

Per E-Mail an:

[rechtsdienst@sif.admin.ch](mailto:rechtsdienst@sif.admin.ch)

Herr Bundesrat  
Ueli Maurer  
Bernerhof  
3003 Bern

Lausanne, 25. Februar 2019

## **Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)**

### **Vernehmlassungsverfahren**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht (SGHVR) bedankt sich für die Möglichkeit, sich im Rahmen der Vernehmlassung zur oben erwähnten Vorlage äussern zu können. Entsprechend der Ausrichtung unserer Gesellschaft gilt unser primäres Interesse der wissenschaftlichen Durchdringung der geregelten Materie.

Vor diesem Hintergrund beschränkt sich unsere Vernehmlassungsantwort auf die folgenden Punkte:

### **I. Unterstellung unter die Aufsicht (Art. 2 Abs. 2 VE-VAG)**

Neu sollen auch die schweizerischen Zweigniederlassungen ausländischer Rückversicherungsunternehmen der Aufsicht der FINMA unterstellt werden. Der Bundesrat begründet dies im Wesentlichen mit dem Druck aus dem Ausland (Rüge durch den Internationalen Währungsfonds IWF).

Wie der Anhang zum Erläuterungsbericht festhält, haben in den letzten Jahren zahlreiche Rückversicherungsunternehmen Zweigniederlassungen in der Schweiz eröffnet. Zürich ist in der Folge zu einem aktiven Rückversicherungsort geworden, welcher eine Alternative zu den grossen Rückversicherungsmärkten London, New York und Bermuda darstellt. Der volkswirtschaftliche Nutzen dieser Geschäftstätigkeit in und von der Schweiz aus darf nicht unterschätzt werden.

Die Rückversicherung ist ein "Business-to-Business" Geschäft, bei dem sich zwei ebenbürtige Parteien gegenüber stehen, welche keines Schutzes durch eine Aufsichtsbehörde bedürfen. Auch wenn Rückversicherungsunternehmen aus Drittstaaten im EWR Raum lokal beaufsichtigt werden, muss sich die Schweiz unseres Erachtens dieser Vorgabe nicht anpassen. Im Gegenteil, wir sind der Ansicht, dass der Erhalt dieser Nische einer liberalen Wirtschaftsordnung unserem Land und Wirtschaftsstandort gut anstünde. Das Risiko eines Reputationsschadens für den Finanzplatz Schweiz erachten wir als gering (sofern überhaupt gegeben<sup>1</sup>).

## **II. Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler (4. Kapitel)**

Wir begrüßen die vorgeschlagenen Änderungen im Vermittlerrecht weitgehend. Wichtig ist im Besonderen die Klarstellung des Status des Versicherungsvermittlers. Die vorgesehene Nachweispflicht für eine bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildung der Versicherungsvermittler und die vorgeschlagene Stärkung der Vermittleraufsicht durch die FINMA dürften in der Praxis zudem zu einer nachhaltigen Verbesserung des Kundenschutzes führen. Unnötige Regulierung ist jedoch zu vermeiden.

### **Zu den einzelnen Bestimmungen**

#### **Art. 40 VE-VAG Definition**

Wir sind mit der Definition der Versicherungsvermittlung in Art. 40 Abs. 1 VE-VAG einverstanden, wünschen uns in der Botschaft aber den klaren Hinweis darauf, dass mit dieser Definition nicht nur das Anbieten und Abschliessen von Versicherungsverträgen, sondern auch die Vermittlung von Kapitalisations- und Tontinengeschäften im Sinne von Anhang 1 zur AVO erfasst sind. Wichtig ist ferner, dass diese Definition so interpretiert wird, dass darunter auch neue Geschäftsmodelle fallen, wie sie sich beispielsweise im Zusammenhang mit Vergleichsportalen entwickeln.

Die Definition der gebundenen und ungebundenen Versicherungsvermittler in Art. 40 Abs. 2 und 3 VE-VAG nach dem Treueverhältnis zum Versicherungsunternehmen (Agent) oder dem Versicherungsnehmer (Makler) steht im Einklang mit den privatrechtlichen Definitionen von Makler und Agent. Dies ist zu begrüßen. Damit werden künftig schwierige Abgrenzungsfragen vermieden.

#### **Art. 41 VE-VAG Unzulässige Tätigkeiten (Typenzwang)**

---

1 Zum Thema Reputationsschaden allgemein erlauben wir uns die Bemerkung, dass Volkswagen 2017, im Jahr nach dem Höhepunkt des Dieselskandals, einen neuen Absatzrekord erzielt hatte. Dies, nachdem der allgemein befürchtete Reputationsschaden die Bewertung des Konzerns im September 2015 massiv hatte absacken lassen.

Im Hinblick auf eine Stärkung des Kundenschutzes ist es insbesondere auch zu begrüßen, dass Art. 41 Abs. 1 Bst. b VE-VAG ein Verbot vorsieht, gleichzeitig als ungebundener und gebundener Versicherungsvermittler tätig zu sein. Damit wird Klarheit und Transparenz geschaffen, und die Informationspflichten nach Art. 45 Abs. 1 Bst. b VE-VAG zielen nicht mehr ins Leere, wie dies nach geltender Gesetzgebung bei den Mehrfachagenten der Fall ist. Wichtig wird in diesem Zusammenhang sein, dass die FINMA den Typenzwang auch durchsetzt und gegen Umgehungen einschreitet. Wir denken da an die Möglichkeit, dass ein Versicherungsvermittler mehrere GmbHs gründet, um so weiterhin gleichzeitig als Makler und Agent tätig sein zu können.

### **Art. 42 und 42a VE-VAG Registrierungspflicht und -voraussetzungen**

Aufgrund der vorgesehenen Regelungen in Art. 40 und 41 VE-VAG sind eine Registrierung der ungebundenen Versicherungsvermittler und eine verstärkte Missbrauchsaufsicht über die ungebundenen Vermittler ausreichend. Die Aufsicht über die gebundenen Versicherungsvermittler kann über die Aufsicht der beaufsichtigten Versicherungsunternehmen sichergestellt werden, welche für ihre gebundenen Versicherungsvermittler verantwortlich sind.

