



**REPUBLIK ÖSTERREICH**  
**BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ**

BMJ-B10.200/0010-I 2/2005

An das  
Präsidium des Nationalrats  
Parlament  
1017 Wien

Museumstraße 7  
1070 Wien

Briefanschrift  
1016 Wien, Postfach 63

e-mail  
kzl.b@bmj.gv.at

Telefon                      Telefax  
(01) 52152-0\*              (01) 52152 2829

Sachbearbeiter(in): Dr. Dagmar Dimmel  
\*Durchwahl:              2133

**Betrifft:**    Versicherungsrechts-Änderungsgesetz 2006.  
                  Begutachtungsverfahren.

Das Bundesministerium für Justiz beehrt sich, gemäß einer Entschließung des Nationalrates den Entwurf für ein Versicherungsrechts-Änderungsgesetz 2006 samt Erläuterungen in 25-facher Ausfertigung mit dem Ersuchen um Kenntnisnahme zu übersenden.

Die im Begutachtungsverfahren befassten Stellen wurden um Stellungnahme bis

**17. Februar 2006**

ersucht.

Es darf darauf hingewiesen werden, dass der Gesetzesentwurf auch auf der Website des Bundesministeriums für Justiz ([www.bmj.gv.at](http://www.bmj.gv.at)) zur Einsicht und zum Download bereitsteht.

23. Dezember 2005  
Für die Bundesministerin:  
Dr. Gerhard Hopf

Elektronisch gefertigt



---

# BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ

---

**Entwurf**

**Versicherungsrechts-  
Änderungsgesetz 2006**

BMJ-B10.200/0010-I 2/2005

## Entwurf

**Bundesgesetz, mit dem das Versicherungsvertragsgesetz 1958 und das Versicherungsaufsichtsgesetz geändert werden (Versicherungsrechts-Änderungsgesetz 2006 (VersRÄG 2006))**

Der Nationalrat hat beschlossen:

**Artikel I****Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes 1958**

Das Versicherungsvertragsgesetz 1958, BGBl. Nr. 2/1959, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 131/2004, wird wie folgt geändert:

1. In § 165a Abs. 1 wird der Ausdruck „nach dem Zustandekommen des Vertrags“ durch den Ausdruck „nach seiner Verständigung vom Zustandekommen des Vertrags“ ersetzt.

2. In § 174 wird der Klammerausdruck „(§ 176 Abs. 3 und 4)“ durch den Klammerausdruck „(§ 176 Abs. 2a bis 6)“ ersetzt.

3. In § 176 erhält der Absatz 3a die Absatzbezeichnung „(2b)“ und werden folgende Absätze angefügt:

„(5) Wird eine kapitalbildende Lebensversicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Laufzeit beendet, so dürfen bei der Berechnung des Rückkaufswerts die rechnermäßig einmaligen Abschlusskosten höchstens mit jenem Anteil abgezogen werden, der dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Prämienzahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit entspricht. Gleiches gilt für die Berechnung der Grundlage der prämienfreien Versicherungsleistung, wenn die Versicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt wird.

(6) Der Vermittler hat in den Fällen des Abs. 5 Anspruch auf jenen Teil der Provision samt Nebengebühren, der dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Prämienzahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit entspricht. Eine Vereinbarung, wonach dem Vermittler ein höherer Provisionsanspruch zusteht, ist unwirksam. Der Vermittler hat dem Versicherer eine Provision insoweit zurückzahlen, als sie das Ausmaß des anteiligen Provisionsanspruchs übersteigt.“

4. Dem § 178b wird folgender Absatz angefügt:

„(5) Die Kosten und Risiken der medizinischen Betreuung und Behandlung im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, der Entbindung und der Mutterschaft dürfen in der Krankenversicherung nicht zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen zwischen Frauen und Männern führen.“

5. In § 178n wird der Ausdruck „§ 178a Abs. 2 und 3“ durch den Ausdruck „§ 178a Abs. 2 und 3, § 178b Abs. 5“ ersetzt.

6. In § 191c erhält der letzte Absatz die Absatzbezeichnung „(7)“ und werden folgende Absätze angefügt:

„(8) Die §§ 165a, 174 sowie 176 Abs. 5 und 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2006 treten mit 1. Oktober 2006 in Kraft. Sie sind auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 30. September 2006 geschlossen werden.

(9) Die §§ 178b Abs. 5 und 178n in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2006 treten mit 1. Dezember 2007 in Kraft. Sie sind auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 30. November 2007 geschlossen werden.“

## Artikel II

### Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes

Das Versicherungsaufsichtsgesetz, BGBl. Nr. 569/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. .../2005, wird wie folgt geändert:

1. In § 9 erhält der bisherige Text die Absatzbezeichnung „(1)“ und werden folgende Absätze angefügt:

„(2) Soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, darf der Faktor Geschlecht nur dann zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer führen, wenn das Geschlecht ein bestimmender Faktor in einer Risikobewertung ist, die auf relevanten und genauen versicherungsmathematischen und statistischen Daten beruht. Das Versicherungsunternehmen hat diese Risikobewertung regelmäßig zu aktualisieren.

(3) Ein Versicherungsunternehmen, das unterschiedliche Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer vorsieht, hat dies der FMA unter Anschluss seiner Risikobewertung und der von ihm erhobenen versicherungsmathematischen und statistischen Daten zu melden. Ebenso hat das Versicherungsunternehmen die Ergebnisse der Aktualisierung der Risikobewertung zu melden.

(4) Das Versicherungsunternehmen hat die versicherungsmathematischen und statistischen Daten, aus denen unterschiedliche Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer abgeleitet werden, und jede Aktualisierung dieser Daten zu veröffentlichen. Handelt es sich dabei um Daten, die bereits von anderen Stellen veröffentlicht worden sind, so genügt ein Hinweis auf diese Veröffentlichung. Werden die Daten im Internet bereit gestellt, so ist jedermann auf Verlangen eine ohne technische Hilfsmittel lesbare Wiedergabe zur Verfügung zu stellen.“

2. § 18b Abs. 1 Z 4 lautet:

„4. die Rückkaufswerte und die beitragsfreien Versicherungsleistungen, jeweils bezogen auf die garantierten Werte und auf die garantierten Werte zuzüglich von Beispielen der prognostizierten Gewinnbeteiligung, sowie die Prämiensumme für jedes Versicherungsjahr,“

3. In § 118i Abs. 1 werden der Punkt am Ende der Z 7 durch das Wort „und“ ersetzt und folgende Z 8 angefügt:

„8. die ihr nach § 9 Abs. 3 gemeldeten Fälle unterschiedlicher Prämien und Leistungen für Frauen und Männer unter Anschluss der von den Versicherungsunternehmen vorgelegten Risikobewertungen.“

4. Nach dem § 129i wird folgender § 129j eingefügt:

„§ 129j. (1) § 18b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2006 tritt mit 1. Oktober 2006 in Kraft. Die Bestimmung ist auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 30. September 2006 geschlossen werden.

(2) Die §§ 9 und 118i in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2006 treten mit 1. Dezember 2007 in Kraft. Sie sind auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 30. November 2007 geschlossen werden. Ein Versicherungsunternehmen, das unterschiedliche Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer vorsieht, hat dies der FMA bis 31. März 2008 zu melden. Die FMA hat die ihr gemeldeten Fälle unterschiedlicher Prämien und Leistungen erstmals bis 30. Juni 2008 der Europäischen Kommission zu melden.“

## Artikel III

### Umsetzungshinweis

Mit diesem Bundesgesetz wird die Richtlinie 2004/113/EG des Rates vom 13. 9. 2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen, ABl. Nr. L 373 vom 21. 12. 2004, S. 37, umgesetzt.

