

Bundesministerium für Finanzen
BMF – III/6 (III/6)
Johannesgasse 5
1010 Wien

Datum: 1. September 2017

Begutachtungsentwurf Versicherungsvertriebsgesetz 2017 (VersVertrG 2017)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs nimmt zum Begutachtungsentwurf Versicherungsvertriebsgesetz 2017 (VersVertrG 2017) wie folgt Stellung:

Zu Art 1 Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes 2016 (VAG)

Zum Inhaltsverzeichnis

Bei § 135c sollte es „zusätzliche Anforderungen an die Produktinformation in der Lebensversicherung“ heißen.

Zu § 5 (Begriffsbestimmungen)

Im Entwurf wird an mehreren Stellen auf den Begriff "Versicherungsvertreiber" Bezug genommen (§ 127e, § 128 Abs. 3, § 128a Abs. 2 Z 2 lit b) Sublitera aa), § 129 Abs. 4, § 131 Abs. 3, § 133 Abs. 3, § 275 Abs. 4 VAG). Eine Definition des Versicherungsvertreibers ist im VAG aber nicht enthalten. Nach den erläuternden Bemerkungen versteht das VAG unter dem Begriff des Versicherungsvertreibers Versicherungsvermittler; dies widerspricht jedoch der Definition in der IDD, wonach "Versicherungsvertreiber" auch Versicherungsunternehmen erfasst (vgl. Art 2 Abs. 1 Z 8 IDD; EB zu § 133 VAG).

Die Begriffsbestimmungen sollten dementsprechend um die Begriffe „Versicherungsvermittler“ (Art. 2 Abs. 1 Nr. 3 der Richtlinie (EU) 2016/97) und „Versicherungsvertreiber“ (Art. 2 Abs. 1 Nr. 8 der Richtlinie (EU) 2016/97) ergänzt werden.

Mag. Christian Eltner
Syndikus, Leiter Recht und
Internationales

Tel.: (+43) 1 711 56- 251
Fax: (+43) 1 711 56- 270
christian.eltner@vvo.at

Verband der
Versicherungsunternehmen
Österreichs

Schwarzenbergplatz 7
A-1030 Wien
www.vvo.at
ZVR-Zahl: 462754246

Ihr Schreiben vom: 08.08.2017

Ihr Zeichen:
BMF-400000/0003-III/6/2017

Unser Zeichen: Mag.El/Sz/Bed
Aktnummer: 7
Ausg Nr.: D-76-17

Seite 1/27



Zu § 5 Z 63 – Definition eines Versicherungsanlageprodukts

Versicherungsanlageprodukte unterliegen künftig weitreichenden und umfangreichen Regularien. Ob ein Lebensversicherungsprodukt als Versicherungsanlageprodukt qualifiziert wird, ist nicht nur für die Erstellung eines Basisinformationsblatts nach der PRIIP-Verordnung relevant, sondern auch für die zusätzlichen Anforderungen an den Vertrieb im Rahmen dieses Versicherungsvertriebsgesetzes. Umso wichtiger ist daher – insbesondere im Sinne der Rechtssicherheit - eine Konkretisierung, welche Lebensversicherungsprodukte in Österreich unter die Ausnahmedefinition in den künftigen § 5 Z 63 VAG fallen.

Seite 2/27

Wir ersuchen daher, § 5 Z 63 sowie die Erläuterungen betreffend der Ausnahmen wie folgt zu ergänzen¹:

§ 5 Z 63 lit d:

d) amtlich anerkannten betrieblichen Altersversorgungssystemen, die in den Anwendungsbereich der Richtlinie 2003/41/EG oder Richtlinie 2009/138/EG fallen. Das sind jedenfalls alle anerkannten Altersvorsorgeprodukte nach § 2 BPG, und

Erläuterungen:

Sofort beginnende Rentenversicherungen:

Sofort beginnende Rentenversicherungen sind keine kapitalbildenden Kleinanlegerprodukte, da das eingezahlte Kapital durch die Rentenzahlungen aufgezehrt wird. Sie weisen weder einen bestimmten Fälligkeits- noch einen Rückkaufswert auf. Sie sind daher per Definition keine Versicherungsanlageprodukte. Dies sollte in den Erläuterungen klargestellt werden.

Risikolebensversicherungen – Zu § 5 Z 63 lit. b:

§ 5 Z 63 lit. b nimmt Lebensversicherungsverträge, deren vertragliche Leistungen nur im Todesfall oder bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Körperverletzungen, Krankheit oder Geberechen zahlbar sind, vom Anwendungsbereich des Versicherungsanlageprodukts aus. Wir ersuchen um Klarstellung in den Erläuterungen, dass folgende Lebensversicherungen unter diesem Ausnahmetatbestand subsummiert werden können: Berufsunfähigkeitsversicherungen, Erwerbsunfähigkeitsversicherungen, Arbeitsunfähigkeitsversicherungen, Grundfähigkeitsversicherungen, Dread-Disease-Versicherungen, Pflegeversicherungen, Ablebensrisikoversicherungen und Begräbniskostenversicherungen.

¹ In diesem Zusammenhang erlauben wir uns außerdem auf den Beitrag im BaFin Journal: „Versicherungsanlageprodukte – Neue Regeln ab 2018: Anwendungsbereich im deutschen Markt“ zu verweisen.

Diese Produkte dienen nicht dem Vermögensaufbau oder einer Gewinnrealisierung, sondern explizit der Risikoabdeckung. Es gibt keine Ablaufleistungen. Die Versicherungssumme wird nur bei Eintritt eines bestimmten aber ungewissen Ereignisses fällig². Eine Klarstellung ist im Sinne der Rechtssicherheit bei diesen Produkten auch insofern relevant, als für die Produkte, die unter die Definition von § 5 Z 63 lit b fallen, gemäß VersVertrG 2017 sog. LIPIDs (Produktinformati-
onsblätter) erstellt werden müssen.

Seite 3/27

Altersvorsorgeprodukte – Zu § 5 Z 63 lit. c:

Nach § 63 lit. c sollen vom Begriff der Versicherungsanlageprodukte nur jene Altersvorsorgeprodukte ausgenommen werden, die in einem Bundesgesetz unter Verweis auf diese Bestimmung als Produkte anerkannt sind, deren Zweck in erster Linie darin besteht, dem Anleger im Ruhestand ein Einkommen zu gewähren, und die dem Anleger einen Anspruch auf bestimmte Leistungen einräumen. Eine entsprechende Anerkennung etwa steuerlich anerkannter Produkte im EStG enthält der Entwurf jedoch nicht.

Durch das Erfordernis des Verweises in einem Bundesgesetz enthebt der Entwurf die in Art. 2 Z 17 lit. c IDD vorgesehene Ausnahme für Altersvorsorgeprodukte ihres Anwendungsbereichs, wenn er nicht gleichzeitig jeweils im einschlägigen Bundesgesetz einen solchen Verweis aufnimmt. Er stellt damit – über die Richtlinie hinausgehend und damit als gold plating – gerade jene Produkte, mit dem der Gesetzgeber die rechtzeitige Vorsorge für ein ausreichendes Einkommen im Alter durch steuerliche Begünstigung oder Prämienbegünstigung fördern will, sonstigen Anlageprodukten gleich. Diese Gleichstellung trägt unseres Erachtens der von der IDD und vom österreichischen Gesetzgeber diesen Produkten eingeräumten Sonderstellung nicht Rechnung. Dies gilt in besonderem Maße für die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge, für die der Gesetzgeber nicht nur eine staatliche Förderung, sondern zusätzlich das Erfordernis einer Kapitalgarantie und einer Mindestbindungsdauer vorgesehen hat und bei dem der Zweck der Altersvorsorge besonders ausgeprägt ist, sodass es nicht mit sonstigen Anlageprodukten mit alleinigem Zweck der Vermögenserhaltung und -steigerung gleichgestellt werden kann.

Es sollt daher **im EStG** bei den Bestimmungen über die Zukunftssicherung für Arbeitnehmer, die Pensionszusatzversicherung und die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge (§§ 3 Abs. 1 Z 15 liti. a, 108b und 108g EStG) eine Anerkennung unter **Verweis auf § 5 Z 63 lit. c** aufgenommen werden.

Jedenfalls aber gehen wir davon aus, dass obwohl die Prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge gemäß § 108 g EStG sowie die Pensionszusatzversicherungen nach § 108b EStG dem Regime des VAG 2016 für Versicherungsanlageprodukte in Bezug auf Wohlverhaltensregeln und Informationspflichten unterliegen sollen,

² Bei Begräbnisversicherungen ist der Eintritt des Versicherungsfalls gewiss, dennoch ist die Leistung mit dem Eintritt des Versicherungsfalls verknüpft.



und gewährleistet ist, dass diese keine Versicherungsanlageprodukte im Sinne der PRIIP-Verordnung 1286/2014 sind, für die ein Basisinformationsblatt zu erstellen ist.

Durchführungswege der Betrieblichen Altersvorsorge (BAV) – Zu § 5 Z 63 lit. d:
Seitens der Versicherungswirtschaft wird begrüßt, dass zur Betrieblichen Kollektivversicherung (BKV) eine Klarstellung in den Erläuterungen getroffen wurde, dass diese nicht zu den Versicherungsanlageprodukten zählt.

