



Bundesministerium für Finanzen
 Frau Abteilungsleiterin
 Dr. Nadine Wiedermann-Ondrej, MIM(CEMS)
 Abteilung III/6
 Johannesgasse 5
 1010 Wien

Wiedner Hauptstr. 63 | Postfach A-1045
 Wien
 T +43 (0) 5 90 900DW 3739 | F + 43 (0) 5 90 900113739
 E Erich.Kuehnelt@wko.at
 W <http://wko.at>

28. August 2014

Versicherungsaufsichtsgesetz 2016

Sehr geehrte Frau Dr. Wiedermann-Ondrej,

die Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ) dankt für die Übermittlung des Entwurfes zum Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 und nimmt dazu wie folgt Stellung:

1. Allgemeine Bestimmungen

- **Zu § 5**

Bei Z 49 (qualifizierte zentrale Gegenpartei) sollte es entsprechend Art. 13 Z 32a der Richtlinie heißen:

„... oder nach Art. 25 jener Verordnung ...“

- **Zu § 6**

Nach Abs. 3 sollen Versicherer wie bisher außer der Vertragsversicherung nur solche Geschäfte betreiben dürfen, die mit dieser in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Nach den Erläuterungen entspricht diese Bestimmung § 3 Abs. 3 VAG 1978.

Dies trifft jedoch insofern nicht ganz zu, als bei den beispielhaft als zulässig aufgezählten Geschäften nunmehr von der Vermittlung von „OGAW“ anstatt von „Investmentfondsanteilen“ die Rede ist. Nach § 5 Z 31 ist unter OGAW ein Organismus zur gemeinsamen Veranlagung in Wertpapieren gemäß § 2 Abs. 1 InvFG zu verstehen.

Da der Begriff der Investmentfondsanteile weiter ist als der Begriff der OGAW im Sinne des InvFG und kein Anlass für eine Einschränkung der zulässigen Vermittlungstätigkeit im Zuge der (vor allem der Richtlinienumsetzung dienenden) Erlassung des neuen VAG ersichtlich ist, sollte auch im neuen VAG die Vermittlung (generell) von „Investmentfondsanteilen“ exemplarisch angeführt sein (siehe auch unten die Anmerkungen zu § 125).

Weiters ist zu bedenken, dass nach § 78 Abs. 1 Z 4 VAG 1978 und nach der KAVO zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen unter anderem auch Darlehen und Kredite geeignet waren und somit im VAG klargestellt war, dass Versicherer aufgrund ihrer Konzession Kredite vergeben dürfen. Diese Bestimmungen haben aufgrund der Neuordnung der Vermögensveranlagung im Zuge der Umsetzung der Richtlinie 2009/138/EG im neuen VAG keine „Nachfolger“.

Mit § 3 Abs. 3 BWG ist klargestellt, dass das BWG mit wenigen Ausnahmen unter anderem auf Unternehmen der Vertragsversicherung insoweit keine Anwendung findet, als sie in § 1 Abs. 1 BWG genannte Geschäfte (darunter der Abschluss von Geldkreditverträgen und die Gewährung von Gelddarlehen) betreiben, die zu den ihnen eigentümlichen Geschäften gehören. Da mit der Einführung des neuen VAG die Veranlagungsmöglichkeiten für Versicherer keinesfalls eingeschränkt werden sollen, erscheint neben der genannten Bestimmung im BWG auch im VAG eine Klarstellung angebracht, wonach Versicherer außer der Vertragsversicherung die ihnen eigentümlichen Geschäfte (weiterhin) betreiben dürfen, wobei angesichts der Unschärfe des Wortes „eigentümlich“ eine exemplarische Aufzählung angebracht erscheint.

Abs. 3 sollte daher lauten:

„Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen dürfen außer der Vertragsversicherung und den ihnen eigentümlichen Geschäften, wie etwa der Gewährung von Geldkrediten und Gelddarlehen oder sonstigen Geschäften im Sinne des § 1 Abs. 1 BWG nach Maßgabe des § 3 Abs. 3 BWG, nur solche Geschäfte betreiben, die mit der Vertragsversicherung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Dies können insbesondere die Vermittlung von Bausparverträgen, von Leasingverträgen, von Investmentfondsanteilen und die Erbringung von Dienstleistungen im Bereich der automatischen Datenverarbeitung sowie der Vertrieb von Kreditkarten sein. Bei Rückversicherungsunternehmen kann das Halten und Verwalten von Beteiligungen an einem untergeordneten Unternehmen der Finanzbranche gemäß Art. 2 Z 8 der Richtlinie 2002/87/EG in unmittelbarem Zusammenhang mit der Vertragsversicherung stehen.“

Seitens der Kreditwirtschaft besteht die Sorge, dass durch die Formulierung „und den ihnen eigentümlichen Geschäften, wie etwa der Gewährung von Geldkrediten und Gelddarlehen oder sonstigen Geschäften im Sinne des § 1 Abs. 1 BWG nach Maßgabe des § 3 Abs. 3 BWG“ die Möglichkeit zur Gewährung von Geldkrediten und Gelddarlehen gegenüber der bestehenden Rechtslage deutlich ausgeweitet wird.

- **Zu § 12**

§ 12 Abs. 1 Z 1 bestimmt, dass die Konzession für Versicherungszweige erlischt, deren Betrieb seit mehr als sechs Monaten eingestellt ist.

Es sollte festgehalten werden, dass auch die Verwaltung eines Versicherungsbestands (ohne der Annahme von weiterem reinen Neugeschäft, aber natürlich Erhöhungen, Index, etc.) noch Betrieb des Versicherungsgeschäfts ist. Auch die Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung zählen zu den Kernfunktionen des Versicherungsgeschäfts und die Annahme von Prämien erhöhungen und Laufzeitverlängerungen führt zur Übernahme weiterer versicherungstechnischer Risiken.

§ 12 Abs. 6 bestimmt, dass bei einem Erlöschen der Konzession bestehende Versicherungsverträge ehestmöglich beendet werden müssen. Im Bereich der Lebensversicherung wäre eine vorzeitige Vertragsbeendigung nicht im Interesse der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten (niedrigere Rückkaufswerte zu Vertragsbeginn) und würde daher auch § 267 (Ziele der Beaufsichtigung) widersprechen. § 12 Abs. 6 sollte daher auf Sachversicherungsverträge mit kurzen Laufzeiten eingeschränkt werden.

- **Zu § 13**

Nach Abs. 1 liegt ein konzessionspflichtiger Betrieb im Inland vor, soweit Versicherungsverträge im Inland abgeschlossen werden oder für sie im Inland geworben wird. Nach Abs. 2 gilt ein Vertrag

- als im Inland abgeschlossen, wenn die für den Vertragsabschluss ausschlaggebende Willenserklärung im Inland abgegeben wird (Satz 1) und
- jedenfalls im Inland abgeschlossen, wenn der Vertrag mit Beteiligung eines beruflichen Vermittlers oder Beraters abgeschlossen worden ist (Satz 2).

Nach dem letzten Satz soll Satz 2 nicht für Rückversicherungsverträge oder in Fällen gelten, in denen das Risiko nicht im Inland belegen ist.

Zu bedenken ist jedoch, dass bei einer Risikobelegenheit im Ausland ein Betrieb im Inland auch dann nicht vorliegen kann, wenn etwa die Annahme eines Angebots (Antrags) zufällig im Inland erfolgen sollte. Auch bei einem Vertrag mit den (üblicherweise weltweit tätigen) Rückversicherern kann es nicht einen konzessionspflichtigen Betrieb der Rückversicherung im Inland auslösen, nur weil die den Vertragsabschluss komplettierende Erklärung (ausnahmsweise und zufällig) im Inland abgegeben wird.

Um die - nach den Erläuterungen ohnehin beabsichtigte - Beibehaltung der bisherigen Rechtslage zu gewährleisten und insbesondere den Zugang zum internationalen Rückversicherungsmarkt in keiner Weise einzuschränken, sollte der letzte Satz des Abs. 2 entsprechend § 1 Abs. 2 VAG 1978 lauten:

„Dies gilt nicht für Rückversicherungsverträge oder wenn das Risiko nicht gemäß § 5 Z 20 im Inland belegen ist.“

- **Zu § 21**

Nach Abs. 5 soll, wenn aufgrund von Änderungen in den Angaben gemäß Abs. 1 die Voraussetzungen für den Betrieb der Zweigniederlassung in einem anderen Mitgliedstaat nicht mehr vorliegen, die FMA dies gegenüber dem Versicherungsunternehmen mit Bescheid auszusprechen haben. Sobald dieser Bescheid rechtskräftig ist, soll dies der Aufsichtsbehörde „des Herkunftsmitgliedstaats“ unverzüglich mitzuteilen sein.

Da in diesem Fall die FMA selbst die Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaats ist, muss es im letzten Satz des Abs. 5 richtig heißen: *„... des Aufnahmemitgliedstaates ...“*

- **Zu § 25**

In Abs. 1 sollte es richtig *„... Erhalt der Informationen gemäß Abs. 2 ...“* und in Abs. 2 *„Beurteilungsfrist gemäß Abs. 5 ...“* heißen.

Weiters sollten in dieser Bestimmung AIFM gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 AIFMG aufgenommen werden.

- **Zu § 26**

Nach Abs. 1 soll die FMA bei der Beurteilung der Anzeige und der Informationen über den interessierten Erwerber der Beteiligung an einem Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen unter anderem die Zuverlässigkeit und die Erfahrung jeder Person, die die Geschäfte dieses Unternehmens infolge des beabsichtigten Erwerbs leiten wird, „gemäß § 120 Abs. 1 und 3“ zu prüfen haben (Z 2).

Der Verweis auf § 120 Abs. 3 ist insofern nicht sachgerecht, als dort die Anforderungen an Personen geregelt sind, welche die Leitung von Schlüsselfunktionen übernehmen, nicht aber die Geschäftsleitung. Der Verweis sollte daher wohl lauten: „... gemäß § 120 Abs. 1 und 2“

- **Zu § 29**

Abs. 2 sollte nicht nur für die sogenannte Ausgründung gelten, sondern auch für den umgekehrten Vorgang, d.h. auch für die Ab- und/oder Aufspaltung zur Aufnahme auf eine bestehende Aktiengesellschaft und die Verschmelzung eines Versicherungsunternehmens mit einer bestehenden Aktiengesellschaft. Damit werden durch Solvency II erforderliche Umstrukturierungen erleichtert. Es besteht keine sachliche Rechtfertigung; weshalb nur bei Ausgründungen die Konzession erhalten bleibt, bei anderen Umgründungen aber nicht.

2. **Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit**

- **Zu § 66**

Mit BGBl. I 93/2005 vom 11.8.2005 wurde es „rein vermögensverwaltenden Versicherungsvereinen“ ermöglicht, sich in „Versicherungsprivatstiftungen“ umzuwandeln (§ 61e bzw. nunmehr 61f VAG). Die Rahmenbedingungen waren dem § 61b VAG nachgebildet (Einbringung in eine Aktiengesellschaft). Eine Mindestbeteiligung von 26% an der Aktiengesellschaft („Beteiligungsgrenze“) war vom rein vermögensverwaltenden Versicherungsverein alleine oder gemeinsam mit anderen einbringenden Versicherungsvereinen zu halten.

Mit BGBl. I 145/2011 vom 28.12.2011 wurden diese Rahmenbedingungen ausgeweitet auf die zwischenzeitig für rein vermögensverwaltende Versicherungsvereine im neuen § 61e VAG geschaffene Möglichkeit, die Beteiligung an der Aktiengesellschaft unter bestimmten weiteren Bedingungen nur mehr mittelbar halten zu müssen. Zusätzlich wurde ein rein auf vermögensrechtlichen Aspekten abzustellender Ansatz geschaffen, wonach die Versicherungsprivatstiftung alternativ überwiegend in Eigenmittelinstrumente der Versicherungsgruppe, der die Aktiengesellschaft angehört, investiert sein konnten („Vermögensgrenze“).

Mit dem vorliegenden Entwurf soll die Beteiligungsgrenze als Bedingung für den Bestand der Versicherungsprivatstiftung beseitigt werden und nur mehr auf die Vermögensgrenze abgestellt werden.

In den Erläuterungen zum Entwurf wird ausgeführt: *„Diese (Anm.: die auf die Beteiligungsgrenze beziehenden Rechtslagen) haben heute ohnedies keine praktische Bedeutung, da das Kriterium der Veranlagung der bisherigen Z 3c in der Praxis ausschlaggebend war. Zudem ist bei einer Privatstiftung ohnedies die vermögensrechtliche Position der Begünstigten entscheidend, weswegen eine klare Unterscheidung zu den Regelungen für Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit angebracht ist.“*

Dieser Intention bzw. der Erläuterung ist entgegenzuhalten:

Das Organisationsrecht der Versicherungsprivatstiftung ist im VAG verankert. Gerade dem Organisationsrecht kommt ein Bestandsschutz bzw. Vertrauensschutz zu und sollte nicht ohne ersichtlichen Grund grundlegend abgeändert werden.

