

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Vorschlag einer Richtlinie des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betr. die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung

»(EG-Dok. Nr. 8144/79)«

DER RAT DER EUROPÄISCHEN
GEMEINSCHAFTEN —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, insbesondere auf die Artikel 57 Absatz 2 und 66,

auf Vorschlag der Kommission,

nach Stellungnahme des Europäischen Parlaments,

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses,

in Erwägung nachstehender Gründe:

In Anwendung des Vertrages ist bei Dienstleistungen jede diskriminierende Behandlung, die sich auf die Tatsache gründet, daß ein Unternehmen nicht in dem Mitgliedstaat ansässig ist, in dem die Leistung erbracht wird, seit dem Ende der Übergangszeit untersagt. Dieses Verbot gilt für von allen Unternehmen in der Gemeinschaft erbrachten Dienstleistungen, unabhängig davon, ob es sich um den Geschäftssitz eines Unternehmens, eine Niederlassung oder eine Filiale handelt.

Die zweite Richtlinie des Rates . . . /EWG vom . . . zur Koordinierung der die direkte Schadenversicherung betreffenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften und zur Erleichterung des freien Dienstleistungsverkehrs¹⁾ hat den Parteien die freie Wahl des auf den Vertrag anwendbaren Rechts einerseits für Transportrisiken insbesondere wegen ihres häufig internationalen Charakters und andererseits für einige anhand bestimmter Kriterien festgesetzte Risiken eingeräumt, für die ein geringeres Schutzbedürfnis für den Versicherungsnehmer angenommen werden kann.

¹⁾ ABl. EG Nr. . . . vom . . . , S. . . .

Bis zu einer späteren Koordinierung der nationalen Bestimmungen für Versicherungsverträge hat diese Richtlinie für die anderen Risiken jedoch den Grundsatz der Anwendung der in dem Staat, in dem sich das Risiko befindet, geltenden Rechtsvorschriften beibehalten.

Diese Koordinierung ist dadurch, daß sie zwischen den Interessen des Versicherers einerseits und dem Schutz des Versicherungsnehmers und des Versicherten andererseits ein Gleichgewicht schafft, geeignet, eine Ausweitung der freien Wahl zu ermöglichen und auf diese Weise die Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs zu erleichtern.

Es erschien angezeigt, die Versicherungszweige Seefahrt, Luftfahrt und Transport vom Anwendungsbereich der Richtlinie auszuschließen, weil sie weitgehend internationalen Charakter haben und die Parteien für den Abschluß derartiger Verträge herkömmlicherweise über einen freien Spielraum verfügen. Die Versicherungszweige Kredit und Kautionsweisen derart große Besonderheiten auf, daß es vorbehaltlich einer späteren Koordinierung nicht gerechtfertigt erscheint, die Bestimmungen dieser Richtlinie unverändert auf sie anzuwenden.

Zu den durch die Rechtsvorschriften für Versicherungsverträge aufgeworfenen Hauptproblemen gehören die Folgen, die die Verhaltensweise des Versicherungsnehmers bei Abschluß und während der Laufzeit des Vertrags bezüglich der Gefahr- und der Schadenanzeige und seine Haltung gegenüber den im Versicherungsfall zu treffenden Maßnahmen nach sich ziehen.

Ferner sind einige allgemeine Fragen zu regeln, insbesondere im Zusammenhang mit dem Versicherungsschutz entsprechend der Prämienzahlung, mit

der Laufzeit des Vertrags und mit der Stellung der Versicherten, die keine Versicherungsnehmer sind.

Den Mitgliedstaaten kann nur dann gestattet werden, für die in dieser Richtlinie geregelten Probleme unterschiedliche Lösungen vorzusehen, wenn dies im Wortlaut der Richtlinie ausdrücklich vorgesehen ist. Jeder andere Ansatz könnte die mit dieser Richtlinie verfolgten Ziele in Frage stellen. Demgegenüber hindert die Parteien nichts daran, von den in Anwendung der Richtlinie getroffenen Bestimmungen abzuweichen, sofern diese Abweichungen den Versicherungsnehmer, den Versicherten oder den Dritten begünstigen —

HAT FOLGENDE RICHTLINIE ERLASSEN:

Artikel 1

Diese Richtlinie bezweckt die Koordinierung der wichtigsten Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Versicherungsverträge, die unter einen der unter Punkt A des Anhangs zur Richtlinie 73/239/EWG vom 24. Juli 1973 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung)²⁾ aufgeführten Versicherungszweige fallen, mit Ausnahme der unter den Ziffern 4 (Schienenfahrzeug-Kasko), 5 (Luftfahrzeug-Kasko), 6 (See-, Binnensee- und Flußschiffahrts-Kasko), 7 (Transportgüter), 11 (Luftfahrzeughaftpflicht), 12 (See-, Binnensee- und Flußschiffahrtshaftpflicht), 14 (Kredit) und 15 (Kautions) genannten Versicherungszweige.