Seite 4/27

Die BAV ist gemäß § 5 Z 63 lit. d explizit nicht als Versicherungsanlageprodukt qualifiziert. Im Sinne der Rechtssicherheit ersuchen wir daher, neben der BKV auch die Zukunftssicherung nach § 3 (1) 15 lit. a EStG, die Pensions- und Abfertigungsrückdeckungsversicherung sowie die Abfertigungs- und Jubiläumsgeldauslagerungsversicherung in die Aufzählung in den Erläuterungen zu § 5 Z 63 lit. d aufzunehmen.

Neben der BKV beruhen auch diese Durchführungswege der BAV zum einen entweder im Fall der Zukunftssicherung nach § 3 (1) 15a EStG und Pensionsrückdeckungsversicherungen auf dem Betriebspensionsgesetz (BPG) bzw. zusätzlich auch auf dem Einkommensteuergesetz (EStG) oder im Fall von Abfertigungsrückdeckungsversicherungen und Abfertigungs- und Jubiläumsgeldauslagerungsversicherungen auf arbeitsrechtlichen Grundlagen (zB Abfertigung Alt). Die Versicherungen der BAV-Durchführungswege können ohne Beteiligung des Arbeitgebers als Versicherungsnehmer nicht abgeschlossen werden.

Zum anderen werden Rückdeckungs- und Auslagerungsversicherungen von Unternehmen abgeschlossen, um Pensionszusagen oder arbeitsrechtliche Abfertigungs- und Jubiläumsgeldansprüche unternehmensseitig wirtschaftlich abzusichern. Die Leistung aus diesen Versicherungen ist so kalkuliert, dass sie genau die Ansprüche aus Pensionszusagen oder die Abfertigungs- bzw. Jubiläumsgeldansprüche abdeckt. Sie dienen somit nicht einem Sparvorgang und sind daher kein Versicherungsanlageprodukt.

Zu § 6

Nach einem neuen Abs. 4 soll die Vermittlung von Versicherungs- oder Rückversicherungsverträgen anderer Unternehmen der FMA anzuzeigen sein. Weiters sollen für diese Tätigkeit anstelle der Anforderungen des 6. Hauptstücks die Informations- und Wohlverhaltenspflichten der Gewerbeordnung für Versicherungsagenten sinngemäß anzuwenden sein.



Dazu ist anzumerken, dass die Vermittlung von Versicherungsverträgen für andere Unternehmen nichts anderes als der rationale Einsatz ohnehin schon vorhandener personeller und sachlicher Kapazitäten und somit als Tätigkeit zu betrachten ist, die mit der Vertragsversicherung in unmittelbarem Zusammenhang steht. Damit ist diese Tätigkeit aber **von der aufsichtsrechtlichen Konzession** nach § 6 Abs. 3 VAG **unmittelbar gedeckt** (vgl. dazu etwa Baran, Ein Streifzug durch aktuelle Problemzonen der Versicherungsaufsicht, VersRdSch 2008, 13 ff; Braumüller, Versicherungsaufsichtsrecht 128 f).

Seite 5/27

Folgerichtig sollte, wie schon nach dem VAG 1978 und auch nach dem VAG 2016, diese Tätigkeit weiterhin allein dem Versicherungsaufsichtsrecht unterliegen, mag dieses auch angeordnet haben und weiterhin anordnen, dass bei der Beurteilung der fachlichen Eignung der zur Vermittlung herangezogenen Personen vom Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit auf der Grundlage der Gewerbeordnung erlassene Verordnungen zu berücksichtigen sind (vgl. § 33 Abs. 2 idgF sowie § 123a Abs. 3 idF des vorliegenden Entwurfs). Die unmittelbare Anwendung der Gewerbeordnung auf eine von der Konzession nach § 6 VAG gedeckte Tätigkeit erschiene hingegen systemwidrig.

Aufgrund des unmittelbaren Zusammenhanges mit dem Betrieb der Vertragsversicherung erscheint es unseres Erachtens auch nicht notwendig, diese Tätigkeit der FMA separat anzuzeigen. Die Klarstellung hingegen, dass die Zuständigkeit der FMA auch für die laufende Beaufsichtigung dieser Tätigkeit unberührt bleibt, wird ausdrücklich begrüßt, ergibt sich aber freilich schon daraus, dass es sich um eine Tätigkeit im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Konzession handelt.

Der vorgeschlagene Abs. 4 sollte daher unseres Erachtens **entfallen** (stattdessen siehe sogleich die Anmerkungen zu § 123a).

Zu § 69 Abs. 4a

In den ErwGr 72 der RL (EU) 2016/97 ist festgeschrieben, dass diese Richtlinie keine zu große Belastung für kleine und mittlere Versicherungs- und Rückversicherungsvertreiber darstellen sollte. Zur Erreichung dieses Ziels ist die ordnungsgemäße Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit angeführt, der auch für die Wahrnehmung der Aufsichtsbefugnisse gelten soll. Die seitens des Europäischen Gesetzgebers sehr weitreichenden zusätzlichen Anforderungen gegenüber den derzeitigen Regelungen, die auch für die großen Versicherungsunternehmen eine erhebliche Herausforderung darstellen, bedeuten für kleine Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (KVVaG), mit ihren sehr schmalen Strukturen, eine enorme Mehrbelastung vor allem im administrativen Bereich.

Es ist daher nicht nachvollziehbar, dass die KVVaG mit dem Erfordernis einer zusätzlichen Bewilligung (§ 69 Abs. 4a VAG-NEU) im Zusammenhang mit dem



§ 6 Abs. 3 VAG (geltende Fassung) seitens der FMA belastet - um nicht zu sagen - ungleich behandelt werden. Die geforderte Bewilligung ist eine zusätzliche Hürde, die bis dato nicht bestanden hat und für die auch keine Grundlage in der IDD ersichtlich ist.

Auch ist eine besondere Bewilligung weiters nicht nachvollziehbar, da die sehr weitreichenden Bestimmungen der IDD inklusive deren Kontrollmechanismen und Strafbestimmungen im Hinblick auf die Vermittlertätigkeit ohne Ausnahme (nicht wie bei Solvency II) auch für die KVVaG gelten.

Seite 6/27

Ergänzend wird noch angeführt, dass ohne die Möglichkeit der KVVaG über ihren eingeschränkten Wirkungsbereich hinaus für ihre Mitglieder auch Verträge zu vermitteln, die im unmittelbaren Zusammenhang mit dem eigenen Versicherungsbetrieb stehen, das Fortbestehen der KVVaG schlichtweg nicht möglich ist. Beispielhaft erwähnt wird dazu die Haushaltsversicherung. Dem KVVaG wäre es nicht möglich seinem Mitglied eine schlichte Haushaltsversicherung anzubieten, da er die Privathaftpflicht nicht in Deckung nehmen darf und ihm auch die Vermittlung dieser Sparte verwehrt bliebe.

Zu § 123a (Vorschriften für den Versicherungsvertrieb)

Im Anschluss an Abs. 2 sollte, anstatt in einem neuen § 6 Abs. 4 eine neue Anzeigepflicht für eine ohnehin unmittelbar mit dem Betrieb der Vertragsversicherung unmittelbar zusammenhängenden Tätigkeit einzuführen und dafür systemwidrig die sinngemäße Anwendung der Gewerbeordnung anzuordnen (siehe vorhin), die bisher geltende Regelung des § 33 Abs. 1 Satz 2 übernommen und lediglich an die Diktion der künftigen Rechtslage angepasst werden, welche somit lauten sollte wie folgt:

„Dies gilt auch für die Verwendung bei der Vermittlung von Versicherungs- und Rückversicherungsverträgen für andere Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen.“

Nach Abs. 5 ist richtigerweise wohl „sicherzustellen, dass das bei den in Abs. 2 genannten Personen kein Ausschließungsgrund ... vorliegt und über das Vermögen dieser Personen ... keine Insolvenz eröffnet wurde ...“.

Die Formulierung in Bezug auf den fachlichen Verantwortungsbereich aller sonstigen in leitender Funktion mitwirkenden Personen ist missverständlich, zumal semantisch auch die Interpretation möglich wäre, dass alle (ohne Einschränkung auf den Vertriebsbereich) leitenden Funktionen darunter fallen sowie (zusätzlich noch) alle direkt am Versicherungs- oder Rückversicherungsvertrieb mitwirkenden Personen. Es sollte daher die in den erläuternden Bemerkungen zu § 123a gewählte Formulierung auch im Gesetzestext verwendet werden, sodass es



statt „alle sonstigen in leitender Funktion sowie alle anderen direkt am Versicherungs- oder Rückversicherungsvertrieb mitwirkenden Personen“

„alle anderen direkt oder in leitender Funktion am Versicherungs- oder Rückversicherungsvertrieb mitwirkenden Personen“ lauten sollte.

Statt des Begriffs „Mitarbeiter“ sollte wie im umzusetzenden Art. 10 IDD der rechtlich präzisere Begriff des „**Angestellten**“ verwendet werden.

Seite 7/27

Im Zusammenhang mit den Tierversicherungsvereinen geben wir zu bedenken, dass die im § 123a Abs. 4 VAG-NEU angeführten beruflichen Schulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen von 15 Stunden pro Jahr für die Tierversicherungsvereine aufgrund ihrer Größenordnung und Struktur wirtschaftlich sehr schwer tragbar sind. Das jährliche Prämienvolumen aller 16 Tierversicherungsvereine beträgt insgesamt lediglich rund € 200.000,-, wobei 1/3 der Vereine unter einem jährlichen Gesamtprämienvolumen von € 5.000,- liegen. Bei vielen Vereinen würden die geforderten Schulungsmaßnahmen daher nicht nur die Existenz bedrohen, sondern würden diese aus wirtschaftlichen Gründen die Auflösung des Vereins nach sich ziehen.