Intention des Gesetzgebers 2005 und 2011 war es, die Versicherungsprivatstiftungen den rein vermögensverwaltenden Versicherungsvereinen gleichzustellen und weiters einen zusätzlichen rein vermögensrechtlichen Ansatz zu schaffen. Die Erläuterungen des Ministerialentwurfs widersprechen dieser bisherigen gesetzgeberischen Intention.

Die im Entwurf erwähnte „Praxis“ zeigt, dass eine die Vermögensgrenze in Anspruch nehmende Versicherungsprivatstiftung auch alternativ die Beteiligungsgrenze in ihrer Stiftungserklärung verankert hat. Ein Rückfall in die Beteiligungsgrenze ist nicht auszuschließen, wenn die Aktiengesellschaft beispielsweise aus der Versicherungsgruppe ausscheiden sollte und basierend auf vertraglicher Gestaltung wieder eine Beteiligung an der Aktiengesellschaft erlangt wird. Es kann nicht sichergestellt werden, dass diesfalls die dann wieder direkte Beteiligung an der Aktiengesellschaft einen überwiegenden Investitionsgrad der Versicherungsprivatstiftung darstellt. Die Auflösung der Versicherungsprivatstiftung wäre die Folge.

Eine „klare Unterscheidung zu den Regelungen für Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit“ ist nicht angebracht, da die bisherige gesetzgeberische Intention vornehmlich eine Gleichstellung im Auge hatte. Anzumerken ist weiters, dass auch im Anwendungsbereich der Beteiligungsgrenze die Mitglieder über eine überwiegend nur vermögensrechtliche Position verfügen, dies umso mehr als sich die Beteiligung an der Aktiengesellschaft der Beteiligungsgrenze von 26% annähert bzw. noch vielmehr im Bereich der mittelbaren Beteiligung.

Die bisherige bewährte, gesetzgeberisch intendierte und in der Praxis gelebte Rechtslage sollte daher unbedingt beibehalten werden.

Kein Einwand wird erhoben, dass ein Nebeneinander von rein vermögensverwaltenden Versicherungsvereinen und Versicherungsprivatstiftungen im Anwendungsbereich der Vermögensgrenze eliminiert werden soll. Die aufsichtsbehördliche Praxis hat diese Variante in Interpretation des Gesetzes abgelehnt, die unternehmerische Praxis hat sich daran orientiert.

Der Verweis im § 66 Abs. 8 auf § 85 Abs. 6 des Entwurfs VAG-Novelle 2016 (Einrichtung eines Risikomanagements) erscheint als zu weitgehend. Ein Versicherungsbetrieb ist nicht bestehend, die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen ist kein Thema. Die Einrichtung eines speziellen Risikomanagements erscheint angesichts des Geschäftsfelds der Versicherungsprivatstiftung als nicht erforderlich. Angeregt wird, im § 66 Abs. 8 des Ministerialentwurfs den Verweis auf § 85 Abs. 6 zu streichen.

3. Kleine Versicherungsvereine

• Zu § 68 Abs. 4

Wenn die Begrifflichkeit des Abschlussprüfers (§ 83 Abs. 7) jener nach § 268 UGB gleichgestellt wird, wäre dies gerade für die „kleinen“ kleinen VVaG eine Mehrbelastung, die beispielsweise bei den Tierversicherungsvereinen den gesamten Jahresgewinn umfassen würde.

Bis dato war die satzungsmäßige Kontrolle seitens des Rechnungsprüfers effizient und ausreichend. Dies sollte auch im neuen VAG beibehalten werden.

- **Zu § 69 Abs. 1**

Im § 69 Abs. 1 wurde nicht mehr der gesamte § 56 (§ 55 VAG 1978) ausgeschlossen.

Dies würde - im Hinblick auf die im § 56 Abs. 2 und § 56 Abs. 3 Z 3 angeführte Abschlussprüfung durch einen im § 268 UGB ersichtlichen Abschlussprüfer - zu enormen Mehrkosten führen (siehe § 68 Abs. 4). Wir empfehlen daher, den Ausschluss des gesamten § 56 (§ 55 VAG 1978) wie bis dato (§ 63 VAG 1978) beizubehalten.

- **Zu § 69 Abs. 5**

§ 69 Abs. 5 beinhaltet einen Verweis auf § 248 Abs. 2. In diesem ist eine Frist von längstens 14 Wochen nach Ende des Geschäftsjahres für die Vorlage bestimmter Unterlagen an die FMA vorgesehen. Diese wird als zu kurz erachtet und sollte für die kleinen VVaG auf 5 Monate verlängert werden.

- **Zu § 74**

Herausgenommen wurde bei der Übernahme des § 64 VAG 1978 die zusätzliche Möglichkeit, die Höchsthaftungssumme auch durch „*einen Beschluss des satzungsmäßig hierfür zuständigen Organs*“ festzusetzen. Diese Variante ist aber praktikabler und durch die Genehmigungspflicht der FMA ebenso sicher. Es soll daher die Formulierung des § 64 VAG 1978 ohne Streichung beibehalten und in das neue VAG übergeführt werden.

- **Zu § 76**

In den Erläuterungen nur sehr vage formuliert („*wenn der Geschäftsbetrieb keine höhere Anzahl an Vorstandsmitgliedern erfordert*“) ist die Möglichkeit, dass der Vorstand auch nur aus einer Person bestehen kann. Herangezogen werden in den Erläuterungen für die Maßgeblichkeit die Art und der Umfang des Geschäftsbetriebs des Vereins. Ausschlaggebend hierfür soll die Anzahl der Mitglieder sein, die - analog § 75 Abs. 2 - mit 2000 zu beziffern wäre.

- **Zu § 79**

Zwar wurden die in diesem Paragraphen angeführten Fristen aus der entsprechenden Regelung des § 86 Abs. 2 VAG 1978 übernommen, doch soll aus Gründen der Praktikabilität eine Gleichschaltung der „Dreimonatsfrist“ auf fünf Monate erfolgen.

4. Kleine Versicherungsunternehmen

- **Zu § 85 Abs. 3**

Der Wortlaut dieser Bestimmung entspricht bis auf die organisatorische Eingliederung der Internen Revision jenem des § 17b VAG 1978. Nicht übernommen wurde die Anforderung, dass die Interne Revision unmittelbar der Geschäftsleitung untersteht. Um die weiterhin vorgesehene Unabhängigkeit der Internen Revision klar zum Ausdruck zu bringen, ersuchen wir, diesen Zusatz in § 85 Abs. 3 aufzunehmen:

„Kleine Versicherungsunternehmen haben für das gesamte auf Grund einer gemäß § 83 Abs. 1 erteilten Konzession betriebene Geschäft eine Interne Revision einzurichten, die unmittelbar der Geschäftsleitung untersteht und ausschließlich der laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Zweckmäßigkeit des Geschäftes und Betriebes des kleinen Versicherungsunternehmens dient. Sie muss unter

Bedachtnahme auf den Geschäftsumfang so ausgestaltet sein, dass sie ihre Aufgaben zweckentsprechend erfüllen kann.

- **Zu § 90**

Abs. 2 schränkt die Verwendung von derivativen Finanzinstrumenten dahingehend ein, dass sie nur in Verbindung mit Vermögenswerten eingesetzt werden dürfen. Es gibt Situationen, wo Verpflichtungen (z.B. gewährte Kapitalgarantien, Eventualverbindlichkeiten) durch Derivate abgesichert werden. Änderungsvorschlag:

„ In Verbindung mit Vermögenswerten und Verpflichtungen und auch nur ...“

5. Vorschriften für bestimmte Versicherungsarten

- **Zu § 92**

Nach Abs. 6 sollen Versicherungsunternehmen Unterlagen über die für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen verwendeten Grundlagen und Methoden am Unternehmenssitz zur Einsichtnahme aufzulegen und schriftliche Informationen hierüber jedermann auf Verlangen gegen Kostenersatz auszufolgen haben.

Im Sinne der Effizienz und der Kostenminimierung sollte dieser Absatz entfallen, zumal der Bericht über die Solvabilität und Finanzlage diese Information enthält und ohnedies auf der Homepage zu veröffentlichen ist.

- **Zu § 94**

Nach Abs. 7 soll die FMA mit Zustimmung des BMF den Mindestinhalt und die Gliederung der Information nach Abs. 4 bis 6 (Mitteilungspflichten) festzulegen haben, wenn dies im Interesse der Versicherten und einer besseren Vergleichbarkeit sowie Transparenz erforderlich ist.

Es sollte daher, wie auch in vergleichbaren Regelungen, auch bei der Entscheidung über Erlassung und Inhalt einer Verordnung nach Abs. 7 auf das Interesse an einem funktionierenden Versicherungswesen Bedacht zu nehmen sein und Abs. 7 entsprechend ergänzt werden:

„... festzulegen, wenn dies sowohl im Interesse an einem funktionierenden Versicherungswesen als auch im Interesse der Versicherten und einer besseren Vergleichbarkeit sowie Transparenz erforderlich ist.“

- **Zu § 96**

Diese Bestimmung sollte um einen Abs. 8 ergänzt werden, welcher lautet:

„Die Übertragung der Ansprüche aus einer Lebens- oder Gruppenrentenversicherung ist nach Abs. 1 zulässig, wobei zum Zeitpunkt der Übertragung die Überweisung zur Gänze zu erfolgen hat.“

- **Zu § 103**

Die besonderen Informationspflichten für die Unfallversicherung nach Art der Lebensversicherung sind in § 255 geregelt. Der darauf bezogene Verweis muss daher richtig lauten:

„... sind § 92 und § 255 anzuwenden.“

6. Governance

Der 4. Abschnitt lautet auf „Interne Kontrolle, Compliance und interne Revisions-Funktion“. Wir schlagen vor die Bezeichnungen auf „Interne Kontrolle und Interne Revisions-Funktion“ abzuändern, dies entspricht Art. 46 der Richtlinie 2009/138/EG, in welchem die Compliance-Funktion als rechtliche Überwachung innerhalb der Internen Kontrolle benannt wird. Weiters regen wir eine einheitliche Schreibweise von „Interne Revision“ bzw. „Interne Revisions-

Funktion“ (jeweils mit Großbuchstaben beginnend), da es sich um einen Fachbegriff handelt, an.

- **Zu § 108**

Nach Abs. 2 sind wesentliche Verfügungen über die für die Governance-Funktionen verantwortlichen Personen von mindestens zwei Mitgliedern des Vorstands bzw. Verwaltungsrats gemeinsam zu treffen.

Im Hinblick darauf, dass die Rechtsordnung den Begriff der Verfügung über eine Person nicht kennt, sollte Abs. 2 wie folgt lauten:

„Wesentliche Verfügungen, welche die Governance-Funktionen betreffen, sind ...“

- **Zu § 109**

Diese Bestimmung sollte sich nur auf eigentümliche Tätigkeiten oder Funktionen von Versicherungsunternehmen beschränken, nicht aber auf jene Tätigkeiten die jedes andere Unternehmen auch durchführen muss, weil sonst z.B. Energieversorger, öffentliche Einrichtungen auch von den Regelungen erfasst werden.

Nach Abs. 4 Satz 2 kann die FMA die Auflösung des Auslagerungsvertrags verlangen, wenn Versagungsgründe nach Erteilung der Genehmigung oder entsprechende Umstände bei einem nicht genehmigungspflichtigen Auslagerungsvertrag eintreten. Da ein unvermitteltes Auflösungsverlangen zu Problemen bei der Erfüllung der ausgelagerten Funktion oder Tätigkeit führen und dies auch nachteilige Auswirkungen auf die Versicherten und Anwartschaftsberechtigten haben könnte, sollte dem Versicherer vor einem Auflösungsverlangen Gelegenheit und die nötige Zeit gegeben werden, einen Mangel zu beheben oder einen anderen Dienstleister ausfindig zu machen.

Abs. 4 sollte daher lauten:

„..., so kann die FMA die Auflösung des Vertragsverhältnisses verlangen, wenn die genannten Umstände trotz Aufforderung und Setzung einer angemessenen Frist nicht beseitigt werden. Erscheint eine vorausgehende Aufforderung in Anbetracht der Umstände nicht zielführend, so ist mit dem Auflösungsverlangen zugleich eine angemessene Frist für die Umsetzung festzulegen.“

Nach Abs. 5 kann die FMA vom auslagernden Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen alle erforderlichen Auskünfte über den Dienstleister, mit dem ein Auslagerungsvertrag geschlossen werden soll oder geschlossen worden ist, insbesondere die Vorlage des Jahresabschlusses und anderer geeigneter Geschäftsunterlagen, verlangen. Solche Auskünfte dürfen nicht unter Berufung auf eine nach anderen Vorschriften bestehende Verschwiegenheitspflicht verweigert werden.

