# Vernehmlassung

## Versicherungs-aufsichtsgesetz

# Amtliche Akten

**Beginn: 14.11..2018**

**Abschluss: 28.02.2019**

# Vorlage

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

# Bundesgesetz
# betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen
## (Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG)

Änderung vom …

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,*
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom ...[1],
*beschliesst:*

I

Das Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004[2] wird wie folgt geändert:

*Gliederungstitel vor Art. 1*

## 1. Kapitel: Gegenstand, Zweck und Geltungsbereich

## 1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

*Art. 1 Abs. 2*

2 Es bezweckt insbesondere den Schutz der Versicherten nach Massgabe ihrer Schutzbedürftigkeit vor den Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen und vor Missbräuchen.

*Art. 2* Geltungsbereich

1 Der Aufsicht nach diesem Gesetz unterstehen:

a. Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz;

b. unter Vorbehalt abweichender staatsvertraglicher Bestimmungen: Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland, die:

1. in der Schweiz oder von der Schweiz aus die Direktversicherung betreiben,

2. in der Schweiz eine Niederlassung haben und über diese in der Schweiz oder von der Schweiz aus die Rückversicherung betreiben;

c. Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler;

1 BBl …
2 SR **961.01**

Vernehmlassung

d. Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate.

2 Nicht der Aufsicht nach diesem Gesetz unterstehen:

a. Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland, die in der Schweiz keine Niederlassung haben und die in der Schweiz oder von der Schweiz aus nur die Rückversicherung betreiben;

b. Versicherungsunternehmen, soweit sie von Bundesrechts wegen einer besonderen Aufsicht unterstellt sind, im Ausmass dieser Aufsicht; als solche gelten insbesondere die in das Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen;

bbis ausländische staatliche oder staatlich garantierte Exportrisikoversicherungsunternehmen;

c. Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler, die in einem Abhängigkeitsverhältnis zu einer Versicherungsnehmerin oder einem Versicherungsnehmer stehen, soweit sie nur deren oder dessen Interessen und die Interessen der von dieser oder diesem beherrschten Gesellschaften verfolgen;

d. Versicherungsgenossenschaften, die am 1. Januar 1993 bestanden haben, sofern:

1. sie ihren Sitz in der Schweiz haben,
2. sie eng mit einem Verein oder einem Verband verbunden sind, dessen Hauptzweck nicht das Versicherungsgeschäft ist,
3. ihr jährliches Bruttoprämienvolumen seit dem 1. Januar 1993 den Betrag von 3 Millionen Franken nie überstiegen hat,
4. ihr Tätigkeitsbereich seit dem 1. Januar 1993 auf das Hoheitsgebiet der Schweiz beschränkt ist,
5. sie nur Mitglieder des Vereins oder des Verbandes versichern, mit dem sie eng verbunden sind, und
6. die Versicherten identisch sind mit den stimmberechtigten Mitgliedern der Versicherungsgenossenschaft und sie aufgrund ihrer Mitgliedschaft über die Versicherungsleistungen und Versicherungsprämien selber bestimmen können.

e. Vereine, Verbände, Genossenschaften und Stiftungen, die mit ihren Mitgliedern, Genossenschafterinnen und Genossenschaftern oder Destinatärinnen und Destinatären Verträge über Geschäfte mit Sicherungscharakter abschliessen, insbesondere über Bürgschaften oder Garantien, sofern:

1. ihr örtlicher Tätigkeitsbereich sich auf das Hoheitsgebiet der Schweiz beschränkt, und
2. der erwirtschaftete Gewinn den jeweiligen Vertragspartnerinnen und -partnern zugewiesen wird.

3 Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) kann von der Aufsicht befreien:

Vernehmlassung

a. Versicherungsunternehmen, deren Versicherungstätigkeit von geringer wirtschaftlicher Bedeutung ist oder nur einen kleinen Kreis von Versicherten betrifft, wenn besondere Umstände es rechtfertigen;

b. Versicherungsunternehmen mit innovativen Geschäftsmodellen, wenn dies der Wahrung der Zukunftsfähigkeit des Finanzplatzes Schweiz dient und der Schutz der Versicherten gewährleistet bleibt.

4 Der Bundesrat regelt:

a. was unter Ausübung einer Versicherungstätigkeit in der Schweiz zu verstehen ist;

b. den Umfang der Aufsicht über Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland für ihre Versicherungstätigkeit von der Schweiz aus;

c. die Voraussetzungen näher, unter denen die FINMA Versicherungsunternehmen mit innovativen Geschäftsmodellen von der Aufsicht befreien kann.

*Art. 2a* Konzernobergesellschaften und wesentliche Gruppen- und Konglomeratsgesellschaften

1 Den Artikeln 51–54*i* dieses Gesetzes unterstehen, soweit sie nicht im Rahmen der Aufsicht über das Einzelinstitut der Zuständigkeit der FINMA für sichernde Massnahmen, für Massnahmen bei Insolvenzgefahr und für Massnahmen im Versicherungskonkurs der FINMA unterstehen:

a. die in der Schweiz domizilierte Konzernobergesellschaft einer Gruppe oder eines Konglomerats;

b. unabhängig vom Bestand einer Gruppen- oder Konglomeratsaufsicht: diejenigen Gruppen- oder Konglomeratsgesellschaften mit Sitz in der Schweiz, die wesentliche Funktionen für die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten erfüllen (wesentliche Gruppengesellschaften).

2 Der Bundesrat legt die Kriterien zur Beurteilung der Wesentlichkeit fest.

3 Die FINMA bezeichnet die wesentlichen Gruppen- und Konglomeratsgesellschaften und führt darüber ein Verzeichnis. Dieses ist öffentlich zugänglich.

*Gliederungstitel vor Art. 2b*

## 2. Abschnitt: Pflichten für Unternehmen und Personen nach Artikel 2 Absätze 2 Buchstaben d und e sowie 3

*Art. 2b*

1 Unternehmen nach Artikel 2 Absätze 2 Buchstabe d und 3 weisen die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer vor Eingehen eines Versicherungsverhältnisses auf die Ausnahme von der Aufsicht hin.

2 Personen nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe e weisen ihre Mitglieder, Genossenschafterinnen und Genossenschafter sowie ihre Destinatärinnen und Destinatäre vor

Vernehmlassung

Abschluss eines Vertrags über Geschäfte mit Sicherungscharakter auf die Ausnahme von der Aufsicht hin.

3 Ein beaufsichtigtes Versicherungsunternehmen, das die Voraussetzungen für eine Ausnahme von der Aufsicht erfüllt, darf aus der Aufsicht erst entlassen werden, wenn es allen Versicherungsnehmerinnen und -nehmern das Recht eingeräumt hat, den Versicherungsvertrag aufzulösen. Für die Laufzeit nach der Auflösung bereits bezahlte Prämien sind vollumfänglich zurückzuerstatten.

*Art. 4 Abs. 2 Bst. k*

2 Der Geschäftsplan muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

k. die geplanten Versicherungszweige, die Art der zu versichernden Risiken und pro Versicherungszweig, ob ein Geschäft abgeschlossen werden soll:
   1. mit professionellen Versicherungsnehmern nach Artikel 3*0a* Absatz 2,
   2. im Rahmen einer konzerninternen Direkt- oder Rückversicherung nach Artikel 30*d* Absatz 2, oder
   3. mit nicht-professionellen Versicherungsnehmerinnen oder -nehmern;

*Art. 5* Änderung des Geschäftsplans

1 Änderungen, welche die Elemente des Geschäftsplans nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstaben a, g, h, k und r, sowie wesentliche Änderungen, welche die Elemente des Geschäftsplans nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe j betreffen, sind der FINMA vor deren Umsetzung zur Genehmigung zu unterbreiten. Zur Genehmigung zu unterbreiten sind ausserdem Änderungen des Geschäftsplans, die sich aus Fusionen, Spaltungen und Umwandlungen von Versicherungsunternehmen ergeben.

2 Wesentliche Änderungen, welche die Elemente des Geschäftsplans nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstaben b, c, d, f, l, m, n und q betreffen, sind der FINMA mitzuteilen.

3 Hat die FINMA Personen, die mit der Oberleitung, Aufsicht, Kontrolle und Geschäftsführung betraut sind, oder die Generalbevollmächtigte oder den Generalbevollmächtigten eines ausländischen Versicherungsunternehmen bereits genehmigt, so kann sie auf eine erneute Prüfung verzichten oder andere Erleichterungen gewähren.

*Art. 9* Solvabilität

1 Ein Versicherungsunternehmen muss über eine ausreichende Solvabilität verfügen.

2 Die Solvabilität ist ausreichend, wenn das risikotragende Kapital mindestens so gross ist wie das Zielkapital.

*Art. 9a* Risikotragendes Kapital und Zielkapital

1 Das risikotragende Kapital und das Zielkapital werden auf der Grundlage einer Gesamtbilanz, die sämtliche relevanten Positionen berücksichtigt, zu Marktwerten oder zu marktnahen Werten ermittelt.

Vernehmlassung

2 Das risikotragende Kapital entspricht den verlustabsorbierenden Mitteln.

3 Für die Ermittlung des Zielkapitals werden die Risiken quantifiziert, denen das Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist. Massgebend sind die Versicherungs-, die Markt- und die Kreditrisiken. Der Bundesrat kann weitere Risikokategorien als relevant erklären. Darüber hinaus kann die FINMA im Einzelfall gegenüber einem Versicherungsunternehmen den Einbezug weiterer Risikokategorien verfügen.

4 Wertänderungen der Aktiven und des Fremdkapitals sind bei der Ermittlung des Zielkapitals gesamthaft zu betrachten.

*Art. 9b* Weitere Vorschriften zur Solvabilität

1 Der Bundesrat erlässt Vorschriften zur Solvabilität. Er regelt unter Berücksichtigung anerkannter internationaler Grundsätze insbesondere:

a. das mit der Solvabilität anzustrebende Niveau des Schutzes der Versicherten vor den Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen;

b. das risikotragende Kapital, das Zielkapital und deren Ermittlung einschliesslich der Anforderungen für die anzuwendenden Modelle;

c. die Schwellenwerte, bei deren Unterschreiten die FINMA Massnahmen nach Artikel 51 ergreifen kann.

2 Er kann die FINMA zur Regelung von technischen Einzelheiten ermächtigen.

*Art. 11 Abs. 2*

2 Die FINMA bewilligt den Betrieb anderer Geschäfte, wenn sie die Interessen der Versicherten nicht gefährden und sie von untergeordneter Bedeutung sind.

*Art. 14* Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit

1 Versicherungsunternehmen und folgende Personen müssen Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten:

a. die mit der Oberleitung, der Aufsicht und der Kontrolle sowie die mit der Geschäftsführung betrauten Personen;

b. für ausländische Versicherungsunternehmen: die oder der Generalbevollmächtigte.

2 Die Personen nach Absatz 1 müssen zudem einen guten Ruf geniessen.

3 Die an einem Versicherungsunternehmen qualifiziert Beteiligten müssen ebenfalls einen guten Ruf geniessen und gewährleisten, dass sich ihr Einfluss nicht zum Schaden einer umsichtigen und soliden Geschäftstätigkeit auswirkt.

4 Als an einem Versicherungsunternehmen qualifiziert beteiligt gilt, wer an ihm direkt oder indirekt mit mindestens 10 Prozent des Kapitals oder der Stimmen beteiligt ist oder seine Geschäftstätigkeit auf andere Weise massgebend beeinflussen kann.

Vernehmlassung

[5] Der Bundesrat legt fest, welche beruflichen Fähigkeiten die Personen nach Absatz 1 haben müssen.

[6] Bei Ausgliederung wesentlicher Funktionen des Versicherungsunternehmens auf andere Personen gilt Absatz 1 sinngemäss.

*Art. 15* Allgemein

[1] Ein ausländisches Versicherungsunternehmen, das beabsichtigt, in der Schweiz eine Versicherungstätigkeit aufzunehmen, muss neben den Voraussetzungen nach den Artikeln 7-14 folgende Voraussetzungen erfüllen. Es muss:

a. in seinem Sitzstaat zur Ausübung der Versicherungstätigkeit befugt sein;

b. in der Schweiz eine Niederlassung errichten, sie ins Handelsregister eintragen lassen sowie als deren Leiterin oder Leiter eine Generalbevollmächtigte oder einen Generalbevollmächtigten bestellen;

c. am Hauptsitz über ein Kapital nach Artikel 8 verfügen und eine auch die Geschäftstätigkeit in der Schweiz umfassende ausreichende Solvabilität im Sinne von Artikel 9-9*b* ausweisen;

d. in der Schweiz über einen Organisationsfonds nach Artikel 10 und entsprechende Vermögenswerte verfügen;

e. in der Schweiz eine Kaution hinterlegen, die einem bestimmten Bruchteil des inländischen Geschäftsvolumens entspricht.

[2] Die FINMA legt den Bruchteil nach Absatz 1 Buchstabe e fest und bestimmt die Berechnung der Kaution, deren Verwahrungsort und die anrechenbaren Vermögenswerte.

[3] Vorbehalten bleiben abweichende staatsvertragliche Bestimmungen.

*Art. 15a* Als Lloyd's bezeichnete Vereinigung von Versicherern

[1] Hat die schweizerische Niederlassung der als Lloyd's bezeichneten Vereinigung von Versicherern (Lloyd's) im Rahmen ihrer Versicherungstätigkeit in der Schweiz einen Versicherungsvertrag abgeschlossen, so sind Ansprüche und Forderungen daraus durch oder gegen die Generalbevollmächtige oder den Generalbevollmächtigten von Lloyd's für die Schweiz geltend zu machen.

[2] Wurde der Versicherungsvertrag nicht durch die schweizerische Niederlassung abgeschlossen und besteht für die Geltendmachung der Ansprüche und Forderungen ein Gerichtsstand in der Schweiz, so sind diese durch oder gegen die Person geltend zu machen, die im Versicherungsvertrag als bevollmächtigte Unterzeichnerin des an erster Stelle aufgeführten Versicherers aufgeführt ist.

[3] Der oder die Generalbevollmächtigte von Lloyd's für die Schweiz gilt in allen Verfahren über Ansprüche und Forderungen aus Versicherungsverträgen sowie gegenüber der FINMA als Vertretung von Lloyd's.

Vernehmlassung

4 Ein Entscheid in einem Verfahren über Ansprüche und Forderungen aus Versicherungsverträgen sowie in versicherungsaufsichtsrechtlichen Verfahren wirkt gegenüber allen am Versicherungsvertrag beteiligten Versicherern. Handlungen, Mitteilungen oder Entscheide der FINMA gegenüber der schweizerischen Niederlassung von Lloyd's wirken, soweit die FINMA nichts anderes anordnet, gegenüber den hinter der Niederlassung stehenden Versicherern.

5 Aus einem gegen die Generalbevollmächtigte oder den Generalbevollmächtigten von Lloyd's für die Schweiz ergangenen Entscheid kann auch in die im Inland belegenen Vermögenswerte aller in Lloyd's zusammengeschlossenen Versicherer vollstreckt werden.

*Art. 17 Abs. 2*

2 Für Versicherungsbestände ausländischer Niederlassungen von Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz darf kein gebundenes Vermögen gebildet werden. Das gemäss Absatz 1 gebildete gebundene Vermögen darf für diese Bestände nicht zur Sicherstellung herangezogen werden.

*Art. 20* Vorschriften zum gebundenen Vermögen

Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die Bestellung, die Belegenheit, die Deckung, die Veränderungen und die Kontrolle des gebundenen Vermögens. Er orientiert sich dabei am Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht. Er kann die FINMA zur Regelung der technischen Einzelheiten ermächtigen.

*Art. 21 Abs. 3*

3 Wer beabsichtigt, seine direkte oder indirekte Beteiligung an einem Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz unter die Schwellen von 10, 20, 33 oder 50 Prozent des Kapitals oder der Stimmrechte herabzusetzen oder die Beteiligung so zu verändern, dass das Versicherungsunternehmen nicht mehr Tochtergesellschaft ist, hat dies der FINMA mitzuteilen.

*Art. 24 Abs. 1, 3bis und 4*

1 Der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin trägt die Verantwortung:

a. für die Berechnung und Ermittlung aufgrund sachgemässer aktuarieller Berechnungsgrundlagen:
   1. der Verpflichtungen in einer Bilanz zu Marktwerten oder zu marktnahen Werten,
   2. der Versicherungsrisiken im Rahmen der Solvabilität nach den Artikeln 9-9*b*,
   3. der versicherungstechnischen Rückstellungen nach Artikel 16;

Vernehmlassung

b. für die Prüfung, ob der Sollbetrag des gebundenen Vermögens den aufsichtsrechtlichen Vorschriften entspricht.

c. *Aufgehoben*

3bis Der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin kann direkt an den Verwaltungsrat gelangen.

4 Die FINMA erlässt nähere Vorschriften über die Aufgaben des verantwortlichen Aktuars oder der verantwortlichen Aktuarin und über den Inhalt des Berichts gemäss Absatz 3.

*Art. 25 Abs. 3, 5 und 6*

3 Die Versicherungsunternehmen reichen der FINMA den Geschäftsbericht sowie den Aufsichtsbericht über das abgelaufene Geschäftsjahr spätestens am darauf folgenden 30. April ein.

5 Die FINMA kann:

a. unterjährige Berichterstattungen anordnen;

b. besondere Anforderungen an den Geschäftsbericht stellen;

c. Daten zur Jahresberichterstattung, zum Versicherungsmarkt und zur Transparenz veröffentlichen.

6 Bei der Veröffentlichung nach Absatz 5 Buchstabe c berücksichtigt sie die Offenlegung durch die Versicherungsunternehmen sowie das Informationsbedürfnis der Versicherten und der Öffentlichkeit.

*Art. 27* Interne Überwachung der Geschäftstätigkeit

Das Versicherungsunternehmen richtet ein wirksames internes Kontrollsystem ein, das seine gesamte Geschäftstätigkeit umfasst. Zudem bestellt es eine von der Geschäftsführung unabhängige interne Revisionsstelle.

*Gliederungstitel vor Art. 30a*

## 5a. Abschnitt: Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern, und konzerninterne Direkt- und Rückversicherung

*Art. 30a* Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern: Erleichterungen

1 Auf Versicherungsunternehmen, die ausschliesslich Verträge mit professionellen Versicherungsnehmern abschliessen, sind die Artikel 10, 17-20, 52*e* Absatz 2, 54*a*bis, 82 und 83 nicht anwendbar.

2 Als professionelle Versicherungsnehmer gelten die Personen nach Artikel 98*a* Absatz 2 Buchstaben b-f des Versicherungsvertragsgesetzes vom 2. April 1908[3] (VVG).

3 SR **221.229.1**



Vernehmlassung

[3] Betreibt ein Versicherungsunternehmen sowohl die Versicherung professioneller Versicherungsnehmer als auch die Versicherung nicht professioneller Versicherungsnehmerinnen und -nehmer, so gilt Absatz 1 nur für das von ihm betriebene Geschäft mit professionellen Versicherungsnehmern.

[4] Die Bestimmungen nach Absatz 1 bleiben in jedem Fall anwendbar, wenn aus Versicherungsverträgen mit professionellen Versicherungsnehmern Ansprüche aus Pflichtversicherungen zugunsten nicht professioneller Personen resultieren könnten. Bei der Versicherung sämtlicher Risiken der beruflichen Vorsorge ist zudem in jedem Fall ein gebundenes Vermögen zu stellen.

*Art. 30b* Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern: Abklärungs- und Dokumentationspflicht

Ein Versicherungsunternehmen, das die Erleichterungen nach Artikel 30*a* in Anspruch nehmen möchte, hat den Status seiner professionellen Versicherungsnehmer jeweils vor Vertragsabschluss abzuklären und zu dokumentieren.

*Art. 30c* Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern: Informationspflicht

[1] Das Versicherungsunternehmen, das professionelle Versicherungsnehmer versichert, informiert diese darüber, dass sie als professionelle Versicherungsnehmer gelten, und über die damit zusammenhängenden Rechtsfolgen, namentlich wenn ihre Ansprüche nicht durch ein gebundenes Vermögen sichergestellt werden.

[2] Diese Informationen sind den professionellen Versicherungsnehmern so zu übergeben, dass diese sie kennen können, wenn sie den Versicherungsvertrag annehmen.

[3] Bei Verletzung dieser Informationspflicht gilt Artikel 3*a* VVG[4] sinngemäss.

*Art. 30d* Konzerninterne Direkt- und Rückversicherung

[1] Auf Versicherungsunternehmen, welche die konzerninterne Direkt- oder Rückversicherung (Direkt- oder Rückversicherungscaptive) betreiben, sind die Artikel 10, 17–20, 52*e* Absatz 2, 54*a*$^{bis}$, 82 und 83 nicht anwendbar.

