

Anlage:

Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Durch § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in der Fassung des Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vom 23. November 2007 (BGBl. I, S. 2631) wird das Bundesministerium der Justiz ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und im Benehmen mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die vom Versicherer vor Abschluss des Versicherungsvertrages mitzuteilenden Informationen zu regeln.

Im einzelnen wird durch die Verordnung bestimmt,

- welche Einzelheiten des Vertrags, insbesondere zum Versicherer, zur angebotenen Leistung und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie zum Bestehen eines Widerrufsrechts, dem Versicherungsnehmer mitzuteilen sind (§ 1);
- welche weiteren Informationen dem Versicherungsnehmer bei der Lebensversicherung, insbesondere über die zu erwartenden Leistungen, ihre Ermittlung und Berechnung, über eine Modellrechnung, über den Rückkaufswert und das Ausmaß, in dem er garantiert ist, sowie über die Abschluss- und Vertriebskosten, soweit eine Verrechnung mit Prämien erfolgt, und über sonstige Kosten, mitzuteilen sind (§ 2);
- welche weiteren Informationen bei der Krankenversicherung, insbesondere über die Prämienentwicklung und -gestaltung sowie die Abschluss- und Vertriebskosten, mitzuteilen sind (§ 3);
- in welcher Art und Weise die Informationen zu erteilen sind (§ 4); hierbei wird insbesondere die Erteilung eines Produktinformationsblattes vorgesehen;
- was dem Versicherungsnehmer mitzuteilen ist, wenn der Versicherer mit ihm telefonisch Kontakt aufgenommen hat (§ 5);
- was der Versicherer während der Laufzeit des Vertrages in Textform mitteilen muss (§ 6).

Die Verordnung gilt für alle in Deutschland vermarkteten Versicherungsverträge.

Die Ermächtigung des Bundesministeriums der Justiz wird weitgehend durch die Vorgaben der in Bezug genommenen EG-Richtlinien konkretisiert. So sind bei der Festlegung der Mitteilungen die vorgeschriebenen Angaben nach der Richtlinie 92/49/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 zur Koordinierung der Rechts und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG und 88/357/EWG (ABl. EG Nr. L 228 S. 1) und der Richtlinie 2002/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. November 2002 über Lebensversicherungen (ABl. EG Nr. L 345 S. 1) zu beachten, die schon bislang in Anlage D, Abschnitt I zum Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) umgesetzt waren. Berücksichtigt werden auch die Vorgaben der Richtlinie 2002/65/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen an Verbraucher und zur Änderung der Richtlinie 90/619/EWG des Rates und der Richtlinien 97/7/EG und 98/27/EG (ABl. EG Nr. L 271 S. 16), die bislang in der Anlage zu § 48b VVG a. F. umgesetzt waren. Diese werden nunmehr im Sinne einer einheitlichen Behandlung auf alle Versicherungsverträge – unabhängig vom Vertriebsweg – erstreckt. Weitere, von der Verordnung vorgeschriebene Informationen ergeben sich aus dem Umfang der gesetzlichen Ermächtigung und den Vorgaben des VVG, die zum Teil über die der – insoweit nicht abschließenden – Richtlinien hinausgehen. Dies betrifft vor allem die Informationen zur Berechnung von Rückkaufswerten bei der Lebensversicherung, zur Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der vorgesehenen Modellrechnung.

Der Verordnungstext übernimmt in erster Linie und weitgehend unverändert die bestehenden, bislang in den Anlagen zum VAG sowie zum VVG enthaltenen Regelungen, die sich in der Praxis bewährt haben. Diese werden nunmehr in den §§ 1 bis 3 zusammengeführt, wobei sich die Systematik jetzt im wesentlichen an den bisherigen Vorschriften für Fernabsatzgeschäfte (Anlage zu § 48b VVG a.F.) orientiert. Die neuen Informationspflichten gelten einheitlich für alle Versicherungsverträge; die Unterscheidung zwischen Fernabsatzgeschäften und Versicherungsverträgen, die auf konventionellem Vertriebsweg geschlossen werden, entfällt. Da der Umfang der zu erteilenden Informationen weitgehend durch europäisches Recht vorgegeben ist und die bisherigen Regelungen diesem Erfordernis beanstandungslos entsprechen, waren grundlegende inhaltliche Änderungen nicht angezeigt. Lediglich einige vereinzelte Bestimmungen der neuen Verordnung sind über das geltende Recht hinaus durch erläuternde Zusätze präzisiert und, soweit dies unter dem Gesichtspunkt des Verbraucherschutzes angezeigt schien, im Einzelfall um weiterreichende Vorgaben ergänzt worden; insoweit wird auf die Erläuterungen der jeweiligen Einzelvorschrift verwiesen. Darüber hinaus waren kleinere Korrekturen im Wortlaut einzelner Bestimmungen durch die infolge des Zu-

sammenführens der bislang getrennten Vorschriften bedingten Überschneidungen im Regelungsgehalt veranlasst; inhaltliche Änderungen des geltenden Rechts sind hiermit ebenfalls nicht verbunden.

Eine durch die Verordnung erstmals begründete wesentliche Neuerung ist – neben den Ausführungsvorschriften zu den Informationspflichten im Bereich der Lebensversicherung (§ 2 Abs. 2 und 3) – die Einführung einer Verpflichtung der Versicherer, den zu erteilenden Informationen ein „Produktinformationsblatt“ voranzustellen (§ 4). Damit wird einer vielfach geäußerten Forderung Rechnung getragen, wonach dem Versicherungsnehmer vor Vertragsabschluss ein Merkblatt ausgehändigt werden soll, in welchem die für seine Entscheidung maßgeblichen Einzelheiten des Vertrages in kurzer, prägnanter und verständlicher Weise erläutert werden. Die zu erteilenden Informationen werden in § 4 Abs. 2 abschließend aufgezählt; Inhalt und Darstellung des Produktinformationsblattes haben den in § 4 Abs. 3 genannten Anforderungen zu genügen. Die in § 4 aufgestellten Vorgaben sind generell gehalten, da die Vorschriften der Verordnung auf alle Versicherungsverträge Anwendung finden. Es obliegt dem einzelnen Versicherer, in Erfüllung dieser Vorgaben die in Abhängigkeit des von ihm angebotenen Produktes zu erteilenden Informationen in einer den Anforderungen der Verordnung entsprechenden Darstellung dem Versicherungsnehmer zur Verfügung zu stellen.

B. Besonderer Teil

Zu den Vorschriften im einzelnen:

Zu § 1:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Die Vorschrift bestimmt, welche Informationspflichten der Versicherer in sämtlichen Versicherungszweigen zu erfüllen hat. Rechtsgrundlage ist § 7 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 VVG. Berücksichtigt werden die Vorgaben aus Artikel 3 der Richtlinie 2002/65/EG, aus Artikel 31 der Richtlinie 92/49/EWG sowie aus Artikel 36 und Anhang III der Richtlinie 2002/83/EG. Inhaltlich entspricht die Vorschrift im wesentlichen den Bestimmungen der Anlage zu § 48b VVG sowie Abschnitt 1 Nr. 1 der Anlage zu § 10a VAG.

Absatz 1 nennt die im einzelnen zu erteilenden Informationen. Diese untergliedern sich in Informationen zum Versicherer (Nummern 1 bis 5), Informationen zur angebotenen Leistung

(Nummern 6 bis 11), Informationen zum Vertrag (Nummern 12 bis 18) sowie Informationen zum Rechtsweg (Nummern 19 und 20).

