronischer Kommunikation bzw. des § 15a Abs 2 außerhalb der elektronischen Kommunikation“
35. § 178c Abs 1 erster Satz lautet:  
„Sagt der Versicherer allgemein zu, bestimmte medizinische Leistungen zur Gänze zu vergüten (Kostendeckungszusage), so endet die Wirksamkeit dieser Zusage nicht vor ihrem Widerruf in geschriebener Form.“
36. Dem § 191c werden folgende Absätze 11 und 12 angefügt:  
„(11) Der Kurztitel samt Abkürzung sowie die §§ 1b, 3 bis 6, 8, 12, 15a, 16, 18, 34a, 35, 37, 43, 72, 75, 158d, 158e, 158l, 158n, 164, 165a, 176, 178 und 178c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 34/2012 treten mit 1. Juli 2012 in Kraft. Diese Bestimmungen sind auf Vereinbarungen anzuwenden, die nach diesem Zeitpunkt abgeschlossen werden. § 1b Abs 2 ist auf Erklärungen anzuwenden, die nach dem 30. Juni 2012 abgegeben werden.  
(12) Die §§ 11a bis 11d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 34/2012 treten mit 1. Oktober 2012 in Kraft. Diese Bestimmungen sind auf Vereinbarungen anzuwenden, die nach diesem Zeitpunkt abgeschlossen werden.“

## Artikel 2 Änderung des Maklergesetzes

Das Maklergesetz (MaklerG), BGBl. I Nr. 262/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 58/2010, wird wie folgt geändert:

1. § 28 Z 2 lautet:  
„2. Beurteilung der Solvenz des Versicherers im Rahmen der zugänglichen fachlichen Informationen, soweit dies bei der Auswahl des Versicherers zur sorgfältigen Wahrung der Interessen des Versicherungskunden im Einzelfall notwendig ist;“
2. In § 41 erhält die bisherige Bestimmung die Absatzbezeichnung „(1)“ und wird folgender Abs 2 angefügt:  
„(2) § 28 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 34/2012 tritt mit 1. Juli 2012 in Kraft.“