[2] Als Versicherungsunternehmen nach Absatz 1 gilt ein Versicherungsunternehmen, das:

a. zu einem Unternehmen, einer Gruppe von Unternehmen oder einem Konglomerat gehört, das oder die nicht im Versicherungsgeschäft tätig ist; und

b. die Risiken dieses Unternehmens, dieser Gruppe oder dieses Konglomerats versichert.

[3] Betreibt ein Versicherungsunternehmen nach Absatz 1 neben der konzerninternen Direkt- oder Rückversicherung zusätzlich ein Drittgeschäft, so gilt Absatz 1 nur für die konzerninterne Direkt- oder Rückversicherung.

4 SR **221.229.1**

Vernehmlassung

4 Die Bestimmungen nach Absatz 1 bleiben in jedem Fall anwendbar, wenn aus den von Versicherungsunternehmen nach Absatz 1 abgeschlossenen Versicherungsverträgen Ansprüche aus Pflichtversicherungen zugunsten nicht professioneller Personen resultieren könnten.

*Art. 35* Rückversicherung

1 Auf Versicherungsunternehmen, die ausschliesslich die Rückversicherung betreiben, sind die Artikel 10, 15 Absatz 1 Buchstabe d, 17-20, 32-34, 36, 37, 52*e* Absatz 1, 54*a*bis, 57-59, 62, 82 und 83 nicht anwendbar.

2 Betreibt ein Versicherungsunternehmen sowohl die Direkt- als auch die Rückversicherung, so sind die Bestimmungen nach Absatz 1 nur auf das von ihm betriebene Rückversicherungsgeschäft nicht anwendbar.

3 Die übrigen Bestimmungen finden sinngemäss Anwendung.

*Gliederungstitel vor Art. 39a*

## 7. Abschnitt: Qualifizierte Lebensversicherungen

*Art. 39a* Begriff

Als qualifizierte Lebensversicherungen gelten Lebensversicherungen, bei denen die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ein Anlagerisiko trägt, sowie Kapitalisations- und Tontinengeschäfte.

*Art. 39b* Basisinformationsblatt für qualifizierte Lebensversicherungen

1 Das Versicherungsunternehmen, das eine qualifizierte Lebensversicherung anbietet, hat dafür ein Basisinformationsblatt zu erstellen.

2 Bietet es qualifizierte Lebensversicherungen auf der Basis von indikativen Angaben an, so hat es zumindest eine vorläufige Fassung des Basisinformationsblatts mit den entsprechenden indikativen Angaben zu erstellen.

3 Anderweitige Informationspflichten der Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler nach Artikel 45 und des Versicherungsunternehmens, insbesondere nach Artikel 3 Absatz 1 VVG, können zusammen mit der Abgabe des Basisinformationsblatts erfüllt werden.

4 Der Bundesrat kann qualifizierte Dritte bezeichnen, denen die Erstellung des Basisinformationsblatts übertragen werden kann. Das Versicherungsunternehmen bleibt für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben auf dem Basisinformationsblatt sowie für die Einhaltung der Pflichten nach Artikel 39*b*–39*e* verantwortlich.

Vernehmlassung

*Art. 39c* Inhalt des Basisinformationsblatts

1 Das Basisinformationsblatt enthält die Angaben, die wesentlich sind, damit die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer gleichartige qualifizierte Lebensversicherungen vergleichen kann.

2 Der Bundesrat kann zur Vergleichbarkeit unter den qualifizierten Lebensversicherungen je Kategorie ein standardisiertes Raster festlegen.

3 Umfasst eine qualifizierte Lebensversicherung ein Finanzinstrument nach Artikel 3 Buchstabe a des Finanzdienstleistungsgesetzes vom 15. Juni 2018[5] (FIDLEG), so sind im Basisinformationsblatt die wesentlichen Angaben zum Finanzinstrument zu machen. Soweit diese Angaben im Basisinformationsblatt zum betreffenden Finanzinstrument vorhanden sind und sofern dieses der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer zur Verfügung steht, kann darauf verwiesen werden. Dies gilt auch für Dokumente nach ausländischem Recht, die dem Basisinformationsblatt gleichwertig sind.

*Art. 39d* Ergänzende Bestimmungen

Der Bundesrat erlässt ergänzende Bestimmungen zum Basisinformationsblatt. Er regelt namentlich:

a. dessen Inhalt;

b. dessen Umfang, Sprache und Gestaltung;

c. die Modalitäten der Bereitstellung;

d. die Gleichwertigkeit ausländischer Dokumente mit dem Basisinformationsblatt.

*Art. 39e* Informationspflichten bei der Empfehlung von qualifizierten Lebensversicherungen

1 Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler informieren die Versicherungsnehmerinnen oder -nehmer bei der Empfehlung von qualifizierten Lebensversicherungen über:

a. Name, Art und wesentliche Merkmale der qualifizierten Lebensversicherung;

b. die Höhe der Kostenprämie.

2 Die Informationen müssen leicht verständlich sein und vor Vertragsabschluss kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Sie können den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern in standardisierter Form physisch oder elektronisch zur Verfügung gestellt werden.

*Art. 39f* Werbung

1 Werbung für qualifizierte Lebensversicherungen muss als solche klar erkennbar sein.

5 SR **950.1**

Vernehmlassung

2 In der Werbung ist auf das Basisinformationsblatt zur jeweiligen qualifizierten Lebensversicherung und auf die Bezugsstelle hinzuweisen.

3 Werbung und andere an die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer gerichtete Informationen über qualifizierte Lebensversicherungen müssen mit den im Basisinformationsblatt enthaltenen Angaben übereinstimmen.

*Art. 39g* Angemessenheitsprüfung für qualifizierte Lebensversicherungen

1 Vor der Empfehlung einer qualifizierten Lebensversicherung muss sich die Versicherungsvermittlerin oder der Versicherungsvermittler über die Kenntnisse und Erfahrungen der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers erkundigen und prüfen, ob die betreffende Lebensversicherung für die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer angemessen ist.

2 Ist die Versicherungsvermittlerin oder der Versicherungsvermittler der Auffassung, dass eine qualifizierte Lebensversicherung nicht angemessen ist, so rät sie oder er der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer von einem Vertragsschluss ab.

3 Reichen die erhaltenen Informationen nicht aus, um die Angemessenheit zu beurteilen, so weist die Versicherungsvermittlerin oder der Versicherungsvermittler die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer darauf hin, dass keine Beurteilung der Angemessenheit erfolgt.

4 Keine Angemessenheitsprüfung ist nötig, wenn der Abschluss einer qualifizierten Lebensversicherung auf Veranlassung der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers und ohne persönliche Beratung erfolgt.

*Art. 39h* Dokumentation und Rechenschaft für qualifizierte Lebensversicherungen

1 Die Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler dokumentieren Folgendes in geeigneter Weise:

a. welche qualifizierte Lebensversicherung abgeschlossen wurde;

b. welche entsprechenden Kenntnisse und Erfahrungen erhoben wurden;

c. dass nach Artikel 39*g* Absatz 3 oder 4 keine Angemessenheitsprüfung durchgeführt wurde;

d. dass der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer vom Abschluss einer qualifizierten Lebensversicherung abgeraten wurde.

2 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler stellen den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern auf Anfrage eine Kopie der Dokumentation nach Absatz 1 zu oder machen sie ihnen in anderer geeigneter Weise zugänglich.

3 Zudem legen sie auf deren Anfrage Rechenschaft ab über die Bewertung und Entwicklung von deren qualifizierten Lebensversicherungen und über die mit diesen allenfalls verbundenen Kosten.

Vernehmlassung

*Art. 39i* Vermeidung von Interessenkonflikten bei qualifizierten Lebensversicherungen

1 Versicherungsunternehmen sowie Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler treffen angemessene organisatorische Vorkehrungen, um Interessenkonflikte, die bei der Erbringung von Dienstleistungen im Zusammenhang mit qualifizierten Lebensversicherungen entstehen können, zu vermeiden oder die Benachteiligung der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer durch Interessenkonflikte auszuschliessen.

2 Kann eine Benachteiligung der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer nicht ausgeschlossen werden, so ist ihnen dies vor Abschluss des Versicherungsvertrages offenzulegen.

3 Der Bundesrat regelt die Einzelheiten; insbesondere bezeichnet er Verhaltensweisen, die aufgrund von Interessenkonflikten in jedem Fall unzulässig sind.

*Gliederungstitel vor Art. 40*

## 4. Kapitel: Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler

*Art. 40* Definition

1 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler sind, unabhängig von ihrer Bezeichnung, Personen, die im Interesse von Versicherungsunternehmen oder anderen Personen Versicherungsverträge anbieten oder abschliessen.

2 Ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler stehen in einem Treueverhältnis zu den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern und handeln in deren Interesse.

3 Alle übrigen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler gelten als gebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler.

*Art. 41* Unzulässige Tätigkeiten

1 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler dürfen nicht:

a. eine Tätigkeit zugunsten von Versicherungsunternehmen ausüben, die nicht über die nach diesem Gesetz notwendige Bewilligung verfügen;

b. gleichzeitig als gebundene und ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler tätig sein.

2 Versicherungsunternehmen dürfen nicht mit Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern zusammenarbeiten, die nicht über die nach diesem Gesetz notwendige Registrierung verfügen.

*Art. 42* Registrierungspflicht und Registrierungsvoraussetzungen

1 Ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler dürfen nur tätig werden, wenn sie im Register nach Artikel 42*a* eingetragen sind.

Vernehmlassung

2 Sie werden in das Register eingetragen, wenn sie den Nachweis erbringen, dass sie:

a. ihren Sitz, ihren Wohnsitz oder eine Niederlassung in der Schweiz haben;

b. einen guten Ruf geniessen und Gewähr für die Erfüllung der Pflichten nach diesem Gesetz bieten;

c. über die für ihre Tätigkeit notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse nach Artikel 43 verfügen oder, falls sie Arbeitgeber sind, dass genügend Angestellte diese Anforderung erfüllen;

d. eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen haben oder dass gleichwertige finanzielle Sicherheiten bestehen; und

e. selbst als Versicherungsvermittlerin oder als Versicherungsvermittler einer Ombudsstelle nach Artikel 83 angeschlossen sind oder dass der Arbeitgeber, für den sie tätig sind, diese Anforderung erfüllt.

3 Nicht ins Register eingetragen werden ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler:

a. die nach den Artikeln 86 und 87 dieses Gesetzes wegen vorsätzlicher Begehung strafrechtlich verurteilt oder wegen strafbarer Handlungen gegen das Vermögen nach den Artikeln 137-172ter des Strafgesetzbuches[6] (StGB) im Strafregister eingetragen sind; oder

b. gegen die für die einzutragende Tätigkeit ein Tätigkeitsverbot nach Artikel 33*a* des Finanzmarktaufsichtsgesetzes vom 22. Juni 2007[7] (FINMAG) oder ein Berufsverbot nach Artikel 33 FINMAG vorliegt.

4 Der Bundesrat legt die Anforderungen an die Berufshaftpflichtversicherung sowie die Mindesthöhe der finanziellen Sicherheiten fest. Er kann die FINMA zur Regelung der technischen Einzelheiten ermächtigen.

*Art 42a* Register

1 Die FINMA führt das Register der ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler (Register).

2 Das Register ist öffentlich.

3 Die FINMA ist berechtigt, die im Register geführten Angaben Dritten weiterzugeben oder im Abrufverfahren zugänglich zu machen.

4 Sie kann der Registrierungspflicht nicht unterstehende Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler ins Register aufnehmen, wenn diese nachweisen, dass sie eine Tätigkeit im Ausland aufnehmen wollen, für die vom jeweiligen Staat ein Registereintrag in der Schweiz verlangt wird.

6 SR **311.0**
7 SR **956.1**

Vernehmlassung

*Art. 43* Anforderungen

1 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen über die für ihre Tätigkeit notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse verfügen.

2 Der Bundesrat bestimmt die fachlichen, persönlichen und organisatorischen Anforderungen näher.

*Art. 44*
*Aufgehoben*

*Art. 45* Informationspflicht

1 Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler informieren die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer:

a. über ihren Namen und ihre Adresse;

b. ob die Vermittlung gebunden oder ungebunden erfolgt, und, falls sie gebunden erfolgt, Name und Adresse der Versicherungsunternehmen, in deren Auftrag die Versicherungsvermittlerin oder der Versicherungsvermittler tätig ist;

c. wie diese sich über die Aus- und Weiterbildung der Versicherungsvermittlerin oder des Versicherungsvermittlers informieren können;

d. über die Person, die für Nachlässigkeit, Fehler oder unrichtige Auskünfte im Zusammenhang mit ihrer Vermittlungstätigkeit haftbar gemacht werden kann;

e. über die Bearbeitung der Personendaten, insbesondere Ziel, Umfang und Empfänger der Daten sowie deren Aufbewahrung;

f. über die Möglichkeit zur Einleitung von Vermittlungsverfahren vor einer Ombudsstelle nach Artikel 82.

2 Die Informationen nach Absatz 1 müssen verständlich formuliert sein. Sie können den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern in standardisierter Form abgegeben oder in elektronischer Form mitgeteilt werden.

3 Sie sind den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern so zu übergeben, dass diese sie kennen können, wenn sie den Versicherungsvertrag beantragen oder annehmen.

*Art. 45a* Offenlegung der Entschädigung

1 Ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler dürfen Entschädigungen von Versicherungsunternehmen oder sonstigen Dritten annehmen, wenn sie die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer ausdrücklich über die Entschädigung informiert haben.

2 Wenn sie eine Vergütung von Versicherungsnehmerinnen und –nehmern erhalten, dürfen sie Entschädigungen von Versicherungsunternehmen oder sonstigen Dritten nur annehmen, wenn sie:

Vernehmlassung

a. die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer ausdrücklich über die Entschädigung informiert haben und diese ausdrücklich darauf verzichten; oder

b. die Entschädigung vollumfänglich an die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer weitergeben.

3 Die Information nach den Absätzen 1 und 2 muss Art und Umfang der Entschädigung beinhalten und vor Erbringung der Dienstleistung oder vor Vertragsschluss erfolgen. Ist die Höhe des Betrags vorgängig nicht feststellbar, so sind die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer über die Berechnungsparameter und die Bandbreiten zu informieren. Auf Anfrage legen die Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler die effektiv erhaltenen Beträge offen.

4 Als Entschädigung gelten Leistungen, die den ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern im Zusammenhang mit der Erbringung einer Dienstleistung von Dritten zufliessen, insbesondere Courtagen, Kommissionen, Provisionen, Rabatte oder sonstige vermögenswerte Vorteile.

*Art. 46 Abs. 1 Bst. b und f*

1 Die FINMA hat folgende Aufgaben:

b. Sie prüft, ob die Versicherungsunternehmen sowie die Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler einen guten Ruf geniessen und Gewähr für die Erfüllung der Pflichten nach diesem Gesetz bieten.

f. Sie schützt die Versicherten gegen Missbräuche der Versicherungsunternehmen und der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler.

*Gliederungstitel vor Art. 51*

## 2. Abschnitt: Sichernde Massnahmen, Massnahmen bei Insolvenzgefahr und Liquidation

*Art. 51 Abs. 1, 2 Bst. g und i und 3*

1 Kommt ein Versicherungsunternehmen oder eine wesentliche Gruppen oder Konglomeratsgesellschaft oder eine Versicherungsvermittlerin oder ein Versicherungsvermittler den Vorschriften dieses Gesetzes, einer Verordnung oder Anordnungen der FINMA nicht nach oder erscheinen die Interessen der Versicherten anderweitig gefährdet, so trifft die FINMA die sichernden Massnahmen, die ihr zur Wahrung der Interessen der Versicherten erforderlich erscheinen.

2 Sie kann insbesondere:

g. eine ungebundene Versicherungsvermittlerin oder einen ungebundenen Versicherungsvermittler aus dem Register nach Artikel 42*a* streichen;

i. die Stundung und den Fälligkeitsaufschub anordnen.

Vernehmlassung

3 Sie sorgt für eine angemessene Publikation der Massnahmen, wenn dies zu deren Durchsetzung oder zum Schutz Dritter erforderlich ist. Sie kann auf die Publikation verzichten, wenn dadurch der Zweck der angeordneten Massnahme vereitelt würde.

*Art. 51a* Massnahmen bei Insolvenzgefahr

1 Besteht begründete Besorgnis, dass ein Versicherungsunternehmen überschuldet ist oder ernsthafte Liquiditätsprobleme hat, so kann die FINMA anordnen:

a. sichernde Massnahmen nach Artikel 51;

b. die Sanierung nach dem 2*a*. Abschnitt dieses Kapitels;

c. den Versicherungskonkurs nach dem 2*b.* Abschnitt dieses Kapitels.

2 Die sichernden Massnahmen können selbstständig oder in Verbindung mit einer Sanierung oder einem Versicherungskonkurs angeordnet werden.

3 Die Bestimmungen über das Nachlassverfahren (Art. 293-336 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889[8] über Schuldbetreibung und Konkurs, SchKG), über das aktienrechtliche Moratorium (Art. 725*a* OR[9]) und über die Benachrichtigung des Gerichts (Art. 725 Abs. 2 und 3, 725*a* Abs. 1 und 728*c* Abs. 3 OR) sind auf Versicherungsunternehmen nicht anwendbar.

4 Die Anordnungen der FINMA umfassen sämtliches Vermögen des Versicherungsunternehmens mit Aktiven und Passiven, ob sie sich nun im In- oder im Ausland befinden, sowie Vertragsverhältnisse.

*Art. 51b* Vorrang von Aufrechnungs-, Verwertungs- und Übertragungsvereinbarungen

1 Von Anordnungen nach den 2*a*-2*c.* Abschnitten dieses Kapitels unberührt bleiben im Voraus geschlossene Vereinbarungen über die:

a. Aufrechnung von Forderungen, einschliesslich der vereinbarten Methode und der Wertbestimmung;

b. freihändige Verwertung von Sicherheiten in Form von Effekten oder anderen Finanzinstrumenten, deren Wert objektiv bestimmbar ist;

c. Übertragung von Forderungen und Verpflichtungen sowie von Sicherheiten in Form von Effekten oder anderen Finanzinstrumenten, deren Wert objektiv bestimmbar ist.

2 Vorbehalten bleibt Artikel 52*g*.

8 SR **281.1**
9 SR **220**

Vernehmlassung

*Gliederungstitel vor Art. 52a*

## 2a. Abschnitt: Sanierung

*Art. 52a* Verfahren

1 Bei begründeter Aussicht auf Sanierung des Versicherungsunternehmens oder auf Weiterführung einzelner Versicherungsdienstleistungen kann die FINMA ein Sanierungsverfahren einleiten.

2 Sie erlässt die für die Durchführung des Sanierungsverfahrens notwendigen Verfügungen.

3 Sie kann eine Person mit der Ausarbeitung und Umsetzung eines Sanierungsplans beauftragen (Sanierungsbeauftragte).

4 Sie kann die Einzelheiten des Verfahrens näher regeln.

*Art. 52b* Sanierungsplan

1 Der Sanierungsplan stellt dar, wie die Insolvenzgefahr des Versicherungsunternehmens beseitigt wird und welche Massnahmen hierzu angeordnet werden. Insbesondere kann er vorsehen:

a. die Übertragung des Versicherungsbestandes oder von Teilen davon sowie weiterer Teile des Versicherungsunternehmens mit Aktiven und Passiven auf andere Rechtsträger;

b. die Reduktion des bisherigen und die Schaffung neuen Eigenkapitals, die Wandlung von Fremd- in Eigenkapital sowie die Reduktion von Forderungen;

c. die materielle Anpassung von Versicherungsverträgen, namentlich die Einschränkung der Rechte der Versicherten aus dem Versicherungsvertrag oder den Ausschluss solcher Rechte.

2 Er muss sicherstellen, dass das Versicherungsunternehmen nach Durchführung der Sanierung die Bewilligungsvoraussetzungen und die übrigen gesetzlichen Vorschriften einhält.

3 Der Sanierungsplan kann von Absatz 1 abweichen, wenn sich die Sanierung auf die geordnete Abwicklung des bestehenden Versicherungsbestandes ohne den Abschluss von Neugeschäften beschränkt.

*Art. 52c* Übertragung des Versicherungsbestandes oder weiterer Teile des Versicherungsunternehmens

1 Bei Übertragungen nach Artikel 52*b* Absatz 1 Buchstabe a tritt der Übernehmer mit Genehmigung des Sanierungsplans an die Stelle des Versicherungsunternehmens. Das Fusionsgesetz vom 3. Oktober 2003[10] ist nicht anwendbar.

10 SR **221.301**



Vernehmlassung

2 Die FINMA kann dem Übernehmer in begründeten Fällen für eine befristete Zeit Erleichterungen von den aufsichtsrechtlichen Anforderungen mit Bezug auf den übertragenen Bestand gewähren, soweit die Interessen der Versicherten gewahrt bleiben.

3 Werden Aktiven, Passiven und Vertragsverhältnisse nur teilweise auf einen anderen Rechtsträger übertragen, so regelt die FINMA den Ausgleich unter den betroffenen Rechtsträgern.