Artikel 2

1. Bei jedem Versicherungsvertrag wird dem Versicherungsnehmer eine Urkunde ausgehändigt, die zumindest folgende Angaben enthalten muß:
 - a) Name und Wohnsitz oder Sitz der Vertragsparteien,
 - b) Gegenstand des Versicherungsschutzes und Beschreibung der gedeckten Risiken,
 - c) Höhe der Versicherungssumme oder ihre Berechnung,
 - d) Höhe der Prämie oder des Beitrags oder ihre Berechnung,
 - e) Fälligkeit der Prämien oder der Beiträge,

²⁾ ABl. EG Nr. L 228 vom 16. August 1973, S. 3

f) Dauer des Vertrags, Zeitpunkt des Wirksamwerdens und des Ablaufs des Versicherungsschutzes und gegebenenfalls die stillschweigende Verlängerung.

2. Bis zur Übergabe dieser Urkunde kann der Versicherungsnehmer verlangen, daß ihm so schnell wie möglich ein Dokument ausgehändigt wird, in dem das Bestehen eines Versicherungsvertrags bestätigt wird und zumindest die in Absatz 1 Buchstaben a, b und c genannten Angaben enthalten sind.
3. Tritt nach Abschluß des Vertrags eine Änderung ein, die die in Absatz 1 Buchstaben a bis f genannten Angaben betrifft, so hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine Urkunde zu übergeben, in der diese Änderungen aufgeführt werden.
4. Wird ein vorläufiger Sicherungsschutz gewährt, so hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf eine Urkunde, in der bescheinigt wird, daß dieser Versicherungsschutz tatsächlich besteht, und die zumindest die in Absatz 1 Buchstaben a, b, c und f genannten Angaben enthält.
5. Die in den vorstehenden Absätzen genannten Dokumente dienen nur Beweis Zwecken.
6. Der Versicherungsvertrag ist in der Sprache des Mitgliedstaates auszufertigen, dessen Recht anwendbar ist.
Jedoch kann der Versicherungsnehmer für den Vertragsabschluß die Vorbedingungen stellen, daß sämtliche Urkunden im Zusammenhang mit dem Abschluß, der Änderung und der Erfüllung des Versicherungsvertrags in die Sprache seines ständigen Wohnsitzes übersetzt werden, sofern es sich dabei um eine Amtssprache der Gemeinschaft handelt.
7. Bei kurzfristigen Versicherungen und bei Inhaberpolicen können die Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten durch Genehmigung einer vereinfachten Form von den Regeln dieses Artikels abweichen.

Artikel 3

1. Der Versicherungsnehmer hat bei Vertragsabschluß dem Versicherer alle gefahrerheblichen Umstände anzuzeigen, von denen er Kenntnis hat. Der Versicherungsnehmer ist nicht verpflichtet, dem Versicherer Umstände anzuzeigen, von denen dieser bereits Kenntnis hat oder die offen-

Gemäß Artikel 2 Satz 2 des Gesetzes vom 27. Juli 1957 zugeleitet mit Schreiben des Chefs des Bundeskanzleramtes vom 24. Juli 1979 – 14 – 680 70 – E – Re 89/97:

Dieser Vorschlag ist mit Schreiben des Herrn Präsidenten der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vom 10. Juli 1979 dem Herrn Präsidenten des Rates der Europäischen Gemeinschaften übermittelt worden. Die Anhörung des Europäischen Parlaments und des Wirtschafts- und Sozialausschusses zu dem genannten Kommissionsvorschlag ist vorgesehen.

Der Zeitpunkt der endgültigen Beschlußfassung durch den Rat ist noch nicht abzusehen.

kundig sind. Alle Umstände, nach denen der Versicherer ausdrücklich schriftlich gefragt hat, gelten im Zweifel als gefahrerheblich.