## Vorblatt

### Problem

In der Lebensversicherung bereitet die Art der Überwälzung der Verwaltungs- und Vertriebskosten auf den Versicherungsnehmer Probleme. Die derzeitige Praxis der Versicherungsunternehmen kann sich vor allem in den ersten Jahren der Laufzeit zu Lasten der Versicherungsnehmer auswirken. Daher wird von verschiedenen Seiten eine gesetzliche Regelung dieses Bereichs gefordert.

Die Richtlinie 2004/113/EG zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen erfordert auch Änderungen im Versicherungsrecht.

### Ziel

Die Probleme mit der Verrechnung der einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten in der Lebensversicherung sollen durch eine klare gesetzliche Regelung entschärft werden. Dabei wird ein ausgewogener Ausgleich der Interessen aller Beteiligten angestrebt. Vor allem soll das Vertrauen der Verbraucher in diese praktisch bedeutende Form der privaten Alterssicherung gestärkt werden.

Zugleich soll dem Grundsatz der Gleichbehandlung von Frauen und Männern in der Privatversicherung Rechnung getragen werden.

### Inhalt

Die Verwaltungs- und Vertriebskosten sollen dem Versicherungsnehmer rechnerisch verteilt auf einen Zeitraum von fünf Jahren angelastet werden. Dadurch soll sich der dem Versicherungsnehmer bei einer frühzeitigen Beendigung des Vertrags zukommende Rückkaufswert erhöhen. Entsprechend dazu soll der Provisionsanspruch von Vermittlern bei vorzeitiger Beendigung des Vertragsverhältnisses gemindert werden.

Der Gleichbehandlungsgrundsatz soll in der Krankenversicherung verwirklicht werden. Die Aufwendungen für die Schwangerschaft und die Mutterschaft sollen nicht zu höheren Prämien oder niedrigeren Leistungen für Frauen führen. In anderen Versicherungszweigen sollen geschlechterspezifische Unterschiede dagegen weiterhin zulässig sein, wenn und soweit sie auf statistisch und versicherungsmathematisch unterlegten Risikobewertungen beruhen.

### Alternativen

Eine gesetzliche Verpflichtung zur Aufteilung der Abschlusskosten auf einen längeren Zeitraum als die vorgeschlagenen fünf Jahre wäre nicht unproblematisch. Dagegen könnte etwa eingewendet werden, dass der Beratungsaufwand zu Beginn des Versicherungsverhältnisses höher ist und die Risikogemeinschaft aller Versicherten dadurch unangemessen belastet wird. Letzteres gilt auch für die Überlegung, die Höhe des Rückkaufswerts mit festen Beträgen festzulegen. Ein Verbot der unmittelbaren Überwälzung der Abschlusskosten auf den Versicherungsnehmer wäre ebenfalls nicht sinnvoll.

Eine Ausdehnung des „Unisex-Prinzips“ auf weitere Versicherungszweige wäre problematisch, zumal unterschiedliche Prämien und Leistungen derzeit auf geschlechterspezifisch unterschiedliche Risiken zurückgehen.

### Kompetenz

Der Entwurf betrifft Angelegenheiten des Vertragsversicherungswesens, das in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache ist (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG).

### Kosten

Für die Gerichte werden die vorgeschlagenen Regelungen keine Mehraufwendungen nach sich ziehen. Aufgrund der vorgesehenen Berichtspflichten im Zusammenhang mit geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Prämien und Leistungen kann sich ein geringfügiger Mehraufwand bei der Finanzmarktaufsichtsbehörde ergeben.

### Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort

Das Vorhaben wird sich auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich nicht nachteilig auswirken.

### Aspekte der Deregulierung

Der Entwurf soll die rechtliche und wirtschaftliche Position der Versicherungsnehmer verbessern. Aspekte der Deregulierung stehen ihm daher nicht entgegen.

### Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens

Keine.

### EU-Konformität

Der Entwurf setzt die Richtlinie 2004/113/EG – teilweise – in das österreichische Recht um. Er widerspricht auch nicht anderen Vorgaben des Gemeinschaftsrechts.

## Allgemeiner Teil

### Einleitung

**1.1.** In der Lebensversicherung bereitet die Art der Überwälzung der einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten auf die Versicherungsnehmer Probleme. Diese Kosten werden den Versicherungsnehmern in der Praxis vielfach sogleich nach dem Abschluss des Vertrags verrechnet. Dadurch vermindert sich in den ersten Jahren der Vertragslaufzeit der so genannte Rückkaufswert, also der Betrag, den der Versicherungsnehmer bei frühzeitiger Auflösung des Vertrags erhält. Das kann dazu führen, dass der Versicherungsnehmer trotz laufender Zahlungen nicht einmal den in den Prämien enthaltenen Sparanteil zurückerhält.

Die Grundlage der derzeit gängigen Verrechnungspraxis ist strittig. Die Versicherungswirtschaft beruft sich darauf, dass es sich bei dieser weithin angewandten Methode, der so genannten „Zillmerung“, um eine für die Berechnung des Rückkaufswerts anerkannte und von den Versicherungsaufsichtsbehörden auch respektierte Regel der Versicherungsmathematik handle. Der deutsche Bundesgerichtshof hat in mehreren Entscheidungen (BGH VersR 2001, 839; VersR 2001, 841; VersR 2005, 1565) zwar nicht die „Zillmerung“ selbst, aber die von den Lebensversicherern hierfür verwendeten Klauseln für unwirksam erklärt, weil sie dem Transparenzgebot widersprechen. In Österreich behängen mittlerweile einige Verbandsklage- und Abmahnverfahren, in denen der Verein für Konsumentinformation gegen die der „Zillmerung“ zugrunde liegenden Vertragsklauseln vorgeht. Eine Entscheidung des Obersten Gerichtshofs steht bislang aber noch aus.

**1.2.** Die Richtlinie 2004/113/EG zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen, ABl. Nr. L 137 vom 21. 12. 2004, S. 37, soll allgemein Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts unterbinden. Sie betrifft auch das Privatversicherungsrecht. Nach Art. 5 Abs. 1 der Richtlinie müssen die Mitgliedstaaten dafür sorgen, dass der „Faktor Geschlecht“ in Versicherungsverträgen nicht mehr zu unterschiedlichen Prämien und Leistungen führt. Nach dem Abs. 2 dieser Bestimmung können die Mitgliedstaaten allerdings geschlechtsspezifische Unterschiede weiterhin zulassen, wenn das Geschlecht für die Risikobewertung ein bestimmender Faktor ist. Solche Unterschiede muss das Versicherungsunternehmen durch aussagekräftige versicherungsmathematische und statistische Daten unterlegen. Die Kosten im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und der Mutterschaft dürfen allerdings in keinem Fall zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen führen (Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie).