*Art. 52d* Schaffung von neuem Eigenkapital sowie Wandlung von Fremd- in Eigenkapital und Forderungsreduktion

1 Bei der Schaffung von neuem Eigenkapital kann das Bezugsrecht der bisherigen Eignerinnen und Eigner entzogen werden, sofern dessen Ausübung die Sanierung gefährden könnte.

2 Von der Wandlung und der Forderungsreduktion ausgenommen sind:

a. verrechenbare sowie gesicherte Forderungen;

b. Forderungen aus Verbindlichkeiten, welche das Versicherungsunternehmen während der Dauer der Massnahmen nach Artikel 51*a* Absatz 1 Buchstabe a in Verbindung mit Artikel 51 Absatz 2 Buchstaben a, b, d, e und i eingehen durfte.

3 Die Wandlung von Fremd- in Eigenkapital und die Reduktion von Forderungen ist erst dann möglich, wenn:

a. das Gesellschaftskapital vollständig herabgesetzt wurde;

b. risikoabsorbierende Kapitalinstrumente vollständig herabgesetzt oder in Eigenkapital gewandelt wurden.

4 Die Wandlung von Fremd- in Eigenkapital und die Reduktion von Forderungen sind in folgender Reihenfolge vorzunehmen:

a. nachrangige Forderungen;

b. Forderungen, die zur Verlusttragung im Falle von Insolvenzmassnahmen ausgegeben wurden;

c. Forderungen der 3. Klasse nach Artikel 219 Absatz 4 SchKG[11];

d. Forderungen der 2. Klasse nach Artikel 219 Absatz 4 SchKG;

e. Forderungen der 1. Klasse nach Artikel 219 Absatz 4 SchKG.

5 Die Wandlung von Fremd- in Eigenkapital und die Reduktion von Forderungen der Versicherten aus Versicherungsverträgen erfolgen:

a. für Forderungen aus Versicherungsverträgen, für welche kein gebundenes Vermögen nach Artikel 17 vorgeschrieben ist, nachgeordnet zu den Forderungen nach Absatz 4 Buchstabe c aber vor den Forderungen nach Absatz 4 Buchstabe d;

11 SR **281.1**

Vernehmlassung

b. für Forderungen aus Versicherungsverträgen, für welche ein gebundenes Vermögen nach Artikel 17 vorgeschrieben ist und, wenn dieses zur Sicherstellung der Ansprüche nicht ausreicht, nachgeordnet zu den Forderungen nach Absatz 4.

[6] Besteht nach der Wandlung eine qualifizierte Beteiligung gemäss Artikel 21 Absatz 2, so ist der Anteil der Stimmen, der 10 Prozent übersteigt, bis zur Beurteilung der qualifizierten Beteiligung durch die FINMA suspendiert.

*Art. 52e* Anpassung von Versicherungsverträgen

[1] Für die Anpassung von Versicherungsverträgen gemäss diesem Artikel gelten dieselben Voraussetzungen sowie dieselbe Reihenfolge, wie für die Wandlung von Fremd- in Eigenkapital und die Reduktion von Forderungen (Art. 52*d)*.

[2] Sofern der Sanierungsplan dies vorsieht und dies im Gesamtinteresse der Versicherten liegt, können die Versicherungsverträge verschiedener Kategorien unterschiedlich angepasst werden.

[3] Das Gesamtinteresse der Versicherten gemäss Absatz 2 ist gegeben, wenn durch die unterschiedliche Anpassung:

a. eine Sanierung des gesamten Versicherungsunternehmens oder von Teilen davon ermöglicht wird; oder

b. ein grösserer Sanierungsbeitrag geleistet wird als bei einer Gleichbehandlung der Versicherten.

*Art. 52f* Rechte der Versicherten bei der Wandlung von Fremd- in Eigenkapital, bei der Forderungsreduktion sowie bei der Anpassung von Versicherungsverträgen

[1] Das Versicherungsunternehmen ist verpflichtet, die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer innerhalb von 30 Tagen nach Rechtskraft des Sanierungsplans individuell über die Eingriffe in die Rechte der Versicherten sowie über das Kündigungsrecht zu informieren. Die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer haben das Recht, den Versicherungsvertrag innerhalb von drei Monaten, nachdem sie diese Informationen erhalten haben, mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

[2] Erfolgt der Eingriff in die Rechte der Versicherten im Rahmen einer Übertragung auf einen anderen Rechtsträger nach Artikel 52*b* Absatz 1 Buchstabe a, so steht den Versicherten eine gleichrangige Ersatzforderung gegenüber dem Versicherungsunternehmen im Umfang der finanziellen Einbusse zu.

*Art. 52g* Aufschub der Beendigung von Verträgen

[1] Mit der Anordnung oder Genehmigung von Massnahmen nach den Artikeln 51–52 kann die FINMA aufschieben:

a. die Beendigung von Verträgen und die Ausübung von Rechten zu deren Beendigung;

Vernehmlassung

b. die Ausübung von Aufrechnungs-, Verwertungs- und Übertragungsrechten nach Artikel 51*b*.

2 Sie kann den Aufschub nur anordnen, wenn die Beendigung oder die Ausübung der Rechte nach Absatz 1 durch die Massnahmen begründet ist.

3 Sie kann ihn für längstens zwei Arbeitstage anordnen. Sie bezeichnet den Beginn und das Ende des Aufschubs.

4 Der Aufschub ist ausgeschlossen oder wird hinfällig, wenn die Beendigung oder die Ausübung eines Rechts nach Absatz 1:

a. nicht mit den Massnahmen zusammenhängt; und

b. zurückzuführen ist auf das Verhalten des Versicherungsunternehmens, das sich in einem Insolvenzverfahren befindet, oder des Rechtsträgers, der die Verträge ganz oder teilweise übernimmt.

5 Werden nach Ablauf des Aufschubs die Bewilligungsvoraussetzungen und die übrigen gesetzlichen Vorschriften eingehalten, so besteht der Vertrag fort und die mit den Massnahmen zusammenhängenden Rechte nach Absatz 1 können nicht mehr ausgeübt werden.

*Art. 52h* Aufschub der Beendigung von Rückversicherungsverträgen

1 Mit der Anordnung oder Genehmigung von Massnahmen nach den Artikeln 51–52 gegenüber einem Direktversicherungsunternehmen kann die FINMA die Beendigung von Rückversicherungsverträgen oder die Ausübung von Rechten zu deren Beendigung aufschieben.

2 Sie kann den Aufschub nur anordnen, wenn die Beendigung oder die Ausübung der Rechte nach Absatz 1 durch die Massnahmen begründet ist.

3 Sie kann den Aufschub längstens für vier Monate anordnen. Sie bezeichnet den Beginn und das Ende des Aufschubs. Hat sie einen Sanierungsplan nach Artikel 52*b* genehmigt, so endet der Aufschub spätestens zwei Monate nach dieser Genehmigung.

4 Zur Wahrung der Interessen der betroffenen Rückversicherungsunternehmen kann die FINMA diesen Einsichtsrechte in das Direktversicherungsunternehmen während dem Aufschub gewähren.

*Art. 52i* Auswirkung der Sanierung eines Direktversicherungsunternehmens auf den Rückversicherungsvertrag

Forderungen aus Rückversicherungsverträgen gegen das Rückversicherungsunternehmen bemessen sich nach den Versicherungsleistungen, die das Direktversicherungsunternehmen an die Versicherten ohne Kürzung nach den Artikeln 52*d* und 52*e* hätte leisten müssen.

*Art. 52j* Genehmigung des Sanierungsplans

1 Die FINMA genehmigt den Sanierungsplan, wenn er namentlich:

Vernehmlassung

a. die Vorgaben nach Artikel 52*b* erfüllt;

b. auf einer Bewertung der Aktiven und Passiven des Versicherungsunternehmens beruht, die den Grundsätzen ordnungsmässiger Rechnungslegung entspricht;

c. die Gläubigerinnen und Gläubiger voraussichtlich nicht schlechter stellt als die sofortige Eröffnung des Versicherungskonkurses;

d. den Vorrang der Interessen der Gläubigerinnen und Gläubiger vor denjenigen der Eignerinnen und Eigner und die Rangfolge der Gläubigerinnen und Gläubiger berücksichtigt;

e. die rechtliche oder wirtschaftliche Verbundenheit unter Aktiven, Passiven und Vertragsverhältnissen angemessen berücksichtigt.

2 Die Zustimmung der Generalversammlung des Versicherungsunternehmens ist nicht notwendig.

3 Die FINMA macht die Grundzüge des Sanierungsplans öffentlich bekannt.

*Art. 52k* Ablehnung des Sanierungsplans

1 Sieht der Sanierungsplan einen Eingriff in die Rechte der Gläubigerinnen und Gläubiger vor, so setzt die FINMA diesen spätestens mit dessen Genehmigung eine Frist, innert der sie den Sanierungsplan ablehnen können.

2 Lehnt die Hälfte der bekannten Gläubigerinnen und Gläubiger den Sanierungsplan ab, so ordnet die FINMA den Versicherungskonkurs an.

*Art. 52l* Rechtswirkung des Sanierungsplans

1 Verstreicht die Frist zur Ablehnung des Sanierungsplans unbenutzt, so werden die Anordnungen des Sanierungsplans nach Artikel 52*k* Absatz 1 wirksam.

2 Eintragungen in das Grundbuch, das Handelsregister oder in andere Register haben lediglich deklaratorische Wirkung. Sie sind so rasch wie möglich vorzunehmen.

*Art. 52m* Geltendmachung von Ansprüchen

1 Sobald die FINMA den Sanierungsplan genehmigt hat, ist das Versicherungsunternehmen zur Anfechtung von Rechtsgeschäften nach den Artikeln 285-292 SchKG[12] befugt.

2 Schliesst der Sanierungsplan für das Versicherungsunternehmen die Anfechtung von Rechtsgeschäften nach Absatz 1 aus, so ist dazu jede Gläubigerin und jeder Gläubiger zur Anfechtung in dem Umfang berechtigt, in dem der Sanierungsplan in ihre oder seine Rechte eingreift.

3 Die Anfechtung nach den Artikeln 285-292 SchKG ist ausgeschlossen gegen Rechtshandlungen, mit denen ein von der FINMA genehmigter Sanierungsplan ausgeführt wird.

12 SR **281.1**



Vernehmlassung

4 Massgebend für die Berechnung der Fristen nach den Artikeln 286-288 SchKG ist anstelle des Zeitpunkts der Konkurseröffnung der Zeitpunkt der Genehmigung des Sanierungsplans. Hat die FINMA vorher eine sichernde Massnahme nach Artikel 51*a* Absatz 1 Buchstabe a in Verbindung mit Artikel 51 Absatz 2 Buchstaben a, b, d, e und i verfügt, so gilt der Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung als massgebend.

5 Das Anfechtungsrecht verjährt zwei Jahre nach der Genehmigung des Sanierungsplans.

6 Für die Geltendmachung von Verantwortlichkeitsansprüchen nach den Artikeln 752-760 OR[13] gelten die Absätze 1-3 sinngemäss.

*Gliederungstitel vor Art. 53*

## 2*b*. Abschnitt: Versicherungskonkurs

*Art. 53* Konkurseröffnung

1 Ist die Voraussetzung nach Artikel 51*a* Absatz 1 erfüllt und besteht keine Aussicht auf Sanierung oder ist diese gescheitert, so entzieht die FINMA dem Versicherungsunternehmen die Bewilligung, eröffnet den Versicherungskonkurs und macht diesen öffentlich bekannt.

2 Die FINMA ernennt einen oder mehrere Konkursliquidatorinnen oder -liquidatoren. Diese unterstehen der Aufsicht der FINMA und erstatten ihr auf Verlangen Bericht.

*Art. 54 Abs. 3 und 4*

3 Die FINMA kann abweichende Verfügungen erlassen.

4 Sie kann die Einzelheiten des Verfahrens näher regeln.

*Art. 54a* Forderungen Versicherter aus Versicherungsverträgen

1 Forderungen Versicherter aus Versicherungsverträgen, die sich mittels der Bücher des Versicherungsunternehmens feststellen lassen, gelten als angemeldet.

2 Sie werden der zweiten Klasse nach Artikel 219 Absatz 4 SchKG[14] zugeordnet, aber erst nach Erfüllung aller anderen Forderungen der zweiten Klasse aus der Konkursmasse befriedigt.

*Art. 54a^bis^* Gebundenes Vermögen

1 Aus dem Erlös des gebundenen Vermögens werden vorweg Forderungen der Versicherten, für die nach Artikel 17 Sicherstellung geleistet wird, gedeckt. Ein Überschuss wird anteilig auf allfällige weitere gebundene Vermögen des Versicherungsunternehmens verteilt. Ein allfälliger Rest fällt in die Konkursmasse.

13 SR **220**
14 SR **281.1**

Vernehmlassung

[2] Die Konkursliquidatorin oder der Konkursliquidator kann Forderungen, die Vermögenswerte betreffen, welche durch ein gebundenes Vermögen sichergestellt sind, vor Rechtskraft des Kollokationsplanes ganz oder teilweise befriedigen, soweit:

a. dadurch die finanzielle Gleichbehandlung der Versicherten nicht beeinträchtigt wird; und

b. eine provisorische Prüfung der betroffenen Forderungen rechtfertigt, dass der für diese Forderungen auszubezahlende Betrag in den Kollokationsplan aufgenommen wird.

[3] Die Konkursliquidatorin oder der Konkursliquidator hat zu Unrecht geleistete Zahlungen zurückzufordern. Erfolgt keine Rückzahlung, so haftet sie oder er nur, wenn sie oder er bei der Befriedigung von Forderungen nach Absatz 2 vorsätzlich oder grobfahrlässig pflichtwidrig gehandelt hat.

*Art. 54b* Gläubigerversammlung und Gläubigerausschuss

[1] Die Konkursliquidatorin oder der Konkursliquidator kann der FINMA beantragen:

a. eine Gläubigerversammlung einzusetzen und deren Kompetenzen sowie die für die Beschlussfassung notwendigen Präsenz- und Stimmenquoren festzulegen;

b. einen Gläubigerausschuss einzurichten sowie dessen Zusammensetzung und Kompetenzen festzulegen.

[2] Die FINMA ist nicht an die Anträge der Konkursliquidatorin oder des Konkursliquidators gebunden.

*Art. 54b^bis^* Bei sichernden Massnahmen eingegangene Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten, welche das Versicherungsunternehmen während der Massnahmen nach Artikel 51*a* Absatz 1 Buchstabe a in Verbindung mit Artikel 51 Absatz 2 Buchstaben a, b, d, e und i oder während eines Sanierungsverfahrens nach Artikel 51*a* Absatz 1 Buchstabe b eingehen durfte werden im Falle eines Versicherungskonkurses vor allen anderen befriedigt.

*Gliederungstitel vor Art. 54d*

## 2*c*. Abschnitt: Verfahren

*Art. 54d* Stellung der Gläubigerinnen und Gläubiger und Eignerinnen und Eigner bei Insolvenzmassnahmen

[1] In den Verfahren nach Artikel 51*a* Absatz 1 können die Gläubigerinnen und Gläubiger und Eignerinnen und Eigner eines Versicherungsunternehmens oder einer wesentlichen Gruppen- oder Konglomeratsgesellschaft lediglich Beschwerde führen gegen:

Vernehmlassung

a. die Genehmigung des Sanierungsplans;

b. Verwertungshandlungen;

c. die Genehmigung der Verteilungsliste und der Schlussrechnung.

2 Die Beschwerde nach Artikel 17 SchKG ist ausgeschlossen.

3 Die Frist für eine Beschwerde gegen die Genehmigung des Sanierungsplans beträgt 10 Tage und beginnt am Tag nach der öffentlichen Bekanntgabe der Grundzüge des Sanierungsplans gemäss Artikel 52*j* Absatz 3 zu laufen.

4 Die Frist für eine Beschwerde gegen die Genehmigung der Verteilungsliste und der Schlussrechnung beginnt am Tag nach Ablauf der Frist zur Auflegung zur Einsicht gemäss Artikel 54*c* Absatz 2 zu laufen.

*Art. 54e* Beschwerden gegen die Genehmigung des Sanierungsplans

1 Das Begehren auf Aufhebung des Sanierungsplans ist nicht zulässig.

2 Beschwerden von Gläubigerinnen und Gläubigern und Eignerinnen und Eignern gegen die Genehmigung des Sanierungsplans können nur gutgeheissen werden, wenn diese durch die darin angeordneten Massnahmen schlechter gestellt werden als bei einer sofortigen Eröffnung des Versicherungskonkurses. Das Gericht kann in diesem Fall entweder einen Wertausgleich zusprechen oder die FINMA anweisen, einen Wertausgleich in einem Nachtrag zum Sanierungsplan festzulegen.

*Art. 54f* Aufschiebende Wirkung

Beschwerden in den Verfahren nach Artikel 51*a* Absatz 1 haben keine aufschiebende Wirkung. Die Instruktionsrichterin oder der Instruktionsrichter kann die aufschiebende Wirkung auf Gesuch hin erteilen. Die Erteilung der aufschiebenden Wirkung für Beschwerden gegen die Genehmigung des Sanierungsplans ist ausgeschlossen.

*Art. 54g* Nationaler Garantiefonds

Soweit dem Nationalen Garantiefonds aus der Insolvenz eines Versicherungsunternehmens Aufgaben gemäss Artikel 76 Absatz 4 Buchstabe b Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958[15] erwachsen, kommt ihm im Verfahren nach Artikel 51*a* Absatz 1 eine Gläubigerstellung zur Wahrung seiner Interessen zu.

*Art. 54h* Anerkennung ausländischer Konkursdekrete und Massnahmen

1 Die FINMA entscheidet über die Anerkennung von Konkursdekreten und Insolvenzmassnahmen, die im Ausland gegenüber Versicherungsunternehmen ausgesprochen werden.

2 Sie kann das in der Schweiz belegene Vermögen ohne Durchführung eines inländischen Verfahrens der ausländischen Insolvenzmasse zur Verfügung stellen, wenn im ausländischen Insolvenzverfahren:

15 SR **741.01**

Vernehmlassung

a. die nach Artikel 219 SchKG[16] pfandgesicherten und privilegierten Forderungen von Gläubigerinnen und Gläubigern mit Wohnsitz in der Schweiz sowie Forderungen aus Versicherungsverträgen, für die nach Artikel 17 Sicherstellung geleistet wird, gleichwertig behandelt werden; und

b. die übrigen Forderungen von Gläubigerinnen und Gläubigern mit Wohnsitz in der Schweiz angemessen berücksichtigt werden.

3 Sie kann auch Konkursdekrete und Massnahmen anerkennen, welche im Staat des tatsächlichen Sitzes des Versicherungsunternehmens ausgesprochen wurden.

4 Wird für das in der Schweiz belegene Vermögen ein inländisches Verfahren durchgeführt, so können in den Kollokationsplan auch Gläubigerinnen und Gläubiger der dritten Klasse gemäss Artikel 219 Absatz 4 SchKG sowie Gläubigerinnen und Gläubiger mit Wohnsitz im Ausland aufgenommen werden.

5 Hat das Versicherungsunternehmen eine Niederlassung in der Schweiz, so ist ein Verfahren nach Artikel 50 Absatz 1 SchKG bis zum Zeitpunkt zulässig, in dem der Kollokationsplan nach Artikel 172 des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1987[17] über das Internationale Privatrecht (IPRG) in Rechtskraft erwächst.

6 Im Übrigen sind die Artikel 166-175 IPRG massgebend.

*Art. 54i* Koordination mit ausländischen Verfahren

1 Bildet das Versicherungsunternehmen auch im Ausland Gegenstand von Zwangsvollstreckungsverfahren, so stimmt die FINMA das Insolvenzverfahren so weit als möglich mit den zuständigen ausländischen Organen ab.

2 Ist eine Gläubigerin oder ein Gläubiger in einem ausländischen Verfahren, das mit dem Insolvenzverfahren in Zusammenhang steht, teilweise befriedigt worden, so ist dieser Teil nach Abzug der ihr oder ihm entstandenen Kosten im schweizerischen Insolvenzverfahren anzurechnen.

*3. Abschnitt (Art. 55 und 56)*

*Aufgehoben*

*Art. 67* Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit

Für die Versicherungsgruppe und Personen, die für die Oberleitung, die Aufsicht, die Kontrolle und die Geschäftsführung der Versicherungsgruppe verantwortlich sind, sowie für das Risikomanagement der Versicherungsgruppe gelten die Artikel 5 Absatz 1, 14 und 22 sinngemäss.

*Art. 69* Solvabilität

1 Eine Versicherungsgruppe muss über eine ausreichende Solvabilität verfügen.

16 SR **281.1**
17 SR **291**



Vernehmlassung

2 Die Artikel 9-9*b* gelten sinngemäss.

*Art. 71* Auskunftspflicht

Gehören Versicherungsunternehmen Versicherungsgruppen an, so gilt die Auskunfts- und Meldepflicht nach Artikel 29 FINMAG[18] für alle Unternehmen der Gruppe.