Damit bei Falschberatungen durch ungebundene Versicherungsvermittler genügend lange Haftungssubstrat für deren Kunden vorhanden ist, betrachten wir als Registrierungsvoraussetzung in Art. 42 Abs. 2 Bst. d VE-VAG auch eine Berufshaftpflicht-Versicherung als erforderlich, welche eine Nachhaftung von mindestens fünf Jahren vorsieht. Falschberatungen werden insbesondere bei kapitalbildenden Lebensversicherungen oft erst Jahre nach Abschluss einer Versicherung festgestellt, d.h. zu einem Zeitpunkt, in welchem viele ungebundene Versicherungsvermittler in der Praxis gar nicht mehr als solche tätig sind. Ohne Nachhaftung des Berufshaftpflicht-Versicherers wird die Durchsetzung von Forderungen geschädigter Kunden unnötig erschwert.

Ferner empfehlen wir, dass die Versicherungssumme aus diesen Haftpflichtversicherungen pro Ereignis und nicht mehr wie bisher pro Kalenderjahr zur Verfügung stehen muss, damit auch Ende Jahr für geschädigten Personen die Deckung noch nicht aufgebraucht ist.

Aus haftungsrechtlichen Überlegungen sollten die Registrierungsvoraussetzungen auch dahingehend ergänzt werden, dass gegen den ungebundenen Versicherungsvermittler keine Verlastungen bestehen dürfen.

### **Art. 43 VE-VAG Anforderungen (an die Aus- und Weiterbildung)**

Eine gesetzliche Regelung der Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung sämtlicher Versicherungsvermittler dient letztlich der Verbesserung der Beratungsqualität und damit auch dem Kundenschutz.

In Art. 43 VE-VAG wird allerdings vorgeschlagen, dass der Bundesrat bestimmen soll, welche Anforderungen sämtliche Vermittler fachlich, persönlich und organisatorisch erfüllen müssen. Mit der vollständigen Delegation der Festlegung dieser Anforderungen an den Bundesrat erhält dieser sehr weitgehende Befugnisse.

Das Festlegen von Mindeststandards sollte unseres Erachtens der Branche überlassen werden, und der Bundesrat soll die Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung nur für diejenigen Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler festlegen, für die keine angemessene Mindeststandards bestehen.

### **Art. 45 VE-VAG Informationspflichten**

Die künftige Pflicht der Vermittler, ihren Kunden darzulegen, wo sie sich über ihre Aus- und Weiterbildung informieren können, fördert die Transparenz und den Kundenschutz am Point of Sale. Im Übrigen verweisen wir auf unsere Bemerkungen in Ziff. VII.

### **Art. 45a VE-VAG**

Diese Bestimmung verlangt vollständige Transparenz darüber, von wem der ungebundene Versicherungsvermittler entschädigt wird. Die Bestimmung ist ausgewogen und greift nicht in die Vertragsfreiheit ein. Von einem Courtagenverbot wird abgesehen. Dies ist sachgerecht, zumal die Entschädigung der Versicherungsunternehmen an die ungebundenen Versicherungsvermittler in der Praxis die originäre Entschädigung des ungebundenen Versicherungsvermittlers für seine Dienstleistung ist. Die Situation der ungebundenen Versicherungsvermittler kann zudem insbesondere nicht mit derjenigen der Vermögensverwaltung verglichen werden, wo die Entschädigung Dritter zusätzlich zum Honorar des Kunden tritt.

### **Art. 46 Abs. 1 Bst. b und f VE-VAG**

Die vorgesehene Ergänzung der bestehenden Regelung erweitert und stärkt die Aufsicht der FINMA über die Versicherungsvermittler und ist daher zu begrüssen.

## Übergangsrecht

Im Zusammenhang mit der Versicherungsvermittlung vermissen wir Übergangsbestimmungen. Den bisher nicht zur Registrierung verpflichteten Vermittlern ist Frist zu setzen, innert welcher sie um eine Registrierung nachsuchen oder ihre Geschäftstätigkeit einstellen müssen. Gleiches gilt mutatis mutandis auch für Versicherungsvermittler, die nachträglich ihren Status ändern.

### III. Abstufung der Aufsichtstätigkeit nach Massgabe der Schutzbedürftigkeit der Versicherten

#### a. Ausgangslage

Rückversicherungsunternehmen sind international aufgestellt und haben keine schutzbedürftigen Kunden. Soweit ersichtlich tragen alle Rechtsordnungen diesem Umstand Rechnung und halten sich mit Regulierungen des Rückversicherungsmarktes zurück.

Der Gedanke liegt nahe, die für den Rückversicherungsmarkt geltenden liberaleren Bestimmungen auf andere Märkte mit ebenfalls weniger schutzbedürftigen Teilnehmern auszuweiten. Zu denken ist in erster Linie an *Industrieversicherungen* und *Captives*.

#### b. Kreis der privilegierten Versicherungsunternehmen

Privilegiert sollen einerseits Versicherungsunternehmen werden, die professionelle Versicherungsnehmer versichern und andererseits Direkt- oder Rückversicherungscaptives.

Auf die so definierten Industrieversicherer und Captives sind verschiedene Bestimmungen des VAG nicht anwendbar.

Von Bedeutung ist vor allem der Verzicht auf ein gebundenes Vermögen. Diese Pflicht entfällt für Versicherungsunternehmen, die ausschliesslich professionelle Versicherungsnehmer oder Captives versichern.

Das Anliegen der Versicherungsunternehmen, das Industriegeschäft stärker zu liberalisieren, ist verständlich und unterstützenswert. Das VVG wie auch das VAG beinhalten eine wichtige Komponente des Konsumentenschutzes. Dies führt zu Beschränkungen der Vertrags- und Gestaltungsfreiheit der Versicherungsunternehmen, die aber nur dort greifen sollten, wo sich dies durch den Schutzgedanken rechtfertigen lässt. Im Rahmen der VAG-Revision geht es darum, dass die Versicherer professioneller Kunden kein gebundenes Vermögen stellen müssen. Mit dem gebundenen Vermögen stellt das Versicherungsunternehmen die Ansprüche seiner Kunden sicher. Fehlt solches, erhöht sich – zwar nicht zwangsläufig, aber immerhin möglicherweise – für den Kunden das Risiko, dass seine Ansprüche nicht honoriert werden können. Es geht also um die Frage, ob der Versicherungsnehmer die Solvenz eines Versicherungsunternehmens selber ausreichend beurteilen kann.

