

**Bundesministerium für Justiz**

**z.H. Dr. Dagmar Dimmel**  
**Museumstr. 7**  
**1016 Wien, Postfach 63**

Bereich: Integrierte Aufsicht

Praterstrasse 23  
 A-1020 Wien  
 Telefax: +43 (0)1-24 959 - 4399

**GZ: FMA-LE0001/0002-LAW/2006**  
**Bitte diese Zahl immer anführen!**

Sachbearbeiter: Mag. LL.M. Markus Öhlinger  
 Telefon: +43 (0)1-24 959 - 4308  
 Website: [www.fma.gv.at](http://www.fma.gv.at)

Wien, am 09.02.2006

**Stellungnahme der FMA zum Versicherungsrechts-Änderungsgesetz 2006**

Sehr geehrte Frau Dr. Dimmel,

Die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) dankt für die Übermittlung des vorgenannten Gesetzesentwurfs und erlaubt sich, nachfolgende Stellungnahme zu erstatten.

**I. Zu Art I (VersVG)**

Die FMA steht dem Gesetzesvorhaben des BMJ grundsätzlich positiv gegenüber, da zu erwarten ist, dass es eine Beilegung der Streitigkeiten zwischen Versicherungswirtschaft und Verbrauchervertretern erleichtert und damit dazu beitragen kann, eine Beeinträchtigung des Vertrauens der Verbraucher in Lebensversicherungen als praktisch bedeutende Form der Altersvorsorge zu vermeiden oder dieses Vertrauen zu fördern.

Zur Methode der Zillmerung ist anzumerken, dass es sich um eine anerkannte versicherungsmathematische Methode iSd § 81k Abs. 4 VAG handelt, die in vielen Lehrbüchern der Versicherungsmathematik erläutert wird (vgl. etwa *Wolff (1970)*, *Versicherungsmathematik*, oder *Wolfsdorf (1986)*, *Versicherungsmathematik*, Teil 1 Personenversicherungsmathematik). Die vom BMJ ins Auge gefasste Gesetzesänderung wird die Rückkaufswerte in der Lebensversicherung im Vergleich zur Berechnung mit „einmaliger Zillmerung“ etwas erhöhen, nichtsdestotrotz wird der Rückkauf einer Lebensversicherung in den ersten Jahren der Laufzeit für den Versicherungsnehmer mit z.T. erheblichen finanziellen Nachteilen verbunden bleiben. Auch nach der im Entwurf festgesetzten Methode wird der Versicherungsnehmer nicht in jedem Fall den in 1.1. der Erläuterungen angeführten Sparbeitrag seiner bisher einbezahlten Prämien zurück erhalten.

In den Erläuterungen wird angemerkt (Allgemeiner Teil, 3.2. zweiter Absatz), dass ein Auskunfts- und Abrechnungsanspruch der Versicherungsnehmer aus allgemeinen vertraglichen Grundsätzen abgeleitet werden könne. Nun ist der FMA hierzu keine Judikatur bekannt, die eine Abrechnung einer Versicherungsleistung im Sinne der Herstellung der rechnerischen Nachvollziehbarkeit des Auszahlungsbetrags der Versicherungsleistung erfordern würde. Eine detaillierte Abrechnung wäre für die Versicherungsunternehmen oft nur mit hohem technischen oder personellen Aufwand

F M A

herzustellen und überdies nur für die wenigsten, versicherungsmathematisch ausgebildeten Versicherungsnehmer. Die Überprüfbarkeit für den Kunden, ob die erstens transparent dargestellten und zweitens tatsächlich gezahlten Rückkaufswerte der Höhe nach rechtmäßig sind, erscheint weiterhin schwierig.

Der sechste Absatz der Erläuterungen, Besonderer Teil, zu Z 3 (§ 176 Abs. 5 und 6) dürfte sich auf eine Vorversion beziehen, zumal die dort angesprochene Mitteilung der einmaligen Abschlusskosten im vorgeschlagenen Gesetzestext keine Deckung (mehr) findet.

## **II. Zu Art II (VAG)**

Die FMA begrüßt weiters die Entscheidung des BMJ, keine Ausdehnung des „Unisex-Prinzips“ auf alle Versicherungsarten vorzunehmen und schließt sich im Wesentlichen den diesbezüglichen Ausführungen des BMJ unter 3.5. der Erläuterungen an.

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes ist Folgendes anzumerken:

**§ 9 Abs. 2 VAG-E:** Nach dem Gesetzesentwurf „darf der Faktor Geschlecht nur dann zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen für Männer und Frauen führen, wenn das Geschlecht ein bestimmender Faktor für die Risikobewertung ist [...]“. Demnach ist eine vom Geschlecht unabhängige Prämien- und Leistungsgestaltung in solchen Fällen ebenfalls zulässig. Dies führt nach Ansicht der FMA dazu, dass eine nach der RL zugelassene Nicht-Differenzierung nach dem Geschlecht dann als versicherungsmathematisch anerkannt iSd § 81k Abs. 4 VAG zu qualifizieren sein wird.