*Art. 71bis* Geschäftsplan

1 Änderungen in der obersten Konzerngesellschaft der Gruppe, welche die Elemente des Geschäftsplans nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe g betreffen, sind der FINMA vor deren Umsetzung zur Genehmigung zu unterbreiten.

2 Für die übrigen wesentlichen Gruppengesellschaften nach Artikel 2*a* kann die FINMA eine Genehmigungspflicht im Sinne von Absatz 1 anordnen.

*Art. 75* Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit

Für das Versicherungskonglomerat und Personen, die für die Oberleitung, die Aufsicht, die Kontrolle und die Geschäftsführung des Versicherungskonglomerats verantwortlich sind, sowie für das Risikomanagement des Versicherungskonglomerats gelten die Artikel 5 Absatz 1, 14 und 22 sinngemäss.

*Art. 77* Solvabilität

1 Ein Versicherungskonglomerat muss über eine ausreichende Solvabilität verfügen.

2 Die Artikel 9-9*b* gelten sinngemäss.

*Art. 79bis* Geschäftsplan

1 Änderungen in der obersten Konzerngesellschaft des Konglomerats, welche die Elemente des Geschäftsplans nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe g betreffen, sind der FINMA vor deren Umsetzung zur Genehmigung zu unterbreiten.

2 Für die übrigen wesentlichen Konglomeratsgesellschaften nach Artikel 2*a* kann die FINMA eine Genehmigungspflicht im Sinne von Absatz 1 anordnen.

Vernehmlassung

18 SR **956.1**

*Gliederungstitel vor Art. 80*

## 7. Kapitel: Herausgabe von Dokumenten an die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer

*Art. 80* Anspruch

1 Die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer haben jederzeit Anspruch auf Herausgabe einer Kopie ihres Dossiers sowie sämtlicher weiterer sie betreffender Dokumente, welche die Versicherungsvermittlerin oder der Versicherungsvermittler oder das Versicherungsunternehmen im Rahmen der Geschäftsbeziehung erstellt haben.

2 Mit Einverständnis der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers kann die Herausgabe in elektronischer Form erfolgen.

*Art. 81* Verfahren

1 Wer einen Anspruch geltend machen will, stellt schriftlich oder in anderer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, ein entsprechendes Gesuch.

2 Die Versicherungsvermittlerin oder der Versicherungsvermittler oder das Versicherungsunternehmen lassen den Versicherten innert 30 Tagen nach Erhalt des Gesuchs unentgeltlich eine Kopie der betreffenden Dokumente zukommen.

3 Eine allfällige Weigerung zur Herausgabe kann in einem späteren Rechtsstreit vom zuständigen Gericht beim Entscheid über die Prozesskosten berücksichtigt werden.

*Gliederungstitel vor Art. 82*

## 7*a.* Kapitel: Vermittlung

*Art. 82* Grundsatz

Streitigkeiten über Rechtsansprüche zwischen der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer und der Versicherungsvermittlerin oder dem Versicherungsvermittler oder dem Versicherungsunternehmen sollen nach Möglichkeit im Rahmen eines Vermittlungsverfahrens durch eine Ombudsstelle erledigt werden.

*Art. 83* Ombudsstelle

1 Versicherungsunternehmen und ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen sich bis spätestens mit Aufnahme ihrer Tätigkeit einer Ombudsstelle anschliessen.

2 Die Bestimmungen des 5. Titels des FIDLEG[19] über die Ombudsstellen gelten sinngemäss.

Vernehmlassung

19 SR **950.1**

*Gliederungstitel vor Art. 84*

## 7*b*. Kapitel: Tarifverfügungen und Gerichte

*Art. 84 Sachüberschrift*

Tarifverfügungen

*Art. 86* Übertretungen

1 Mit Busse bis zu 100 000 Franken wird bestraft, wer vorsätzlich:

a. eine der Informationspflichten nach Artikel 2*b* Absätze 1 und 2 verletzt;

b. gegen eine Mitteilungspflicht nach Artikel 21 verstösst;

c. eine der Informationspflichten nach Artikel 45 verletzt.

2 Wer fahrlässig handelt, wird mit Busse bis zu 50 000 Franken bestraft.

*Art. 87* Vergehen

1 Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe wird bestraft, wer vorsätzlich:

a. für ein Versicherungsunternehmen, das nicht über die nach diesem Gesetz notwendige Bewilligung verfügt, Versicherungsverträge abschliesst oder vermittelt;

b. über eine Versicherungsvermittlerin oder einen Versicherungsvermittler, die oder der nicht über die nach diesem Gesetz notwendige Registrierung verfügt, Versicherungsverträge vertreibt;

c. aus dem gebundenen Vermögen Werte ausscheidet oder belastet, sodass der Sollbetrag nicht mehr gedeckt ist;

d. andere Handlungen vornimmt, welche die Sicherheit der Werte des gebundenen Vermögens vermindern.

2 Wer fahrlässig handelt, wird mit Busse bis zu 250 000 Franken bestraft.

*Art. 90a* Übergangsbestimmungen zur Änderung vom […]

1 Rückversicherungsunternehmen nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 haben sich innert sechs Monaten nach Inkrafttreten der Änderung vom … der Aufsicht der FINMA zu unterstellen oder den Geschäftsbetrieb über eine Niederlassung aufzugeben.

2 Versicherungsunternehmen erklären gegenüber der FINMA innert sechs Monaten nach Inkrafttreten der Änderung vom …, welche der Geschäfte nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe k sie abschliessen wollen.

3 Ausländische Versicherungsunternehmen, die beabsichtigen, in der Schweiz eine Versicherungstätigkeit aufzunehmen oder bereits eine Versicherungstätigkeit ausüben. haben ihre Niederlassung innert sechs Monaten nach Inkrafttreten der Änderung vom … ins Handelsregister einzutragen.

Vernehmlassung

4 Die Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz mit gebundenem Vermögen für Versicherungsbestände ausländischer Niederlassungen haben die Anforderungen nach Artikel 17 Absatz 2 innert sechs Monaten nach Inkrafttreten der Änderung vom … zu erfüllen und die betroffenen Versicherten darüber zu informieren.

5 Die Versicherungsunternehmen und die ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler haben sich innert sechs Monaten nach Inkrafttreten der Änderung vom … einer Ombudsstelle anzuschliessen.

II

Die folgenden Erlasse werden wie folgt geändert:

## 1. Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958[20]

*Art. 76* Nationaler Garantiefonds

1 Die in der Schweiz zum Betrieb der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherungseinrichtungen bilden und betreiben gemeinsam den Nationalen Garantiefonds.

2 Der Nationale Garantiefonds hat eigene Rechtspersönlichkeit.

3 Er hat folgende Aufgaben:

a. Er deckt die Haftung für Schäden, die in der Schweiz verursacht werden durch:
   1. nicht ermittelte oder nicht versicherte Motorfahrzeuge und Anhänger, soweit nach diesem Gesetz eine Versicherungspflicht besteht,
   2. Radfahrer oder Benützer fahrzeugähnlicher Geräte, sofern der Schädiger nicht ermittelt werden kann oder der Schaden weder vom Schädiger noch von einer Haftpflichtversicherung noch von einer für ihn verantwortlichen Person oder einer anderen Versicherung gedeckt wird.

b. Er betreibt die Entschädigungsstelle nach Artikel 79*d*;

4 Wird über einen Motorhaftpflicht-Versicherer, der aus Schäden leistungspflichtig ist, die durch in der Schweiz zugelassene Motorfahrzeuge und Anhänger verursacht worden sind:

a. der Versicherungskonkurs eröffnet, so führt der Nationale Garantiefonds das Verfahren zur vorgezogenen Regulierung erfüllbarer Ansprüche und deckt denjenigen Teil der Ansprüche, für den die Konkursverwaltung einen Verlustschein ausstellt;

b. ein Sanierungsverfahren nach Artikel 52*a* des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 17. Dezember 2004[21] eröffnet und dabei von der zuständigen Be-

20 SR **741.01**
21 SR **961.01**



Vernehmlassung

hörde eine Kürzung der Schadenzahlungen verfügt, so übernimmt der Nationale Garantiefonds den Betrag, um den die betreffenden Schadenzahlungen gekürzt worden sind.

5 Der Bundesrat regelt:

a. die Aufgaben des Nationalen Garantiefonds nach Absatz 3;

b. die Konkurs- und Sanierungsdeckung nach Absatz 4, namentlich deren maximalen Umfang;

c. einen Selbstbehalt des Geschädigten für Sachschäden;

d. die Koordination der Leistungen der Sozialversicherungen mit den Schadenersatzleistungen des Nationalen Garantiefonds;

e. das Verfahren zur vorgezogenen Regulierung erfüllbarer Ansprüche nach der Eröffnung eines eine Leistungspflicht des Nationalen Garantiefonds auslösenden Konkursverfahrens.

6 Im Falle von Absatz 3 Buchstabe a entfällt die Leistungspflicht des Nationalen Garantiefonds in dem Umfange, in dem der Geschädigte Leistungen aus einer Schadensversicherung oder einer Sozialversicherung beanspruchen kann.

7 Der Bundesrat kann im Falle von Absatz 3 Buchstabe a:

a. den Nationalen Garantiefonds zur Vorleistung verpflichten, wenn der Schädiger keine leistungspflichtige Haftpflichtversicherung hat oder das Fehlen einer solchen Versicherung strittig ist;

b. die Leistungspflicht des Nationalen Garantiefonds gegenüber im Ausland wohnhaften ausländischen Geschädigten bei fehlender Reziprozität beschränken oder aufheben.

8 Mit der Zahlung der Ersatzleistung an die geschädigte Person tritt der Nationale Garantiefonds für die von ihm gedeckten gleichartigen Schadensposten in die Rechte der geschädigten Person ein. Für Leistungen nach Absatz 4 nimmt der Nationale Garantiefonds nur dann Rückgriff, wenn der Halter oder Lenker des Fahrzeugs den Schaden grobfahrlässig oder absichtlich verursacht hat. Ist der Nationale Garantiefonds nach Absatz 4 leistungspflichtig, so hat die geschädigte Person keine Ansprüche gegenüber dem Halter oder Lenker des Fahrzeugs, mit dem der Schaden verursacht wurde.

*Art. 76a Abs. 4bis*

4bis Hat die FINMA ein Sanierungs- oder ein Versicherungskonkursverfahren über einen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer eröffnet, so erstellt der Nationale Garantiefonds eine Schätzung über die zu erwartenden künftigen Zahlungsverpflichtungen. Diese sind ausschliesslich im Anhang zur Jahresrechnung (Artikel 959*c* Obligationenrecht[22]) zu dokumentieren.

22 SR **220**

Vernehmlassung

## 2. Finanzmarktaufsichtsgesetz vom 22. Juni 2007[23]

*Art. 37 Sachüberschrift und Abs. 1*

Entzug der Bewilligung, der Anerkennung, der Zulassung oder der Registrierung

1 Die FINMA entzieht einer oder einem Beaufsichtigten die Bewilligung, die Anerkennung, die Zulassung oder die Registrierung, wenn sie oder er die Voraussetzungen für die Tätigkeit nicht mehr erfüllt oder aufsichtsrechtliche Bestimmungen schwer verletzt.

III

1 Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

2 Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Vernehmlassung

23 SR **956.1**

# Erläuternder Bericht

Bern, 14. November 2018

# Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)

## Erläuternder Bericht zur Vernehmlassungsvorlage

## Übersicht

***Das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG) regelt seit 2006 die Aufsicht des Bundes über Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler. Bis heute wurden punktuell Anpassungen im VAG vorgenommen. Mit der hier vorgelegten Vernehmlassungsvorlage soll das VAG nun in ausgewählten Themen an die veränderten Gegebenheiten und an die Entwicklungen in den letzten Jahren angepasst werden.***

***Ausgangslage***

*Seit der Einführung des VAG hat sich in einigen Bereichen des Gesetzes Änderungsbedarf manifestiert. So gibt es im Gegensatz zu den Banken für Versicherungsunternehmen nach VAG bis heute kein eigenständiges Sanierungsrecht. Weiter hat sich in der Praxis der Bedarf gezeigt, bei Versicherungsunternehmen, die nur professionelle Kunden haben, nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit Erleichterungen von der Aufsicht zu gewähren. Im Zuge der Gesetzesarbeiten zum Finanzdienstleistungsgesetz (FIDLEG) hat das Parlament schliesslich entschieden, dass die Verhaltenspflichten des FIDLEG nicht direkt auf Versicherungsunternehmen Anwendung finden, sondern ins VAG aufgenommen werden sollen.*

***Inhalt der Vorlage***

*Das VAG soll mithin neu ein Sanierungsrecht erhalten, damit Versicherungsunternehmen gegebenenfalls saniert werden können und nicht direkt liquidiert werden müssen, was insbesondere den Interessen der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer im Krisenfall Rechnung trägt. Als zweites wird – wohl zumindest im europäischen Raum erstmalig – eine Kundenkategorisierung im Versicherungsaufsichtsrecht eingeführt, welche es den Versicherungsunternehmen ermöglichen soll insbesondere dann von Aufsichtserleichterungen zu profitieren, wenn professionelle Kunden, die keines besonderen Schutzes bedürfen, ihre alleinigen Vertragspartner sind. Unternehmen, die unter Wahrung des Versichertenschutzes über besondere innovative und zukunftsfähige Geschäftsmodelle verfügen, sollen gar vollständig von der Aufsicht befreit werden können. Dem Auftrag des Parlaments folgend, werden als drittes analog zum FIDLEG Verhaltenspflichten für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler beim Vertrieb von Versicherungsprodukten, die Anlagecharakter haben, aufgenommen. Daneben wurden weniger weitgehende Anpassungen am Gesetz vorgenommen, die sich bei den Arbeiten als sachgerecht erwiesen haben. Formal wurde dem VAG durch die Einführung von Abschnittstiteln eine übersichtlichere Struktur gegeben, was die Lesbarkeit des Gesetzes ganz erheblich erhöht hat.*

## Inhaltsverzeichnis

**Übersicht** **2**

**1 Ausgangslage** **4**

1.1 Handlungsbedarf und Ziele 4

1.2 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu Strategien des Bundesrates 4

1.2.1 Verhältnis zur Legislaturplanung 4

1.2.2 Verhältnis zu Strategien des Bundesrates 4

**2 Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht** **5**

**3 Grundzüge der Vorlage** **5**

3.1 Die beantragte Neuregelung 5

3.1.1 Sanierung von Versicherungsunternehmen 5

3.1.2 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept 7

3.1.3 Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler 7

3.1.4 Ombudswesen 8

3.1.5 Weitere Themen 9

3.2 Begründung und Bewertung der vorgeschlagenen Lösung 10

3.2.1 Sanierung von Versicherungsunternehmen 10

3.2.2 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept 10

3.2.3 Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler 11

3.3 Umsetzung 11

**4 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln** **11**

4.1 Versicherungsaufsichtsgesetz 11

4.2 Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 67

4.3 Finanzmarktaufsichtsgesetz vom 22. Juni 2007 69

**5 Auswirkungen** **69**

**6 Rechtliche Aspekte** **70**

6.1 Datenschutz 71

6.2 Neue oder modifizierte Rechtsetzungsdelegationen 71

# 1 Ausgangslage

## 1.1 Handlungsbedarf und Ziele

Vor 2006 waren die aufsichtsrechtlichen Regeln für Versicherungsunternehmen in verschiedenen Bundesgesetzen geregelt. Mit dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004 (VAG; SR *961.01*), das am 1. Januar 2006 in Kraft getreten ist, wurde das Aufsichtsrecht in einem einzigen Erlass zusammengefasst. Das VAG wurde seitdem, abgesehen von punktuellen Anpassungen im Zusammenhang mit anderen Gesetzesvorlagen (z. B. dem Finanzmarktaufsichtsgesetz vom 22. Juni 2007, FINMAG; SR *956.1*), nicht verändert. Im Laufe der Zeit hat sich in der Praxis, namentlich im Zusammenhang mit der Sanierung von Versicherungsunternehmen, aber auch in anderen Bereichen, ein Anpassungsbedarf ergeben. Dieser wird nachfolgend erläutert.

## 1.2 Verhältnis zur Legislaturplanung und zu Strategien des Bundesrates

### 1.2.1 Verhältnis zur Legislaturplanung

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 27. Januar 2016[1] zur Legislaturplanung 2015–2019 noch im Bundesbeschluss vom 14. Juni 2016[2] über die Legislaturplanung 2015–2019 angekündigt.

Die Aufnahme eines Sanierungsrechts für Versicherungsunternehmen, welche bis anhin im Krisenfall nur liquidiert werden können, erscheint auf Grund der internationalen Entwicklungen – nicht zuletzt im aktuellen Zinsumfeld – aber auch im Sinne eines adäquaten Schutzes der Interessen der Versicherten, als vordringlich. Weiter hat das Parlament im Rahmen der Gesetzgebungsarbeiten zum Finanzdienstleistungsgesetz vom 15. Juni 2018 (FIDLEG; BBl *2018* 3615) entschieden, dass die Verhaltenspflichten bei Erbringung von Versicherungsdienstleistungen im VAG geregelt werden sollen.

### 1.2.2 Verhältnis zu Strategien des Bundesrates

Die bundesrätliche Strategie in der Finanzmarkpolitik kennt drei Ziele. Erstens sollen die Rahmenbedingungen die Wettbewerbsfähigkeit der Marktteilnehmer stärken und dafür sorgen, dass die Finanzwirtschaft den Kunden hochwertige Produkte anbietet, zweitens soll das Finanzsystem in seiner Gesamtheit stabil sein und drittens soll ein angemessener Kundenschutz bestehen.

Der Vorschlag, denjenigen Versicherungsunternehmen Erleichterungen zu gewähren, deren Versicherte professionell genug sind und nicht denselben regulatorischen Schutz benötigen wie andere Versicherte, trägt zur Wettbewerbsfähigkeit der Versi-

1 BBl **2016** 1105
2 BBl **2016** 5183

cherungsbranche bei und könnte die Produkte für die professionelle Kundschaft vergünstigen. Die Schaffung der Möglichkeit, ein insolventes Versicherungsunternehmen zu sanieren statt zu liquidieren, falls damit der Schaden für die Versicherten verkleinert werden kann, vergrössert den Kundenschutz, ohne dass die Wettbewerbsfähigkeit der Versicherer reduziert würde. Das Ombudswesen soll dazu beitragen, Streitigkeiten zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten zu lösen, bevor ein teureres gerichtliches Verfahren durchlaufen werden müsste. Es ist damit zum Nutzen beider Parteien. Die Stärkung der Gruppenaufsicht schliesslich leistet einen Beitrag an die Systemstabilität, weil in der Versicherungswirtschaft Systemrisiken in der Regel nicht von der traditionellen Versicherung von Kundenrisiken ausgeht, sondern allenfalls von Finanzgeschäften, die nicht mit der Versicherungstätigkeit zusammenhängen und die tendenziell eher in einer Tochtergesellschaft als in einer eigentlichen Versicherungsunternehmung stattfinden. Die Gruppenaufsicht, anders als die Soloaufsicht, ist geeignet, solche Tätigkeiten zu überwachen.

Die Abschaffung der Möglichkeit, bestimmte Versicherungsunternehmen von der Pflicht zur internen Revision zu entbinden, wurde notwendig, um die Äquivalenz der schweizerischen Versicherungsregulierung und -aufsicht zur EU-Regulierung zu erlangen, was den Marktzugang für schweizerische Rückversicherer in der EU ermöglicht. Des Weiteren bedeutet die zukünftige Unterstellung der schweizerischen Niederlassungen ausländischer Rückversicherungsunternehmen unter das Versicherungsaufsichtsgesetz eine Stärkung des Kundenschutzes.

## 2 Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht

Die vorliegende Revision des VAG steht im Einklang mit den von der International Association of Insurance Supervisors (IAIS) entwickelten Insurance Core Principals (ICPs) sowie mit ähnlichen Regelungen in den europäischen Nachbarländern. Weitere Ausführungen zum Rechtsvergleich finden sich in Anhang 1.

## 3 Grundzüge der Vorlage

### 3.1 Die beantragte Neuregelung

#### 3.1.1 Sanierung von Versicherungsunternehmen

**Geltendes Recht**

Das geltende Versicherungsrecht sieht bis anhin kein spezielles Sanierungsrecht vor, das den Besonderheiten des Versicherungsgeschäfts Rechnung trägt. Das VAG erwähnt die Sanierung lediglich als Möglichkeit, indem es festhält, dass ein Versicherungskonkurs nur erfolgen darf, wenn keine Aussicht auf Sanierung besteht oder eine solche gescheitert ist (Art. 53). Da überdies die Anwendbarkeit des allgemeinen Nachlassverfahrens nach dem Schuldbetreibungs- und Konkursrecht (SchKG; SR *281.1*) explizit ausgeschlossen wird (vgl. Art. 53 Abs. 2), bestehen derzeit keine rechtlichen Grundlagen für die Durchführung eines Sanierungsverfahrens bei Versicherungsunternehmen. Demgegenüber existiert für Banken seit einigen Jahren ein

spezielles Sanierungsrecht (vgl. Art. 28–32 Bankengesetz vom 8. November 1934, BankG; SR *952.0*).