2. a) Wird ein beiden Parteien bei Vertragsabschluß unbekannter Umstand bekannt oder hat der Versicherungsnehmer die in Absatz 1 genannte Verpflichtung nicht erfüllt, so kann der Versicherer innerhalb einer Frist von zwei Monaten von dem Tage an, an dem er Kenntnis davon erlangt hat, eine Änderung des Vertrags vorschlagen.
 - b) 1. Der Versicherungsnehmer kann diesen Änderungsvorschlag innerhalb von zwei Wochen nach Empfang dieses Vorschlags annehmen oder ablehnen. Bei Ablehnung oder Stillschweigen seitens des Versicherungsnehmers kann der Versicherer den Vertrag innerhalb von acht Tagen mit einer Kündigungsfrist von zwei Wochen kündigen.
 2. Wird der Vertrag gekündigt, so hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Prämienteil für die Versicherungsperiode ohne Versicherungsschutz zu erstatten.
 3. Tritt ein Versicherungsfall vor Änderung des Vertrags oder Wirksamwerden der Kündigung ein, so hat der Versicherer die vereinbarte Leistung zu erbringen.
3. Kommt der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Absatz 1 nicht nach und kann ihm dies zum Vorwurf gemacht werden, so kann der Versicherer den Vertrag kündigen oder seine Änderung vorschlagen.
 - a) Der Versicherer hat innerhalb einer Frist von zwei Monaten von dem Tag an, an dem er dies erfahren hat, zwischen der Kündigung oder dem Vorschlag zur Vertragsänderung zu wählen. Die Kündigung wird erst zwei Wochen nach der Kündigungsanzeige am letzten Wohnsitz des Versicherungsnehmers wirksam.
 Hat der Versicherer die Änderung des Vertrags vorgeschlagen, so kann der Versicherungsnehmer den Änderungsvorschlag innerhalb von 2 Wochen nach Empfang annehmen oder ablehnen. Im Falle der Ablehnung oder des Stillschweigens kann der Versicherer den Vertrag innerhalb von 8 Tagen mit einer Kündigungsfrist von zwei Wochen kündigen.
 - b) Im Falle der Kündigung des Vertrags hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Prämienteil für die Versicherungsperiode ohne Versicherungsschutz zu erstatten.
 - c) Tritt ein Versicherungsfall vor Änderung des Vertrags oder Wirksamwerden der Kündigung ein, so ist der Versicherer nur nach dem Verhältnis der gezahlten Prämie zu der Prämie, die der Versicherungsnehmer bei vorschriftsmäßiger Gefahranzeige geschuldet hätte, zur Leistung verpflichtet.
4. Kommt der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Absatz 1 in der Absicht, den Versicherer zu täuschen, nicht nach, so kann der Versicherer den Vertrag beenden, mit folgender Maßgabe:
 - a) Der Versicherer muß zu diesem Zweck innerhalb einer Frist von zwei Monaten von dem Tage an, an dem er von diesen Umständen Kenntnis erlangt hat, tätig werden.
 - b) Dem Versicherer, der zur Zahlung aller fälligen Prämien berechtigt ist, bleiben die bereits gezahlten Prämien als Schadenersatz erhalten.
 - c) Im Versicherungsfall ist er nicht zur Leistung verpflichtet.
5. Der Nachweis des arglistigen oder vorwerfbaren Verhaltens ist in den Fällen nach Absatz 3 und 4 vom Versicherer zu erbringen.

Artikel 4

1. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer nach Vertragsabschluß alle neuen Umstände oder alle Änderungen von Umständen anzuzeigen, deren Angabe der Versicherer im Vertrag verlangt hat.
 Diese Anzeige hat spätestens im Zeitpunkt der Gefahrerhöhung zu erfolgen, wenn sie vom Versicherungsnehmer absichtlich bewirkt wird; andernfalls hat sie unverzüglich, nachdem der Versicherungsnehmer von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt hat, zu erfolgen.
2. Der Versicherer kann innerhalb von zwei Monaten von dem Zeitpunkt an, zu dem ihm die Gefahrerhöhung angezeigt wurde, eine Vertragsänderung nach dem Verfahren des Artikels 3 Abs. 2 b) vorschlagen.
3. Ist der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Absatz 1 nicht nachgekommen, so hat die Unterlassung der Mitteilung keine Folgen, wenn es um neue Umstände oder um Änderungen von Umständen ging, die nicht geeignet waren, die Gefahr erheblich und dauernd zu erhöhen und zu einer Prämienerrhöhung zu führen.
4. Ist der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Absatz 1 nicht nachgekommen, so kann der Versicherer innerhalb von zwei Monaten eine Änderung des Vertrags nach dem Verfahren des Artikels 3 Abs. 2 b) vorschlagen; die Frist beginnt von dem Tage an, an dem er hiervon Kenntnis erlangt hat.
5. Ist der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Absatz 1 in vorwerfbarer Weise nicht nachgekommen, so findet Artikel 3 Abs. 3 Anwendung.
6. Ist der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Absatz 1 in der Absicht, den Versicherer zu täuschen, nicht nachgekommen, so kann der Versicherer den Vertrag beenden.