Nach dem Informationsstand des Bundesministeriums für Justiz spiegelt sich der „Faktor Geschlecht“ derzeit in mehreren Versicherungszweigen in unterschiedlichen Prämien oder Leistungen wider: In der Kraftfahrzeug-Haftpflicht- und Kaskoversicherung können die Prämien für Frauen geringer sein als die Prämien für männliche Versicherungsnehmer. Ähnliches gilt für die private Unfallversicherung und auch für die Kapital-Lebensversicherung. Diese Unterschiede beruhen auf den von männlichen Versicherungsnehmern ausgehenden höheren Risiken. In der Kranken- und in der Pensionsversicherung verhält es sich dagegen umgekehrt, wobei hierfür u. a. Entbindungskosten und die höhere Lebenserwartung von Frauen zu Buche schlagen. In wieder anderen Versicherungsarten sind die Prämien und Leistungen dagegen „geschlechtsneutral“. Einheitliche Prämien für alle Versicherungszweige nach dem Muster des in manchen Längern gängigen „Unisex-Prinzips“ werden in der österreichischen Versicherungspraxis dagegen derzeit nicht verrechnet.

### 2. Ziele und Inhalte des Vorhabens

**2.1.** Die Probleme mit der Verrechnung der einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten sollen für Neuverträge durch eine gesetzliche Regelung entschärft werden. Ziel des Vorhabens ist es, das Vertrauen der Verbraucher in diese praktisch bedeutsame Form der privaten Alterssicherung zu fördern und zu stärken. Die Kündigung des Vertrags soll nicht durch allzu geringe Rückkaufswerte in den ersten Jahren seiner Laufzeit allzu sehr erschwert werden. Das liegt nicht nur im Interesse der einzelnen Versicherungsnehmer, sondern auch im Interesse eines lautereren und effektiven, den Grundsätzen des Binnenmarkts verpflichteten Wettbewerbs. Die vorgesehene Regelung soll weiter zu mehr Transparenz in der Lebensversicherung beitragen. Die Versicherungsnehmer sollen einen besseren Einblick in die Geschäftspraxis und in die sie betreffenden Vertragsumstände erhalten. Gleichzeitig sollen aber auch die Interessen der überwiegenden Mehrheit der Versicherungsnehmer, die ihre Verträge nicht vorzeitig auflösen, nicht vernachlässigt werden. Ihnen wird daran gelegen sein, dass sich die Belastungen des Versicherungsunternehmens aus der frühzeitigen Beendigung von Verträgen in Grenzen halten. Und letztlich sollen auch die Anliegen der Vermittler, die den Hauptteil der Beratungsarbeit meist zu Beginn des Vertragsverhältnisses leisten, berücksichtigt werden.

Die einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten sollen künftig nicht mehr zur Gänze am Beginn der Laufzeit verrechnet werden können. Sofern sich ein Versicherer nicht dazu entschließt, die Kosten überhaupt selbst zu tragen oder auf einen längeren Zeitraum aufzuteilen, sollen sie auf zumindest fünf Jahre verteilt werden. Diese Regelung verhindert es, dass der Rückkaufswert in diesem Zeitraum durch die Abschlusskosten unangemessen vermindert wird. Parallel dazu wird eine Regelung über die Zurückzahlung von Provisionen bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags vorgeschlagen.

**2.2.** Das Verbot unterschiedlicher Prämien und Leistungen im Zusammenhang mit den Kosten der Schwangerschaft und der Mutterschaft soll durch eine zwingende Bestimmung im Krankenversicherungsrecht umgesetzt werden. Dem Anliegen der Richtlinie 2004/113/EG nach möglichst „geschlechtsneutralen“ Prämien und Leis-

tungen in der Privatversicherung soll darüber hinaus durch entsprechende Änderungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes entsprochen werden. Einheitliche Prämien und Leistungen für Frauen und Männer sollen künftig die Regel sein. Den Versicherungsunternehmen soll aber die Möglichkeit eröffnet werden, geschlechtsspezifisch unterschiedliche Prämien und Leistungen zu verlangen bzw. zu erbringen, wenn das Geschlecht ein bestimmender Faktor in der Risikobewertung des jeweiligen Versicherungszweigs ist. Diese Lösung verhindert Nachteile, die mit einer unreflektierten Übernahme des „Unisex-Prinzips“ in das gesamte Versicherungsrecht für die Angehörigen des einen oder anderen Geschlechts eintreten könnten.

### 3. Eingrenzung des Gesetzesvorhabens

**3.1.** Für die Lösung der Probleme mit der Verrechnung der Verwaltungs- und Vertriebskosten kommen verschiedene Alternativen in Betracht: So erscheint statt der vorgesehenen „Fünf-Jahres-Regel“ auch eine Regelung denkbar, nach der diese Kosten auf die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags aufgeteilt werden, so wie dies auch in anderen Versicherungsverhältnissen der Fall ist. Eine solche Lösung würde freilich den Umstand missachten, dass in der Lebensversicherung der Beratungsaufwand gerade zu Beginn des Versicherungsverhältnisses hoch ist, sie könnte mittelbar auch die Versicherungsvermittler im Vergleich zur derzeit gängigen Praxis benachteiligen und sie könnte auf Grund der für das Unternehmen damit verbundenen Finanzierungskosten zu Lasten der vertragstreuen Versicherungsnehmer ausschlagen. Darüber hinaus wäre es möglich, die Überwälzung der Verwaltungs- und Vertriebskosten auf den einzelnen Versicherungsnehmer zu verbieten. Damit wäre für die Versicherungsnehmer allerdings nicht viel gewonnen, weil die Unternehmen nicht gehindert werden könnten, diese Kosten mittelbar in die Prämien „einzupreisen“. Ferner könnte daran gedacht werden, die Vertriebskosten betragsmäßig oder mit einem bestimmten Prozentsatz zu begrenzen, um die Belastung der Versicherungsnehmer und der Versicherer mit diesen Kosten zu minimieren. Eine solche Bestimmung wäre freilich aufgrund der damit verbundenen Eingriffe in die Vertrags- und die Erwerbsfreiheit problematisch. Der Entwurf schlägt aus diesen Gründen eine Mittellösung vor, die sich als Kompromiss zwischen den Interessen der Versicherungsnehmer, der Versicherer und der Vermittler versteht. Er beruht auf einem Vorschlag des Verbandes der Versicherungsunternehmen, den das Bundesministerium für Justiz überarbeitet und in einer Arbeitsgruppe mit Vertretern der mitzuständigen Ressorts, der Sozialpartner, der Versicherungsvermittler und der Verbraucher diskutiert hat.

Die Verbrauchervertreter haben in diesen Diskussionen auch vorgeschlagen, die Mindesthöhe des Rückkaufswertes gesetzlich mit der Hälfte des – „ungezillerten“ – Deckungskapitals festzulegen. Das entspricht einem Vorschlag der deutschen Kommission zur Neugestaltung des Versicherungsrechts (s. dazu *Lorenz*, Reform des Versicherungsvertragsrechts in Deutschland, *VersRd* 2005, 265, 273 f.) und der vom deutschen Bundesgerichtshof mittlerweile judizierten Verrechnungsmethode (*VersR* 2005, 1565). Das Bundesministerium für Justiz hat diesen Vorschlag aber nicht übernommen. Zwar könnte eine solche Lösung besondere Härtefälle, die auch einer bei einer fünfjährigen Verrechnung der Abschlusskosten auftreten, vermeiden, sie würde aber die vertragstreuen Versicherungsnehmer benachteiligen und darüber hinaus die Interessen der Versicherungsvermittler beeinträchtigen. Auch erscheint es nicht geboten, die vorzeitige Auflösung von Lebensversicherungsverträgen weiter als im Entwurf vorgeschlagen zu fördern.