Mangels Regelungen kann die FINMA lediglich «sichernde Massnahmen» anordnen, wenn ein Versicherungsunternehmen z. B. in finanzielle Schwierigkeiten gerät und dadurch die Interessen der Versicherten gefährdet werden (Art. 51). Diese Massnahmen umfassen zwar explizit die Übertragung des Versicherungsbestandes auf ein anderes Versicherungsunternehmen (Art. 51 Abs. 2 Bst. d), enthalten aber weder Kapitalmassnahmen noch die Möglichkeit, in die Rechte Dritter einzugreifen, damit eine Sanierung erfolgreich durchgeführt werden kann.

Vor diesem Hintergrund besteht für die FINMA nach geltendem Recht im Anwendungsfall faktisch ein Zwang zur Konkurseröffnung, auch wenn das betroffene Versicherungsunternehmen erfolgreich saniert werden könnte. Dieser Umstand kann (zum Nachteil insbesondere der Versicherten) zu stossenden Ergebnissen führen. Die Versicherten haben namentlich im Bereich der Kranken- und Lebensversicherungen regelmässig ein höheres Interesse an der Weiterführung ihrer Versicherungsverträge als an deren Auflösung infolge Versicherungskonkurs. Es ist ihnen hier oftmals nur erschwert möglich, von einem anderen Versicherer eine vergleichbare Versicherungsdeckung zu erhalten (dies wegen Vorbehalten aufgrund vorbestehender Krankheiten oder des Alters sowie höheren Prämien). Für sie wäre eine erfolgreiche Sanierung eines Versicherungsunternehmens somit in den meisten Fällen besser als die Eröffnung des Konkurses über das Versicherungsunternehmen.

**Inhalt der Revision**

Ein Sanierungsrecht für Versicherungen bedarf sowohl formeller als auch materieller Bestimmungen. Auf der formellen Seite braucht es die notwendigen Rechtsgrundlagen, damit die FINMA ein Sanierungsverfahren eröffnen und durchführen sowie die notwendigen Ausführungsbestimmungen erlassen kann. Die materiellen Bestimmungen regeln namentlich die Sanierungsmassnahmen, so etwa die Übertragung des Versicherungsbestandes auf ein anderes Versicherungsunternehmen oder auf eine Auffanggesellschaft oder aber die Weiterführung des Bestandes im bestehenden Versicherungsunternehmen, jeweils mit der Möglichkeit, gegebenenfalls in die Rechte der Gläubigerinnen und Gläubiger einzugreifen. Im Bereich der Kapitalmassnahmen kommen z. B. die Herabsetzung und Wiedererhöhung des Aktienkapitals oder die Umwandlung bestimmter Forderungen in Beteiligungsrechte (*bail-in*) in Frage, wobei der Grundsatz zu beachten sein wird, dass keine Gläubigerin und kein Gläubiger schlechter gestellt werden darf, als dies im Versicherungskonkurs der Fall wäre *(no creditor worse off than in liquidation*-Prinzip).

Ziel eines Sanierungsverfahrens ist die Abwendung der Insolvenzgefahr. Das Versicherungsunternehmen soll so aufgestellt werden, dass die finanzielle Notsituation überwunden und ein Versicherungskonkursverfahren vermieden werden können. Entsprechend dem Zweck des VAG hat das Sanierungsverfahren dabei den Schutz der Versicherten im Fokus. Das Fortbestehen des betroffenen Versicherungsunternehmens als Resultat der Sanierung kann sich aus diesem Schutzzweck ergeben, dies ist aber nicht zwingend. Der Fokus der Sanierung wird sich auf die Weiterführung des

Bestandes der Versicherten richten. Dies kann sich wenn möglich in einer Übertragung des Versicherungsbestandes auf ein anderes Versicherungsunternehmen äussern. Denkbar ist auch, dass ein Versicherungskonkurs und damit die sofortige Auflösung der Versicherungsverträge durch die Sanierung abgewendet wird mit dem Ziel, ohne Abschluss von Neugeschäft die bestehenden Versicherungsverträge ordentlich zu erfüllen und die Gesellschaft im Anschluss aus der Versicherungsaufsicht zu entlassen (sog. *run-off*). Im Regelfall wird ein von einer Sanierung betroffenes Versicherungsunternehmen nach erfolgter Sanierung nicht mehr weitergeführt, sondern geordnet abgewickelt.

### 3.1.2 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept

**Geltendes Recht**

Das VAG baut grundsätzlich auf einem einheitlichen Schutzbedürfnis der Versicherten auf. Dies heisst, dass aufsichtsrechtlich keine systematische Bewertung und Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Schutzbedürfnissen der Versicherten (Privatpersonen, kleinere und mittlere Unternehmen, Grosskunden, Erstversicherer) und entsprechend keine Kategorisierung der aufsichtsrechtlichen Anforderungen stattfindet. Erst mit der Regelung der Rückversicherung wurde bei der Anwendbarkeit der Schutzbestimmungen des VAG differenziert (vgl. Art. 35). Das geltende Recht unterscheidet somit lediglich zwischen Versicherern im Erstversicherungsgeschäft mit höherer und Versicherern im Rückversicherungsgeschäft mit niedrigerer Regulierungs- und Aufsichtsintensität.

**Inhalt der Revision**

Mit der Revision soll für die Regulierungs- und Aufsichtsintensität gegenüber dem Versicherer nicht der *Zweck* seiner massgeblichen Versicherungsverhältnisse (Erst- oder Rückversicherung) ausschlaggebend sein, sondern das *Schutzbedürfnis* seiner jeweiligen Versicherungsnehmerinnen und -nehmer. Dafür sollen verschiedene Segmente von Versicherten definiert werden. Damit könnte auch die Erstversicherung mit tieferer Regulierungs- und Aufsichtsintensität betrieben werden, soweit sie nur mit professionellen Versicherungsnehmern (z. B. Grosskunden) abgeschlossen wird. Hat der Versicherer nur professionelle Versicherungsnehmer, so könnte z. B. auf die Bestimmungen zur Sicherung der Ansprüche der Versicherten (gebundenes Vermögen) verzichtet werden. Dies deshalb, weil professionelle Versicherungsnehmer von sich aus entsprechende Sicherungsmassnahmen ergreifen können. Ausserdem sind professionelle Versicherungsnehmer in der Lage, die finanzielle Stabilität ihrer Versicherungsunternehmen und die Einzelheiten des Versicherungsvertrages zu beurteilen.

### 3.1.3 Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler

In seinen Beratungen zum FIDLEG hat das Parlament beschlossen, dass die in diesem Gesetz für Finanzdienstleister vorgesehenen Verhaltensregeln – also die im Verhältnis zur Kundin oder zum Kunden geltenden Pflichten insbesondere zur Information

und Dokumentation – nicht direkt auf die Versicherungsbranche anwendbar sein sollen. Diese Regeln sollen vielmehr im Rahmen der Revision des VAG einer gesonderten Vernehmlassung unterzogen werden. Die hier unterbreitete Vorlage sieht diesem Auftrag entsprechend solche Regelungen vor, wobei diese auf die spezifischen Bedürfnisse der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer zugeschnitten werden. So soll etwa die Versicherungsvermittlerin oder der Versicherungsvermittler vor Empfehlung einer qualifizierten Lebensversicherung prüfen, ob das entsprechende Produkt für die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer angemessen ist und über welche Kenntnisse und Erfahrung diese oder dieser verfügt. Weiter hat die Versicherungsvermittlerin oder der Versicherungsvermittler zu dokumentieren, welche qualifizierte Lebensversicherung abgeschlossen worden ist, welche entsprechenden Kenntnisse und Erfahrungen der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers erhoben worden sind und dass eine Angemessenheitsprüfung durchgeführt worden ist. Weiter hat die ungebundene Versicherungsvermittlerin oder der ungebundene Versicherungsvermittler die Versicherungsnehmerin oder den Versicherungsnehmer über die Entschädigung zu informieren, die sie oder er von Dritten im Zusammenhang mit der Erbringung der Dienstleistung erhält. In diesem Zusammenhang wird auch klargestellt, dass eine Versicherungsvermittlerin oder ein Versicherungsvermittler nicht gleichzeitig als gebundene und ungebundene Versicherungsvermittlerin oder ungebundener Versicherungsvermittler tätig sein kann, da eine ungebundene Versicherungsvermittlerin oder ein ungebundener Versicherungsvermittler in einem Treueverhältnis zu den Versicherten steht.

### 3.1.4 Ombudswesen

Ombudsstellen entsprechen internationalen Standards und stehen auch in Übereinstimmung mit der bewährten Tradition des Schlichtungsverfahrens. Beide Parteien sollen die Möglichkeit haben, eine unabhängige, unparteiische, mit spezifischen Fachkenntnissen ausgestattete und staatlich zu anerkennende Ombudsstelle anzurufen, ohne dass dadurch die allgemeinen Verfahrensrechte und -garantien eingeschränkt werden. Vielmehr wird die justizförmige Rechtsdurchsetzung mit einem sinnvollen und bewährten Instrument der alternativen einvernehmlichen Streitbeilegung ergänzt und gestärkt.

Im Bereich der Privatversicherungen besteht heute bereits eine Ombudsstelle in Form der Stiftung Ombudsman der Privatversicherung und der Suva (Versicherungsombudsman). Darüber hinaus ist die Ombudsstelle Krankenversicherung auch für Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz vom 2. April 1908 zuständig (VVG; SR *221.229.1*). Diese haben sich bewährt und sollen mit dieser Vorlage auch nicht in Frage gestellt werden. Neu soll jedoch – analog zu den durch das Parlament für die Finanzdienstleister im FIDLEG statuierten Grundsätzen – für die Versicherungsunternehmen und die Versicherungsvermittlerinnen und –vermittler eine Pflicht statuiert werden, sich einer Ombudsstelle anzuschliessen. Es erscheint dabei sachgerecht, diese Anschlusspflicht nicht auf Anbieter zu beschränken, die qualifizierte Lebensversicherungen anbieten, sondern – analog zum Tätigkeitsfeld des heutigen Versicherungsombudsmans – auf alle Anbieter von Versicherungsprodukten. Neu ist im Bereich der Versicherungen ebenfalls, dass die Ombudsstellen einer Anerkennung

durch das Eidgenössische Finanzdepartement EFD bedürfen, welche an bestimmte elementare Grundvoraussetzungen gebunden ist.

Es wird der Versicherungsbranche überlassen, ihr Ombudswesen entlang diesen gesetzlichen Mindestvorgaben im Rahmen einer Selbstregulierung zu organisieren. Es ist denkbar, dass der bestehende Versicherungsombudsman seine heutige Tätigkeit auf alle anschlusspflichtigen Versicherungsunternehmen nicht aber auf die unabhängigen Versicherungsvermittlerinnen und –vermittler ausdehnt und dass die Letztgenannten eine eigene Ombudsstelle gründen. Die Regelungen des FIDLEG zum Ombudswesen gelten dabei analog, was insbesondere bedeutet, dass beim Fehlen einer Ombudsstelle der Bundesrat eine solche bezeichnen würde.

Verworfen wurde die Idee, anstelle einer Ombudsstelle die Pflicht für Versicherungsvermittlerinnen und –vermittler einzuführen, eine Berufshaftpflichtversicherung mit Nachhaftung abzuschliessen, womit Streitigkeiten zwischen Vermittlerinnen und Vermittlern und Kundinnen und Kunden dann letztlich vor das entsprechende Versicherungsunternehmen getragen würden. Diese Lösung hätte zum einen den Nachteil, dass dann in einem Teil des Versicherungsmarkts eine Ombudsstelle (weiter) bestehen würde, im andern aber nicht. Vor allem aber erweist sich eine solche Lösung als klar unzureichend, nach der sich ein unzufriedener Kunde nicht an eine neutrale Stelle wenden kann, sondern an einen Berufshaftpflichtversicherer, der sich zudem als allenfalls Haftender selber in einem Interessenkonflikt befindet.

### 3.1.5 Weitere Themen

Rückmeldungen der Versicherungsbranche und der FINMA haben ergeben, dass über die in den Ziffern 1.2.1-1.2.4 genannten Themen hinaus Revisionsanliegen bestehen, die ebenfalls in die Revisionsvorlage aufgenommen werden:

- Die *Strafbestimmungen* des VAG wurden überprüft und es wurden nur diejenigen beibehalten, die wichtige aufsichtsrechtliche Anliegen schützen. Dies dient der Stärkung der Aufsicht und befreit die Strafverfolgungsbehörden von Verfahren, die wenig Nutzen haben. Zudem steht die Überarbeitung im Einklang mit den neuen – gegenüber der bundesrätlichen Botschaft entschlackten – Strafbestimmungen im FIDLEG, welches am 15. Juni 2018 von den eidgenössischen Räten verabschiedet wurde.
- Mit der Revision des Versicherungsaufsichtsrechts in den Jahren 2004–2006 wurden erstmals besondere Bestimmungen für eine Gruppenbetrachtung ins VAG aufgenommen. Diese *Gruppenaufsicht* erfolgt jedoch nicht eigenständig, sondern ergänzend zur Einzelinstitutsbetrachtung (Art. 66; Primat der Einzelaufsicht). Die Gruppenaufsicht soll weiter gestärkt werden, indem z. B. Ernennungen und Mutationen von Gewährsträgern auch auf Gruppenebene von der FINMA zu bewilligen sind. Dies führt zu einer einheitlichen und konsistenten Regelung bei Solo- und Gruppenaufsicht.
- Die in Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b vorgesehene Aufsicht über ausländische Versicherungsunternehmen, die in der Schweiz zwar über einer Niederlassung verfügen, aber ausschliesslich im Ausland (d.h. «von der Schweiz aus») tätig sind, wird klarer formuliert und mit einer Bestimmung ergänzt. Diese schreibt fest, dass auch die Rückversicherungstätigkeit in der Schweiz

oder von der Schweiz aus von schweizerischen Niederlassungen ausländischer Versicherungsunternehmen der Aufsicht unterstehen.

- Der Schweizer Solvenztest (SST) ist das risikobasierte Solvenzsystem für Schweizer Versicherungsunternehmen. Der SST ist materiell implizit bereits im VAG *verankert*, soll aber in den neu formulierten Artikel 9–9*b* eine unmissverständliche formelle Basis finden. Dabei wird gleichzeitig die nicht mehr aktuelle Terminologie beseitigt, die sich noch an den alten Solvenzbestimmungen orientiert. An der Kalibrierung soll in dieser Vorlage aber nichts geändert werden, da dies wegen der notwendigen Detaillierung ohnehin nicht auf Gesetzesstufe erfolgen kann.
- Nach Artikel 27 Absatz 2 besteht die Möglichkeit, dass die FINMA ein Versicherungsunternehmen in begründeten Fällen von der Pflicht, eine *interne Revision* zu bestellen, befreit. Eine Ausnahmeregelung in dieser Breite lässt sich im heutigen Finanzumfeld nicht mehr rechtfertigen. Im Übrigen war diese Ausnahmebestimmung ein Thema im Rahmen des Äquivalenzverfahrens der EU. Seitens der EU besteht die Erwartung, dass sie aufgehoben wird.

## 3.2 Begründung und Bewertung der vorgeschlagenen Lösung

### 3.2.1 Sanierung von Versicherungsunternehmen

Nach dem vorher Gesagten ist die Aufnahme eines Sanierungsrechts für Versicherungsunternehmen in der heutigen Zeit nicht nur sachgerecht, sondern überdies zwingend notwendig. Der faktische Zwang zur Konkurseröffnung durch die FINMA soll ersetzt werden durch ein Sanierungsrecht, welches den Umständen im Einzelfall zu den Möglichkeiten einer Sanierung adäquat Rechnung trägt. Das vorgeschlagene Sanierungsrecht orientiert sich dabei an den Regelungen zur Bankensanierung, wobei versicherungsspezifischen Anliegen Rechnung getragen wurde. Insbesondere ist der Umstand berücksichtigt worden, dass Versicherungsnehmerinnen und -nehmer andere vertragliche Interessen haben als Bankkundinnen und -kunden. Versicherungsnehmerinnen und -nehmer haben in den allermeisten Fällen ein überwiegendes Interesse daran, dass ihre abgeschlossenen Versicherungsverträge weiterlaufen, insbesondere weil ein Wechsel unter Umständen sehr erschwert sein kann (Krankenzusatzversicherungsbereich). Dabei rückt das Interesse auf Rückerstattung der bezahlten Versicherungsprämie für die Restlaufzeit des dahingefallenen Versicherungsvertrages meistens in den Hintergrund.

### 3.2.2 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept

Über die Kategorisierung der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer soll entsprechend dem für diese erforderlichen Schutzniveau ein abgestuftes Regulierungs- und Aufsichtsregime für die Versicherungsunternehmen geschaffen werden. Damit wird dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit auch im Bereich der Aufsicht Rechnung getragen. Da im Versicherungsbereich der Fokus der Regulierung und Aufsicht im Ver-

gleich zum Bankensektor naturgemäss weniger auf dem Funktionsschutz (Systemstabilität) liegt, führt eine Anpassung der Regulierungsintensität nicht zu unvertretbaren Risiken für den Finanzplatz. Die Schweiz soll mit diesem System vielmehr international konkurrenzfähig bleiben, ohne die Äquivalenz mit der EU-Regulierung zu gefährden. Weiter soll es nicht Ziel der Anpassungen sein, den Versicherungsunternehmen neue Konzernstrukturen aufzuzwingen (z. B. soll keine Separierung des Geschäfts mit nicht-professionellen Versicherungsnehmerinnen und -nehmern verlangt werden). Die Versicherungsunternehmen wären vielmehr frei, sich so aufzustellen, dass sie von den Erleichterungen profitieren können.

### 3.2.3 Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler

Durch die vorgeschlagenen Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler wird ein *level playing field* zu den Regelungen im FIDLEG geschaffen und der Auftrag des Parlaments, die Verhaltensregeln einer Vernehmlassung im Rahmen einer VAG-Revision zu unterziehen, vollzogen. Die Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler sind darüber hinaus spezifisch auf die Bedürfnisse der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer zugeschnitten, in dem nicht *tel quel* jede Erbringung einer Versicherungsberatung den Verhaltenspflichten unterliegt, sondern insbesondere die Erbringung von Versicherungsberatung bezüglich qualifizierten Lebensversicherungsprodukten. Diese teilweise komplexen Produkte rechtfertigen besondere Verhaltensregeln, insbesondere entsprechende Informations- und Dokumentationspflichten, wogegen im klassischen Retailgeschäft solche Verhaltensregeln nicht angemessen erscheinen.

## 3.3 Umsetzung

Einige der Gesetzesbestimmungen werden im Rahmen der allgemeinen bundesrätlichen Kompetenz in beschränktem Umfang auf Verordnungsstufe detaillierter ausgeführt werden müssen. Es ist nicht zu erwarten, dass sich hieraus spezifische Umsetzungsprobleme ergeben.

# 4 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

## 4.1 Versicherungsaufsichtsgesetz

*1. Kapitel: Gegenstand, Zweck und Geltungsbereich*
*1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen*

Zwecks besserer Lesbarkeit werden neu an verschiedenen Stellen Abschnittstitel eingefügt.

*Art. 1 Abs. 2 Gegenstand und Zweck*

Ein Kerngedanke der vorliegenden VAG-Revision besteht darin, dass bei professionellen Versicherungsnehmern der gesetzliche Schutzbereich angemessen eingeschränkt werden soll. Die Regulierung soll sich stärker als heute am Schutzbedürfnis der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer ausrichten («kundenschutzbasiertes Aufsichtskonzept»), was mit dem Zusatz «nach Massgabe ihrer Schutzbedürftigkeit» ausgedrückt werden soll.

Im Nachgang zur vorliegenden VAG-Revision wird sodann zu prüfen sein, welche zusätzlichen Erleichterungen insbesondere im Captive- (konzerninterne Direkt- oder Rückversicherung) und Wholesalebereich (Versicherungsgeschäft mit ausschliesslich professionellen Versicherungsnehmern) durch Anpassungen auf tieferer Regulierungsstufe (AVO, AVO-FINMA und FINMA-RS) verwirklicht werden können.