Zu § 127b (Vertriebs-Funktion)

Zu § 127b Abs. 1: Statt der Schreibweise „Vertriebs-Funktion“ sollte einheitlich die Schreibweise „Vertriebsfunktion“ (wie im Inhaltsverzeichnis und in den erläuternden Bemerkungen) verwendet werden.

Nach Abs. 2 dieser Bestimmung soll die Vertriebs-Funktion eine Schlüsselfunktion sein und § 120 Abs. 2 Z 2 sinngemäß gelten.

Dazu ist anzumerken, dass in Art. 10 Abs. 8 Unterabs. 2 IDD nur davon die Rede ist, dass Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen „**eine Funktion**“ bestimmen, um die ordnungsgemäße Umsetzung der gebilligten Vorschriften und Verfahren sicherzustellen. Dass damit zugleich eine Schlüsselfunktion im Sinne der Governance-Bestimmungen der Solvency II-Richtlinie installiert werden müssten, geht aus der IDD nicht hervor.

Darüber hinaus haben Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen nach § 123a Abs. 5 ohnehin sicherzustellen, dass (auch) bei den in leitender Funktion am Vertrieb mitwirkenden Personen kein Ausschlussgrund im Sinne des § 13 Abs. 1 bis 4 der Gewerbeordnung vorliegt und über das Vermögen dieser Personen oder das Vermögen einer von diesen maßgeblich beeinflussten Personen keine Insolvenz eröffnet wurde. Eines Verweises auf § 120 Abs. 2 Z 2 bedarf es daher ebenfalls nicht.



Abs. 2 sollte daher unseres Erachtens **entfallen**.

Im Übrigen sollte die Aufgabe der Vertriebsfunktion mit entsprechend Art 10 Abs. 8 IDD eingeschränkt werden.

Zu § 127c VAG:

Seite 8/27

Diese Bestimmung ist hinsichtlich der Aufbewahrungsvorschrift vollkommen unbestimmt. Sie steht damit in einem Spannungsverhältnis zur datenschutzrechtlichen Verpflichtung zur Löschung personenbezogener Daten. Eine Verpflichtung zur "ewigen" Aufbewahrung ist darüber hinaus unverhältnismäßig und belastet die Versicherungsunternehmen wirtschaftlich außerordentlich. Gewünscht wird die Einfügung einer **Begrenzung** der Aufbewahrungspflicht bzw. eine Klarstellung, dass eine Aufbewahrung nur innerhalb der datenschutzrechtlichen Grenzen erforderlich ist.

Zu § 127d (Inanspruchnahme von Vermittlungsdiensten)

Abs. 1 sieht vor, dass für die Erbringung von Versicherungs- und Rückversicherungsvertriebstätigkeiten nur Dienste eingetragener Versicherungs- oder Rückversicherungsvermittler oder eingetragener Versicherungsvermittler in Nebentätigkeit oder dazu berechtigte Unternehmen gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 bis 5 (Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen, kleine Versicherungsunternehmen, kleine Versicherungsvereine, Drittland- und EWR-Versicherungs- und rückversicherungsunternehmen) in Anspruch genommen werden dürfen. Nach den Erläuterungen entspricht diese Bestimmung im Wesentlichen dem bisherigen § 33 und soll Art. 16 IDD umsetzen.

Dazu ist anzumerken, dass der Begriff „Versicherungsvertrieb“ den Vertrieb über eigene Angestellte ebenso umfasst wie über selbständige Vermittler. Aber nur ersterer war bisher in § 33 geregelt und wird nunmehr nicht in § 127d, sondern schon in § 123a geregelt. Und nur der Vertrieb über selbständige (einzutragende) Vermittler ist in Art. 16 IDD geregelt, sodass § 127d nur die Versicherungs- und Rückversicherungsvermittlung regeln sollte.

Zu § 127e VAG:

Eine Pflicht zur Behandlung von Beschwerden, die Ereignisse betreffen, für die Versicherungsunternehmen keine Verantwortung zu tragen haben (etwa die in § 133 Abs. 3 ausgeschlossenen Pflichten), wäre nicht sachgerecht. Überdies können Versicherungsunternehmen hier uU nur einen geringen Beitrag zur



Lösung des Falls leisten. Generell ist eine Beschwerdebehandlung für Beschwerden, die z.B. die Pflichten aus dem Maklervertrag zwischen Makler und Versicherungsnehmer betreffen, abzulehnen. Gewünscht wird eine entsprechende Einschränkung der Bestimmung oder eine Klarstellung in den Erläuterungen, wonach Vermittlungsgehilfen des Versicherungsnehmers nicht als Versicherungsvertreiber gelten, derer sich das Versicherungsunternehmen bedient, und dass etwa auch die Gewährung einer Provision daran nichts ändert

Seite 9/27

Zu § 128 (Allgemeine Grundsätze)

Abs. 3 betrifft die Vergütung und Anreize für „Mitarbeiter“ oder Versicherungsvertreiber.

Statt des Begriffs „Mitarbeiter“ sollte wie im umzusetzenden Art. 17 Abs. 3 IDD der rechtlich präzisere Begriff des „Angestellten“ verwendet werden.

Zu § 129 (Product Governance)

Zur Überschrift vor § 129: Die Überschrift „Product Governance“ sollte in „Produkt Governance“ geändert werden (ebenso im Inhaltsverzeichnis), um die Einführung nicht notwendiger Anglizismen zu vermeiden. Der Verwendung des im VAG 2016 bereits mehrfach genannten und üblichen Begriffs „Governance“ in der Überschrift vor § 129 ist zuzustimmen.

Nach Abs. 4 sollen Versicherungsunternehmen auf Verlangen allen Versicherungsvertreibern sämtliche sachgerechten Informationen über ihre Versicherungsprodukte und deren Produktfreigabeverfahren, einschließlich des jeweils festgelegten Zielmarkts, zur Verfügung zu stellen haben.

Dazu ist anzumerken, dass der umzusetzende Art. 25 Abs. 1 Unterabs. 5 IDD diese Informationspflicht des Herstellers vorsieht, um dem Vertreiber zu ermöglichen, das Produkt zu verstehen, darüber richtig zu beraten und es zielmarktgerecht zu platzieren. Diesem Zweck entsprechend sollte im Gesetz zum Ausdruck gebracht werden, dass diese Informationspflicht nur gegenüber denjenigen Vertreibern besteht, die das Produkt mit dem Willen des Herstellers auch vertreiben (sollen). Ansonsten könnte das Gesetz zweckverfehlend so interpretiert werden, dass jeder Vertreiber, egal, ob er bei diesem oder einem anderen Hersteller angestellt ist oder mit diesem eine Kooperationsvereinbarung hat, Anspruch auf die genannten Informationen hat.

§ 129 Abs. 4 sollte daher lauten:

„.... haben auf Verlangen allen ihren Versicherungsvertreibern“



In den Erläuterungen sollte klargestellt werden, dass mit „ihren“ Versicherungsvertreibern dem Zweck des Art 25 Abs. Unterabs. 5 IDD entsprechend nur jene Versicherungsvertreiber gemeint sind, **die der Hersteller** aufgrund eines Dienstverhältnisses oder einer Vereinbarung mit einem selbständigen Vermittler **zum Vertrieb** seiner Versicherungsprodukte **einsetzt** und das die Pflicht nur für das jeweils von einem Vertreter vertriebene Versicherungsprodukt besteht.

Seite 10/27

Zeitpunkte der Informationserteilung

Der Entwurf stellt darauf ab, dass Informationen "vor Abgabe der Vertragserklärung" erteilt werden (§ 130 Abs. 1 letzter Satz, § 132 Abs. 1, § 133 Abs. 1, § 135 Abs. 3 VAG 2017). Dies geht über die Vorgabe der IDD hinaus, diese verlangt die Erteilung der Informationen sowie die Ermittlung der Wünsche und Bedürfnisse "vor Abschluss des Versicherungsvertrags" (vgl Art 20 Abs. 1, Abs. 4 IDD).

Darüber hinaus differenziert der Entwurf noch einmal bezüglich der Erteilung von Informationen und verlangt die Übermittlung der Grundinformationen sowie die Information über eine Beratung "vor der Ermittlung der Wünsche und Bedürfnisse" (§ 130 Abs. 1 letzter Satz VAG 2017).

Der Zeitpunkt der Informationserteilung sollte **einheitlich** und entsprechend den Vorgaben der IDD **"vor Abschluss des (Direkt)versicherungsvertrags"** festgelegt werden. Eine Differenzierung der Zeitpunkte ist unpraktikabel und erschwert die Dokumentation der Informationserteilung in der richtigen Abfolge. Der Wunsch- und Bedürfnistest sowie die Beratung sind der Vertragserklärung des Kunden ohnedies inhaltlich vorgelagert, gesetzliche Differenzierung ist nicht erforderlich.