**3.2.** Die Arbeiterkammer Tirol und die Bundesarbeitskammer haben ferner angeregt, den Versicherer gesetzlich zur Angabe eines „effektiven Garantiezinses“ zu verpflichten. Damit soll den Verbrauchern der Vergleich zwischen den Angeboten der verschiedenen Unternehmen erleichtert werden. Die Diskussion in der Arbeitsgruppe hat freilich ergeben, dass eine solche Regelung nicht notwendigerweise zum besseren Verständnis der Marktgegebenheiten beitragen dürfte, weil sie unterschiedliche Konstellationen berücksichtigen müsste und damit wieder eine problematische „Überinformation“ der Verbraucher nach sich ziehen könnte.

Ferner haben die Arbeitnehmervertreter vorgeschlagen, in das Lebensversicherungsrecht einen Auskunfts- und Abrechnungsanspruch der Versicherungsnehmer aufzunehmen. Dazu hat sich das Bundesministerium für Justiz ebenfalls nicht durchringen können, zumal ein solcher vertraglicher Anspruch aus allgemeinen vertragsrechtlichen Grundsätzen abgeleitet werden kann und eine Sonderregelung im Lebensversicherungs- oder auch im Versicherungsrecht allgemein nicht notwendig ist.

**3.3.** Die Vertreter der Versicherungsvermittler haben vorgeschlagen, die Versicherungsunternehmen dazu zu verpflichten, die Versicherungsnehmer über die wirtschaftlichen und rechtlichen Auswirkungen einer frühzeitigen Beendigung des Vertrags zu informieren. Dieser Vorschlag soll aber im Licht der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs vom 5.3.2002 in der Rechtssache *AXA/Ochoa*, C-386/00, Slg 2002 I-02209, nicht übernommen werden. Nach diesem Erkenntnis widerspricht nämlich eine gesetzliche Verpflichtung des Versicherers, seine Kunden allgemein auf die Nachteile der Beendigung eines Lebensversicherungsvertrags hinzuweisen, dem Gemeinschaftsrecht. Die Versicherungsunternehmen sollen statt dessen dazu verpflichtet werden, ihre Kunden vor Abschluss und während der Laufzeit des Vertrags über die für die Versicherungsnehmer jeweils maßgeblichen Werte zu informieren und ihnen damit die Entscheidung, am Vertrag festzuhalten oder diesen zu kündigen, zu erleichtern.

Die weitere Anregung der Versicherungsvermittler, den Versicherer zu verpflichten, den Versicherungsnehmer auf die Möglichkeit des Verkaufs seiner Polizze auf Sekundärmärkten aufmerksam zu machen, soll ebenfalls nicht übernommen werden. Auch hier kann es nämlich fraglich sein, ob eine solche Information durch das Gemeinschaftsrecht gedeckt ist.

**3.4.** Der Verband der Versicherungsunternehmen hat gefordert, im Lebensversicherungsrecht eine Klausel zu verankern, laut der der aufsichtsrechtlich (vgl. § 8 VAG) verlangte Geschäftsplan des Lebensversicherers jedenfalls Teil des jeweiligen Versicherungsvertrags sein soll. Hintergrund dieses Vorschlags ist die Sorge, dass solche Geschäftspläne den Anforderungen des Transparenzgebots nach § 6 Abs. 3 KSchG widersprechen könnten. Auch für eine solche Regelung sieht das Bundesministerium für Justiz aber keinen Anlass: Die vertrags- und die aufsichtsrechtlichen Aspekte des Versicherungsrechts sollten tunlichst nicht vermischt werden.

**3.5.** Eine (nach der Richtlinie 2004/113/EG nicht zwingend erforderliche) Ausdehnung des „Unisex-Prinzips“ auf alle Versicherungsarten ist nach dem Dafürhalten des Bundesministeriums für Justiz derzeit nicht sinnvoll: Die in manchen – beileibe nicht in allen – Versicherungszweigen unterschiedlichen Prämien und Leistungen für Männer und Frauen haben nämlich mit Diskriminierungen der Angehörigen des einen oder des anderen Geschlechts nichts zu tun, weil sie auf unterschiedlichen Risikobewertungen durch die Versicherer beruhen. Dieses, für das Versicherungsgeschäft wichtige Prinzip soll nicht durch nicht zwingende gesellschaftspolitische Vorgaben unterlaufen werden. Den Versicherungsunternehmen soll es auch künftig freistehen, unterschiedliche Prämien zu verlangen und unterschiedliche Leistungen zu erbringen. Wenn sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, müssen sie aber ihre Geschäftspolitik durch entsprechende Daten transparent machen.

**3.6.** Letztlich ist bei der Vorbereitung des Entwurfs erwogen worden, im Versicherungsrecht nicht nur auf die Gleichbehandlung der Geschlechter Bedacht zu nehmen, sondern auch ein Verbot der Diskriminierung kranker und behinderter Menschen einzuführen. Das kann gerade für die Unfall- und Krankenversicherung bedeutsam sein. In diesen Versicherungszweigen sehen sich nämlich behinderte Menschen häufig damit konfrontiert, dass ihnen der Abschluss einer Versicherung zu vertretbaren Kosten verweigert wird. Allerdings erscheint ein derartiges Diskriminierungsverbot nicht notwendig, zumal das mit 1. 1. 2006 in Kraft tretende Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz jede unmittelbare oder mittelbare Diskriminierung behinderter Menschen untersagt. Dieses Gesetz ist auch auf private Versicherungsverträge anwendbar. Die Rechtsfolgen einer solchen Diskriminierung Behinderter, namentlich der Anspruch auf Schadenersatz und die Verbandsklage der Dachorganisation behinderter Menschen, bieten einen ausreichenden Schutz.

#### **4. Kompetenz**

Das Vorhaben betrifft Angelegenheiten des Versicherungsvertrags- und -aufsichtsrechts und fällt damit in Gesetzgebung und Vollziehung in die Zuständigkeit des Bundes (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG).

#### **5. Kosten**

Für die öffentlichen Haushalte wird der Entwurf keine Mehrbelastungen nach sich ziehen. Die Anzahl der bei den Gerichten anfallenden Verfahren wird sich dadurch aller Voraussicht nach nicht erhöhen. Der Entwurf trägt im Gegenteil aufgrund der Klärung bisher strittiger Rechtsfragen dazu bei, das Konfliktpotenzial zu verringern.

Einen gewissen Mehraufwand können die aufgrund der Richtlinie 2004/113/EG notwendigen Meldepflichten bei der Finanzmarktaufsichtsbehörde FMA verursachen. Die Sammlung der bei der Behörde einlangenden Meldungen der Unternehmen und deren Weiterleitung an die Kommission können aber voraussichtlich mit den bisherigen Mitteln dieser Behörde bewältigt werden.

Auch bei den Versicherungsunternehmen sollten sich die mit der Umstellung auf die neue Rechtslage verbundenen Mehrkosten in Grenzen halten. Zudem wird sich auch hier die Klärung der bisher strittigen Rechtsfragen kostendämpfend auswirken.