Dies steht im Widerspruch zum 11. Hauptstück (Aufsichtsbehörde und Verfahren), wo in § 272 Abs. 4 Satz 2 geregelt ist, dass eine nach anderen gesetzlichen Bestimmungen bestehende Verschwiegenheitspflicht von der dort normierten Auskunftspflicht nicht berührt wird. Da die Aufsichtsmittel bei einer Auslagerung keine anderen sein können als bei Eigenwahrnehmung von Aufgaben durch den Versicherer selbst, sollte der letzte Satz entfallen, sodass ohnehin die Bestimmungen des 11. Hauptstückes anzuwenden sind, oder klargestellt werden: *„... verlangen. Im Übrigen ist § 272 Abs. 4 anzuwenden.“*

- **Zu § 110**

In Abs. 2 letzter Satz wird auf die Volatilitätsanpassung Bezug genommen. Hier sollte ein Verweis auf § 167 aufgenommen werden (siehe auch unten zu § 167).

Nach Abs. 7 sollen zu den vom Risikomanagement zu überwachenden Risiken auch die Risiken von Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung gehören.

Da die Verhinderung von Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung ohnehin bereits in den §§ 128 bis 135 eingehend geregelt ist, sollte Abs. 7 entfallen.

- **Zu § 112**

In den Erläuterungen sollten die Begriffe „zusammenfassende Berichte“ (Abs. 2 Z 5) und „Leistung des internen Modells“ (Abs. 2 Z 6a) zur besseren Verständlichkeit erklärt werden.

- **Zu § 113**

In Abs. 1 Z 2 sollte es entsprechend Art. 48 Abs. 1 lit. b der Richtlinie heißen:
„... und der bei der Berechnung ...“

In Abs. 1 Z 8 sollte es entsprechend Art. 48 Abs. 1 lit. i der Richtlinie heißen:
„... zugrunde liegen, und zu der unternehmenseigenen ...“

- **Zu § 115**

Nach Abs. 2 hat das Versicherungsunternehmen der FMA die beabsichtigte Bestellung eines verantwortlichen Aktuars und seines Stellvertreters anzuzeigen. Bestehen begründete Zweifel an der Erfüllung der Voraussetzungen für die Bestellung, so hat die FMA der Bestellung zu widersprechen und die Bestellung eines anderen verantwortlichen Aktuars oder Stellvertreters zu verlangen.

Im Hinblick auf die Wichtigkeit der Funktion des Aktuars sowie die Möglichkeit der raschen Bestellung oder zumindest raschen Kenntniserlangung von entgegenstehenden Hindernissen sollte es in Abs. 2 entsprechend der bisherigen Regelung des § 24 Abs. 3 Satz 2 VAG 1978 heißen:

„... so hat die FMA innerhalb eines Monats der Bestellung zu widersprechen ...“

Nach Abs. 4 soll das Versicherungsunternehmen das Ausscheiden eines verantwortlichen Aktuars oder seines Stellvertreters der FMA künftig „unter Darlegung der Gründe, die für das Ausscheiden verantwortlich sind“, unverzüglich anzuzeigen haben.

Dem ist entgegenzuhalten, dass die Gründe für das Ausscheiden des verantwortlichen Aktuars verschiedenster Natur sein können und es allein der unternehmerischen oder persönlichen Entscheidung des Versicherungsunternehmens bzw. des Aktuars liegt, ob dieser die genannte Funktion weiter ausübt oder nicht. Abs. 4 sollte daher entsprechend der bisherigen Regelung des § 24 Abs. 5 VAG 1978 lauten:

„Das Versicherungsunternehmen hat das Ausscheiden eines verantwortlichen Aktuars oder seines Stellvertreters der FMA unverzüglich anzuzeigen.“

- **Zu § 117 Z 4**
Unter Bezugnahme auf Art. 46 der Richtlinie 2009/138/EG schlagen wir folgende Wortlautänderung vor:
„und eine Überwachungsfunktion der rechtlichen Vorgaben (Compliance-Funktion).“
- **Zu § 118**
Unter Bezugnahme auf Art. 46 der Richtlinie 2009/138/EG schlagen wir vor, die Bestimmungen des § 118 in § 117 durch Einfügung eines 2. Absatzes abzubilden.
- **Zu § 119 Abs. 1**
Um die weiterhin vorgesehene Unabhängigkeit der Internen Revision klar zum Ausdruck zu bringen, schlagen wir folgende Ergänzung vor:
„Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen haben eine wirksame Interne Revisionsfunktion einzurichten, die unmittelbar der Geschäftsleitung untersteht. Diese hat die Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Zweckmäßigkeit des Geschäftsbetriebes des Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmens sowie die Angemessenheit und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und der anderen Bestandteile des Governance-Systems zu prüfen.“
- **Zu § 119 Abs. 2**
Um die angesprochenen Adressaten klarer zu definieren, schlagen wir folgende Ergänzung vor:

„Die Interne Revisionsfunktion hat objektiv und von anderen operativen Tätigkeiten unabhängig zu sein. Sie hat alle Feststellungen und Empfehlungen dem Vorstand bzw. den Exekutivmitgliedern des Verwaltungsrats und den geschäftsführenden Direktoren mitzuteilen. Der Vorstand bzw. der Verwaltungsrat hat zu beschließen, welche Maßnahmen aufgrund der Feststellungen zu ergreifen sind und hat die Durchführung dieser beschlossenen Maßnahmen sicherzustellen.“
- **Zu § 120**
Für Governance-Funktionen sind ein abgeschlossenes einschlägiges Studium sowie eine mindestens dreijährige Berufserfahrung für den Regelfall vorgesehen. Dies stellt eine Einschränkung für den Recruitingprozess dar. Abgesehen von der Frage, ob ein abgeschlossenes Hochschulstudium unbedingtes Qualifikationserfordernis ist, stellt sich auch die Frage, welches Studium für die jeweilige Funktion einschlägig ist, womit Rechtsunsicherheit verbunden ist.

Abs. 3 Z 4 regelt die Leitung der versicherungsmathematischen Funktion, wobei diese nur von einer eigenberechtigten natürlichen Person wahrgenommen werden darf. Aus fachlichen und unternehmensorganisatorischen Gründen sollte im Hinblick auf die komplexen Anforderungen und die entsprechenden Fit & Proper-Bestimmungen auch eine Teilung dieser Funktion, beispielsweise in einen zuständigen Leiter für den Bereich der Lebensversicherung (nach Art der Lebensversicherung betriebenen Sparten) und einen zuständigen Leiter für den Nichtlebensbereich, zugelassen werden. Die derzeitige Formulierung könnte so verstanden werden, dass auch Kompositversicherer nur einen einzigen Leiter ernennen dürfen, was nicht zur üblichen Organisationsform der Unternehmen passt.

Nach Abs. 4 sollen Versicherer „angemessene Vertretungsregelungen“ für Governance- und andere Schlüsselfunktionen vorzusehen haben, wobei die Anforderungen auf die Stellvertreter sinngemäß anzuwenden seien.

Hierzu ist anzumerken, dass eine Stellvertreterregelung in der Richtlinie nicht vorgesehen ist und die strikte Anwendung derselben Fit & Proper-Anforderungen auf einen Stellvertreter überdies dem Proportionalitätsprinzip widerspricht, das die gesamte Richtlinie durchzieht. Abs. 4 sollte daher entfallen.

Nach Abs. 5 soll die FMA mit Verordnung nähere Bestimmungen über die fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit von Personen gemäß Abs. 3 (Risikomanagement-Funktion, Compliance-Funktion, Interne Revisions-Funktion, versicherungsmathematische Funktion oder andere Schlüsselfunktionen) treffen können. In den Erläuterungen ist vorgesehen, dass der Aufsichtsrat in diesem Zusammenhang als „sonstige Schlüsselfunktion“ zu qualifizieren sei, sodass auch die Mitglieder des Aufsichtsrates von der Verordnungsermächtigung der FMA mitumfasst seien.

Der Aufsichtsrat kann jedoch nicht als „sonstige Schlüsselfunktion“ qualifiziert werden:

- Die Ausführungen in den Erläuterungen widersprechen dem System der Richtlinie 2009/138/EG. Diese unterscheidet nämlich zwischen den Schlüsselfunktionen einerseits und dem Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgan andererseits und enthält für diese jeweils spezifische Regelungen. Es ist daher unzulässig, Regelungen, welche die Richtlinie für Schlüsselfunktionen unter der Organebene vorsieht, oder auch nur Teile davon auf das Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgan auszudehnen und umgekehrt.
- Auch der vorliegende Gesetzesentwurf trägt dem durch die Richtlinie vorgegebenen System insofern Rechnung, als er in § 123 eigene Vorschriften für den Aufsichtsrat enthält. Wie die Erläuterungen zu dieser Bestimmung selbst ausführen, übt der Aufsichtsrat gemäß dem dualistischen Prinzip eine vorwiegende Überwachungsfunktion und keine eigentlichen geschäftsleitenden Entscheidungsfunktionen aus. Auch ergeben sich aus den gesellschaftsrechtlichen Bestellungs Vorschriften Unterschiede im Vergleich zu den Mitgliedern des Vorstands, weshalb die Vorschriften über den Aufsichtsrat im Entwurf gesondert normiert werden.
- In den spezifischen Vorschriften für den Aufsichtsrat (§ 123 Abs. 1 und 2) wird weiters konsequenterweise zwischen den Mitgliedern und dem Vorsitzenden dieses Organs unterschieden:
 - Die Mitglieder des Aufsichtsrates haben „nur“ den allgemeinen Anforderungen nach § 120 Abs. 1 in Bezug auf fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit zu genügen.
 - Der Vorsitzende des Aufsichtsrates hat zusätzlich über angemessene theoretische und praktische Kenntnisse, die für den Betrieb und die Rechnungslegung eines Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmens erforderlich sind, zu verfügen und darüber hinaus auch die Vorschriften über die persönliche Zuverlässigkeit gemäß § 120 Abs. 2 Z 2 sowie die Voraussetzungen gemäß § 120 Abs. 2 Z 4 erster Satz (betreffend andere Tätigkeiten) zu erfüllen.

Das in der Richtlinie und im Gesellschaftsrecht vorgezeichnete und im § 123 des vorliegenden Entwurfs berücksichtigte System würde nicht funktionieren, wenn durch die Qualifikation des Aufsichtsrats als „sonstige Schlüsselfunktion“ und damit den Mitgliedern des Überwachungsorgans dieselben Anforderungen abverlangt würden wie den Personen,

die (zwei Stufen darunter) eine Funktion auf der Ebene unter dem überwachten Organ (dem Vorstand) ausüben.

- Das Überwachungsorgan kann seine Aufgabe am besten dann erfüllen, wenn es in seiner Zusammensetzung den verschiedenen Gegebenheiten des Markt- und Wettbewerbsumfeldes Rechnung trägt. Dem hat der Gesetzgeber insbesondere auch im Aktienrecht (zuletzt durch das 2. Stabilitätsgesetz 2012) durch die Normierung des Erfordernisses der Diversität einschließlich einer fachlichen Ausgewogenheit für den Aufsichtsrat Rechnung getragen. Diese Bestrebungen würden unterlaufen, wenn im neuen VAG Anforderungen für Aufsichtsratsmitglieder festgelegt würden, die allein auf operative Tätigkeiten im Kerngeschäft zugeschnitten sind.
- Auch der Entwurf einer Verordnung der Europäischen Kommission zur Durchführung der Richtlinie 2009/138/EG (Fassung vom 28.07.2014) sieht in Art. 273 Z 3 vor, dass eine angemessene Diversität von Qualifikationen, Kenntnissen und an relevanter Erfahrung sicherzustellen ist, damit das Unternehmen in professioneller Weise geführt wird.
- Den Mitgliedern des Aufsichtsrates Anforderungen aufzuerlegen, die über seine ureigentliche Aufgabe, die Überwachung, hinausgehen, würde schließlich auch dem Proportionalitätsprinzip widersprechen und es erschweren, Aufsichtsratsmitglieder in ausreichender Zahl und zugleich in der aktienrechtlich geforderten Diversität zu finden, was weder im Sinne der Richtlinie 2009/138 noch im Sinne der Versicherungswirtschaft als einer volkswirtschaftlich bedeutenden Branche sein kann.

Der Aufsichtsrat ist daher keine „sonstige Schlüsselfunktion“ und es können für ihn nicht dieselben Anforderungen wie für eine solche gelten. Der zweite Satz der Erläuterungen zu Abs. 5 sollte daher als nicht richtlinienkonform und der gesellschaftsrechtlichen Stellung des Aufsichtsrates sowie seiner Überwachungsaufgabe widersprechend entfallen. Im Übrigen sollte eine Verordnung gemäß Abs. 5 nur unter Zustimmung des BMF erfolgen.

- **Zu § 122**

Nach Abs. 2 soll, wenn bei der Bestellung der Personen gemäß Abs. 1 (etwa Vorstandsmitglieder oder Verantwortliche für Schlüsselfunktionen) begründete Zweifel an der Erfüllung der fachlichen Qualifikation oder der persönlichen Zuverlässigkeit bestehen, die FMA der Bestellung widersprechen und die Bestellung anderer geeigneter Personen zu verlangen haben.