In jedem Fall ist eine einheitliche Festlegung der Zeitpunkte der Informationserteilung in sämtlichen Umsetzungsbestimmungen zur IDD erforderlich. Es ist daher von größter Wichtigkeit, dass auch im noch zu erstellenden Umsetzungs-gesetz für die Bestimmungen für Versicherungsvermittler in der Gewerbeordnung der Zeitpunkt der Informationserteilung in gleicher Weise wie im VAG 2017 definiert wird. Dies entspricht auch den Vorgaben der IDD, die Vorschriften für alle Vertriebswege zu vereinheitlichen.

Zu § 130 (Allgemeine Informationspflichten)

Nach Abs. 1 Z 3 sollen dem Versicherungsnehmer Informationen über „die Verfahren gemäß § 33 und § 127e, die es dem Versicherungsnehmer und anderen Betroffenen, insbesondere Verbraucherschutzorganisationen, ermöglichen, Beschwerden über Versicherungsunternehmen einzureichen, einschließlich eines Hinweises, wo Beschwerden unbeschadet des Rechts des Versicherungsnehmers,



den Rechtsweg zu beschreiten, gegebenenfalls einzubringen sind,“ zu erteilen sein.

Dazu ist anzumerken, dass § 33 den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz als **Beschwerdestelle** nennt, aber kein Beschwerdeverfahren erwähnt.

Der Hinweis, dass das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten, unberührt bleibt, ist in der IDD nicht vorgesehen und passt inhaltlich nicht zu einem Hinweis auf eine Beschwerdestelle oder auf ein Beschwerdeverfahren, sondern eher zum Hinweis auf mögliche außergerichtliche Beschwerde- und Abhilfeverfahren nach Z 4.

Seite 11/27

Die Informationspflichten sollen gemäß § 130 Abs. 1 Z 3 VAG 2017 (Verbraucherschutzorganisationen, Beschwerdemöglichkeiten) auch bei Großrisiken bestehen, wenn der Versicherungsnehmer des **Großrisikos** eine natürliche Person ist (ebenfalls in § 132 Abs. 5 VAG 2017 bezüglich des anwendbaren Rechts). Diese Differenzierung ist unnötig und hat keinen praktischen Anwendungsbe- reich, zumal Großrisiken inhaltlich stets nur Unternehmen treffen. Diese Differenzierung entgegen den Vorgaben der IDD sollte daher gestrichen werden.

Zu § 130 Abs. 1 letzter Satz: Unterschiedliche **Zeitpunkte** für die Erteilung der Angaben gemäß § 130 Abs. 1 Z 1 bis 4 werden nach der Richtlinie (EU) 2016/97 nicht gefordert und sind daher weder notwendig noch sinnvoll (*siehe oben*). Die Umsetzung dieser Bestimmung würde sich in der Praxis schwierig gestalten. Zudem wäre der Dokumentationsaufwand unverhältnismäßig hoch. Es sollte daher ein einheitlicher Zeitpunkt dergestalt normiert werden, dass die Angaben gemäß § 130 Abs. 1 Z 1 bis 4 vor Abschluss des Versicherungsvertrages zu erteilen sind.

Weiters regen wir an, dass **§ 252 Abs 3 VAG** auch auf diese Sachverhalte anwendbar sein sollte.

Zu §§ 131 bis 133

Die Abfolge der §§ 131 bis 133 ist eine andere als die Abfolge innerhalb des damit umzusetzenden Art. 20 IDD.

Art. 20 IDD sieht folgenden Ablauf vor:

- Ermittlung der **Wünsche und Bedürfnisse** anhand der vom Kunden stammenden Angaben (mit denen der Kunde den Umfang des Bedarfs an Beratung festlegt). Die Ermittlung der Wünsche und Bedürfnisse ist immer durchzuführen, doch kann der Kunde bestimmen, welche Wünsche er äußert und welche Bedürfnisse er bekanntgibt. Wenn der Kunde etwa nur eine Kfz-Versicherung wünscht, gibt er zu erkennen, dass ein über den Kfz-



Risikobereich hinausgehender Ermittlungs- und Beratungsbedarf nicht besteht.

- **Beratung** nach Maßgabe der geäußerten Wünsche und Bedürfnisse mit abschließender persönlicher Empfehlung samt Erläuterung, warum ein bestimmtes Produkt den Wünschen und Bedürfnissen am besten entspricht (hier wird der unmittelbare Konnex zwischen Wünschen und Bedürfnissen und Beratung erkennbar).
- Erst dann folgt die Produktinformation mittels eines **standardisierten Informationsblattes**. Diese kommt also erst nach der persönlichen Empfehlung und ist nur zum empfohlenen Produkt zu erteilen.

Seite 12/27

Demgegenüber trennt der Entwurf die Ermittlung der Wünsche und Bedürfnisse (trotz des inneren Zusammenhanges) von der Beratung und schiebt die Regelung der Produktinformation dazwischen. Diese vom Konzept der IDD abweichende „Logik“ kann zu Fehldeutungen und zu Ergebnissen führen, die weder von der IDD beabsichtigt werden, noch praktisch durchführbar sind.

Um dies zu vermeiden, sollte die „innere Logik“ des Art. 20 IDD beibehalten und im VAG vorgesehen werden, dass

- § 131 die **Ermittlung der Wünsche und Bedürfnisse**,
- § 132 die **Beratung** und
- § 133 die **Produktinformation**.

regelt.

In den EB sollte **klargestellt werden**, dass dieser Vorgang – entsprechend der IDD "Vor Abschluss des (Direkt-)Versicherungsvertrages" – zu erfolgen hat.

Zu § 131 (Ermittlung der Wünsche und Bedürfnisse der Versicherungsnehmer)

Nach Abs. 1 Satz 1 soll das Versicherungsunternehmen vom Versicherungsnehmer jene Informationen einzuholen haben, die benötigt werden, um dessen Wünsche und Bedürfnisse zu ermitteln.

Demgegenüber heißt es in Art. 20 Abs. 1 IDD, dass der Versicherungsvertreiber „anhand der vom Kunden stammenden Angaben“ dessen Wünsche und Bedürfnisse ermittelt.

Hinzuweisen ist auch darauf, dass die IDD selbst bei den strengeren Regeln für Versicherungsanlageprodukte einen Vertrieb auch dann zulässt, wenn der Kunde die in Art. 30 Abs. 1 Unterabs. 1 genannten Informationen nicht erteilen will. Es war also keineswegs Absicht des Richtliniengebers, Kunden zur Äußerung aller



möglichen Wünsche und Bedürfnisse zu zwingen und sie bei Nichtäußerung vom Versicherungsvertrieb auszuschließen.

Um der Richtlinie und dem in dieser zum Ausdruck kommenden Gedanken Rechnung zu tragen, dass es sich nicht um eine inquisitorische Fragepflicht des Versicherungsunternehmens handelt, sondern sich dieses auf die Angaben des Kunden verlassen kann, sollte Abs. 1 lauten wie folgt:

Seite 13/27

„Vor Abschluss eines Direktversicherungsvertrages über ein im Inland belegenes Risiko hat das Versicherungsunternehmen **anhand der vom Kunden stammenden Angaben** dessen Wünsche und Bedürfnisse zu ermitteln.“

Um den inhaltlichen Zusammenhang mit der (äußerlich in einem eigenen Paragraphen geregelten) Beratung zu verdeutlichen, sollte in den Erläuterungen klar gestellt werden, dass **ausschließlich der Versicherungsnehmer** bestimmt, welche Wünsche und Bedürfnisse er mitteilt, und damit den äußersten Rahmen für die Beratungspflicht festlegt. Erst innerhalb dieses Rahmens ist überhaupt ein Beratungsverzicht denkbar.

Nach Abs. 3 sollen die Pflichten zur Ermittlung der Wünsche und Bedürfnisse nicht bestehen, wenn der Vertrag über einen Versicherungsvertreiber vertrieben wird, es sei denn, das Versicherungsunternehmen hat Grund zu der Annahme, dass dem Versicherungsnehmer dessen Wünschen und Bedürfnissen nicht entsprechende Verträge angeboten werden.

Hier sind wohl nur die selbständigen Versicherungsvertreiber gemeint (Versicherungsvermittler, Versicherungsvermittler in Nebentätigkeit und andere Versicherer).

Zu § 132 (Produktinformation)

Diese Bestimmung sollte der Bestimmung über die Beratung folgen (siehe oben).

Nach Abs. 1 sollen dem Versicherungsnehmer die objektiven Informationen über jedes ihm angebotene Versicherungsprodukt und die relevanten Informationen über jeden ihm angebotenen Versicherungsvertrag zu erteilen sein, die er benötigt, um eine wohl informierte Entscheidung treffen zu können.

Auch in den Erläuterungen (zu § 131) heißt es, dass die Informationspflichten gemäß § 132 „auch für etwaige dem Versicherungsnehmer alternativ angebotenen Produkte bzw. Verträge“ bestünden. Ebenso heißt es in den Erläuterungen (zu § 132), dass die Informationspflichten jedenfalls den empfohlenen Versiche-



rungsvertrag betreffen, sie „aber auch hinsichtlich aller alternativ dem Versicherungsnehmer nach Durchführung des Wunsch- und Bedürfnistests angebotenen Versicherungsverträge“ gelten würden.

Obwohl es im Vorblatt heißt, dass durch die nationale Umsetzung kein gold plating erfolge und obwohl aus der inneren Abfolge des Art. 20 und aus seinem Wortlaut (Abs. 4: „über das Versicherungsprodukt“) abzuleiten ist, dass die in dessen Abs. 4 ff beschriebene Produktinformation nur zum empfohlenen Produkt zu erteilen ist, wollen § 131 und die dazu ergangenen Erläuterungen weit darüber hinausgehen.