#### **6. Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort**

Der Entwurf wird sich auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort in Österreich nicht negativ auswirken. Er trägt vielmehr zur Sicherung des lautereren Wettbewerbs in der Versicherungswirtschaft bei. Zudem soll er das Vertrauen der Verbraucher in die Lebensversicherung, die zu den wichtigsten Bestandteilen der privaten Altersvorsorge zählt, fördern.

#### **7. Aspekte der Deregulierung**

Der Entwurf ist verbraucher- und rechtspolitisch wichtig, weil er im Lebensversicherungsrecht in seit längerem kontrovers beurteilten Bereichen für klare Verhältnisse sorgt. Darüber hinaus entspricht er dem Grundsatz der Gleichbehandlung von Frauen und Männern. Aspekte der Deregulierung, wie sie Art. 1 § 1 Abs. 1 des Deregulierungsgesetzes 2001 anspricht, stehen dem Vorhaben daher nicht entgegen.

#### **8. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens**

Der Entwurf unterliegt weder im Nationalrat noch im Bundesrat besonderen Beschlusserfordernissen. Der Konsultationsmechanismus kann dadurch nicht ausgelöst werden, weil das Vorhaben die Haushalte der Länder und Gemeinden nicht weiter belastet und zum Teil auch der Umsetzung des Gemeinschaftsrechts dient.

#### **9. EU-Konformität**

Die Änderungen im Lebensversicherungsrecht entsprechen den Anforderungen der Richtlinie 2002/83/EG über Lebensversicherungen, ABl. Nr. L 345 vom 19. 12. 2002, S. 1. Sie beschränken sich bei den vorgesehenen Erweiterungen der Informationspflichten der Lebensversicherer auf zusätzliche Angaben, die im Sinn des Art. 36 Abs. 3 dieser Richtlinie für das tatsächliche Verständnis der Polizze durch den Versicherungsnehmer notwendig sind. Das zeigt sich nicht zuletzt in zahlreichen Beschwerden und Anfragen der Verbraucher bei den

Verbraucherberatungsstellen über die mit der Verrechnungspraxis der Lebensversicherer verbundenen und von den Konsumenten nicht erwarteten wirtschaftlichen und rechtlichen Nachteile. Die im Vergleich zur Richtlinie zusätzlichen Informationspflichten der Versicherungsunternehmen bilden auch keine Hindernisse im Binnenmarkt.

Was die Richtlinie 2004/113/EG angeht, so entspricht der Entwurf der Verpflichtung des Art. 5 Abs. 3, wonach die Kosten im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft in keinem Fall zu unterschiedlichen Prämien und Leistungen führen dürfen. Für andere Versicherungszweige soll dagegen von den in Art. 5 Abs. 1 und 2 der Richtlinie eröffneten Optionen Gebrauch gemacht werden.

## Besonderer Teil

### Zu Art. 1 (Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes 1958)

#### Zu Z 1 (§ 165a VersVG)

Mit dieser Änderung wird – im Einklang mit Art. 35 Abs. 1 der Richtlinie 2002/83/EG über Lebensversicherungen – klargestellt, dass die Frist für den Rücktritt vom Lebensversicherungsvertrag mit der Verständigung des Versicherungsnehmers vom Zustandekommen des Vertrags zu laufen beginnt, nicht aber mit dem (dem Versicherungsnehmer vielleicht gar nicht bekannten) Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrags.

#### Zu Z 2 (§ 174 VersVG)

Mit der vorgeschlagenen Änderung des Verweises auf § 176 VersVG soll zunächst der mit Art. III Z 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2004 erfolgten Einfügung zweier neuer Absätze in den § 176 Rechnung getragen werden. Insoweit handelt es sich um eine bloß redaktionelle Bereinigung. Darüber hinaus wird mit der vorgeschlagenen Änderung vorweg verdeutlicht, dass alle der in § 176 enthaltenen Regelungen zur Berechnung des Rückkaufswerts auch für den in § 174 geregelten Fall gelten.

#### Zu Z 3 (§ 176 Abs. 5 und 6 VersVG)

Mit der Umnummerierung des Abs. 3a soll ein Redaktionsversehen des Bundesgesetzes BGBl I Nr. 131/2004 beseitigt werden.

Die in den Abs. 5 und 6 vorgeschlagene Regelung soll das strittige Problem der Verrechnung der einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten entschärfen. Derzeit verrechnen die Lebensversicherer ihren Kunden diese Kosten zu Beginn des Versicherungsverhältnisses. Diese Praxis mindert in den ersten Jahren der Laufzeit des Vertrags den Rückkaufswert zum Teil erheblich. Zur Vermeidung von Wiederholungen sei hier auf die Problemdarstellung unter 1. 1. und 3. 1. des Allgemeinen Teils der Erläuterungen verwiesen.

Die vorgeschlagene Bestimmung soll sich auf die rechnungsmäßig einmaligen Abschlusskosten erstrecken. Gemeint sind damit diejenigen Abschlussaufwendungen, die bei der Prämienkalkulation berücksichtigt werden und in den versicherungsmathematischen Grundlagen des Geschäftsplans enthalten sind. Künftig sollen diese einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten (Vertragserrichtungskosten und -gebühren, Provisionen und Nebengebühren zur Provision u. ä.) bei langfristigen Verträgen auf einen Zeitraum von zumindest fünf Jahren, bei Verträgen, die eine kürzere Laufzeit haben, aber auf die gesamte Laufzeit aufgeteilt werden. Wenn eine langfristige kapitalbildende Lebensversicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren oder eine kurzfristige Versicherung vor dem Ablauf der Vertragszeit beendet wird (etwa durch eine Kündigung, den Rücktritt eines der Vertragsteile, eine Anfechtung des Vertrags oder auch eine einvernehmliche Auflösung), soll vom Rückkaufswert ein von der Dauer der tatsächlichen Prämienzahlungen abhängiger Anteil an diesen einmaligen Abschlusskosten abgezogen werden. Der Anteil soll sich bei Verträgen mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren nach dem Verhältnis zwischen der Dauer der tatsächlichen Prämienzahlung und dem Zeitraum von fünf Jahren richten. Bei Verträgen mit einer kürzeren Laufzeit soll es dagegen auf das Verhältnis zwischen der tatsächlichen Prämienzahlungsdauer und der vereinbarten kürzeren Laufzeit ankommen. Wenn – um das an Beispielen zu erklären – eine auf 20 Jahre genommene Kapitallebensversicherung nach einer tatsächlichen Prämienzahlungsdauer von zwei Jahren gekündigt wird, soll der Rückkaufswert um zwei Fünftel der einmaligen Abschlusskosten reduziert werden. Wenn dagegen ein auf vier Jahre abgeschlossener Vertrag nach zwei Jahren beendet wird, soll vom Rückkaufswert die Hälfte der Abschlusskosten abgezogen werden. Dasselbe Prinzip soll bei der Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung gelten. In diesem Fall soll sich die Grundlage für die prämienfreie Versicherungsleistung entsprechend vermindern. Dieser Betrag wird dann im Versicherungsfall noch aufzuzinsen sein.

Mit dem Ausdruck „höchstens“ soll klargestellt werden, dass es sich bei den von der Laufzeit der tatsächlichen Prämienzahlungsdauer abhängigen Anteilen und den daraus resultierenden Abzugsposten um Höchstbeträge handelt, die nicht überschritten werden dürfen. Den Vertragspartnern steht es dagegen frei, eine andere Art der Verrechnung der einmaligen Abschlusskosten zu wählen, die geringere Abzüge vom Rückkaufswert oder der prämienfreien Versicherungsleistung ergibt.