Die FMA weist darauf hin, dass dies wiederum zur Folge hat, dass Versicherungsnehmer, die nach der geschlechtsspezifischen Kalkulation eine höhere Prämie bezahlen müssten (z.B. Frauen bei Rentenversicherungen oder Männer bei Todesfallversicherungen) sich bei Versicherungsunternehmen versichern lassen würden, die eine geschlechtsunabhängige, unter der Prämie für das „teurere“ Risiko liegenden Prämie anbieten würden. Diese „Antiselektion“ wiederum macht es aus versicherungsmathematischen Erwägungen erforderlich, die sichereren Rechnungsgrundlagen zu verwenden (also etwa im Falle von Rentenversicherungen die niedrigeren Frauensterblichkeiten oder im Falle von Todesfallversicherungen die höheren Sterblichkeiten der Männer) um die Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern erfüllen zu können. Daher wird die Möglichkeit, geschlechtsunabhängige Tarife anzubieten, bei den Unternehmen, die davon Gebrauch machen, zwangsweise zu einer Prämienerrhöhung für die bisher „billigeren“ Risiken führen, ohne dass dem eine (signifikante) Reduktion der Prämien für die bisher „teureren“ Risiken gegenübersteht.

In den Erläuterungen ist die Überschrift „Zu Z 1 (§ 9 Abs. 1 und 2 VAG)“ durch „Zu Z 1 (§ 9 Abs. 2 und 3 VAG)“ zu ersetzen.

Es ist nicht klar, was der Unterschied zwischen „versicherungsmathematischen“ und „statistischen“ Daten sein soll. Auch die Erläuterungen sprechen nur mehr von „statistischen Daten“. Die Wortfolge „versicherungsmathematischen und“ sollte im Sinne einer begrifflich möglichst sinnvollen Umsetzung der Richtlinie gestrichen werden (auch wenn diese Formulierung aus der deutschen Fassung stammt).

**§ 9 Abs. 3 VAG-E:** Die Wortfolge „versicherungsmathematischen und“ kann ebenso wie im Abs. 2 entfallen.

Der Absatz ist wohl nur für Schaden- oder Unfallversicherungstarife von Bedeutung, da gemäß § 18 Abs. 1 VAG bzw. § 18d Abs. 1 VAG in der Lebens- bzw. Krankenversicherung ohnehin die für die Erstellung der Tarife und Berechnung der versicherungsmathematischen Rückstellungen verwendeten versicherungsmathematischen Grundlagen der FMA vorzulegen sind, die „Risikobewertung“ und die „versicherungsmathematischen und statistischen Daten“ (bzw. wie vorgeschlagen bloß „statistischen Daten“) sind davon wohl umfasst. Auch die Aktualisierung dieser

F M A

Daten muss bereits aufgrund von § 18 Abs. 2 VAG bzw. § 18d Abs. 2 VAG der FMA angezeigt werden.

**§ 9 Abs. 4 VAG-E:** Die Wortfolge „versicherungsmathematischen und“ kann ebenso wie im Abs. 2 entfallen.

Nach Art. 5 Abs. 2 der RL haben die Mitgliedstaaten sicher zu stellen, dass genaue Daten in Bezug auf die Berücksichtigung des Geschlechts als bestimmender versicherungsmathematischer Faktor erhoben, veröffentlicht und regelmäßig aktualisiert werden. Aus dem Entwurf des Gesetzestextes und den Erläuterungen geht nicht klar hervor, ob das Versicherungsunternehmen genau die Daten veröffentlichen muss, die es zur Kalkulation der Tarife verwendet oder ob diese zu veröffentlichenden Daten bloß prinzipiell die unterschiedliche Behandlung von Männern und Frauen rechtfertigen müssen. Dies ist insbesondere für die Krankenversicherung relevant: Reicht es hier z.B. aggregierte Köpfschadentafeln aller österreichischen Krankenversicherer zu veröffentlichen, aus denen bereits hervor geht, dass „das Geschlecht ein bestimmender Faktor“ in der Risikobewertung ist, oder müssen die Daten des einzelnen Unternehmens veröffentlicht werden? - Die Formulierung „unmittelbar abgeleitet werden können“ legt die Vermutung nahe, dass letzteres gemeint ist.