Informationen zum Versicherer:

Die Nummern 1 bis 3 übernehmen die Vorgaben von Anhang III zu Artikel 36 der Richtlinie 2002/83/EG, die bislang in Anlage D, Abschnitt I, Nr. 1 a) zu § 10a VAG umgesetzt waren; zugleich wird damit den Vorgaben für Fernabsatzverträge von Artikel 3 Nr. 1 der Richtlinie 2002/65/EG (bislang Nummer 1 a bis c der Anlage zu § 48b VVG a.F.) entsprochen.

Nummer 4 entspricht Nummer 2 a der Anlage zu § 48b VVG a.F., wobei der Hinweis auf die für die Zulassung des Versicherers zuständige Aufsichtsbehörde wegen Sachzusammenhangs mit dem Hinweis auf die Beschwerdemöglichkeit nach Nummer 20 ausgegliedert wurde.

Nummer 5 übernimmt Nummer 2 h der Anlage zu § 48 b VVG a.F. und erfasst damit zugleich die bislang in Anlage D, Abschnitt I, Nr. 1 i der Anlage zu § 10a VAG enthaltene Informationspflicht; klargestellt wird jetzt auch, dass nicht lediglich über die Zugehörigkeit zu einem Garantiefonds Auskunft zu erteilen ist, sondern dass zudem Name und Anschrift des Garantiefonds anzugeben sind. Die Vorschrift unterscheidet nicht danach, ob es sich um einen deutschen oder einen ausländischen Garantiefonds handelt.

Informationen zur angebotenen Leistung:

Nummer 6 a bestimmt, dass der Versicherer dem Versicherungsnehmer die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen zur Verfügung zu stellen hat. Diese Informationspflicht war bislang in Nummer 1 c der Anlage D, Abschnitt I zu § 10 a VAG enthalten. Die dort ebenfalls vorgesehene Verpflichtung zur Angabe des auf den Vertrag anwendbaren Rechts ist wegen Sachzusammenhangs nach Nummer 17 ausgegliedert worden.

Nummer 6 b übernimmt die bislang für Fernabsatzverträge in Nummer 1 d der Anlage zu § 48 b VVG a.F. enthaltene Verpflichtung, den Versicherungsnehmer über die wesentlichen Merkmale der Versicherung aufzuklären. Diese Verpflichtung wird dahingehend konkretisiert, dass insbesondere über die ausdrücklich genannten Umstände (Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung) aufzuklären ist. Diese Aufzählung übernimmt die bislang in Anlage D, Abschnitt I, Nr. 1 c zu § 10 a VAG enthaltene Regelung. Sie gibt zwingende Angaben vor, ist jedoch nicht abschließend, denn der aus Nr. 1 d der Anlage zu § 48b VVG a.F. stammende Begriff „wesentliche Merkmale der Versicherung“ ist – im Einklang mit der bisherigen Rechtslage bei Fernabsatzgeschäften – unter Berücksichtigung des konkret angebote-

nen Vertrages im Einzelfall auszufüllen (vgl. MünchKomm/Wendehorst, BGB, 4. Aufl., § 1 BGBInfoV, Rn. 22; in diesem Sinne auch LG Magdeburg, NJW-RR 2003, 409, zu § 2 Abs. 2 Nr. 2 FernabsG). Durch das Abstellen auf den Oberbegriff der „wesentlichen Merkmale“ wird auch insoweit eine einheitliche Behandlung aller Versicherungsverträge unabhängig vom Vertriebsweg erreicht. Eine merkbare zusätzliche Belastung der Versicherer wird dadurch nicht begründet, da diese Informationen auch schon bislang bei Fernabsatzgeschäften gegeben werden mussten. Aus denselben Erwägungen und im Sinne eines effektiven Verbraucherschutzes ist die bislang in Anlage D, Abschnitt I, Nr. 1 c zu § 10a VAG vorgesehene Verzichtbarkeit von Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers bei Verwendung allgemeiner Versicherungsbedingungen oder Tarifbestimmungen entfallen.

Die Nummern 7 bis 9 enthalten Vorgaben zu den erforderlichen Angaben hinsichtlich des Preises und der Kosten. Die Bestimmungen übernehmen die Regelungen von Anlage D, Abschnitt I, Nr. 1 e zu § 10a VAG sowie von Nummer 1 f bis h der Anlage zu § 48b VVG a.F. Unter dem in Nummer 7 genannten Gesamtpreis der Versicherung ist die vom Versicherungsnehmer für einen bestimmten, ausdrücklich zu nennenden Zeitraum zu entrichtende Bruttoprämie (einschließlich aller Steuern und sonstigen Prämienbestandteile) zu verstehen, die sich ergibt, wenn der konkret beantragte Versicherungsvertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt geschlossen wird. Anzugeben sind schließlich auch die in Nummer 1 j der Anlage zu § 48b VVG a.F. genannten Kosten der Benutzung von Fernkommunikationsmitteln, wobei im Hinblick auf den Wortlaut der Richtlinie auf eine Beschränkung auf diejenigen Kosten, die über die üblichen Grundtarife hinausgehen, verzichtet wurde.

Nummer 10 entspricht Nummer 1 k der Anlage zu § 48b VVG a.F.; Nummer 11 übernimmt Nummer 2 b der Anlage zu § 48b VVG a.F.

Informationen zum Vertrag:

Nummer 12 übernimmt für alle Versicherungsverträge die bislang schon für Fernabsatzgeschäfte in Nummer 1 d der Anlage zu § 48b VVG a. F. enthaltene Verpflichtung, anzugeben, wie der Vertrag zustande kommt. Eine allgemeine Regelung erscheint bereits deshalb angebracht, da hinsichtlich des Zustandekommens von Versicherungsverträgen Besonderheiten bestehen können, die dem durchschnittlichen Versicherungsnehmer nicht zwangsläufig bekannt sein müssen. Insbesondere soll darauf hingewiesen werden, wann der Vertrag beginnt und ab welchem Zeitpunkt Versicherungsschutz besteht. Soweit der Versicherungsnehmer den Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages gestellt hat, der vom Versicherer angenommen werden muss, besteht die aus Anlage D, Abschnitt I, Nr. 1 f zu § 10a VAG

übernommene Verpflichtung, ihn über die Dauer der Frist zu belehren, während der er an seinen Antrag gebunden sein soll, fort.

Nummer 13 schreibt eine umfassende Aufklärung über das neue Widerrufsrecht (§§ 8, 9 VVG) vor. Die Vorschrift ersetzt die bislang für Fernabsatzverträge geltende Nummer 1 i der Anlage zu § 48b VVG a.F. sowie die in Anlage D, Abschnitt I, Nr. 1 g zu § 10a VAG enthaltene Bestimmung.

Nummer 14 fordert Angaben zur Laufzeit des Vertrages. Die Regelung übernimmt die Bestimmung aus Anlage D, Abschnitt I, Nr. 1 d zu § 10a VAG und steht zugleich im Einklang mit der bisherigen Nummer 1 e der Anlage zu § 48b VVG a.F.

Nummer 15 verlangt Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zum Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers. Der Versicherungsnehmer soll darüber aufgeklärt werden, wie lange der Versicherungsschutz andauert und unter welchen Bedingungen er den Vertrag einseitig beenden kann. Die Regelung erfasst in verallgemeinerter Form die bisherige Nummer 2 c der Anlage zu § 48b VVG a.F.