Seite 14/27

Das würde bedeuten, dass der Versicherungsvertreiber über alle besprochenen Produkte alle Informationen erteilen und ein entsprechendes IPID aushändigen müsste, weiters dokumentieren müsste, dass er diese erteilt hat, obwohl der Kunde letztendlich nur eines erwerben wollte und obwohl vielleicht das eine oder andere Produkt von vornherein nur am Rande besprochen wurde, weil es von Anfang an kaum für den Kunden in Betracht gekommen wäre. Diese Vorgangsweise wäre weder für den Vertreter zu bewältigen noch dem Kunden zuzumuten.

Die Pflicht zur Produktinformation sollte daher zwecks Wahrung der richtliniengetreuen Umsetzung und der Vermeidung eines in der Praxis nicht umsetzbaren gold platings unbedingt auf das Produkt eingeschränkt werden, das der Versicherungsnehmer nach entsprechender Beratung und Empfehlung wünscht. Eine wohlinformierte Entscheidung ist dadurch gewährleistet, dass dafür ausgebildete und ständig weitergebildete Mitarbeiter im Beratungsprozess über die mögliche Abdeckung der geäußerten Wünsche und Bedürfnisse informieren, am Ende dieses Prozesses eine Empfehlung für ein Produkt aussprechen und, wenn sich der Versicherungsnehmer der Empfehlung anschließt, die Produktinformation erteilen, bevor der Versicherungsvertrag, wie im Entwurf vorgesehen, seine Vertragserklärung abgibt und damit, nun wohlinformiert, seine Entscheidung trifft. Im Falle eines Beratungsverzichts beschränkt sich die Produktinformation von vornherein auf den Produktwunsch des Versicherungsnehmers. Die Erläuterungen sollten entsprechend angepasst werden.

§ 132 Abs. 1 (bei geänderter Reihenfolge § 133 Abs. 1) sollte daher lauten wie folgt:

„Vor Abschluss eines Direktversicherungsvertrags über ein im Inland belegenes Risiko sind dem Versicherungsnehmer – unabhängig davon, ob eine Beratung erfolgt und ob das Versicherungsprodukt Teil eines Pakets gemäß § 134 ist – in verständlicher Form die relevanten Informationen über das vom Versicherungsnehmer gewünschte Versicherungsprodukt zu erteilen, die dieser benötigt, um eine wohl informierte Entscheidung treffen zu können. ...“



Nach Abs. 2 Z. 8 hat die Produktinformation auch Angaben über die Laufzeit des Versicherungsvertrages einschließlich **Anfangs- und Enddatum** zu enthalten. In den Erläuterungen heißt es dazu, dass die Standardisierung des Formats des Informationsblatts offenbar nicht ausschließt, dass einzelne Informationen inhaltlich individualisiert zu erteilen sind.

Dem ist entgegenzuhalten, dass ein Informationsblatt standardisierte Informationen über Versicherungsprodukte, die keine Lebensversicherungsprodukte sind, bieten soll (Erwägungsgrund 48 zur IDD). Das IPID hat demnach anders als die übrigen Vertragsunterlagen, wie insbesondere Antrag oder Polizze, den Zweck, dem Kunden eine schnelle Übersicht über das Produkt zu verschaffen und mit Produkten anderer Anbieter vergleichen zu können. Individualisierte Angaben stehen diesem Zweck entgegen. Wenn daher die IDD auf einem standardisierten Informationsblatt eine Angabe der Vertragslaufzeit sowie des Beginns und des Endes des Versicherungsvertrages verlangt, kann sie damit, ausgehend von den Erwägungsgründen sowie vom Zweck des Informationsblatts, nur eine standardisierte (verallgemeinerte) Information über diese Daten meinen. Dies sollte in den Erläuterungen auch klargestellt werden.

Seite 15/27

In den Erläuterungen sollte es schließlich heißen:

„I. In der Nicht-Lebensversicherung sind die genannten Informationen gemäß Abs. 3 mittels eines standardisierten Informationsblatts zu Versicherungsprodukten (Insurance Product Information Document – IPID) zur Verfügung zu stellen. ...“

Zu § 133 (Beratung)

Diese Bestimmung sollte derjenigen über die Ermittlung der Wünsche und Bedürfnisse folgen (siehe oben).

Nach Abs. 1 sollen Versicherungsunternehmen vor Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers eine persönliche Empfehlung an den Versicherungsnehmer zu richten haben, in der erläutert wird, warum der empfohlene Vertrag am besten den Wünschen und Bedürfnissen des Versicherungsnehmers entspricht. Wie bereits angesprochen, ist die Beratung der Vertragserklärung des Kunden schon begrifflich vorgelagert, daher sollte der Zeitpunkt der – gemäß der IDD – einheitlich mit „vor Abschluss des (Direkt-) Versicherungsvertrages“ festgelegt werden.

Demgegenüber heißt es in Art. 20 Abs. 1 UAbs. 3 IDD, dass der Versicherungsvertreiber im Falle einer Beratung „vor Abschluss eines spezifischen Vertrages“ eine persönliche Empfehlung an den Kunden zu richten hat, in der erläutert wird,



warum ein bestimmtes **Produkt** den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden am besten entspricht.

Mit dem Versicherungsvertrag wird das vom Versicherer angebotene Produkt, für das die IDD produktbezogene Bestimmungen enthält (Produktentwicklung und -überwachung, Produktinformationsblatt) rechtlich zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer verankert. Wir halten es für geboten, diese Unterscheidung und die von der IDD vorgegebene Begriffsverwendung konsequent umzusetzen, um der Richtlinie durchgehend Rechnung zu tragen und ungewollte, aber durch abweichende Begriffe dennoch bewirkte Ergebnisse einer Auslegung durch den jeweiligen Rechtsanwender zu vermeiden. Entsprechend der IDD sollte daher die aufgrund der geäußerten Wünsche und Bedürfnisse durchzuführende (Produkt)Beratung mit einer **Produktempfehlung** samt Erläuterung schließen und Abs. 1 lauten:

Seite 16/27

„... in der erläutert wird, warum das empfohlene Produkt am besten den Wünschen und Bedürfnissen des Versicherungsnehmers entspricht.“

Weiters sollte in den Erläuterungen klargelegt werden, dass auch die im Rahmen der Produktempfehlung abzugebende Erläuterung, warum das empfohlene Produkt am besten den Wünschen und Bedürfnissen des VN entspricht, nur dann zu erfolgen hat, wenn der Versicherungsnehmer auch einen Versicherungsvertrag abschließt – (Art. 20 Abs. 1 UAbs. 3 IDD: „vor Abschluss eines spezifischen Vertrages“ sowie § 133 Abs. 1: „vor Abgabe der Vertragserklärung ... zum Abschluss ...“).

Abs. 2 regelt den Beratungsverzicht. In den Erläuterungen heißt es dazu, dass der Wunsch- und Bedürfnistest gemäß § 131 Abs. 1 jedoch im Einklang mit Art. 20 Abs. 1 UAbs. 1 und 2 der Richtlinie auch im Falle eines Beratungsverzichts durchzuführen sei.

Im Sinne zu den obigen Ausführungen sollte Abs 2 lauten wie folgt:

„Die Pflichten gemäß Abs. 1 bestehen nicht, wenn der Versicherungsnehmer ein bestimmtes Produkt wünscht und nach einer Warnung, dass das Versicherungsunternehmen nicht beurteilen wird, ob das in Betracht gezogene Produkt am besten seinen Wünschen und Bedürfnissen entspricht, in einer gesonderten Erklärung nachweislich auf die Inanspruchnahme einer Beratung verzichtet. Das Versicherungsunternehmen darf den Versicherungsnehmer nicht zu einem Beratungsverzicht veranlassen.“

Wie bereits dargelegt, ist ein Wunsch- und Bedürfnistest immer durchzuführen, doch bestimmt der Kunde, welche Wünsche und Bedürfnisse er äußert und legt damit auch den Rahmen für die Beratungspflicht fest.



Es sollte daher in den Erläuterungen klargestellt werden, dass die **Beratungspflicht nur im Rahmen der geäußerten Wünsche und Bedürfnisse** besteht und dass die Möglichkeit des Beratungsverzichts dort seine Bedeutung erlangt, wo der Versicherungsnehmer einen bestimmten Vertrag abschließen will, ohne Wünsche und Bedürfnisse bekanntzugeben, oder unabhängig von geäußerten Wünschen und Bedürfnissen einen bestimmten Vertrag abschließen will.

Nach Abs. 3 soll die Beratungspflicht nicht bestehen, wenn der Vertrag über einen Versicherungsvertreiber vertrieben wird, es sei denn, das Versicherungsunternehmen hat Grund zu der Annahme, dass der Versicherungsnehmer von diesem nicht ordnungsgemäß beraten wird.

Seite 17/27

Hier sind wohl nur die selbständigen Versicherungsvertreiber gemeint (Versicherungsvermittler, Versicherungsvermittler in Nebentätigkeit und andere Versicherer). Zur Klarstellung ist die Definition des Versicherungsvertreibers zu ergänzen (siehe oben zu den Definitionen).