*Art. 2 Geltungsbereich*

*Abs. 1 Bst. a*

Mit der Änderung in Buchstabe a wird der heutigen Auslegung entsprechend klargestellt, dass ein Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz in jedem Fall der Aufsicht untersteht, unabhängig von der Art des von ihm betriebenen Versicherungsgeschäfts. Eine Aufzählung der einzelnen möglichen Geschäftsfelder auf Gesetzesstufe ist nicht notwendig. Sobald ein Unternehmen mit Sitz in der Schweiz entweder die Direkt- oder Erstversicherung und/oder die Rückversicherung betreibt, ist es ein Versicherungsunternehmen im Sinne des VAG und untersteht entsprechend der Aufsicht.

*Abs. 1 Bst. b*

Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland, welche in der Schweiz oder von der Schweiz aus die Direktversicherung betreiben, sind, unter Vorbehalt abweichender staatsvertraglicher Bestimmungen, bereits heute der Aufsicht unterstellt.

Mit der vorgenommenen Änderung werden neu Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland, die in der Schweiz oder von der Schweiz aus nur die Rückversicherung betreiben, ebenfalls der Aufsicht unterstellt, sofern sie über eine Zweigniederlassung in der Schweiz verfügen.

In den letzten Jahren wurden vermehrt ausländische Rückversicherungsniederlassungen gegründet, welche gestützt auf den geltenden Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a ihre Rückversicherungstätigkeit von der Schweiz aus ausüben, ohne dass jedoch eine schweizerische Aufsicht greift. Diese Lücke sollte nicht nur aus Überlegungen des Kundenschutzes, sondern auch aus Gründen der Reputation des schweizerischen Finanzplatzes geschlossen werden.

Mit dieser Lösung werden überdies die Märkte offen gehalten, d.h. das grenzüberschreitende Angebot von Rückversicherungsdeckungen im freien Dienstleistungsverkehr wird nicht eingeschränkt.

Für die schon heute in der Schweiz aktiven Niederlassungen ausländischer Rückversicherer ist in Artikel 90a Absatz 1 eine sechsmonatige Übergangsfrist vorgesehen, während der sie sich unter die Aufsicht zu stellen haben oder den Geschäftsbetrieb

über eine Zweigniederlassung aufgeben müssen. Die Unterstellung führt zu entsprechenden Neubewilligungsverfahren.

*Abs. 2*

Der Wortlaut des Einleitungssatzes zu Absatz 2 wird ohne inhaltliche Änderung aus Gründen der inhaltlichen Kohärenz und zur Ausräumung von Missverständnissen demjenigen von Absatz 1 angepasst. Klar ist damit, dass Versicherungsunternehmen, welche von Bundesrechtsrechts wegen einer besonderen Aufsicht unterstellt sind, weiterhin nicht dem VAG unterstehen. So bleiben z. B. soziale Krankenversicherungen nach dem Krankenversicherungsgesetz vom 18. März 1994 (KVG; SR *832.10*) weiterhin den Regelungen des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes vom 26. September 2014 (KVAG; SR *832.12*) und damit der Aufsicht des Bundesamts für Gesundheit (BAG) unterstellt, was bereits mit der Einführung des VAG im Jahr 2006 klar geregelt worden ist (vgl. auch BBl *2003* 3808).

*Abs. 2 Bst. a*

Mit der vorgenommenen Änderung in diesem Absatz und der entsprechenden Änderung in Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 sind künftig lediglich Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland, welche keine Niederlassung in der Schweiz haben und ausschliesslich die Rückversicherung betreiben, nicht der Aufsicht unterstellt.

*Abs. 2 Bst. b$^{bis}$*

Viele Staaten fördern ihre Exporttätigkeit über zumeist eigenständig organisierte Anbieter von Exportrisikoversicherungen (sog. *Export Credit Agencies*, ECAs). Diese finanzieren konkrete Exportgeschäfte beziehungsweise decken damit verbundene Risiken ab. Sie können privat oder öffentlich rechtlich organisiert sein, handeln aber typischerweise im Namen und auf Rechnung des jeweiligen Staates. So bietet auch die Schweizerische Exportrisikoversicherung (SERV) als öffentlich-rechtliche Anstalt ihre Deckungen nach dem Grundsatz der Subsidiarität in Ergänzung zur Privatwirtschaft an (Art. 6 Abs. 1 Bst. d des Exportrisikoversicherungsgesetzes vom 16. Dezember 2005, SERVG; SR *946.10*). Als Instrumente des Aussenhandels sind ECAs integraler Bestandteil der Wirtschaftspolitik des jeweiligen Staates. Auf internationaler Ebene besteht folgerichtig auch kein Versicherungsaufsichtsregime, welches ECAs unter eine prudenzielle Bewilligungspflicht oder laufende Aufsicht stellt. Das EU-Recht z. B. nimmt staatliche oder staatlich garantierte ECAs explizit vom Anwendungsbereich des Versicherungsaufsichtsrechts aus (vgl. Art. 5 Ziff. 4 Solvency II Richtlinie). Auch die SERV ist im Ausland – selbst für ihre dort belegenen Risiken – nicht bewilligungspflichtig.

Das heutige VAG kennt keine explizite Ausnahmeregelung für ECAs. Es ist jedoch davon auszugehen, dass ausländische ECAs eine bewilligungspflichtige Versicherungstätigkeit im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ausüben, insbesondere im Zusammenhang mit in der Schweiz belegenen Risiken. Während für die SERV heute über Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe b VAG eine gesetzliche Ausnahme besteht, existiert im Moment keine solche Ausnahme für die ausländischen ECAs, welche auch die Handelsaktivitäten von Schweizer Exporteuren und Handelsfinanzierungen Schweizer Banken absichern. Dies ist nicht sachgerecht. ECAs sind überwiegend aus handelspolitischen Gründen tätig, und es besteht auch ein nachrangiges

Schutzbedürfnis der Versicherungsnehmerinnen und –nehmer. Auch lässt die klar abweichende internationale Praxis eine Klarstellung auf Stufe VAG als angezeigt erscheinen. Mit einer expliziten Ausnahmeregelung soll deshalb Rechtsklarheit und Rechtssicherheit geschaffen werden. Ausgenommen sind aber nur Tätigkeiten im Kernbereich von ECAs als Instrument der Aussenhandelspolitik, nicht aber Konstellationen, in denen der gleiche Rechtsträger allenfalls weitergehende Versicherungstätigkeit in direkter Konkurrenz zu privaten Wettbewerbern ausüben würde. Der Bundesrat wird Einzelheiten auf Verordnungsstufe noch regeln können.

*Abs. 2 Bst. c*

Die Anpassungen sind rein sprachlicher Natur.

*Abs. 2 Bst. e*

Diese Änderung trägt dem Umstand Rechnung, dass die Gewährung von Bürgschaften und Garantien sowie andere Geschäfte mit Sicherungscharakter unter gewissen Voraussetzungen nicht als Versicherungstätigkeit zu qualifizieren sind. Vereine, Verbände, Genossenschaften sowie Stiftungen, die ihren Mitgliedern, Genossenschafterinnen und Genossenschaftern und Destinatären solche Geschäfte anbieten, sollen dementsprechend unter zwei kumulativen Voraussetzungen von der Aufsicht nach VAG durch die FINMA ausgenommen werden: Zum einen hat sich ihr örtlicher Tätigkeitsbereich auf das Hoheitsgebiet der Schweiz zu beschränken, zum anderen muss ein allfällig mit diesen Geschäften erwirtschafteter Gewinn vollumfänglich den Bürgschafts- und Garantienehmern zugewiesen werden. Dieser Ausschluss hält vor dem Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft betreffend die Direktversicherung mit Ausnahme der Lebensversicherung vom 10. Oktober 1989 (SR *0.961.1*) stand, da das Abkommen keine Definition der Versicherungstätigkeit beinhaltet und es grundsätzlich den Vertragsstaaten obliegt, die Versicherungstätigkeit zu definieren. Nicht unter den Ausschluss fallen die genossenschaftlich organisierten Versicherungsunternehmen.

Dass die Vergabe von Bürgschaften und Garantien durch eine Bank im Rahmen ihrer Banktätigkeit nicht in den Anwendungsbereich des VAG fällt, ist selbstverständlich und braucht nicht noch eigens geregelt zu werden.

*Abs. 3*

Die FINMA soll nach diesem ergänzten Absatz 3 die Möglichkeit erhalten, Versicherungsunternehmen auch dann von der Aufsicht zu befreien, wenn diese ein innovatives Geschäftsmodell verfolgen und dieses der Wahrung der Zukunftsfähigkeit des Finanzplatzes Schweiz dient. Der Schutz der Versicherten muss aber immer gewährleistet bleiben. Entsprechend wird die FINMA den Nachweis der Aufrechterhaltung des Schutzes der Versicherten über die ganze Laufzeit des Geschäftsmodells bei Stellung des Gesuches zu prüfen haben, wobei das gesuchstellende Versicherungsunternehmen diesen Nachweis zu erbringen hat. Naturgemäss kommt der FINMA bei der Beurteilung solcher Gesuche ein grosses Ermessen zu, wobei sie insbesondere auf die je nach Geschäftsmodell für die Versicherten sehr unterschiedlichen Risiken zu achten haben wird. Hinzu kommt, dass bei Bewilligungserteilung durch die FINMA immer auch

die Kompatibilität mit dem Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft betreffend die Direktversicherung mit Ausnahme der Lebensversicherung zu prüfen ist.

*Abs. 4*

Mit der Änderung in diesem Absatz erhält der Bundesrat die Kompetenzen zu regeln, welchen Umfang die Aufsicht über Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland für ihre Versicherungstätigkeit von der Schweiz aus haben soll und unter welchen Voraussetzungen die FINMA Versicherungsunternehmen mit innovativen Geschäftsmodellen von der Aufsicht befreien kann. Er wird dies im Rahmen der Verordnungsanpassungen tun.

*Art. 2a* *Konzernobergesellschaften und wesentliche Gruppen- und Konglomeratsgesellschaften*

In der Schweiz domizilierte Gruppengesellschaften von Banken, Finanzmarktinfrastrukturen und Versicherungen, die für bewilligungspflichtige Tätigkeiten wesentliche Funktionen übernehmen («wesentliche Gruppengesellschaften»), unterstehen im Insolvenzfall seit 1. Januar 2016 (vgl. geänderte Erlasse im Anhang zum Finanzmarktinfrastrukturgesetz vom 19. Juni 2015, FinfraG; SR *958.1* ) der FINMA-Zuständigkeit. Im derzeit geltenden VAG ist dies für den Konkursfall von unter Gruppen- oder Konglomeratsaufsicht stehenden Gesellschaften in den Artikeln 71$^{bis}$ und 79$^{bis}$ geregelt.

Die Konkurszuständigkeit in anderen Finanzmarktgesetzen geht weiter. Im Bankengesetz z. B. gelten als wesentliche Gruppengesellschaften auch solche von Solo-Instituten (subkonsolidierte Sicht). Der reduzierte Fokus im Versicherungsaufsichtsbereich führt zu Schutzlücken. So kann auch für ein Solo-Versicherungsunternehmen eine Servicegesellschaft eine wesentliche Funktion erfüllen, die im Insolvenzfall bedeutsam ist. Der neue Artikel 2*a* dient dazu, die Abwicklungsfähigkeit der Versicherungsunternehmen zu verbessern. Er lehnt sich im Aufbau an die bestehenden Bestimmungen von Artikel 2$^{bis}$ BankG oder Artikel 3 FinfraG an.

Die Konkurszuständigkeit sowie die Zuständigkeit für Massnahmen und neu auch für die Sanierung gelten unabhängig davon, ob die FINMA eine Versicherungsgruppe oder ein -konglomerat der Gruppen- oder Konglomeratsaufsicht unterstellt hat.

*2. Abschnitt:* *Pflichten für Unternehmen und Personen nach Artikel 2 Absätze 2 Buchstaben d und e sowie 3*

*Art. 2b*

Die Absätze 1 und 2 dienen vor allem dem Versichertenschutz, indem sie für Transparenz sorgen. Vor dem 1. Januar 1993 bestehende Versicherungsgenossenschaften gemäss Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe d (bei den anderen Unternehmen unter Absatz 2 ist nach den Umständen keine Regelung notwendig) und Versicherungsunternehmen, die unter die Ausnahme von Artikel 2 Absatz 3 fallen, sollen die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer vor Eingehen einer Geschäftsbeziehung auf die Ausnahme von der Aufsicht hinweisen. Die Durchsetzbarkeit wird mit der Ergänzung des Übertretungstatbestandes in Artikel 86 Absatz 1 Buchstabe a sichergestellt.

Erfüllt ein Versicherungsunternehmen die Ausnahmebedingungen, ist es nicht mehr der Aufsicht unterstellt. Absatz 3 regelt die Modalitäten der Überführung des Unternehmens in den bewilligungslosen Zustand.

*Art. 4 Abs. 2 Bst. k Bewilligungsgesuch und Geschäftsplan*

Das Versicherungsunternehmen muss neu innerhalb von sechs Monaten ab Inkrafttreten der Änderung (vgl. Art. 90*a*) darlegen, welche Art von Geschäften es betreibt, damit klar wird, ob und wo es von den neu vorgesehenen gesetzlichen Erleichterungen profitieren kann. Die Geschäftsplanposition K (entsprechend Bst. k in dieser Bestimmung) ist hierfür der geeignete Ort.

Es stehen dabei im Ergebnis drei Varianten zur Auswahl:

1. Versicherungsunternehmungen, die ausschliesslich das Geschäft mit professionellen Versicherungsnehmern (Wholesale) betreiben;
2. Versicherungsunternehmungen, die ausschliesslich die konzerninterne Direkt- oder Rückversicherung (Captive) betreiben;
3. Versicherungsunternehmungen, die ausschliesslich Geschäfte mit nicht-professionellen Versicherungsnehmerinnen und –nehmern betreiben.

Mischformen sind dabei jeweils zulässig, müssen aber klar ausgewiesen werden (siehe insbesondere Erläuterungen zu den Art. 30*a* und 30*d*).

*Art. 5 Änderung des Geschäftsplans*

Es ist sachlich richtig, dass Änderungen wichtiger Elemente des Geschäftsplans die vorgängige Zustimmung der FINMA erfordern, welche damit präventiv auf allfällige Sachverhalte, die dem Aufsichtsrecht widersprechen, reagieren kann.

Die unter Absatz 1 fallenden Änderungen sollen entsprechend den Bedürfnissen aus der Aufsichtspraxis ergänzt werden: Bei der Ernennung von Gewährspersonen und bei der Planung von oft komplexen Auslagerungsvorhaben liegt es auch im Interesse der Versicherungsunternehmen bzw. der Gewährspersonen selbst, dass sich die FINMA bereits vorgängig dazu äussert. Auf diese Weise können schädigende und unter Umständen kostspielige Fehlentwicklungen vermieden werden. Neu soll die Liste daher um die Buchstaben g (Gewährspersonen) und j (Auslagerungen) ergänzt werden, welche in Absatz 2 konsequenterweise zu streichen sind.

Im Sinne einer Erleichterung wird demgegenüber die Genehmigungsfiktion in Absatz 2 aufgehoben und die unter diesem Absatz zu meldenden Änderungen auf solche wesentlicher Art beschränkt. Erfasst sind unter anderem Änderungen im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherungsunternehmens (Art. 4 Abs. 2 Bst. b) und solche bezüglich Bewilligungen ausländischer Aufsichtsbehörden (Art. 4 Abs. 2 Bst. c) sowie signifikante Änderungen in der finanziellen Ausstattung oder bei getätigten Rückstellungen (Art. 4 Abs. 2 Bst. d). Der FINMA verbleibt im Übrigen auch in diesen Fällen gegebenenfalls die Massnahmenkompetenz nach Artikel 51.

*Vorbemerkung zu den Artikeln 9–9b*

Es ist unbestritten, dass der Artikel 9 des geltenden Rechts die mit dem SST in der AVO eingeführten Vorgaben bei einer grosszügigen Auslegung formal zwar abdeckt, betreffend die Begrifflichkeiten im Wortlaut aber nicht mehr den heutigen Gegebenheiten entspricht. Die Bestimmung soll aus diesen Gründen überarbeitet und gleichzeitig verständlicher formuliert werden, was in den nachstehenden Artikeln 9–9*b* geschieht. Die Anpassungen ändern an den heutigen materiellen Vorgaben zum SST nichts.

Gleichzeitig wird mit den neuen Artikel 9-9*b* dem Bundesrat eine Kompetenz zur Festlegung wichtiger Parameter und Prinzipen bezüglich der detaillierten Vorschriften zur Solvabilität von Versicherungsunternehmen gegeben. Angesichts der Bedeutung der Bestimmungen erscheint es stufengerecht, wenn sie durch den Verordnungsgeber festgelegt werden und nicht auf Stufe Rundschreiben.

*Art. 9 Solvabilität*

Der bisher verwendete Begriff «Solvabilitätsspanne» wird aus dem VAG gestrichen und neu festgeschrieben, dass ein Versicherungsunternehmen über eine «ausreichende Solvabilität» verfügen muss. Unter Solvabilität versteht man die Ausstattung eines Versicherungsunternehmens mit finanziellen Mitteln, welche potentielle Verluste aus ungünstigen Entwicklungen absorbieren können, ohne dass Versicherte und andere Gläubiger zu Schaden kommen. Damit ein Versicherungsunternehmen die Solvabilitätsanforderung erfüllt und somit finanziell als genügend robust im Sinne dieses Gesetzes gelten kann, muss das sogenannte risikotragende Kapital (Ist-Grösse des vorhandenen Kapitals) mindestens so gross sein wie das sogenannte Zielkapital (Soll-Grösse des Kapitals). Das Erfüllen der Solvabilitätsanforderung bedeutet nicht, dass ein Versicherungsunternehmen nicht insolvent werden kann, sondern lediglich, dass dies mit einer gesellschaftlich akzeptabel kleinen Wahrscheinlichkeit eintritt. Ansonsten wären Unmengen an Kapital notwendig, welche die Versicherungsdeckungen enorm verteuern würden. Für die Gläubiger, darunter die Versicherten, bleibt daher immer ein Restrisiko der Insolvenz.

*Art. 9a Risikotragendes Kapital und Zielkapital*

*Abs. 1*

Versicherungsunternehmen haben nach Absatz 1 ihre Vermögensgegenstände (Aktiva) und Verbindlichkeiten (Fremdkapital) für den Zweck der Solvabilitätsermittlung marktwertnah zu bewerten. Grundgedanke der Marktwertbilanz ist eine marktwertnahe Bewertung aller Vermögensgegenstände und Verbindlichkeiten mit der Präzisierung, dass bei der Marktbewertung der eigenen Verbindlichkeiten ein Versicherungsunternehmen die eigene Ausfallsmöglichkeit nicht berücksichtigen darf, sondern den Wert unter der Annahme zu ermitteln hat, dass die Verbindlichkeit eingehalten wird.

Die Marktbewertung bietet sich für die Ermittlung der Kapitalanforderung aus folgenden Gründen an: Der Zweck der Solvabilitätsanforderung besteht darin, die Versicherten und diverse andere Gläubiger vor einer Insolvenz des Versicherungsunternehmens zu schützen. Im Falle einer Insolvenz des Versicherungsunternehmens sind die Marktwerte der Vermögensgegenstände und der Verbindlichkeiten relevant, denn diese Werte müssen sowohl bei der Liquidation als auch bei der Sanierung mittels Weiterführung der Verträge durch ein anderes Versicherungsunternehmen übertragen werden. Kein solcher Dritter wäre bereit, für zu übernehmende Verbindlichkeiten unter ihrem Marktwert entschädigt zu werden oder für Vermögenswerte mehr als ihren Marktwert zu bezahlen. Eine Solvabilitätsbetrachtung muss deshalb eine Marktwertsicht einnehmen. Des Weiteren zeigt nur eine Marktwertsicht, wie weit aufgrund seiner Kapitaldecke ein Versicherungsunternehmen vom Zustand der Insolvenz entfernt ist. Eine Solvabilitätsbilanz, welche hingegen über die Zeit geglättete Werte darstellt oder die Aktiva zu ihren Gestehungskosten darstellte und damit versteckte Reserven und Lasten enthielte, könnte dies nicht leisten.

Für verschiedene Vermögenswerte existiert kein Markt, deshalb lässt sich für diese auch kein Marktwert direkt aus den Marktdaten ablesen. Ein Beispiel sind Immobilien; trotz eines bestehenden Immobilienmarktes wird eine Immobilie nicht regelmässig gehandelt. Ihr Marktwert muss deshalb geschätzt werden. Dasselbe gilt auch für versicherungstechnische Verbindlichkeiten. Aus diesem Grund wird auch der marktnahe Wert von solchen Verbindlichkeiten dergestalt geschätzt, dass zwei unabhängige, willige und freie Akteure bereit wären, die Verbindlichkeit zu diesem Wert auszutauschen. Die AVO legt heute fest, dass für die Ermittlung dieses Schätzwertes rechnerisch zwei Bestandteile zu bilden sind. Der erste Bestandteil ist der Barwert des erwarteten Zahlungsstromes aus einer Verbindlichkeit (*Best Estimate*), der zweite der Mindestbetrag, der den Preis für das Risiko und damit für die Unsicherheit darstellt, welches mit dem erwarteten Zahlungsstrom verbunden ist. Der Gesamtbilanzansatz bedeutet, dass sämtliche Aktiva und Verpflichtungen zu berücksichtigen sind, und zwar unabhängig davon, ob sie in einer buchhalterischen Betrachtung ausserhalb der Bilanz geführt werden. Ausgenommen sind lediglich Positionen, welche wegen einer verschwindend kleinen Grösse ohne Verlust von Genauigkeit vernachlässigt werden können.