Wir teilen die Ansicht des Bundesrats, dass professionelle Versicherungsnehmer mit dieser Situation in der Regel umgehen können. Eine Liberalisierung erscheint damit als gerechtfertigt. Es stellt sich allerdings die Frage, ob ein «professionelles Risikomanagement» ein zielführendes Kriterium für zusätzliche Liberalisierungen darstellt. In der Praxis wird die grosse Frage sein, wann von einem solchen «professionellen Risikomanagement» ausgegangen werden kann.

Risikomanager sind oft Ingenieure oder Techniker. Sie müssen Gefahren erkennen, bewerten und eingrenzen können. Ob diese auch in der Lage sind, die Solvenz eines Versicherungsunternehmens zu beurteilen, kann allerdings mit Fug bezweifelt werden.

Sowohl im E-VVG wie auch im VE-VAG wird auf den Begriff des "professionellen Versicherungsnehmers" abgestellt. Wir schlagen darum vor, in jedem Fall für die Definition der "professionellen Versicherungsnehmer" sowohl im VVG wie auch im VAG die gleichen Kriterien zu verwenden. Dabei könnte in beiden Gesetzen auf das Kriterium des «professionellen Risikomanagements» verzichtet werden und stattdessen (auch im VAG, und nicht nur im VVG) stärker auf das Kriterium des «grossen Unternehmens» i.S. von Art. 98 E-VVG abgestellt werden. Den Vorschlag begründen wir wie folgt:

Der VE-VAG weicht bei der Qualifizierung der professionellen Versicherungsnehmer ohne stichhaltige Gründe von der Definition gemäss E-VVG ab, indem das quantitative Kriterium gemäss Bst. g E-VVG für das VAG nicht gelten soll (zwei der drei Kriterien 1. Bilanzsumme: 20 Millionen Franken, 2. Nettoumsatz: 40 Millionen Franken, 3. Eigenkapital: 2 Millionen Franken). Der Bericht weist zwar darauf hin, dass eine analoge Handhabung sinnvoll wäre, will aber die mittleren Unternehmen ohne professionelles Risikomanagement weitergehend schützen als dies das VVG vorsieht. Es gibt keine stichhaltigen Gründe, die es rechtfertigen würden, bei der Frage der Schutzbedürftigkeit des Versicherungsnehmers im VVG und im VAG mit verschiedenen Ellen zu messen (und falls dennoch, dann sollte der Konsumentenschutz im VVG strengeren Anforderungen gerecht werden).

Im Wesentlichen geht es diesbezüglich im VE-VAG um die Sicherung möglicher Forderungen des Versicherungsnehmers durch ein Gebundenes Vermögen. Die Autoren des Berichts trauen es "grossen Unternehmen" offenbar nicht zu, die Solvenz des Versicherungsunternehmens ausreichend zu überprüfen, während Unternehmen mit einem "professionellen Risikomanagement" (selbst wenn diese Aufgabe in der Praxis oft einem Techniker zufällt) dazu in der Lage sein sollen.

Die Argumente gemäss Erläuterungsbericht verfangen nicht, denn:

- die Gefahr, dass wegen vertraglicher Regelungen nicht die gewünschte Deckung besteht, ist um ein Vielfaches grösser als die Gefahr eines Ausfalls an Leistungen durch eine Insolvenz eines Versicherungsunternehmens, und
- dass für das VVG und das VAG in der gleichen Frage mit verschiedenen Kriterien operiert wird, führt zu unnötiger Komplexität.

## Fazit:

- quantitative Kriterien vereinfachen die Handhabung der betreffenden Bestimmungen im VVG und VAG erheblich;
- die Frage, ob ein professionelles Risikomanagement besteht, ist in der Praxis nicht immer einfach zu beantworten;
- falls am Kriterium des professionellen Risikomanagements festgehalten wird, müsste der Beizug eines professionellen Brokers einem eigenen professionellen Risikomanagement gleichgesetzt werden. Dies kann zwar auch in die AVO aufgenommen werden, sollte aber besser gleich im Gesetz verankert werden. Professionelle Broker bieten gleichwertige oder sogar bessere Kenntnisse in Versicherungsfragen an als viele "professionelle Risikomanager" in mittelständischen Unternehmen. Der Beizug eines professionellen Brokers wird von kommerziellen Versicherungsnehmern denn auch oft als Auslagerung des Risikomanagement verstanden; und schliesslich
- Art. 30c Abs. 2 VE-VAG: Am "kennen können" muss festgehalten werden, um eine faktische Umkehr der Beweislast zu verhindern.

## IV. Surveillance de groupe

Sur le principe, le projet d'uniformiser les règles de surveillance consolidée des groupes d'assurance avec celles qui ont été introduites au travers de l'adoption, notamment, de la LEFin apparaît justifiée. La modification proposée de la LSA est au reste en ligne avec l'actuel art. 2 lit. d LSA qui assujettit à la loi les groupes d'assurance et les conglomérats, en plus des entreprises d'assurance. Il en découle que toutes les règles de surveillance sont en soi déjà applicables aux entreprises, ainsi qu'aux groupes et aux conglomérats d'assurance. De fait, le projet vise à uniformiser la LSA avec les autres lois sur les marchés financiers, une conception qui nous paraît devoir être approuvée. Il s'agit donc de garantir, d'une part, que le groupe d'assurance offre la garantie d'une activité irréprochable ; d'autres part, les règles qui régissent la modification du plan d'exploitation arrêtées à l'art 5 al. 1 LSA s'appliquent également aux groupes d'assurance.

Nos remarques portent dès lors sur ces deux aspects : les modifications du plan d'exploitation et les exigences portant sur une activité irréprochable.

- **Modification du plan d'exploitation.** On peut imaginer qu'une entreprise individuelle requière une modification de son plan d'exploitation, notamment s'agissant d'une éventuelle externalisation de prestations de service (« outsourcing »). Un tel changement pourrait avoir également un impact sur le plan d'exploitation du groupe. La question se pose dès lors de savoir si une modification, qui doit faire l'objet d'une approbation par l'autorité de surveillance, doit encore être présentée par le groupe à cette même autorité. Il est à noter au surplus qu'une directive sur les activités d'outsourcing 2017/5 de la FINMA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2018. Ce document règle désormais les questions d'externalisation de prestations de service pour les compagnies d'assurance et les banques. Or, l'ampleur de l'activité de régulation sur ce terrain a fait l'objet de diverses considérations, d'aucuns ayant exprimé sur la question un avis critique (cf. p. ex P. KUNZ, FINMA-

Regulierung(en) : Macht des Faktischen versus Rechtsstaltlichkeit, Jusletter du 7 mai 2018). Il est sans doute souhaitable de trouver dans ce domaine un équilibre entre les exigences liées à la protection des assurés, et celles qui tiennent à une exploitation rationnelle de l'activité d'assurance. Il convient notamment de veiller à ce que les exigences qui s'imposeraient désormais formellement aux groupes d'assurance ne fassent pas double emploi avec celles qui s'imposent aux entreprises individuelles et ce, dans le souci de veiller à un activité administrative proportionnée.