Nach Abs. 4 soll bei einem im Inland belegenem Risiko einem Versicherungsnehmer, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt oder seine Niederlassung nicht im Inland hat, „anstelle der Information gemäß § 130 Abs. 1 Z 1 lit. b“ mitzuteilen sein, „ob“ (statt „dass“) das Versicherungsunternehmen vor Vertragsabschluss eine Beratung anbietet. Die Beratungspflicht soll nur bestehen, wenn der Versicherungsnehmer eine Beratung in Anspruch nimmt.

Gemeint ist damit wohl, dass die Beratungspflicht nur besteht, wenn das Versicherungsunternehmen eine Beratung anbietet und der Versicherungsnehmer von diesem Angebot Gebrauch macht. Eine Risikobeleghenheit im Inland kann bei nicht im Inland gewöhnlich aufhaltigen oder ansässigen Versicherungsnehmern aber nur bestehen, wenn es sich um inländische unbewegliche Risiken, im Inland zugelassene Fahrzeuge oder im Inland abgeschlossene Reiseversicherungen handelt (Art. 13 Nr. 13 lit. a bis c der Solvency II-Richtlinie).

Unklar ist, weshalb eine Ausnahme von der Beratungspflicht gemacht werden soll, obwohl das Risiko im Inland belegen ist und der Vertrag bei einem von der FMA beaufsichtigten Versicherer abgeschlossen werden soll. Abs. 4 sollte unseres Erachtens **entfallen**.

Klarstellung der Zulässigkeit des Online-Vertriebs

Im Rahmen der Pflicht zur Abgabe einer persönlichen Empfehlung in § 133 Abs. 1 VAG 2017 sollte ergänzt werden, dass dies nicht die Empfehlung durch eine natürliche Person voraussetzt, sondern dass die an die persönlichen Bedürfnisse des Versicherungsnehmers angepasste Empfehlung auch im Rahmen des Online-Vertriebs erfolgen kann. Dies entspricht den Vorgaben der IDD, wonach Versicherungsvertrieb auch über eine Website erfolgen kann (vgl. die Definition übernommen in § 5 Z 59 VAG 2017).



Um Auslegungsunklarheiten zu vermeiden, sollte klargestellt werden, dass der Abschluss von Versicherungsverträgen auch online möglich ist, sofern alle Informations- und Beratungspflichten durch das Versicherungsunternehmen automatisiert erfüllt werden.

Zu § 134 VAG:

Seite 18/27

Es sollte in den Erläuterungen klargestellt werden, dass Assistancemaßnahmen aufgrund des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall erbracht werden und daher nicht unter den Begriff der Nebenleistungen fallen, die keine Versicherung sind.

Zu § 135 (Interessenskonflikte und Anreize beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten)

Nach Abs. 4 soll es Versicherungsunternehmen untersagt sein, in Verbindung mit dem Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten eine Gebühr oder Provision oder einen nichtmonetären Vorteil zu gewähren oder zu erhalten, es sei denn, der Zuwendende oder Empfänger ist der Versicherungsnehmer oder eine in seinem Auftrag handelnde Person. Dieses „Verbot“ soll nach Abs. 5 nicht bestehen, wenn Gebühr, Provision oder Vorteil sich nicht nachteilig auf die Qualität der Dienstleistung auswirkt und nicht die Pflicht zum Handeln im besten Interesse des Versicherungsnehmers verletzt wurde.

Demgegenüber wird in Art. 29 Abs. 2 IDD kein Verbot ausgesprochen, sondern festgelegt, dass Versicherungsvermittler und Versicherungsunternehmen eine Gebühr oder Provision oder einen nichtmonetären Vorteil nur unter bestimmten Voraussetzungen („sofern“) gewähren oder erhalten dürfen. Die IDD sieht daher anders als der vorliegende Begutachtungsentwurf nicht ein Provisionsverbot mit Ausnahmen, sondern vereinfacht ausgedrückt, eine Provisionserlaubnis unter bestimmten Voraussetzungen vor. Wie auch die Entstehungsgeschichte der Richtlinie zeigt, hat der europäische Gesetzgeber damit dem Umstand Rechnung getragen, dass die Dienstleistungen des Versicherungsvertriebs in den meisten Mitgliedsstaaten – wie auch in Österreich – in aller Regel mit einer Provision und nur ganz selten mit einem Beratungshonorar vergütet werden.

Eine Regelung, nach der die Provision und damit die Abgeltung der Tätigkeit von zigtausenden in Österreich im Versicherungsvertrieb tätigen Personen grundsätzlich als verboten bezeichnet wird, würde überdies die Tätigkeit dieser Personen unerschwerlich abwerten. Die Ausnahme von diesem Verbot führt zwar auf den ersten Blick zum selben Ergebnis wie eine Erlaubnis unter Voraussetzungen, kann aber die Gefahr von Auswirkungen des abwertenden Effekts eines Verbots



auf die öffentliche Meinungsbildung und möglicherweise auf die juristische Auslegung keinesfalls beseitigen. Das Entgelt für den Vertrieb einer Dienstleistung, welche die österreichischen Haushalte und die österreichische Volkswirtschaft mit Versicherungsschutz versorgt, sollte daher ebenso mit einer positiven Formulierung bedacht werden wie das Entgelt für die Tätigkeit der Angehörigen aller anderen Berufsgruppen.

Um der Vergütungsregelung der IDD, die auf die (auch auf Österreich zutreffende) Vergütungssituation in den meisten Mitgliedsstaaten Rücksicht nimmt, eins zu eins umzusetzen und die Gefahr ungewollter negativer Auswirkungen der Formulierung als Verbot zu vermeiden, sollten die Absätze 4 und 5 zusammengezogen und als Erlaubnis unter Voraussetzungen formuliert werden und lauten wie folgt:

Seite 19/27

„Versicherungsunternehmen dürfen im Zusammenhang mit dem Vertrieb eines Versicherungsanlageprodukts oder einer Nebendienstleistung eine Gebühr, eine Provision oder einen nichtmonetären Vorteil unter der Voraussetzung gewähren oder erhalten, dass diese bzw. dieser

1. sich nach vernünftigem Ermessen nicht nachteilig auf die Qualität der entsprechenden Dienstleistung für den Versicherungsnehmer auswirkt und
2. nicht die Pflicht des Versicherungsunternehmens bzw. des Empfängers des Vorteils beeinträchtigt, im besten Interesse des Versicherungsnehmers bzw. Anspruchsberechtigten ehrlich, redlich und professionell zu handeln.

Diese Voraussetzung gilt nicht, sofern es sich beim Zuwendenden oder Empfänger um den Versicherungsnehmer oder eine in seinem Auftrag tätig werdende Person handelt.“

Der derzeitige § 135 Abs. 6 sollte dann zum neuen Abs. 5 werden.

Das Verbot nach Abs. 6 (keine Empfehlung zu dem Zweck, die Ausgabepreise in eine bestimmte Richtung zu lenken) soll nach dem Entwurf auch für alle Mitarbeiter und sonst im Versicherungsunternehmen tätigen Personen gelten.

Auch hier sollte wie bisher in § 254 Abs. 1 Z 5 VAG der rechtlich präzisere Begriff „**Angestellten**“ verwendet werden.

Zu § 135a (Beratung beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten)

Wir schlagen vor, in Abs. 2 beim Wording der IDD („Geeignetheitserklärung“, statt „Eignungserklärung“) zu bleiben.



Abs. 6 sieht eine Regelung für den Fall vor, dass der Versicherungsnehmer keine oder nur unzureichende Angaben über seine Kenntnisse und Erfahrungen im Anlagebereich, seine finanziellen Verhältnisse und seine Anlageziele machen möchte. In diesem Fall soll er nach einer Warnung in einer gesonderten Erklärung auf die Beratung verzichten können.

In den Erläuterungen heißt es dazu, dass der „Wunsch- und Bedürfnistest“ gemäß § 131 selbstverständlich auch bei einem Beratungsverzicht verpflichtend bleibe. Im Ergebnis unverzichtbar aufgrund der Verpflichtung zur Durchführung eines Angemessenheitstests beim beratungsfreien Geschäft gemäß § 135b Abs. 2 sei auch die Einholung der Informationen gemäß § 135a Abs. 1 Z 1 (Kenntnisse und Erfahrung im Anlagebereich).

Seite 20/27

Dazu ist anzumerken, dass die IDD im Bereich der Versicherungsanlageprodukte „drei Stufen“ vorsieht:

- Der Wunsch- und Bedürfnistest ist – anhand der Kundenangaben – immer durchzuführen (Art. 20 Abs. 1 IDD). Der Versicherungsnehmer entscheidet aber allein, **welche** Wünsche und Bedürfnisse er bekannt gibt (siehe oben).
- Nach Art. 30 Abs. 2 UAbs. 1 IDD regelt den Vertrieb ohne Beratung (**Beratungsverzicht**). Der Vertreiber soll auch hier die Kenntnisse und Erfahrungen im Anlagebereich, seine finanziellen Verhältnisse und seine Anlageziele abfragen, um zumindest den Angemessenheitstest durchführen zu können.
- Aber auch Personen, die **gar keine oder unzureichende Angaben** machen – also auch keine Angaben über ihre Kenntnisse und Erfahrungen im Anlagebereich – sollen nach der Richtlinie nicht vom Erwerb von Versicherungsanlageprodukten ausgeschlossen werden. Für diese Personen sieht Art. 30 Abs. 2 UAbs. 2 IDD vor, dass sie zu warnen sind, indem ihnen die mangelnde Durchführbarkeit des Angemessenheitstests mitgeteilt wird.