Die Nummern 16 bis 18 entsprechen Nummer 2 d bis f der Anlage zu § 48b VVG a.F.; der in Nummer 17 vorgesehene zusätzliche Hinweis auf das auf den Vertrag anwendbare Recht war bislang in Anlage D, Abschnitt I, Nr. 1 b zu § 10a VAG vorgesehen.

Informationen zum Rechtsweg:

Nummer 19 übernimmt Nummer 2 g der Anlage zu § 48b VVG a.F. Die Bestimmung wurde um die Verpflichtung ergänzt, bei der Information zu außergerichtlichen Rechtsbehelfen ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Inanspruchnahme des Rechtsweges durch den Versicherungsnehmer hiervon unberührt bleibt. Dadurch soll etwaigen Fehlvorstellungen vorgebeugt und die Bereitschaft zur vorrangigen Inanspruchnahme außergerichtlicher Rechtsbehelfe gefördert werden.

Nummer 20 verpflichtet den Versicherer, Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde anzugeben sowie auf die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde hinzuweisen. Die Bestimmung übernimmt in klarer gefasster Form die bislang in Anlage D, Abschnitt 1 Nr. 1 h zu § 10a VAG bzw. Nr. 2a der Anlage zu § 48b VVG a.F. vorgesehenen Informationspflichten.

Absatz 2 bestimmt, dass bestimmte Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form bedürfen, soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt. Damit wird sachlich die bislang für Fernabsatzgeschäfte in § 48b Abs. 4 VVG a.F. enthaltene Regelung übernommen.

Zu § 2:

Informationspflichten bei der Lebensversicherung, der Berufsunfähigkeitsversicherung und der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr

Die Vorschrift bestimmt, welche weiteren Informationen der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei der Lebensversicherung und den ihr verwandten Erscheinungsformen der Personenversicherung zur Verfügung zu stellen hat. Rechtsgrundlage ist § 7 Abs. Satz 1 Nr. 2 VVG. Die hiernach vorgeschriebenen Informationen tragen den Besonderheiten dieser Versicherungsart Rechnung und sind zusätzlich zu den in § 1 genannten Informationen zu erteilen.

Absatz 1 nennt die im einzelnen zu erteilenden Informationen.

Die Vorschrift übernimmt zunächst die bislang in Anlage D, Abschnitt I, Nr. 2 der Anlage zu § 10a VAG enthaltenen, in Umsetzung der Richtlinie 2002/83/EG ergangenen Bestimmungen; diese finden sich jetzt in den Nummern 3 bis 8 wieder. Dabei wird in Nummer 4, die die in § 169 Abs. 3 Satz 2 VVG niedergelegte Verpflichtung zur Mitteilung des Rückkaufswertes näher konkretisiert, von der bisherigen Formulierung geringfügig abweichend ausgeführt, dass dem Versicherungsnehmer die „in Betracht kommenden“ Rückkaufswerte mitzuteilen sind. Dadurch soll klargestellt werden, dass dem Versicherungsnehmer für den Zeitraum der gesamten Vertragslaufzeit eine repräsentative Auswahl von Rückkaufswerten mitzuteilen ist. Bei der Wahl der Darstellung sollte berücksichtigt werden, dass der Versicherungsnehmer den Vertrag jederzeit kündigen kann und er daher eine anschauliche Darstellung der Entwicklung seiner Versicherung erwartet. Vor diesem Hintergrund kann sich insbesondere eine Angabe in jährlichen Abständen empfehlen; in Betracht kommen aber auch kürzere Abstände, vor allem für die ersten Jahre der Laufzeit des Vertrages, in denen der Rückkaufswert wegen der üblichen Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten größeren Schwankungen unterliegt.

Absatz 1 Nr. 1 und 2 enthalten neue Regelungen zur Mitteilung der Abschluss-, Vertriebs- und sonstigen Kosten des Vertrages. Gemäß Nummer 1 ist der Versicherer künftig gehalten, dem Versicherungsnehmer vor Abgabe von dessen Vertragserklärung Angaben zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten zu machen. Dabei sind die Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag anzugeben; die übrigen Kosten sind als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen. Gemäß Nummer 2 sind Angaben zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können, zu machen. Durch Absatz 2 Satz 1 (dazu i. e. unten) wird zudem klargestellt, dass die Kosten jeweils in Euro-Beträgen – und nicht lediglich als prozentualer Anteil der Prämie oder einer anderen Bezugsgröße – auszuweisen sind.

Die Verpflichtung zur Offenlegung der Abschluss-, Vertriebs- und sonstigen Kosten findet ihre gesetzliche Grundlage in § 7 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 VVG. Sie dient dem Anliegen, die Transparenz im Bereich der Lebensversicherung zu verbessern. Zugleich wird damit auch den Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung entsprochen. Das Bundesverfassungsgericht hat zuletzt in seiner Entscheidung vom 15. Februar 2006 – 1 BvR 1317/96 – u. a. ausdrücklich klargestellt, dass die in Artikel 2 Abs. 1 und Artikel 14 Abs. 1 des Grundgesetzes enthaltenen objektivrechtlichen Schutzaufträge Vorkehrungen dafür erfordern, dass die Versicherungsnehmer einer kapitalbildenden Lebensversicherung erkennen können, in welcher Höhe Abschlusskosten mit der Prämie verrechnet werden dürfen. Diese Vorkehrungen erfordern, dass die Verbraucher – wie nunmehr vorgesehen – über die Höhe der Kosten unterrichtet werden. Denn: „bleiben den Versicherungsnehmern Art und Höhe der zu verrechnenden Abschlusskosten und der Verrechnungsmodus unbekannt, ist ihnen eine eigenbestimmte Entscheidung darüber unmöglich, ob sie einen Vertrag zu den konkreten Konditionen abschließen wollen“ (BVerfG, a.a.O.). Erst die Kenntnis dieser bislang „versteckten“ Kosten ermöglicht es dem Kunden, zu beurteilen, ob das ihm unterbreitete Angebot für ihn attraktiv ist oder nicht.

Nach der gesetzlichen Regelung sind deshalb künftig alle für den konkret angebotenen Vertrag entstehenden Kosten im einzelnen anzugeben. § 2 Abs. 1 Nr. 1 der Verordnung nennt hierbei zunächst die in die Prämie einkalkulierten Kosten. Dazu gehören insbesondere die Abschluss- und Vertriebskosten, aber auch alle sonstigen Kosten, die in die Prämie einkalkuliert sind und damit über die Prämie vom Versicherungsnehmer getragen werden. Maßgeblich sind die rechnungsmäßig angesetzten Kosten, nicht die tatsächlichen Aufwände, wobei laufende Zuschläge zur Deckung von Abschlussaufwendungen (sog. Amortisationszuschläge) mit auszuweisen sind. Die Kosten sind in Euro auszuweisen (§ 2 Abs. 2 Satz 1). Der Verbraucher soll erfahren, welchen Betrag er effektiv als in den Prämien enthaltenen Kostenanteil an den Versicherer zahlen muss, wenn er den angebotenen Vertrag abschließt. Unzureichend sind lediglich prozentuale Angaben oder Berechnungsgrundlagen, denn der Verbraucher muss anhand der Mitteilung die Höhe der Kosten ohne weiteres, insbesondere ohne weitere Berechnung, erkennen können. Gemäß Absatz 1 Nr. 2 sind darüber hinaus auch alle möglichen sonstigen Kosten, insbesondere Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können, anzugeben. Im Einklang mit der gesetzlichen Ermächtigung ist hier eine Beschränkung auf die mit der Prämie verrechneten Kosten nicht vorgesehen. Daher sind an dieser Stelle alle anderen Kosten anzugeben, die dem Versicherungsnehmer aufgrund des eingegangenen Vertragsverhältnisses entstehen, und zwar auch dann, wenn diese sich nicht in der Prämie des konkreten Vertrages niederschlagen; dazu gehören beispielsweise die Kosten für die Ausstellung einer Ersatzurkunde, aber

nicht Stornokosten. Beiträge, die für den Versicherungsschutz zu zahlen sind, sind keine Kosten im Sinne dieser Regelung.