Auch hier sollte wegen der Bedeutung dieser Personen bzw. Funktionen und ihrer raschen Bestellung oder der möglichst raschen Kenntniserlangung von einem Bestellungshindernis eine Frist für den Widerspruch der FMA vorgesehen werden. Abs. 2 sollte daher lauten: „... so hat die FMA innerhalb eines Monats der Bestellung zu widersprechen ...“

Angeregt wird eine Bestimmung für Notfälle: Falls ein Mitglied des Vorstandes verstirbt oder sein Amt - aus welchem Grunde auch immer - zurücklegt oder der Aufsichtsrat ein Mitglied des Vorstandes mit sofortiger Wirkung abberuft, muss es eine Möglichkeit geben, einen „Notvorstand“ für eine Übergangszeit (z.B. max. 6 Monate) sofort (ohne Einhaltung der Monatsfrist) zu ernennen.

- **Zu § 123**

Nach Abs. 6 kommen die Rechte und Pflichten, die dem Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgan zukommen, bei Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen dem Vorstand bzw. dem Verwaltungsrat und den geschäftsführenden Direktoren, in Bezug auf die Bestimmungen über die fachliche Qualifikation gemäß Art. 263 Abs. 3 und die Anwendung der Vergütungsregeln gemäß Art. 265 Abs. 1 lit. c der Durchführungsverordnung (EU) „auch dem Aufsichtsrat zu“.

Wie bereits oben zu § 120 ausgeführt, leitet der Aufsichtsrat als Überwachungsorgan nicht die operativen Geschäfte, sodass die Anforderungen an die fachliche Qualifikation nicht dieselben sein können wie etwa beim Mitglied eines Organs, welches das Unternehmen tatsächlich leitet. Dieser Unterschied in den Aufgaben sollte sich auch darin niederschlagen, dass die inhaltlichen Anforderungen an die fachliche Qualifikation an den praktischen Erfordernissen im Zusammenhang mit der Überwachung orientiert und die Verfahren zur Überprüfung nicht mit unnötigen Bürokratismen überlastet sind. Dies sollte zumindest in den Erläuterungen festgehalten werden.

In den Erläuterungen sollte dargestellt werden, ob die Regelungen für den Aufsichtsrat auch für die gemäß § 110 ArbVG entsendeten Mitglieder gelten. Es stellt sich die Frage, ob auch diese von der FMA abberufen werden können.

- **Zu § 124**

Abs. 1 Z 2 lautet: „*Vermögenswerte, die die Mindestkapitalanforderung und die Solvenzkapitalanforderung bedecken*“. Eine Zuordnung von Vermögenswerten (= Bilanzpositionen) auf eine (im Standardmodell oder internen Modell) rechnerisch ermittelte Größe (SCR, MCR) ist nicht machbar.

Der Nebensatz „*..., insbesondere aber diejenigen, ...*“ ist daher zu streichen.

Abs. 1 Z 5 zweiter Halbsatz sollte gestrichen werden, zumal er Bestimmungen enthält, die nicht in europäischen Vorhaben/Richtlinien enthalten sind. Daher handelt es sich hier um eine zu weitgehende Bestimmung im österreichischen Recht, die dem fairen Wettbewerb zwischen Versicherungsunternehmen im europäischen Raum zuwiderlaufen. Der Begriff Handelspositionen ist weder in diesem Gesetz noch im europäischen Gesetzeswerk enthalten. Aus dem Klammerausdruck (Arbitragegeschäfte) kann aber abgeleitet werden, dass Versicherungen keine Gewinne aus ihrer Veranlagung machen sollen. Das aber widerspricht genau dem Ziel der Kapitalanlage, nämlich für den Kunden den höchstmöglichen Ertrag unter den Nebenbedingungen der Mischung und Streuung zu erwirtschaften. Nicht umsonst wird das Ergebnis der Kapitalanlage in der Literatur als Zusatzprämie oder -einkommen bezeichnet.

Nach Abs. 2 sollen Versicherer durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen haben, dass die Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen ausreichend dokumentiert ist. Als Bewertungsvorschriften gelten die Regeln der Solvenzbilanz. Auch in diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass ein zusätzlicher Aufwand durch die Interpretation des Erfordernisses der ausreichenden Dokumentation durch die FMA möglichst gering gehalten werden soll.

- **Zu § 125**

Nach Abs. 1 sollen für die Vermögenswerte, die für die fonds- und indexgebundene Lebensversicherung gehalten werden, unter anderem § 124 Abs. 1 Z 1 bis 4 gelten, der Ausprägungen des prudent person principle (unglücklich übersetzt mit „Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht“) festlegt.

Die Entscheidung über die Veranlagung wird durch den Versicherungsnehmer getroffen, womit auch die Risikosteuerung durch diesen erfolgt - insofern sind eine Steuerung und ein Management des Risikos durch das Versicherungsunternehmen nicht möglich. Bei index- und fondsgebundenen Lebensversicherungsprodukten handelt es sich um einzelne Veranlagungen mit Ertrag und Risiko direkt zugunsten einzelner Versicherungsnehmer, die nicht in einem Portfoliozusammenhang zu sehen sind und damit auch keinen Beitrag zu Sicherheit, Qualität, Liquidität und Rentabilität eines gesamten Portfolios leisten können. Die den Kunden zur Verfügung gestellten Fonds und von ihnen ausgewählten Produkte bzw. die einzelnen Produkte der indexgebundenen Lebensversicherung können von den strategischen Zielen der Versicherung deutlich abweichen. Die Laufzeit des Haltens eines Fonds obliegt dem Kunden und der Fonds kann jederzeit gegen einen anderen Fonds ausgetauscht werden. Im Falle der indexgebundenen Lebensversicherung ist die Laufzeit des Veranlagungsprodukts auf die Laufzeit des Versicherungsvertrages abgestellt. Aufgrund der Auswahl durch den Versicherungsnehmer selbst ist auch der Fall eines Interessenkonflikts obsolet.

Der Verweis auf § 124 Abs. 1 Z 1 bis 4 sollte entfallen und Abs. 1 sollte daher lauten:
„... werden, gelten Abs. 2 bis 4 und § 124 Abs. 2.“

In Abs. 2 sollte keine Einschränkung auf OGAW erfolgen. Wie im Nachfolgenden ausgeführt wird, bedeutet ein Abstellen auf OGAW eine Einschränkung der heranzuziehenden Kapitalanlagen. Ausschlaggebend sind die zur Bedeckung der Deckungsrückstellung veranlagten Fonds und nur auf diese sollte in dieser Bestimmung auch abgestellt werden.

Nach § 5 Z 31 ist unter OGAW ein Organismus zur gemeinsamen Veranlagung in Wertpapieren gemäß § 2 Abs. 1 InvFG zu verstehen. Demgegenüber heißt es in Art. 132 Abs. 3 Unterabsatz 2 der Richtlinie 2009/138/EG:

„Sind die Leistungen aus einem Vertrag direkt an den Wert von Anteilen an einem OGAW im Sinne der Richtlinie 85/611/EWG oder an den Wert von Vermögenswerten gebunden, die in einem von den Versicherungsunternehmen gehaltenen und in der Regel in Anteile aufgeteilten internen Fonds enthalten sind, so müssen die versicherungstechnischen Rückstellungen für diese Leistungen so genau wie möglich durch die betreffenden Anteile oder, sofern keine Anteile gebildet wurden, durch die betreffenden Vermögenswerte abgebildet werden.“

Die Richtlinie sieht demzufolge für die fondsgebundene Lebensversicherung keine Einengung der Veranlagungsmöglichkeit auf OGAW im Sinne der OGAW-Richtlinie vor. Auch die Vorgängerbestimmung des § 79 Abs. 1 VAG 1978 spricht generell von „Anteilen an Kapitalanlagefonds“, mit denen die Bedeckung in der fondsgebundenen Lebensversicherung zu erfolgen hat.

Die OGAW stellen nicht die gesamten Fonds und (sonstigen) Vermögenswerte dar, die den Leistungen in der fondsgebundenen Lebensversicherung zugrunde liegen können. Um eine Weiterführung sämtlicher abgeschlossener Versicherungsverträge der fondsgebundenen Lebensversicherung zu ermöglichen und auch künftig die Veranlagungsmöglichkeiten in diesem Bereich weder gegenüber der bisherigen Rechtslage noch (mit der Folge einer Wettbewerbsverzerrung) gegenüber der Richtlinie einzuengen, sollte es in § 125 Abs. 2 heißen:

„ ... so genau wie möglich durch die betreffenden Anteile an OGAW oder anderen Vermögenswerten, wie etwa OGAW, Spezialfonds und anderen Sondervermögen, zu bedecken.“

Abs. 4 sieht für fondsgebundene und indexgebundene Lebensversicherungen, die eine Garantie für ein Anlageergebnis oder eine sonstige garantierte Leistung einschließen, vor, dass die in § 124 Abs. 1 Z 5 bis 7 festgelegten Ausprägungen des prudent person principle (im deutschen Richtlinienentwurf und im Gesetzesentwurf unglücklich übersetzt mit „Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht“) auf die zur Bedeckung der entsprechenden zusätzlichen versicherungstechnischen Rückstellungen gehaltenen Vermögenswerte anzuwenden sind.

In den Erläuterungen sollte klargestellt werden, dass zusätzliche versicherungstechnische Rückstellungen nur dann zu bilden sind, wenn der Versicherer selbst die Garantieverpflichtung gegenüber dem Versicherungsnehmer eingegangen ist:

„Mit dieser Bestimmung wird Art. 132 Abs. 3 der Richtlinie 2009/138/EG umgesetzt und eine lex specialis für die fonds- und indexgebundene Lebensversicherung geschaffen. Dies hat zur Folge, dass § 124 Abs. 1 Z 5 bis 7 nicht zur Anwendung gelangen bzw. nur für die durch eine Garantie oder sonstige garantierte Leistung entstehende zusätzliche versicherungstechnische Rückstellung Anwendung finden. Eine zusätzliche versicherungstechnische Rückstellung für eine Garantie oder garantierte Leistung muss nur dann gebildet werden, wenn das Versicherungsunternehmen diese selbst trägt. Im Falle des Zukaufs und Stellung der Garantie durch dritte Vertragspartner ist eine solche nicht zu bilden. Abs. 2 und 3 entsprechen sinngemäß § 79 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 erster Satz VAG 1978.“

- **Zu § 127**

Nach Abs. 1 soll der Erwerb und die Veräußerung von Anteilen an Kapitalgesellschaften durch ein Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen unter bestimmten Voraussetzungen der FMA unverzüglich anzuzeigen sein.

Dem ist entgegenzuhalten, dass der Zeitpunkt, in welchem diese Anzeigepflicht genau einsetzt, in der Praxis schwer bestimmt werden kann, was vor allem für Veränderungen des Beteiligungsausmaßes durch indirekt wirkende Erwerbs- und Veräußerungsvorgänge gilt. Es sollte daher die bisher nach § 76 VAG 1978 geltende Rechtslage beibehalten werden und das Wort „unverzüglich“ entfallen.

7. Verhinderung der Geldwäscherei und der Terrorismusfinanzierung

- **Zu § 131**

In Abs. 1 Z 1 lit. b sollte es am Beginn „ihnen“ (gemeint sind die Versicherungsnehmer) statt „ihr“ heißen (vgl. auch § 98d Abs. 1 Z 2 VAG 1978).

8. Rechnungslegung und Konzernrechnungslegung

• Zu § 141

Nach Abs. 3 darf, solange die fiktive Lebensversicherungs-Mindestkapitalanforderung und die fiktive Nichtlebensversicherungs-Mindestkapitalanforderung erfüllt sind, eine die Passiva gemäß Posten A, B und C verändernde Umschichtung zwischen den Bilanzabteilungen erfolgen, „wenn dies der FMA zuvor angezeigt wurde“.

Da das Wort „zuvor“ Raum für Missverständnisse gibt und diese zu vermeiden sind, sollte der Nebensatz „wenn dies der FMA zuvor angezeigt wurde“ durch die bisher geltende Formulierung des § 73e Abs. 3 letzter Halbsatz VAG 1978 unter Beifügung des Wortes unverzüglich ersetzt werden:

„Die FMA ist von einer solchen Umschichtung unverzüglich schriftlich in Kenntnis zu setzen.“

In den Erläuterungen sollte folgende Ergänzung vorgenommen werden:

„... durch die neuen Solvabilität II-Bestimmungen belegt ist. Die Übertragung erfolgt nach der unter dem VAG 1978 geübten Praxis weiterhin zu Buchwerten. Beschränkungen der Übertragbarkeit ...“

• Zu § 144

Für die Berechnung der Gruppensolvabilität ist ein auf Basis ökonomischer Bilanzen erstellter Konzernabschluss heranzuziehen. Der Konzernabschluss nach UGB/VAG spielt hier keine Rolle mehr, somit würde ein gesonderter Ausweis solcher Vermögenswerte und Schulden gemäß Abs. 6 bis 9 eher irreführend als hilfreich sein. Daher sollte § 144 Abs. 6 bis 9 gestrichen werden.