Abs. 6 des Entwurfs knüpft an den Tatbestand der Stufe 3 die Möglichkeit des Beratungsverzichts, die aber von der IDD für Stufe 2 vorgesehen ist. Die Erläuterungen bezeichnen die Einholung der Informationen über die Kenntnisse und Erfahrungen im Anlagebereich als „unverzichtbar“, obwohl die Richtlinie gerade auch für jene Personen eine Regelung vorsieht, die gar keine Angaben machen wollen.

Um die Richtlinie konsequent umzusetzen und Personen nicht vom Markt der Versicherungsanlageprodukte auszuschließen, sollte der Struktur der IDD folgend, Abs. 6 entfallen und sämtliche Bestimmungen über den beratungsfreien



Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten in § 135b zusammengezogen werden (siehe sogleich).

Zu § 135b (beratungsfreier Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten)

Abs. 1 enthält zusätzliche Anforderungen an den allgemein in § 133 Abs. 2 geregelten Beratungsverzicht und sollte daher lauten wie folgt:

Seite 21/27

„Vor einem Beratungsverzicht nach § 133 Abs. 2 hat das Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmer auch zu warnen, dass es nicht beurteilt, ob der in Betracht gezogene Vertrag im Hinblick auf die finanziellen Verhältnisse und Anlageziele für den Versicherungsnehmer geeignet ist.“

Die drei Sätze des Abs. 3 sollten aufgeteilt werden:

- Satz 1 sieht die Warnung wegen Unangemessenheit vor und sollte dem Abs. 2 hinzugefügt werden („Stufe 2“- siehe oben Anmerkungen zu § 135a).
- Satz 2 sollte allein den Abs. 3 bilden, weil er den Inhalt der „Stufe 3“ regelt (Warnung wegen mangelnder Durchführbarkeit des Angemessenheitstests).
- Satz 3 betrifft alle Warnungen und sollte daher einen eigenen Abs. 4 bilden.

Zu § 135c Abs. 1 Z 6

Wir ersuchen, die ursprüngliche Formulierung des § 253 Abs. 1 Z 7 VAG 2016 beizubehalten:

Die Informationspflicht in Art. 29 (1) lit. c IDD *„Informationen über sämtliche Kosten und verbundene Gebühren“* ist bereits durch den Ausweis der in die Prämie einkalkulierten Kosten, der Risikoprämie und der Versicherungssteuer abgedeckt. Darüber hinaus wird die in der IDD verlangte Darstellung dieser Kosten und Gebühren in *aggregierter Form* und als Darstellung der *kumulativen Wirkung auf die Anlagerendite* durch die Angabe der Minderung der Gesamtverzinsung in § 253 Abs. 1 Z 7 VAG 2016 erfüllt.

„Informationen über den Vertrieb des Versicherungsanlageprodukts, einschließlich gegebenenfalls der Beratungskosten“, sind dann relevant, wenn es um Honorarberatung geht und können – falls diese überhaupt stattfindet – nicht in der Modellrechnung dargestellt werden, da die Höhe eines allfälligen Honorars abhängig vom Vertriebskanal dem Versicherungsunternehmen nicht bekannt ist.



Unklar ist darüber hinaus, was unter „*sämtlicher Zahlungen Dritter*“ zu verstehen wäre. Die IDD bringt dies dem Wortlaut nach mit der Zahlungsweise des Kunden in Verbindung: „...*und wie der Kunde Zahlungen leisten kann, einschließlich etwaiger Zahlungen Dritter.*“ Wir verstehen unter „*sämtliche Zahlungen Dritter*“ daher Zahlungen, die den Prämienzahlungen des Kunden gleichkommen, d.h. insbesondere staatliche Förderungen. Dies ergibt sich unseres Erachtens auch aus der Umsetzung in § 7b des deutschen VVG: „...*wie der Versicherungsnehmer Zahlungen leisten kann, einschließlich Zahlungen Dritter*“.

Seite 22/27

Für die Modellrechnung können Zahlungen Dritter jedenfalls nicht berücksichtigt werden, wenn diese der Höhe nach vor Vertragsabschluss für das Versicherungsunternehmen nicht bekannt sind.

Um eine einheitliche Anwendung der Bestimmung betreffend der Kostenaufschlüsselung auf Nachfrage des Kunden zu gewährleisten, ersuchen wir um Klarstellung, dass dies bereits durch die LV-InfoV abgedeckt wird. Die Bestimmung sollte dahingehend ergänzt werden, dass die Kosten neben der Versicherungssteuer und der Risikoprämie auf Nachfrage des Versicherungsnehmers in „Abschlusskosten“ und „laufende“ Kosten des jeweiligen Tarifs aufgeschlüsselt werden.

Zu § 135d Abs. 1 Z 6 – Zusätzliche Anforderungen an die laufende Information

§ 135d Abs. 1 Z 6 sieht vor, dass der Versicherungsnehmer jährlich über sämtliche Kosten und Gebühren zu informieren ist. Diese Bestimmung beruht auf Art. 29 (1) der IDD. Gemäß dem Wortlaut der IDD „*Gegebenenfalls werden solche Informationen dem Kunden regelmäßig, mindestens aber jährlich, während der Laufzeit der Anlage zur Verfügung gestellt.*“ ist unserer Ansicht nach jedoch unklar, wie dies konkret zu verstehen ist, zumal die Kosten bei Vertragsabschluss vereinbart und bereits jetzt transparent dargestellt werden. Diese Information ist ohnehin im Antrag in der Modellrechnung für jedes Versicherungsjahr enthalten (§ 135c Abs. 1 Z 6 lit a iVm Abs. 2).

Darüber hinaus bedeutet „*gegebenenfalls*“ - bzw. in der englischen Fassung „*where applicable*“ - nicht, dass zwingend eine jährliche Bekanntgabe der Kosten erforderlich ist. Diese Bestimmung könnte aber insofern Sinn machen, als damit gemeint ist, dass der Kunde dann zu informieren ist, wenn sich die Kostenstruktur seines Vertrags ändert.

Jedenfalls aber sollten diese zusätzlichen Anforderungen **nur für Neuverträge** vorgesehen werden.



Zu § 135e (Zusätzliche Anforderungen an den Vertrieb von Kranken- und Unfallversicherungen nach Art der Lebensversicherung)

Abs. 2 regelt die Informationen während der Laufzeit des Versicherungsvertrages. In Z 2 wird auf einen nicht existierenden „§ 132 Abs. 1 Z 10“ verwiesen.

Es sollte wohl auf § 132 Abs. 2 Z 10“ verwiesen werden (Änderungen der Umstände, unter denen der Versicherungsnehmer zurücktreten kann oder der Modalitäten des Rücktritts).

Seite 23/27

Zu § 273a (Meldung von Verstößen an die FMA)

Nach Abs. 1 soll die FMA über wirksame Mechanismen zu verfügen haben, die dazu ermutigen, Verstöße oder den Verdacht eines Verstoßes gegen die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes und andere Rechtsvorschriften anzuzeigen.

Nach Abs. 3 sollen Mitarbeiter wegen der Meldung von Verstößen weder benachteiligt noch nach strafrechtlichen Vorschriften verantwortlich gemacht werden dürfen, es sei denn, die Meldung ist vorsätzlich unwahr abgegeben worden. Dem Rechtsträger oder einem Dritten soll ein Schadenersatzanspruch nur bei einer offenbar unrichtigen Meldung, die der Arbeitnehmer mit Schädigungsvorsatz erstattet hat, zustehen.

Dem ist entgegenzuhalten, dass auch die fahrlässige unrichtige Meldung einem Unternehmen und dessen Angestellten großen Schaden zufügen kann und es eine höchst ungerechte Interessensabwägung wäre, wenn selbst die Interessen des grob fahrlässig eine unrichtige Anzeige erstattenden Mitarbeiters mehr wiegen als die Interessen des rechtmäßig handelnden Unternehmens und der übrigen Mitarbeiter. **Auch der fahrlässig**, zumindest aber der grob fahrlässig **handelnde Mitarbeiter muss** daher für seine unrichtige Meldung sowohl strafrechtlich als auch zivilrechtlich **die Verantwortung behalten**.

Aus denselben Gründen ist die **Einschränkung eines Schadenersatzanspruchs** auf Fälle einer offenbar unrichtigen Meldung mit Schädigungsvorsatz entschieden **abzulehnen**.

Zu § 322 VAG:

In Abs. 1 Z 2 sollte es – wie in § 128 Abs. 3, auf den auch verwiesen wird – „Bewertung der Leistung von Angestellten“ statt nur „Bewertung von Mitarbeitern“ heißen.

Am Ende des Abs. 2 wird – entgegen IDD – von „... gezogenen Nutzens einschließlich eines vermiedenen Verlustes“ gesprochen; Die IDD spricht hier von



„oder“, was aus unserer Sicht zu bevorzugen ist. Weiters wird direkt im Anschluss – entgegen IDD – lediglich von der Bezifferung des Nutzens, nicht von der Bezifferung von **Nutzen und Verlust** gesprochen. Dies sollte analog IDD abgeändert werden.

Zu § 323 VAG:

Abs. 3 Z 3 sollte analog § 322 Abs. 2 (siehe oben) formuliert werden und nicht leicht anders lauten; dies könnte andernfalls zu vermeidbaren Unsicherheiten führen.