Für die Darstellung der in die Prämie einkalkulierten Kosten gelten die Vorgaben in § 2 Abs. 1 Nr. 1. Danach sind die Abschlusskosten grundsätzlich als einheitlicher Betrag auszuweisen. Das ist notwendig, da es sich bei diesen Kosten in der Regel um größere Beträge handelt, die nicht über die gesamte Laufzeit des Vertrages einheitlich in die Prämie einkalkuliert werden. Alle anderen in die Prämie einkalkulierten Kosten sind als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen. Dieser Unterschied ist in der Darstellung hinreichend kenntlich zu machen. Es kann beispielsweise wie folgt formuliert werden: „Für diesen Vertrag sind Abschlusskosten und weitere Kosten zu entrichten, die in der kalkulierten Prämie von jährlich zzz,- Euro bereits enthalten sind. Diese Kosten bestehen aus einem einmaligen Betrag von xxx,- Euro und weiteren Beträgen von jährlich yyy,- Euro für eine Laufzeit von 25 Jahren“. Sonstige Kosten, die dem Versicherungsnehmer lediglich einmalig oder aus Anlass besonderer Leistungen in Rechnung gestellt werden, sind zusätzlich gesondert anzugeben (§ 2 Abs. 1 Nr. 2).

Absatz 2 sieht vor, dass die Angaben nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 2, 4 und 5 in Euro zu machen sind. Bei Absatz 1 Nr. 6 gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass das Ausmaß der Garantie in Euro anzugeben ist.

Die Verpflichtung gilt zunächst insbesondere für die Angabe der Abschluss- und Vertriebs- sowie der sonstigen Kosten (Absatz 1 Nr. 1 und 2), die für den jeweiligen Vertrag konkret zu beziffern und nicht lediglich etwa als Vomhundertsatz eines Bezugswertes anzugeben sind; die konkrete Angabe ist deutlich besser verständlich und aus Gründen der Transparenz geboten. Die Forderung, den Verbraucher durch konkrete Angaben in verständlicher Weise über die mit einem Geschäft verbundenen Kosten zu informieren, wird von vielen Seiten seit langem erhoben und in zunehmendem Maße auch durch Gesetz und Rechtsprechung betont. Im Bereich des Wertpapierhandels kann nach Gemeinschaftsrecht (Richtlinie 2006/73/EG vom 10. August 2006, Artikel 26) u.a. die Offenlegung des Betrages von Gebühren, Provisionen oder Zuwendungen ein Kriterium der Lauterkeit der Tätigkeit von Wertpapierfirmen darstellen. Aufgrund des Urteils des Bundesgerichtshofes vom 16. Dezember 2006 (XI ZR 56/05, NJW 2007, 1876) muss eine Bank, die Fondsanteile empfiehlt, darauf hinweisen, dass und in welcher Höhe sie Rückvergütungen aus Ausgabeaufschlägen und Verwaltungskosten von der Fondsgesellschaft erhält. All diesen Bestrebungen liegt die Erwägung zugrunde, dem Kunden durch Offenheit in der Information eine selbstbestimmte Entscheidung beim Vertragsschluss zu ermöglichen. Durch die Verpflichtung zur Bezifferung der Kosten bei Lebens-, Berufsunfähigkeits- und Krankenversicherung, also Verträgen, bei

denen typischerweise besonders hohe Kosten anfallen, soll die an anderer Stelle verwirklichte Kostentransparenz nunmehr auch in das Versicherungsvertragsrecht Einzug erhalten.

Gemäß § 2 Abs. 2 zu beziffern sind auch die vom Versicherer zu erbringenden, in Absatz 1 Nr. 4 und 5 genannten Leistungen sowie der Umfang, in dem diese Leistungen garantiert werden (Absatz 1 Nr. 6). Auch insoweit müssen dem Kunden aus Gründen der Verständlichkeit konkrete, der Vorstellungskraft zugängliche Angaben zur Verfügung gestellt werden. Absatz 2 Satz 2 stellt in diesem Zusammenhang klar, dass Absatz 2 Satz 1 bei der Angabe nach Absatz 1 Nr. 6 mit der Maßgabe gilt, dass das Ausmaß der Garantie in Euro anzugeben ist. Das bedeutet, dass soweit eine Garantie überhaupt nicht übernommen wird, eine Bezifferung in Höhe von „0 (Null) Euro“ vorzunehmen ist.

Absatz 3 regelt Einzelheiten der gemäß § 154 Absatz 1 VVG zu übermittelnden Modellrechnung. Bei dieser ist die mögliche Ablaufleistung unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen für die Prämienkalkulation mit drei verschiedenen Zinssätzen darzustellen. Die maßgeblichen Zinssätze sind durch diese Verordnung zu regeln (vgl. Begründung des Regierungsentwurfes zu § 154 VVG, BT-Drs 16/3945, S. 97). Die in den Nummern 1 bis 3 gewählten Zinssätze entsprechen dem von der VVG-Kommission vorgeschlagenen und eingehend begründeten (vgl. Abschlussbericht der Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts, VersR-Schriftenreihe, Bd. 25, Karlsruhe, 2004, S. 121 ff.) Modell, das eine sachgerechte und für den Verbraucher nachvollziehbare Darstellung ermöglicht.

Nach den Absätzen 4 und 5 sind die Absätze 1 und 2 auf die Berufsunfähigkeitsversicherung, Absatz 1 Nr. 3 bis 8 und Absatz 2 auch auf die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr entsprechend anzuwenden. Die Regelung beinhaltet eine zulässige Ausweitung der in der Richtlinie 2002/83/EG vorgesehenen Informationspflichten und wird von der Verordnungsermächtigung erfasst (vgl. Begründung des Regierungsentwurfes zu § 7 Abs. 2 VVG, BR-Drs 707/06, S. 152). Bei den von ihr betroffenen Versicherungen ist der Versicherungsnehmer ebenso auf diese Informationen angewiesen, wie bei der Lebensversicherung. Hinsichtlich der in Absatz 1 Nr. 3 bis 8 enthaltenen Informationspflichten entspricht dies auch der bisherigen Rechtslage (vgl. Anlage D, Abschnitt 1, Nr. 2 zu § 10a VAG); dies soll für die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr unverändert beibehalten werden. Die Berufsunfähigkeitsversicherung war unter Geltung des bisherigen VVG gesetzlich nicht geregelt; sie wurde seit jeher als Unterfall der Lebensversicherung angesehen (vgl. nur BGH, Urt. v. 5. Oktober 1988, VersR 1988, 1233; Prölss/Martin/Voit/Knappmann, VVG, 27. Aufl., Vorb. BUZ, Rn. 3). Da das Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrechts die Berufsunfähigkeitsversicherung in den §§ 172 ff. VVG-E als eigenständigen Vertragstypus kodifiziert, muss sie

jetzt auch an dieser Stelle ausdrücklich erwähnt und in ihrer Behandlung der Lebensversicherung gleichgestellt werden. Bei der Berufsunfähigkeitsversicherung ist gemäß Absatz 4 Satz 2 darüber hinaus darauf hinzuweisen, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit im sozialrechtlichen Sinne (§ 43 Abs. 2 SGB VI a. F., jetzt „teilweise oder volle Erwerbsminderung“ gem. § 43 Abs. 1 und 2 SGB VI) oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung (vgl. z.B. § 15 Buchstabe b MB/KT 94) übereinstimmt. Damit soll der Versicherungsnehmer auf den vom Sozialversicherungsrecht abweichenden Umfang der Versicherung sowie auf das Risiko eventueller Deckungslücken im Verhältnis zur Krankentagegeldversicherung ausdrücklich hingewiesen werden.