- a) Der Versicherer muß zu diesem Zweck binnen einer Frist von zwei Monaten von dem Tage an, an dem er von diesem Umstand Kenntnis erlangt hat, tätig werden.
 - b) Dem Versicherer, der zur Zahlung aller fälligen Prämien berechtigt ist, bleiben die bereits gezahlten Prämien als Schadenersatz erhalten.
 - c) Für die nach der Gefahrerhöhung eingetretenen Versicherungsfälle ist der Versicherer von jeder Leistung befreit.
7. Der Nachweis des arglistigen oder vorwerfbaren Verhaltens ist in den Fällen nach Absatz 5 und 6 vom Versicherer zu erbringen.

Artikel 5

Jeder auf Grund von Artikel 3 und 4 zu viel gezahlte Betrag ist zu erstatten.

Artikel 6

Tritt während der Laufzeit des Vertrags auf Grund anderer als im Vertrag garantierter Umstände eine erhebliche, dauernde Verminderung des Risikos ein, die ihrer Beschaffenheit nach zu einer Senkung der Prämie führt, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag ohne Entschädigung zu kündigen, wenn der Versicherer nicht in die entsprechende Prämienenkung einwilligt.

Das Recht zur Kündigung wird bei Weigerung des Versicherers zur Prämienenkung oder, falls sich dieser dazu nicht äußert, nach Ablauf einer Frist von zwei Wochen nach Vorlage des Vorschlags des Versicherungsnehmers erworben.

Im Kündigungsfall hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Prämienteil für die Versicherungsperiode ohne Versicherungsschutz, abzüglich der Verwaltungskosten, zu erstatten.

Artikel 7

Die Nichtzahlung einer Prämie oder eines Prämienteils bei Fälligkeit kann erst Sanktionen zur Folge haben, wenn diese dem Versicherungsnehmer mindestens zwei Wochen vorher schriftlich mitgeteilt worden sind.

Diese Bestimmung gilt nicht für die Nichtzahlung der Erstprämie oder der Einmalprämie eines Jahresvertrags, wenn der Vertrag oder das Gesetz vorsieht, daß der Versicherungsschutz erst mit der Zahlung der Prämie beginnt.

Artikel 8

1. Bei Eintritt des Versicherungsfalls ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, alle zweckdienlichen Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung des Schadens zu treffen. Als zweckdienlich

gelten insbesondere die Weisungen des Versicherers oder die Durchführung besonderer, zu diesem Punkt im Vertrag vorgesehener Bestimmungen.

2. Die Kosten, die dem Versicherungsnehmer bei Erfüllung der in Absatz 1 genannten Verpflichtung entstehen, gehen zu Lasten des Versicherers.
3. Ist die zu zahlende Entschädigung nach den Vertragsregeln begrenzt, so sind die im vorstehenden Absatz genannten Kosten nur im gleichen Verhältnis zu erstatten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat auf Weisung des Versicherers gehandelt.
4. Kommt der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Absatz 1 nicht nach, und dieses Verhalten kann ihm vorgeworfen werden, so kann der Versicherer Entschädigung für den ihm hierdurch entstandenen Schaden verlangen.
5. Erbringt der Versicherer den Beweis dafür, daß der Versicherungsnehmer gegen die unter Artikel 1 genannte Verpflichtung in der Absicht, den Versicherer zu schädigen oder zu täuschen, verstoßen hat, so ist er von der Leistungspflicht wegen des Versicherungsfalls befreit.

Artikel 9

1. Bei Eintritt des Versicherungsfalls ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer in der in der Police festgelegten Weise und innerhalb der darin vorgesehenen Frist Anzeige zu erstatten.
Es muß sich um eine angemessene Frist handeln. Für einige Versicherungszweige kann diese Frist in den nationalen Rechtsvorschriften festgelegt werden.
2. Der Versicherer kann vom Versicherungsnehmer alle erforderlichen Angaben und Belege über die Umstände und die Folgen des Versicherungsfalls verlangen.
3. Kommt der Versicherungsnehmer den Verpflichtungen aus den Absätzen 1 und 2 nicht nach, und dieses Verhalten kann ihm vorgeworfen werden, so kann der Versicherer Entschädigung für den ihm hierdurch entstandenen Schaden verlangen.
4. Erbringt der Versicherer den Beweis dafür, daß der Versicherungsnehmer gegen eine der unter den Absätzen 1 und 2 genannten Verpflichtungen in der Absicht, den Versicherer zu schädigen oder zu täuschen, verstoßen hat, so ist er von der Leistungspflicht wegen des Versicherungsfalls befreit.

Artikel 10

1. Die Fälle und die Voraussetzungen, in welchen der Vertrag beendet oder gekündigt werden kann, müssen im Vertrag entweder direkt oder unter Bezugnahme des Gesetzes stehen.