Die vorgeschlagene Regelung soll nur dann greifen, wenn eine Lebensversicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren beendet wird. Sie betrifft damit zum einen Fälle, in denen der Versicherungsvertrag auf längere Zeit abgeschlossen und frühzeitig beendet wird. Zum anderen ist sie aber auch für Verträge bedeutsam, in denen von vornherein eine kürzere Laufzeit als fünf Jahre vereinbart wird. Der vorgeschlagene § 176 Abs. 5 VersVG ist hingegen dann nicht anzuwenden, wenn ein Versicherungsvertrag erst nach dem Ablauf einer Laufzeit von fünf Jahren beendet wird. In solchen Fällen wird sich die Anrechnung der Abschlusskosten im Allgemeinen nämlich nicht mehr allzu nachteilig auf den Rückkaufswert auswirken.

Diese Änderungen sollen durch erweiterte Auskunftspflichten des Versicherungsunternehmens ergänzt werden. Nach dem vorgeschlagenen § 18b Abs. 1 Z 4 VAG soll der Versicherer nämlich verpflichtet werden, dem Versicherungsnehmer u. a. auch die einmaligen Abschlusskosten mitzuteilen und ihn über deren Verrechnung zu informieren. Im Detail sei auf die Erläuterungen zu dieser Bestimmung verwiesen.

Der Versicherungsverband hat zur Lösung des Problems einen Alternativvorschlag unterbreitet, laut dem *„sich der Rückkaufswert um den Betrag der einmaligen Abschlusskosten gemäß Geschäftsplan (erhöht), der anteilig der auf den Zeitraum von fünf Jahren fehlenden Prämienzahlungsdauer oder einer vereinbarten kürzeren Prämienzahlungsdauer entspricht“*. Damit soll den versicherungsmathematischen Gegebenheiten besser entsprochen werden. Die im vorliegenden Entwurf enthaltene Formulierung erscheint demgegenüber klarer und verständlicher, sie schließt es auch nicht aus, dass die Abschlusskosten nach wie vor „gezillert“ werden.

Mit dem vorgeschlagenen § 176 Abs. 6 VersVG sollen die mit einer vorzeitigen Beendigung des Vertrags oder einer vorzeitigen Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung verbundenen Auswirkungen auf die Vermittlungsprovision geregelt werden. In den in Abs. 5 geregelten Fällen soll einem Vermittler nur eine anteilige Provision zustehen. Der Anteil soll sich nach dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Prämienzahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren (oder einer vereinbarten kürzeren Laufzeit) richten. In den obigen Beispielen (Kündigung nach zwei Jahren) sollen dem Vermittler also nur zwei Fünftel bzw. nur die Hälfte der Provision zustehen. Entgegenstehende Vereinbarungen zwischen dem Versicherer und einem Vermittler sollen unwirksam sein, zumal sie aufgrund der damit verbundenen Kosten und der Schmälerung der Erträge des Versicherers für die Gesamtheit der Versicherungsnehmer eines Unternehmens nachteilig sind. Auch sieht der Entwurf einen Rückzahlungsanspruch des Versicherungsunternehmens vor, wenn es dem Vermittler bereits die gesamte Provision ausgezahlt hat.

#### **Zu Z 4 (§ 178b VersVG)**

Die vorgesehene Regelung entspricht dem Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie 2004/113/EG. Die Kosten und die versicherten Risiken im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, der Entbindung und der Mutterschaft dürfen in allen Arten der Krankenversicherung nicht zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen zwischen Frauen und Männern führen. Vielmehr sind diese Aufwendungen und Risiken unter den Versicherungsnehmern „geschlechtsneutral“ aufzuteilen. Das soll nicht nur für die Kosten und Risiken im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen, sondern auch für (medizinische) Betreuungsmaßnahmen gelten, etwa für Schwangerschaftskurse und andere Betreuungsleistungen vor der Geburt, für die Entbindung selbst sowie für die ärztliche und medizinische Nachsorge und Betreuung der Mutter und des Kindes nach diesem Zeitpunkt.

#### **Zu Z 5 (§ 178n VersVG)**

Die Verpflichtung, in der Krankenversicherung die Prämien und die Leistungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, der Entbindung und der Mutterschaft „geschlechtsneutral“ auszugestalten, soll unabdingbar sein. Das entspricht dem Gebot des Art. 13 der Richtlinie 2004/113/EG. Eine Verletzung dieses Gleichbehandlungsgrundsatzes kann weitere gravierende Rechtsfolgen nach sich ziehen, angefangen mit Schadenersatzansprüchen der davon betroffenen Versicherungsnehmer über Maßnahmen der Aufsichtsbehörden bis hin zu Unterlassungsansprüchen der zur Verbandsklage nach den §§ 28 ff. KSchG befugten Einrichtungen. Diese Instrumente bieten einen ausreichenden Schutz, sie sind wirksam, verhältnismäßig und abschreckend. Das österreichische Zivil- und Versicherungsrecht bietet daher auch ohne weitere ergänzende gesetzliche Regelungen einen den Anforderungen des Art. 14 der Richtlinie 2004/113/EG entsprechenden Standard.

#### **Zu Z 6 (§ 191c VersVG)**

Die Regelungen über die Verrechnung der einmaligen Abschlusskosten sollen mit 1. 10. 2006 in Kraft treten. Sie sollen nur für Lebensversicherungsverträge gelten, die nach diesem Zeitpunkt zustande kommen. In laufende Vertragsverhältnisse soll mit der Neuregelung aber nicht eingegriffen werden.

Die vorgeschlagenen Änderungen im Krankenversicherungsrecht sollen dagegen erst mit 1. 12. 2007 in Kraft treten. Die Richtlinie 2004/113/EG muss nach ihrem Art. 17 bis 21. 12. 2007 umgesetzt werden. Eine ausreichend lange Vakanz soll den Versicherungsunternehmen die Gelegenheit geben, ihre bisherige Geschäftspraxis zu überdenken und allfällige Änderungen ausreichend genau zu kalkulieren.

### **Zu Art. 2 (Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes)**

#### **Zu Z 1 (§ 9 Abs. 1 und 2 VAG)**

Diese Bestimmungen entsprechen den Vorgaben des Art. 5 Abs. 1 und 2 der Richtlinie 2004/113/EG. Der „Faktor Geschlecht“, also die Zugehörigkeit eines Versicherungsnehmers, eines Versicherten oder auch eines Dritten zu einem bestimmten Geschlecht, soll sich grundsätzlich weder in der Prämiengestaltung noch in den Versicherungsleistungen unterschiedlich auswirken. Frauen und Männer sollen in der Privatversicherung im Prinzip gleich berechtigt und gleich verpflichtet werden. Von diesem Grundsatz sollen die Versicherungsunternehmen – soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist (siehe etwa den vorgeschlagenen § 178b VersVG) – dann und nur dann abgehen können, wenn das Geschlecht für die Risikobewertung ein bestimmender Faktor ist. Dabei sieht der Vorschlag im Einklang mit der Richtlinie vor, dass diese Risikobewertung auf relevante und exakte versicherungsmathematische und statistische Daten gestützt wird.