Würde hingegen die ökonomische Basis als Berechnungsgrundlage aufgenommen, wäre nicht nur eine marktnahe Bewertung möglich, sondern andere Konzepte wie z. B. eine Einstandskostenbewertung bei den Aktiva und eine stärkere Diskontierung bei den Verpflichtungen. Damit wäre die Äquivalenz zu Solvency II gefährdet, da mit diesen Vorgaben deutlich hinter deren Vorgaben zurückgegangen würde. Allenfalls müsste die EU die Äquivalenzanerkennung gar zurücknehmen, da diese nicht mehr gegeben wäre.

*Abs. 2*

Das risikotragende Kapital entspricht den verlustabsorbierenden Mitteln des Versicherungsunternehmens. Der Bundesrat legte in der AVO fest, dass es sich aus der Summe aus Kernkapital und ergänzendem Kapital zusammensetzt (vgl. Art. 47-49 AVO).

*Abs. 3 und 4*

Im Zielkapital sind die Risiken quantifiziert, denen das Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist. Darunter fallen Versicherungs-, Markt- und Kreditrisiken sowie in begründeten Fällen weitere relevante Risiken. Wertänderungen der Aktiven und des Fremdkapitals sind gesamthaft zu betrachten (vgl. Art. 41 AVO). Das bedeutet, dass die Risiken der Aktiva einerseits und die Risiken der Verbindlichkeiten andererseits nicht getrennt voneinander zu je einem Beitrag an das Zielkapital führen sollen, sondern dass vielmehr das gesamthafte Risiko von Aktiven und Verbindlichkeiten relevant ist. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass sich Wertänderungen der Aktiva und der Verbindlichkeiten gegenseitig zum Teil oder zur Gänze aufheben können, folglich das Gesamtrisiko geringer als die Summe der Teile betrachtet werden darf und so weniger Kapital vonnöten ist, als wenn die Risiken separat voneinander zu tragen wären. Anschaulich zeigt sich dies am Beispiel von Zins- und Wechselkursrisiken: Falls Verbindlichkeiten auf dieselbe Fremdwährung lauten und im selben Zeitpunkt fällig werden wie korrespondierende Aktiva des Versicherungsunternehmens, ist es angebracht, die Zins- und Währungsrisiken netto als Null zu betrachten und somit kein Kapital zu fordern.

Der Bundesrat wird gegebenenfalls allfällige weitere Konkretisierungen im Rahmen der Verordnungsanpassung vornehmen.

*Art. 9b* *Weitere Vorschriften zur Solvabilität*

Die Bestimmung präzisiert den heutigen Artikel 9 Absatz 3. Der Bundesrat berücksichtigt bei der Festlegung der Vorschriften zur Solvabilität international anerkannte Grundsätze und regelt insbesondere das mit der Solvabilität anzustrebende Niveau des Schutzes der Versicherten vor Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen (Abs. 1 Bst. a). Angesprochen ist damit mit anderen Worten das akzeptierte Restrisiko, dass ein Versicherungsunternehmen trotz Erfüllen der Solvabilitätsanforderung insolvent wird. Des Weiteren regelt der Bundesrat das risikotragende Kapital sowie das Zielkapital und deren Ermittlung einschliesslich der Anforderungen für die anzuwendenden Modelle (Abs. 1 Bst. b) und die Schwellenwerte des Erfüllungsgrades der Kapitalanforderung, bei deren Unterschreiten die FINMA Massnahmen nach Artikel 51 ergreifen kann (Abs. 1 Bst. c). Die gewählte Formulierung in diesem Artikel stellt weiter klar, dass die Aufzählung nicht abschliessend ist.

*Art. 11* *Unternehmenszweck*

Die Anpassung ist eine Deregulierung, indem die FINMA den Betrieb von versicherungsfremdem Geschäft, mitunter also anderer Geschäfte als denjenigen aus der Versicherungstätigkeit eines Versicherungsunternehmens, bewilligen *muss*, wenn diese die Interessen der Versicherten nicht gefährden. Damit wird die «Kann»-Formulierung im geltenden Recht abgelöst und eine entsprechende Bewilligungspflicht der FINMA festgeschrieben, sofern die Interessen der Versicherten nicht gefährdet sind. Auch soll das Versicherungsgeschäft Hauptzweck des betroffenen Unternehmens bleiben. Einen allfälligen ablehnenden Entscheid hätte die FINMA entsprechend zu dokumentieren und zu begründen. Vorbehalten bei der Beurteilung von entsprechenden Gesuchen der Versicherungsunternehmen bleibt das Abkommen zwischen der

Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft betreffend die Direktversicherung mit Ausnahme der Lebensversicherung. So wird beispielsweise die FINMA nicht ohne weiteres einem Versicherungsunternehmen eine Bewilligung für ein versicherungsfremdes Geschäft geben können, wenn sie früher für dieses Versicherungsunternehmen eine Solvabilitätsbescheinigung nach Art. 10.1 b des Abkommens ausgestellt hat.

*Art. 14 Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit*

Die Absätze 1 und 2 entsprechen der mit der Verabschiedung des Finanzinstitutsgesetzes vom 15. Juni 2018 (FINIG; BBl *2018* 3557) bereits eingeführten Regelung. Mit der Aufnahme der neuen Absätze 3 und 4 werden entsprechend den Regelungen in den übrigen Finanzmarktgesetzen (vgl. Art. 9 FinfraG, Art. 3 BankG und Art. 11 FINIG) auch qualifiziert Beteiligte in die Gewährsregelung aufgenommen. Als qualifiziert an einem Versicherungsunternehmen beteiligt gelten diejenigen Personen, welche direkt oder indirekt an mindestens zehn Prozent des Kapitals oder der Stimmen beteiligt sind oder die Geschäftstätigkeit des Versicherungsunternehmens auf andere Weise massgebend beeinflussen können.

*Art. 15 Allgemein*

Der Einleitungssatz enthält eine sprachliche Präzisierung ohne materielle Auswirkung.

*Abs. 1 Bst. b*

Gemäss Artikel 160 Absatz 1 des Bundesgesetzes über das Internationale Privatrecht vom 18. Dezember 1987 (IPRG; SR *291*) untersteht die schweizerische Zweigniederlassung eines ausländischen Unternehmens grundsätzlich dem schweizerischen Recht. Im IPRG ist der Begriff der Zweigniederlassung jedoch nicht definiert. Nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts ist darunter ein kaufmännischer Betrieb zu verstehen, der zwar rechtlich Teil einer Hauptunternehmung ist von der er abhängt, der aber in eigenen Räumlichkeiten dauernd eine gleichartige Tätigkeit wie jene ausübt und dabei über eine gewisse wirtschaftliche und geschäftliche Unabhängigkeit verfügt (vgl. Urteil 4 C.373/2004 E 2.2; ferner BGE 117 II 85 E 3; grundlegend BGE 76 I 150 E 2; Richard Gassmann, in: Internationales Privatrecht Art. 1-200 IPRG, Art. 160 IPRG, S. 644 f.). Mit anderen Worten referenziert Artikel 160 Absatz 1 IPRG auf die Zweigniederlassung im handelsregisterrechtlichen Sinne.

In der Vergangenheit erteilte die FINMA auch Bewilligungen zum Geschäftsbetrieb an Niederlassungen, welche (insbesondere deshalb, weil sie nicht über eine hinreichende Unabhängigkeit verfügten) nicht im Handelsregister eingetragen waren. Wichtige schweizerische Rechtsnormen gelten aber nicht ohne weiteres für diejenigen Niederlassungen von ausländischen Versicherungsunternehmen, welche nicht im Handelsregister eingetragen sind. Um solche Niederlassungen umfassend der Schweizerischen Rechtsordnung zu unterstellen und um hier eine gewisse Rechtsunsicherheit zu beseitigen, wird neu statuiert, dass diese zwingend im Handelsregister eingetragen

werden müssen. Ausländische Versicherungsunternehmen, welche in der Schweiz bereits eine Versicherungstätigkeit ausüben, erhalten eine sechsmonatige Übergangfrist zur Eintragung ihrer Niederlassung im Handelsregister (vgl. Art. 90a).

*Abs. 1 Bst. c und e*

Die Anpassung erfolgt im Sinne einer Harmonisierung mit dem ebenfalls geänderten Artikel 9.

*Art. 15a Als Lloyd`s bezeichnete Vereinigung von Versicherern*

Lloyd's oder Lloyd's of London als solches ist ein Rechtssubjekt des englischen Rechts gestützt auf verschiedene Sondergesetze (the Lloyd's Acts etc.). Diese Society oder Corporation of Lloyd's hat auch eine im Handelsregister eingetragene Zweigniederlassung in Zürich. Dieses Rechtssubjekt selbst ist nicht Versicherer, sondern als Vereinigung seiner Mitglieder für die Unterstützung, Infrastruktur und Beaufsichtigung etc. des Geschäfts der einzelnen Mitglieder zuständig und wird daher gemeinhin als sog. Versicherungsmarkt bezeichnet. Die eigentliche Versicherung erfolgt durch die einzelnen Mitglieder von Lloyd's (sog. *names*), von denen sich einige oder viele für die einzelne Versicherung zu Syndikaten zusammenschliessen, die von einem *managing agent* geleitet werden, der auch Verpflichtungen zulasten der einzelnen Mitglieder eingehen kann. Die Versicherer werden dann als «*Lloyd's underwriters (London) (ev. subscribing to Policy No. XXX)*» oder als «*the association of underwriters known as Lloyd's*» bezeichnet. Jedes Mitglied des Syndikats haftet dabei mit einem Vermögen für seine eigene Quote an dem durch das jeweilige Syndikat versicherten Risiko; zwischen den Mitgliedern besteht dabei keine Solidarhaftung.

Lloyd's oder Lloyd's of London ist als Rechtssubjekt des englischen Rechts grundsätzlich partei- und damit auch rechtsfähig. Dem gegenüber ist «*Lloyd's underwriters (London) (ev. subscribing to Policy No. XXX)*» oder «*the association of underwriters known as Lloyd's*» als solche nicht rechtsfähig, auch nicht nach englischem Recht, und daher auch nicht parteifähig. Das jeweilige Syndikat für einen spezifischen Versicherungsvertrag erscheint nach schweizerischem Recht am ehesten als einfache Gesellschaft der *names*, weshalb nur diese partei-und prozessfähig sind. Aufgrund fehlender Partei- und Prozessfähigkeit ist auf Klagen im Namen der «*Lloyd's underwriters (London) (ev. subscribing to Policy No. XXX)*» oder «*the association of underwriters known as Lloyd's*» oder gegen diese jeweils auch nicht einzutreten, es sei denn, es käme zu einer Berichtigung, indem sämtliche Mitglieder der betroffenen Versicherungspolice als Kläger bzw. Beklagte auftreten.

Um diese Unklarheiten zu beseitigen und für allfällige Zivil- und Aufsichtsverfahren Rechtssicherheit zu schaffen, wird neu eine Sonderregelung für Lloyd’s als einzigartigem Versicherungsmarkt ins VAG aufgenommen. Die Regelung im VAG erfolgt dabei in Anlehnung an das Recht in der Europäischen Union, in welchem, soweit ersichtlich, eine ähnliche Sonderregelung ebenfalls im Versicherungsaufsichtsrecht der jeweiligen Mitgliedstaaten verankert ist.

Durch die Aufnahme dieser Sonderregelung für Lloyd's als einzigartigem Versicherungsmarkt wird überdies auch klargestellt, dass die Artikel 57–59 (zusätzliche sichernde Massnahmen für ausländische Versicherungsunternehmen) ebenfalls für Lloyd's gelten.

*Art. 17* *Gebundenes Vermögen*

*Abs. 2*

Gemäss geltendem Artikel 17 Absatz 2 muss ein schweizerisches Versicherungsunternehmen seine ausländischen Versicherungsbestände durch ein gebundenes Vermögen sicherstellen, sofern nicht im Ausland eine gleichwertige Sicherheit geleistet werden muss. Diese Regelung benachteiligt im Ausland tätige schweizerische Versicherungsunternehmen gegenüber ihren ausländischen Konkurrenten, welche ausschliesslich dem lokalen Schutzregime unterliegen und somit in der Regel (je nach Land) in ihrer Anlagepolitik freier sind.

Im Sinne einer Deregulierung wird vorgeschlagen, ausländische Versicherungsbestände ausländischer Niederlassungen von schweizerischen Versicherungsunternehmen oder solchen, die ihnen im Aufsichtsverfahren zugeordnet werden, neu von der Sicherstellung durch ein gebundenes Vermögen auszunehmen. Damit verfügen diese schweizerischen Versicherungsunternehmen neu gegenüber ihren ausländischen Konkurrenten über gleich lange Spiesse, weil sie neu ebenfalls ausschliesslich dem lokalen Schutzregime unterworfen sind.

Nicht erfasst von dieser Deregulierung sollen Versicherungsunternehmen werden, welche ohne Niederlassung im Ausland grenzüberschreitend Versicherungen anbieten, sofern dies die ausländische Rechtsordnung zulässt. In diesen Fällen ist davon auszugehen, dass unter anderem die zusätzliche Sicherheit durch das gebundene Vermögen in der Schweiz für die ausländischen Versicherungsnehmerinnen und –nehmer wesentlich war, den Versicherungsvertrag abzuschliessen.

Mit der vorgenommenen Änderung des Artikels 17 Absatz 2 entfällt die – sehr schwierige und aufwendige – Prüfung der Gleichwertigkeit des ausländischen Aufsichtsregims, denn es soll nicht mehr zwischen gleichwertigen und nicht gleichwertigen ausländischen Rechtsordnungen unterschieden werden.

Ausfälle ausländischer Versicherungsbestände können weiterhin im schweizerischen Konkurs des schweizerischen Versicherungsunternehmens geltend gemacht werden. Es wird darauf verzichtet, in selektiven Fällen noch ein Spezialsubstrat inländischen gebundenen Vermögens zwischen das ausländische Schutzregime und die Anmeldung und Abwicklung des verbleibenden Ausfalls im schweizerischen Konkurs einzuschieben. Damit erhöht sich die Klarheit der Rechtslage erheblich und schwierige Wertungen und mögliche Friktionen können vermieden werden, was die Koordination im Fall der Sanierung oder des Konkurses erleichtert.

Klar ist zudem nach wie vor, dass Verträge von schweizerischen Versicherungsunternehmen, welche mit ausländischen Versicherungsnehmerinnen und -nehmern in der Schweiz abgeschlossen und geführt werden, von der Änderung nicht erfasst werden. Auf diese ist die allgemeine Regel nach Artikel 17 Absatz 1 anwendbar.

Ebenfalls nicht erfasst werden Verträge, welche ausländische Tochtergesellschaften von schweizerischen Versicherungsunternehmen im Ausland mit ausländischen Versicherungsnehmerinnen und -nehmer abschliessen. Auf diese Verträge ist allerdings auch die allgemeine Regel nach Artikel 17 Absatz 1 nicht anwendbar, weil auf solche Verträge das Recht des jeweiligen ausländischen Staates zur Anwendung gelangt.

*Art. 20 Vorschriften zum gebundenen Vermögen*

Heute schreibt der Bundesrat gestützt auf Artikel 20 den Versicherungsunternehmen in den Artikel 70 ff. AVO (vgl. insb. Art. 79 und 83 AVO) detailliert vor, welche Vermögenswerte dem gebundenen Vermögen zugewiesen werden können. Neu verzichtet der Bundesrat auf ausführliche Anlagevorschriften und regelt die Bestellung des gebundenen Vermögens ausgehend vom Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht (*prudent persons principle*).

Der Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht spiegelt die Anforderungen an die Kapitalanlage des gebundenen Vermögens sowie das dazugehörige Risikomanagement wider. Versicherungsunternehmen dürfen demnach ihr gebundenes Vermögen nur in solche Kapitalanlagen investieren, deren Natur und Risiken sie genau verstehen und infolgedessen auf aktuelle Entwicklungen jederzeit angemessen reagieren können.

Mit dieser Anpassung wird den Versicherungsunternehmen in Anlehnung an Solvency II grössere Flexibilität bei der Kapitalanlage des gebundenen Vermögens gewährt.

*Art. 21 Abs. 3 Beteiligungen*

Diese formale Anpassung lehnt sich «spiegelbildlich» an die Formulierung in Absatz 2 an. Sie entspricht der Solvency-II-Regelung (und jener der Vorgängerrichtlinien). Artikel 21 ist dieser Regelung nachgebildet.

*Art. 24 Abs. 1, 3$^{bis}$ und 4 Aufgaben*

Diese Bestimmung wird den heutigen Gegebenheiten in der Praxis insbesondere hinsichtlich der innerbetrieblichen Verantwortlichkeiten angepasst, welche durch die aktuelle Formulierung nicht sachgerecht abgebildet sind.

*Abs. 1*

Die derzeitige Formulierung zur Solvabilitätsspanne ist nach dem Wegfall der Solvabilitätsbestimmung nach Massgabe des Geschäftsumfangs (Solvabilität 1) nicht mehr passend. Neu wird daher auch hier, wie in den Artikeln 9–9*b*, der Begriff Solvabilität eingefügt (Bst. a Ziffer 2). Damit wird klar, dass die Solvabilität nach Swiss Solvency Test (SST) gemeint ist. Die Verantwortung des verantwortlichen Aktuars oder der verantwortlichen Aktuarin liegt dabei vor allem im Bereich der versicherungstechnischen Teile des SST. Die Gesamtverantwortung für die Berichterstattung zum SST liegt basierend auf Artikel 53 AVO aber klar bei der Geschäftsleitung des Unternehmens. Im jährlichen Bericht stellt der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin insbesondere versicherungstechnische Entwicklungen dar, welche die finan-

zielle Lage des Unternehmens gefährden. Der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin soll jedoch nicht nur die versicherungstechnischen Risiken einschätzen sondern eine Beurteilung der Gesamtrisiko-Situation vornehmen. Dies beinhaltet insbesondere auch die finanziellen Risiken der Anlagen. Werden Teile dieser Funktion schon von anderen Verantwortungsträgern wahrgenommen, beispielsweise von einem *Chief Risk Officer*, so hat sich der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin bei dieser Person über diese Risiken sachkundig zu machen und deren Beurteilung in den Bericht zu integrieren. Durch die neu gewählte Formulierung in Buchstabe a wird der Regelungsinhalt des bisherigen Buchstaben b in Buchstabe a überführt und Buchstabe b erhält einen neuen Regelungsinhalt.

Statt bisher von «Bildung» wird neu in Buchstabe a von «Berechnung» ausreichender technischer Rückstellungen gesprochen. Der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin kann und muss der Geschäftsleitung nicht mehr und nicht weniger als die Berechnung ausreichender Rückstellungen liefern und über allfällige Unzulänglichkeiten bei der Bildung von Rückstellungen informieren und im Bericht festhalten.

Bei der Berechnung ausreichender versicherungstechnischer Rückstellungen sind Angaben des zugrunde liegenden Anlageportfolios zu verwenden, wobei sich der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin regelmässig auf die Informationen von Spezialisten anderer Abteilungen im Unternehmen stützen und diese Informationen alsdann einer Plausibilitätsprüfung unterziehen wird. Bestehen Zweifel an der sachlichen Richtigkeit der Informationen, sind Rückfragen zu stellen oder andere unternehmensinterne Quellen zu konsultieren.

Im neuen Buchstaben b ist darüber hinaus die Pflicht des verantwortlichen Aktuars oder der verantwortlichen Aktuarin festgeschrieben zu prüfen, ob der Sollbetrag des gebundenen Vermögens den aufsichtsrechtlichen Vorschriften entspricht. Es wird hier von «Prüfung» gesprochen, da der verantwortliche Aktuar letztlich nicht die Kompetenz hat, die tatsächliche Sicherstellung der aufsichtsrechtlichen Bestimmungen durchzusetzen. Diese Verantwortung liegt letztlich beim Verwaltungsrat, allfälligen Ausschüssen des Verwaltungsrates und bei der Geschäftsleitung des jeweiligen Versicherungsunternehmens.