2. Die fristlose Kündigung kann nur erfolgen, wenn eine der Parteien einer ihrer Verpflichtungen, in der Absicht, die andere Partei zu täuschen, nicht nachgekommen ist. Die Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten können dem Versicherungsnehmer auch ein Recht auf fristlose Kündigung in anderen Fällen einräumen.
3. Außer in den in Absatz 2 genannten Fällen gilt folgendes:
 - a) Die vorzeitige Kündigung durch den Versicherungsnehmer oder durch den Versicherer wird erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang der Kündigung an den Versicherer bzw. der letzten bekannten Wohnung des Versicherungsnehmers wirksam.
 - b) Sieht der Vertrag eine stillschweigende Verlängerung vor, so erfolgt diese jeweils um höchstens ein Jahr, wenn nicht eine der Parteien den Vertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von längstens zwei Monaten vor Ablauf der jeweiligen Versicherungsperiode kündigt.
 - c) Ist der Vertrag für eine Dauer von mehr als drei Jahren geschlossen worden, so kann ihn der Versicherungsnehmer zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von mindestens zwei Monaten kündigen.
 - d) Für den Versicherungszweig „Krankheit“ und für Verträge, die nach Art der Lebensversicherung betrieben werden, können in Abweichung von den Buchstaben a und b die Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten die Kündigungsmöglichkeit für den Versicherer begrenzen oder ausschließen.

Artikel 11

Ist der Versicherte eine andere Person als der Versicherungsnehmer, so hat er gegenüber dem Versicherer die gleichen Rechte wie der Versicherungsnehmer nach Artikel 8 Abs. 2. Er ist dem Versicherungsnehmer bezüglich der in den Artikeln 3 Abs. 1, 4 Abs. 1, 8 Abs. 1 und 9 Abs. 1 und 2 genannten Verpflichtungen gleichgestellt, wenn er Kenntnis vom Vertrag und die Möglichkeit hat, diese Verpflichtungen zu erfüllen.

Artikel 12

Die Vertragsparteien können zugunsten des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder des geschädigten Dritten von den in Anwendung dieser Richtlinie getroffenen Bestimmungen abweichen.

Artikel 13

Die Mitgliedstaaten setzen die gemäß dieser Richtlinie erforderlichen Maßnahmen binnen achtzehn Monaten nach Bekanntgabe der Richtlinie in Kraft und teilen dies unverzüglich der Kommission mit.

Artikel 14

Vom Zeitpunkt der Bekanntgabe dieser Richtlinie an übermitteln die Mitgliedstaaten der Kommission rechtzeitig alle neuen Rechts- und Verwaltungsvorschriften, die sie zu erlassen beabsichtigen, damit die Kommission dazu Stellung nehmen kann. Sie unterrichten davon auch die anderen Mitgliedstaaten.

Artikel 15

Diese Richtlinie ist an alle Mitgliedstaaten gerichtet.

Begründung

Die Harmonisierung des Vertragsrechts im Hinblick auf den freien Dienstleistungsverkehr und die freie Wahl des anwendbaren Rechts entspricht einem doppelten Ziel. Einerseits muß unabhängig von dem anwendbaren Recht dem Versicherungsnehmer gewährleistet werden, daß er in den wesentlichen Punkten des Vertrags einen identischen Schutz genießt. Andererseits sind die wesentlichen Unterschiede zwischen den einzelstaatlichen Rechtsvorschriften als Wettbewerbsfaktoren für die Unternehmen zu beseitigen. Dies ist das Ziel der vorliegenden Richtlinie.

Der Umfang der Harmonisierung wurde freiwillig auf das beschränkt, was zur Verwirklichung dieser Ziele zumindest in einem ersten Stadium als notwendig und hinreichend angesehen wurde. Die meisten Regierungssachverständigen und die angehörten Berufsverbände hielten es für angezeigt, vorrangig folgende Punkte zu koordinieren: Gefahranzeige, Pflichten des Versicherungsnehmers während der Laufzeit des Vertrags, Prämienzahlung, Schadenanzeige und Laufzeit des Vertrags.

Demnächst wird die freie Wahl des anwendbaren Rechts allerdings für einige Risiken bereits verwirklicht sein, wie sie in Artikel 4 Abs. 2 der zweiten Richtlinie zur Koordinierung der die direkte Schadenversicherung betreffenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften und zur Erleichterung des freien Dienstleistungsverkehrs im Versicherungswesen definiert werden. Es kann nicht davon ausgegangen werden, daß die in der vorliegenden Richtlinie vorgeschlagene Koordinierung automatisch die freie Wahl des auf Verträge zur Deckung von Massenrisiken oder auf Pflichtversicherungsverträge anwendbaren Rechts zur Folge hat. Eine Ausweitung der freien Wahl auf derartige Risiken muß Gegenstand besonderer Richtlinien sein, in denen die Voraussetzungen und genauen Grenzen einer solchen Ausweitung festgesetzt werden.