- **Exercice d'une activité irréprochable** : Le principe ne se discute certes pas. La question est plutôt de savoir comment garantir la mise en place de ces exigences s'agissant en particulier des groupes et conglomérats qui exercent une activité transfrontière. La question pourrait se poser de savoir s'il conviendrait de s'inspirer dans ce contexte des standards internationaux sur la surveillance des groupes d'assurance et notamment du *Common Framework for the supervision of internationally Active Insurance Groups*, lequel constitue un instrument de référence et propose des standards de surveillance dans les domaines qui tiennent à la structure, à la gouvernance, ainsi qu'à la gestion des risques. Ces recommandations comprennent également des aspects qui portent sur les exigences de capitalisation (cf. sur ces questions p. ex. M. MAEHLER, *Versicherungsaufsicht*, in *Finanzmarktaufsicht*, C. BOVET (éd.), Bâle 2016, N 154ss, p. 166ss). Peut-être qu'une référence à ces principes dans les travaux préparatoires pourrait, dans un premier temps, paver la voie de l'autorité de surveillance vers la mise en place des mesures d'exécution.

## V. Besondere Bestimmungen für qualifizierte Lebensversicherungen (7. Abschnitt)

Abschnitt 7 (Qualifizierte Lebensversicherungen) dient gemäss den Ausführungen im Erläuternden Bericht zur Vernehmlassungsvorlage der Schaffung eines level playing field zu den Regelungen im FIDLEG. Im Dokument Internationaler Vergleich und Regulierungsfolgenabschätzung wird zudem ein Bezug zu den einschlägigen europäischen Regulierungen IDD und PRIIP-VO hergestellt. In diesem Zusammenhang hält das EFD fest, dass weder die IDD noch die PRIIP-VO Äquivalenzvorgaben für Drittstaaten aufstellen, sodass die Kompatibilität der vorgeschlagenen Verhaltensregeln mit EU-Recht mit Blick auf den Äquivalenzbeschluss für die Schweiz (unter Solvency II) nicht relevant sei.

Hierzu ist anzumerken, dass diese Feststellung technisch zutreffend sein mag, bei einer vorausschauenden Gesamtbetrachtung jedoch in dieser Absolutheit nicht als angemessen erscheint. Gegenwärtig entwickelt sich das europäische System der Versicherungsaufsicht auf der Grundlage von Solvency II dynamisch in Richtung eines holistischen Aufsichtsansatzes, der neben den drei Säulen von Solvency II (Quantitative Anforderungen, Qualitative Anforderungen an die Governance sowie Offenlegungs- und Berichterstattungsanforderungen) zusätzliche Elemente, insbesondere Risiken aus der Gestaltung und dem Vertrieb von Versicherungsprodukten sowie Risiken in der Geschäftsgebarung (Conduct) in den Fokus rückt. Ein Zurückbleiben von Drittstaaten hinter den einschlägigen europäischen Standards kann in dieser Ausgangslage über die Zeit zu einem Ungleichgewicht führen, welches auch die technische Solvency II-Äquivalenz berührt. Gleichzeitig ist festzuhalten, dass die in Abschnitt 7 vorgesehenen



Verhaltensregeln den korrespondierenden Vorgaben der IDD und PRIIP-VO weitgehend entsprechen und mit dem europäischen Rechtsrahmen durchaus kompatibel sind.

Mit Blick auf das Direktversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Liechtenstein hält das EFD sodann auch zutreffend fest, dass die VAG-Revision allenfalls eine technische Revision des Direktversicherungsabkommens mit sich ziehen wird. An der Annahme der vergleichbaren Rechtsordnungen der Schweiz und Liechtensteins ändert sich nichts.

Unbeschadet des Befundes der grundsätzlichen Komptabilität der vorgeschlagenen Verhaltensregeln mit EU-Recht können gewisse Unterschiede zwischen den Verhaltensregeln des Abschnittes 7 und den korrespondierenden Vorgaben der IDD und PRIIP-VO festgestellt werden. Wie sich diese Unterschiede in der Umsetzung tatsächlich auswirken werden, hängt freilich noch von der konkreten Ausgestaltung der ergänzenden Verordnungsbestimmungen durch den Bundesrat ab. Einzelne ausgewählte Aspekte werden im Folgenden angesprochen:

- Der Begriff der „qualifizierten Lebensversicherung“ ist geringfügig weiter gefasst als jener des „Versicherungsanlageprodukts“ gemäss PRIIP: Konkret umfasst er pauschal Kapitalisations- und Tontinengeschäfte und damit Produkte, die in der EU nicht per se als Versicherungsanlageprodukte betrachtet werden, sondern im Einzelfall beurteilt werden müssen.
- Das Basisinformationsblatt für qualifizierte Lebensversicherungen ist von Versicherungsunternehmen zu erstellen, welche solche Produkte anbieten. Eine entsprechende Verpflichtung für Hersteller von Versicherungsanlageprodukten findet sich in der vorgeschlagenen Bestimmung nicht. Das im Erläuternden Bericht vorgebrachte Argument, dass Lebensversicherungsunternehmen wohl kaum fremde Lebensversicherungen verkaufen, überzeugt nicht vollständig: Der Herstellerbegriff der PRIIP-VO umfasst jeden, der an der Ausgestaltung eines relevanten Versicherungsprodukts beteiligt ist, und ist damit nicht auf Versicherungsunternehmen beschränkt.
- Der Inhalt des Basisinformationsblattes zielt nach dem vorgeschlagenen Gesetzestext vorrangig darauf ab, dem Versicherungsnehmer einen Vergleich mit anderen Produkten zu ermöglichen. Dies ist auch ein Ziel des Basisinformationsblattes gemäss PRIIP-VO. Allerdings geht die PRIIP-VO noch deutlich weiter und verlangt im Basisinformationsblatt darüber hinaus Angaben, die dem Versicherungsnehmer helfen, das Risiko eines Produkts und die möglichen Gewinne und Verluste zu verstehen.
- Korrespondierend dazu geht die Beurteilung der Eignung und Zweckmässigkeit eines Versicherungsanlageproduktes gemäss IDD über die Angemessenheitsprüfung von qualifizierten Lebensversicherungen hinaus: Letztere stellt die Kenntnisse und Erfahrungen des Versicherungsnehmers ins Zentrum der Prüfung. Die PRIIP-VO fordert demgegenüber zudem eine Prüfung der finanziellen Verhältnisse des Versicherungsnehmers, seiner Verlusttragungsfähigkeit und seiner Risikotoleranz.