• Zu § 145

Die Ausweitung des Anlagespiegels führt entgegen den Erläuterungen zu weniger Übersichtlichkeit, die nicht geeignet sind, die Transparenz zu erhöhen. Es vermengt unterschiedliche Bewertungsprinzipien, da Anlagevermögen nicht gleich Anlagevermögen ist. Die Veranlagung ist in einer Gesamtsicht auf Umlaufvermögen und Anlagevermögen zu betrachten. Aus diesem Grund sollte zur gewohnten Darstellung des VAG 1978 zurückgekehrt werden.

„Die Entwicklung der Posten A., B.I., und B.II. des § 144 Abs. 2 ist in der Bilanz oder im Anhang darzustellen.“

• Zu § 149

Nach Abs. 2 können Abschreibungen von Aktien, Wertpapieren, Wertrechten und Anteilen an OGAW auf den niedrigeren Wert im Falle einer voraussichtlich nicht dauernden Wertminderung nur insoweit unterbleiben, als der Gesamtbetrag dieser nicht vorgenommenen Abschreibungen 50 vH der gesamten, sonst vorhandenen stillen Nettoreserven des Unternehmens in der betreffenden Bilanzabteilung nicht übersteigt (Satz 2 zweiter Halbsatz). Nach einem neuen Satz 3 soll die unterlassene Abschreibung in der Höhe einer Rücklage zuzuführen sein, in der diese den Bilanzgewinn erhöhen oder zu einem Bilanzgewinn führen würde.

Der Ausdruck „OGAW“ sollte entsprechend der bisherigen Rechtslage nach § 81h Abs. 2 VAG 1978 durch den Ausdruck „Investmentfonds“ (siehe Anmerkungen zu § 125) und der im Entwurf vorgesehene neue Satz 3 durch eine andere Formulierung ersetzt werden, sodass Abs. 2 lautet:

„Aktien, Wertpapiere über Partizipations- und Ergänzungskapital und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, Wertrechte und Anteile an Investmentfonds gemäß Posten B. des § 144 Abs. 2 sowie Anteile an verbundenen Unternehmen, sofern diese nicht dazu bestimmt sind dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen gemäß Posten B. II des § 144 Abs. 2, sind wie Gegenstände des Umlaufvermögens zu bewerten (§ 206 und § 207 UGB unter Berücksichtigung von § 208 UGB). Die genannten Kapitalanlagen können abweichend davon nach den Bestimmungen des UGB bewertet werden; Abschreibungen auf den niedrigeren Wert im Falle einer voraussichtlich nicht dauernden Wertminderung können jedoch nur insoweit unterbleiben, als der Gesamtbetrag dieser nicht vorgenommenen Abschreibungen 50 vH der gesamten, sonst vorhandenen stillen Nettoreserven des Unternehmens in der betreffenden Bilanzabteilung nicht übersteigt. Gewinne dürfen im Falle einer unterlassenen Abschreibung nur ausgeschüttet werden, soweit danach verbleibende, jederzeit auflösbare Rücklagen zuzüglich eines Gewinnvortrages und abzüglich eines Verlustvortrages der Höhe der Auswirkung der unterlassenen Abschreibung auf den Jahresüberschuss mindestens entsprechen.“

9. Solvabilität

• Zu § 167

Nach Abs. 1 können die Versicherer eine Volatilitätsanpassung der maßgeblichen risikofreien Zinskurve vornehmen, um den besten Schätzwert zu berechnen.

So im Zuge der Erstellung der Solvenzbilanz vom Wahlrecht der Volatilitätsanpassung Gebrauch gemacht wird, ist, wie bereits in der Richtlinie gefordert, eine Vielzahl von Analysen und Sensitivitäten zusätzlich zu berechnen und zu berichten. Da gemäß der Richtlinie ohnedies bereits eine Doppelrechnung (mit und ohne Anpassung) vorzunehmen ist, muss danach getrachtet werden, dass der zusätzlich geforderte Aufwand in puncto Analysen und Sensitivitätsberechnungen seitens der Interpretation der FMA möglichst gering gehalten wird. Dieses gilt für die Berücksichtigung von externen Ratings bei der Berechnung der Solvenzanforderung sinngemäß.

• Zu § 172

In Abs. 3 ist geregelt, dass ein in Tier 1 einzustufender Überschussfonds in Höhe der entsprechenden Rückstellungen für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung bzw. Gewinnbeteiligung dann vorliegt, soweit diese auf noch nicht erklärte Beträge entfallen und zur Deckung von Verlusten verwendet werden können. Die Wortfolge „und zur Deckung von Verlusten verwendet werden können“ erscheint im Zusammenhang mit § 92 Abs. 5 verwirrend und doppelt, aber unter Verwendung anderer Begriffe geregelt, sodass diese Wortfolge gestrichen werden sollte.

Weiters ist zu bedenken, dass es eine erfolgsabhängige Prämienrückerstattung auch in der Schaden- und Unfallversicherung gibt. Abs. 3 sollte daher lauten:

„Ein gemäß Art. 96 Z 1 der Richtlinie 2009/138/EG in Tier 1 einzustufender Überschussfonds liegt in Höhe der Rückstellung für erfolgsabhängige Prämienrückerstattung in der Krankenversicherung und der Rückstellung für Gewinnbeteiligung bzw. erfolgsabhängige Prämienrückerstattung in der Lebensversicherung sowie der Schaden- und Unfallversicherung vor, soweit diese auf noch nicht erklärte Beträge entfallen.“

- **Zu § 177**

Die Verordnungsermächtigung gemäß Abs. 5 sollte nur gemeinsam mit dem BMF ausgeübt werden können.

- **Zu § 180**

Nach Abs. 1 können Versicherer, die im Rahmen der Lebensversicherung Altersvorsorgeleistungen anbieten, das Untermodul Aktienrisiko mit Genehmigung der FMA unter bestimmten Voraussetzungen für eine Gruppe von Versicherungsverträgen berechnen. Wenn die Berechnung auf diese Weise erfolgt, haben Versicherer für alle diesen Verträgen zugehörige Vermögenswerte einen Sonderverband einzurichten. Nach den Erläuterungen soll es dadurch Versicherern ermöglicht werden, das Risiko für Aktieninvestments mit einem reduzierten Stressfaktor zu berechnen. Die in Abs. 1 (Satz 1) genannten Voraussetzungen würden derzeit von der betrieblichen Kollektivversicherung und der prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge erfüllt.

Hier sollte zu der Frage, welcher Stress anzuwenden ist, ein Verweis auf die Delegierten Rechtsakte der Europäischen Kommission aufgenommen werden. Weiters sollte „Sonderverband“ im Gesetz definiert werden.

Es wird nach wie vor von der Einheitlichkeit des Deckungsstocks ausgegangen.

- **Zu § 187**

In Abs. 7 sollte, da eine „exakte Bewertung“ oft nicht möglich ist, Satz 1 wie folgt lauten: „... sind im internen Modell angemessen zu berücksichtigen ...“

- **Zu § 193**

Nach Abs. 3 Satz 3 sollen Versicherer der FMA eine Begründung vorzulegen haben, wenn die Mindestkapitalanforderung anhand der Solvenzkapitalanforderung durch prozentuelle Grenzwerte bestimmt wird.

Der Verweis auf die prozentuellen Grenzwerte sollte präzisiert werden:

„... prozentuellen Grenzwerte gemäß Art. 129 Abs. 3 der Richtlinie 2009/138/EG ...“

- **Zu § 194**

In den Erläuterungen zu Abs. 1 (Basiseigenmittel zur Bedeckung der fiktiven Lebensversicherungs-Mindestkapitalanforderung und der fiktiven Nichtlebensversicherungs-Mindestkapitalanforderung) sollte es heißen:

„... Die Nichtlebensversicherungstätigkeit betrifft die Zweige 1 bis 18 und 23 lit. a gemäß Anlage A ...“

10. Gruppenaufsicht

Die derzeitige Rechtslage lässt es zu, dass die FMA auf die Einbeziehung eines Unternehmens (z.B. gemischte Finanzholdinggesellschaft) in die zusätzliche Beaufsichtigung verzichtet, wenn die Einbeziehung des Unternehmens im Hinblick auf die Ziele der zusätzlichen Beaufsichtigung ungeeignet oder irreführend wäre (siehe aktueller Gesetzestext des § 86b Abs. 2 Z 3 VAG).

Nach Auffassung der Versicherungswirtschaft sind Kreditinstitute - nach derzeitiger Gesetzeslage (gilt auch für VAG neu) - nicht in die Beaufsichtigung einer Versicherungsgruppe einzubeziehen. Liegt beispielsweise in einer Beteiligungskette von einer gemischten Finanzholding runter zum Versicherungsunternehmen eine Unterbrechung der Versicherungsgruppe vor, weil etwa ein Kreditinstitut beteiligtes Unternehmen direkt am Versicherungsunternehmen ist, liegt nach bisheriger Ansicht der FMA die oben zitierte Ausnahmetatbestandsmöglichkeit vor, wonach die FMA bescheidmäßig auf die Einbeziehung der gemischten Finanzholdinggesellschaften verzichten kann. Diese Verzichtsmöglichkeit analog § 86b Abs. 2 VAG soll auch ins VAG 2016 aufgenommen werden.

- **Zu § 195**

Bei rein nationalen und bei unionsweiten Sachverhalten soll die Gruppenaufsicht grundsätzlich nur auf Ebene des obersten Mutterunternehmens ausgeübt werden.

Befindet sich der Sitz des obersten Unternehmens in einem anderen Mitgliedstaat, soll die Gruppenaufsicht lediglich nach den Bestimmungen des jeweiligen Mitgliedstaates zur Anwendung kommen.

- **Zu § 221**

Nach Abs. 1 sind alle bedeutenden gruppeninternen Transaktionen vom beteiligten Versicherer oder von der Versicherungsholdinggesellschaft der FMA zu melden. Nach Abs. 2 hat die FMA die zu meldenden Arten von Transaktionen, angemessene Schwellenwerte und zumindest jährliche Meldeintervalle festzulegen.

Dazu ist anzumerken, dass bei dieser Festlegung der Proportionalitätsgrundsatz beachtet werden sollte, um nur wirklich bedeutende Transaktionen zu erfassen und Aufwand zu vermeiden. Auch die Schwellenwerte sollten in entsprechender Höhe und die Meldeintervalle in entsprechender Länge angesetzt werden.

Weiters sollte es in Abs. 1 letzter Satz sprachlich richtig „in einer engen Verbindung“ (Einzahl) lauten.

In Abs. 2 Z 1 sollte entsprechend Art. 245 Abs. 3 der Richtlinie ebenfalls die Einzahl verwendet werden:

„... welche Art von gruppeninternen Transaktionen ...“

- **Zu § 222**

In Abs. 1 wird unter anderem auf „§ 110 bis 5.2.3“ verwiesen. § 110 enthält jedoch keinen wie immer gearteten Punkt 5.2.3.

Weiters ist hier darauf hinzuweisen, dass durch die VAG-Novelle BGBl. Nr. I 42/2014 („kleine VAG-Novelle“) in das VAG 1978 zur Vorbereitung der Umsetzung der Richtlinie 2009/138/EG die Bestimmung des § 130c eingefügt wurde. Nach dessen Abs. 2 hat „das zuständige Unternehmen“

- ein Governance-System auf Gruppenebene vorzubereiten,
- eine vorausschauende Beurteilung der eigenen Risiken auf Ebene der Gruppe durchzuführen und
- die Informationen gemäß Art. 35 der Richtlinie an die FMA zu übermitteln.

Im Falle der Beaufsichtigung im Sinne des Art. 213 Abs. 2 lit. a der Richtlinie ist das oberste inländische beteiligte Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen zuständiges Unternehmen. Im Falle der Beaufsichtigung im Sinne des Art. 213 Abs. 2 lit. b der Richtlinie ist für das Governance-System jenes Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen zuständiges Unternehmen, das die oberste inländische Versicherungsholdinggesellschaft oder gemischte Finanzholdinggesellschaft dazu bestimmt hat, und für die beiden anderen Aufgaben die oberste Versicherungsholdinggesellschaft oder gemischte Finanzholdinggesellschaft zuständiges Unternehmen.

Nach den Erläuterungen zur genannten Novelle ist für die Durchführung der unternehmens-eigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung gemäß Art. 246 Abs. 4 der Richtlinie jedenfalls die Versicherungsholdinggesellschaft oder gemischte Finanzholdinggesellschaft selbst verantwortlich. Da, so die Erläuterungen weiter, eine solche Aufgabenverteilung bei reinen Holdinggesellschaften nicht immer praktikabel ist, sieht Art. 49 der Richtlinie die Möglichkeit vor, Aufgaben an andere Unternehmen der Gruppe auszulagern.