Kommentar zu den Artikeln

Artikel 1 – Anwendungsbereich

Die vorgeschlagene Koordinierung soll den freien Dienstleistungsverkehr im Bereich der Versicherungsverträge erleichtern, die unter die in Punkt A des Anhangs zur ersten Koordinierungsrichtlinie „Schadenversicherung“ vom 24. Juli 1973 aufgeführten Zweige fallen.

Diese z. Z. bewußt auf einige, insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Schutzes für den Versicherungsnehmer, als besonders wichtig angesehene Punkte beschränkte Koordinierung fügt sich in das Konzept einer allgemeinen Anwendung der freien Wahl des auf Verträge anwendbaren Rechts ein. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, daß die Ausweitung einer solchen freien Wahl auf Massenrisiken nicht automatisch gemäß den bei der Koordinierung erzielten Fortschritten erfolgt, sondern Gegenstand besonderer Richtlinien sein muß.

Angesichts der Lage auf dem Markt der Seeschiff-, Luftfahrt- und Transportversicherung sowie des weitgehend internationalen Charakters dieser Versicherungszweige und der den Parteien beim Abschluß dieser Verträge herkömmlicherweise eingeräumten Freiheit erschien es nicht angezeigt, für diese Verträge einheitliche zwingende Bestimmungen zu erlassen.

Die vorliegende Richtlinie dürfte auf die Kautions- und Kreditversicherungsverträge wegen deren Besonderheiten nicht anwendbar sein. Die Behandlung dieser Verträge ist vor einer getrennten Koordinierung eingehend zu prüfen.

Artikel 2 – Versicherungsurkunde

Die Police ist nur Beweisurkunde, hat jedoch als solche eine sehr große Bedeutung.

Die Angaben, die darin enthalten sein müssen, beziehen sich auf die wesentlichen Vertragsbestandteile. Es ist zulässig, daß Urkunden in vereinfachter Form ausgestellt werden, entweder bis zur Ausstellung der endgültigen Police oder für den Fall, daß Verträge nur von kurzer Laufzeit sind oder es sich um Inhaberpolicen handelt.

Damit diese Urkunden nicht zu Auslegungsschwierigkeiten führen, wurde zwischen der Sprache, in der sie abgefaßt sind, und dem auf den Vertrag anwendbaren Recht Übereinstimmung hergestellt. Jedoch wird dem Versicherungsnehmer zu seinem Schutz das Recht zugebilligt, vor Abschluß des Vertrags die Übersetzung in einer Sprache zu verlangen, deren Kenntnis beim Versicherungsnehmer vorausgesetzt wird (die seines ständigen Wohnsitzes); dabei wird davon ausgegangen, daß nur die Originalfassung verbindlich ist.

Artikel 3 – Gefahranzeige

Ein Fragebogen entbindet den Versicherungsnehmer nicht von seiner allgemeinen Pflicht zur Gefahranzeige. Der Fragebogen ist für den Versicherer ein Instrument und für den Versicherungsnehmer ein Leitfaden. Er soll hauptsächlich die Vermutung begründen, daß die Umstände, auf die sich die Fragen beziehen, Einfluß auf das Risiko haben.

Wird einer dieser Umstände, auch wenn er von Anfang an vorlag, dem Versicherer erst während der Laufzeit des Vertrags bekannt, ohne daß dies dem Versicherungsnehmer anzulasten ist, so genügt es, den Parteien die Möglichkeit zu geben, sich über eine entsprechende Änderung ihres Vertrags rasch zu einigen.

Kann dem Versicherungsnehmer vorgeworfen werden, daß er seiner Pflicht zur Gefahranzeige nicht nachgekommen ist, so kann der Versicherer für die Kündigung des Vertrags optieren. Für den vor der Vertragsänderung eingetretenen Versicherungsfall wird nur eine proportionale Zahlung geleistet. Hat hingegen der Versicherungsnehmer in der Absicht gehandelt, den Versicherer zu täuschen, so kann letzterer den Vertrag beenden und ist außerdem

berechtigt, die Prämien für die laufende Versicherungsperiode einzuziehen, während der Versicherungsnehmer seinen Garantieanspruch verliert.

Die Beweislast, daß einer der beiden letztgenannten Fälle vorliegt, obliegt dem Versicherer.

Artikel 4 – Gefahrerhöhung

Nach Vertragsabschluß sind vom Versicherungsnehmer lediglich die Änderungen anzuzeigen, deren Angabe der Versicherer verlangt hat.