Zu § 3:

Informationspflichten bei der Krankenversicherung

§ 3 bestimmt, welche weiteren Informationen der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei der Krankenversicherung zu erteilen hat. Rechtsgrundlage der Bestimmung ist § 7 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 VVG. Die hiernach vorgeschriebenen Informationen tragen den Besonderheiten dieser Versicherungsart Rechnung und sind zusätzlich zu den in § 1 genannten Informationen zu erteilen. Die in § 3 geregelten Verpflichtungen betreffen nur die substitutive Krankenversicherung (§ 12 Abs. 1 VAG), da diese für den Versicherungsnehmer von hoher wirtschaftlicher Bedeutung und die Rechtslage insoweit der bei der Lebensversicherung vergleichbar ist. Andere Krankenversicherungen, insbesondere Zusatzversicherungen, sollen angesichts ihrer auch im Hinblick auf Leistung und Prämie in der Regel geringeren Bedeutung nicht erfasst werden.

Absatz 1 benennt die vom Versicherer zu erteilenden Informationen.

Die Nummern 1 und 2 normieren auch hier zunächst eine neue Verpflichtung zur Mitteilung der Abschluss-, Vertriebs- und der sonstigen Kosten. Die Bestimmungen finden ihre gesetzliche Grundlage in § 7 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 VVG; sie entsprechen § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2, so dass insoweit zunächst auf die dortige Begründung verwiesen werden kann. Auch bei der Krankenversicherung hat der Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrages ein hohes Interesse, über die mit dem Vertrag verbundenen, bisweilen erheblichen Kosten informiert zu werden, um sich in Kenntnis dieser Umstände selbstbestimmt für das ihm angebotene Produkt entscheiden zu können. Die Angabe der Kosten hat auch hier in Euro-Beträgen zu erfolgen (Absatz 2 Satz 1, dazu unten).

Hinsichtlich der Darstellung gelten die Ausführungen zu § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 entsprechend. Die Abschlusskosten sind auch hier grundsätzlich als einheitlicher Betrag anzugeben; alle anderen in die Prämie einkalkulierten Kosten sind als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen (§ 3 Abs. 1 Nr. 1). Sonstige Kosten, die dem Versicherungsnehmer lediglich einmalig oder aus Anlass besonderer Leistungen in Rechnung gestellt werden, sind zusätzlich gesondert anzugeben (§ 3 Abs. 1 Nr. 2).

Der weitere Inhalt der gemäß Absatz 1 zu erteilenden Informationen orientiert sich vornehmlich am Katalog der bisherigen Anlage D, Abschnitt I, Nr. 3 zu § 10a VAG; dieser wurde übernommen und, soweit angezeigt, um konkretisierende Beispiele ergänzt. So haben sich etwa die gemäß Absatz 1 Nr. 4 zu erteilenden Hinweise auf die Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung im Alter, insbesondere auf die Möglichkeit eines Wechsels in den Standardtarif bzw. den Basistarif sowie auf die Möglichkeit einer Beitragsreduzierung nach § 12 Abs. 1c VAG zu erstrecken. Hinzugekommen ist die unter Nummer 6 normierte Verpflichtung, darauf hinzuweisen, dass ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter mit höheren Beiträgen verbunden und ggf. auf den Standardtarif bzw. den Basistarif beschränkt sein kann. Damit soll Versicherungsnehmern schon vor Abschluss des Vertrages die Tragweite ihrer Entscheidung für eine bestimmte Versicherungsgesellschaft verdeutlicht werden. Nummer 7 schließlich schreibt vor, dass die Informationen eine Übersicht über die Beitragsentwicklung im Zeitraum der dem Angebot vorangehenden zehn Jahre enthalten soll, damit sich der Antragsteller anhand reeller Zahlen eine Vorstellung über die Beitragsentwicklung in dem angebotenen Tarif machen kann. Um eine möglichst realistische Darstellung zu erhalten, die allerdings auch den Versicherer nicht vor unüberwindbare Schwierigkeiten in der praktischen Durchführung stellt, hat dieser eine Übersicht vorzulegen, aus der sich ergibt, welcher monatliche Beitrag im Zeitraum der dem Angebot vorangehenden zehn Jahre jeweils zu entrichten gewesen wäre, wenn der Versicherungsvertrag zum damaligen Zeitpunkt von einer Person gleichen Geschlechts wie der Antragsteller mit Eintrittsalter von 35 Jahren abgeschlossen worden wäre. Aus der vorzulegenden Übersicht muss erkennbar sein, wie hoch der Beitrag bei einem Vertragsschluss zehn Jahre vor Antragstellung unter Zugrundelegung der genannten Kriterien gewesen wäre und wie sich dieser Beitrag in der Folgezeit bis zum Zeitpunkt der Übermittlung der Information entwickelt hätte. Bestand der angebotene Tarif noch nicht seit zehn Jahren, so ist auf den Zeitpunkt der Einführung des Tarifs abzustellen. Um falsche Vorstellungen zu vermeiden, ist in diesem Fall allerdings darauf hinzuweisen, dass die Aussagekraft der Übersicht wegen der kurzen Zeit, die seit der Einführung des Tarifs vergangen ist, begrenzt ist. Darüber hinaus ist ergänzend die Entwicklung eines vergleichbaren Tarifs, der bereits seit zehn Jahren besteht, darzustellen.

Absatz 2 bestimmt, dass die Angaben nach Absatz 1 Nr. 1, 2 und 7 in Euro auszuweisen sind. Betroffen sind neben den Angaben zu den Abschluss- und Vertriebskosten die Angaben zur Beitragsentwicklung. Auch insoweit versteht es sich von selbst, dass dem Versicherungsnehmer konkrete Beträge genannt werden müssen, damit er in Kenntnis aller Umstände die Leistungsfähigkeit des angebotenen Tarifes beurteilen kann.