Wenn ein Versicherungsunternehmen von dieser Möglichkeit Gebrauch macht, muss es darüber die FMA informieren und ihr alle entsprechenden Unterlagen vorlegen. Darüber hinaus muss es die statistischen Daten veröffentlichen, denen unmittelbar entnommen werden kann, dass geschlechtsbedingt unterschiedliche Risiken bestehen, die sich plausibel in unterschiedlichen Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer niederschlagen.

Dies sind etwa die Sterbetafeln, die Kopfschäden in der Krankenversicherung (außerhalb der Schwangerschafts- und Mutterschaftsrisiken) und getrennte Schadenstatistiken für Frauen und Männer in der Schaden- und Unfallversicherung. Stützt sich das Versicherungsunternehmen nicht auf von ihm selbst für den eigenen Bestand erstellte Statistiken, sondern z. B. auf aggregierte Statistiken, die vom Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs geführt und veröffentlicht werden, so genügt ein Hinweis auf die betreffende Veröffentlichung.

Als Medium für die Veröffentlichung kommt jedes geeignete Informationsmedium in Betracht, insbesondere auch die Website des Versicherungsunternehmens. Ein breiter Zugang zu den Informationen muss jedenfalls gewährleistet sein. Adressat der Veröffentlichung ist die nicht näher definierte Öffentlichkeit.

Eine Risikobewertung, die zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen führt, muss vom Versicherungsunternehmen in angemessenen Zeiträumen aktualisiert werden. Was angemessen ist, richtet sich nach den Gegebenheiten und Besonderheiten des jeweiligen Versicherungszweiges. Für die Lebensversicherung wird es etwa ausreichen, wenn die Versicherungsunternehmen ihre Leistungen und Prämien anhand der Sterbetafeln und ihren Änderungen aktualisieren. In anderen Versicherungsarten wird es dagegen notwendig sein, die entsprechenden Daten häufiger zu untersuchen und auf den neuesten Stand zu bringen.

#### **Zu Z 2 (§ 18b Abs. 1 Z 4 VAG)**

Derzeit hat ein Versicherungsunternehmen in der Lebensversicherung dem Versicherungsnehmer u. a. die Rückkaufswerte und die beitragsfreien Versicherungsleistungen mitzuteilen. Während der Laufzeit des Vertrags muss der Versicherungsnehmer über Änderungen dieser Angaben informiert werden (§ 18b Abs. 1 Z 4 und Abs. 2 Z 1 VAG). Diese Informationspflichten des Versicherers entsprechen den Anforderungen des Art. 36 Abs. 1 in Verbindung mit Anhang III a.9 der Richtlinie 2002/83/EG über Lebensversicherungen. Sie sollen erweitert werden. Das ist gemeinschaftsrechtlich insoweit zulässig, als zusätzliche Informationen für das tatsächliche Verständnis der wesentlichen Bestandteile der Versicherungspolize durch den Versicherungsnehmer notwendig sind (Art. 36 Abs. 3 der Richtlinie 2002/83/EG). Wie bereits erwähnt, zeigt sich aus den Berichten und Klagen der Verbraucherberatungsstellen mit aller Deutlichkeit, dass die Versicherungsnehmer aus den ihnen aufgrund der Richtlinie mitgeteilten Informationen und Auskünften vielfach nicht die richtigen Schlüsse für ihre Entscheidung, einen Vertrag vorzeitig zu beenden, ziehen. Vielmehr werden die Verbraucher bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags immer wieder durch die damit verbundenen wirtschaftlichen und rechtlichen Nachteile überrascht. Daher empfiehlt es sich, die Auskunfts- und Informationspflichten des Versicherungsunternehmens zu erweitern, um den Versicherungsnehmern eine informierte Entscheidung zu ermöglichen: Der Versicherungsnehmer soll in diesem Sinn nicht nur über den Rückkaufswert und die Höhe der beitragsfreien Versicherungsleistung, sondern im Vergleich dazu auch über das Prämienaufkommen, also die jeweils eingelangten und die künftig kalkulierten Prämien, unterrichtet werden. Dadurch soll er in die Lage versetzt werden, sich rasch einen Überblick über die jeweiligen Werte zu verschaffen. Alle diese Informationen sind für das „Verständnis der Polize“, also für den Inhalt des abgeschlossenen Versicherungsvertrags, wesentlich und widersprechen daher den Vorgaben des Gemeinschaftsrechts nicht. Es versteht sich von selbst, dass die Versicherungsunternehmen über diese Punkte im Sinn des Transparenzgebots einfach und verständlich informieren müssen.

#### **Zu Z 3 (§ 118i Abs. 1 VAG)**

Auch diese Bestimmung entspricht dem Art. 5 der Richtlinie 2004/113/EG. Wenn die Mitgliedstaaten proportionale Unterschiede bei den Prämien und Leistungen zulassen, müssen sie darüber die Kommission in Kenntnis setzen. Dieser Verpflichtung soll mit einer Ergänzung der Meldepflichten der FMA nachgekommen werden.

#### **Zu Z 4 (§ 129i VAG)**

Die Erweiterung der Informationspflichten in der Lebensversicherung soll mit 1. 10. 2006 in Kraft treten. Auch diese Änderung soll nur für Versicherungsverträge gelten, die nach diesem Zeitpunkt zustande kommen.

Die Regelungen über die Umsetzung der Richtlinie 2004/113/EG sollen dagegen mit 1.12.2007 in Kraft treten. Die Meldepflichten der Versicherungsunternehmen und der FMA werden entsprechend zeitlich gestaffelt.

<b>Textgegenüberstellung</b>	<b>Vorgeschlagene Fassung</b>
<b>Geltende Fassung</b>	

**Artikel I****Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes 1958**

<p><b>§ 165a.</b> (1) Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, binnen 30 Tagen nach dem Zustandekommen des Vertrags von diesem zurückzutreten. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die entsprechende Prämie.</p> <p>(2) ...</p> <p>(3) ...</p>	<p><b>§ 165a.</b> (1) Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, binnen 30 Tagen nach seiner Verständigung vom Zustandekommen des Vertrags von diesem zurückzutreten. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.</p> <p>(2) unverändert</p> <p>(3) unverändert</p>
--	---

**§ 174.** Im Vertrag kann vorgesehen werden, daß statt der begehrten Umwandlung der Rückkaufswert (§ 176 Abs. 3 und 4) zu erstatten ist, wenn die sich nach der Umwandlung ergebende Versicherungssumme oder Rente einen vereinbarten Betrag unterschreiten würde. Der Betrag ist unter Bedachnahme auf das Verhältnis zwischen dem Betrag der Versicherungsleistung und den Kosten festzusetzen, die dem Versicherer mit der Weiterführung der Versicherung entstehen würden.

**§ 176.** (1) ...

(2) ...

(2a) ...

(3a) Bei der Berechnung der prämienfreien Versicherungsleistung für einen Vertrag, der von einem Versicherungsvermittler (§ 137 Abs. GewO 1994) vermittelt wurde, der zum Zeitpunkt des Versicherungsvertrages nicht in das Register eingetragen war, darf die Provision nicht berücksichtigt werden.

(3) ...

(4) ...