Im übrigen entsprechen die Folgen dieser Änderung und die Sanktionen bei unterlassener Anzeige denjenigen, die im vorstehenden Artikel vorgesehen sind, wenn es sich um Umstände handelt, die bei Vertragsabschluß vorlagen. Es gelten insbesondere die gleichen Fristen und die gleiche Beweisregel.

Die Artikel 3 und 4 sind weder auf Umstände, die von der Garantie ausgeschlossen sind, noch auf die Ursachen der Verwirkung noch dann anwendbar, wenn sich das Risiko grundsätzlich geändert hat.

Artikel 5 – Erstattung des zuviel gezahlten Betrags

Diese allgemeine Bestimmung ist außer im Fall der Täuschung auf alle in den beiden vorstehenden Artikeln genannten Hypothesen anwendbar, gleich, wer die Zahlung geleistet hat. Sie bestätigt, daß die gemäß den vorstehenden Artikeln getroffenen Maßnahmen rückwirkend vom Vertragsabschluß oder vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung an gelten.

Artikel 6 – Gefahrverminderung

Dieser Artikel ist das Gegenstück zu Artikel 4. Danach hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf eine Prämien senkung, die der Verminderung des Risikos entspricht. An Absatz 1 wird erläutert, daß diese Regel nicht anwendbar ist, wenn die Verminderung des Risikos auf einen Teilschaden zurückzuführen ist.

Artikel 7 – Prämienzahlung

In diesem Artikel geht es lediglich um die Folgen der Nichtzahlung einer fälligen Prämie (jährliche Prämie während der laufenden Versicherungsperiode oder bei stillschweigender Verlängerung des Vertrags).

Die Bestimmung harmonisiert nicht die Sanktionen bei Nichtzahlung, sondern begnügt sich damit, eine Mindestnachfrist einzuräumen.

Artikel 8 – Rettungspflicht

Alle vom Versicherungsnehmer getroffenen Rettungsmaßnahmen gehen, soweit sie zweckdienlich gewesen sind, völlig zu Lasten des Versicherers, d.h. sogar über die Versicherungssumme hinaus oder gegebenenfalls in dem durch eine Unterversicherung oder einen Selbstbehalt bedingten Verhältnis.

Die Zweckdienlichkeit hängt von den Umständen ab und liegt im Ermessen des Richters. Absatz 1 be-

gründet jedoch im Falle von Weisungen des Versicherers oder bei Ausführung von im Vertrag enthaltenen Bestimmungen eine doppelte Vermutung zugunsten des Versicherungsnehmers.

Hat es der Versicherungsnehmer unterlassen, diese zweckdienlichen Rettungsmaßnahmen zu treffen und kann ihm dies zum Vorwurf gemacht werden, so muß er für den dem Versicherer dadurch entstandenen Schaden aufkommen, es sei denn, er kann nachweisen, daß ihn kein Verschulden trifft. Er verwirkt seinen Anspruch auf Schadenersatz nur, wenn der Beweis erbracht wird, daß er in der Absicht gehandelt hat, den Versicherer zu schädigen.

Artikel 9

Nach Absatz 1 ist dem Versicherungsnehmer eine angemessene Frist für die Schadenanzeige einzuräumen. Wegen der Verschiedenartigkeit der gedeckten Risiken kann keine einheitliche Frist festgelegt werden. Im übrigen können die einzelstaatlichen Rechtsvorschriften bestimmen, was unter angemessener Frist in bestimmten Versicherungszweigen zu verstehen ist. Eine Fristangabe in der Police darf dem Versicherungsnehmer (gemäß Artikel 12) keine unangemessen kurze Frist auferlegen. Die Gültigkeit ist gemessen an dem in Absatz 1 genannten Kriterium zu beurteilen. Abgesehen vom Fall der Täuschung (Absatz 4) kann der Versicherer, der dem Versicherungsnehmer vorwirft, den Versicherungsfall nicht angezeigt oder ihm die erforderlichen Angaben nicht übermittelt zu haben, nur Entschädigung für den ihm hierdurch entstandenen Schaden verlangen.

Sanktionen gegen den Versicherungsnehmer sind nicht zulässig, wenn das Unterlassen der Anzeige nicht auf sein Verschulden zurückzuführen ist (Absatz 3).