Um dem oben umschriebenen Ungleichgewicht vorzubeugen, wäre eine zusätzliche Äquivalenz in den soeben behandelten Punkten zu begrüssen. Damit wäre die technische Solvency II-Äquivalenz fortlaufend gesichert.

## **VI. Auskunftsrecht**

Art. 80 VE-VAG sieht neu einen Anspruch der Versicherungsnehmer auf Herausgabe von Kopie ihrer Dossiers sowie sämtlicher weiterer sie betreffender Dokumente vor. Wir begrüssen diese Neuerung, soweit es um Dokumente geht, welche das Bestehen und den Umfang einer Versicherung betreffen. Dies auch deshalb, weil der aus Art. 8 DSG folgende Auskunftsanspruch nicht inhaltsgleich ist. Art. 80 VE-VAG bezieht sich auf das Vertragsdossier, Art. 8 DSG hingegen nur auf personenbezogene Daten. Die Verankerung des Auskunftsrechts im VAG bewirkt zudem, dass die FINMA die Verweigerung der Datenherausgabe als Missbrauch ahnden kann.

Die Formulierung von Art. 80 Abs. 1 VE-VAG ("sowie sämtlicher weiterer sie betreffender Dokumente, welche die Versicherungsvermittlerin oder der Versicherungsvermittler oder das Versicherungsunternehmen im Rahmen der Geschäftsbeziehung erstellt haben") geht allerdings klar zu weit. Insbesondere bei der Versicherung kommerzieller Risiken erstellen die Versicherungsunternehmen regelmässig umfangreiche interne Dossiers, welche die eigene Risikoerschätzung des Versicherungsunternehmens, Kalkulationsgrundlagen, Markt- und Konkurrenzvergleiche, Ausführungen zur Underwriting-Strategie etc. enthalten. Auf die Herausgabe solcher Dokumente kann und darf der Versicherungsnehmer keinen Anspruch haben. Sollten sie im Rahmen einer Auseinandersetzung dennoch von massgeblicher Bedeutung sein, ist über die Offenlegung vom Richter im Rahmen von Editionsbegehren zu entscheiden. Wir schlagen darum vor, Art. 80 VE-VAG auf "Dokumente, welche das Bestehen und den Umfang einer Versicherung betreffen" (wie z.B. Fragebogen, Police, Allgemeine und Besondere Bestimmungen, Korrespondenz zwischen den Parteien) zu beschränken, und den Verweis auf "sämtliche weitere Dokumente ...." zu streichen.

Zu bedauern ist zudem, dass nur die Versicherungsnehmer und nicht auch die Versicherten Anspruch auf Herausgabe ihres Dossiers haben sollen, denn die Kollektivversicherteninformation nach Art. 3 Abs. 3 VVG stellt keinen Ersatz für die Herausgabe von Police und AVB dar, da sie lediglich «den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages» beschlägt. Zudem soll im Rahmen der VVG-Teilrevision der Anwendungsbereich von Art. 3 Abs. 3 VVG deutlich beschränkt werden. Gerade im betrieblichen Umfeld kann es für die Arbeitnehmer wichtig sein, Einblick in die sie betreffenden Versicherungsakten zu bekommen. Nach unserer Meinung können versicherte Personen auch ohne Grundlage im VAG gestützt auf Art. 17 Abs. 2 VVG Einblick zwar nicht in das gesamte Vertragsdossier, mindestens aber in diejenigen Unterlagen, aus denen sich der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt, also in Police und AVB, verlangen. Art. 17 Abs. 2 VVG gewährt den versicherten Personen einen eigenen Anspruch auf die Ausrichtung der Versicherungsleistungen. Diesen können sie aber nur geltend machen, wenn sie den Umfang ihrer Anspruchsberechtigung kennen. Darauf lässt sich zwanglos ein

Anspruch auf die Aushändigung von Police und AVB ableiten<sup>2</sup>. Zu bevorzugen wäre dennoch, dass Art. 80 VE-VAG so abgeändert wird, dass versicherte Personen die gleichen Auskunftsrechte haben wie Versicherungsnehmer.

## VII. Ombudsstelle

Art. 82 und 83 VE-VAG sehen vor, dass Streitigkeiten zwischen dem Versicherungsnehmer einerseits und der Versicherungsvermittlerin oder dem Versicherungsunternehmen andererseits künftig nach Möglichkeit im Rahmen von Vermittlungsverfahren durch eine staatlich anerkannte Ombudsstelle erledigt werden sollen und dass für sämtliche Versicherungsunternehmen eine Anschlusspflicht an eine anerkannte Ombudsstelle besteht.

Sowohl die «Stiftung Ombudsman der Privatversicherung und der Suva» als auch die Stiftung «Ombudsstelle Krankenversicherung» führen seit Jahrzehnten solche Vermittlungsverfahren auf neutraler und unabhängiger Basis für Versicherungsnehmer, Versicherte und Anspruchsteller kostenlos durch.

Die bestehenden Ombudsstellen haben sich in der Praxis bewährt. Die Dienstleistung der bestehenden Ombudsstellen deckt nahezu das gesamte Geschäft der Privatversicherungsunternehmen (ausgenommen Rück- und Industrieversicherungen) mit Versicherten ab.

Eine gesetzliche Verankerung der Ombudsstellen würde in der Praxis deshalb kaum zu einer Verbesserung des Kundenschutzes, aber wohl zu unnötiger Bürokratie führen. Im Weiteren bestünde die Gefahr, dass Rechtsschutz-Versicherer ihre Arbeit direkt oder über die von ihnen finanzierten Anwälte an Ombudsstellen auslagern würden.