Zu § 4: Produktinformationsblatt

Mit § 4 wird Vorschlägen entsprochen, wonach dem Versicherungsnehmer die wichtigsten Informationen zu dem von ihm in Aussicht genommenen Vertrag in gesondert hervorgehobener Form mitgeteilt werden müssen. Das sogenannte „Produktinformationsblatt“ soll es dem Antragsteller ermöglichen, sich anhand einer knappen, verständlichen und daher auch keinesfalls abschließend gewollten Darstellung einen Überblick über die wesentlichen Merkmale des Vertrages zu verschaffen. Deshalb soll es auch nur solche Informationen enthalten, die aus Sicht des Verbrauchers für die Auswahl des geeigneten Produktes im Zeitpunkt der Entscheidungsfindung von Bedeutung sind. Das Produktinformationsblatt soll dem Versicherungsnehmer eine erste Orientierungshilfe bieten, sich rasch mit den wesentlichen Rechten und Pflichten des Vertrages vertraut zu machen; durch die in Absatz 5 Satz 4 vorgesehene Bezugnahme auf die jeweilige Vertragbestimmung kann es für den an Einzelheiten interessierten Leser zugleich den Ausgangspunkt einer vertieften Befassung mit den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungswerken bilden.

§ 4 bestimmt, dass ein Produktinformationsblatt zu erteilen ist (Absatz 1), welche Informationen es enthalten muss (Absätze 2 bis 4) und welche Mindestanforderungen bei der Erteilung dieser Informationen zu beachten sind (Absatz 5). Die genaue Form der Erteilung der Informationen, insbesondere die Formulierung, wird dagegen nicht vorgeschrieben. Aufgrund der Vielzahl in der Praxis angebotener unterschiedlicher Versicherungsverträge, auf die das Produktinformationsblatt jeweils zugeschnitten werden muss, können derart konkrete Vorgaben in einer abstrakt-generellen Verordnungsregelung nicht erfolgen. Die Gestaltung des Produktinformationsblattes im Einzelfall muss daher den Anwendern überlassen bleiben. Aus demselben Grund kommt auch die Vorgabe eines Musters durch den Ordnungsgeber nicht in Betracht.

Absatz 1 sieht vor, dass der Versicherer dem Versicherungsnehmer, wenn dieser Verbraucher (§ 13 BGB) ist, ein Produktinformationsblatt zur Verfügung zu stellen hat, das diejenigen Informationen enthält, die für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrages von besonderer Bedeutung sind. Die Vorschrift normiert eine Verpflichtung des Versicherers zur Erteilung des Produktinformationsblattes; zugleich enthält sie eine gesetzliche Definition dieses Instruments. Der unbestimmte Rechtsbegriff der „Informationen, die für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrages von besonderer Bedeutung sind“, wird durch Absatz 2 der Vorschrift ausgefüllt.

Absatz 2 enthält eine enumerative Aufzählung der Informationen, die im Sinne des Absatzes 1 von besonderer Bedeutung sind. Im einzelnen sind – in der vorgegebenen Reihenfolge (§ 4 Abs. 5 Satz 3) – aufzuführen:

1. Angaben zur Art des angebotenen Versicherungsvertrages; darzulegen ist also, um welchen Vertragstyp (z.B. Lebens-, Unfall- oder Haftpflichtversicherung) es sich handelt;
2. eine Beschreibung des durch den Vertrag versicherten Risikos und der ausgeschlossenen Risiken. Hier ist zunächst positiv zu beschreiben, welche Risiken vom Versicherungsschutz umfasst werden bzw. welche Leistungen der Versicherer aufgrund des Vertrages erbringt; darüber hinaus ist auf typische Risiken hinzuweisen, die – möglicherweise entgegen bestehender Erwartungen – nicht versichert sind. Das in Absatz 5 normierte Gebot der Verständlichkeit gebietet gerade an dieser Stelle eine anschauliche Darstellung. So sollte sich die Beschreibung beispielsweise eines Privathaftpflichtversicherungsvertrages nicht in der Wiedergabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen („versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Privatperson...“) erschöpfen, sondern es sollten gegebenenfalls auch einzelne, besonders typische Beispiele genannt werden, in denen Art und Umfang des Versicherungsschutzes in positiver und negativer Hinsicht verdeutlicht werden. Andererseits wird gerade an dieser Stelle keine erschöpfende Darstellung verlangt, zumal dies aus Platzgründen in der Regel auch selten möglich sein wird. In diesem Fall erlangt die durch Absatz 5 Satz 4 gegebene Verweisungsmöglichkeit besondere Bedeutung;
3. Angaben zur Höhe der Prämie in Euro, zur Fälligkeit und zum Zeitraum, für den die Prämie zu entrichten ist sowie zu den Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung. Anzugeben sind die Daten, die für den bei Erteilung des Produktinformationsblattes in Aussicht genommenen Vertrag maßgeblich sind. Die Darstellung soll gewährleisten, dass der Versicherungsnehmer auf einen Blick erkennt, zu

welchem Zeitpunkt er welchen Betrag zu entrichten hat und für welchen Zeitraum er im Gegenzug Versicherungsschutz erlangt. Darüber hinaus soll er darauf hingewiesen werden, welche Folgen bei unterbliebener oder verspäteter Zahlung drohen;

4. Hinweise auf im Vertrag enthaltene Leistungsausschlüsse. Vielen Versicherungsnehmern ist bis zum Eintritt des Versicherungsfalles nicht bewusst, dass der von ihnen unterhaltene Vertrag unter Umständen keinen umfassenden Versicherungsschutz bietet. Auf diesen Umstand sollen sie daher im Produktinformationsblatt hingewiesen werden. Das Produktinformationsblatt sollte auch hier – neben generellen Ausführungen – beispielhaft einzelne, praktisch bedeutsame Leistungsausschlüsse darstellen. Auch diese Darstellung kann und muss nicht abschließend sein, worauf der Versicherer allerdings hinweisen muss (Absatz 5 Satz 2). Von besonderer Bedeutung ist auch hier die in Absatz 5 Satz 4 normierte Verpflichtung, auf die weiterführenden Bestimmungen des Vertrages bzw. der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen hinzuweisen;
5. Hinweise auf die bei Vertragsschluss zu beachtenden Obliegenheiten sowie die Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung. Hierzu zählen insbesondere die in § 19 VVG normierten Anzeigepflichten. Das Produktinformationsblatt soll auf deren Existenz hinweisen und die wesentlichen bei Vertragsschluss zu beachtenden Obliegenheiten beispielhaft aufzählen. Soweit die Darstellung nicht erschöpfend sein muss und kann, gelten die Ausführungen zu Nummer 4 entsprechend. Der Versicherungsnehmer soll darauf hingewiesen werden, dass Obliegenheiten bestehen und wo diese im Vertrag bzw. den Versicherungsbedingungen geregelt sind. Darüber hinaus hat der Versicherer in prägnanten Worten auf die möglichen Konsequenzen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten aufmerksam zu machen. Dem Versicherungsnehmer soll verdeutlicht werden, dass die fehlende Beachtung mit erheblichen Nachteilen verbunden sein kann und welcher Art diese Nachteile sein können. An diesem Zweck hat sich die Darstellung zu orientieren;
6. Hinweise auf die während der Laufzeit des Vertrages zu beachtenden Obliegenheiten, etwa zur Verminderung der Gefahr oder bei Gefahrerhöhung sowie die Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung. Es gelten insoweit die Ausführungen zu Nummer 5 entsprechend;
7. Hinweise auf die bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachtenden Obliegenheiten sowie die Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung. Unentbehrlich ist an dieser Stelle vor allem ein Hinweis auf die bei Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Anzeigepflichten, die in der Praxis von Versicherungsnehmern mangels Kenntnis

oft übersehen werden. Im übrigen gelten auch insoweit die Ausführungen zu Nummer 5 entsprechend;

8. Angabe von Beginn und Ende des Versicherungsschutzes. Der Versicherungsnehmer muss wissen, ab wann und bis zu welchem Zeitpunkt er Versicherungsschutz genießt. Diese Angabe ist dann besonders wichtig, wenn der versicherte Zeitraum nicht mit der Laufzeit des Vertrages übereinstimmt, hat aber aus Klarstellungsgründen stets zu erfolgen;
9. Hinweise zu den Möglichkeiten einer Beendigung des Vertrages. Dem Versicherungsnehmer soll deutlich gemacht werden, unter welchen Voraussetzungen er den Vertrag (ggf. auch vorzeitig) beenden kann.