In Abs. 2 ist der Begriff „einheitlich“ zu eng und lässt den einzelnen Gruppenunternehmen kaum Spielraum mehr, nationale rechtliche Anforderungen zu berücksichtigen. Statt dem in der deutschen Übersetzung der Richtlinie verwendeten Begriff „einheitlich“ sollte daher der Begriff „konsistent“ aus der englischen Originalfassung verwendet werden. Statt des Begriffes „gesteuert“ sollte der in der Richtlinie verwendete „kontrolliert“ übernommen werden. Zwischen „Kontrolle“ und „steuern“ ist ein qualitativer Unterschied.

Das VAG 2016 sollte aus Gründen der Rechtssicherheit eine gleichartige Bestimmung wie die vorbereitende Bestimmung des § 130c Abs. 2 VAG 1978 vorsehen, um Rechtssicherheit sowie Kontinuität zwischen Vorbereitungs- und Vollendungsphase in der Richtlinienumsetzung zu gewährleisten. Diese Bestimmung sollte wie § 130c Abs. 2 letzter Satz und die Leitlinie 48 EIOPA-CP-13/08 DE die Möglichkeit der Bestimmung eines zuständigen Unternehmens im Gesetz und die Möglichkeit des Auslagerns (zumindest in den Erläuterungen) klarstellen.

Es sollte daher folgender Abs. 3 hinzugefügt werden:

„Im Falle der Beaufsichtigung im Sinne des § 197 Abs. 1 Z 2 ist jenes Unternehmen zuständiges Unternehmen für die Governance auf Gruppenebene, das die oberste inländische Versicherungsholdinggesellschaft oder gemischte Finanzholdinggesellschaft dazu bestimmt hat.“

In den Erläuterungen zu diesem Absatz sollte es (entsprechend den Erläuterungen zu § 130c Abs. 2 VAG 1978) heißen:

„Im Falle des § 197 Abs. 1 Z 2 steht an der Spitze der Gruppe eine Versicherungsholdinggesellschaft oder eine gemischte Finanzholdinggesellschaft. Im Hinblick auf die Einrichtung des Governance-Systems auf der Ebene der Gruppe trifft die Richtlinie 2009/138/EG in Art. 246 Abs. 1 bis 3 keine klare Festlegung, welches Unternehmen der Gruppe hierfür verantwortlich ist. In Entsprechung der Leitlinie 48 EIOPA-CP-13/08 DE soll die Versicherungsholdinggesellschaft oder gemischte Finanzholdinggesellschaft ein verantwortliches Unternehmen bestimmen können. Für die Durchführung der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung hingegen ist gemäß Art. 246 Abs. 4 der Richtlinie 138/2009/EG jedenfalls die Versicherungsholdinggesellschaft selbst verantwortlich. Dasselbe trifft auf die Informationen nach Art. 35 der Richtlinie 138/2009/EG zu. Da eine solche Aufgabenver-

teilung bei reinen Holdinggesellschaften nicht immer praktikabel ist, sieht Art. 49 der Richtlinie 2009/138/EG die Möglichkeit vor, Aufgaben an andere Unternehmen der Gruppe auszulagern. Auch die Leitlinie 46 EIOPA-CP-13/08 DE sieht die Möglichkeit des gruppen-internen Outsourcing vor.“

11. Informationen

- **Zu § 248**

Nach Abs. 2 sollen Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen der FMA unverzüglich, längstens binnen 14 Wochen nach Ende des Geschäftsjahres, den Jahresabschluss, den Lagebericht und andere Unterlagen vorzulegen haben. Hinsichtlich des Konzernabschlusses soll sich diese Frist um 6 Wochen verlängern, was auch angesichts des dafür notwendigen, wesentlich umfangreicheren Aufwandes gerechtfertigt ist.

Zu bedenken ist jedoch, dass die Vorlage innerhalb derartiger Fristen technisch nicht machbar ist, zumal es hier ein Zusammenspiel diverser Akteure und Gremien geben muss.

Vor allem ist zu bedenken, dass bei Versicherungsgruppen der Einzelabschluss und der Konzernabschluss in ein- und derselben Aufsichtsratssitzung behandelt zu werden pflegen, da die Einberufung und Abhaltung jeweils eigener Aufsichtsratssitzungen in Anbetracht der terminlichen Situation der Aufsichtsratsmitglieder und ihrer anderweitigen Funktionen in der Praxis zu schwer überwindbaren Problemen und zusätzlichem Aufwand führen würde. Wenn aber der Einzelabschluss bereits innerhalb von 14 Wochen der FMA vorzulegen wäre, müsste, um die oben erwähnte, bewährte Praxis beibehalten zu können, auch der Konzernabschluss innerhalb desselben Zeitraums wie der Einzelabschluss erstellt werden, was aber bei einer Vorgabe von 14 Wochen in der Realität nicht machbar ist.

Es sollte daher die bisher in § 83 Abs. 1 VAG 1978 für die Vorlage dieser Unterlagen vorgesehene Frist von 5 Monaten beibehalten werden.

Entsprechendes gilt für Abs. 4, der die Vorlagefrist für Zweigniederlassungen von Drittlandversicherern und -rückversicherern regelt.

In Abs. 8 sollte der letzte Halbsatz gelöscht bzw. konkretisiert werden, wie oft maximal derartige Informationen der FMA zu übermitteln sind.

- **Zu § 249**

In Abs. 2 sollte der letzte Halbsatz gelöscht bzw. konkretisiert werden, wie oft maximal derartige Informationen der FMA zu übermitteln sind.

- **Zu § 250**

Nach Abs. 1 sollen Versicherungsunternehmen der FMA für im Rahmen der Niederlassungsfreiheit getätigte Geschäfte und getrennt davon für im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit getätigte Geschäfte unter anderem die abgegrenzten Prämien und die versicherungstechnischen Rückstellungen nach Mitgliedstaaten aufgeschlüsselt zu melden haben.

Hinsichtlich der abgegrenzten Prämien ist dem entgegenzuhalten, dass der entsprechende Informationsaustausch im Siena Protokoll (CEIOPS Doc-07/08) „General Protocol relating to the collaboration of insurance supervisory authorities of the Member States of the European Union“, March 2008, geregelt ist und es dort heißt:

- „Für die Nichtlebensversicherungsunternehmen: den Betrag von Prämien, Schäden und Provisionen, ...“
- Für die Lebensversicherung: die Prämien ...“

Die Wortfolge „und abgegrenzten“ sollte daher entfallen.

Weiters wurde im deutschen Text der Richtlinie irrtümlich auch der Terminus „versicherungstechnische Rückstellungen“ angeführt, während er im englischen Text nicht enthalten ist. Er sollte daher ebenfalls entfallen und Abs. 1 somit entsprechend Art. 159 der Richtlinie lauten:

„Versicherungsunternehmen haben der FMA für im Rahmen der Niederlassungsfreiheit getätigte Geschäfte und getrennt davon für im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit getätigte Geschäfte die Höhe der verrechneten Prämien, der Erstattungsleistungen und der Provisionen - ohne Abzug der Rückversicherung - nach Mitgliedstaaten aufgeschlüsselt wie folgt zu melden: ...“

- **Allgemeines zu §§ 252 bis 255**

Die Regelungen des Entwurfs enthalten zum Teil Informationspflichten gegenüber Versicherungsnehmern, die in der Richtlinie nicht vorgesehen und deren Erfüllung sehr aufwendig wäre, ohne einen erkennbaren Nutzen oder Informationsmehrwert für den Kunden gegenüber den ohnehin schon bestehenden und sehr zahlreichen Informationspflichten mit sich zu bringen. Die im Entwurf vorgesehenen zusätzlichen Informationspflichten würden daher zu einem - letztlich wieder vom Kunden mitzutragenden - Mehraufwand und zu einer Wettbewerbsverzerrung zulasten österreichischer Versicherer führen.

- **Zu § 252**

In Abs. 5 sollte schon in dieser Fassung dieser Bestimmung die „geschriebene Form“ an Stelle der Schriftlichkeit aufgenommen werden, da die Erteilung der Informationen in geschriebener Form üblichen modernen Kommunikationsmethoden entspricht und durchaus ausreichend sind. Weiters sollte eine § 1b Abs. 1 VersVG („Soweit dieses Bundesgesetz die geschriebene Form verlangt, ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht.“) entsprechende Definition aufgenommen werden. Der Hinweis auf die bisherige Praxis in den Erläuterungen kann angesichts der seit 2012 geltenden ausdrücklichen Definition in § 1b Abs. 1 VersVG (und der intensiven Entstehungsgeschichte, siehe dazu *Fenyves VR 2012 H 5, 23*) sowie der Tatsache, dass der Begutachtungsentwurf an 50 Stellen das Wort „schriftlich“ erwähnt und fast überall damit Unterschriftlichkeit gemeint ist, nicht ausschließen, dass die Auslegung des Begriffes „schriftlich“ im VAG 2016 entgegen der Materialien doch ein Unterschriftserfordernis ergibt, das weder sinnvoll noch notwendig wäre. Dieses Erfordernis ist auf alle diesbezüglichen Informationspflichten, somit auf § 252 Abs. 1, 3 und 5, § 253 Abs. 1 und 3 sowie § 254 Abs. 1 und § 255 Abs. 1 zu beziehen.

Nach Abs. 9 soll die FMA mit Zustimmung des BMF durch Verordnung definieren können, welche Geschäftspraktiken als unredlich gelten und welche Informationen als nicht eindeutig oder irreführend gelten.

Dem ist entgegenzuhalten, dass die zivil- und wettbewerbsrechtlich einzuordnende Bewertung von Geschäftspraktiken § 43 UWG nicht zum Wirkungsbereich der FMA gehört. Hinsichtlich der Auflistung von Geschäftspraktiken, die irreführend etc. sind, bleibt es der FMA unbenommen, ihre Meinung im Wege von Rundschreiben kundzutun.

Abs. 9 sollte daher entfallen.

- Zu § 253

Nach Abs. 1 Z 1 soll der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss unter anderem über das Ausmaß zu informieren sein, in welchem die Leistungen des Versicherungsunternehmens garantiert sind. Dazu ist anzumerken, dass der Begriff der Garantie im EU-Recht durchwegs divergierend vom österreichischen Zivilrecht verwendet wird. Die Verwendung des Wortes „Garantie“ verändert in diesem Kontext den Sinn insofern, als es sich nicht um ein echtes Garantieverprechen, sondern um eine verbindliche Leistung handelt. Die Regelung erscheint im Vergleich zur Richtlinie 2009/138/EG zu weitgehend, weil es dort in Art. 185 Abs. 3 lit. a zwar „Beschreibung jeder Garantie und jeder Option“, in der englischen Version hingegen „the definition of each benefit and each option“ heißt - woraus ersichtlich ist, dass keine „Garantie“ im Sinne des österreichischen Zivilrechts oder Versicherungsvertragsrechts gemeint ist.

Z 1 sollte daher in Anlehnung an die Formulierung des § 18b Abs. 1 Z 1 VAG 1978 lauten: *„die Leistungen des Versicherers, das Ausmaß, in dem diese verbindlich sind, und die dem Versicherungsnehmer hinsichtlich dieser Leistungen zustehenden Wahlmöglichkeiten,“*.

Weiters sollte die Wortfolge „die zur Anwendung kommenden Rechnungsgrundlagen“ entfallen, da eine derartige Information in der Richtlinie ebenfalls nicht vorgesehen ist. Mit der Information über Sterbetafeln etwa kann der Versicherungsnehmer nichts anfangen, zumal diese in der Regel nicht veröffentlicht sind, wenn es sich um Versichertensterbetafeln handelt.

Nach Abs. 1 Z 2 soll der Versicherungsnehmer über die Einzelheiten einer vom Versicherungsunternehmen oder einem Dritten eingeräumten Garantie informiert werden. Diese Bestimmung ist redundant und in Z 1 bereits enthalten. Z 2 ist daher auf die fondsgebundene Lebensversicherung zu beschränken und sollte wie folgt lauten: *„Die Einzelheiten einer von einem Dritten eingeräumten Garantie“*

Nach Abs. 1 Z 7 soll der Versicherungsnehmer unter anderem zusätzlich zu informieren sein über das voraussichtliche Verhältnis der Gesamtkosten zur Prämiensumme, ausgedrückt in Prozent und aufgegliedert zumindest in Versicherungssteuer, Risikoprämie und sonstige Kosten, und die voraussichtliche effektive Gesamtverzinsung der Prämienzahlungen sowie einen etwaigen effektiven Garantiezinssatz, jeweils unter Heranziehung der Werte der Modellrechnung.