Seite 24/27

Abs. 4 sieht eine – IDD nicht entnehmbare – „Schätzungsmöglichkeit“ der FMA zu den Grundlagen für den jährlichen Gesamtumsatz an, die aus unserer Sicht (zu viel) Spielraum lässt.

Zu § 341:

Wir schlagen vor, dass § 68 Abs. (1a) bereits mit dem 30.12.2017 in Kraft tritt, da dies aus bilanztechnischen Gründen für den Rückversicherungsverein auf Gegenseitigkeit unablässig ist.

Neuer Abs. (4): § 68 Abs. (1a) tritt mit **30. Dezember 2017** in Kraft.

Zu Art. 2 (Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes)

Zu § 5a:

Aus unserer Sicht unverständlicherweise wird in § 128a VAG auf § 5a VersVG verwiesen. Aus diesem Verweis könnte sich eine Zustimmungserfordernis sowie die Verpflichtung, auf die Widerrufbarkeit dieser Zustimmung hinzuweisen, ergeben und dies unabhängig davon, ob die Informationen des sechsten Hauptstücks auf einem anderen dauerhaften Datenträger als Papier oder über eine Website erteilt werden. Dies ist insofern kritisch, als die ausdrückliche Zustimmung/Wahl für diesen „Übermittlungsweg“ – auch nach IDD – eigentlich nur für den dauerhaften Datenträger (so auch im Gesetzesentwurf in § 128a Abs. 2 Z 1 lit b) bzw. die Website ohne personalisierten Zugang (in IDD und im Gesetzesentwurf in § 128a Abs. 2 Z 2 lit. b sublit. bb) vorgesehen ist, somit nicht auf alle „Papieralternativen“. Der Verweis auf § 5a VersVG bzgl. Zustimmungserfordernis ist somit entweder redundant oder überschießend; damit wird die Unterscheidung, die die IDD selbst trifft und durch die eben nur für manche „Übermittlungswege“ die Einholung einer Zustimmung vorsieht, über Bord geworfen. Die Erläuterungen machen diesen Punkt leider nicht klarer.

Andererseits erscheint, insbesondere durch die wechselseitigen Verweise (so auch in § 5a VersVG auf § 128a Abs. 2 VAG), eine „Vermischung“ zweier unterschiedlicher „Informationsübermittlungen“ stattzufinden: So handelt es sich bei den Informationen des sechsten Hauptstücks VAG insbesondere um vorvertragliche Informationen, bei jenen von der Vereinbarung der Elektronischen Kommunikation umfassten Informationen/Dokumenten allerdings eher um solche während der Laufzeit des Vertrages inkl. Vertragsunterlagen. Diese grundsätzliche „Vermischung“ erscheint uns kritisch und kommt somit als weiterer Kritikpunkt zum oben angeführten sowie zum bereits jetzt in der VVO-Stellungnahme enthaltenen Kritikpunkt zu Abs. 5 (bzgl. kostenfreie Übermittlung) hinzu.

Seite 25/27

Wir gehen im Übrigen davon aus, dass als anderer dauerhafter Datenträger als Papier insbesondere das E-Mail gilt.

Die **Umstellung** von "jederzeit - jeweils einmalig kostenfrei" auf "auf Verlangen unentgeltlich" bezüglich der Verpflichtung zur Übermittlung einer Papierfassung vertragsrelevanter Dokumente ist mit erheblichen Mehrkosten für die Versicherungsunternehmen verbunden und daher abzulehnen.

Eine solche erweiterte (verglichen mit dem status quo) Verpflichtung der Versicherer erfordert die IDD ausschließlich bezüglich der in den Artikeln 18, 19, 20 und 29 IDD enthaltenen Auskünfte bzw. Informationen.

§ 5a Abs. 5 VersVG umfasst demgegenüber sämtliche Vertragsunterlagen und ist daher wesentlich weiterreichend. Bezüglich dieses weiten Unterlagenbegriffes ist nicht einzusehen, dass der Versicherungsnehmer beliebig oft vom Versicherer eine unentgeltliche Papierfassung ein und desselben Dokuments verlangen kann.

§ 5a VersVG gilt bekanntlich ausschließlich für vereinbarte elektronische Kommunikation und umfasst daher nicht „Papierkunden“ - diese können daher keineswegs beliebig oft unentgeltliche Papierübermittlung begehren.

Diese Differenzierung von Versicherungskunden ist nicht sachgerecht und erscheint die extensive beabsichtigte Verpflichtung des Versicherers bei vereinbarter elektronischer Kommunikation auch verfassungsrechtlich bedenklich.

Zu §§ 5b und 5c

Hier soll der Verweis auf die §§ 252, 253 und 255 VAG 2016 (allgemeine Informationspflichten, besondere Informationspflichten für die Lebensversicherung sowie für die Kranken- und Unfallversicherung nach Art der Lebensversicherung) durch den Verweis auf „§ 128, § 129, § 130, § 132, § 135c, § 135d und § 135e



VAG 2016“ ersetzt werden. In den Erläuterungen findet sich dazu nur das Stichwort „Verweisanpassung“.

In Wirklichkeit würde dadurch aber das Rücktrittsrecht nach den §§ 5b und 5c **mit der Erfüllung von weitaus mehr Pflichten als bisher verknüpft**. Zu den bisherigen Informationspflichten würden

- die allgemeinen Grundsätze nach § 128 VAG (ehrliches, redliches und professionelles Handeln im bestmöglichen Kundeninteresse, Informationen zu Marketingzwecken, keine Vergütung, die zu Fehlanreizen führt),
- die Pflichten aus der Product Governance (§ 129 VAG),
- die Produktinformation einschließlich des IPIDs und des LIPIDs (§ 132 VAG) sowie
- die zusätzlichen Anforderungen an die laufende (!) Information nach § 135d VAG

Seite 26/27

hinzukommen.

Dazu ist anzumerken, dass die Verknüpfung eines Rücktrittsrechts mit der Erfüllung zahlreicher Pflichten, deren Einhaltung noch dazu an **überaus unscharfe Kriterien** gebunden ist, und die, wie die laufende Information, sogar noch viele Jahre oder Jahrzehnte **nach Vertragsabschluss** zu erfüllen sind, in eklatantem Widerspruch zum Gebot der Rechtsstaatlichkeit stehen und somit verfassungswidrig wären.

Dies ist umso gravierender, als damit die Vertragsbeständigkeit gerade in einem Bereich massiv untergraben würde, der auf dem Prinzip der Gefahrengemeinschaft basiert. Eine Gefahrengemeinschaft aber, von der man mit der (zutreffenden oder nicht zutreffenden) Begründung, es sei eine mit dem Rücktrittsrecht verknüpfte Pflicht nicht (ganz) erfüllt worden, je nach Bedarf wieder „abspringen“ kann, wird auf Dauer nicht funktionieren. Die im Entwurf vorgesehenen weitgehenden Verknüpfungen von Rücktrittsrechten mit noch mehr aufsichtsrechtlichen Pflichten sind **rechts- und wirtschaftspolitisch untragbar**.

Es sollte daher die Verknüpfung des zivilrechtlichen Rücktrittsrechts mit der Erfüllung aufsichtsrechtlicher Informationspflichten **vollständig aufgegeben** oder **auf das bisherige Ausmaß beschränkt** bleiben. Seit dem Inkrafttreten des VAG 2016 wird für den Fall einer Verletzung aufsichtsrechtlicher Informationspflichten ohnehin eine erhebliche Verwaltungsstrafe angedroht.

Zu § 44

Der bisherige § 44 sah vor, dass die Kenntnis eines nur mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betrauten Agenten der Kenntnis des Versicherers nicht



gleichsteht und dass dies nicht für Erklärungen des Versicherungsnehmers gilt, zu deren Entgegennahme für den Versicherer er gemäß § 43 bevollmächtigt ist. Diese Regelung soll nach dem Entwurf aufgehoben werden. Die Erläuterungen begründen dies damit, dass die Bedeutung dieser Bestimmung durch die Rechtsprechung ohnehin erheblich eingeschränkt worden sei.

Um jede durch diesen Eingriff in das bisherige Regelungsgefüge entstehende Interpretationsunsicherheit auszuschließen, sollte in den Erläuterungen klargestellt werden, dass mit dem Entfall des bisherigen § 44 VersVG jedenfalls **keine umfängliche Veränderung der gesetzlichen Vollmachtsbeschränkung** des bisherigen § 43 Abs. 2 und nunmehrigen § 45 Abs. 1 VersVG und ihrer Auslegung bezweckt ist.

Seite 27/27

§ 44 Abs. 2 sieht eine unverhältnismäßige Ausweitung der Haftung der Versicherungsunternehmen für das Fehlverhalten für Versicherungsagenten vor. Diese geht über die ohnehin vorhandene Erfüllungsgehilfenhaftung nach § 1313a ABGB hinaus, ohne dass den Versicherer hier unmittelbare Pflichten treffen. Der Abs. 2 sollte somit ersatzlos entfallen.

Eine Eigenhaftung des selbstständigen Versicherungsagenten und des selbstständigen Pseudomaklers für nur diese treffende Beratungs- und Informationspflichten könnte eine unverhältnismäßige Haftung des Versicherers vermeiden.

Alternativ wird die ersatzlose Streichung des § 44 Abs. 2 VersVG 2017 empfohlen.

Mit freundlichen Grüßen

Mag. Christian Eltner
Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs