

Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (Aufsichtsverordnung, AVO)

vom 9. November 2005 (Stand am 6. Dezember 2005)

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf das Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004¹ (VAG),
Artikel 15 des Bundespersonalgesetzes vom 24. März 2000²
sowie in Anwendung des Abkommens vom 10. Oktober 1989³ zwischen der
Schweizerischen Eidgenossenschaft und der EWG betreffend die Direktversicherung
mit Ausnahme der Lebensversicherung und
des Abkommens vom 19. Dezember 1996⁴ zwischen der Schweizerischen
Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein betreffend die
Direktversicherung,

verordnet:

1. Titel: Geltungsbereich

Art. 1 Versicherungstätigkeit in der Schweiz

¹ Eine Versicherungstätigkeit in der Schweiz liegt, unabhängig von der Art und vom Ort des Vertragsschlusses vor, wenn:

- a. eine in der Schweiz domizilierte natürliche oder juristische Person zu den Versicherungsnehmern oder Versicherungsnehmerinnen oder zu den Versicherten gehört; oder
- b. in der Schweiz gelegene Sachen versichert werden.

² Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland ohne Niederlassung in der Schweiz unterstehen nicht der Versicherungsaufsicht, wenn sie in der Schweiz ausschliesslich folgende Versicherungsgeschäfte tätigen:

- a. Deckung von Versicherungsrisiken im Zusammenhang mit Hochseeschifffahrt, Luftfahrt und grenzüberschreitenden Transporten;
- b. Deckung für im Ausland gelegene Risiken;
- c. Deckung von Kriegsrisiken.

³ Die Absätze 1 und 2 gelten für die Versicherungsvermittlung sinngemäss.

AS 2005 5305

¹ SR 961.01

² SR 172.220.1

³ SR 0.961.1

⁴ SR 0.961.514

Art. 2 Rückversicherungscaptives

¹ Auf Versicherungsunternehmen, die sich im Besitz einer oder mehrerer Handels-, Industrie- oder Finanzierungsgesellschaften befinden und ausschliesslich Risiken dieser Gesellschaften rückversichern, sind die Artikel 41–53 nicht anwendbar.

² Bei komplexer Risikostruktur oder erheblichen Finanzrisiken kann die Aufsichtsbehörde im Einzelfall die Artikel 41–53 anwendbar erklären.

2. Titel: Aufnahme der Versicherungstätigkeit**1. Kapitel: Allgemeines****Art. 3** Umfang der Bewilligung

¹ Die Aufsichtsbehörde erteilt die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb für einen oder mehrere Versicherungszweige nach Anhang 1.

² Die Bewilligung zum Betrieb eines Schadenversicherungszweigs ermächtigt auch zum Betrieb der Versicherungszweige B1–B13, B16 und B18, sofern die zugerechneten Risiken:

- a. im Zusammenhang mit dem Hauptrisiko stehen oder den Gegenstand betreffen, der gegen das Hauptrisiko versichert ist; und
- b. durch den gleichen Vertrag gedeckt werden, der das Hauptrisiko deckt.

³ Das dem Versicherungszweig B17 zugerechnete Risiko darf unter den Bedingungen von Absatz 2 ohne besondere Bewilligung gedeckt werden, sofern dieses Risiko:

- a. im Zusammenhang mit den dem Versicherungszweig B18 zugerechneten Risiken steht; oder
- b. sich auf Streitigkeiten oder Ansprüche bezieht, die aus dem Einsatz von Schiffen auf See entstehen oder mit diesem Einsatz verbunden sind.

⁴ Die Bewilligung zum Betrieb der Versicherungszweige A1, A3, A4 und A5 sowie B1 und B2 ermächtigt auch zum Betrieb der Invaliditätsversicherung.

⁵ Die Bewilligung zum Betrieb der Direktversicherung ermächtigt auch zum Betrieb der Rückversicherung in den bewilligten Versicherungszweigen.

Art. 4 Bewilligung von Fusionen, Spaltungen und Umwandlungen

¹ Die Aufsichtsbehörde erteilt die Bewilligung nach Artikel 3 Absatz 2 VAG, wenn der Schutz der Versicherten, insbesondere der Schutz vor Insolvenzrisiken des übernehmenden Versicherungsunternehmens und vor Missbräuchen, gewährleistet ist.

² Bei Fusionen, Spaltungen und Umwandlungen haben die betroffenen Unternehmen sicherzustellen, dass bestehende Versicherungsverhältnisse unverändert fortgeführt werden.

³ Fusionen, Spaltungen und Umwandlungen dürfen erst beim Handelsregister zur Eintragung angemeldet werden, wenn die Bewilligung vorliegt.

⁴ Wurden Fusionen, Spaltungen oder Umwandlungen nach Artikel 3 Absatz 2 VAG ohne Bewilligung der Aufsichtsbehörde im Handelsregister eingetragen, veranlasst diese die zur Wiederherstellung des rechtmässigen Zustandes erforderlichen Massnahmen auf Kosten der beteiligten Gesellschaften.

Art. 5 Mitteilungspflicht bei Änderungen des Geschäftsplans

Änderungen des Geschäftsplans nach Artikel 5 Absatz 2 VAG sind der Aufsichtsbehörde innert vierzehn Tagen ab Eintritt des betreffenden Sachverhaltes mitzuteilen.

2. Kapitel: Bewilligungsvoraussetzungen

1. Abschnitt: Mindestkapital

Art. 6 Grundsatz

¹ Umfasst die Tätigkeit eines Versicherungsunternehmens mehrere Zweige oder mehrere Risiken, so ist für die Festsetzung des Mindestkapitals der Zweig oder das Risiko mit dem höchsten Betrag massgebend.

² Der Geschäftsbetrieb darf erst aufgenommen werden, wenn das Mindestkapital voll einbezahlt ist.

Art. 7 Lebensversicherung

Das Mindestkapital beträgt für Versicherungsunternehmen, welche die Lebensversicherung betreiben:

- a. 5 Millionen Franken für die Versicherungszweige A2.1, A2.4 und A7 sowie für die Versicherungszweige A3.3, A3.4 und A6, sofern lediglich Todesfallschutz oder Prämienbefreiung versichert wird;
- b. 8 Millionen Franken für die Versicherungszweige A2.2, A2.3, A2.5, A2.6, A3.1, A3.2, A4 und A5 sowie für die Versicherungszweige A3.3, A3.4 und A6, sofern über Todesfallschutz und Prämienbefreiung hinaus Kapitalschutz mit Zinsgarantie oder weitere Garantien abgegeben werden;
- c. 10 Millionen Franken für den Versicherungszweig A1;
- d. 12 Millionen Franken für den Versicherungszweig A1, sofern Vollschutz gewährt wird (Führung Sparprozess in der beruflichen Vorsorge, mit Kapitalschutz, Mindestzinssatz- und Rentenumwandlungssatzgarantie).

Art. 8 Schadenversicherung

Das Mindestkapital beträgt für Versicherungsunternehmen, welche die Schadenversicherung betreiben:

- a. 8 Millionen Franken für die Versicherungszweige B1–B8 und B10–B15;
- b. 3 Millionen Franken für die Versicherungszweige B9, B16, B17 und B18.

Art. 9 Rückversicherung

Das Mindestkapital beträgt für Versicherungsunternehmen, welche die Rückversicherung betreiben:

- a. 10 Millionen Franken für die Versicherungszweige C1 und C2;
- b. 3 Millionen Franken für den Versicherungszweig C3.

Art. 10 Abweichung vom Mindestkapital

Unter besonderen Verhältnissen, namentlich wenn die Risikoexposition des Versicherungsunternehmens und der geplante Geschäftsumfang dies rechtfertigen, kann die Aufsichtsbehörde innerhalb der gesetzlichen Limiten nach Artikel 8 Absatz 1 VAG von den Beträgen nach den Artikeln 7–9 abweichen.

2. Abschnitt: Organisationsfonds**Art. 11**

¹ Der Organisationsfonds beträgt in der Regel 20 Prozent des Mindestkapitals. Er darf frühestens drei Jahre nach seiner Bestellung und nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde für andere als die in Artikel 10 Absatz 1 VAG genannten Zwecke verwendet werden.

² Für Versicherungsunternehmen, die zum Betrieb des Versicherungszweigs C3 ermächtigt sind, beträgt der Organisationsfonds mindestens 300 000 Franken.

³ Die Aufsichtsbehörde kann die Erhöhung oder die Wiederbestellung des Organisationsfonds verlangen, wenn sich in der Jahresrechnung ein Verlust abzeichnet oder das Versicherungsunternehmen eine aussergewöhnliche Geschäftsausweitung plant.

3. Kapitel: Gewährsvorschriften**Art. 12** Verwaltungsrat

¹ Der Verwaltungsrat muss so zusammengesetzt sein, dass er in seiner Gesamtheit den Aufgaben zur Beaufsichtigung und Oberleitung des Versicherungsunternehmens nachkommen kann; insbesondere muss sichergestellt sein, dass das nötige Versicherungswissen vorhanden ist.

² Für jedes neue Mitglied des Verwaltungsrates ist der Aufsichtsbehörde innert vierzehn Tagen nach seiner Ernennung das Curriculum Vitae zuzustellen.

Art. 13 Doppelfunktionen

¹ Der Verwaltungsratspräsident beziehungsweise die Verwaltungspräsidentin darf nicht zugleich Vorsitzende beziehungsweise Vorsitzende der Geschäftsleitung sein.

² Die Aufsichtsbehörde kann dem Versicherungsunternehmen in begründeten Einzelfällen Ausnahmen bewilligen und diese an Bedingungen knüpfen.

Art. 14 Geschäftsführung

¹ Die für die Geschäftsführung verantwortlichen Personen müssen über die für die Leitung der ihnen unterstellten Bereiche des Versicherungsunternehmens erforderlichen Kenntnisse verfügen.

² Für jedes neue Mitglied der Geschäftsführung ist der Aufsichtsbehörde innert vierzehn Tagen nach seiner Ernennung das *Curriculum Vitae* zuzustellen.

4. Kapitel: Ergänzende Vorschriften für ausländische Versicherungsunternehmen

1. Abschnitt: Solvabilitätsspanne und Kaution

Art. 15

¹ Das Versicherungsunternehmen verfügt in der Schweiz über unbelastete Vermögenswerte im Umfange der geforderten Solvabilitätsspanne, die nach den Artikeln 23–32 für den Geschäftsbetrieb in der Schweiz gefordert wird. Die Kautionswerte nach Absatz 2 werden angerechnet.

² Es hinterlegt als Kaution bei der Schweizerischen Nationalbank Vermögenswerte nach Artikel 79 Absatz 1 Buchstaben a, b, e oder g im Umfange von 10 Prozent der geforderten Solvabilitätsspanne, mindestens aber des höchsten der nachgenannten Beträge:

- a. 600 000 Franken für die Versicherungszweige A1–A6, unter Vorbehalt von Buchstabe b;
- b. 450 000 Franken für die Versicherungszweige A2.1, A2.3, A2.4, A2.6 und A7, sofern keine Kapital-, Zins- oder Langlebigkeitsgarantie gewährt wird, sowie für Versicherungsunternehmen, welche die Lebensversicherung in der Rechtsform einer Genossenschaft betreiben;
- c. 280 000 Franken für den Versicherungszweig B14;
- d. 80 000 Franken für die Versicherungszweige B10–B13 sowie B15;
- e. 60 000 Franken für die Versicherungszweige B1–B8, B16 und B18;
- f. 40 000 Franken für die Versicherungszweige B9 und B17.

2. Abschnitt: Generalbevollmächtigter oder Generalbevollmächtigte

Art. 16 Anforderungen

¹ Der oder die Generalbevollmächtigte des ausländischen Versicherungsunternehmens ist in der Schweiz wohnhaft und hat die tatsächliche Leitung der Geschäftsstelle für das gesamte schweizerische Geschäft inne.

² Er oder sie muss über die erforderlichen Kenntnisse zum Betrieb des Versicherungsgeschäftes verfügen.

³ Vor der Einsetzung eines oder einer neuen Generalbevollmächtigten sind der Aufsichtsbehörde das Curriculum Vitae und die Vollmacht der Geschäftsleitung zuzustellen.

Art. 17 Pflichten und Befugnisse

¹ Der oder die Generalbevollmächtigte vertritt das ausländische Versicherungsunternehmen gegenüber der Aufsichtsbehörde und gegenüber Dritten in allen Angelegenheiten, welche die Ausführung der Versicherungsaufsichtsgesetzgebung betreffen. Insbesondere hat er oder sie folgende Pflichten und Befugnisse:

- a. Erwerb oder Veräusserung von Vermögenswerten auf Rechnung des Versicherungsunternehmens zum Zwecke der Bestellung oder Veränderung der Kautions- oder des gebundenen Vermögens nach den Weisungen des Versicherungsunternehmens oder nach den Verfügungen der Aufsichtsbehörde;
- b. Aufbewahrung der Akten an der Geschäftsstelle für das gesamte schweizerische Geschäft und die Führung der Bücher und Register (Art. 19);
- c. Abgabe von bindenden Erklärungen zu den Registern und Grundbüchern zur Durchführung der Rechtshandlungen nach Buchstabe a;
- d. Abgabe von Erklärungen über die in der Schweiz zu verwendenden Tarife und übrigen Versicherungsmaterialien.

² Er oder sie vertritt das Versicherungsunternehmen vor den schweizerischen Gerichten und Betreibungs- und Konkursbehörden und nimmt Zustellungen und Mitteilungen zuhanden des Versicherungsunternehmens verbindlich entgegen.

³ Nicht in seine oder ihre Kompetenzen fallen Erklärungen über:

- a. die Erweiterung der Bewilligung;
- b. den Verzicht auf die Bewilligung;
- c. Änderungen des Geschäftsplanes des Versicherungsunternehmens, unter Vorbehalt von Absatz 1 Buchstabe d;
- d. die Jahresrechnung für das Gesamtgeschäft des Versicherungsunternehmens;
- e. die freiwillige Übertragung des schweizerischen Versicherungsbestandes.

Art. 18 Vollmacht

¹ In der Vollmacht sind die Rechte und Pflichten nach Artikel 17 zu umschreiben.

² Die Ernennung des oder der Generalbevollmächtigten und das Erlöschen der Vollmacht werden im Schweizerischen Handelsamtsblatt veröffentlicht.

Art. 19 Aufbewahrung der Akten

¹ Der oder die Generalbevollmächtigte bewahrt die Unterlagen des schweizerischen Versicherungsbestandes an der Geschäftsstelle für das gesamte schweizerische Geschäft auf und führt die entsprechenden Bücher und Register.

² Auf begründetes Begehren kann die Aufsichtsbehörde die Aufbewahrung bestimmter Akten an einem anderen Ort gestatten.

Art. 20 Auslandgeschäft

¹ Ausländische Versicherungsunternehmen, die von der Schweiz aus nur das Auslandgeschäft betreiben, müssen den Nachweis erbringen, dass sie im Sitzstaat zur Ausübung der Versicherungstätigkeit befugt sind und die Sitzstaatsaufsichtsbehörde mit der Errichtung der Niederlassung in der Schweiz einverstanden ist.

² Die Bestimmungen über den Generalbevollmächtigten oder die Generalbevollmächtigte gelten sinngemäss.

3. Titel: Solvabilität**1. Kapitel: Grundsätze****Art. 21** Finanzielle Sicherheit

Die finanzielle Sicherheit bemisst sich nach der Solvabilität und den versicherungstechnischen Rückstellungen.

Art. 22 Methoden zur Bestimmung der Solvabilität

¹ Die Solvabilität der Versicherungsunternehmen wird nach zwei Methoden beurteilt:

- a. Solvabilität I: Festlegung der erforderlichen Eigenmittel nach Massgabe des Geschäftsumfanges (geforderte Solvabilitätsspanne) und der anrechenbaren Eigenmittel (verfügbare Solvabilitätsspanne);
- b. Schweizer Solvenztest (SST): Festlegung der erforderlichen Eigenmittel nach Massgabe der Risiken, denen das Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist (Zielkapital) und der anrechenbaren Eigenmittel (risikotragendes Kapital).

² Beide Methoden sind anzuwenden, und zwar unabhängig voneinander.

2. Kapitel: Solvabilität I

1. Abschnitt:

Geforderte Solvabilitätsspanne für Versicherungsunternehmen, welche die Lebensversicherung betreiben

Art. 23 Grundsatz

Die für den gesamten Geschäftsbetrieb des Versicherungsunternehmens erforderliche Solvabilitätsspanne ergibt sich durch Addition der geforderten Solvabilitätsspannen nach den Artikeln 24–26.

Art. 24 Berechnung für die Versicherungszweige A1 und A3

¹ Die geforderte Solvabilitätsspanne für Versicherungsunternehmen, die die Versicherungszweige A1 und A3 betreiben, entspricht der Summe aus dem ersten und dem zweiten Ergebnis.

² Für das erste Ergebnis werden 4 Prozent der mathematischen Rückstellungen multipliziert mit dem Quotienten aus den mathematischen Rückstellungen abzüglich des in Rückversicherung und Retrozession gegebenen Anteils und den gesamten mathematischen Rückstellungen, mindestens aber mit 0,85.

³ Für das zweite Ergebnis wird die Risikosumme nacheinander multipliziert mit dem Satz nach Absatz 4 und mit dem Rückversicherungsfaktor.

⁴ Der Satz, mit dem die Risikosumme multipliziert wird, beträgt für:

- a. Todesfallversicherungen mit Gesamtlaufzeit bis zu drei Jahren 0,1 Prozent;
- b. Todesfallversicherungen mit Gesamtlaufzeit von über drei bis zu fünf Jahren 0,15 Prozent;
- c. die übrigen Versicherungen 0,3 Prozent.

⁵ Der Rückversicherungsfaktor ist der Quotient aus der gesamten Risikosumme abzüglich des davon in Rückversicherung und Retrozession gegebenen Anteils und der gesamten Risikosumme. Er beträgt mindestens 0,5.

Art. 25 Berechnung für die Versicherungszweige A2, A6 und A7

¹ Die geforderte Solvabilitätsspanne von Versicherungsunternehmen, die die Versicherungszweige A2, A6 und A7 betreiben, entspricht der Summe aus dem ersten und dem zweiten Ergebnis.

² Das erste Ergebnis berechnet sich wie folgt:

- a. Für Versicherungen, bei denen das Versicherungsunternehmen ein Anlagerisiko trägt, werden 4 Prozent der mathematischen Rückstellungen multipliziert mit dem auf diese Versicherungen bezogenen Rückversicherungsfaktor;
- b. Für Versicherungen mit Gesamtlaufzeit von über fünf Jahren, bei denen das Versicherungsunternehmen kein Anlagerisiko trägt, wird 1 Prozent der mathematischen Rückstellungen multipliziert mit dem auf diese Versiche-

rungen bezogenen Rückversicherungsfaktor. Zu diesem Produkt werden 25 Prozent der Nettoverwaltungskosten des letzten Geschäftsjahres für diese Versicherungen hinzugerechnet, ausser wenn auch die Verwaltungskostenrückstellungen für fünf oder mehr Jahre gebildet werden.

³ Für die Berechnung des Rückversicherungsfaktors werden anstelle der Risikosumme die mathematischen Rückstellungen für die Versicherungen nach Absatz 2 Buchstabe a beziehungsweise für die Versicherungen nach Absatz 2 Buchstabe b eingesetzt. Er beträgt mindestens 0,85.

⁴ Das zweite Ergebnis berechnet sich aus 0,3 Prozent der Risikosumme, multipliziert mit dem Rückversicherungsfaktor nach Artikel 24 Absatz 5.

Art. 26 Berechnung für die Versicherungszweige A4 und A5

Die geforderte Solvabilitätsspanne für die Versicherungszweige A4 und A5 berechnet sich nach den Artikeln 27–29.

2. Abschnitt: Geforderte Solvabilitätsspanne für Versicherungsunternehmen, welche die Schadenversicherung betreiben

Art. 27 Berechnung

¹ Die geforderte Solvabilitätsspanne berechnet sich entweder nach den jährlichen Bruttoprämien (Art. 28) oder nach der mittleren Schadenbelastung für die drei letzten Geschäftsjahre (Art. 29). Das höhere der beiden Rechnungsergebnisse ist massgebend.

² Bei einem Versicherungsunternehmen, das im Wesentlichen nur Kredit-, Sturm-, Hagel- oder Frostrisiken übernimmt, berechnet sich die mittlere Schadenbelastung nach den letzten sieben Geschäftsjahren.

Art. 28 Prämienindex

¹ Der Prämienindex errechnet sich anhand der verbuchten oder der verdienten Bruttoprämien. Es ist vom höheren Betrag auszugehen.

² Lassen sich die Prämien der Versicherungszweige B11, B12 und B13 nicht genau bestimmen, so kann ihre Zuweisung mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde anhand statistischer Verfahren erfolgen. Die Beträge der Prämien dieser Versicherungszweige werden in jedem Fall um 50 Prozent erhöht.

³ Der Prämienindex wird wie folgt ermittelt:

- a. Von der Summe der im Direktversicherungsgeschäft und im Rückversicherungsgeschäft im Laufe des letzten Geschäftsjahres eingenommenen Bruttoprämien, einschliesslich Nebeneinnahmen, werden zuerst der Prämienstorno und die direkt mit den Prämien überwälzten Steuern und Gebühren abgezogen;

- b. Von den ersten 80 Millionen Franken des Betrags nach Buchstabe a werden 18 Prozent und vom darüber hinausgehenden Betrag 16 Prozent gerechnet und addiert;
- c. Das Zwischenergebnis nach Buchstabe b wird multipliziert mit dem Quotienten der drei letzten Geschäftsjahre, der sich aus dem Betrag der Schäden, die nach Abzug der rückversicherten Schäden zu Lasten des Versicherungsunternehmens gehen, und dem Bruttoschadenbetrag ergibt, mindestens aber mit 0,5.

Art. 29 Schadenindex

¹ Der Schadenindex berechnet sich aufgrund der Schadenzahlungen, die während der Zeiträume nach Artikel 27 im Direkt- und im Rückversicherungsgeschäft ausgerichtet wurden, zuzüglich der Rückstellungen für schwebende Schäden, die am Ende des letzten Geschäftsjahres in den beiden Geschäftsbereichen gebildet wurden.

² Lassen sich die Schäden, Rückstellungen oder Rückgriffe der Versicherungszweige B11, B12 und B13 nicht genau bestimmen, so kann ihre Zuweisung mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde anhand statistischer Verfahren erfolgen. Die Beträge für Schäden, Rückstellungen oder Rückgriffe dieser Versicherungszweige werden in jedem Fall um 50 Prozent erhöht.

³ Der Schadenindex wird wie folgt ermittelt:

- a. Vom Betrag nach Absatz 1 werden die Einnahmen aus Rückgriffen der Zeiträume nach Artikel 27 sowie die Rückstellungen für schwebende Schäden im Direkt- und im Rückversicherungsgeschäft abgezogen, die zu Beginn des Geschäftsjahres, das dem letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr um zwei Jahre vorangeht, gebildet wurden. Beträgt der Zeitraum sieben Jahre, so entspricht der abziehende Betrag den Rückstellungen, die zu Beginn des Geschäftsjahres gebildet wurden, das dem letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr um sechs Jahre vorangeht;
- b. Vom Jahresdurchschnitt des sich ergebenden Betrages werden von den ersten 56 Millionen Franken 26 Prozent und vom darüber hinausgehenden Betrag 23 Prozent gerechnet und addiert. Daraus resultiert das Zwischenergebnis;
- c. Das Zwischenergebnis wird mit dem Quotienten der drei letzten Geschäftsjahre multipliziert, der sich aus dem Betrag der Schäden, die nach Abzug der rückversicherten Schäden zu Lasten des Versicherungsunternehmens gehen, und dem Bruttoschadenbetrag ergibt, mindestens aber mit 0,5.

Art. 30 Rückgang der geforderten Solvabilitätsspanne

¹ Ist die geforderte Solvabilitätsspanne, die sich aus den Berechnungen nach den Artikeln 27–29 ergibt, niedriger als die geforderte Solvabilitätsspanne des Vorjahres, so entspricht die neue geforderte Solvabilitätsspanne mindestens derjenigen des Vorjahres, multipliziert mit dem Quotienten aus dem Betrag der Rückstellungen für schwebende Schäden am Ende des letzten Geschäftsjahres und dem Betrag der

Rückstellungen für schwebende Schäden zu Beginn des letzten Geschäftsjahres, höchstens aber mit 1.

² Bei der Berechnung der Rückstellungen wird die Rückversicherung ausser Betracht gelassen.

Art. 31 Krankenversicherung

Die Prozentsätze nach den Artikeln 28 Absatz 3 Buchstabe b und 29 Absatz 3 Buchstabe b werden für Krankenversicherungen, die nach Art der Lebensversicherung betrieben werden, auf einen Drittel gekürzt, wenn:

- a. auf der Grundlage von Wahrscheinlichkeitstabellen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete Prämien erhoben werden;
- b. eine Altersrückstellung gebildet wird;
- c. ein angemessener Sicherheitszuschlag erhoben wird; und
- d. das Versicherungsunternehmen spätestens nach Ablauf des dritten Versicherungsjahres den Vertrag nicht mehr kündigen kann.

Art. 32 Touristische Beistandsleistung

Beim Versicherungszweig B18 entspricht die Summe der Schadenszahlungen, welche in die Berechnung des Schadenindexe eingeht, den Kosten, die dem Unternehmen aus der erbrachten Beistandsleistung erwachsen.

3. Abschnitt: Geforderte Solvabilitätsspanne für Versicherungsunternehmen, welche die Rückversicherung betreiben

Art. 33 Rückversicherung der Schadenversicherung

Für die Rückversicherung der Versicherungszweige B1–B18 wird die geforderte Solvabilitätsspanne nach dem 2. Abschnitt dieses Kapitels berechnet. Der Mindestquotient nach Artikel 28 Absatz 3 Buchstabe c und Artikel 29 Absatz 3 Buchstabe c findet dabei jedoch keine Anwendung.

Art. 34 Rückversicherung der Kapital- und Rentenversicherung sowie der anteilgebundenen Lebensversicherung

¹ Für die Rückversicherung der Versicherungszweige A1–A3 ergibt sich die geforderte Solvabilitätsspanne aus der Summe von 4 Prozent der mathematischen Nettorückstellungen und 0,1 Prozent der Nettorisikosumme. Werden mit der Rückversicherung keine Anlagerisiken übertragen, so beträgt der Satz der mathematischen Nettorückstellungen 1 Prozent.

² Die mathematischen Nettorückstellungen ergeben sich aus den mathematischen Bruttorückstellungen abzüglich des in Retrozession gegebenen Anteils.

³ Die Nettorisikosumme ergibt sich aus der Bruttorisikosumme abzüglich des in Retrozession gegebenen Anteils.

Art. 35 Rückversicherung der übrigen Lebensversicherungszweige

¹ Die Berechnung der geforderten Solvabilitätsspanne für die Rückversicherung der Versicherungszweige A4 und A5 richtet sich nach den Bestimmungen über die Schadendirektversicherung. Der Mindestquotient nach Artikel 28 Absatz 3 Buchstabe c und Artikel 29 Absatz 3 Buchstabe c findet dabei jedoch keine Anwendung.

² Die geforderte Solvabilitätsspanne für die Rückversicherung des Versicherungszweiges A6 entspricht 4 Prozent der mathematischen Nettorückstellungen.

³ Für die Rückversicherung des Versicherungszweiges A7 entspricht die geforderte Solvabilitätsspanne 1 Prozent des Vermögens der Gemeinschaften.

Art. 36 Rückversicherung verschiedener Versicherungszweige

Breibt ein Versicherungsunternehmen Rückversicherung sowohl der Schaden- wie der Lebensversicherung, so entspricht die geforderte Solvabilitätsspanne der Summe der geforderten Solvabilitätsspannen für die Rückversicherung der betreffenden Versicherungszweige.

4. Abschnitt: Verfügbare Solvabilitätsspanne

Art. 37 Anrechenbare Eigenmittel

¹ Als Eigenmittel anrechenbar sind insbesondere:

- a. das einbezahlte Kapital;
- b. das Agio;
- c. ein allfälliges Partizipationsscheinkapital;
- d. die gesetzlichen, statutarischen und freien Reserven;
- e. der Organisationsfonds;
- f. der Gewinnvortrag des Vorjahres;
- g. der Gewinn des abgeschlossenen Geschäftsjahres;
- h. in der Lebensversicherung die Rückstellungen für die künftige Überschussbeteiligung, soweit diese den Versicherungsnehmern und Versicherungsnehmerinnen noch nicht zugeteilt worden ist.

² Auf begründeten Antrag des Versicherungsunternehmens kann die Aufsichtsbehörde die Anrechnung weiterer Elemente als Eigenmittel zulassen, insbesondere:

- a. in der Lebensversicherung und Lebensrückversicherung: Die Differenz zwischen dem nicht oder teilweise gezillmerten Deckungskapital und dem mit dem Abschlusskostensatz der Prämie gezillmerten Deckungskapital; diese Differenz darf für alle Verträge, bei denen eine Zillmerung möglich ist, nicht

mehr als 3,5 Prozent des Unterschiedes zwischen Versicherungssumme und ungezillmertem Deckungskapital betragen und muss um allfällige aktivierte und nicht amortisierte Abschlusskosten gekürzt werden;

- b. Rückstellungen für künftige Verpflichtungen und Verluste, die nicht eindeutig einem bestimmten Geschäftsfall zuzuordnen sind;
 - c. Bewertungsreserven als Differenz zwischen den bilanzierten Buchwerten und den entsprechenden Marktwerten für alle Werte mit Ausnahme der versicherungstechnischen Rückstellungen und der festverzinslichen Wertpapiere nach Artikel 110 Absatz 1, wobei mindestens 50 Prozent der geforderten Solvabilitätsspanne mit anderen Eigenmitteln gedeckt sein müssen;
 - d. hybride Instrumente, sofern die Voraussetzungen nach Artikel 39 erfüllt sind.
- ³ Von den anrechenbaren Eigenmitteln abzuziehen sind:
- a. die im unmittelbaren Besitz des Versicherungsunternehmens befindlichen eigenen Aktien, die auf eigenes Risiko gehalten werden;
 - b. immaterielle Vermögenswerte;
 - c. der Verlustvortrag des Vorjahres;
 - d. der Verlust des abgeschlossenen Geschäftsjahres; und
 - e. die vorgesehenen Dividenden und Kapitalrückzahlungen.

Art. 38 Besondere Fälle

Für Versicherungsunternehmen, welche die Schadenversicherung oder die Schadenrückversicherung betreiben und ihre versicherungstechnischen Rückstellungen abzinsen oder reduzieren, wird die verfügbare Solvabilitätsspanne um die Differenz zwischen den nicht abgezinsten oder nicht reduzierten versicherungstechnischen Rückstellungen und den abgezinsten oder reduzierten versicherungstechnischen Rückstellungen ermässigt. Eine Anpassung für die Abzinsung der in den versicherungstechnischen Rückstellungen enthaltenen Renten ist nicht notwendig.

Art. 39 Hybride Instrumente

¹ Darlehen, Obligationsanleihen und sonstige Verbindlichkeiten mit Eigenkapitalcharakter (hybride Instrumente) sind unter folgenden Voraussetzungen anrechenbar:

- a. Sie sind tatsächlich einbezahlt und nicht mit Vermögenswerten des Versicherungsunternehmens sichergestellt;
- b. Sie können nicht mit Forderungen des Versicherungsunternehmens verrechnet werden;
- c. Ihr Nachgang gegenüber den Forderungen aller übrigen Gläubiger im Fall der Liquidation, des Konkurses oder Nachlassvertrages des Versicherungsunternehmens ist vertraglich und unwiderruflich festgelegt;
- d. Die Schuldvereinbarung oder der Emissionsvertrag räumt dem Versicherungsunternehmen das Recht ein, die Zahlung fälliger Schuldzinsen aufzuschieben;

- e. Die Schuld und die unbezahlten Zinsen müssen einen Verlust mittragen, ohne dass das Versicherungsunternehmen zur Einstellung der Geschäftstätigkeit gezwungen ist;
 - f. Der Vertrag darf keine Klauseln beinhalten, wonach die Schuld unter anderen Umständen als im Falle der Liquidation des Versicherungsunternehmens vor dem vereinbarten Rückzahlungstermin zurückzahlbar wird;
 - g. Sie können nicht auf Initiative des Inhabers und nur mit vorheriger Genehmigung der Aufsichtsbehörde vorzeitig zurückbezahlt werden. Um die Genehmigung muss spätestens sechs Monate vor dem vorgeschlagenen Rückzahlungszeitpunkt nachgesucht werden. Die Aufsichtsbehörde erteilt die Genehmigung, wenn das Versicherungsunternehmen nachweist, dass die Rückzahlung nicht dazu führt, dass die verfügbare Solvabilitätsspanne unter die geforderte Solvabilitätsspanne sinkt.
- ² Für die Anrechnung der hybriden Instrumente gelten folgende Beschränkungen:
- a. Verbindlichkeiten können gesamthaft bis zu einer Höchstgrenze von 50 Prozent des niedrigeren Betrages der verfügbaren oder der geforderten Solvabilitätsspanne angerechnet werden;
 - b. Verbindlichkeiten mit fester Laufzeit können bis zu einer Höchstgrenze von 25 Prozent des niedrigeren Betrages der verfügbaren oder der geforderten Solvabilitätsspanne angerechnet werden. Die Anrechnung wird in den letzten fünf Jahren der Laufzeit um jährlich 20 Prozent des ursprünglichen Nominalbetrages reduziert. Wird dem Gläubiger ein Kündigungsrecht eingeräumt, so gilt die frühestmögliche Rückzahlung als massgebliches Ende der Laufzeit, vorbehältlich begründeter Ausnahmen im Einzelfall für Wandelanleihen.

Art. 40 Kontrolle und Berichterstattung

¹ Das Versicherungsunternehmen beauftragt eine interne Stelle mit der Kontrolle der verfügbaren Solvabilitätsspanne. Diese erstellt jeweils am Ende des Geschäftsjahres einen Bericht und unterbreitet ihn der Geschäftsleitung und der Aufsichtsbehörde innert drei Monaten.

² In besonderen Situationen kann die Aufsichtsbehörde eine unterjährige Berichterstattung anordnen.

3. Kapitel: Schweizer Solvenzttest (SST)

1. Abschnitt: Zielkapital

Art. 41 Begriff

¹ Das Zielkapital entspricht dem risikotragenden Kapital, das zu Beginn des Jahres vorhanden sein muss, damit der Durchschnitt der möglichen Werte des risikotragenden Kapitals Ende des Jahres, die unter einem bestimmten Schwellenwert (Value

at Risk) liegen (Expected Shortfall nach Anhang 2), grösser oder gleich dem Mindestbetrag nach Absatz 4 ist.

² Das risikotragende Kapital ist die Differenz zwischen dem marktnahen Wert der Anlagen und dem diskontierten bestmöglichen Schätzwert der versicherungstechnischen Verpflichtungen.

³ Der Schwellenwert des risikotragenden Kapitals ist derjenige Wert, der vom risikotragenden Kapital nur mit einer bestimmten Eintrittswahrscheinlichkeit unterschritten wird. Die Aufsichtsbehörde definiert die Eintrittswahrscheinlichkeit. Änderungen in der Festlegung der Eintrittswahrscheinlichkeit kündigt die Aufsichtsbehörde mindestens ein Kalenderjahr vor dem Inkrafttreten an.

⁴ Der Mindestbetrag ist der Kapitalaufwand für das während der Dauer der Abwicklungen der versicherungstechnischen Verpflichtungen zu stellende risikotragende Kapital.

Art. 42 Ermittlung

¹ Die Ermittlung des Zielkapitals beruht auf:

- a. einem Modell zur Quantifizierung der relevanten Risiken;
- b. der Auswertung einer Reihe von Szenarien, und
- c. einem Aggregationsverfahren, welches die Resultate des Modells und der Szenarioauswertung vereint.

² Die Aufsichtsbehörde legt die relevanten Risiken fest; dies sind in der Regel Finanz- und Versicherungsrisiken.

³ Zur Ermittlung des Zielkapitals werden die Aktiven marktnah und das Fremdkapital mit dem bestmöglichen Schätzwert bewertet (Anhang 3).

⁴ Der marktnahe Wert der Aktiven ist der Marktwert oder, wo ein solcher nicht verfügbar ist, der Marktwert eines vergleichbaren Aktivums oder ein Wert nach Massgabe einer Modellrechnung. Der marktnahe Wert des Fremdkapitals ist die Summe aus dem diskontierten bestmöglichen Schätzwert und dem Mindestbetrag nach Artikel 41 Absatz 4.

⁵ Bei der Ermittlung des Zielkapitals wird die Rückversicherung beziehungsweise die Retrozession von Risiken im Rahmen des quantifizierten Risikotransfers vollumfänglich anerkannt. Das Ausfallrisiko von Rückversicherungen wird bei der Zielkapitalberechnung berücksichtigt.

Art. 43 Modell zur Quantifizierung der Risiken

¹ Jedes Versicherungsunternehmen muss über ein Modell zur Quantifizierung der Risiken verfügen.

² Die Aufsichtsbehörde definiert ein Standardmodell, das in Bezug auf die Finanzrisiken für alle Versicherungsunternehmen einheitlich, in Bezug auf die Versicherungsrisiken für die verschiedenen Versicherungstypen unterschiedlich ausgestaltet ist. Sie kann verlangen, dass das Standardmodell entsprechend anzupassen oder ein

internes Modell zu verwenden ist, falls das Standardmodell der spezifischen Risikosituation eines Versicherungsunternehmens zu wenig entspricht.

³ Die Versicherungsunternehmen können teilweise oder vollständig eigene Modelle (interne Modelle) zur Quantifizierung der Risiken verwenden, sofern diese von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die qualitativen, quantitativen und organisatorischen Anforderungen der Aufsichtsbehörde erfüllt sind.

⁴ Die Modelle zur Quantifizierung der Risiken sind regelmässig durch das Versicherungsunternehmen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

⁵ Wahl, Wechsel und wesentliche Änderungen des Modells bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Art. 44 Szenarien

¹ Die Aufsichtsbehörde definiert hypothetische Ereignisse oder die Kombination von Ereignissen (Szenarien), mit deren Eintritt innert Jahresfrist mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu rechnen ist und die sich in bestimmtem Ausmass ungünstig auf das Versicherungsunternehmen auswirken. Sie legt die Eintrittswahrscheinlichkeit dieser Szenarien fest.

² Das Versicherungsunternehmen definiert eigene Szenarien, die seiner individuellen Risikosituation Rechnung tragen.

³ Bei besonderen Risikosituationen stellt das Versicherungsunternehmen der Aufsichtsbehörde Antrag auf Modifikation der vorgegebenen Szenarien.

Art. 45 Aggregation

Die Aufsichtsbehörde legt fest, wie die Ergebnisse der Auswertung der Modelle zur Quantifizierung der Risiken und die Ergebnisse der Auswertung der Szenarien aggregiert werden. Für interne Modelle kann sie auf Antrag andere Aggregationsverfahren genehmigen.

Art. 46 Verfahren zur Ermittlung

¹ Bei der Ermittlung des Zielkapitals, insbesondere in der Lebensversicherung, sind wesentliche Garantien und eingebettete Optionen zu berücksichtigen.

² Die Aufsichtsbehörde kann auf Antrag zulassen, dass Diversifikationseffekte, welche sich aus der Struktur einer Versicherungsgruppe ergeben, bei der Ermittlung des Zielkapitals berücksichtigt werden. Die Berechnung dieser Effekte hat dabei insbesondere der begrenzten Fungibilität des Kapitals Rechnung zu tragen.

2. Abschnitt: Risikotragendes Kapital

Art. 47 Begriff

¹ Das risikotragende Kapital dient der Bedeckung des Zielkapitals und muss frei und unbelastet sein. Es ergibt sich aus der Summe von Kernkapital und ergänzendem Kapital.

² Ergänzendes Kapital kann bis höchstens 100 Prozent des Kernkapitals angerechnet werden. Ausgenommen ist das untere ergänzende Kapital nach Artikel 49 Absatz 2, das bis höchstens 50 Prozent des Kernkapitals anrechenbar ist.

³ Die Aufsichtsbehörde kann auf Antrag Ausnahmen von den Begrenzungen nach Absatz 2 zulassen. Das Versicherungsunternehmen muss insbesondere darlegen, wie die Risiken, die Sicherheit und die Verfügbarkeit der Bestandteile des risikotragenden Kapitals innerhalb des internen Modells abgebildet werden.

Art. 48 Kernkapital

¹ Für die Berechnung des Kernkapitals wird die Differenz zwischen marktnah bewerteten Aktiven und dem marktnah bewerteten Fremdkapital zum Mindestbetrag nach Artikel 41 Absatz 4 addiert. Davon abgezogen werden:

- a. vorgesehene Dividenden und Kapitalrückzahlungen;
- b. die im unmittelbaren Besitz des Versicherungsunternehmens befindlichen eigenen Aktien, die auf eigenes Risiko gehalten werden;
- c. immaterielle Vermögenswerte;
- d. latente Liegenschaftssteuern.

² Das Kernkapital wird auf der Grundlage einer Marktwertbilanz ermittelt, die sämtliche ökonomisch relevanten Positionen berücksichtigt. Die Aufsichtsbehörde erlässt Vorschriften über die Erstellung der Marktwertbilanz auf der Grundlage der statutarischen Bilanz.

³ Das Versicherungsunternehmen kann mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde Anleihen, die nur in Aktienkapital des Versicherungsunternehmens umgewandelt werden können, und ähnliche innovative Finanzinstrumente an das Kernkapital anrechnen.

Art. 49 Ergänzendes Kapitel

¹ Als oberes ergänzendes Kapital gelten hybride Instrumente nach Artikel 39 Absatz 1, welche keinen festen Rückzahlungstermin aufweisen.

² Als unteres ergänzendes Kapital gelten hybride Instrumente nach Artikel 39 Absatz 1 mit einer ursprünglichen Laufzeit von mindestens fünf Jahren.

³ Die Anrechnung der Elemente nach Absatz 2 erfolgt unter folgenden Bedingungen:

- a. Die Anrechnung wird in den letzten fünf Jahren der Laufzeit um jährlich 20 Prozent des ursprünglichen Nominalbetrages reduziert;

- b. Wird dem Gläubiger ein Kündigungsrecht eingeräumt, so gilt die frühestmögliche Rückzahlung als massgebliches Ende der Laufzeit, vorbehältlich begründeter Ausnahmen im Einzelfall für Wandelanleihen.

Art. 50 Ausnahme von der Bedeckung des Zielkapitals

Die Aufsichtsbehörde kann in Ausnahmefällen ein Versicherungsunternehmen von der Bedeckung des Zielkapitals mit risikotragendem Kapital teilweise befreien, falls:

- a. das Versicherungsunternehmen die Tochter eines anderen Versicherungsunternehmens ist;
- b. das andere Versicherungsunternehmen für sich ebenfalls das risikotragende Kapital und das Zielkapital berechnet und diese Berechnung von der Aufsichtsbehörde überprüft werden kann;
- c. die Summe der risikotragenden Kapitalien der Tochter und des anderen Versicherungsunternehmens nicht kleiner ist als die Summe der Zielkapitalien der Tochter und des anderen Versicherungsunternehmens;
- d. die Tochter vom anderen Versicherungsunternehmen eine Garantie oder eine Rückversicherungsdeckung erhält, deren Höhe mindestens der Differenz des Zielkapitals und des risikotragenden Kapitals der Tochter entspricht;
- e. die Garantie oder die Rückversicherungsdeckung rechtlich in der Schweiz durchsetzbar ist und die Tochter oder das andere Versicherungsunternehmen den Nachweis erbringt, dass der allfällige Kapitalfluss der unter Buchstabe b genannten Garantie oder Deckung nicht durch eine Behörde oder Instanz behindert werden kann;
- f. triftige ökonomische Gründe für die Nichtbedeckung des Zielkapitals der Tochter vorliegen; und
- g. die Interessen der Versicherten gewahrt sind.

3. Abschnitt: Ergänzende Bestimmungen

Art. 51 Häufigkeit der Ermittlung

¹ Das Zielkapital und das risikotragende Kapital sind jährlich zu ermitteln.

² Ändert sich die Risikosituation eines Versicherungsunternehmens erheblich, so ist das Zielkapital auch unterjährig näherungsweise zu bestimmen und der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.

Art. 52 Datenerhebung

Das Versicherungsunternehmen erhebt und erfasst die relevanten Daten in einer Form, welche die Berechnung des Zielkapitals, des risikotragenden Kapitals sowie der marktnahen Rückstellungen ermöglicht.

Art. 53 SST-Bericht

¹ Das Versicherungsunternehmen fasst über die Berechnung des Zielkapitals und des risikotragenden Kapitals jährlich einen Bericht (SST-Bericht). Dieser ist von der Geschäftsleitung zu unterzeichnen und der Aufsichtsbehörde einzureichen.

² Der SST-Bericht enthält alle relevanten Informationen, die zum Verständnis der Berechnung des Zielkapitals und des risikotragenden Kapitals sowie zur Risikosituation des Versicherungsunternehmens notwendig sind.

³ Die Aufsichtsbehörde legt den Termin für die Einreichung jährlich unter Ansetzung einer angemessenen Frist fest.

4. Titel:**Versicherungstechnische Rückstellungen und gebundenes Vermögen****1. Kapitel: Versicherungstechnische Rückstellungen****1. Abschnitt: Bildung und Auflösung****Art. 54**

¹ Das Versicherungsunternehmen weist ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen nach. Diese setzen sich zusammen aus:

- a. den versicherungstechnischen Rückstellungen zur Abdeckung der erwarteten Verpflichtungen;
- b. den Schwankungsrückstellungen zum Ausgleich der Volatilität des Geschäfts unter Berücksichtigung der Diversifikation, der Grösse und der Struktur der Versicherungsportefeuilles.

² Das Versicherungsunternehmen löst nicht mehr benötigte versicherungstechnische Rückstellungen auf.

³ Im Geschäftsplan nennt das Versicherungsunternehmen die Bedingungen der Bildung und der Auflösung der versicherungstechnischen Rückstellungen. Es dokumentiert die verwendeten Rückstellungsmethoden und die Bewertung der versicherungstechnischen Verbindlichkeiten.

⁴ Die Aufsichtsbehörde regelt die Einzelheiten bezüglich Art und Umfang der versicherungstechnischen Rückstellungen.

2. Abschnitt: Lebensversicherung**Art. 55** Arten versicherungstechnischer Rückstellungen

¹ Zur Bestimmung des Sollbetrages des gebundenen Vermögens sind folgende versicherungstechnischen Rückstellungen heranzuziehen:

- a. das Deckungskapital für die laufenden Versicherungsverträge, nach Abzug der darauf gewährten Darlehen, der vorausbezahlten Versicherungsleistungen und der ausstehenden Prämien;
- b. die Rückstellungen für noch nicht aufgebrauchte Verwaltungskostenprämien;
- c. die Prämienüberträge;
- d. die Rückstellungen für eingetretene, noch nicht ausbezahlte Versicherungsleistungen;
- e. die Rentenverstärkungen und die Rückstellungen für Langlebigkeit;
- f. die Rückstellungen für die Garantie des Rentenumwandlungssatzes;
- g. die Rückstellungen für Zinsgarantien;
- h. die Rückstellungen für Tarifumstellungen und Tarifsanierungen;
- i. die den Versicherten zugeteilten Überschussanteile;
- j. die Rückstellungen für Ansprüche auf Schlussüberschussanteile;
- k. der Teuerungsfonds;
- l. die Rückstellungen zum Ausgleich von Schwankungen in der Zeit auf der Passivseite, soweit aufsichtsrechtlich vorgeschrieben; und
- m. die Rückstellungen für weitere vertraglich zugesicherte Garantien und Wahlmöglichkeiten.

² Nicht zu den versicherungstechnischen Rückstellungen zur Bestimmung des Sollbetrages des gebundenen Vermögens gehören insbesondere Rückstellungen zum Ausgleich über die Zeit auf der Aktivseite sowie auf der Passivseite, soweit diese Rückstellungen nicht aufsichtsrechtlich vorgeschrieben sind.

Art. 56 Sollbetrag des gebundenen Vermögens

Der Sollbetrag des gebundenen Vermögens setzt sich zusammen aus:

- a. den versicherungstechnischen Rückstellungen nach Artikel 55 Absatz 1;
- b. dem Zuschlag nach Artikel 18 VAG.

Art. 57 Sollbetrag für die Kranken- und Unfallversicherung

¹ Betreibt ein Versicherungsunternehmen neben der Lebensversicherung auch die Kranken- und Unfallversicherung, so berechnet sich die Höhe des Sollbetrages für diese beiden Zweige nach den Regeln des Sollbetrages für die Kranken- und Unfallversicherung.

² In diesem Fall werden die Sollbeträge für die Lebensversicherung sowie für die Kranken- und die Unfallversicherung gemeinsam in das gebundene Vermögen eingestellt.

Art. 58 Grundsatz der Einzelberechnung

¹ Das Versicherungsunternehmen berechnet die versicherungstechnischen Rückstellungen für jeden Vertrag getrennt und nach einem vorsichtigen prospektiven Verfahren.

² Es kann zusätzliche Rückstellungen bilden, die nicht individualisiert gerechnet sind und der Absicherung allgemeiner Risiken dienen.

Art. 59 Bruttoprinzip

Das Versicherungsunternehmen bildet alle versicherungstechnischen Rückstellungen ohne Berücksichtigung einer allfälligen Rückversicherung. Die Aufsichtsbehörde kann in begründeten Fällen Ausnahmen zulassen.

Art. 60 Zinssatz für die Berechnung der technischen Rückstellungen

Das Versicherungsunternehmen verwendet für die Berechnung der technischen Rückstellungen einen technischen Zinssatz, welcher den für die Tarifierung verwendeten technischen Zinssatz nicht überschreiten darf.

Art. 61 Biometrische Grundlagen für die Berechnung der technischen Rückstellungen

Für die Berechnung der technischen Rückstellungen verwendet das Versicherungsunternehmen dieselben oder vorsichtiger biometrische Grundlagen als diejenigen, die es für die Tarifierung verwendet.

Art. 62 Verstärkung der technischen Rückstellungen

¹ Das Versicherungsunternehmen überwacht die Tarifgrundlagen ständig und erhöht die versicherungstechnischen Rückstellungen, sobald sie sich gemessen an den als angemessen betrachteten Tarifgrundlagen als ungenügend erweisen.

² Die Erhöhung der versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt grundsätzlich aus den bestandesindividuell erwirtschafteten Überschüssen. Die Aufsichtsbehörde kann dem Versicherungsunternehmen die Bewilligung zur planmässigen Vornahme der Verstärkung der versicherungstechnischen Rückstellungen (Deckungskapitalverstärkungen) über einen Zeitraum von höchstens zehn Jahren erteilen.

³ Die Deckungskapitalverstärkungen sind individuell pro versicherte Person zu führen, sofern sie dieser bei ihrem Ausscheiden aus dem Kollektiv mitgegeben werden müssen.

⁴ Die Aufsichtsbehörde kann in begründeten Fällen zusätzliche Verstärkungen der technischen Rückstellungen anordnen.

Art. 63 Deckung der Rückkaufswerte

Die technischen Rückstellungen abzüglich allfällig aktivierter Abschlusskosten müssen die Rückkaufswerte jederzeit decken.

Art. 64 Anteilgebundene Lebensversicherung

Gibt das Versicherungsunternehmen im Rahmen von anteilgebundenen Lebensversicherungsverträgen Garantien für den Rückkaufs-, den Erlebens- oder den Todesfall ab, so hat es für diese Garantien Rückstellungen zu bilden.

Art. 65 Zillmerung der Deckungskapitalien und Aktivierung nicht getilgter Abschlusskosten

¹ Die Zillmerung der Deckungskapitalien ist nicht zulässig. Hiervon ausgenommen sind die Deckungskapitalien der Niederlassungen schweizerischer Versicherungsunternehmen in Staaten, in denen die Zillmerung aufsichtsrechtlich zugelassen ist.

² Die Aktivierung von noch nicht getilgten Abschlusskosten ist grundsätzlich zulässig. Die Aufsichtsbehörde erlässt Richtlinien betreffend den Umfang und die Modalitäten der Aktivierung. Sie kann in begründeten Fällen die Aktivierung verbieten.

Art. 66 Weitere technische Rückstellungen

¹ Das Versicherungsunternehmen bildet Rückstellungen für:

- a. bereits zugeteilte Überschussanteile; und
- b. die Finanzierung von Schlussüberschussanteilen.

² Diese Rückstellungen sind voneinander getrennt und unabhängig vom Überschussfonds zu bilden.

Art. 67 Schwankungsrückstellungen

Das Versicherungsunternehmen bildet ausreichende Schwankungsrückstellungen für die Risikoversicherungen.

3. Abschnitt: Schadenversicherung

Art. 68 Sollbetrag des gebundenen Vermögens

¹ Der Sollbetrag des gebundenen Vermögens setzt sich zusammen aus:

- a. den versicherungstechnischen Rückstellungen nach Geschäftsplan ohne Berücksichtigung der Rückversicherung;
- b. den gemäss Geschäftsplan gebildeten und den einzelnen Zweigen zuordenbaren übrigen Rückstellungen;
- c. den Alterungsrückstellungen in der Krankenzusatzversicherung nach Geschäftsplan;
- d. den Schwankungsrückstellungen in der Kreditversicherung nach Methode Nr. 2 im Anhang Nr. 5 zum Abkommen vom 10. Oktober 1989 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der EWG betreffend die Direktver-

sicherung mit Ausnahme der Lebensversicherung, unter Vorbehalt von Absatz 3;

- e. den weiteren für einzelne Versicherungszweige aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Rückstellungen;
- f. einem Zuschlag nach Artikel 18 VAG.

² Die Forderungen gegen die Rückversicherer aus Rückversicherungsverträgen können auf Antrag ganz oder teilweise zur Bestellung des gebundenen Vermögens zugelassen werden.

³ Versicherungsunternehmen, welche die Kreditversicherung betreiben, sind von der Bildung von Schwankungsrückstellungen nach Absatz 1 Buchstabe d befreit, sofern ihre zum Soll gestellten Prämieinnahmen in diesem Versicherungszweig weniger als 4 Prozent der Gesamtsumme der zum Soll gestellten Prämieinnahmen ausmachen und weniger als 4 Millionen Franken betragen.

Art. 69 Arten versicherungstechnischer Rückstellungen

Zu den versicherungstechnischen Rückstellungen gehören:

- a. die Prämienüberträge;
- b. die Schadenrückstellungen;
- c. die Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen;
- d. die Alterungsrückstellungen;
- e. die Rückstellungen für vertragliche Überschussbeteiligungen;
- f. die Rentendeckungskapitalien;
- g. die übrigen technischen Rückstellungen, welche genau zu bezeichnen sind und deren Zweck zu umschreiben ist.

2. Kapitel: Gebundenes Vermögen

1. Abschnitt: Allgemeines

Art. 70 Mindestbetrag

Das gebundene Vermögen beträgt bei seiner Bestellung mindestens:

- a. 750 000 Franken für Versicherungsunternehmen, welche die Lebensversicherung betreiben;
- b. 100 000 Franken für Versicherungsunternehmen, welche die Schadenversicherung betreiben.

Art. 71 Zeitpunkt der Ermittlung des Sollbetrages des gebundenen Vermögens

¹ Das Versicherungsunternehmen hat den Sollbetrag für jedes gebundene Vermögen gesondert auf den Zeitpunkt des Rechnungsabschlusses zu berechnen.

² Auf begründetes Begehren des Versicherungsunternehmens kann die Aufsichtsbehörde verfügen, dass der Sollbetrag auf einen anderen Zeitpunkt berechnet wird.

³ Die Aufsichtsbehörde kann jederzeit eine Neuberechnung oder eine Schätzung des Sollbetrages verlangen.

Art. 72 Berichterstattung

¹ Innert drei Monaten nach Abschluss des Rechnungsjahres teilt das Versicherungsunternehmen der Aufsichtsbehörde den Sollbetrag für jedes gebundene Vermögen zusammen mit dem Verzeichnis der Deckungswerte mit.

² Die Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz müssen zudem Bericht erstatten über jeden ausländischen Versicherungsbestand, für den sie im Ausland Sicherheit leisten müssen.

Art. 73 Ausländischer Versicherungsbestand

Als ausländischer Versicherungsbestand nach Artikel 17 Absatz 2 VAG gilt die Gesamtheit der Versicherungsverträge mit im Ausland domizilierten Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern.

Art. 74 Deckung

¹ Der Sollbetrag muss jederzeit durch Aktiven (Art. 79) gedeckt sein.

² Stellt das Versicherungsunternehmen eine Unterdeckung fest, so hat es das gebundene Vermögen unverzüglich zu ergänzen. Die Aufsichtsbehörde kann in besonderen Fällen eine Frist zur Ergänzung einräumen.

Art. 75 Effektenleihe

¹ Die Aufsichtsbehörde erlässt Vorschriften über die Effektenleihe (Securities Lending) durch Versicherungsunternehmen, insbesondere über:

- a. die Modalitäten der Sicherstellung;
- b. die Ausgestaltung der Verträge; und
- c. den Umfang.

² Als Effektenleihe gilt ein darlehensähnliches Rechtsgeschäft, mit welchem das Versicherungsunternehmen vorübergehend bestimmte Effekten auf den Borger überträgt und dieser verpflichtet wird, Effekten gleicher Art, Menge und Güte zurückzuerstatten und die während der Dauer der Effektenleihe anfallenden Erträge dem Versicherungsunternehmen zu überweisen.

2. Abschnitt: Bestellung

Art. 76 Allgemeine Grundsätze

¹ Das Versicherungsunternehmen bestellt das gebundene Vermögen durch Zuweisung von Vermögenswerten. Es erfasst und kennzeichnet diese Werte so, dass es jederzeit ohne Verzug nachweisen kann, welche Werte zum gebundenen Vermögen gehören und dass der Sollbetrag des gebundenen Vermögens gedeckt ist.

² Die Werte des gebundenen Vermögens sind in erster Linie unter dem Gesichtspunkt der Sicherheit, der tatsächlichen finanziellen Lage sowie der Struktur und der zu erwartenden Entwicklung des Versicherungsbestandes auszuwählen.

³ Im Übrigen ist ein marktgerechter Ertrag bei zweckmässiger Diversifikation anzustreben und der voraussehbare Bedarf an flüssigen Mitteln jederzeit sicherzustellen.

Art. 77 Separate gebundene Vermögen

¹ Separate gebundene Vermögen sind zu bestellen für:

- a. die Versicherungen der beruflichen Vorsorge;
- b. den Sparteil der Versicherungsverträge in den Versicherungszweigen A2.1, A2.2 und A2.3; und
- c. den Sparteil der Versicherungsverträge in den Versicherungszweigen A2.4, A2.5 und A2.6.

² Für Verträge des schweizerischen Versicherungsbestandes, die in fremden Währungen ausgestellt sind, kann ein separates gebundenes Vermögen bestellt werden.

³ Für Verträge eines ausländischen Versicherungsbestandes, für welche im Ausland keine gleichwertige Sicherheit gestellt werden muss, kann ein gesondertes gebundenes Vermögen bestellt werden.

Art. 78 Verwaltung der Kapitalanlagen

¹ Das Versicherungsunternehmen verfügt über:

- a. eine Anlagestrategie;
- b. ein Anlagereglement, welches die Einhaltung der Grundsätze für Kapitalanlagen nach Artikel 76 gewährleistet;
- c. eine Organisation, die sicherstellt, dass die mit der Verwaltung und Kontrolle betrauten Personen über die dazu erforderlichen Kenntnisse verfügen;
- d. ein Risikomanagement, das dem Geschäftsumfang und der Komplexität der Anlagetätigkeit angepasst ist.

² Die Geschäftsleitung legt die Anlagestrategie fest und unterbreitet sie dem Verwaltungsrat zur Genehmigung.

Art. 79 Zulässige Werte

¹ Dem gebundenen Vermögen können folgende Vermögenswerte zugewiesen werden:

- a. Bareinlagen, namentlich Postcheck- und Bankguthaben, sowie Festgelder und sonstige Geldmarktanlagen;
- b. Forderungen, die auf einen festen Geldbetrag lauten, namentlich Anleiensobligationen und Optionsanleihen sowie Wandelanleihen mit Obligationencharakter;
- c. strukturierte Anlageprodukte, verbrieftete Forderungen und Kreditderivate;
- d. andere Schuldanerkennungen;
- e. Aktien, Genussscheine, Partizipationsscheine, Wandelanleihen mit Aktiencharakter, Anteilscheine von Genossenschaften und ähnliche Wertschriften, wenn die Werte an einem regulierten Markt gehandelt werden und kurzfristig veräusserbar sind;
- f. inländische Wohn- und Geschäftshäuser, die sich im Eigentum des Versicherungsunternehmens befinden, sowie Beteiligungen an Gesellschaften, deren Geschäftszweck einzig der Erwerb und Verkauf sowie die Vermietung und die Verpachtung eigener Wohn- und Geschäftshäuser ist (Immobilien-gesellschaften), sofern diese Beteiligungen mehr als 50 Prozent betragen;
- g. Forderungen, die durch ein in der Schweiz gelegenes Grundstück pfand-gesichert sind;
- h. alternative Finanzanlagen wie Hedge-Funds und Private Equity;
- i. derivative Finanzinstrumente, die der Absicherung dienen und keine Hebel-wirkung auf das gebundene Vermögen haben, falls die Basiswerte im gebundenen Vermögen vorhanden sind und deren Anrechnung die Schwankungen des Marktes nachvollzieht;
- j. Anteilscheine an kollektiven Kapitalanlagen und Einanlegerfonds.

² Unter bestimmten Voraussetzungen und in einem bestimmten Umfang können dem gebundenen Vermögen auch derivative Finanzinstrumente zum Zwecke der Erwerbsvorbereitung, Ertragsvermehrung und der Absicherung von Zahlungsströmen aus versicherungstechnischen Verpflichtungen zugewiesen werden. Die Aufsichts-behörde legt Umfang und Voraussetzungen fest.

Art. 80 Wohn- und Geschäftshäuser

Inländische Wohn- und Geschäftshäuser dürfen dem gebundenen Vermögen nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde zugewiesen werden. Die Aufsichtsbehörde legt fest, welche Informationen und Dokumente dafür vorgelegt werden müssen.

Art. 81 Zulässige Werte für anteilgebundene Lebensversicherungen

¹ Das gebundene Vermögen für den Sparteil der Versicherungsverträge in den Versicherungszweigen A2.1, A2.2 und A2.3 darf nur mit Anteilscheinen bestehender Anlagefonds bestellt werden, die unter das Anlagefondsgesetz vom 18. März 1994⁵ fallen.

² Das gebundene Vermögen für den Sparteil von Versicherungsverträgen in den Versicherungszweigen A2.4, A2.5 und A2.6 darf unter folgenden Voraussetzungen mit den Werten nach Artikel 79 bestellt werden:

- a. Sind die Leistungen direkt an den Wert eines internen Anlagebestandes gebunden, so müssen die versicherungstechnischen Rückstellungen durch die entsprechenden Anteile oder, soweit keine Anteile gebildet werden, durch die zugrunde liegenden Vermögenswerte bestellt werden;
- b. Sind die Leistungen an einen Index oder an einen anderen Bezugswert gebunden, so müssen die versicherungstechnischen Rückstellungen durch Vermögenswerte bestellt werden, die den Werten entsprechen, auf denen der spezifische Bezugswert beruht.

Art. 82 Kollektive Kapitalanlagen und Einanlegerfonds

¹ Das Versicherungsunternehmen kann Anteilscheine an kollektiven Kapitalanlagen an das gebundene Vermögen anrechnen, sofern:

- a. diese einer wirksamen Aufsicht zum Schutz der Anleger unterstehen; und
- b. die Anteilscheine in einem geregelten, liquiden Markt gehandelt werden oder jederzeit veräusserbar sind.

² Anteilscheine an Einanlegerfonds können an das gebundene Vermögen angerechnet werden, sofern diese Einanlegerfonds:

- a. einer wirksamen Aufsicht unterstehen;
- b. zu 100 Prozent vom Versicherungsunternehmen gehalten werden;
- c. den Durchgriff auf die Einzelanlage der Fonds jederzeit gewährleisten;
- d. Anlagen nach Artikel 79 vornehmen; und
- e. die Anforderungen nach Artikel 87 erfüllen.

³ Die Organisationsform der kollektiven Kapitalanlagen und der Einanlegerfonds muss bezüglich Festlegung der Anlagerichtlinien, Kompetenzregelung, Anteilsermittlung sowie Kauf und Rücknahme der Anteile so geregelt sein, dass die Interessen der beteiligten Versicherungsunternehmen gewahrt sind.

⁴ Beteiligungen an Investmentgesellschaften, welche nicht kotiert sind, können ans gebundene Vermögen angerechnet werden, wenn sie die Voraussetzungen nach Absatz 1 oder 2 erfüllen.

⁵ SR 951.31

Art. 83 Begrenzungen

Die Aufsichtsbehörde kann für einzelne Anlagekategorien Begrenzungen festlegen.

3. Abschnitt: Zulassung und Kontrolle**Art. 84** Zulassung der Werte

¹ Die Aufsichtsbehörde entscheidet über die Eignung der Werte des gebundenen Vermögens. Für den Ersatz von Werten, die sie als ungeeignet beurteilt, setzt sie eine angemessene Frist.

² Die Werte des gebundenen Vermögens müssen unbelastet sein. Verbindlichkeiten des Versicherungsunternehmens dürfen nicht mit Forderungen, die zum gebundenen Vermögen gehören, verrechnet werden. Vorbehalten bleibt Artikel 91 Absatz 3 (derivate Finanzinstrumente).

Art. 85 Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde

¹ Die Aufsichtsbehörde prüft jährlich wenigstens einmal, ob:

- a. der Sollbetrag richtig berechnet ist;
- b. die dem gebundenen Vermögen zugewiesenen Werte:
 1. vorhanden sind,
 2. vorschriftsgemäss zugewiesen und verwahrt werden,
 3. mindestens dem Sollbetrag entsprechen,
 4. den aufsichtsrechtlichen Anlagevorschriften genügen.

² Sie kann die Kontrolle auf Stichproben beschränken.

³ Sie kann bei der Kontrolle auch die Ergebnisse einer Kontrolle durch interne Organe des Versicherungsunternehmens oder durch beauftragte Dritte berücksichtigen. Für die Kontrolle fremdverwahrter Werte kann sie sich auf das Verzeichnis des Verwahrers stützen.

⁴ Sie kann mit der Kontrolle teilweise oder vollständig Dritte beauftragen.

Art. 86 Verwahrung der Werte

¹ Die dem gebundenen Vermögen zugewiesenen beweglichen Vermögenswerte können am Sitz in der Schweiz des Versicherungsunternehmens beziehungsweise am Ort der Geschäftsstelle für das gesamte schweizerische Geschäft verwahrt (Eigenverwahrung) oder in Fremdverwahrung gegeben werden.

² Die Werte in Eigenverwahrung sind gesondert von den übrigen Vermögenswerten des Versicherungsunternehmens zu verwahren und als solche zu kennzeichnen. Bei Verwahrung im Tresor genügt eine Lagerung in gesonderten Schliessfächern.

³ Wer Werte in Fremdverwahrung aufbewahrt, führt ein Verzeichnis dieser Werte und kennzeichnet sie als zum gebundenen Vermögen gehörend.

⁴ Die Aufsichtsbehörde kann aus wichtigen Gründen jederzeit einen Wechsel des Verwahrungsortes, der Hinterlegungsstelle oder der Verwahrungsart verfügen.

Art. 87 Meldung und Haftung des Verwahrers

¹ Das Versicherungsunternehmen meldet der Aufsichtsbehörde Verwahrungsort, Hinterlegungsstelle und Verwahrungsart sowie deren Änderungen.

² Die Fremdverwahrung ist nur zulässig, wenn der Verwahrer in der Schweiz gegenüber dem Versicherungsunternehmen für die Erfüllung der Verwahrerpflichten haftet.

4. Abschnitt: Bewertung der Werte

Art. 88 Festverzinsliche Wertpapiere

¹ Für festverzinsliche Wertpapiere, die auf einen bestimmten Zeitpunkt zurückbezahlt oder amortisiert werden müssen und auf eine feste Währung lauten, ausgenommen Grundpfandtitel, bestimmt das Versicherungsunternehmen den maximal anrechenbaren Wert nach der wissenschaftlichen oder der linearen Kostenamortisationsmethode.

² Liegt der Marktwert einer Wandelanleihe deutlich über dem Nominalwert, so kann die Aufsichtsbehörde eine Bewertung höchstens zum Marktwert zulassen. Anleihen, welche zwingend in Aktien gewandelt werden, dürfen höchstens zum Marktwert angerechnet werden.

³ Mit festverzinslichen Wertpapieren vergleichbare strukturierte Produkte oder Kombinationen von Finanzinstrumenten können in einem bestimmten Umfang und unter bestimmten Rahmenbedingungen höchstens zum Wert nach der wissenschaftlichen oder linearen Kostenamortisationsmethode angerechnet werden. Die Aufsichtsbehörde legt Umfang und Rahmenbedingungen fest.

Art. 89 Kostenamortisationsmethode

¹ Bei der wissenschaftlichen Kostenamortisationsmethode ist die Differenz zwischen Anschaffungswert und Rückzahlungswert während der Restlaufzeit des Titels jeweils am Bilanzstichtag so weit abzuschreiben oder aufzuwerten, dass der anfängliche interne Zinssatz (Verfallsrendite) beibehalten werden kann.

² Bei der linearen Kostenamortisationsmethode ist die Differenz zwischen Anschaffungswert und Rückzahlungswert jeweils auf den Bilanzstichtag in gleichmässigen Beträgen als Abschreibung oder als Aufwertung über die Restlaufzeit zu verteilen.

Art. 90 Wohn- und Geschäftshäuser sowie Immobiliengesellschaften

¹ Das Versicherungsunternehmen rechnet Wohn- und Geschäftshäuser, die ihr Eigentum sind, höchstens zum Marktwert an. Die Aufsichtsbehörde legt das Verfahren für die Bestimmung des Marktwerts fest.

² Für Immobiliengesellschaften, an denen das Versicherungsunternehmen zu mehr als 50 Prozent beteiligt ist, legt die Aufsichtsbehörde den Anrechnungswert fest. Sie geht dabei vom Schatzungswert der vorhandenen Liegenschaften aus und berücksichtigt allfällige Verpflichtungen.

Art. 91 Derivative Finanzinstrumente

¹ Derivative Finanzinstrumente nach Artikel 79 Absatz 1 Buchstabe i dürfen höchstens zum Marktwert angerechnet werden. Sind sie nicht börsenkotiert, so wird eine marktübliche Bewertungsmethode angewendet.

² Bei derivativen Finanzinstrumenten nach Artikel 79 Absatz 2 legt die Aufsichtsbehörde den Anrechnungswert fest.

³ Die Verrechnung (Netting) aller unter einem Rahmenvertrag abgeschlossener Derivatgeschäfte ist nur dann zulässig, wenn für jedes einzelne gebundene Vermögen ein solcher Rahmenvertrag separat abgeschlossen wird. Negativposten, die aus solchen Verträgen entstehen, sind vom gebundenen Vermögen in Abzug zu bringen. Bezüglich der Ausgestaltung der Rahmenverträge kann die Aufsichtsbehörde Auflagen machen.

Art. 92 Kollektive Kapitalanlagen

¹ Kollektive Kapitalanlagen nach Artikel 82 Absatz 1 dürfen höchstens zum Marktwert oder, wenn die Anteilscheine nicht kotiert sind, zum Nettoinventarwert angerechnet werden.

² Bei Einanlegerfonds nach Artikel 82 Absatz 2 müssen die einzelnen Titel des Fondsvermögens im gebundenen Vermögen aufgeführt werden und analog den direkten Anlagen nach den Vorschriften dieses Abschnittes bewertet werden.

Art. 93 Übrige Werte

¹ Anlagen nach Artikel 79 Absatz 1 Buchstaben c, e und h sowie Geldmarktbuchforderungen und die Wertpapiere mit variablem Zinssatz ohne festen Verfall werden höchstens zum Marktwert angerechnet. Sind sie nicht börsenkotiert, so wird eine marktübliche Bewertungsmethode angewendet.

² Alle anderen Werte, einschliesslich der Grundpfandforderungen und der Festgelder werden unter Berücksichtigung der Sicherheit und des Ertrages höchstens zum Nennwert bewertet.

Art. 94 Auf fremde Währung lautende Werte

Das Versicherungsunternehmen darf die auf fremde Währung lautenden Werte höchstens zum Devisen-Mittelkurs im Zeitpunkt der Bewertung in Schweizerfranken umrechnen.

Art. 95 Entscheid über die Bewertung

¹ Die Aufsichtsbehörde entscheidet über die Bewertung der Werte des gebundenen Vermögens.

² Sie kann für einzelne Anlagewerte und -kategorien tiefere Anrechnungswerte festsetzen, wenn dies aus Gründen des Versicherungsschutzes geboten erscheint.

³ Sie kann jederzeit eine Bewertung der Werte des gebundenen Vermögens anordnen.

5. Titel: Übrige Vorschriften zur Ausübung der Versicherungstätigkeit**1. Kapitel: Risikomanagement****Art. 96** Ziel und Inhalt

¹ Das Versicherungsunternehmen stellt durch ein seinen Geschäftsverhältnissen angemessenes Risikomanagement und durch interne Kontrollmechanismen sicher, dass frühzeitig:

- a. Risikopotenziale erkannt und beurteilt werden, und
- b. Massnahmen zur Verhinderung oder Absicherung erheblicher Risiken und Risikokumulationen eingeleitet werden.

² Das Risikomanagement umfasst insbesondere:

- a. die Festlegung und regelmässige Überprüfung der Strategien und Massnahmen hinsichtlich aller eingegangenen Risiken durch die Leitungsgremien;
- b. eine Absicherungspolitik, welche den Auswirkungen der Geschäftsstrategie Rechnung trägt und eine angemessene Kapitalausstattung beinhaltet;
- c. geeignete Verfahren, die sicherstellen, dass die Risikoüberwachung in die Geschäftsorganisation integriert sind;
- d. Identifikation, Überwachung und Quantifizierung aller wesentlichen Risiken;
- e. ein internes Berichtssystem zur Ermittlung, Beurteilung und Kontrolle der Risiken und Risikokonzentrationen wie auch der damit verbundenen Geschäftsprozesse.

Art. 97 Dokumentation

¹ Das Versicherungsunternehmen hält sein Risikomanagement in einer Dokumentation fest. Diese ist laufend zu aktualisieren.

² Die Dokumentation umfasst insbesondere folgende Punkte:

- a. Beschrieb der Organisation des unternehmensweiten Risikomanagements sowie der diesbezüglichen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten;
- b. Anforderungen an das Risikomanagement;
- c. Risikopolitik einschliesslich Risikotoleranz;

- d. Verfahren zur Identifikation der wesentlichen Risiken sowie Darstellung der Methode, Instrumente und Prozesse zu deren Messung, Überwachung und Steuerung;
- e. Darstellung der geltenden Limiten-Systeme für Risikoexpositionen sowie der Kontrollmechanismen;
- f. unternehmensinterne Richtlinien zum Risikomanagement und der damit verbundenen Prozesse.

Art. 98 Operationelle Risiken

¹ Das Versicherungsunternehmen erfasst und beurteilt die operationellen Risiken in eigener Verantwortung.

² Die Aufsichtsbehörde bespricht die Ergebnisse dieser Beurteilung periodisch mit dem Versicherungsunternehmen.

³ Sie kann zur Unterstützung der Selbstbeurteilung Fragebögen abgeben. Diese sind ihr innert drei Monaten nach Jahresabschluss, versehen mit der Unterschrift der Geschäftsleitung, ausgefüllt zurückzusenden.

⁴ Zeigen sich bei der Selbstbeurteilung Risiken, die zu einer ungenügenden Solvabilität führen könnten, so kann die Aufsichtsbehörde insbesondere:

- a. die Kontrolltätigkeit beim Versicherungsunternehmen intensivieren;
- b. einen Zuschlag auf dem Zielkapital verlangen.

⁵ Das Versicherungsunternehmen sammelt und analysiert die Daten zu Schäden aus operationellen Risiken.

2. Kapitel: Verantwortlicher Aktuar oder verantwortliche Aktuarin

Art. 99

¹ Der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin müssen über den Titel «Aktuar SAV» oder einen gleichwertigen Titel verfügen.

² Die Aufsichtsbehörde kann auf Antrag auch eine entsprechende fachliche Ausbildung verbunden mit einer mindestens fünfjährigen Berufserfahrung als Aktuar oder Aktuarin als Nachweis der beruflichen Fähigkeiten anerkennen.

³ Der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin muss mit den schweizerischen Gegebenheiten (Gesetzgebung, Aufsichtsrichtlinien, Versicherungsmarkt) vertraut sein.

3. Kapitel: Einsatz derivativer Finanzinstrumente

Art. 100 Grundsatz

¹ Die Versicherungsunternehmen dürfen derivative Finanzinstrumente nur einsetzen, um die Risiken auf den Kapitalanlagen oder auf ihren Verpflichtungen gegenüber den Versicherten zu vermindern oder um die Kapitalanlagen effizient zu bewirtschaften.

² Sämtliche Verpflichtungen, welche sich aus derivativen Finanztransaktionen ergeben können, müssen gedeckt sein.

Art. 101 Anlagestrategie

Die Versicherungsunternehmen, die derivative Finanzinstrumente einsetzen, müssen eine Anlagestrategie für diese Instrumente festlegen. Die Geschäftsleitung des Versicherungsunternehmens erarbeitet die Anlagestrategie, unterbreitet sie dem Verwaltungsrat zur Genehmigung und überwacht deren Umsetzung.

Art. 102 Inhalt der Anlagestrategie

¹ In der Anlagestrategie müssen die Rahmenbedingungen für den Einsatz derivativer Finanzinstrumente festgelegt werden, insbesondere die Grenzen der Risikoexposition und die Grundsätze der Risikoanalyse.

² Die Anlagestrategie muss ausserdem die üblichen Grundsätze für Kapitalanlagen befolgen, insbesondere in Bezug auf Sicherheit, Liquidität, Rentabilität, Mischung und Streuung.

Art. 103 Limitensystem

Die Grenzen der Risikoexposition sind entsprechend der finanziellen und organisatorischen Kapazitäten des Versicherungsunternehmens festzulegen.

Art. 104 Risikoanalyse

¹ Die Gegenpartierisiken müssen vor dem Einsatz derivativer Finanzinstrumente berücksichtigt werden.

² Die Risiken müssen analysiert werden, so oft es die Situation erfordert, mindestens aber einmal pro Woche für Marktrisiken und einmal pro Monat für Kreditrisiken.

³ Die Analyse der Markt- und Kreditrisiken besteht unter anderem darin, die offenen Positionen zu bewerten und sie mit den festgelegten Grenzen der Risikoexposition zu vergleichen.

⁴ Das Resultat der Risikoanalyse ist der Geschäftsleitung vorzulegen, so oft es die Situation erfordert, mindestens aber einmal pro Monat für Marktrisiken und mindestens einmal alle drei Monate für Kreditrisiken.

Art. 105 Organisation

Das Versicherungsunternehmen, welches derivative Finanzinstrumente einsetzt, verfügt über eine dafür geeignete Organisation; es beachtet insbesondere die Artikel 106–108.

Art. 106 Verwaltung und Kontrolle

¹ Das Versicherungsunternehmen muss den mit der Verwaltung beauftragten Personen detaillierte Richtlinien erteilen, insbesondere zur Risikoanalyse.

² Es verfügt über ein Kontrollsystem, das dem Geschäftsumfang und der Komplexität der derivativen Finanzinstrumente angepasst ist.

³ Die Verwaltung der derivativen Finanzinstrumente und die Kontrolle müssen jeweils durch voneinander unabhängige Personen ausgeführt werden.

Art. 107 Qualifikation des Personals

Wer mit der Verwaltung und der Kontrolle betraut ist, verfügt über die für die Aufgabe erforderlichen besonderen Kenntnisse und Qualifikationen.

Art. 108 Tätigkeitsbericht

Dem Verwaltungsrat muss mindestens alle sechs Monate ein Tätigkeitsbericht über den Einsatz von derivativen Finanzinstrumenten unterbreitet werden.

Art. 109 Aufsicht

Das Versicherungsunternehmen stellt der Aufsichtsbehörde jährlich einen Bericht über die Geschäfte mit derivativen Finanzinstrumenten zu.

4. Kapitel: Rechnungslegung**Art. 110** Wertpapiere und derivative Finanzinstrumente

¹ Die inländischen Versicherungsunternehmen dürfen die festverzinslichen Wertpapiere, die auf eine feste Währung lauten und zu einem zum Voraus bestimmten Zeitpunkt rückzahlbar sind oder amortisiert werden können, höchstens zum Wert nach der wissenschaftlichen oder linearen Kostenamortisationsmethode nach Artikel 89 in die Bilanz einstellen. Mit festverzinslichen Wertpapieren vergleichbare strukturierte Produkte oder Kombinationen von Finanzinstrumenten sind höchstens zum Wert nach der wissenschaftlichen oder linearen Kostenamortisationsmethode zu bilanzieren.

² Bei Anteilscheinen an Einlegerfonds nach Artikel 82 Absatz 2 werden die Direktanlagen des Fondsvermögens nach den Bestimmungen dieses Artikels bilanziert.

³ Grundpfandgesicherte Forderungen und alle übrigen Wertpapiere mit Ausnahme derjenigen, die der Sicherstellung des Sparteils von Versicherungsverträgen in den Versicherungszweigen A2.1, A2.2 und A2.3 dienen, sind nach Artikel 667 Absätze 1 und 2 des Obligationenrechts⁶ zu bilanzieren.

⁴ Die Versicherungsunternehmen können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde die zu ausländischen Geschäftsgebieten gehörenden Wertpapiere nach den aufsichtsrechtlichen Bewertungsvorschriften in den einzelnen Ländern bewerten.

⁵ Anteilscheine mit Kurswert, die der Sicherstellung des Sparteils von Versicherungsverträgen des schweizerischen Versicherungsbestandes in den Versicherungszweigen A2.1, A2.2 und A2.3 dienen, sind zum Kurswert vom 31. Dezember beziehungsweise zum letztbekannten Kurswert vor diesem Datum zu bilanzieren. Entsprechende Anteilscheine ohne Kurswert sind zum Nettoinventarwert zu bilanzieren.

⁶ Die am Bilanzstichtag offenen derivativen Finanzinstrumenten dürfen:

- a. unter vorsichtigen Annahmen für die Bewertung der Basiswerte berücksichtigt werden, oder
- b. in der Bilanz selbständig aufgeführt werden. In diesem Fall müssen sie unter vorsichtigen Annahmen bewertet werden, höchstens aber zum Marktwert. Für die derivativen Finanzinstrumente, die keinen Marktwert haben, darf die Bewertung den auf der Grundlage anerkannter Bewertungsmodelle ermittelten Wert nicht übersteigen.

Art. 111 Risiken bei der Bewertung von Wertpapieren

¹ Ist die Werthaltigkeit eines Wertpapiers gefährdet, so muss dies bei seiner Bewertung mitberücksichtigt werden.

² Bei der Bewertung von Wertpapieren, die von im Ausland domizilierten Schuldnern ausgegeben werden, ist den Schwierigkeiten Rechnung zu tragen, die bei der Überweisung von Kapital oder Zinsen entstehen können.

³ Die nach Artikel 110 Absatz 6 ermittelten Werte sind entsprechend dem Risiko, insbesondere bezüglich Handelbarkeit, Annullations- und Erfüllungskosten, Kreditrisiko oder Umfang der eigenen Positionen im Verhältnis zum Marktvolumen, angemessen zu korrigieren.

5. Kapitel: Externe Revisionsstelle

Art. 112 Zulassungsverfahren

¹ Revisionsgesellschaften, die als Revisionsstelle von Versicherungsunternehmen tätig sein wollen, reichen vor Aufnahme dieser Tätigkeit der Aufsichtsbehörde ein schriftliches Gesuch um Anerkennung als Revisionsstelle ein.

⁶ SR 220

² Dem Gesuch sind alle Unterlagen beizulegen, aus denen sich die Erfüllung der in diesem Kapitel genannten Voraussetzungen ergibt.

Art. 113 Allgemeine Zulassungsvoraussetzungen

¹ Als Revisionsstellen nach Artikel 28 VAG können nur Treuhand- und Revisionsgesellschaften in der Form juristischer Personen anerkannt werden, welche ein einbezahltes Grund- oder Stammkapital von wenigstens 1 Million Franken ausweisen; Gesellschaften mit beschränkter Haftung zählen überdies wenigstens vier Gesellschafter.

² Ausländische Treuhandgesellschaften können nur anerkannt werden, wenn sie ausserdem über eine Zweigniederlassung in der Schweiz verfügen.

Art. 114 Besondere Zulassungsvoraussetzungen

¹ Für ihre Anerkennung muss eine Revisionsstelle folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a. Die Organisation ihres Betriebes gewährleistet die sachgemässe und dauernde Erfüllung der Revisionsaufträge; sie ist in den Statuten beziehungsweise dem Gesellschaftsvertrag oder in einem Reglement genau umschrieben;
- b. Die Mitglieder der Geschäftsführung verfügen mehrheitlich über gründliche Kenntnisse im Revisions-, Versicherungs-, Finanz- und Rechtswesen;
- c. Die Revisionsstelle verfügt über genügend qualifiziertes Personal, um die fachkundige Prüfung zu gewährleisten;
- d. Die Revisionsstelle beschränkt sich auf Dienstleistungen für Dritte und unterlässt Geschäfte auf eigene Rechnung und Gefahr, soweit sie nicht für den Betrieb der Gesellschaft nötig sind wie zum Beispiel die Anlage der eigenen Mittel; sie gibt der Aufsichtsbehörde eine entsprechende verpflichtende Erklärung ab;
- e. Die Revisionsstelle verfügt über eine ihrer Geschäftstätigkeit angemessene Berufshaftpflichtversicherung.

² Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann die Revisionsstelle entsprechend qualifizierte Dritte zur Vornahme der versicherungstechnischen Prüfungen einsetzen.

³ Die Aufsichtsbehörde bestimmt im Einzelfall die Anforderungen an die Revisionsstellen sowie an die Revisoren und Revisorinnen.

Art. 115 Unabhängigkeit und Unvereinbarkeit

¹ Die Mitglieder der Verwaltung, die für die Geschäftsführung verantwortlichen Personen und die Angestellten einer Revisionsstelle sind von dem zu prüfenden Versicherungsunternehmen und den mit ihm verbundenen Gesellschaften unabhängig.

² Die Revisionsstelle übernimmt weder Verwaltungs-, Buchführungs- noch Beratungsaufträge des zu prüfenden Versicherungsunternehmens noch sonstige Aufgaben, die mit dem Prüfungsauftrag unvereinbar sind.

³ Die aus den Aufträgen eines Versicherungsunternehmens und den mit ihm verbundenen Unternehmen unter normalen Verhältnissen zu erwartenden jährlichen Honorareinnahmen dürfen nicht mehr als 10 Prozent der gesamten jährlichen Honorareinnahmen der Revisionsstelle ausmachen. Die Aufsichtsbehörde kann Ausnahmen bewilligen.

Art. 116 Revisoren und Revisorinnen

Die leitenden Revisoren und Revisorinnen verfügen über ein Diplom als eidgenössischer Wirtschaftsprüfer oder ein gleichwertiges ausländisches Diplom oder weisen sich auf andere Weise über gründliche Kenntnisse des Versicherungsgeschäfts sowie über Erfahrung in der Revision von Versicherungsunternehmen aus.

6. Kapitel: Weitere Grundsätze zur Ausübung der Versicherungstätigkeit

Art. 117 Missbrauch

¹ Als Missbrauch im Sinn von Artikel 46 Absatz 1 Buchstabe f VAG gelten Benachteiligungen von Versicherten oder Anspruchsberechtigten, wenn sie sich wiederholen oder einen breiten Personenkreis betreffen könnten, namentlich:

- a. ein Verhalten des Versicherungsunternehmens beziehungsweise des Versicherungsvermittlers oder der Versicherungsvermittlerin, das geeignet ist, Versicherte oder Anspruchsberechtigte erheblich zu schädigen;
- b. die Verwendung von Vertragsbestimmungen, die gegen zwingende Normen des Versicherungsvertragsgesetzes oder gegen zwingende Normen anderer Erlasse, die auf den Vertrag anwendbar sind, verstossen;
- c. die Verwendung von Vertragsbestimmungen, welche eine der Vertragsnatur erheblich widersprechende Verteilung von Rechten und Pflichten vorsehen.

² Als Missbrauch gilt auch die Benachteiligung einer versicherten oder anspruchsberechtigten Person durch eine juristisch oder versicherungstechnisch nicht begründbare erhebliche Ungleichbehandlung.

Art. 118 Versicherungsleistungen mit Wartefrist

¹ Bei Versicherungsleistungen mit Wartefrist erhebt das Versicherungsunternehmen keine Prämien mehr, sobald der Versicherte keine Versicherungsleistungen mehr erwarten kann.

² Diese Bestimmung gilt nicht für die Prämienbefreiung und für Versicherungsleistungen aus Kollektivversicherungsverträgen.

Art. 119 Einlagen in Prämiendepots

Der Totalbetrag der vom Versicherungsunternehmen pro Versicherungsnehmerin oder Versicherungsnehmer geführten Prämiendepots darf die Summe der künftigen Prämien nicht übersteigen.

6. Titel: Bestimmungen für einzelne Versicherungsweige**1. Kapitel: Lebensversicherung****1. Abschnitt: Tarifierung****Art. 120** Grundsätze

¹ Das Versicherungsunternehmen, das die Lebensversicherung betreibt, ist verpflichtet, für die Tarifierung seiner Verträge risikogerechte biometrische und kapitalmarktbedingte Grundlagen und Berechnungsmethoden zu verwenden. Im Geschäftsplan sind für die verwendeten Grundlagen und Berechnungsmethoden verbindliche Gültigkeitsperioden auszuweisen.

² Das Versicherungsunternehmen überprüft die Tarifierungsgrundlagen jährlich anhand statistischer Auswertungen auf ihre Zulänglichkeit hin. Erweisen sich die Tarifierungsgrundlagen als ungenügend, so dürfen sie für neue Verträge nicht mehr verwendet werden.

Art. 121 Kapitalmarktbedingte Grundlagen für die Tarifierung ausserhalb der beruflichen Vorsorge

¹ Enthalten Lebensversicherungsverträge eine Zinsgarantie, so darf der technische Zinssatz, der für die Tarifierung ausserhalb der beruflichen Vorsorge verwendet wird, 60 Prozent des rollenden Zehnjahresmittels des Referenzzinssatzes nicht überschreiten. Die Aufsichtsbehörde bezeichnet den Referenzzinssatz.

² In begründeten Fällen kann die Aufsichtsbehörde diese Limite erhöhen.

³ Werden Garantien abgegeben, deren Tarifierung sich auf andere kapitalmarktbedingte Grundlagen als auf technische Zinssätze stützt, so sind diese Grundlagen nach Massgabe der Garantien vorsichtig festzulegen.

Art. 122 Sterbetafeln und weitere statistische Grundlagen

¹ Für die Tarifierung der Lebensversicherungsverträge verwendet das Versicherungsunternehmen von der Aufsichtsbehörde anerkannte Sterbetafeln und andere ebenfalls anerkannte statistische Grundlagen. Es darf die aus dem eigenen Versichertenbestand ermittelten statistischen Daten mit einem geeigneten, von der Aufsichtsbehörde anerkannten Verfahren einbeziehen.

² Das Versicherungsunternehmen überarbeitet die eigenen für die Tarifierung verwendeten statistischen Grundlagen regelmässig und passt sie mindestens alle zehn Jahre den neuesten Erkenntnissen an.

Art. 123 Tarifklassen und Erfahrungstarifizierung

¹ Das Versicherungsunternehmen darf die Einteilung der versicherten Risiken in Tarifklassen sowie die Tarifizierung nach der vertragsindividuellen Schadenerfahrung (Erfahrungstarifizierung) nur anwenden, wenn dies mit dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin vereinbart ist.

² Prämienänderungen, die sich aus der Einteilung in eine andere Tarifklasse oder aus der Erfahrungstarifizierung ergeben, sind nur zulässig, wenn mit dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin vereinbart ist, unter welchen Voraussetzungen die Herauf- oder Herabstufung erfolgt.

³ Wendet das Versicherungsunternehmen Tarifklassen oder Erfahrungstarifizierung an, so muss für die Prämienbestimmung neben der individuellen Schadenerfahrung auch die kollektive Schadenerfahrung angemessen berücksichtigt werden.

⁴ Die Tarifizierung muss nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden erfolgen.

Art. 124 Tarifizierung in der Restschuldversicherung

Das Versicherungsunternehmen darf für die Tarifizierung von Restschuldversicherungen Prämienberechnungsmethoden, die nicht nach Alter und Geschlecht differenzieren (Durchschnittsprämienmethoden), verwenden, sofern die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- a. Es handelt sich um einen Kollektivvertrag, in dem pro versicherte Person eine einheitliche Höchstversicherungssumme vorgesehen wird;
- b. Das Eintrittsalter der Versicherten ist auf höchstens 65 Jahre begrenzt;
- c. Die Durchschnittsprämienätze werden mindestens alle drei Jahre überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Art. 125 Invaliditätsversicherung

Betreibt ein Versicherungsunternehmen die Invaliditätsversicherung im Rahmen der Lebensversicherung, so gelten die Vorschriften der Lebensversicherung auch für die Invaliditätsversicherung.

Art. 126 Nachversicherungsgarantie

¹ Das Versicherungsunternehmen kann dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin das Recht einräumen, die Versicherungsdeckung während der Laufzeit des Vertrages ohne neue Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherungsgarantie).

² Falls das Versicherungsunternehmen eine Nachversicherungsgarantie einräumt, so hat es die Erhöhungen der Versicherungsdeckung zu beschränken und dabei folgende Fragen vertraglich zu regeln:

- a. die Beschränkung der einzelnen Erhöhung;
- b. die Beschränkung der Gesamtheit der möglichen Erhöhungen;

- c. das Alter, bis zu welchem Erhöhungen möglich sind;
- d. die zeitlichen Intervalle, während derer eine Erhöhung geltend gemacht werden kann, oder die Ereignisse, welche das Anrecht auf eine Erhöhung begründen.

³ Die Voraussetzungen der Nachversicherungsgarantie müssen im Geschäftsplan enthalten sein.

2. Abschnitt: Abfindung und Rückkauf

Art. 127 Abfindungswerte

¹ Abfindungswerte sind der Aufsichtsbehörde vor ihrer Verwendung zur Genehmigung vorzulegen. Ausgenommen sind Abfindungswerte, die das Versicherungsunternehmen freiwillig gewährt.

² Die Abfindungswerte werden unter folgenden Voraussetzungen genehmigt:

- a. Sie sind angemessen;
- b. Sie richten sich nach dem Inventardeckungskapital, welches mit den technischen Grundlagen des entsprechenden Versicherungsvertrages berechnet wurde;
- c. Abzüge vom Inventardeckungskapital sind nur zulässig für das Zinsrisiko und für nicht amortisierte Abschlusskosten;
- d. Die umgewandelte Versicherung muss gleicher Art sein wie die ursprüngliche Lebensversicherung; weicht das Versicherungsunternehmen hiervon ab, so hat es dies zu begründen;
- e. Der Zillmersatz, der dem Abzug für nicht amortisierte Abschlusskosten zugrunde liegt, darf die von der Aufsichtsbehörde bestimmten Prozentsätze nicht überschreiten. Diese Prozentsätze tragen der Unterschiedlichkeit der vertraglichen Deckungen Rechnung;
- f. Die Aufsichtsbehörde gibt die Prozentsätze nach Buchstabe e und die Basis, auf der sie berechnet werden, in geeigneter Weise bekannt;
- g. Der gesamte Abzug für Zinsrisiko und nicht amortisierte Abschlusskosten darf einen Drittel des Inventardeckungskapitals nicht überschreiten, sofern der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin die Prämien für drei Jahre bezahlt hat.

³ Die Aufsichtsbehörde kann sich für die Genehmigung auf einen Bericht des verantwortlichen Aktuars oder der verantwortlichen Aktuarin stützen.

Art. 128 Kapitaloption

Gewährt das Versicherungsunternehmen eine Kapitaloption, so ist die Kapitaleistung in den Vertragsgrundlagen festzuhalten. Dabei darf das Versicherungsunternehmen keine Rückkaufsabzüge vornehmen.

Art. 129 Beschränkung von Policendarlehen

¹ Das Versicherungsunternehmen darf Darlehen nur auf rückkauffähigen Versicherungsverträgen gewähren (Policendarlehen).

² Die Summe der Policendarlehen, welche das Versicherungsunternehmen einem Versicherungsnehmer oder einer Versicherungsnehmerin gewährt, darf den aktuellen Rückkaufswert des Versicherungsvertrages nicht übersteigen.

3. Abschnitt: Anforderungen an Lebensversicherungsverträge**Art. 130** Überschussbeteiligung

Wird ein Anrecht auf Überschussbeteiligung vorgesehen, so weist das Versicherungsunternehmen in den Vertragsgrundlagen insbesondere hin:

- a. auf die Modalitäten der Überschusszuteilung, insbesondere auf den Anteil, der jährlich und der erst bei Vertragsablauf zugewiesen wird;
- b. auf den Zeitpunkt, in dem die erste Überschusszuteilung erfolgt;
- c. darauf, ob die Überschusszuteilung vor- oder nachschüssig erfolgt;
- d. auf die Verwendung des jährlich zuteilten Anteils;
- e. auf die Tatsache, dass der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin jährlich über die Zuteilung und den Stand der ihm oder ihr zuge teilten Überschussanteile orientiert wird;
- f. auf die Modalitäten einer Änderung des bestehenden Überschussystems während der Vertragslaufzeit und die Pflicht, eine solche Änderung vorgängig der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.

Art. 131 Versicherung von Kindern

¹ Stirbt ein im Rahmen einer Todesfallversicherung oder Unfalltodzusatzversicherung versichertes Kind, bevor es zwei Jahre und sechs Monate alt ist, so darf das Versicherungsunternehmen ein Todesfallkapital von höchstens 2500 Franken ausbezahlen. Stirbt das Kind, bevor es das zwölfte Lebensjahr vollendet hat, so darf das Versicherungsunternehmen aus sämtlichen bei ihm bestehenden Versicherungen auf das Leben des Kindes ein Todesfallkapital von höchstens 20 000 Franken ausbezahlen.

² Ist die Summe der Prämien, aufgezinnt um 5 Prozent, die für das Kind geleistet wurden, höher als die Todesfallsumme nach Absatz 1, so ist die aufgezinnte Prämien summe zurückzuerstatten.

Art. 132 Prämienanpassungsklauseln

¹ Das Versicherungsunternehmen darf die Prämien eines laufenden Versicherungsvertrages nur dann an neue Gegebenheiten anpassen, wenn dies in den Vertragsgrundlagen ausdrücklich vorgesehen ist.

² Es darf keine Prämienanpassungsklausel vorsehen, die Tarifgarantien aufhebt.

³ Es darf keine Anpassungen bei laufender Rente vorsehen.

⁴ Prämienanpassungen können nur vorgenommen werden, wenn sich die der Prämienberechnung zugrunde liegenden Verhältnisse erheblich geändert haben.

4. Abschnitt: Restschuldversicherungsverträge

Art. 133 Begriff

Als Restschuldversicherungen gelten temporäre Versicherungen auf den Todesfall zur Sicherstellung periodischer Raten im Zusammenhang mit Kauf-, Kredit-, Miet-, Leasing- oder Investmentverträgen (Einzelverträge). Das Risiko der Erwerbsunfähigkeit kann mitversichert werden.

Art. 134 Vertragsinhalt

¹ Der Kollektivversicherungsvertrag und die damit zusammenhängenden Einzelverträge enthalten alle für die Versicherten relevanten Bestimmungen bezüglich ihrer Rechte und Pflichten. Sie regeln insbesondere, welche Auswirkungen der Ablauf, die vorzeitige Beendigung oder eine Suspension des Kollektivvertrages sowie die vorzeitige Rückzahlung der Restschuld und eine Handänderung auf das einzelne Vertragsverhältnis haben.

² Im Kollektivversicherungsvertrag und in den damit zusammenhängenden Einzelverträgen ist ausserdem festzuhalten, dass:

- a. der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin den Versicherten höchstens die ihm oder ihr vom Versicherungsunternehmen berechneten Prämienbeträge inklusive Stempel überwälzt;
- b. der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin sich den Anspruch des Versicherten oder der Versicherten auf Versicherungsleistungen höchstens im Umfange der jeweiligen Restschuld abtreten lassen kann;
- c. nicht verbrauchte Prämienanteile nach Artikel 135 an den Versicherten oder die Versicherte zurückvergütet werden, soweit dieser oder diese an die nichtverbrauchte Prämie Beiträge geleistet hat;
- d. die Restschuld des Versicherten oder der Versicherten im Umfang der Leistungen des Versicherungsunternehmens an den Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin als getilgt gilt.

Art. 135 Rückerstattung nicht verbrauchter Prämienanteile

¹ Bei vorzeitiger Beendigung des Einzelvertrages erstattet das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin die nicht verbrauchten Prämienanteile zurück.

² Die Rückerstattung erfolgt direkt an den Versicherten oder die Versicherte, sofern sich das Versicherungsunternehmen im Kollektivvertrag dazu verpflichtet hat.

2. Kapitel: Vorschriften betreffend die Überschüsse in der Lebensversicherung ausserhalb der beruflichen Vorsorge

Art. 136 Überschussfonds

¹ Die Versicherungsunternehmen bilden für den Teil ausserhalb der beruflichen Vorsorge einen Überschussfonds. Der Überschussfonds ist eine versicherungstechnische Bilanzposition zur Bereitstellung der den Versicherungsnehmern und Versicherungsnehmerinnen zustehenden Überschussanteile.

² Im Überschussfonds wird der dem Versichertenkollektiv zugewiesene Teil des erwirtschafteten Jahresüberschusses thesauriert.

³ Überschussanteile an die Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen dürfen nur dem Überschussfonds entnommen werden.

⁴ Jährlich sind dem Überschussfond mindestens 20 Prozent der darin angesammelten Überschüsse zu entnehmen und den Versicherungsnehmern und Versicherungsnehmerinnen zuzuteilen.

⁵ Fehlbeträge dürfen dem Überschussfonds nur entnommen werden, wenn die Erträge des Versicherungsunternehmens für die geschäftsplanmässige Bestellung der technischen Rückstellungen nicht ausreichen.

Art. 137 Zuteilung der Überschussanteile

¹ Die Überschusszuteilung ist nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden und unter Vermeidung missbräuchlicher Ungleichbehandlungen vorzunehmen.

² Sobald die Überschussanteile den einzelnen Versicherungsnehmern und Versicherungsnehmerinnen zugeteilt sind, gelten sie als geschuldet. Sie sind den Anspruchsberechtigten entsprechend den vertraglichen Regelungen auszuschütten oder, falls die verzinsliche Ansammlung der Überschussanteile vereinbart wurde, in einer eigens dafür geschaffenen versicherungstechnischen Bilanzposition auszuweisen.

³ Das System der Überschussbeteiligung darf während der Laufzeit eines Vertrages nicht zu Ungunsten des Versicherungsnehmers oder der Versicherungsnehmerin geändert werden.

Art. 138 Schlussüberschuss

¹ Sieht der Lebensversicherungsvertrag einen Schlussüberschussanteil vor, so ist dafür eine gesonderte, vertragsindividuelle Rückstellung zu bilden und jährlich zu alimentieren. Der Schlussüberschussanteil darf nicht nur aus der Ertragssituation beim Ablauf des Vertrags abgeleitet werden.

² Der Anteil der Rückstellungen für den Schlussüberschussanteil, der bei vollständiger oder teilweiser Auflösung des Lebensversicherungsvertrages vor Vertragsablauf infolge Tod oder Rückkauf frei wird, ist dem Überschussfonds gutzuschreiben, sofern er nicht dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin ausbezahlt wird.

³ Ist der Schlussüberschussanteil die wichtigste Überschusskomponente des Vertrages, so muss das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin bei Tod oder Rückkauf einen angemessenen Teil des angesammelten Schlussüberschussanteils vertraglich zusichern.

3. Kapitel: Besondere Bestimmungen für die Versicherungen der beruflichen Vorsorge

1. Abschnitt: Jährliche Betriebsrechnung und Informationspflichten

Art. 139 Jährliche Betriebsrechnung

¹ Für die Versicherungen der beruflichen Vorsorge ist eine gesonderte Betriebsrechnung zu führen. Werte des gebundenen Vermögens für die Versicherungen der beruflichen Vorsorge sind als Bestandteil in der Betriebsrechnung aufzuführen.

² Vermögenswerte können nur zum Buchwert von der Betriebsrechnung für die berufliche Vorsorge zu derjenigen für das übrige Geschäft übertragen werden und umgekehrt. Die Differenz zwischen Buchwert und Marktwert wird in der Betriebsrechnung für die berufliche Vorsorge als Gewinn beziehungsweise als Verlust verbucht. Fehlt ein Marktwert, so bestimmt das Versicherungsunternehmen die marktnahe Bewertung. Die Aufsichtsbehörde muss die Bewertungsmethode genehmigen.

Art. 140 Informationspflichten

Das Versicherungsunternehmen übergibt den Versicherungsnehmern und Versicherungsnehmerinnen innerhalb von fünf Monaten nach dem Bilanzstichtag:

- a. die Betriebsrechnung für die Versicherungen der beruflichen Vorsorge;
- b. die Angaben zur Ermittlung der Überschusszuweisung und -zuteilung, und
- c. alle weiteren Informationen, welche die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Informationspflichten benötigen.

2. Abschnitt: Überschussbeteiligung

Art. 141 Anspruch auf Überschussanteile

¹ Die Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen haben Anspruch auf Überschussanteile gemäss diesem Abschnitt.

² Die Überschussanteile sind unter Vorbehalt von Artikel 152 Absatz 3 erstmals nach Ablauf des ersten Versicherungsjahrs zuzuteilen.

Art. 142 Grundsätze zur Ermittlung

¹ Die Überschusszuweisung ist auf der Grundlage der Betriebsrechnung zu ermitteln. Dabei sind die Erfolgspositionen nach Spar-, Risiko- und Kostenprozess aufzuteilen.

² Die Überschusszuweisung ist mindestens einmal jährlich zu ermitteln.

Art. 143 Sparprozess und Sparkomponente

¹ Der Sparprozess beinhaltet:

- a. die Äufnung des Altersguthabens;
- b. die Umwandlung des Altersguthabens in Altersrenten;
- c. die Abwicklung laufender Altersrenten und damit verbundener Pensioniertenkinderrenten.

² Der Ertrag im Sparprozess (Sparkomponente) entspricht den Kapitalerträgen in der Betriebsrechnung abzüglich der Kapitalanlage- und Kapitalverwaltungskosten (Nettokapitalertrag).

³ Der Aufwand im Sparprozess entspricht den Aufwendungen für die technische Verzinsung zum garantierten Zinssatz und für die Abwicklung laufender Altersrenten und Pensioniertenkinderrenten sowie für die Abwicklung von Freizügigkeitspolicen.

Art. 144 Risikoprozess und Risikokomponente

¹ Der Risikoprozess beinhaltet:

- a. die Auszahlung von Todesfalleistungen und deren Abwicklung in Form von Kapitalleistungen, Witwen-, Witwer- und Waisenrenten;
- b. die Auszahlung von Invaliditätsleistungen und deren Abwicklung in Form von Invaliditätskapital, Invaliditätsrenten, Invalidenkinderrenten und Prämienbefreiung, und
- c. die Abwicklung der mit laufenden Altersrenten verbundenen Anwartschaften und der sich daraus ergebenden Hinterbliebenenrenten.

² Der Ertrag im Risikoprozess (Risikokomponente) entspricht den angefallenen Risikoprämien.

³ Der Aufwand im Risikoprozess entspricht den Aufwendungen im Zusammenhang mit Versicherungsleistungen und Schadenbearbeitung, insbesondere den Aufwendungen für die Bildung des Deckungskapitals von neuen Invaliden- und Hinterbliebenenrenten, für die Abwicklung laufender Invaliden- und Hinterbliebenenrenten sowie für den Einbezug des Rückversicherungsergebnisses.

Art. 145 Kostenprozess und Kostenkomponente

¹ Der Kostenprozess beinhaltet die Aufwendungen für Verwaltung und Vertrieb von Versicherungslösungen der beruflichen Vorsorge. Die Abwicklung laufender Alters-, Hinterbliebenen- und Invaliditätsrenten wird nicht im Kostenprozess geführt.

² Der Ertrag im Kostenprozess (Kostenkomponente) entspricht den angefallenen Kostenprämien ohne Einbezug der Kapitalanlage- und Kapitalverwaltungskosten sowie ohne Einbezug der Rentenexkasso- und Abwicklungskosten für laufende Renten.

³ Der Aufwand im Kostenprozess entspricht den Verwaltungs- und Betriebskosten der Versicherungen der beruflichen Vorsorge.

Art. 146 Besondere Fälle

¹ Versicherungsverträge oder Teile davon, für welche gesonderte Einnahmen- und Ausgabenrechnungen vereinbart worden sind, werden für die Ermittlung der Komponenten nach den Artikeln 143–145 nicht berücksichtigt.

² Versicherungsverträge oder Teile davon, für welche die Übertragung des Kapitalanlagerisikos auf den Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin vereinbart worden ist, werden für die Ermittlung der Sparkomponente nach Artikel 143 nicht berücksichtigt.

³ Reine Stop Loss-Verträge werden für die Ermittlung der Risiko- und der Kostenkomponente nach den Artikeln 144 und 145 nicht berücksichtigt.

⁴ Die Versicherungsverträge nach den Absätzen 1–3 sind in der Betriebsrechnung für die entsprechenden Prozesse separat auszuweisen.

⁵ Für diese Verträge gelten die Artikel 152 Absatz 3 und 153 Absatz 1 zweiter Teilsatz nicht.

Art. 147 Mindestquote und Ausschüttungsquote

¹ Ein Teil der Komponenten nach den Artikeln 143–145 muss zu Gunsten der Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen verwendet werden (Ausschüttungsquote). Die Ausschüttungsquote muss mindestens 90 Prozent der Komponenten umfassen (Mindestquote).

² Entsprechen die Sparkomponente 6 Prozent oder mehr des Deckungskapitals und der nach Artikel 15 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982⁷ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) festgelegte BVG-Mindestzinssatz zwei Drittel oder weniger dieses Satzes in Prozenten, so sind die Überschüsse wie folgt zu verteilen:

- a. der Nettokapitalertrag auf der Solvabilitätsspanne zu Gunsten des Versicherungsunternehmens;
- b. 90 Prozent des Ergebnisses zu Gunsten der Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen und 10 Prozent zu Gunsten des Versicherungsunternehmens. Unter Ergebnis ist der positive Gesamtsaldo nach Artikel 149 Absätze 1 und 3 abzüglich der geschäftsplanmässig vorgesehenen Bildung von Rückstellungen nach Artikel 149 Absatz 1 Buchstabe a zu verstehen.

⁷ SR 831.40

³ Braucht ein Versicherungsunternehmen zur Erfüllung der Solvenzanforderungen zusätzliche Eigenmittel oder steht der Anteil an der Differenz zwischen der Summe der Komponenten und der Ausschüttungsquote, der dem Eigenkapital zugewiesen wird, in einem Missverhältnis zur Zuweisung an den Überschussfonds, so hat es dies der Aufsichtsbehörde zu melden. Diese kann auf Antrag oder von Amtes wegen eine von den Absätzen 1 und 2 abweichende Regelung verfügen.

⁴ Die Ausschüttungsquote ist zusammen mit dem Nachweis der Verwendung zur Genehmigung zu unterbreiten.

Art. 148 Verwendung der Ausschüttungsquote

¹ Die Ausschüttungsquote wird zuerst für die Aufwände im Spar-, Risiko- und Kostenprozess verwendet.

² Der Gesamtsaldo entspricht der Ausschüttungsquote abzüglich der Aufwände im Spar-, Risiko- und Kostenprozess.

Art. 149 Verfahren bei positivem Gesamtsaldo

¹ Ein positiver Gesamtsaldo wird nach Massgabe des Geschäftsplans des Versicherungsunternehmens herangezogen zur:

- a. Bildung von Rückstellungen für:
 1. das Langlebigerkeitsrisiko,
 2. künftige Deckungslücken bei Rentenumwandlung,
 3. gemeldete, aber noch nicht erledigte Versicherungsfälle einschliesslich Deckungskapitalverstärkungen für Invaliden- und Hinterbliebenenrenten,
 4. eingetretene, aber noch nicht gemeldete Versicherungsfälle,
 5. Schwandenschwankungen,
 6. Wertschwankungen der Kapitalanlagen,
 7. Zinsgarantien,
 8. Tarifumstellungen und -sanierungen;
- b. Deckung der Kosten für zusätzliches, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde aufgenommenes Risikokapital;
- c. Speisung des Überschussfonds.

² Nicht mehr benötigte Rückstellungen, die nach Absatz 1 Buchstabe a gebildet worden sind, sind dem Überschussfonds zuzuweisen.

³ Risikokapital nach Absatz 1 Buchstabe b darf nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde aufgenommen werden; es kann zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorschriften oder, im Interesse der Versicherten, zur Verbesserung des Kapitalanlageertrags eingesetzt werden.

Art. 150 Verfahren bei negativem Gesamtsaldo

Bei negativem Gesamtsaldo sind nacheinander folgende Massnahmen zu treffen, bis der Fehlbetrag gedeckt ist:

- a. Nicht mehr benötigte Rückstellungen sind aufzulösen;
- b. Die Ausschüttungsquote muss erhöht werden;
- c. Der restliche Fehlbetrag wird höchstens im Umfang des vorhandenen Überschussfonds vorgetragen und im Folgejahr mit dem Überschussfonds verrechnet;
- d. Der restliche Fehlbetrag wird aus den freien Eigenmitteln gedeckt.

Art. 151 Überschussfonds

¹ Der Überschussfonds ist eine versicherungstechnische Bilanzposition zur Bereitstellung der den Versicherungsnehmern und Versicherungsnehmerinnen zustehenden Überschussanteile.

² Die dem Überschussfonds gutgeschriebenen Beträge dürfen unter Vorbehalt von Artikel 150 Buchstabe c ausschliesslich zur Zuteilung von Überschussanteilen an die Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen verwendet werden.

Art. 152 Bedingungen für die Zuteilung der Überschussanteile

¹ Die Überschussanteile für die Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen sind ausschliesslich dem Überschussfonds zu entnehmen.

² Mittel, die dem Überschussfonds zugewiesen werden, sind spätestens innert fünf Jahren den Versicherungsnehmern und Versicherungsnehmerinnen zuzuteilen.

³ Bei einem negativen Gesamtsaldo dürfen für das betreffende Jahr keine Überschussanteile zugeteilt werden.

Art. 153 Grundsätze für die Zuteilung der Überschussanteile

¹ Die im Überschussfonds angesammelten Überschussanteile sind nach anerkannten versicherungstechnischen Methoden zuzuteilen, jedoch pro Jahr im Umfang von höchstens zwei Dritteln des Überschussfonds.

² Die Zuteilung der Überschussanteile an die Vorsorgeeinrichtungen erfolgt entsprechend dem anteiligen Deckungskapital, dem Schadenverlauf der versicherten Risiken und dem verursachten Verwaltungsaufwand sowie unter Berücksichtigung von Artikel 68a BVG⁸.

³ Die Aufsichtsbehörde kann aus besonderen Gründen Abweichungen von der Zwei-Drittel-Regel in Absatz 1 verfügen.

⁸ SR 831.40

Art. 154 Deckung für Personalversicherungseinrichtungen

In- oder ausländische Versicherungsunternehmen ohne Bewilligung zum Betrieb der Lebensversicherung können die Risiken, welche von nicht der Aufsicht unterstehenden Personal- oder Verbandsversicherungseinrichtungen übernommen werden, rückdecken, wenn:

- a. die Deckung auf kollektiver, nichtproportionaler Basis erfolgt;
- b. die Deckung nur das Todesfall- und Invaliditätsrisiko umfasst;
- c. die Personal- oder Verbandsversicherungseinrichtung mehr als die vollen Risikoleistungen selber deckt, die nach anerkannten versicherungstechnischen Grundsätzen zu erwarten sind.

4. Kapitel: Kranken- und Unfallversicherung**Art. 155** Mitgabe von Alterungsrückstellungen

¹ Bildet ein Versicherungsunternehmen Alterungsrückstellungen und behält es sich die Kündigung nach Eintritt des versicherten Ereignisses vor oder verpflichtet es sich nicht zur Weiterführung des Vertrages nach Ablauf, so hat es einen angemessenen Teil der Alterungsrückstellungen der versicherten Person zurückzuerstatten, sofern eine der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag auflöst oder das Versicherungsunternehmen den Versicherungsvertrag nach Ablauf nicht weiterführt.

² Es legt der Aufsichtsbehörde einen Plan zur Rückerstattung des Anteils an den Alterungsrückstellungen zur Genehmigung vor. Dieser Plan enthält insbesondere die Berechnungsgrundlagen und die Höhe des zurückzuerstattenden Anteils. Diese Angaben sind in den Vertragsgrundlagen festzuhalten.

Art. 156 Geschlossene Bestände

¹ Führt das Versicherungsunternehmen einem Versicherungsbestand keine Versicherungsverträge mehr zu (geschlossener Bestand), so haben die Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen dieses Bestandes das Recht, anstelle ihres bisherigen Versicherungsvertrages einen möglichst gleichwertigen Versicherungsvertrag aus einem offenen Bestand des Versicherungsunternehmens oder eines zur gleichen Versicherungsgruppe gehörenden Versicherungsunternehmens abzuschliessen, sofern das Versicherungsunternehmen beziehungsweise das Gruppenunternehmen einen entsprechenden offenen Bestand führt.

² Das Versicherungsunternehmen hat die betroffenen Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen unverzüglich über dieses Recht sowie über die Versicherungsdeckungen zu informieren, die der offene Bestand aufweist.

³ Massgebend für den Wechsel vom bisherigen zum neuen Versicherungsvertrag sind Alter und Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers oder der Versicherungsnehmerin beim Abschluss des bisherigen Versicherungsvertrages.

Art. 157 Tariffklassen und Erfahrungstarifizierung
in der Kollektivkrankentaggeldversicherung

Artikel 123 gilt auch für die Kollektivkrankentaggeldversicherung.

Art. 158 Gerichtsstand in der Kollektivkrankentaggeldversicherung

Die Versicherungsunternehmen sind gehalten, in Kollektivkrankentaggeldversicherungsverträgen mit Arbeitgebern zusätzlich zum besonderen Gerichtsstand auch den Gerichtsstand am Arbeitsort des Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin vorzusehen.

Art. 159 Versicherung von Kindern

Für die Einzelunfall- oder Kollektivunfallversicherung von Kindern gilt Artikel 131 sinngemäss.

Art. 160 Invaliditätsversicherung

Betreibt ein Versicherungsunternehmen die Invaliditätsversicherung im Rahmen der Kranken- und Unfallversicherung, so gelten die Vorschriften der Kranken- und Unfallversicherung auch für die Invaliditätsversicherung.

5. Kapitel: Rechtsschutzversicherung

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Art. 161 Gegenstand

Durch den Rechtsschutzversicherungsvertrag verpflichtet sich das Versicherungsunternehmen gegen Bezahlung einer Prämie, durch rechtliche Angelegenheiten verursachte Kosten zu vergüten oder in solchen Angelegenheiten Dienste zu erbringen.

Art. 162 Ausnahmen vom Geltungsbereich

Die Artikel 163–170 dieser Verordnung und Artikel 32 Absatz 1 VAG sind nicht anwendbar:

- a. auf die Tätigkeit des Haftpflichtversicherungsunternehmens zur Verteidigung oder Vertretung der bei ihm gegen Haftpflichtansprüche versicherten Person im Rahmen eines Gerichts- oder Verwaltungsverfahrens, wenn diese Tätigkeit aufgrund dieser Versicherung auch im eigenen Interesse des Haftpflichtversicherungsunternehmens liegt;
- b. auf Streitigkeiten oder Ansprüche im Zusammenhang mit dem Einsatz von Schiffen auf See.

Art. 163 Informationspflicht

Das leistungspflichtige Versicherungsunternehmen, welches die Rechtsschutzversicherung gleichzeitig mit anderen Versicherungszweigen betreibt (Kompositversicherungsunternehmen) und die Erledigung von Schadenfällen nicht einem rechtlich selbständigen Unternehmen übertragen hat, informiert nach Eingang einer Schadenanzeige die versicherte Person mittels Brief mit Zustellnachweis unverzüglich über das Wahlrecht nach Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe b VAG.

2. Abschnitt: Schadenregelungsunternehmen**Art. 164** Organisation

¹ Als Schadenregelungsunternehmen im Sinne von Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe a VAG zulässig sind nur Versicherungsunternehmen, die ausschliesslich die Rechtsschutzversicherung betreiben, sowie Aktiengesellschaften oder Genossenschaften, die keine Dienste im Zusammenhang mit der Schadenerledigung in anderen Versicherungszweigen ausser der Rechtsschutzversicherung leisten.

² Das Schadenregelungsunternehmen muss seinen Sitz oder eine Zweigniederlassung in der Schweiz haben.

³ Die mit der Oberleitung, Aufsicht und Kontrolle sowie die mit der Geschäftsführung und der Vertretung des Schadenregelungsunternehmens betrauten Personen dürfen keine Tätigkeit für ein Kompositversicherungsunternehmen ausüben.

⁴ Die mit der Schadenbehandlung betrauten Beschäftigten des Schadenregelungsunternehmens dürfen keine vergleichbare Tätigkeit für ein Kompositversicherungsunternehmen ausüben.

Art. 165 Verhältnis zwischen Kompositversicherungsunternehmen und Schadenregelungsunternehmen

¹ Der Vertrag zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem Schadenregelungsunternehmen muss insbesondere:

- a. eine Klausel enthalten, die der Aufsichtsbehörde das Recht einräumt, die Behandlung der Dossiers beim Schadenregelungsunternehmen zu überprüfen;
- b. vorsehen, dass die versicherte Person die Ansprüche aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag nur gegenüber dem Schadenregelungsunternehmen geltend machen kann.

² Das Versicherungsunternehmen darf dem Schadenregelungsunternehmen im Falle von Interessenkonflikten keine Weisungen für die Behandlung der Versicherungsfälle erteilen, die zu Nachteilen für die versicherte Person führen können.

³ Das Schadenregelungsunternehmen darf dem Versicherungsunternehmen im Falle von Interessenkonflikten keine Angaben über die behandelten Versicherungsfälle machen, die zu Nachteilen für die versicherte Person führen können.

⁴ Das Versicherungsunternehmen ist durch einen gegen das Schadenregelungsunternehmen ergangenen Entscheid gebunden.

3. Abschnitt: Form und Inhalt des Rechtsschutzversicherungsvertrages

Art. 166 Allgemeine Bestimmungen

¹ Die Rechtsschutzgarantie muss Gegenstand eines von den anderen Versicherungszweigen gesonderten Vertrages oder eines gesonderten Kapitels einer Police mit Angabe des Inhalts der Rechtsschutzgarantie und der entsprechenden Prämie sein.

² Wird die Schadenerledigung entsprechend Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe a VAG einem Schadenregelungsunternehmen übertragen, so muss dieses Unternehmen im gesonderten Vertrag oder im gesonderten Kapitel mit Angabe seiner Firmenbezeichnung und der Adresse seines Sitzes erwähnt werden.

³ Räumt das Versicherungsunternehmen der versicherten Person das Recht ein, sich nach Massgabe von Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe b VAG an einen unabhängigen Rechtsanwalt oder an eine unabhängige Rechtsanwältin oder an eine andere Person zu wenden, so muss dieses Recht in den Anträgen, Policen, allgemeinen Versicherungsbedingungen und Schadenanzeigeformularen erwähnt und jeweils besonders kenntlich gemacht werden.

Art. 167 Wahl eines Rechtsvertreters oder einer Rechtsvertreterin

¹ Im Rechtsschutzversicherungsvertrag muss der versicherten Person die freie Wahl einer rechtlichen Vertretung, welche die Qualifikation des auf das Verfahren anwendbaren Rechts erfüllt, eingeräumt werden:

- a. falls im Hinblick auf ein Gerichts- oder Verwaltungsverfahren ein Rechtsvertreter oder eine Rechtsvertreterin eingesetzt werden muss;
- b. bei Interessenkollisionen.

² Der Vertrag kann vorsehen, dass bei Ablehnung der gewählten Vertretung durch das Versicherungsunternehmen oder das Schadenregelungsunternehmen die versicherte Person das Recht hat, drei andere Personen für die rechtliche Vertretung vorzuschlagen, von denen eine akzeptiert werden muss.

³ Tritt eine Interessenkollision ein, so muss das Versicherungsunternehmen oder das Schadenregelungsunternehmen die versicherte Person auf sein Recht hinweisen.

Art. 168 Entbindung vom Berufsgeheimnis

Die Klausel im Versicherungsvertrag, mit der sich die versicherte Person verpflichtet, ihren Rechtsvertreter oder ihre Rechtsvertreterin gegenüber dem Versicherungsunternehmen vom Berufsgeheimnis zu entbinden, ist nicht anwendbar, wenn ein Interessenkonflikt besteht und die Weitergabe der verlangten Information an das Versicherungsunternehmen für die versicherte Person nachteilig sein kann.

Art. 169 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

¹ Für den Entscheid von Meinungsverschiedenheiten zwischen der versicherten Person und dem Versicherungsunternehmen oder dem Schadenregelungsunternehmen hinsichtlich der Massnahmen zur Schadenerledigung sieht der Versicherungsvertrag ein Verfahren vor, das vergleichbare Garantien für die Objektivität wie ein Schiedsgerichtsverfahren bietet.

² Lehnt das Versicherungsunternehmen oder das Schadenregelungsunternehmen eine Leistung für eine Massnahme wegen Aussichtslosigkeit ab, so sind die vorgeschlagene Lösung unverzüglich schriftlich zu begründen und die versicherte Person auf die Möglichkeit des Verfahrens nach Absatz 1 hinzuweisen.

³ Sieht der Versicherungsvertrag kein Verfahren nach Absatz 1 vor oder unterlässt es das Versicherungsunternehmen oder das Schadenregelungsunternehmen, die versicherte Person im Zeitpunkt der Ablehnung der Leistungspflicht darüber zu informieren, so gilt das Rechtsschutzbedürfnis der versicherten Person im entsprechenden Fall als anerkannt.

⁴ Leitet die versicherte Person bei Ablehnung der Leistungspflicht auf eigene Kosten einen Prozess ein und erlangt sie ein Urteil, das für sie günstiger ausfällt als die ihr vom Versicherungsunternehmen oder dem Schadenregelungsunternehmen schriftlich begründete Lösung oder als das Ergebnis des Verfahrens nach Absatz 1, so übernimmt das Versicherungsunternehmen die dadurch entstandenen Kosten bis zum Höchstbetrag der Versicherungssumme.

Art. 170 Erfolgshonorar

Das Versicherungsunternehmen und das Schadenregelungsunternehmen dürfen sich keinen Anteil an einem allfälligen Erfolg der versicherten Person versprechen lassen.

6. Kapitel: Elementarschadenversicherung**1. Abschnitt: Versicherte Schäden und Deckungsumfang****Art. 171** Kombinierte Feuer- und Elementarschadenversicherung

¹ Versicherungsunternehmen, die in der Schweiz gelegene Sachen (Fahrhabe und Gebäude) im Rahmen des Versicherungszweiges B8 gegen Feuer versichern, müssen diese auch zum Vollwert gegen Elementarschäden versichern.

² Die Versicherung ersetzt die in der Zerstörung, Beschädigung oder im Abhandenkommen versicherter Sachen bestehenden Elementarschäden.

Art. 172 Ausnahmen von der Versicherungspflicht

¹ Nicht Gegenstand der kombinierten Feuer- und Elementarschadenversicherung sind Schäden an:

- a. leicht versetzbaren Bauten (wie Ausstellungs- und Festhütten, Grosszelte, Karusselle, Schau- und Messebuden, Tragluft- und Rautenhallen) sowie an deren Inhalt;
- b. Wohnwagen, Mobilheimen, Booten und Luftfahrzeugen samt Zubehör;
- c. Motorfahrzeugen als Warenlager im Freien oder unter einem Schirmdach;
- d. Bergbahnen, Seilbahnen, Skiliften, elektrischen Freileitungen und Masten (ausgenommen Ortsnetze);
- e. Sachen, die sich auf Baustellen befinden;
- f. Treibhäusern, Treibbeetfenstern und -pflanzen;
- g. Atomanlagen im Sinne von Artikel 3 Buchstabe d des Kernenergiegesetzes vom 21. März 2003⁹.

² Als Baustelle gilt das ganze Areal, auf dem Sachwerte vorhanden sind, die sich dort im Zusammenhang mit einem Bauwerk befinden, selbst vor dessen Beginn und nach dessen Beendigung

Art. 173 Versicherte Elementarschäden

¹ Elementarschäden sind Schäden, die entstehen durch Hochwasser, Überschwemmung, Sturm, Hagel, Lawinen, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben.

² Als Sturm gilt ein Wind von mindestens 75 km/h, der in der Umgebung der versicherten Sachen Bäume umwirft oder Gebäude abdeckt.

³ Keine Elementarschäden sind:

- a. Schäden, verursacht durch Bodensenkungen, schlechten Baugrund, fehlerhafte bauliche Konstruktion, mangelhaften Gebäudeunterhalt, Unterlassung von Abwehrmassnahmen, künstliche Erdbewegungen, Schneerutsch von Dächern, Grundwasser, Ansteigen und Überborden von Gewässern, das sich erfahrungsgemäss in kürzeren oder längeren Zwischenräumen wiederholt;
- b. ohne Rücksicht auf ihre Ursache Schäden, die entstehen durch Wasser aus Stauseen oder sonstigen künstlichen Wasseranlagen, Rückstau von Wasser aus der Kanalisation oder Veränderungen der Atomstruktur;
- c. Betriebs- und Bewirtschaftungsschäden, mit denen erfahrungsgemäss gerechnet werden muss, wie Schäden bei Hoch- und Tiefbauten, Stollenbauten, bei Gewinnung von Steinen, Kies, Sand oder Lehm;
- d. Schäden durch Erschütterungen, welche ihre Ursache im Einsturz künstlich geschaffener Hohlräume haben;
- e. Erschütterungen, welche durch tektonische Vorgänge in der Erdkruste ausgelöst werden (Erdbeben) und vulkanische Eruptionen.

⁹ SR 732.1

Art. 174 Deckungsausschlüsse

Von der Elementarschadenversicherung ausgeschlossen sind:

- a. Schneedruckschäden, die nur Ziegel oder andere Bedachungsmaterialien, Kamine, Dachrinnen oder Ablaufrohre treffen;
- b. Sturm- und Wasserschäden an Schiffen und Booten auf dem Wasser.

Art. 175 Selbstbehalt

¹ Der Anspruchsberechtigte trägt folgenden Selbstbehalt:

- a. bei der Versicherung von Hausrat: pro Ereignis 200 Franken;
- b. bei der Versicherung von landwirtschaftlichem Inventar: pro Ereignis 10 Prozent der Entschädigung, mindestens aber 200 Franken und höchstens 2000 Franken;
- c. bei der Versicherung von übriger Fahrhabe: pro Ereignis 10 Prozent der Entschädigung, mindestens aber 500 Franken und höchstens 10 000 Franken;
- d. bei der Versicherung von Gebäuden:
 1. die ausschliesslich Wohn- und Landwirtschaftszwecken dienen: 10 Prozent der Entschädigung, mindestens aber 200 Franken und höchstens 2000 Franken,
 2. die allen übrigen Zwecken dienen: 10 Prozent der Entschädigung, mindestens aber 500 Franken und höchstens 10 000 Franken.

² Der Selbstbehalt wird pro Ereignis für Fahrhabe- und für Gebäudeversicherungen je einmal abgezogen. Betrifft ein Ereignis mehrere Gebäude eines Versicherungsnehmers, für die je ein unterschiedlicher Selbstbehalt vorgesehen ist, so beträgt der Selbstbehalt mindestens 500 Franken und höchstens 10 000 Franken.

Art. 176 Leistungsbegrenzungen

¹ Übersteigen die von allen Versicherungsunternehmen, die eine Versicherungstätigkeit in der Schweiz betreiben dürfen, aus einem versicherten Ereignis für einen einzelnen Versicherungsnehmer ermittelten Entschädigungen 25 Millionen Franken, so werden sie auf diese Summe gekürzt. Vorbehalten bleibt eine weitergehende Kürzung nach Absatz 2.

² Übersteigen die von allen Versicherungsunternehmen, die eine Versicherungstätigkeit in der Schweiz betreiben dürfen, für ein versichertes Ereignis in der Schweiz ermittelten Entschädigungen 250 Millionen Franken, so werden die auf die einzelnen Anspruchsberechtigten entfallenden Entschädigungen derart gekürzt, dass sie zusammen nicht mehr als diese Summe betragen.

³ Entschädigungen für Fahrhabe- und Gebäudeschäden dürfen nicht zusammen gerechnet werden.

⁴ Zeitlich und räumlich getrennte Schäden bilden ein Ereignis, wenn sie auf die gleiche atmosphärische oder tektonische Ursache zurückzuführen sind.

⁵ Voraussetzung für die Deckung eines Ereignisses ist, dass der Versicherungsvertrag bei dessen Beginn in Kraft war.

2. Abschnitt: Prämien und Statistiken

Art. 177 Berechnungsgrundlagen

- ¹ Die Versicherungsunternehmen erarbeiten ein Prämienkalkulationsschema.
- ² Sie berechnen den Prämientarif aufgrund des Kalkulationsschemas; dabei tragen sie einer voraussichtlichen Änderung des Schadenbedarfs Rechnung.

Art. 178 Genehmigung der Einheitsprämie und Bekanntgabe in der Police

- ¹ Die Versicherungsunternehmen legen den Prämientarif einschliesslich des Kalkulationsschemas gemeinsam der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vor.
- ² Die massgebende Prämie ist dem Versicherungsnehmer und der Versicherungsnehmerin gegenüber in der Police gesondert und betragsmässig nach den versicherten Risiken Feuer und Elementarschäden getrennt auszuweisen.

Art. 179 Statistiken

- ¹ Die Versicherungsunternehmen übermitteln dem von der Aufsichtsbehörde bestimmten Statistikbüro jährlich die Daten über die Elementarschadenversicherung.
- ² Das Statistikbüro verarbeitet die Daten nach den Weisungen der Aufsichtsbehörde zu einer aussagefähigen Statistik, welche Aufschluss gibt über den Verlauf der Elementarschadenversicherung, insbesondere über die Prämien, den Schadenaufwand (Zahlungen und Bedarfschadenrückstellungen, getrennt nach Statistikjahren), die Versicherungssumme und die Schäden, die zu einer Leistungsbegrenzung nach Artikel 176 geführt haben.
- ³ Die mit der Bearbeitung der Elementarschadenstatistik betrauten Personen unterstehen der Pflicht zur Verschwiegenheit. Sie dürfen insbesondere nicht die statistischen Angaben der einzelnen Versicherungsunternehmen anderen Personen zur Kenntnis bringen.

Art. 180 Ausnahmen

- ¹ Elementarschäden, die nicht unter die Versicherungspflicht nach Artikel 172 fallen, gehen nicht in die Statistik ein.
- ² Die Aufsichtsbehörde kann ein Versicherungsunternehmen auf begründetes Gesuch von der Pflicht zur Ablieferung der Daten an das Statistikbüro befreien oder die Daten eines Versicherungsunternehmens auf begründeten Antrag des Statistikbüros vom Einbezug in die Statistiken ausschliessen.
- ³ Befreiung und Ausschluss von der Mitwirkung an der Statistik nach Absatz 2 entbinden nicht von der Pflicht zur Beteiligung an den Kosten nach Artikel 181.

Art. 181 Kosten

¹ Die Versicherungsunternehmen tragen die Kosten der Ausarbeitung der Prämientarife und der Statistiken.

² Sie erarbeiten einen Plan für die Kostenverteilung und legen ihn der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vor.