Absatz 3 modifiziert für den Bereich der Lebensversicherung die gemäß Absatz 2 Nr. 2 zu erteilenden Angaben dahingehend, dass neben der Beschreibung des versicherten Risikos (bzw. der aufgrund des Vertrages vom Versicherer zu erbringenden Leistungen) auf die vom Versicherer zu übermittelnde Modellrechnung gemäß § 154 Abs. 1 VVG hinzuweisen ist. Die Vorschriften über die Modellrechnung stellen sicher, dass der Versicherungsnehmer bei Überlassung einer Beispielsrechnung standardisierte Informationen mit vergleichbaren Informationen erhält. Durch die Aufnahme eines besonderen Hinweises in das Produktinformationsblatt soll der Versicherungsnehmer auf die Existenz der Modellrechnung aufmerksam gemacht werden. Keinesfalls ist allerdings die Modellrechnung selbst in das Produktinformationsblatt aufzunehmen, denn dies würde zu einer Überfrachtung führen.

Absatz 4 modifiziert für den Bereich der Lebens- und der Krankenversicherung die gemäß Absatz 2 Nr. 3 zu tätigen Angaben dahingehend, dass neben der hiernach anzugebenden Prämie auch die Kosten im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 bzw. des § 3 Abs. 1 Nr. 1 und 2 gesondert auszuweisen sind. Auch anhand des Produktinformationsblattes soll der Versicherungsnehmer auf einen Blick erkennen, welche Kosten mit dem Abschluss des Vertrages verbunden sind. Die Kosten sind wie die Prämie selbst auch an dieser Stelle in Euro auszuweisen. Die Darstellung hat auch hier den zu §§ 2 und 3 niedergelegten Grundsätzen zu entsprechen.

Absatz 5 normiert Vorgaben für die Gestaltung des Produktinformationsblattes. Dieses soll sich von den anderen Informationen in für den Versicherungsnehmer erkennbarer Weise abheben und ihm auf diese Weise die besondere Bedeutung der dort enthaltenen Informationen verdeutlichen. Deshalb soll das Produktinformationsblatt als solches bezeichnet und den anderen zu erteilenden Informationen vorangestellt werden. Darüber hinaus müssen die mitzuteilenden Informationen in übersichtlicher und verständlicher Form knapp dargestellt

werden. Bei der Beschreibung der Anforderungen an die Darstellung lässt der Verordnungscharakter insoweit nur die Normierung abstrakter Vorgaben zu. Die verwendeten Begriffe sind jedoch üblich und einer unter Umständen auch gerichtlichen Auslegung ohne weiteres zugänglich. In Anbetracht des nicht abschließenden Charakters des Produktinformationsblattes hat der Versicherer – auch schon im eigenen Interesse – darauf hinzuweisen, dass die mitzuteilenden Informationen nicht abschließend sind; dies wird durch Absatz 5 Satz 2 vorgegeben. Des Weiteren wird klargestellt, dass bei der Darstellung die in Absatz 2 vorgegebene Reihenfolge einzuhalten ist. Schließlich haben die mitzuteilenden Informationen, soweit diese den Inhalt der vertraglichen Vereinbarung betreffen, auf die jeweils maßgebliche Bestimmung des Vertrages oder der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu verweisen. Damit soll der Versicherungsnehmer nochmals auf den nicht abschließenden Charakter der auf dem Produktinformationsblatt enthaltenen Informationen hingewiesen werden; zugleich soll ihm die Möglichkeit gegeben werden, sich anhand der erteilten Information weitergehende Kenntnisse vom Inhalt des Vertrages unschwer zu verschaffen.

Zu § 5:

Informationspflichten bei Telefongesprächen

§ 5 regelt die Informationspflichten bei Telefongesprächen und telefonischer Kontaktaufnahme. Die Vorschrift übernimmt den Regelungsgehalt des bisherigen § 48b Abs. 1 Satz 2 und Abs. 3 VVG a.F., mit dem Artikel 3 Absatz 3 der Richtlinie 2002/65/EG umgesetzt worden ist.

Absatz 1 betrifft den Fall, dass der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer telefonischen Kontakt aufnimmt (vgl. § 7 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 VVG); der bisherige § 48 b Abs. 1 Satz 2 VVG a.F. spricht von „vom Versicherer veranlassten Telefongesprächen“; das ist in der Sache nichts anderes. Die Vorschrift regelt, welche Informationspflichten in diesem Fall bestehen. Ob ein solcher Anruf überhaupt wettbewerbsrechtlich zulässig ist, richtet sich hingegen allein nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG). Auch gewerberechtliche Regelungen werden hierdurch nicht berührt. Nach dem UWG waren und sind Anrufe ohne Zustimmung des Verbrauchers nicht zulässig; dies gilt unverändert auch für die hier geregelten, „vom Anbieter initiierten Anrufe“ (vgl. Begründung des Entwurfes eines Gesetzes zur Änderung der Vorschriften über Fernabsatzverträge bei Finanzdienstleistungen v. 22. April 2004, BT-Drs. 15/2946, S. 29). Absatz 1 sieht vor, dass der Versicherer bei telefonischer Kontaktaufnahme seine Identität und den geschäftlichen Zweck des Kontakts bereits zu Beginn ei-

nes jeden Gesprächs ausdrücklich offenlegen muss. Der Versicherungsnehmer soll von Anfang an darüber im Klaren sein, mit wem er geschäftlich verkehrt.

Absatz 2 betrifft alle Fälle fernmündlicher Kommunikation mit dem Versicherer. Hier gelten eingeschränkte Informationspflichten, die ihrem Inhalte nach auf die zu diesem Zeitpunkt unabdingbaren Informationen beschränkt sind. Die Vorschrift entspricht im wesentlichen dem Inhalt des bisherigen § 48b Abs. 3 Satz 1 VVG a.F., musste jedoch aufgrund der neuen Systematik der §§ 1 ff. dieser Verordnung sprachlich angepasst werden. Die im Zuge der Neufassung des § 1 eingeführten Präzisierungen, die sich aufgrund der Zusammenführung der bisher in VVG und VAG getrennt geregelten Informationspflichten ergibt, gelten infolge der Verweisung nunmehr auch bei Telefongesprächen. In Übereinstimmung mit den Vorgaben der Richtlinie ist die in Absatz 2 enthaltene Beschränkung der Informationspflichten nur dann einschlägig, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer darüber informiert hat, dass auf Wunsch weitere Informationen mitgeteilt werden können und welcher Art diese Informationen sind, und der Versicherungsnehmer ausdrücklich auf die Mitteilung der weiteren Informationen zu diesem Zeitpunkt verzichtet.

Absatz 3 stellt klar, dass der Anbieter zu gegebenem Zeitpunkt, also grundsätzlich vor Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers (§ 7 Abs. 1 Satz 1 VVG), sämtliche in §§ 1 bis 4 genannten Informationspflichten zu erfüllen hat. Wenn allerdings auf Verlangen des Versicherungsnehmers der Vertrag telefonisch oder unter Verwendung eines anderen Fernkommunikationsmittels geschlossen wird, das die Mitteilung in Textform vor Vertragsabschluss nicht gestattet, müssen die in den §§ 1 bis 4 vorgesehenen Informationspflichten unverzüglich nach Abschluss des Vertrages nachgeholt werden. Dies ergibt sich aus § 7 Abs. 1 Satz 3 VVG und muss deshalb in der Verordnung nicht ausdrücklich erwähnt werden.

Zu § 6:

Informationspflichten während der Laufzeit des Vertrags

Während der Laufzeit eines Vertrages bestehende Informationspflichten ergeben sich aus Anhang III, Abschnitt B der Richtlinie 2002/83/EG und waren bislang in Anlage D Abschnitt II zu § 10a VAG geregelt. Die vorliegende Bestimmung übernimmt dessen Vorgaben.

Absatz 1 nimmt auf die in §§ 1 und 2 genannten Informationspflichten Bezug und bestimmt, welche Änderungen dem Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Vertrages mitgeteilt werden müssen.

Nummer 1 übernimmt die in Anlage D, Abschnitt II, Nr. 1 zu § 10a VAG normierte Verpflichtung. Anzugeben ist jede Änderung der Identität oder der ladungsfähigen Anschrift des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen worden ist.

Nummer 2 übernimmt die in Anlage D, Abschnitt II, Nr. 2 zu § 10a VAG normierte Verpflichtung. Diese wird insoweit geringfügig erweitert, als sich die nunmehr nach §§ 1 und 2 zu ermittelnden Informationen jetzt auch an den Vorgaben der Fernabsatzrichtlinie orientieren. Das erscheint aus Gründen der Vereinheitlichung angemessen. Allerdings besteht die Verpflichtung zur Erteilung der geänderten Angaben auch weiterhin nur, sofern diese sich aus Änderungen von Rechtsvorschriften ergeben.

Nummer 3 entspricht inhaltlich der Regelung aus Anlage D, Abschnitt II, Nr. 3 zu § 10a VAG; darüber hinaus ist nunmehr anzugeben, inwieweit eine Überschussbeteiligung garantiert ist. Da Nummer 3 allgemein auf Verträge mit Überschussbeteiligung abstellt, wird klargestellt, dass diese Verpflichtung nicht für die Krankenversicherung gilt, da die Überschüsse hier in der Regel nicht ausgekehrt, sondern zur Senkung der Prämien verwendet werden.

Absatz 2 bezieht sich ausschließlich auf die substitutive Krankenversicherung (§ 12 Abs. 1 VAG) und übernimmt zunächst die bislang in Anlage D, Abschnitt II, Nr. 4 zu § 10a VAG enthaltene Regelung. Geringfügig angepasst wurde die Verpflichtung, Versicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, unter Hinweis auf vergleichbare Tarife auf das Umstufungsrecht gemäß § 204 VVG hinzuweisen. Die vorgenommene Änderung soll sicherstellen, dass dem Versicherungsnehmer mehrere vergleichbare Tarife zur Auswahl angeboten werden, die für ihn besonders in Betracht kommen. Das Kriterium der Gleichartigkeit ist hier großzügig zu verstehen. Besteht der Versicherungsschutz beispielsweise aus mehreren Tarifen, die getrennt Versicherungsschutz für ambulante Heilbehandlung, stationäre Heilbehandlung sowie für Zahnbehandlung und Zahnersatz vorsehen, so erfüllt auch ein einziger Tarif, der alle vorgenannten Leistungsbereiche enthält, das Kriterium der Gleichartigkeit im Sinne von Satz 2. Ferner wird nunmehr unterstellt, dass zu den in Satz 2 genannten Tarifen jedenfalls diejenigen Tarife mit Ausnahme des Basistarifs zählen, die jeweils im abgelaufenen Geschäftsjahr den höchsten Neuzugang, gemessen an der Zahl der versicherten Personen, zu verzeichnen hatten. Die besondere Eignung im Sinne von Satz 3 der in Satz 4 genannten Tarife wird allein durch die dort genannten Kriterien begründet; weitere Erwägungen – etwa der Vergleich von Leistungsmerkmalen wie Wahlleistungen in Stationärтарifen, das Bestehen eines Hausarztprinzips sowie unterschiedliche Begrenzungen der maximal erstattungsfähigen Gebührenehöhe – sind hier nicht zulässig. Darüber hinaus wurde im Vorgriff auf die zum 1. Januar 2009 in Kraft tretenden Bestimmungen der Gesundheitsreform die Verpflichtung zum Hin-

weis auf die Wechselmöglichkeit in den Standardtarif um den neu einzuführenden Basistarif sowie auf die damit verbundenen Möglichkeiten einer Prämienminderung erweitert und Modalitäten zur Mitteilung des Übertragungswertes gemäß § 12 Abs. 1c VAG vorgesehen.

§ 7:

Übergangsvorschrift; Inkrafttreten

Die in § 7 Abs. 1 vorgesehene Übergangsvorschrift gestattet es dem Versicherer, die in dieser Verordnung bestimmten Informationspflichten bis zum 30. Juni 2008 auch dadurch zu erfüllen, dass er nach den Vorgaben des bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Rechts informiert. Das bedeutet, dass Unterlagen zur Information der Versicherungsnehmer, die den Anforderungen des bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Rechts entsprechen, noch bis zum 30. Juni 2008 verwendet werden dürfen. Die Einräumung einer Übergangsfrist erfolgt im Hinblick auf den verbleibenden Zeitraum zwischen Verkündung und Inkrafttreten der Verordnung (dazu Absatz 2). Es bestehen Zweifel, ob der mit der Herstellung des Informationsmaterials verbundene Aufwand innerhalb dieses kurzen Zeitraumes abschließend bewältigt werden kann. Deshalb soll den Unternehmen die Möglichkeit gegeben werden, bis zur Herstellung des neuen Informationsmaterials, höchstens aber für eine Übergangszeit von sechs Monaten die existierenden Bestände an Informationsmaterial weiterzuverwenden. Dies erscheint auch deswegen vertretbar, weil die meisten der in §§ 1 bis 3 enthaltenen Informationspflichten ohnehin seit langem geltendes Recht sind. Informationspflichten, die durch diese Verordnung neu geschaffen werden, müssen damit faktisch spätestens ab 1. Juli 2008 erfüllt werden.

§ 7 Abs. 2 regelt das Inkrafttreten der Verordnung. Als Ausführungsverordnung zum VVG soll diese grundsätzlich am 1. Januar 2008, zeitgleich mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts, in Kraft treten. Eine Ausnahme ist allerdings für die Angabe der Kosten bei der Lebens-, Berufsunfähigkeits- und Krankenversicherung (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 und Abs. 2, § 3 Abs. 1 Nr. 1 und 2 und Abs. 2) sowie für das Produktinformationsblatt nach § 4 vorgesehen. Diese Vorschriften treten erst am 1. Juli 2008 in Kraft. Auch insoweit gilt, dass diese Vorgaben von den Versicherern in die Praxis umgesetzt werden müssen. Dazu soll ihnen eine Übergangsfrist eingeräumt werden. Es liegt auch im Interesse des Verbrauchers, dass er sorgfältig ausgearbeitete und damit für ihn auch nützliche Informationen erhält.