**§ 176.** (1) unverändert

(2) unverändert

(2a) unverändert

(2b) Bei der Berechnung der prämienfreien Versicherungsleistung für einen Vertrag, der von einem Versicherungsvermittler (§ 137 Abs. GewO 1994) vermittelt wurde, der zum Zeitpunkt des Versicherungsvertrages nicht in das Register eingetragen war, darf die Provision nicht berücksichtigt werden.

(3) unverändert

(4) unverändert

(5) Wird eine kapitalbildende Lebensversicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Laufzeit beendet, so dürfen bei der Berechnung des Rückkaufswerts die rechnermäßig einmaligen Abschlusskosten höchstens mit jenem Anteil abgezogen werden, der dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Prämienzahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit entspricht. Gleiches gilt für die Berechnung der

### Geltende Fassung

- § 178b.** (1) ...  
 (2) ...  
 (3) ...  
 (4) ...

**§ 178n.** Auf eine Vereinbarung, die von § 178a Abs. 2 und 3 und von den §§ 178c bis 178m zum Nachteil des Versicherungsnehmers oder des Versicherten abweicht, kann sich der Versicherer nicht berufen.

- § 191c.** (1) ...  
 (2) ...  
 (3) ...  
 (4) ...  
 (5) ...  
 (6) ...

(6) § 5b Abs. 2 Z 3, § 43 Abs. 3 bis 5 und § 176 Abs. 2a und 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2004 treten mit 15. Jänner 2005 in Kraft.

### Vorgeschlagene Fassung

Grundlage der prämienfreien Versicherungsleistung, wenn die Versicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt wird.

(6) Der Vermittler hat in den Fällen des Abs. 5 Anspruch auf jenen Teil der Provision samt Nebengebühren, der dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Prämienzahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit entspricht. Eine Vereinbarung, wonach dem Vermittler ein höherer Provisionsanspruch zusteht, ist unwirksam. Der Vermittler hat dem Versicherer eine Provision insoweit zurückzuzahlen, als sie das Ausmaß des anteiligen Provisionsanspruchs übersteigt.

- § 178b.** (1) unverändert  
 (2) unverändert  
 (3) unverändert  
 (4) unverändert

(5) Die Kosten und Risiken der medizinischen Betreuung und Behandlung im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, der Entbindung und der Mutterschaft dürfen in der Krankenversicherung nicht zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen zwischen Frauen und Männern führen.

**§ 178n.** Auf eine Vereinbarung, die von § 178a Abs. 2 und 3, § 178b Abs. 5 und von den §§ 178c bis 178m zum Nachteil des Versicherungsnehmers oder des Versicherten abweicht, kann sich der Versicherer nicht berufen.

- § 191c.** (1) unverändert  
 (2) unverändert  
 (3) unverändert  
 (4) unverändert  
 (5) unverändert  
 (6) unverändert

(7) § 5b Abs. 2 Z 3, § 43 Abs. 3 bis 5 und § 176 Abs. 2a und 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2004 treten mit 15. Jänner 2005 in Kraft.

(8) Die §§ 165a, 174 sowie 176 Abs. 5 und 6 in der Fassung des Bundesge-

## Geltende Fassung

## Vorgeschlagene Fassung

setzes BGBl. I Nr. xxx/2006 treten mit 1. Oktober 2006 in Kraft. Sie sind auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 30. September 2006 geschlossen werden.

(9) Die §§ 178b Abs. 5 und 178n in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2006 treten mit 1. Dezember 2007 in Kraft. Sie sind auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 30. November 2007 geschlossen werden.

## Artikel II

### Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes

§ 9. Ein Versicherungsvertrag über im Inland belegene Risiken hat insbesondere Bestimmungen zu enthalten

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

§ 9. (1) Ein Versicherungsvertrag über im Inland belegene Risiken hat insbesondere Bestimmungen zu enthalten

1. unverändert
2. unverändert
3. unverändert
4. unverändert
5. unverändert
6. unverändert

(2) Soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, darf der Faktor Geschlecht nur dann zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer führen, wenn das Geschlecht ein bestimmender Faktor in einer Risikobewertung ist, die auf relevanten und genauen versicherungsmathematischen und statistischen Daten beruht. Das Versicherungsunternehmen hat diese Risikobewertung regelmäßig zu aktualisieren.

(3) Ein Versicherungsunternehmen, das unterschiedliche Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer vorsteht, hat dies der FMA unter Anschluss seiner Risikobewertung und der von ihm erhobenen versicherungsmathematischen und statistischen Daten zu melden. Ebenso hat das Versicherungsunternehmen die Ergebnisse der Aktualisierung der Risikobewertung zu melden.

(4) Das Versicherungsunternehmen hat die versicherungsmathematischen und statistischen Daten, aus denen unterschiedliche Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer abgeleitet werden, und jede Aktualisierung dieser Daten zu veröffentlichen. Handelt es sich dabei um Daten, die bereits von anderen Stellen veröffentlicht worden sind, so genügt ein Hinweis auf diese Veröffentlichung. Werden

**Geltende Fassung**

**§ 18b. (1) ...**

- 1. ...
- 2. ...
- 3. ...

4. die Rückkaufswerte und die beitragsfreien Versicherungsleistungen,

- 5. ...
- 6. ...
- 7. ...
- 8. ...
- (2) ...
- (3) ...

**§ 118i. (1) ...**

- 1. ...
- 2. ...
- 3. ...
- 4. ...
- 5. ...
- 6. ...

7. Entscheidungen gemäß § 107 Abs. 4 und die dafür maßgebenden Umstände.

**Vorgeschlagene Fassung**

die Daten im Internet bereit gestellt, so ist jedermann auf Verlangen eine ohne technische Hilfsmittel lesbare Wiedergabe zur Verfügung zu stellen.

**§ 18b. (1) unverändert**

- 1. unverändert
- 2. unverändert
- 3. unverändert

4. die Rückkaufswerte und die beitragsfreien Versicherungsleistungen, jeweils bezogen auf die garantierten Werte und auf die garantierten Werte zuzüglich von Beispielen der prognostizierten Gewinnbeteiligung, sowie die Prämiensumme für jedes Versicherungsjahr,

- 5. unverändert
- 6. unverändert
- 7. unverändert
- 8. unverändert
- (2) unverändert
- (3) unverändert

**§ 118i. (1) unverändert**

- 1. unverändert
- 2. unverändert
- 3. unverändert
- 4. unverändert
- 5. unverändert
- 6. unverändert

7. Entscheidungen gemäß § 107 Abs. 4 und die dafür maßgebenden Umstände und

8. die ihr nach § 9 Abs. 3 gemeldeten Fälle unterschiedlicher Prämien und Leistungen für Frauen und Männer unter Anschluss der von den Versicherungsunternehmen vorgelegten Risikobewertungen.

**§ 129j. (1) § 18b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2006 tritt mit 1. Oktober 2006 in Kraft. Die Bestimmung ist auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 30. September 2006 geschlossen werden.**

(2) Die §§ 9 und 118i in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I

5

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

Nr. xxx/2006 treten mit 1. Dezember 2007 in Kraft. Sie sind auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 30. November 2007 geschlossen werden. Ein Versicherungsunternehmen, das unterschiedliche Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer vorsieht, hat dies der FMA bis 31. März 2008 zu melden. Die FMA hat die ihr gemeldeten Fälle unterschiedlicher Prämien und Leistungen erstmals bis 30. Juni 2008 der Europäischen Kommission zu melden.