Eine derartig weitgehende Informationspflicht ist in der Richtlinie nicht vorgesehen. Wenn der Gesetzesentwurf nun über die Richtlinie und damit über den im Europäischen Wirtschaftsraum geschaffenen Standard („level playing field“) hinausgeht, belastet er damit die Versicherer mit einem zusätzlichen Aufwand, dem kein zusätzlicher Nutzen für die Kunden gegenübersteht. Die angestrebte „Transparenz der Kosten“ schafft zusätzliche Kosten, die letztlich der Kunde mitzutragen hätte.

Die zu der bereits hohen Informationsdichte aufgrund der bestehenden Regelungen im VAG und in den Mindeststandards der FMA hinzukommenden Informationspflichten führen insofern nicht zu einem Informationsgewinn, als gerade in Österreich die Rechtsprechung seit vielen Jahren hohe Anforderungen an die Kostentransparenz im Zuge des Vertragsabschlusses stellt. Eine weitere Steigerung der Informationsdichte durch zusätzliche gesetzliche Informationspflichten würde daher eher zu einem Verlust als Gewinn an Transparenz führen.

Weiters wird festgehalten, dass die PRIIP-VO und die zu erwartenden Erläuterungen dazu verpflichtende Bestimmungen enthalten, weshalb nicht Regelungen geschaffen werden sollen, die nicht mit den bereits vorhandenen Bestimmungen korrelieren. Außerdem sollte diese Regelung auf Versicherungsverträge mit Erlebensleistungen eingeschränkt werden und solche Verträge ausgenommen bleiben, „bei denen der Eintritt des Versicherungsfalles ungewiss ist“. Die Risikoversicherung wird auch bei den EU-Regulativen immer ausgenommen.

Darüber hinaus würde es zu Irritationen der Kunden kommen, wenn die vom Staat eingehobene Versicherungssteuer unter dem Titel der Kosten anzugeben wäre, weil Steuern keine Kosten im eigentlichen Sinn darstellen, vom Kunden aber gedanklich dem Versicherungsbetrieb zugeordnet würden, wenn man sie unter den Kosten anführte.

Ähnliches gilt für eine Risikoprämie, die nicht etwa ein Kostenfaktor der Lebensversicherung, sondern Entgelt für die Übernahme des Risikos darstellt. Zu bedenken ist weiters, dass die Risikoprämie im Vertragsverlauf bei der Mehrzahl der angebotenen Produkte veränderlich und infolgedessen eine entsprechende Angabe bei Vertragsabschluss auch nicht möglich ist.

In der betrieblichen Altersvorsorge wird zudem in der Regel der tatsächliche Pensionsantritt als Leistungsfall vereinbart (z.B. Abfertigungsauslagerung oder -rückdeckung, betriebliche Kollektivversicherung, Zukunftssicherung bzw. Pensionsrückdeckung). Außerdem hängt die Prämienleistung von Gehältern und vereinbarten Pensionsleistungen, die an Gehältern bemessen werden, ab, weshalb die Verträge regelmäßig angepasst werden müssen. Die geforderte Angabe der Kosten und der Effektivverzinsung zu Beginn ist daher auch dort nicht möglich bzw. sinnvoll.

Schließlich kann für die Ablebens- und Rentenleistungen keine Rendite dargestellt werden, zumal diese vom Lebensalter abhängt.

Als Alternative zur Angabe des in der Prämie enthaltenen Kostenanteils und der voraussichtlichen effektiven Gesamtverzinsung der Prämienzahlungen sowie eines etwaigen effektiven Garantiezinssatzes empfiehlt sich die Angabe der Reduction in Yield, wobei die gesetzliche Bestimmung dazu analog zum deutschen Lebensversicherungsreformgesetz wie folgt lauten könnte:

„ bei Lebensversicherungsverträgen, die Versicherungsschutz für ein Risiko bieten, bei dem der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers gewiss ist, die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase,“

Diese Kosten- und Leistungsdarstellung zeigt den Einfluss der Kosten auf die Wertentwicklung des vertraglichen Anspruchs durch Angabe einer Reduction in Yield.

Abs. 1 Z 8 sollte wiederum keine Einengung auf OGAW bewirken (siehe oben die Anmerkungen zu § 125), sondern in Umsetzung des Art. 185 Abs. 3 lit. h Richtlinie 2009/138/EG lauten: *„die Angabe der Kapitalanlagefonds, an denen ...“*

Nach Abs. 1 Z 11 soll der Versicherungsnehmer über die vertragsspezifischen Risiken, die er selbst trägt, zu informieren sein. Die Bestimmung stellt gegenüber Art. 185 Abs. 4 der Richtlinie eine sinnstörende Änderung dar. Nach letzterer sind nämlich „Informationen zu übermitteln, um dem Versicherungsnehmer ein richtiges Verständnis von übernommenen Risiken zu vermitteln“.

Z 11 sollte daher lauten:

„die vertragsspezifischen Risiken, die der Versicherungsnehmer übernommen hat,“

Nach Abs. 1 Z 14 soll über den Bericht über die Solvabilität und Finanzlage gemäß § 241 durch einen konkreten Verweis zu informieren sein. Hier sollte klargestellt werden, dass sich diese Pflicht nur auf die Einzelebene und nicht auf die Gruppenebene bezieht.

Nach Abs. 2 soll dem Versicherungsnehmer eine Modellrechnung zu übermitteln sein, wenn keine reine Ablebensversicherung vorliegt. Da eine derartige Formulierung auch etwa bei Berufsunfähigkeitsversicherungen die genannte Pflicht auslösen würde, sollte gesetzestech-nisch umgekehrt vorgegangen werden:

„Liegt eine Lebensversicherung vor, bei welcher der Eintritt des Versicherungsfalles gewiss ist, hat ...“

Nur bei solchen Lebensversicherungen scheint die Korridordarstellung (und auch dabei nur für Zwecke der Hochrechnung) sinnvoll zu sein. Abs. 2 geht entgegen den in den Erläuterungen beschriebenen Zielsetzungen über Art. 185 Abs. 5 der Richtlinie hinaus. Bei Rückkaufswerten und prämienfreien Werten war eine Korridordarstellung bisher nur verpflichtend, wenn Hochrechnungen inklusive Gewinnbeteiligung gemacht wurden. Vielfach wurden aber nur die vertraglich garantierten Werte angegeben. Die Angabe von Rückkaufswerten wird weiters undifferenziert verlangt. Diese ist jedoch bei Rentenversicherungen nur bis zum Beginn der Auszahlungsphase möglich und bei sofort beginnenden Rentenversicherungen überhaupt nicht darstellbar, da liquide Renten nicht rückkaufbar sind. Die jährliche Darstellung aller dieser Angaben würde zu einer unübersichtlichen Datensammlung führen und bedeutete für den Versicherungsnehmer keinen Informationsmehrwert. Bei extrem langfristigen Verträgen, wie etwa in der Bestattungsvorsorge, sollte es daher zulässig sein, die Darstellungen sinnvoll zu kürzen, etwa indem die ersten Vertragsjahre in Jahresschritten angegeben werden und danach nur in größeren Perioden. Bei Hybridprodukten, die üblich sind, würde die Zahl der Darstellungen noch einmal potenziert.

Abs. 2 sollte statt dessen Art. 185 Abs. 5 Unterabsatz 2 der Richtlinie umsetzen und wie folgt lauten:

„Macht der Versicherer im Zusammenhang mit einem Angebot oder einem Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags bezifferte Angaben zur Höhe von möglichen Leistungen über den vertraglich garantierten Leistungen, hat er dem Versicherungsnehmer eine Modellrechnung zu übermitteln, bei der die mögliche Ablaufleistung unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen für die Prämienkalkulation mit drei verschiedenen Zinssätzen dargestellt

wird. Dies gilt nicht für Risikoversicherungsverträge. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer klar und verständlich darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Modellrechnung nur um ein Rechenmodell handelt, dem fiktive Annahmen zugrunde liegen, und dass der Versicherungsnehmer aus der Modellrechnung keine vertraglichen Ansprüche gegen den Versicherer ableiten kann.“

In Abs. 3 Z 3 sollte ebenfalls keine Einengung auf OGAW stattfinden (siehe oben Anmerkung zu § 125), sondern es sollte heißen: „... des Risikos eines Kapitalanlagefonds ...“

Nach Abs. 3 Z 4 soll der Versicherungsnehmer jährlich unter anderem über den Stand einer erworbenen Gewinnbeteiligung zu informieren sein. Für Fälle, bei denen die Gewinnbeteiligung mit der Deckungsrückstellung verschmilzt (Neue klassische Lebensversicherung), sollte ergänzt werden: „jährlich über den Stand einer erworbenen Gewinnbeteiligung, sofern diese die garantierte Leistung erhöht, und über die ...“

Weiters soll nach Abs. 3 Z 4 der Versicherungsnehmer jährlich unter anderem über die Zusammensetzung der Kapitalanlagen zu informieren sein. Eine Information über die Zusammensetzung der Kapitalanlagen macht jedoch nur bei der fondsgebundenen und der kapitalanlageorientierten Lebensversicherung Sinn. In der klassischen Lebensversicherung ist diese Regelung nicht sinnvoll, da keine Möglichkeit der Einflussnahme durch den Versicherungsnehmer auf die Zusammensetzung der Deckungsstockwerte besteht. Die Informationspflicht sollte daher auf die fondsgebundene und die kapitalanlageorientierte Lebensversicherung eingeschränkt werden.

Nach Abs. 3 Z 5 soll der Versicherungsnehmer jährlich über Abweichungen der aktuellen Werte von den zu Vertragsabschluss in der Modellrechnung anhand des mittleren Zinssatzes prognostizierten Werten und die unter Berücksichtigung dieser Abweichungen neu berechneten voraussichtlichen Ablaufleistungen zu informieren sein.

Auch mit dieser Verpflichtung geht der Entwurf über die Richtlinie 2009/138/EG hinaus und schafft eine Kostenbelastung, der bei näherer Betrachtung kein wirklicher Nutzen der Versicherungsnehmer gegenüberstünde. Der damit verbundene technische Aufwand wäre hoch, insbesondere, weil zu jedem Vertrag sämtliche der jeweiligen Modellrechnung zugrunde liegenden Parameter zu speichern und jährlich ein Abgleich der aktuellen Parametergrößen mit den historischen Größen zu jedem einzelnen Vertrag vorzunehmen wäre.

Bedenkt man diesen Aufwand und die damit verbundenen Kosten, so ist der Informationsmehrwert für die Kunden gering und es muss davon ausgegangen werden, dass die Information von der Abweichung bei den meisten Kunden Anlass zur Verwirrung wäre. Zu berücksichtigen ist nämlich, dass in der Praxis die meisten Versicherungsverträge mit einer Indexanpassung ausgestattet sind und die Indexierung somit den Regelfall darstellt. Dazu kommt, dass die Indexentwicklung selbst und auch die Häufigkeit der Inanspruchnahme dieser durchaus volatil ist. Abweichungen aufgrund der Änderung der den Modellrechnungen zugrunde liegenden Parameter würden sich daher mit Abweichungen aufgrund der Indexanpassung vermischen und den Wert der technisch aufwendig und teuer „erstandenen“ Information unbrauchbar machen. Dazu würden die Abweichungen aufgrund anderer Vertragsänderungen kommen.

Für die betriebliche Lebensversicherung ist dies zudem aufgrund der regelmäßigen Vertragsanpassungen (Erhöhung, Laufzeitverlängerung, Verkürzung, etc.) problematisch. Die Angabe des mittleren Zinssatzes lässt auf eine Systemänderung schließen, da bisher die zuletzt deklarierten Gewinnsätze als Basis für Hochrechnungen herangezogen wurden.

Weiters sollte die Regelung entsprechend der Richtlinie auf Versicherungen mit Überschussbeteiligungen und damit auf die klassische Lebensversicherung eingeschränkt werden.

Z 5 sollte daher durch folgende Formulierung ersetzt werden:

„bei Lebensversicherungen mit Überschussbeteiligung jährlich über die Auswirkungen von Abweichungen der aktuellen Werte von den zu Vertragsabschluss in der Modellrechnung gemäß Abs. 2 anhand des mittleren Zinssatzes prognostizierten Werten in der Form von neu berechneten voraussichtlichen Ablaufleistungen, die unter Berücksichtigung dieser Abweichungen berechnet werden, und“

In den Übergangsbestimmungen sollte (jedenfalls) die Z 5 auf Neugeschäfte ab dem 1.1.2016 eingeschränkt werden (siehe dazu auch unten die Anmerkungen zu § 333). Die Verordnungsermächtigung in Abs. 5 sollte nur gemeinsam mit dem BMF ausgeübt werden.

- **Zu § 254**

Auch hier sollte in Abs. 1 Z 4 und 6 keine Einengung auf OGAW stattfinden (siehe oben), sondern entsprechend der Vorgängerbestimmung (§ 75 Abs. 2 Z 4 und 6 VAG 1978) der Ausdruck „Kapitalanlagefonds“ verwendet werden, da dies der Praxis, der aktuellen Rechtslage und der Richtlinie entspricht.