Eine gesetzliche Verankerung von Ombudsstellen für die aussergerichtliche Beilegung von Streitigkeiten mit privaten Versicherungs-Gesellschaften ist daher nicht erforderlich.

Auch Streitigkeiten zwischen Versicherungsnehmern und ungebundenen Versicherungsvermittlern sollen künftig nach Möglichkeit im Rahmen von Vermittlungsverfahren durch eine staatlich anerkannte Ombudsstelle erledigt werden, und gleichzeitig soll auch für sämtliche ungebundenen Versicherungsvermittler eine Anschlusspflicht an eine anerkannte Ombudsstelle bestehen.

Mit dieser Massnahme wird zwar etwas Neues vorgeschlagen. Aus folgenden Gründen erachten wir jedoch auch die Schaffung einer gesetzlich anerkannten Ombudsstelle für die Vermittlung bei Streitigkeiten mit ungebundenen Versicherungsvermittlern nicht als erforderlich:

Mit den vorgeschlagenen strengen Anforderungen an die Registrierung und der beabsichtigten Stärkung der Vermittleraufsicht durch die FINMA dürfte der Marktzutritt von «schwarzen

---

2 Rechtsvergleichend kann dazu auf das Urteil des deutschen BGH IV ZR 205/04 vom 08.02.2006 verwiesen werden. Der BGH hat genau mit dieser Argumentation den Informationsanspruch einer in der Krankenversicherung ihre Gatten mitversicherten Ehefrau einen Informationsanspruch geschützt.

Schaffen» im Bereich der Vermittlung deutlich erschwert werden. Gleichzeitig kann die FINMA infolge Stärkung der Vermittleraufsicht gegenüber Versicherungsvermittlern, welche die Registrierungs Voraussetzungen nicht mehr erfüllen oder gegen die Missbrauchsbestimmungen verstossen, zeitnah ein Berufsverbot verfügen. Damit dürfte der Kundenschutz bereits erheblich verbessert werden.

Eine Anschlusspflicht der ungebundenen Versicherungsvermittler an eine Ombudsstelle dürfte den Kundenschutz kaum direkt verbessern. Selbst dann, wenn ein ungebundener Versicherungsvermittler in einem Ombudsverfahren wegen Falschberatung einlenken und seine Haftung anerkennen will, muss er seinen Berufshaftpflicht-Versicherer einschalten. Lehnt dieser in der Folge die Haftung des ungebundenen Versicherungsvermittlers ab, obschon dieser seine Haftung anerkennen will, ist für den gleichen Fall des Versicherten ein zusätzliches Vermittlungsverfahren mit dem Versicherungsunternehmen nötig, damit im Interesse der Versicherten auch die Ablehnung des Versicherungsunternehmens geprüft werden kann.

Als zielführend erachten wir den (am 26.04.2016 in «AWP Soziale Sicherheit» publizierten) Vorschlag des Ombudsman der Privatversicherung und der Suva, die Bewilligung an ungebundene Versicherungsvermittler zur Berufsausübung durch die Aufsichtsbehörde an das Bestehen einer gültigen Berufshaftpflicht-Versicherung zu knüpfen, welche eine Nachhaftung von 5 Jahren nach Berufsaufgabe enthält. Damit wird sichergestellt, dass auch Haftungssubstrat für geschädigte Kunden bei Schäden besteht, welche Jahre nach der durchgeführten Beratung und Berufsaufgabe des ungebundenen Versicherungsvermittlers entdeckt werden (vgl. dazu vorstehende Ausführungen zu Art. 42 Abs. 2 Bst. d. VE-VAG).

Mit dieser Gesetzesregelung könnten die Berufshaftpflicht-Versicherer (analog wie bei den Anwälten) faktisch ein rasch umsetzbares Berufs-Verbot durch die FINMA in die Wege leiten, wenn sie einem ungebundenen Versicherungsvermittler, der häufig oder gravierende Falschberatungen durchführt, die Police im Schadenfall kündigen.

Mit diesen Massnahmen kann auch die Grundlage für einen zielführenden Zugang der Kunden von ungebundenen Versicherungsvermittlern zur Ombudsstelle der Privatversicherer geschaffen werden, wenn diese einen ablehnenden Entscheid des Berufshaftpflichtversicherers erhalten.

## **VIII. Sanierung von Versicherungsunternehmen**

### **1. Grundsätzliche Bemerkung: Braucht es ein neues Sanierungsrecht?**

Der Bundesrat macht geltend, dass das Versicherungsrecht bis anhin kein Sanierungsrecht vorsieht, das den Besonderheiten des Versicherungsgeschäfts Rechnung trägt (Bericht, S. 5 [Ziff. 3.1.1]), ein solches aber nicht nur sachgerecht, sondern zwingend nötig sei (Bericht, S. 10 [Ziff. 3.2.1]). Der Bundesrat verschweigt dabei, dass er dies vor wenigen Jahren noch ganz anders sah. So hat der Bundesrat in der Botschaft vom 12. Mai 2010 zur Änderung des Bankengesetzes (Sicherung der Einlagen) das Folgende ausgeführt (BBl 2010 4030): "Mit der Zuständigkeit der FINMA für die Konkursöffnung und das Konkursverfahren finden die auf

Finanzintermediäre zugeschnittenen bankengesetzlichen Bestimmungen auch auf Versicherungsunternehmen Anwendung. Die Anwendbarkeit der Bestimmungen über das Nachlassverfahren gemäss Artikel 293 ff. SchKG ist deshalb auszuschliessen. Für ein ergänzendes Nachlassverfahren besteht kein Bedarf mehr. Die Finanzmarktaufsichtsgesetze geben der FINMA genügende und frühzeitige Möglichkeiten zur Intervention. Ebenso kann unter diesen Umständen auf das aktienrechtliche Moratorium nach Artikel 725 f. OR verzichtet werden."

Dem Begleitbericht lässt sich nicht entnehmen, was den Bundesrat heute zu seiner diametral anderen Einschätzung geführt hat. Allein die Hinweise auf das Sanierungsrecht im Bankenbereich und die Prinzipien des International Association of Insurance Supervisors (IAIS) genügen uns nicht als Begründung und Rechtfertigung für das vorgeschlagene neue Sanierungsrecht nicht. Ebenso wenig ergibt sich aus dem europäischen Recht eine Verpflichtung zur Anpassung des schweizerischen Rechts im vorgeschlagenen Sinn und Umfang. Die EU hat die Äquivalenz des schweizerischen Aufsichtsrechts soweit er ersichtlich auf der Grundlage des geltenden Rechts stets bejaht.

Namentlich vermissen wir im Begleitbericht auch Hinweise auf Erfahrungen mit der Sanierung bzw. Liquidierung von Versicherungsunternehmen. Wir verweisen die Fälle Supra und Zenith Vie SA. Wir interpretieren diese auffälligen Auslassungen so, dass in diesen beiden Fällen befriedigende Lösungen auf der Basis des geltenden Rechts gefunden werden konnten.

Die Notwendigkeit einer Revision der Bestimmungen über die Sanierung verdient auch wegen der Rolle der FINMA einer besonders sorgfältigen Prüfung. Die FINMA, die für die Durchführung der Sanierung verantwortlich ist, ist auch jene Behörde, welche die Versicherungsunternehmen überwacht. Geht man davon aus, dass Sanierungsmassnahmen dann nötig werden, wenn ein Versicherungsunternehmen in eine finanzielle Schieflage gerät, ist nicht auszuschliessen, dass der FINMA im Vorfeld Aufsichtsversäumnisse vorzuwerfen sind. Vor diesem Hintergrund erscheint uns die vorgeschlagene Ausweitung der Kompetenzen bei der FINMA nicht ganz unproblematisch. Auch wenn wir die hohe fachliche Kompetenz der FINMA nicht in Zweifel ziehen, geben wir zu bedenken, dass es keineswegs so ist, dass die ordentlichen Konkursbehörden einschliesslich des Konkursrichters ausser Stande wären, auch sehr grosse Unternehmen zu sanieren bzw. zu liquidieren. Wir erinnern in diesem Zusammenhang an den Fall der Swissair.

In diesem Zusammenhang vermissen wir auch rechtsvergleichende Überlegungen. Namentlich interessiert, welche Stellung die Finanzaufsichtsbehörden im Ausland bei der Sanierung und Liquidierung von Versicherungsunternehmen spielen.

## **2. Inhalt der Vorlage**

Wenn wir die Sache richtig sehen, zielt die vorgeschlagene Revision hauptsächlich darauf, der FINMA in Zukunft (mehr) Möglichkeit zu geben, auch ausserhalb des Konkurses eines Versicherungsunternehmens einzugreifen, um so den Konkurs des Versicherungsunternehmens abzuwenden. Dahinter steht die zweifellos zutreffende Erkenntnis, dass ein Konkurs des Versicherungsunternehmens die Versicherten hart treffen kann, namentlich dann, wenn sie keine

Aussicht auf identischen Versicherungsschutz haben oder wenn der Preis bzw. die Prämie dafür höher als bisher ist. Wir zählen darauf, dass sich der Bundesrat dieser Einsicht auch im Zusammenhang mit der laufenden Revision des VVG nicht länger entzieht und auf seinen Vorschlag zurückkommt, Versicherungsunternehmen das Recht zu geben, Versicherungsverträge einseitig anzupassen. Das Recht des Versicherten, im Anschluss an eine einseitige Vertragsanpassung zu kündigen, genügt zum Schutz der Versicherten offensichtlich nicht.

Zentrales (Steuerungs-)Instrument des vorgeschlagenen Nachlassverfahrens ist der Sanierungsplan. Wir interessieren uns für diesen im vorliegenden Zusammenhang nur so weit, als davon die Versicherten betroffen sind. Ausser Acht lassen wir daher im Folgenden die Vorschläge, welche die Anteilseigner und die übrigen Gläubiger des zu sanierenden Versicherungsunternehmens, namentlich auch der Arbeitnehmer, betreffen.

Folgt man dem Entwurf, so kann der Sanierungsplan "die materielle Anpassung von Versicherungsverträgen, namentlich die Einschränkung der Rechte der Versicherten aus dem Versicherungsvertrag oder den Ausschluss solcher Rechte" vorsehen (Art. 52b Abs. 1 Bst. c VE-VAG). Die Anpassung kann sich dabei auf Vertragsbedingungen, Prämien (sofern diese nicht bereits aufgrund von Prämienanpassungsklauseln rechtzeitig anpassbar sind), Überschussbeteiligungen, Schadensfreiheitsboni oder -rabatte, Wahlrechte, Garantien aus der Lebensversicherung usw. beziehen. Zudem kann die Vertragsanpassung sowohl vor einem allfälligen Versicherungsfall als auch nach einem eingetretenen, aber noch nicht erledigten Versicherungsfall erfolgen. Der Eingriff in die Versicherungsverträge kann sowohl bilanzielle als auch nicht bilanzielle Auswirkungen haben (Bericht zu Art. 52e, S. 48).

Bei einer dergestalt umfassenden Kompetenz der FINMA, in Vertragsverhältnisse einzugreifen, stellt sich nicht nur die Frage nach der dafür nötigen formell gesetzlichen Grundlage, die mit dieser Vorlage geschaffen bzw. bestätigt wird (vgl. Bericht, S. 48 [Bemerkungen zu Art. 52e VE-VAG]), sondern auch jene nach der inhaltlichen Ausgestaltung des Eingriffs. Der Entwurf enthält diesbezüglich nur wenige Vorgaben, namentlich den Grundsatz der Gleichbehandlung (der auch durchbrochen werden kann) und das "no creditor worse off than in liquidation-Prinzip" (Art. 52j Abs. 1 Bst. c VE-VAG). Es versteht sich von selbst, dass der Sanierungsbeauftragte und die FINMA damit über ein diskretionär anmutendes Ermessen, die Sanierung eines Versicherungsunternehmens aufzulegen.

Dazu kommt Art. 54e Abs. 2 VE-VAG. Danach wird bei Gutheissung der Beschwerde gegen die Genehmigung des Sanierungsplanes wegen Schlechterstellung nicht einfach der Konkurs über das Versicherungsunternehmens eröffnet. Vielmehr "kann" (sic!) das Gericht in diesem Fall einen "Wertausgleich" anordnen. Der Wertausgleich soll durch das betroffene Unternehmen bezahlt werden (Bericht, S. 59), also durch den Sanierungsbedürftigen selber. Mit anderen Worten: Wenn es kein Geld für einen Wertausgleich gibt, müssen die betroffenen Versicherten die Sanierung dennoch akzeptieren - oder sie haben eine (neue) Forderung gegen die sanierte Gesellschaft. Ein Begehren um Aufhebung des Sanierungsplanes scheint hingegen ex lege ausgeschlossen zu sein. Damit wird die Frage, ob über ein Versicherungsunternehmen der Konkurs eröffnet wird, letztlich in das alleinige Ermessen der FINMA gestellt.

### 3. Zustimmung zum Sanierungsplan

Der Bundesrat scheint sich der Tragweite (und Schwächen?) seiner Vorschläge bewusst zu sein. So zumindest verstehen wir den Vorschlag, die Gültigkeit des Sanierungsplans davon abhängig zu machen, dass er nicht von der Hälfte der bekannten Gläubigerinnen und Gläubiger abgelehnt wird (Art. 52k Abs. 2 VE-VAG). Ein solcher Vorschlag mutet auf den ersten Blick sympathisch an. Trotzdem stellen sich einige Fragen. Erstens: Konzeptionell erwartet man einen Vorschlag, der nicht negativ, sondern positiv formuliert: Damit der Sanierungsvertrag zustande kommt, bedarf er der Unterstützung der Hälfte der bekannten Gläubiger. Zweitens geht es um die Praktikabilität: Welche Anstrengungen müssen die Verantwortlichen leisten, die betroffenen Gläubiger ausfindig zu machen? Und schliesslich stellt die Frage, ob es richtig ist, dass sämtliche Gläubiger gleich behandelt werden, losgelöst vom (finanziellen) Opfer, das ihnen abverlangt wird.

Damit weicht der Entwurf vom "gewöhnlichen" Sanierungsrecht ab. Bei der Bankensanierung ist die *betragsmässige* Mehrheit erforderlich, Art. 31a Abs. 2 BankG, beim Nachlassvertrag nach Art. 305 SchKG *entweder* Mehrheit der Gläubiger und mindestens 2/3 des Betrags der Forderungen *oder* 1/4 der Gläubiger und mindestens 2/3 des Betrages der Forderungen.

So wie der Vorschlag im Augenblick daherkommt, gewinnt man den Eindruck, dass der bundesrätliche Vorschlag einzig eine Alibifunktion erfüllt. Eine echte Mitbestimmung bzw. Einflussnahme der Versicherten auf den Sanierungsplan scheint unerwünscht.

## IX. Weitere Anliegen

### Zu Art. 4 Abs. 2 Bst. c VAG

Das Einreichen einer Bewilligung oder gleichwertigen Bescheinigung (Rechtsgutachten) führt zu einem hohen bürokratischen Aufwand. Die Sicherstellung der Rechtmässigkeit der Auslandstätigkeit sollte im Ermessen der Gesellschaften liegen und durch ein entsprechendes Kontrollsystem (Legal & Compliance) regelmässig überwacht werden. Die entsprechenden Angaben zur Überwachung und Begrenzung der Compliance-Risiken sollten im FINMA Geschäftsplan Formular Q (Risikomanagement) erfasst werden. Eine entsprechende Anpassung von Art. 4 Abs. 2 Bst. c VAG sollte in diese Teilrevision aufgenommen werden.

### Zu Art. 5 Abs. 1 und Abs. 2 VE-VAG i.V.m. Art. 4 Abs. 2 Bst. g VAG

Auf eine vorgängige Bewilligung von Gewährsträgern ist unseres Erachtens zu verzichten und das geltende Recht ist beizubehalten. Die vorgeschlagene Änderung ist nicht praktikabel. Die Einholung der notwendigen Dokumente und Bestätigungen ist bereits heute teilweise sehr aufwendig (Bsp. Japan, wo die Person persönlich zu einer Polizeistation zwecks Erhebung der Fingerabdrücke gehen muss). Die FINMA Genehmigung dauert nach Einführung der Interviews erfahrungsgemäss mehrere Monate. Mit dieser Änderung hätten die beaufsichtigten Unternehmen fast ständig Vakanzen in der Geschäftsleitung (bei welcher aufgrund der Anzahl

Mitglieder oft Änderungen erfolgen). Es darf hier wie bisher auf vorgängige interne Prüfung der Kandidatinnen oder Kandidaten durch die Versicherungsgesellschaften vertraut werden. Negative Beispiele sind uns bisher keine bekannt.

### **Zu Art. 17 Abs. 2 VE-VAG**

Die Änderung ist unterstützungswürdig. Es sollte aber dringend eine weitere Liberalisierung in Betracht gezogen werden, zumindest dann, wenn der ausländische Staat Gegenrecht hält. Auch mit der nun vorgeschlagenen Lösung kann es weiterhin zu einer doppelten Besicherung durch Gebundenes Vermögen kommen; dies insbesondere bei Zweigniederlassungen ausländischer Versicherungen. Es sollte unseres Erachtens für alle beaufsichtigten Versicherungsunternehmen ausschliesslich auf die Anforderungen im Land der Geschäftstätigkeit abgestellt werden, und nicht nur wenn das Geschäft über eine Zweigniederlassung ausserhalb der Schweiz gezeichnet wird. Zudem sollte dies für das Auslandgeschäft von schweizerischen Versicherungsunternehmen wie auch für das Auslandgeschäft von Schweizer Zweigniederlassungen ausländischer Versicherungsunternehmen gelten.

Unseres Erachtens überschätzt das EFD die Kenntnisse des Auslands über das Schweizer Gebundene Vermögen und ganz generell dessen geschäftliche Relevanz. Wenn Kunden mit Schweizer Versicherungsunternehmen oder Schweizer Zweigniederlassungen ausländischer Versicherungsunternehmen Geschäfte abschliessen, dann vor allem aufgrund des Ratings der Gesellschaft und des allgemeinen Vertrauens in die Schweizer Aufsicht. Ob Gebundenes Vermögen besteht ist in aller Regel nicht bekannt und auch nicht relevant. Es sollte darum für sämtliche ausländischen Bestände kein Gebundenes Vermögen gestellt werden müssen, nicht nur für die ausländischen Bestände der ausländischen Zweigniederlassungen von Schweizer Versicherungsunternehmen.

Mit freundlichen Grüssen

Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht



Felix Schöbi, PD Dr. iur.  
Vizepräsident



Stephan Fuhrer, Prof. Dr. iur.  
Präsident