Demgegenüber scheint die RL weniger streng. Für die Veröffentlichung bloß der allgemeinen Daten (die freilich auch die konkrete Differenzierung rechtfertigen können muss) spräche dann, dass dort, wo die RL Freiraum gibt, das österreichische Verfassungsrecht zu beachten wäre; die verfassungsmäßig gewährleisteten Rechte auf Erwerbsfreiheit und Datenschutz (betr. Kalkulation und ihrer Veröffentlichung) sprächen dann für die erste Lösung.

Gegenüber der FMA ist eine solche Offenlegung hingegen auch verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, weil die Organe der FMA zur Amtsverschwiegenheit verpflichtet sind und damit die Maßnahme nicht nur dem Erreichen des Ziels der RL dient, sondern auch verhältnismäßig ist. Eine Differenzierung zwischen § 9 Abs. 3 und 4 VAG erscheint daher überlegenswert.

**§ 18b Abs. 1 Z 4 VAG-E:** Prinzipiell begrüßt die FMA die Erhöhung der Transparenz gegenüber den Versicherungsnehmern. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Angabe von Beispielen zur Gewinnbeteiligung und sich aus diesen ergebenden Rückkaufswerten und beitragsfreien Versicherungsleistungen nicht unproblematisch ist, wenn keine weiteren Annahmen für diese Berechnungen vorgegeben werden. Die FMA-Informationsstandards ([http://www.fma.gv.at/de/pdf/041020\\_m.pdf](http://www.fma.gv.at/de/pdf/041020_m.pdf)) etwa sehen die Hochrechnung der Versicherungsleistung mit der letzten deklarierten Gesamtverzinsung eines Versicherungsunternehmens und einer „Korridorarstellung“ vor. Dabei ist jeweils mit einer Gesamtverzinsung von höchstens +1%-Punkt und -1%-Punkt über bzw. unter der letzten deklarierten Gesamtverzinsung zu kalkulieren. In der fonds- und indexgebundenen Lebensversicherung ist nach diesen Standards das Anbot (auf Basis individueller Verhältnisse des Versicherungsnehmers) unter Verwendung der angenommenen Wertentwicklung des der Versicherung zugrunde liegenden Bezugswertes (z.B. Fonds, Aktienindex) von 0%, 3% und 6% zu erstellen.

Immer wieder treten in der Praxis dabei im Zusammenhang mit speziellen Konstellationen bzw. neuen Produkten (z.B. prämiengeförderte Zukunftsvorsorge) Detailfragen auf, die der Gesetzgeber kaum berücksichtigen kann. Auch ist darauf zu achten, ob die geforderten Angaben (z.B. angenommenen Prozentsätze) weiter realistisch sind. Es sollte daher statt der Regelung der Leistungsdarstellung im VAG der FMA die Möglichkeit gegeben werden, analog zur betrieblichen Kollektivversicherung (§ 18g Abs. 7 VAG) und zu Pensionskassenzusagen (§ 19 Abs. 6 PKG) die Informationserfordernisse von Lebensversicherungsprodukten mittels Verordnung zu regeln.

**§ 118i Abs. 1 Z 8 VAG-E:** Diese Vorschrift scheint über die Informationspflicht des Art 5 Abs. 2 der RL hinauszugehen, welche sich nur darauf beziehen dürfte, ob die MS von der Zulassungsmöglichkeit der Differenzierung Gebrauch machen; somit könnte die Vorschrift entfallen. Allenfalls könnte überlegt werden, ob die FMA – wie etwa nach § 118i Abs. 1 Z 4 und 5

F M A

VAG – der Kommission auf Verlangen Einzeldaten mitteilt; im Übrigen könnte auf die Veröffentlichungen verwiesen werden. Es sollte vermieden werden, dass die FMA laufend Meldungen zu machen hat; eine Sammelmeldung wie nach § 129j Abs. 2 VAG-E scheint sinnvoller.

**§ 129j Abs. 2:** Zur zeitlichen Staffelung: Die Meldung der Versicherungsunternehmen nach § 9 Abs. 3 VAG sollte vor dem Anbieten des Tarifes erfolgen. Eine Meldepflicht ist sinnvoller Weise nur bei Neuverträgen anzunehmen (siehe auch Erwägungsgrund 18 der RL). Von der Möglichkeit der Differenzierung auch nach dem Geschlecht kann ein Versicherer so lange Gebrauch machen, als das Gesetz es zulässt (ab 1. Dezember 2007 besteht dann aber eine Meldepflicht). Daher ist der FMA nicht klar, welchen Regelungszweck und -inhalt § 129i Abs. 2 Satz 3 VAG hat; nach Ansicht der FMA könnte er gestrichen werden und die Verpflichtung zur Meldung vor dem Anbieten des Tarifes normiert werden.

Finanzmarktaufsichtsbehörde  
Für den Vorstand  
Bereich Integrierte Aufsicht

Dr. Birgit Puck

Mag. LL.M. Markus Öhlinger

elektronisch gefertigt