- **Zu § 255**

Aufgrund der unterschiedlichen Folgewirkungen und Auswirkungen sollten die besonderen Informationspflichten für die Krankenversicherung und die Unfallversicherung nach Art der Lebensversicherung getrennt werden.

Weiters ist anzumerken, dass die Informationspflichten für die Krankenversicherung jenen, die für die Lebensversicherung gelten sollen, nachgebildet wurden und für die Krankenversicherung daher in manchen Fällen nicht passen.

So sieht Abs. 1 Z 1 eine Information über „die dem Versicherungsnehmer hinsichtlich dieser Leistungen zustehenden Wahlmöglichkeiten“ vor. Dazu ist darauf hinzuweisen, dass es bestimmte Wahlmöglichkeiten, wie den Rückkauf, ein Rentenwahlrecht oder eine Prämienfreistellung in der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung nicht gibt (allenfalls nur in Form des Ersatztagelohnes bei der Krankenhauskostenversicherung), daher sollte die Wortfolge „und die dem Versicherungsnehmer hinsichtlich dieser Leistungen zustehenden Wahlmöglichkeiten“ entfallen.

Durch Abs. 1 Z 2 wurde ebenfalls aus der Lebensversicherung die Bestimmung übernommen, dass die Prämienanteile für die Haupt- und Nebenleistungen gesondert anzugeben sind. Da es jedoch, dem Wesen der Krankenversicherung entsprechend, keine geregelten Haupt- und Nebenleistungen gibt, sollte auch Z 2 entfallen.

In den Erläuterungen zu Abs. 1 Z 3 (Informationspflicht über die Voraussetzungen und Modalitäten der Prämienanpassung) wird unter anderem mit der fehlenden Rückkaufsmöglichkeit argumentiert. Das VersVG enthält seit der Einführung der Verpflichtung zur lebenslangen

Vertragsdauer auch eine Regelung, die es ermöglicht, dass Versicherungsnehmer von künftigen Verbesserungen im Gesundheitswesen profitieren können, obwohl sie aufgrund eines schlechteren Gesundheitszustandes in höherem Alter zusätzlichen Versicherungsschutz am Markt nicht mehr kaufen könnten. Dem Wesen des Versichertenkollektives entsprechend regelt § 178f VersVG, unter welchen Bedingungen eine Aktualisierung des Versicherungsschutzes für das Kollektiv erfolgen kann und auch muss. Entwicklungen des Gesundheitswesens und weitere für die Krankenversicherung bestimmende Faktoren können über Zeiträume von vielen Jahrzehnten nicht seriös vorhergesehen werden - insofern erscheint die in den Erläuterungen erwähnte Vorhersehbarkeit der Prämienentwicklung problematisch. Die Erläuterungen sollten dahingehend für die Regierungsvorlage entsprechend adaptiert werden.

Abs. 1 Z 5 regelt eine Information über „die Voraussetzungen, unter denen der Versicherungsvertrag endet“. Da die Krankenversicherung in der Regel bis auf wenige Ausnahmen im Sinne des § 178i VersVG auf Lebenszeit abgeschlossen wird und nur durch eine Willenserklärung des Versicherungsnehmers beendet werden kann, sollte „endet“ durch „beendet werden kann“ ersetzt werden.

In den Erläuterungen zu Abs. 1 Z 6 (Informationspflichten über die rechtlichen und wirtschaftlichen Folgen einer Kündigung) ist vorgesehen, dass, wenn im Versicherungsvertrag für den Fall der Kündigung ein Anspruch des Versicherungsnehmers auf Auszahlung der Alterungsrückstellung vorgesehen ist, dieser vor Vertragsabschluss über die prognostizierten „Rückkaufswerte“ informiert werden muss, und, falls die Auszahlung der Alterungsrückstellung vertraglich ausgeschlossen ist, der Versicherungsnehmer auf diesen Umstand besonders hingewiesen werden muss. Es wird ausdrücklich festgehalten, dass ein „Rückkauf“ und eine „Mitnahme der Alterungsrückstellungen“ per se unter den rechtlichen Vertragsgestaltungen und versicherungsmathematischen Konstruktionen nicht denkbar ist, da dadurch das bestehende System der privaten Krankenversicherung konterkariert würde. Als Folgen einer Kündigung in der Krankenversicherung könnten und sollten hier nur die neuerliche Gesundheitsprüfung und die Prämienbemessung mit dem dann aktuellen Eintrittsalter angegeben werden.

Durch Abs. 1 Z 8 wurde die Verpflichtung über bestehende Sicherungssysteme und deren Zugangsmöglichkeit von den Bestimmungen über die Lebensversicherung übernommen. Dem ist entgegenzuhalten, dass eine Information über den Deckungsstock in der Krankenversicherung dem Versicherungsnehmer keinen Vorteil bringt, aber den administrativen Aufwand erhöht und daher entfallen sollte.

Nach Abs. 2 Z 3 soll über das Ausmaß und die Gründe einer Prämienanpassung zu informieren sein. Gemäß §§ 178g und 178h VersVG sind 9 Institutionen als Interessenvertretungen der Versicherungsnehmer zu informieren und diese Institutionen sind auch berechtigt, in die Kalkulationsgrundlagen Einsicht zu nehmen. Die Beurteilung, ob eine Anpassung in Art und Ausmaß gerechtfertigt ist, kann nicht den einzelnen Versicherungsnehmern übertragen werden. Die Faktoren, deren Änderung zu einer Anpassung von Leistungen und Prämien führen, müssen am Kollektiv orientiert sein - der individuelle Versicherungsnehmer mag eine abweichende Interessenlage haben (gesunde Kunden sind tendenziell eher an gleichbleibenden Leistungen und möglichst gering steigenden Prämien interessiert, kranke Kunden wollen häufiger stärker steigende Leistungen und nehmen auch stärker steigende Prämien in Kauf). Der Versicherer muss im Interesse des Kollektivs und entsprechend den vertraglichen Leistungsversprechen die Leistungen an geänderte Faktoren anpassen und die versicherungs-

mathematischen Grundlagen dementsprechend adaptieren. In §§ 101 und 102 sind dazu entsprechende Vorgaben definiert. Eine effektive Kontrolle der korrekten versicherungsmathematischen Kalkulation wurde vom Gesetzgeber daher bestimmten Experten übertragen.

Über eine Anpassung des Vertrags ist der Versicherungsnehmer selbstverständlich zu informieren, die Worte „das Ausmaß und die Gründe“ sollten aber aus den genannten Gründen entfallen.

Abs. 2 Z 4 (jährliche Information „über den Stand der erworbenen Gewinnbeteiligung“) sollte entfallen, da in der Krankenversicherung keine Gewinnbeteiligung erworben wird. In der Krankenversicherung hat die Gewinnbeteiligung den Charakter einer nachträglichen Prämienkorrektur, weshalb allenfalls über eine Gewinnbeteiligung informiert werden könnte, sofern sich eine solche ergibt.

Abs. 4 enthält eine Verordnungsermächtigung zu den in Abs. 1 und 2 genannten Informationspflichten. Die Anpassungsbestimmungen sind jedoch ohnehin im VersVG sehr detailliert und abschließend geregelt, zudem ist im VersVG (§§ 178f und 178g) auch eine Informationspflicht und Verbandsklagebefugnis für 9 namentlich genannte Institutionen vorgesehen. Zusätzliche, darüber hinausgehende Informationspflichten würden nur zu einer Verwirrung der Versicherungsnehmer denn zu Klarstellungen führen. Diese Bestimmung sollte daher ersatzlos entfallen.

12. Aufsichtsbehörde und Verfahren

- **Zu § 275**

In Abs. 2 Z 1 sollte es heißen:

„... Versicherungsnehmern und Anspruchsberechtigten ...“

13. Deckungsstock, Auflösung eines Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmens, exekutions- und insolvenzrechtliche Bestimmungen für Versicherungsunternehmen

- **Zu § 300**

In Abs. 1 Z 1 ist ein Redaktionsversehen unterlaufen. Der Verweis sollte lauten:

„die Lebensversicherung, soweit sie nicht unter Z 2 bis 6 fällt,“

14. Strafbestimmungen

- **Zu § 319**

Nach dieser Bestimmung soll bei Verletzung von Informationspflichten gemäß §§ 94 Abs. 4 bis 6, 98 Abs. 1 und 252 bis 255 eine Geldstrafe bis zu 60.000 Euro verhängt werden können, während bisher die Verletzung dieser Bestimmungen rein zivilrechtlich, im Wesentlichen mit einem Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers, sanktioniert war.

Es ist nicht nachvollziehbar, wenn die Verletzung der im Zuge einer Vertragsabwicklung entstehenden wechselseitigen Rechte und Pflichten mit hoheitlichen Strafen sanktioniert wird. Darüber hinaus sind die Bestimmungen über die Informationspflichten in ihrer Gesamtheit komplex und lassen einen Interpretationsspielraum offen, sodass es in der Praxis schwer wäre, die „richtige Auslegung“ in Form von Strafbescheiden zu „vermitteln“.

Dazu kommt, dass die Einführung von Verwaltungsstrafen für Verletzungen der genannten Informationspflichten eine Sanktionierung durch den Gesetzgeber bedeuten würde: Aufgrund des im Verwaltungsstrafrecht geltenden Kumulationsprinzips würden Massenfehler bei diesen

nur automationsgestützt erstellbaren Informationen (z.B. unrichtige Wertangaben durch Rundungsfehler oder unrichtige Rechtsansichten hinsichtlich der Berechnungsmethode) automatisch zu hohem, bei großen Versicherungsunternehmen noch höherem Strafausmaß und damit zu einer für die Verantwortlichen auch in Fällen bloß leichten Fehlverhaltens immer existenzvernichtenden Strafhöhe führen.

§ 319 sollte daher entfallen, zumindest aber auf Fälle der vorsätzlichen, systematischen und beharrlichen Verletzung nach vorheriger Abmahnung eingeschränkt werden.

So könnte § 319 lauten:

„Wer

1. die Informationspflichten gemäß § 94 Abs. 4 bis 6, § 98 Abs. 1 und § 252 bis § 255 vorsätzlich verletzt oder
2. ...“

- **Zu § 331**

Danach soll bei Verwaltungsübertretungen nach dem VAG anstelle der Verjährungsfrist des § 31 Abs. 1 VStG von sechs Monaten eine Verjährungsfrist von 18 Monaten treten. Diese Frist sollte durch die Frist von einem Jahr ersetzt werden, zumal auch § 31 VStG durch BGBl. I Nr. 33/2013 entsprechend geändert wurde.

15. Übergangs- und Schlussbestimmungen

- **Zu § 333**

Abs. 1 Z 6.: Die Textierung „... *gehaltene Kapitalanlagen eines kleinen Versicherungsvereins* ...“ soll durch die Formulierung „... *und deren Anrechnungsgrenzen*“ ergänzt werden. Da die derzeitigen Anlagen bereits entsprechend im Fokus der FMA standen, wird keine Notwendigkeit einer weiteren Genehmigung der FMA gesehen. Es sollte daher „mit Genehmigung der FMA“ und der folgende 2. Satz gestrichen werden.

Textvorschlag daher:

6. (zu § 72 Kapitalanlage kleiner Versicherungsvereine):

Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes gehaltene Kapitalanlagen eines kleinen Versicherungsvereins und deren Anrechnungsgrenzen, die nicht § 72 entsprechen, dürfen weiter gehalten werden.

Abs. 1 Z 10 betrifft die Frist für die Vorlage gemäß § 248 Abs. 2 und 4. Siehe dazu oben die Anmerkungen zu diesen Bestimmungen.

Hinzugefügt werden (etwa als Z 11) sollte eine Übergangsbestimmung für die Informationspflichten in der Lebensversicherung sowie in der Kranken- und Unfallversicherung nach Art der Lebensversicherung gemäß §§ 252 bis 255, welche lauten sollte:

„Die §§ 252 bis 255 sind nur auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 31.12.2015 abgeschlossen werden.“

- **Zu § 335**

Zu Abs. 13 (Standardparameter bei der Berechnung des Aktienmoduls) sollte folgende Erläuterung aufgenommen werden:

„Abs. 13 soll den Begriff Aktien so verstanden wissen, dass er dem Modul Aktienrisiko zuzuordnen ist.“

- **Zu den Verordnungsermächtigungen**

Der vorliegende Gesetzesentwurf enthält 37 Bestimmungen, welche die FMA ermächtigen, das Gesetz durch Verordnung näher auszuführen. Gegen diese Fülle von Ermächtigungen werden von der Versicherungswirtschaft verfassungsrechtliche Bedenken geäußert.

Die WKÖ ersucht um Berücksichtigung ihrer Stellungnahme und steht für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Die Stellungnahme wird wunschgemäß auch dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Freundliche Grüße



Dr. Christoph Leitl
Präsident



Mag. Anna Maria Hochhauser
Generalsekretärin