³ Die Genehmigung wird erteilt, wenn der Plan eine ausgewogene Kostenverteilung vorsieht.

7. Titel: Versicherungsvermittler und Versicherungsvermittlerinnen**Art. 182** Ausnahme vom Geltungsbereich

Die Versicherungsvermittlungstätigkeit im Ausland eines Versicherungsvermittlers oder einer Versicherungsvermittlerin mit Sitz oder Wohnsitz in der Schweiz untersteht nicht der Aufsicht in der Schweiz.

Art. 183 Eintragungspflicht

¹ Keine Eintragungspflicht nach Artikel 43 Absatz 1 VAG besteht für Versicherungsvermittler und Versicherungsvermittlerinnen, wenn sie:

- a. während eines Kalenderjahres Provisionseinnahmen mehrheitlich mit einem oder zwei Versicherungsunternehmen realisieren;
- b. vom Versicherungsunternehmen Entschädigungen oder andere geldwerte Vorteile erhalten, die nicht der geschäftsüblichen Entschädigung für die Versicherungsvermittlung entsprechen und deshalb ihre Unabhängigkeit beeinträchtigen könnten;
- c. mit einem Versicherungsunternehmen Zusammenarbeits- oder andere Vereinbarungen eingegangen sind, die ihre Freiheit, auch für andere Versicherungsunternehmen tätig zu werden, beeinträchtigen;
- d. am Gesellschaftskapital eines Versicherungsunternehmens direkt oder indirekt mit mehr als 10 Prozent beteiligt sind; oder
- e. eine leitende Funktion in einem Versicherungsunternehmen innehaben oder auf andere Weise auf den Geschäftsgang eines Versicherungsunternehmens Einfluss ausüben können.

² Keine Eintragungspflicht nach Artikel 43 Absatz 1 VAG besteht auch, wenn ein Versicherungsunternehmen:

- a. am Gesellschaftskapital des Versicherungsvermittlers oder der Versicherungsvermittlerin direkt oder indirekt mit mehr als 10 Prozent beteiligt ist;
- b. eine leitende Funktion bei einem Versicherungsvermittlungsunternehmen innehat oder auf andere Weise auf den Geschäftsgang des Versicherungsvermittlers oder der Versicherungsvermittlerin Einfluss ausüben kann.

³ Die Aufsichtsbehörde kann über die Eintragungspflicht in Abweichung von den Absätzen 1 und 2 verfügen, sofern besondere Umstände dies rechtfertigen.

Art. 184 Fachliche Voraussetzungen

¹ Der Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin weist die fachliche Qualifikation durch den erfolgreichen Abschluss einer Prüfung oder durch einen gleichwertigen anderen Ausweis nach.

² Die Aufsichtsbehörde regelt den Inhalt der Prüfung. Sie kann für den Ablauf der Prüfung sowie die Dispensationsgründe Vorschriften erlassen.

³ Die Aufsichtsbehörde entscheidet über die Gleichwertigkeit anderer fachlicher Ausweise.

Art. 185 Persönliche Voraussetzungen

Die Versicherungsvermittler und Versicherungsvermittlerinnen erfüllen folgende persönliche Voraussetzungen:

- a. Sie sind handlungsfähig;
- b. Es liegt keine strafrechtliche Verurteilung vor wegen Handlungen, die mit der Versicherungsvermittlungstätigkeit nicht zu vereinbaren sind und deren Eintrag im Strafregister nicht gelöscht ist;
- c. Es bestehen gegen sie keine Verurteilungen.

Art. 186 Finanzielle Sicherheiten

¹ Der Versicherungsvermittler und die Versicherungsvermittlerin verfügen zur Deckung ihrer Haftpflicht aus der Verletzung der beruflichen Sorgfaltspflicht über eine Berufshaftpflichtversicherung für Vermögensschäden. Die Versicherungssumme für alle Schadenfälle eines Jahres muss mindestens 2 Millionen Franken betragen.

² Diese Pflicht besteht nicht, wenn ein Dritter eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen hat, in deren Deckung der Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin eingeschlossen ist.

³ Anstelle einer Berufshaftpflichtversicherung kann der Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin eine gleichwertige finanzielle Sicherheit leisten. Die Aufsichtsbehörde entscheidet im Einzelfall, welche anderweitigen finanziellen Sicherheiten als gleichwertig anzusehen sind.

⁴ Wer sich sowohl nach Artikel 43 Absatz 1 als auch nach Artikel 43 Absatz 2 VAG eintragen lassen will, hat für beide Formen der Versicherungsvermittlungstätigkeit die erforderliche finanzielle Sicherheit nachzuweisen.

Art. 187 Register

¹ Das Register enthält folgende Angaben über den Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin:

- a. Name und Adresse;
- b. Rechtsnatur;
- c. die Versicherungsunternehmen, welche durch den Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin im Sinne von Artikel 43 Absatz 2 VAG vertreten werden;
- d. die Versicherungszweige, in denen der Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin tätig ist mit Angabe der Bindung an die Versicherungsunternehmen;
- e. den Arbeitgeber, falls der Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin in einem Arbeitsverhältnis steht;
- f. das Datum des erstmaligen Registerintrages;
- g. die Registernummer.

² Der Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin kann sowohl nach Artikel 43 Absatz 1 als auch nach Artikel 43 Absatz 2 VAG ins Register eingetragen werden, nicht aber für denselben Versicherungszweig.

³ Juristische Personen, die eine Versicherungsvermittlungstätigkeit im Sinne von Artikel 43 Absatz 1 VAG ausüben, lassen sich in ihrer Funktion als Versicherungsvermittler oder Versicherungsvermittlerin in das Register eintragen. Sie haben nachzuweisen, dass sie über genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen, welche die geforderten Qualifikationen besitzen und ihrerseits im Register eingetragen sind.

Art. 188 Öffentlichkeit des Registers

Die Daten des Registers sind öffentlich und können im Abrufverfahren zugänglich gemacht werden.

Art. 189 Änderung wesentlicher Tatsachen

¹ Der registrierte Versicherungsvermittler und die registrierte Versicherungsvermittlerin sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde innert 14 Tagen nach Kenntnis folgende Änderungen bekannt zu geben:

- a. Namensänderung;
- b. Erlöschen der finanziellen Sicherheit oder Unterschreiten der Mindestgarantie nach Artikel 186;
- c. Ersatz einer Haftpflichtversicherung durch eine gleichwertige finanzielle Sicherheit oder umgekehrt;
- d. Beendigung der Versicherungsvermittlertätigkeit;
- e. Wechsel von der Versicherungsvermittlungstätigkeit nach Artikel 43 Absatz 1 VAG zur Versicherungsvermittlungstätigkeit nach Artikel 43 Absatz 2 VAG oder umgekehrt;

- f. Wechsel des Versicherungsunternehmens, dessen Versicherungsverträge der Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin nach Artikel 43 Absatz 2 VAG vermittelt;
- g. Wechsel des Versicherungsvermittlerunternehmens, für das der Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin tätig ist;
- h. Wechsel der Adresse.

² Das Versicherungsunternehmen, mit welchem der Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin eine Berufshaftpflichtversicherung nach Artikel 186 Absatz 1 abgeschlossen hat, muss die Aufsichtsbehörde über das Aussetzen oder das Aufhören dieser Versicherung unverzüglich in Kenntnis setzen. Gleiches gilt, falls die Deckung das vorgeschriebene Minimum unterschreitet.

³ Dieselbe Pflicht trifft die Person, welche zugunsten des Versicherungsvermittlers oder der Versicherungsvermittlerin eine gleichwertige Form der finanziellen Sicherheit leistet.

Art. 190 Informationspflichten

Sofern sich bei den Informationen nach Artikel 45 Absatz 1 VAG Änderungen ergeben, muss der Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin die Kunden beim nächsten Kundenkontakt hierüber informieren.

8. Titel: Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate

1. Kapitel: Versicherungsgruppen

1. Abschnitt:

Organisation, Gruppenstruktur und gruppeninterne Vorgänge

Art. 191 Organisation

¹ Die Versicherungsgruppe verfügt über eine der Geschäftstätigkeit der Versicherungsgruppe entsprechende und den Risiken angemessene Organisation.

² Sie reicht der Aufsichtsbehörde eine Darstellung der Organisations-, Kontroll- und Geschäftsführungsstruktur auf Gruppenleitungsebene ein und meldet ihr deren Änderungen innert 14 Tagen nach Inkrafttreten.

³ Die Aufsichtsbehörde bezeichnet das Unternehmen, das ihr gegenüber als Ansprechpartner für die aufsichtsrechtlichen Pflichten der Versicherungsgruppe verantwortlich ist.

⁴ Sie kann von der Versicherungsgruppe die Vorlage der Statuten des als Ansprechpartner bezeichneten Unternehmens verlangen.

Art. 192 Gruppenstruktur

¹ Die Versicherungsgruppe reicht der Aufsichtsbehörde jährlich innert drei Monaten nach Jahresabschluss ein vollständiges Gruppenorganigramm ein, in dem alle Unternehmen der Versicherungsgruppe verzeichnet sind. Die Aufsichtsbehörde kann dieses in kürzeren Abständen verlangen.

² Die Versicherungsgruppe meldet der Aufsichtsbehörde spätestens bei Vertragsabschluss die Schaffung, den Erwerb oder die Veräusserung einer wesentlichen Beteiligung durch eines der Gruppenunternehmen.

³ Die Aufsichtsbehörde legt im Einzelfall nach Massgabe der Grösse und der Komplexität der Versicherungsgruppe fest, was als wesentliche Beteiligung zu verstehen ist.

Art. 193 Gruppeninterne Vorgänge

¹ Gruppeninterne Vorgänge sind Geschäfte und Transaktionen, bei denen beaufsichtigte Unternehmen sich zur Erfüllung einer Verpflichtung direkt oder indirekt auf andere Unternehmen innerhalb derselben Versicherungsgruppe stützen; insbesondere betrifft dies:

- a. Darlehen;
- b. Garantien und ausserbilanzmässige Geschäfte;
- c. Geschäfte und Transaktionen, die anrechenbare Eigenmittel nach Artikel 37 Absatz 2 Buchstabe d sind;
- d. Kapitalanlagen;
- e. Rückversicherungsgeschäfte;
- f. Kostenteilungsvereinbarungen; und
- g. sonstige Risikotransfer-Geschäfte.

² Als wichtig gelten gruppeninterne Vorgänge, welche die finanzielle Situation eines einzelnen Unternehmens oder der Versicherungsgruppe insgesamt wesentlich verändern oder noch verändern werden und welche die von der Aufsichtsbehörde vorgegebenen Mindestwerte überschreiten.

Art. 194 Überwachung gruppeninterner Vorgänge

¹ Die Versicherungsgruppe hat der Aufsichtsbehörde innert 14 Tagen nach Eintritt der rechtlichen Wirksamkeit über alle wichtigen gruppeninternen Vorgänge Bericht zu erstatten. Zudem ist der Aufsichtsbehörde jährlich innert drei Monaten nach Jahresabschluss über den Bestand der Vorgänge zu berichten. Sie kann eine Berichterstattung in kürzeren Abständen verlangen.

² Werden Vorgänge zur Unterstützung von Gruppenunternehmen über natürliche oder juristische Personen getätigt, die ausserhalb der Versicherungsgruppe stehen, so ist auch über diese Transaktionen und Geschäfte Bericht zu erstatten.

³ Die Aufsichtsbehörde regelt Art und Inhalt der Berichte und legt die Mindestwerte unter Berücksichtigung der Grösse und der Komplexität der Versicherungsgruppe fest.

2. Abschnitt: Risikomanagement

Art. 195 Ziel und Inhalt

Für Ziel und Inhalt des Risikomanagements gelten die Artikel 96 und 98 sinngemäss.

Art. 196 Dokumentation

¹ Die Versicherungsgruppe reicht der Aufsichtsbehörde die Dokumentation zum Risikomanagement innert drei Monaten nach Jahresabschluss ein. Wesentliche Änderungen meldet sie ihr innert Monatsfrist.

² Im Übrigen findet Artikel 97 sinngemäss Anwendung.

Art. 197 Bericht über gruppenweite Risiken und Risikokonzentrationen

¹ Die Versicherungsgruppe erstattet der Aufsichtsbehörde jährlich innert drei Monaten nach Jahresabschluss oder, falls diese es anordnet, in kürzeren Abständen Bericht über:

- a. die gruppenweite Risikosituation;
- b. die Risikokonzentrationen, die für die Versicherungsgruppe oder ein Einzelunternehmen ein Solvenzrisiko darstellen.

² Die Aufsichtsbehörde regelt Art und Inhalt der Berichte.

3. Abschnitt: Solvabilität

Art. 198 Anwendbare Vorschriften

Die Solvabilität der Versicherungsgruppe wird nach den zwei Methoden gemäss Artikel 22 beurteilt. Die Anwendung erfolgt unter Vorbehalt der Bestimmungen dieses Abschnitts sinngemäss.

Art. 199 Geforderte Solvabilitätsspanne

¹ Die geforderte Solvabilitätsspanne wird auf Grund des konsolidierten Abschlusses der Versicherungsgruppe berechnet.

² Die geforderte Solvabilitätsspanne der gesamten Versicherungsgruppe entspricht der Summe der geforderten Solvabilitätsspannen für den Bereich Lebensversicherung, den Bereich Schadenversicherung und den Bereich Rückversicherung sowie für Unternehmen ohne aufsichtsrechtliche Eigenmittelanforderungen.

³ Die bereichsspezifischen Solvabilitätsspannen berechnen sich sinngemäss nach den Artikeln 23 ff. Für Unternehmen ohne aufsichtsrechtliche Eigenmittelanforderungen bestimmt die Aufsichtsbehörde die Berechnung der geforderten Solvabilitätsspanne.

⁴ In Ausnahmefällen kann die Aufsichtsbehörde:

- a. die Berechnung der geforderten Solvabilitätsspanne auf einer anderen Grundlage als in Absatz 1 zulassen, insbesondere die Berechnung durch Addition der geforderten Solvabilitätsspannen der einzelnen Unternehmen;
- b. bestimmte Unternehmen vom Einbezug in die Berechnung der Gruppensolvabilität ausnehmen, sofern deren Einbezug ungeeignet oder irreführend wäre.

Art. 200 Verfügbare Solvabilitätsspanne

¹ Bei einem Abschluss nach den international anerkannten Rechnungslegungsgrundsätzen entsprechen die anrechenbaren Eigenmittel der Versicherungsgruppe dem konsolidierten Eigenkapital unter Berücksichtigung folgender Korrekturen:

- a. Anrechnung der Minderheitsanteile;
- b. Abzug aller immateriellen Vermögenswerte;
- c. Abzug der vorgesehenen Dividenden und Kapitalrückzahlungen;
- d. Abzug aktivierter Abschlusskosten im Bereich Nichtleben.

² Die Aufsichtsbehörde kann auf Antrag die Anrechnung nachrangiger Darlehen und weiterer Elemente mit Eigenmittelcharakter zulassen.

³ Bei einem Abschluss nach einem nicht international anerkannten Rechnungslegungsstandard legt die Aufsichtsbehörde die anrechenbaren Eigenmittel fest.

Art. 201 Methode zur Berechnung der risikobasierten Solvabilität

¹ Für die risikobasierte Solvabilitätsberechnung verwendet die Versicherungsgruppe ein internes Modell zur Ermittlung und Quantifizierung aller wesentlichen Risikotypen.

² Das Modell ist der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorzulegen. Die Aufsichtsbehörde erlässt Vorschriften über die quantitativen, qualitativen und organisatorischen Anforderungen.

Art. 202 Berichterstattung

Die Berechnung der Gruppensolvabilität I nach den Artikeln 199 und 200 und der risikobasierten Solvabilität nach Artikel 201 erfolgt halbjährlich. Sie ist der Aufsichtsbehörde innert drei Monaten nach Abschluss beziehungsweise Zwischenabschluss einzureichen. Auf begründeten Antrag kann die Aufsichtsbehörde diese Frist verlängern.

Art. 203 Externe Überprüfung

¹ Die Versicherungsgruppe beauftragt eine externe Revisionsstelle. Diese überprüft jährlich, ob die Versicherungsgruppe die Pflichten nach dieser Verordnung einhält und die in der Dokumentation nach Artikel 196 beschriebenen Risikokontrollprozesse umsetzt. Sie verfasst darüber zu Handen der Aufsichtsbehörde einen Bericht.

² Die Aufsichtsbehörde erteilt Weisungen für die Überprüfung. Sie kann die Überprüfung durch eine andere qualifizierte, unabhängige Drittperson zulassen.

2. Kapitel: Versicherungskonglomerate**Art. 204** Anwendbare Vorschriften

Die Artikel 191–198, 200–203 und 216 betreffend die Versicherungsgruppen finden auf die Versicherungskonglomerate sinngemäss Anwendung.

Art. 205 Zuteilung der Unternehmen zum Versicherungs- und Finanzbereich

¹ Massgebend für die Zuteilung der Unternehmen zum Versicherungs- beziehungsweise Finanzbereich ist die Haupttätigkeit des jeweiligen Unternehmens und der Bereich, für den das Unternehmen Dienstleistungen erbringt. Unternehmen, die nicht eindeutig zugeordnet werden können, werden dem Versicherungsbereich zugeordnet.

² Die Zuteilung der Einzelunternehmen zum Versicherungs- oder Finanzbereich ist der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung zu unterbreiten.

Art. 206 Geforderte Solvabilitätsspanne

¹ Die geforderte Solvabilitätsspanne wird auf Grund des konsolidierten Abschlusses des Versicherungskonglomerats berechnet.

² Die geforderte Solvabilitätsspanne des gesamten Versicherungskonglomerats entspricht der Summe der geforderten Solvabilitätsspannen im Versicherungsbereich und im Finanzbereich sowie derjenigen für Unternehmen ohne aufsichtsrechtliche Eigenmittelanforderungen des Finanzbereichs.

³ Die geforderte Solvabilitätsspanne im Versicherungsbereich berechnet sich nach Artikel 199. Im Finanzbereich berechnet sie sich nach international oder, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde, nach national anerkannten Grundsätzen im Bankbereich. Für Unternehmen ohne aufsichtsrechtliche Eigenmittelanforderungen des Finanzbereichs bestimmt die Aufsichtsbehörde die Berechnung der geforderten Solvabilitätsspanne.

⁴ In Ausnahmefällen kann die Aufsichtsbehörde:

- a. die Berechnung der geforderten Solvabilitätsspanne im Finanzbereich nach gleichwertigen Methoden, insbesondere durch Addition der Eigenmittelberechnung nach den Anforderungen für das einzelne Unternehmen auf der Basis der Einzelabschlüsse zulassen;

- b. bestimmte Unternehmen vom Einbezug in die Berechnung der geforderten Solvabilitätsspanne ausnehmen, sofern deren Einbezug ungeeignet oder irreführend wäre.

9. Titel: Personal- und Rechnungswesen und Finanzierung

1. Kapitel: Personal- und Rechnungswesen

Art. 207 Dienstverhältnis des Personals der Aufsichtsbehörde

¹ Das Dienstverhältnis des Personals der Aufsichtsbehörde richtet sich nach der Personalgesetzgebung des Bundes.

² Soweit die Arbeitsmarktverhältnisse dies erfordern, kann die Aufsichtsbehörde zur Gewinnung oder Erhaltung von besonders qualifiziertem Personal mit Einwilligung des Eidgenössischen Finanzdepartements für einzelne Personen von der Klassifizierung einer Stelle abweichen und die Beförderung sowie das Anfangsgehalt frei festlegen.

³ Sie untersteht nicht den plafonierten Personalbezügen des Bundes.

Art. 208 Rechnungswesen

¹ Für das Rechnungswesen der Aufsichtsbehörde gelten die Vorschriften über den Finanzhaushalt des Bundes.

² Die Aufsichtsbehörde kann in ihrem Budget einen Globalkredit nach Artikel 25 Absatz 1 der Finanzhaushaltverordnung vom 11. Juni 1990¹⁰ einstellen.

2. Kapitel: Finanzierung der Versicherungsaufsicht

Art. 209 Aufsichtsabgabe der Versicherungsunternehmen

¹ Die durch Gebühren nach Artikel 212 nicht gedeckten Kosten der Aufsichtsbehörde für die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen werden durch eine Aufsichtsabgabe gedeckt, die jährlich bei den Versicherungsunternehmen erhoben wird.

² Die Aufsichtskosten setzen sich zusammen aus:

- a. den Ausgaben der Aufsichtsbehörde für die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen gemäss Budget des Rechnungsjahres;
- b. der Differenz zwischen den Ausgaben der Aufsichtsbehörde für die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen gemäss Budget des Vorjahres und ihren Ausgaben gemäss Staatsrechnung des Vorjahres;

¹⁰ SR 611.01

- c. den Aufwendungen anderer Dienststellen der Bundesverwaltung für die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen im Vorjahr. Die Aufwendungen können ganz oder teilweise pauschal erhoben werden;
- d. den nicht gedeckten Aufsichtskosten für Versicherungsvermittler und Versicherungsvermittlerinnen nach Artikel 43 Absatz 2 VAG.

Art. 210 Berechnung der Aufsichtsabgabe

¹ Die Aufsichtsabgabe berechnet sich nach Massgabe des Verhältnisses der Prämieinnahmen des Vorjahres eines Versicherungsunternehmens zu den Gesamtprämieinnahmen aller Versicherungsunternehmen.

² Der massgebliche Betrag der Prämieinnahmen entspricht:

- a. für Versicherungsunternehmen, welche das direkte Versicherungsgeschäft betreiben, den Prämieinnahmen aus dem direkten Versicherungsgeschäft in der Schweiz;
- b. für Versicherungsunternehmen, welche ausschliesslich das Rückversicherungsgeschäft betreiben, dem Fünftel der Prämieinnahmen aus dem Rückversicherungsgeschäft abzüglich dem retrozedierten Geschäft.

³ Für Krankenkassen, die nach Artikel 12 Absatz 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994¹¹ über die Krankenversicherung (KVG) der Versicherungsaufsicht unterliegen, entspricht der massgebliche Betrag der Hälfte der Prämieinnahmen aus den der Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungszweigen.

⁴ Für Versicherungsgruppen und Konglomerate sind die Aufsichtsabgaben durch die Abgaben der zugehörigen Versicherungsunternehmen abgegolten.

Art. 211 Höhe und Fälligkeit der Aufsichtsabgabe

¹ Die Aufsichtsbehörde setzt die Aufsichtsabgabe der Versicherungsunternehmen auf den Franken gerundet fest.

² Die Aufsichtsabgabe beträgt für Versicherungsunternehmen mindestens 3000 Franken und für die nach Artikel 12 Absatz 3 des KVG¹² der Versicherungsaufsicht unterstellten Krankenkassen mindestens 1500 Franken.

³ Die Aufsichtsabgabe wird innert vier Wochen nach Zustellung der Verfügung an die Versicherungsunternehmen zur Zahlung fällig.

Art. 212 Gebühren

¹ Die Gebühren werden insbesondere nach Zeitaufwand und der erforderlichen Sachkenntnis sowie in Abhängigkeit der Funktionsstufe des ausführenden Personals bemessen. Die Höhe der Gebühr liegt zwischen 500 und 10 000 Franken.

¹¹ SR 832.10

¹² SR 832.10

² Im Übrigen findet die Allgemeine Gebührenverordnung vom 8. September 2004¹³ Anwendung.

Art. 213 Gebühren und Aufsichtsabgabe der Versicherungsvertreter und
 Versicherungsvermittlerinnen

¹ Die Aufsichtsbehörde erhebt für Neueintragen in das Register der Versicherungsvertreter und Versicherungsvermittlerinnen eine Gebühr von 200 Franken für juristische Personen und 300 Franken für natürliche Personen. Sie kann diesen Betrag dem tatsächlichen Aufwand anpassen.

² Für die schriftliche Bearbeitung von Anfragen zum Register kann sie eine Gebühr erheben.

³ Von den im Register eingetragenen Versicherungsvertretern und Versicherungsvermittlerinnen nach Artikel 43 Absatz 1 VAG wird einheitlich pro Person jährlich eine Aufsichtsabgabe erhoben, erstmals im Kalenderjahr nach Registereintrag. Diese wird berechnet nach Massgabe der auf sie entfallenden Kosten der Registerführung und der übrigen Versicherungsvermittleraufsicht. Sie ist innert vier Wochen nach Zustellung der Verfügung zur Zahlung fällig.

Art. 214 Kostentragung bei Veröffentlichungen

Vorbehältlich anders lautender Gesetzesvorschrift tragen das Versicherungsunternehmen oder der Versicherungsvertreter oder die Versicherungsvermittlerin die Kosten für die aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen oder von der Aufsichtsbehörde angeordneten Veröffentlichungen.

10. Titel: Strafbestimmungen

Art. 215

Nach Artikel 86 VAG wird bestraft:

- a. wer gegen die Pflichten nach den Artikeln 108, 156 Absatz 2, 189 Absatz 1 Buchstaben a, b, e, f und g sowie Absätze 2 und 3 und 190 verstösst;
- b. wer gegen die Pflichten von Versicherungsgruppen und, aufgrund von Artikel 204, von Versicherungskonglomeraten nach den Artikeln 191 Absatz 2, 192 Absätze 1 und 2, 194, 197 Absatz 1 und 202 verstösst.

¹³ SR 172.041.1

11. Titel: Übergangs- und Schlussbestimmungen

Art. 216 Übergangsbestimmungen

¹ Bestehende Doppelmandate im Sinne von Artikel 13 sind innert zwei Jahren nach Inkrafttreten zu beseitigen.

² Die Aufsichtsbehörde kann den Versicherungsunternehmen auf begründeten Antrag eine Frist von bis zu drei Jahren nach Inkrafttreten zur Anpassung an die neuen Vorschriften betreffend das Mindestkapital (Art. 6–9), die Kaution (Art. 15 Abs. 2) und die verfügbare Solvabilitätsspanne (Art. 37–39) gewähren.

³ Ein allfälliger Bestand an Bewertungsreserven nach Artikel 37 Absatz 2 Buchstabe c auf festverzinslichen Wertpapieren darf mit folgender Einschränkung während höchstens fünf Jahren nach Inkrafttreten weiterhin angerechnet werden: Anrechenbar während der Übergangsfrist ist der niedrigste Wert aus dem Bestand der Bewertungsreserven am letzten Bilanzstichtag vor Inkrafttreten und aus den Beständen aus den Folgebewertungen jeweils am Jahresende.

⁴ In Bezug auf das Zielkapital (Art. 41–46) und das risikotragende Kapital (Art. 47–50) gelten folgende Vorschriften:

- a. Die Versicherungsunternehmen treffen innert zwei Jahren nach Inkrafttreten alle Vorkehrungen zur Ermittlung des Zielkapitals und des risikotragenden Kapitals.
- b. Sie legen der Aufsichtsbehörde innert eines Jahres nach Inkrafttreten einen Terminplan für diese Vorkehrungen vor.
- c. Sie ermitteln das Zielkapital und das risikotragende Kapital erstmals spätestens für das dritte Jahr nach Inkrafttreten, vorbehaltlich der Buchstaben e, f und g.
- d. Sie bauen das zur Bedeckung des Zielkapitals erforderliche risikotragende Kapital innert fünf Jahren nach Inkrafttreten auf.
- e. Versicherungsunternehmen, welche die Lebensversicherung betreiben und im Jahr 2005 für das schweizerische Geschäft über ein Bruttoprämienvolumen von über 1 Milliarde Franken verfügen, ermitteln das Zielkapital und das risikotragende Kapital für das schweizerische Geschäft im Rahmen eines Feldtestes ab Inkrafttreten.
- f. Versicherungsunternehmen, welche nur die Schadenversicherung betreiben und im Jahr 2005 für das schweizerische Geschäft über ein Bruttoprämienvolumen von über 0,5 Milliarden Franken verfügen, ermitteln das Zielkapital und das risikotragende Kapital für das schweizerische Geschäft im Rahmen eines Feldtestes ab Inkrafttreten.
- g. Für den Einbezug ausländischer Niederlassungen der Versicherungsunternehmen nach Buchstaben e und f genügt während der ersten beiden Jahren nach Inkrafttreten eine approximative Ermittlung.

- h. Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate legen der Aufsichtsbehörde innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten ihr internes Modell zur Genehmigung vor. Sie bauen das risikotragende Kapital innert fünf Jahren nach Inkrafttreten auf.

⁵ Im Ausland liegende Grundstücke, Schuldscheindarlehen ausländischer Schuldner, bestehende gruppeninterne Beteiligungen und gruppeninterne Darlehen sowie kollektive Kapitalanlagen, welche die Kriterien von Artikel 82 nicht erfüllen, können bis längstens drei Jahre nach Inkrafttreten an das gebundene Vermögen angerechnet werden.

⁶ Das Versicherungsunternehmen dokumentiert die Versicherungsnehmer und die Versicherungsnehmerinnen spätestens bei der ersten nach Inkrafttreten gebotenen Information nach Artikel 130 Buchstabe e durch einen Nachtrag zum Vertrag über die Einzelheiten der Überschussausschüttung nach Artikel 130. Der Nachtrag muss mit den Angaben im Geschäftsplan übereinstimmen.

⁷ Informationen nach Artikel 140 Informationspflichten sind erstmals im Jahre 2006 für das Betriebsjahr 2005 mitzuteilen.

⁸ Das Übertrittsrecht nach Artikel 156 muss den Versicherten der bei Inkrafttreten bereits geschlossenen Bestände spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten gewährt werden.

⁹ Versicherungsunternehmen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits über eine Bewilligung zum Geschäftsbetrieb verfügen, haben der Aufsichtsbehörde innert zwei Jahren nach Inkrafttreten einen neuen Geschäftsplan zur Genehmigung einzureichen. Änderungen des bestehenden Geschäftsplans nach Artikel 5 VAG sind erst nach Einreichung des neuen Geschäftsplanes bekannt zu geben.

¹⁰ Die nicht zum Betrieb der Lebensversicherung ermächtigten Versicherungsunternehmen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens über Versicherungen mit beschränkten Leistungen bei Unfall, Krankheit und Invalidität wie namentlich die Abonnentenversicherung verfügen, in denen die Ausrichtung eines Sterbegeldes eingeschlossen ist, dürfen diese Sterbegeldvereinbarung nur noch bis zum Ablauf des Vertrages oder bis zum Eintritt des Versicherungsfalles weiterführen. Für die anerkannten Krankenkassen bleibt Artikel 14 der Verordnung vom 27. Juni 1995¹⁴ über die Krankenversicherung vorbehalten.

¹¹ Zur Genehmigung vorgelegte Allgemeine Versicherungsbedingungen oder Tarife, deren Genehmigungsverfahren im Moment des Inkrafttretens hängig ist und die nicht mehr der Genehmigungspflicht unterliegen, bedürfen keiner Genehmigung mehr.

¹² Revisionsgesellschaften, die als Revisionsstellen von Versicherungsunternehmen tätig sind, haben die Voraussetzungen von Artikel 28 Absatz 3 VAG innert zwei Jahren nach Inkrafttreten zu erfüllen.

¹³ Eintragungspflichtige Versicherungsvermittler oder Versicherungsvermittlerinnen, welche beim Inkrafttreten bereits in der Versicherungsvermittlung tätig sind, dürfen diese Tätigkeit während sechs Monaten ohne Registereintrag weiterführen. Sofern sie sich innerhalb dieser Frist zum Eintrag ins Register angemeldet haben, dürfen sie die

¹⁴ SR 832.102

Tätigkeit ohne Registereintrag ausüben, bis die Aufsichtsbehörde über den Antrag entschieden hat.

¹⁴ Die Vorschriften dieser Verordnung, welche den Inhalt von Versicherungsverträgen betreffen, sind mit Ausnahme der Artikel 118 und 120–124 auf bereits in Kraft stehende Verträge anwendbar. Die Vertragsdokumente sind innert einem Jahr nach Inkrafttreten an die geltenden Vorschriften anzupassen.

¹⁵ Gesuche nach Artikel 90 Absatz 8 VAG sind der Aufsichtsbehörde innert vier Monaten nach Inkrafttreten des VAG und dieser Verordnung einzureichen.

Art. 217 Aufhebung bisherigen Rechts

Folgende Erlasse werden aufgehoben:

1. Bundesratsbeschluss vom 22. November 1978¹⁵ über die Inkraftsetzung des Versicherungsaufsichtsgesetzes und die Weitergeltung von Bundesrecht;
2. Verordnung vom 19. November 1997¹⁶ über den Einsatz von derivativen Finanzinstrumenten durch die Versicherungseinrichtungen;
3. Verordnung vom 11. September 1931¹⁷ über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungseinrichtungen;
4. Verordnung vom 11. Februar 1976¹⁸ über die Abgrenzung der Versicherungsaufsichtspflicht;
5. Verordnung vom 3. Dezember 1979¹⁹ über den Betrieb versicherungsfremder Geschäfte durch die privaten Versicherungseinrichtungen;
6. Bundesratsbeschluss vom 22. November 1955²⁰ über die Abonnenten- und die Käufer- und Kundenversicherung;
7. Verordnung vom 18. November 1992²¹ über die Rechtsschutzversicherung;
8. Verordnung vom 18. November 1992²² über die Elementarschadenversicherung;
9. Verordnung vom 29. November 1993²³ über die direkte Lebensversicherung;
10. Verordnung vom 8. September 1993²⁴ über die Direktversicherung mit Ausnahme der Lebensversicherung;

¹⁵ [AS 1978 1856, 1985 885 Art. 4, 1986 689 Art. 6, 1988 116 Ziff. II Abs. 1 Bst. c]

¹⁶ [AS 1998 84]

¹⁷ [BS 10 311; AS 1979 1588, 1986 2529, 1988 116, 1990 787, 1992 2415, 1993 2614 3219, 1995 3867 Anhang Ziff. 7, 1996 2243 Ziff. I 38, 1998 84 Anhang Ziff. 1, 1999 3671]

¹⁸ [AS 1976 239]

¹⁹ [AS 1980 53]

²⁰ [AS 1955 1014]

²¹ [AS 1992 2355]

²² [AS 1992 2359, 1995 1063, 2000 24]

²³ [AS 1993 3230, 1996 2243 Ziff. I 39, 1998 84 Anhang Ziff. 2, 2003 4991, 2004 1615, 2005 2387]

²⁴ [AS 1993 2620, 1995 5690, 1998 84 Anhang Ziff. 3, 2001 1286 Ziff. II, 2003 4999, 2005 2389]

11. Verordnung vom 18. November 1992²⁵ über die Schwankungsrückstellung in der Kreditversicherung.

Art. 218 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2006 in Kraft.

²⁵ [AS 1992 2380]

Versicherungszweige**A. Lebensversicherung**

- A1 Kollektivlebensversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge
- A2 Anteilgebundene Lebensversicherung
 - A2.1 Fondsanteilgebundene Kapitalversicherung mit Todesfall- oder Invaliditätsschutz
 - A2.2 Fondsanteilgebundene Kapitalversicherung mit Todesfall- oder Invaliditätsschutz sowie Erlebensfallgarantie
 - A2.3 Fondsanteilgebundene Rentenversicherung
 - A2.4 An interne Anlagebestände oder andere Bezugswerte gebundene Lebensversicherung mit Todesfall- oder Invaliditätsschutz
 - A2.5 An interne Anlagebestände oder andere Bezugswerte gebundene Lebensversicherung mit Todesfall- oder Invaliditätsschutz sowie Erlebensfallgarantie
 - A2.6 An interne Anlagebestände oder andere Bezugswerte gebundene Rentenversicherung
- A3 Sonstige Lebensversicherung
 - A3.1 Einzelkapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall
 - A3.2 Einzelrentenversicherung
 - A3.3 Sonstige Einzellebensversicherung
 - A3.4 Kollektivlebensversicherung ausserhalb der beruflichen Vorsorge
- A4 Unfallversicherung
- A5 Krankenversicherung
- A6 Kapitalisationsgeschäfte
- A7 Tontinengeschäfte

B. Schadenversicherung

- B1 Unfall (einschliesslich Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten)
 - einmalige Leistungen
 - wiederkehrende Leistungen
 - kombinierte Leistungen
 - Personenbeförderung
- B2 Krankheit
 - einmalige Leistungen
 - wiederkehrende Leistungen
 - kombinierte Leistungen

- B3 Landfahrzeug-Kasko (ohne Schienenfahrzeuge)
Sämtliche Schäden an:
– Motorfahrzeugen
– Landfahrzeugen ohne eigenen Antrieb
- B4 Schienenfahrzeug-Kasko
Sämtliche Schäden an Schienenfahrzeugen
- B5 Luftfahrzeug-Kasko
Sämtliche Schäden an Luftfahrzeugen
- B6 See-, Binnensee- und Flussschiffahrts-Kasko
Sämtliche Schäden an:
– Flussschiffen
– Binnenseeschiffen
– Seeschiffen
- B7 Transportgüter (einschliesslich Waren, Gepäckstücke und alle sonstigen Güter)
Sämtliche Schäden an transportierten Gütern, unabhängig von dem jeweils verwendeten Transportmittel
- B8 Feuer und Elementarschäden
Sämtliche Sachschäden (soweit sie nicht unter die Zweige B3, B4, B5, B6 oder B7 fallen), die verursacht werden durch:
– Feuer
– Explosion
– Sturm
– andere Elementarschäden ausser Sturm
– Kernenergie
– Bodensenkungen und Erdbeben
- B9 Sonstige Sachschäden
Sämtliche Sachschäden (soweit sie nicht unter die Zweige B3, B4, B5, B6 und B7 fallen), die durch Hagel oder Frost sowie durch Ursachen aller Art (wie beispielsweise Diebstahl) hervorgerufen werden, soweit diese Ursachen nicht unter Nummer 8 erfasst sind
- B10 Haftpflicht für Landfahrzeuge mit eigenem Antrieb
Haftpflicht aller Art (einschliesslich derjenigen des Frachtführers), die sich aus der Verwendung von Landfahrzeugen mit eigenem Antrieb ergibt

-
- B11 Luftfahrzeughaftpflicht
Haftpflicht aller Art (einschliesslich derjenigen des Frachtführers), die sich aus der Verwendung von Luftfahrzeugen ergibt
- B12 See-, Binnensee- und Flussschiffahrtshaftpflicht
Haftpflicht aller Art (einschliesslich derjenigen des Frachtführers), die sich aus der Verwendung von Flussschiffen, Binnenseeschiffen und Seeschiffen ergibt
- B13 Allgemeine Haftpflicht
Alle sonstigen Haftpflichtfälle, die nicht unter die Zweige B10, B11 und B12 fallen
- B14 Kredit
- allgemeine Zahlungsunfähigkeit
 - Ausfuhrkredit
 - Abzahlungsgeschäfte
 - Hypothekendarlehen
 - landwirtschaftliche Darlehen
- B15 Kautions
- direkte Kautions
 - indirekte Kautions
- B16 Verschiedene finanzielle Verluste
- Berufsrisiken
 - ungenügende Einkommen (allgemein)
 - Schlechtwetter
 - Gewinnausfall
 - laufende Unkosten allgemeiner Art
 - unvorhergesehene Geschäftskosten
 - Wertverluste
 - Miet- oder Einkommensausfall
 - indirekte kommerzielle Verluste ausser den bereits erwähnten
 - nichtkommerzielle Geldverluste
 - sonstige finanzielle Verluste
- B17 Rechtsschutz
Rechtsschutz

B18 Touristische Beistandsleistung

Beistandsleistungen zugunsten von Personen, die auf Reisen oder während der Abwesenheit von ihrem Wohnsitz oder ständigen Aufenthaltsort in Schwierigkeiten geraten

C. Rückversicherung

- C1 Rückversicherung durch Versicherungsunternehmen, welche ausschliesslich die Rückversicherung betreiben
- C2 Rückversicherung in allen Versicherungszweigen durch Versicherungsunternehmen, welche die Schadenversicherung betreiben
- C3 Rückversicherung durch Captives

Expected Shortfall

1. Begriffe
 - ES Expected Shortfall
 - E Erwartungswert
 - X Stochastische Variable für die Modellierung des Verlustes in der jeweiligen Berechnung
 - P Wahrscheinlichkeitsmass
 - α Eintrittswahrscheinlichkeit
 - q Schwellenwert
 - q_α Schwellenwert zur Eintrittswahrscheinlichkeit α

2. Spezialfall: Verteilung von X ist stetig

Der Schwellenwert zur Eintrittswahrscheinlichkeit α ist die Zahl mit der Eigenschaft, dass X mit der Eintrittswahrscheinlichkeit α grösser ist als q_α :

$$P[X > q_\alpha] = \alpha. \quad (1)$$

Der Expected Shortfall von X mit der Eintrittswahrscheinlichkeit α ist der erwartete Wert von X unter der Bedingung, dass dieser Wert grösser ist als q_α :

$$ES[X] = E[X \mid X > q_\alpha]. \quad (2)$$

3. Allgemeiner Fall

Der Schwellenwert q_α zur Eintrittswahrscheinlichkeit α ist die kleinste Zahl, welche

$$P[X > q_\alpha] \leq \alpha \quad (3)$$

erfüllt.

Der Expected Shortfall von X mit der Eintrittswahrscheinlichkeit α ist gegeben durch

$$ES[X] = 1/\alpha \cdot E[\max(X - q_\alpha, 0)] + q_\alpha. \quad (4)$$

Der Fall mit stetiger Verteilung ist im allgemeinen Fall enthalten. Im Fall mit stetiger Verteilung fallen Formeln (2) und (4) zusammen.

Marktnahe Bewertung

1. Begriff

¹ Unter einem marktnahen Wert versteht man den Marktwert, falls dieser existiert (Marking-to-Market).

² Ist kein Marktwert verfügbar, so wird der marktnahe Wert aufgrund eines entsprechenden Modells bestimmt (Marking-to-Model).

2. Aktiven

¹ Bei Aktiven, für welche ein sicherer Marktwert vorhanden ist, gilt dieser als Bewertungsgrundlage. Unter diese Kategorie fallen insbesondere Barmittel, Staatsanleihen und kotierte Aktien.

² Bei Aktiven, für welche der Marktwert nur schwer bestimmbar ist, regelt die Aufsichtsbehörde die Bewertung. Der marktnahe Wert wird allenfalls mittels Modellen aus den Kreisen ähnlicher, aber kotierter Finanzinstrumente abgeleitet (Mix von Marking-to-Market und Marking-to-Model).

³ Modelle zur Bestimmung des marktnahen Wertes dürfen nur verwendet werden, wenn sie:

- a. finanzmathematisch anerkannt sind;
- b. sich soweit möglich an beobachtbaren Marktgrössen orientieren; und
- c. in die internen Abläufe des Versicherungsunternehmens eingebunden sind.

3. Fremdkapital

¹ Der marktnahe Wert der Versicherungsverpflichtungen setzt sich zusammen aus dem bestmöglichen Schätzwert der Verpflichtungen und dem Mindestbetrag nach Artikel 41 Absatz 4.

² Der bestmögliche Schätzwert der Verpflichtungen ist der Erwartungswert der zukünftigen mit der risikolosen Zinskurve (Bundesanleihen) diskontierten, vertraglich zugesicherten Zahlungsflüsse unter Berücksichtigung folgender Grundsätze:

- a. *Vollständigkeit*: Alle Verpflichtungen werden bewertet, insbesondere implizite und explizite Optionen und Garantien; dabei gilt:
 1. Finanzielle Optionen sind nach anerkannten finanzmathematischen Methoden zu bewerten, wobei den Eigenheiten der Optionen wie Laufzeit oder Versichertenverhalten Rechnung zu tragen ist.
 2. Für die Bewertung von eingebetteten Optionen wie Storni, Rückkaufsoptionen, garantierte Deckungserhöhungen und Vertragsumwandlungen mit garantiertem Tarif muss nicht ausschliesslich von rationalen Versicherungsnehmern ausgegangen werden, sondern es können auch empirische Daten (wie beobachtete Ausübungswahrscheinlichkeiten) für die Modellierung der Optionsausübungen herangezogen werden. In jedem

Fall ist jedoch die Abhängigkeit des Versichertenverhaltens vom Finanzmarkt zu berücksichtigen.

3. Zugewiesene Bonus- und Überschussrenten, Schlussbonusanteile im Erlebensfall oder aus günstiger Schadenerfahrung sollen marktnah rückgestellt werden mit angemessener Beachtung ihrer mehr oder weniger verbindlichen Garantie.
4. Zukünftige, nicht garantierte Überschussleistungen sowie Unternehmenssteuern werden nicht berücksichtigt.
5. Rückversicherungsoptionen, wie Gewinnbeteiligungsklauseln, sind angemessen zu berücksichtigen.

Für Schadenfälle, deren Schadenhöhe noch nicht bekannt ist, ist eine Rückstellung in der Höhe des Erwartungswertes der Schadenhöhe zu bilden. Für eingetretene aber noch nicht gemeldete Schäden (IBNyR) ist eine angemessene Rückstellung zu bilden.

- b. *Prinzip des bestmöglichen Schätzwerts*: Die Bewertung enthält keine impliziten oder expliziten Sicherheits-, Schwankungs- oder sonstigen Zuschläge für das Versicherungsrisiko, sondern bezieht sich ausschliesslich auf den Erwartungswert der Verpflichtungen. Versicherungsrisikozuschläge fliessen ausschliesslich in das Zielkapital ein. Beispielsweise ist mit biometrischen Grundlagen zweiter Ordnung zu rechnen oder bei Schadenrückstellungen ist die Schadenteuerung einzubeziehen.
- c. *Aktualität*: Die Bewertung erfolgt auf der Basis der aktuellsten verfügbaren Informationen.
- d. *Transparenz*: Die Modelle, Parameter und Abweichungen von anerkannten Grundlagen sind explizit zu erläutern und der Aufsichtsbehörde vorzulegen.