Artikel 10

Dieser Artikel sieht drei Verfahren für die Vertragskündigung vor: die fristlose Kündigung, die grundsätzlich bei Täuschung durch eine der Parteien erfolgt (Absatz 2) – die Richtlinie liefert hierfür ein Beispiel in Artikel 3 Abs. 4; die vorzeitige Kündigung, die nur in den vom Gesetz (siehe beispielsweise Artikel 3 Abs. 2) oder in der Police (Absatz 1) erschöpfend aufgeführten Fällen erfolgt und bei der eine gewisse Frist einzuhalten ist (Absatz 3 Buchstabe a); schließlich die Beendigung und Kündigung eines stillschweigend zu verlängernden Vertrags (Absatz 3 Buchstabe b). Die Verträge mit einer Laufzeit von über drei Jahren können vom Versicherungsnehmer nach Ablauf des dritten Jahres (Absatz 3 Buchstabe c) jährlich gekündigt werden. Absatz 3 Buchstabe d sieht für die nach Art der Lebensversicherung betriebenen Verträge, deren Kündigung durch den Versicherer für den Versicherungsnehmer sehr nachteilig sein kann, eine besondere Regelung vor: Beispielsweise können die Mitgliedstaaten dem Versicherer untersagen, den Vertrag unter anderen Umständen als den in Artikel 3 und 4 genannten zu kündigen.

Artikel 11

Dieser Artikel legt fest, inwieweit die in der Richtlinie enthaltenen Bestimmungen vom Versicherten, der nicht Versicherungsnehmer ist, in Anspruch genommen oder gegen ihn geltend gemacht werden können. Der Schutz der Rechte Dritter und insbesondere der geschädigten Dritten scheint nicht harmonisiert werden zu müssen. Die geeignetste Lösung für dieses Problem wäre wohl eine Regel des internationalen Privatrechts, doch scheint die vorliegende Richtlinie kein angemessener Rahmen für eine solche Bestimmung zu sein.

Artikel 12

Einige Delegationen wünschten, daß diese Richtlinie in ihrer Gesamtheit als eine Minimalnorm angesehen wird, das heißt, daß nicht nur die Vertragsparteien, sondern auch die Mitgliedstaaten den Inhalt ändern können, um den Versicherungsnehmern größeren Schutz zu gewähren.

Hierfür wurden zweierlei Argumente angeführt. Einmal könnte das sich ständig entwickelnde Vertragsrecht kaum starr festgelegt werden, und andererseits würde die Verabschiedung der Richtlinie in ihrer derzeitigen Form einige Mitgliedstaaten veranlassen, ihre Rechtsvorschriften in einem Sinne zu ändern, der für die Versicherungsnehmer gegenüber der derzeitigen Regelung weniger günstig wäre. Dem ist entgegenzuhalten, daß die Tatsache, daß die Vertragsparteien den Vertrag zugunsten des Versicherungsnehmers ändern können, bereits einen beträchtlichen Flexibilitätsfaktor darstellt. Außerdem können die Mitgliedstaaten in den Fällen, in denen dies für möglich gehalten wurde, die Vorschriften gegenüber dem Versicherungsnehmer flexibler anwenden, sei es durch Festsetzung einer Mindestfrist

(beispielsweise Artikel 7), sei es durch eine ausdrückliche diesbezügliche Bestimmung (beispielsweise Artikel 19 Abs. 2).

Die Kommission hat gegen diese Auffassung Einwände erhoben, die ihrer Ansicht nach zur Ablehnung der vorstehenden Argumentation führen. Bei zahlreichen Bestimmungen wurde zwischen unterschiedlichen Systemen gewählt, die von den jeweiligen Mitgliedstaaten damit gerechtfertigt wurden, daß sie dem Versicherungsnehmer einen möglichst großen Schutz gewährleisten sollen (beispielsweise Prinzip der Proportionalität Artikel 3 Abs. 3 c im Gegensatz zu dem Kausalitätsprinzip). Würde es den Mitgliedstaaten freistehen, die in der Richtlinie gewählten Lösungen zu ändern, so würde dies die Rückkehr zur vorherigen Situation bedeuten, was die Harmonisierungsarbeit gegenstandslos machen würde. Die Mitgliedstaaten könnten dann erneut behaupten, daß es in den wesentlichen Punkten keine Harmonisierung des Vertragsrechts gibt; folglich könnten sie die derzeitigen Hindernisse für die tatsächliche Verwirklichung des freien Dienstleistungsverkehrs aufrechterhalten. Es darf aber nicht vergessen werden, daß diese Harmonisierungsarbeit – wie bereits unterstrichen wurde – darauf abzielt, dem Versicherungsnehmer auf der Grundlage der harmonisierten Vorschriften einen notwendigen und hinreichenden Schutz zu gewährleisten und gleichzeitig zu verhindern, daß die Unternehmen die häufig beträchtlichen Unterschiede zwischen den Rechtsvorschriften ausnutzen, um die freie Wahl des Rechts als Wettbewerbsfaktor einzusetzen, was unzulässig ist.

Artikel 13, 14 und 15

Zu diesen Artikeln sind keine besonderen Bemerkungen zu machen.