*Abs. 3bis*

Damit der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin die Verantwortung gebührend wahrnehmen kann, ist neu vorgesehen, dass er oder sie auf eigenes Verlangen direkten Zugang zum Verwaltungsrat haben muss. Dies soll ihm oder ihr ermöglichen, bei festgestellten Unzulänglichkeiten adäquat reagieren und an die höchsten Entscheidungsträger im Unternehmen gelangen zu können. Die Art des Zugangs ist dabei von den einzelnen Unternehmen selber zu regeln; denkbar sind sowohl die Möglichkeit zu informellen Gesprächen als auch Traktandierung an der nächsten Verwaltungsratssitzung oder nächsten Sitzung eines entsprechenden Ausschusses des Verwaltungsrates.

*Art. 25 Abs. 3, 5 und 6 Geschäftsbericht und Aufsichtsbericht*

Artikel 25 Absatz 3 legt heute die Berichterstattungstermine für Erst- und Rückversicherer unterschiedlich fest (Erstversicherer 30. April / Rückversicherer 30. Juni).

Die unterschiedlichen Termine gehen auf eine (veraltete) Annahme zurück, dass die Rückversicherer ihre Bücher erst nach den Erstversicherern schliessen. Es gibt heute keine guten Gründe für diese Unterscheidung mehr. Gemäss Rz 106 des FINMA-RS 16/2 «Offenlegung – Versicherer (*Public Disclosure*)» gilt der 30. April auch für die Offenlegung der Rückversicherer, so dass die Daten bereits dann vorliegen müssen.

Artikel 25 Absatz 5 enthält einen Verweis auf den bereits gestrichenen Artikel 48. Dies wird mit der Anpassung korrigiert. Mit der Veröffentlichungspflicht besteht künftig eine Überschneidung von Daten, welche die Versicherungsunternehmen veröffentlichen, mit solchen, welche die FINMA veröffentlichen muss. Da die Versicherungsunternehmen geprüfte Zahlen veröffentlichen, besteht ausserdem ein gewisses Risiko einer Inkonsistenz der Daten.

Mit der neuen Formulierung besteht die Flexibilität, dass die Veröffentlichung durch die FINMA mit der Veröffentlichungspflicht, welche für die Versicherungsunternehmen besteht, koordiniert werden kann. Die FINMA kann weiterhin Daten veröffentlichen, wie bis anhin zur Jahresberichterstattung oder zum Versicherungsmarkt und zur Transparenz. Dabei wird das Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit und der Versicherten berücksichtigt.

Der bisherige Absatz 6 kann aufgehoben werden, da er in Absatz 5 integriert wird und erhält einen neuen Regelungsinhalt. Die FINMA hat vor der Veröffentlichung von Daten zur Jahresberichterstattung, zum Versicherungsmarkt und zur Transparenz jeweils eine Abwägung der involvierten Interessen der betroffenen Versicherungsunternehmen sowie der Versicherten und der Öffentlichkeit vorzunehmen.

*Art. 27 Interne Überwachung der Geschäftstätigkeit*

Im bisherigen Absatz 1 erfolgt eine redaktionelle Anpassung indem das Wort Inspektorat gestrichen wird, welches veraltet und heute als Bezeichnung für die interne Revisionsstelle nicht mehr gebräuchlich ist.

Die Regelung in Absatz 2 ist in dieser Breite nicht mehr angemessen und bereits nach bestehender FINMA-Praxis nur für Kleinstversicherer sinnvoll. Eine Anpassung ist zudem Bedingung der Äquivalenz-Anerkennung durch die EU gewesen. Aus diesen Gründen soll künftig auf diese Ausnahmeregelung verzichtet und Absatz 2 gestrichen werden. Die interne Revision kann zudem unter gewissen Bedingungen auch ausgelagert werden. Damit ist die Bedeutung einer Befreiung ohnehin eingeschränkt (vgl. FINMA-RS 17/2 «Corporate Governance – Versicherer», Rz 53–56). Die vollständige oder teilweise Auslagerung der Aufgaben der internen Revision ist nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe j in Verbindung mit Artikel 5 genehmigungspflichtig. Die Äquivalenz mit dem Aufsichtsrecht der EU ist auch im Falle eines Outsourcings der internen Revision gegeben.

*5a. Abschnitt:* *Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern, und konzerninterne Direkt- und Rückversicherung*

*Art. 30a* *Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern: Erleichterungen*

Die Bestimmung orientiert sich systematisch an Artikel 35 für Rückversicherungen und sieht für diese neu geschaffene Kategorie von Versicherungsunternehmen angemessene Erleichterungen vor. Zukünftig ist damit eine Kategorisierung der aufsichtsrechtlichen Anforderungen möglich. Im Fokus steht dabei die Schutzbedürftigkeit der Versicherungsnehmer der jeweiligen Versicherungsunternehmen. Entsprechend sind auch die Bestimmungen über das Ombudswesen in den Artikeln 82 und 83 auf Versicherungsunternehmen, die ausschliesslich Verträge mit professionellen Versicherungsnehmern abschliessen, nicht anwendbar. Es soll künftig auch Erstversicherern möglich sein, von einer tieferen Regulierungs- und Aufsichtsintensität zu profitieren, sofern sie ausschliesslich Verträge mit professionellen Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern abschliessen. Für die Definition von professionellen Versicherungsnehmern wird dabei in Absatz 2 auf Artikel 98*a* Absatz 2 Buchstaben b–f des Versicherungsvertragsgesetzes vom 2. April 1908 (VVG, SR *221.229.1*) verwiesen, wie er vom Bundesrat im Rahmen der laufenden Teilrevision des VVG in die Botschaft gegeben worden ist (BBl *2017* 5089, 5134 und 5135). Dabei ist die Definition von professionellen Versicherungsnehmern im VVG und im VAG nicht deckungsgleich, was sich aus den nachfolgenden Überlegungen rechtfertigt. Zum Einen gelten KMU im Anwendungsbereich des VAG nicht als professionelle Versicherungsnehmer, da wohl nicht jedes KMU in der Lage ist, eine fundierte Risikoabschätzung machen zu können und deshalb beispielsweise nach wie vor in den Genuss der Stellung eines gebundenen Vermögens durch das Versicherungsunternehmen für seine versicherten Risiken kommen soll. Zum anderen sollen Vorsorgeeinrichtungen und Einrichtungen, die der beruflichen Vorsorge dienen, nach Absatz 4 gerade nicht von einer der Erleichterungen, der Stellung eines gebundenen Vermögens bei der Versicherung sämtlicher Risiken der beruflichen Vorsorge, profitieren können, weshalb es systemwidrig wäre, diese Einrichtungen als professionelle Versicherungsnehmer zu qualifizieren.

Zusätzlich geht es im Fall des VVG zudem darum, die Schutzvorschriften des Versicherungsvertragsrechts gezielt zur Anwendung zu bringen. Beim VAG gilt es, den Schutz der Versicherten vor den Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen und vor Missbräuchen sicherzustellen. Dies bedeutet nicht, dass die Versicherungsunternehmen, die Geschäfte mit professionellen Gegenparteien betreiben, gänzlich von der Aufsicht ausgenommen werden, es besteht jedoch Raum für spezifische Erleichterungen. Dieses Konzept geht davon aus, dass bei Verträgen mit professionellen Gegenparteien in vielen Belangen ein tieferes aufsichtsrechtliches Schutzniveau erforderlich ist, als dies bei Verträgen im Massengeschäft mit Konsumenten oder gewerblichen Kunden der Fall ist. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass sich zumindest gewisse professionelle Gegenparteien im Versicherungsmarkt selbst effektiv zu schützen vermögen.

Auch wenn eine gewisse Harmonisierung zwischen VVG und VAG wünschbar ist und mit Artikel 30*a* Absatz 2 etabliert wird, so rechtfertigt sich im VAG eine gegenüber dem VVG spezifischere Regelung, zumal es im Anwendungsbereich des VAG darum geht, dass die professionelle Gegenpartei auf Grund ihres Wissens ihre Gegenpartei aus einer Risikosicht einschätzen kann (Kreditrisiko etc.). Daher muss die professionelle Gegenpartei über ein professionelles Risikomanagement verfügen. Diese Risikosicht ist dem VVG, welches die vertragliche Beziehung zwischen den Parteien regelt, nicht gleichermassen inhärent. Die Risikosicht dürfte sich dort primär auf operationelle und insbesondere rechtliche Risiken beschränken.

Derzeit befindet sich der Entwurf des teilrevidierten VVG im Parlament zur Beratung. Es erscheint sachgerecht, wenn der Begriff der professionellen Versicherungsnehmer in gewissen Teilen deckungsgleich ist. Hierauf wird bei den weiteren Arbeiten an den beiden Gesetzen zu achten sein.

Zentral ist, dass die Anforderungen nur so weit reduziert werden, als dass das Geschäft mit professionellen Gegenparteien betroffen ist, was in Absatz 3 klargestellt wird. Für das übrige Geschäft sind die strengeren Vorschriften relevant. Es gilt auch das Prinzip, wonach der institutionelle Rahmen durch das Geschäft mit dem höchsten Schutzniveau (Geschäft mit nicht professionellen Gegenparteien) vorgegeben wird, z. B. in Bezug auf allgemeine Aufsichtsinstrumente.

In Absatz 4 wird sodann klargestellt, dass die in Absatz 1 gemachten Ausnahmen dann nicht greifen, wenn aus Versicherungsverträgen mit professionellen Versicherungsnehmern Ansprüche aus Pflichtversicherungen zugunsten nicht professioneller Personen resultieren könnten. Hier ist namentlich an gesetzliche oder vertragliche Anspruchsberechtigungen aus Kollektiv-Verträgen oder bei Haftpflichtversicherungen zu denken (zu erwähnen ist hier insbesondere der unmittelbare Anspruch des Geschädigten gegen den Motorfahrzeughaftpflichtversicherer gemäss Artikel 65 des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958, SVG; SR *741.01*). Nicht professionelle Anspruchsberechtigte aus solchen Verträgen haben prinzipiell denselben Versichertenschutz verdient (z. B. durch das gebundene Vermögen) wie nicht professionelle Versicherungsnehmer. Dies soll aber nur soweit gehen, als Pflichtversicherungen betroffen sind. In jedem Fall ein gebundenes Vermögen zu stellen ist darüber hinaus bei der Versicherung sämtlicher Risiken aus der beruflichen Vorsorge.

*Art. 30b* *Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern: Abklärungs- und Dokumentationspflicht*

Mit dieser neuen Bestimmung wird das Versicherungsunternehmen verpflichtet, sich vor einem erstmaligen Vertragsabschluss über den Status seines potentiellen Versicherungsnehmers oder seiner potentiellen Versicherungsnehmerin – professionell oder nicht professionell – zu orientieren und eine entsprechende Dokumentation anzulegen. Gegebenenfalls und namentlich dort, wo die Professionalität der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers nicht zum vorneherein offensichtlich ist, sind vertiefte Abklärungen geboten und zwar in beiderseitigem Interesse.

Die FINMA ihrerseits erhält damit die Möglichkeit, z. B. anlässlich quervergleichender Vor-Ort-Kontrollen zu überprüfen, ob die Versicherungsunternehmen den Begriff

der Professionalität der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer einheitlich auslegen und handhaben.

*Art. 30c* *Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern: Informationspflicht*

Mit Aufnahme dieses neuen Artikels werden die berechtigten Interessen der potentiellen Versicherungsnehmer und potentiellen Versicherungsnehmerinnen gewahrt, in dem das Versicherungsunternehmen diese vor Vertragsschluss darüber informieren muss, dass sie als professionelle Versicherungsnehmer oder Versicherungsnehmerinnen gelten. Dadurch erfahren die Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen namentlich, dass für seine oder ihre Ansprüche kein gebundenes Vermögen bestellt sein wird. Dies kann ihn oder sie allenfalls veranlassen, mit dem Versicherer in Verhandlung zu treten über die Stellung eines Ersatzes (*Collateral* o.ä.) oder über anderweitige vertragliche Kompensationsmassnahmen, welche den Wegfall dieser Sicherheit ggf. zu entschädigen oder zu kompensieren vermögen.

*Art. 30d* *Konzerninterne Direkt- und Rückversicherung*

Mit dem neuen Artikel 30*d* ist eine weitreichende Deregulierung verbunden. Im geltenden Recht gelten Direktversicherungscaptives als «normale» Sachversicherer, die gebundenes Vermögen stellen müssen. Die Bestimmung gilt auch für die konzerninterne Rückversicherung.

Absatz 1 ist dem analogen Absatz in Artikel 30*a* nachgebildet und verfolgt auch dieselbe ratio legis: Zukünftig ist damit eine Kategorisierung der aufsichtsrechtlichen Anforderungen möglich. Im Fokus steht dabei die Schutzbedürftigkeit der Versicherungsnehmer der jeweiligen Versicherungsunternehmen. Entsprechend sind auch die Bestimmungen über das Ombudswesen in den Artikeln 82 und 83 auf Versicherungsunternehmen, welche die konzerninterne Direkt- oder Rückversicherung betreiben, nicht anwendbar. Es soll künftig auch konzerninternen Direktversicherungscaptives möglich sein, von einer tieferen Regulierungs- und Aufsichtsintensität zu profitieren, sofern sie ausschliesslich konzerninterne Direktversicherung betreiben. Analoges gilt entsprechend für konzerninterne Rückversicherungscaptives.

Die Definition der Captive gemäss neuem Absatz 2 ist an EU Solvency II Artikel 13 Ziffer 2 und 5 angelehnt. Allerdings ist die vorliegende Captive-Definition in einem Punkt grosszügiger, verlangt die EU doch, dass ausschliesslich Konzernrisiken versichert werden. Die vorliegende Bestimmung lässt es demgegenüber zu, dass in bescheidenem Umfang auch konzernfremde Risiken versichert werden. Versichert eine Captive auch konzernfremde Risiken, profitiert sie jedoch nicht in demselben Ausmass von Erleichterungen wie die «reine» Captive.

Absatz 3 ist den analogen Regelungen in den Artikel 30*a* und 35 nachgebildet. Eine Captive darf mithin zwar Drittgeschäft betreiben; die *e contrario* aus dem neuen Artikel 30*d* zu ziehende Konsequenz ist dann aber, dass sie für dieses Drittgeschäft alle Voraussetzungen erfüllen muss wie jeder andere Direkt- oder Rückversicherer auch. Das heisst, sie muss alle aufsichtsrechtlichen Anforderungen erfüllen wie ein Direktversicherer mit nicht-professionellen Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern oder sie kann von Artikel 30*a* profitieren, wenn dieses Drittgeschäft ein sog.

«Wholesale»-Geschäft ist. Sofern der Anspruchsberechtigte aus den Versicherungsverträgen also ein nicht-professioneller Dritter ist (z. B. Versicherter aus Kollektiv-Vertrag, Geschädigter aus haftpflichtversicherter Handlung), dann soll er über denselben Versichertenschutz verfügen können wie jeder nicht-professionelle Versicherungsnehmer. Die Captives dürfen damit zwar Versicherungsgeschäft betreiben, aus denen nicht-professionelle Anspruchsberechtigte resultieren können, sie werden dann aber als Konsequenz für dieses Geschäft dem vollen Regime des VAG unterstellt. Der Captive bleibt es sodann selbst überlassen zu entscheiden, ob sie angesichts dieser Konsequenz drittrelevantes Geschäft betreiben will und die Regulierung bleibt so auf jeden Fall konform zum Aufsichtsregime der EU.

In Absatz 4 wird sodann, analog zu Artikel 30*a* Absatz 4, klargestellt, dass die in Absatz 1 gemachten Ausnahmen dann nicht greifen, wenn aus Versicherungsverträgen mit professionellen Versicherungsnehmern Ansprüche aus Pflichtversicherungen zugunsten nicht professioneller Personen resultieren könnten.

*Art. 35 Rückversicherung*

Versicherungsunternehmen, welche ausschliesslich die Rückversicherung betreiben, geniessen heute das liberalste Aufsichtsregime aller Versicherungsunternehmen. Durch die neue Regelung in Artikel 30*a* für Versicherungsunternehmen, welche ausschliesslich Verträge mit professionellen Versicherungsnehmern abschliessen, werden für diese nunmehr weitergehende Erleichterungen eingeführt. Mit den Änderungen im Absatz 1 und der Neuformulierung von Absatz 2 werden diese Erleichterungen, spiegelbildlich zu denjenigen in Artikel 30*a,* auch für Rückversicherungen gewährt, was sachgerecht erscheint. Entsprechend sind auch die Bestimmungen über das Ombudswesen in den Artikeln 82 und 83 auf Versicherungsunternehmen, welche ausschliesslich die Rückversicherung betreiben, nicht anwendbar.

*Abs. 1 und 2*

Die bereits bestehende Formulierung «Versicherungsunternehmen, die ausschliesslich die Rückversicherung betreiben» ist bewusst gewählt. Einerseits geniessen Rückversicherer das liberalste Regime und andererseits wird mit «ausschliesslich» klar, dass die Ausnahmebestimmungen nur dann gelten, sofern das Versicherungsunternehmen einzig das Rückversicherungsgeschäft betreibt.

Neu in die Ausnahmebestimmungen eingefügt ist Artikel 10 (Organisationsfonds). Ein solcher wird nicht mehr verlangt.

Zu beachten bleibt, dass trotzdem weiterhin jegliche Verletzungen des Aufsichtsrechts sowie sonstige Gefährdungen von Versicherteninteressen von den übrigen Aufgaben der FINMA gemäss Artikel 46 erfasst und in Verbindung mit Artikel 51 ff. sowie dem Massnahmeninstrumentarium des FINMAG angegangen werden können.

Aus den Ausnahmen gestrichen - und damit neu anwendbar - wird hingegen Artikel 15, mit Ausnahme von Absatz 1 Buchstabe d. Artikel 15 ist damit, mit Ausnahme von Absatz 1 Buchstabe d, integral anwendbar. Es ist klar, dass die Anwendbarkeit jedoch nur gegeben ist, falls es sich tatsächlich um eine Zweigniederlassung eines ausländischen Rückversicherungsunternehmens handelt. Falls ein schweizerisches

Rückversicherungsunternehmen betroffen ist, ist Artikel 15 nicht anwendbar. Absatz 1 wird sodann mit der Erwähnung von Artikel 52*e* Absatz 1 ergänzt.

Die Neuerung in Absatz 2 stellt klar, was heute schon bestehende Praxis ist, d.h. namentlich müssen die gemischten Versicherer den Rückversicherungsteil weiterhin nicht mit einem gebundenen Vermögen sicherstellen.

An dieser Stelle wird sodann auch klargestellt, dass Rückversicherungs-Captive ebenfalls unter diese Kategorie der Versicherungsunternehmen, welche ausschliesslich die Rückversicherung betreiben, fallen.

*7. Abschnitt: Qualifizierte Lebensversicherungen*
*Art. 39a Begriff*

Als «qualifizierte Lebensversicherungen» sollen, entsprechend dem im FIDLEG manifestierten Willen des Gesetzgebers, diejenigen Versicherungsprodukte erfasst werden, die den Charakter von Anlageprodukten haben und die entsprechenden Vorschriften zum Schutz des Anlegers und der Anlegerin unterstehen sollen. Damit wird ein «Level playing field» zu den im FIDLEG erfassten Anlageprodukten ausserhalb des Versicherungsbereichs hergestellt, was im Übrigen auch dem international üblichen Standard eines integren Finanzplatzes entspricht.

Massgebendes Kriterium für die Unterstellung von Versicherungsprodukten unter die vorliegenden Schutzbestimmungen ist das Anlagerisiko. Es kann bei jedem Produkt geprüft werden, ob die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer ein Anlagerisiko trägt. Ist dies der Fall, rechtfertigen sich die Informationspflichten und die Angemessenheitsprüfung. Gleichzeitig ist für den Versicherungsbereich auch klargestellt, dass Produkte mit einer Überschussbeteiligung als einzigem Produktebestandteil mit möglichem Anlagecharakter nicht als qualifizierte Lebensversicherungen gelten. Im Vordergrund stehen bei solchen Produkten in erster Linie die Zinsgarantien, eine allfällig hinzutretendende Überschussbeteiligung ist nicht das Hauptmerkmal des Produktes. Es rechtfertigt sich daher, diese Produkte nicht in den Anwendungsbereich von Artikel 39*a* aufzunehmen. Das Versicherungsunternehmen hat den Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin allerdings klar darauf hinzuweisen, dass die Überschussbeteiligung auch null sein kann, je nach Geschäftsergebnis des Versicherungsunternehmens.

Ferner fallen unter den Begriff der qualifizierten Lebensversicherung auch Kapitalisations- und Tontinengeschäfte. Bei Kapitalisationsgeschäften wird zwischen dem Lebensversicherungsunternehmen und der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer eine vertragliche Vereinbarung über die Übernahme von Vermögenswerten und deren Bewirtschaftung nach einem mathematischen Verfahren abgeschlossen. Das Versicherungsunternehmen trägt dabei kein biometrisches Risiko. Solche Produkte enthalten in aller Regel ein Anlagerisiko, weshalb es sich rechtfertigt, hier entsprechende Informationspflichten und die Angemessenheitsprüfung vorzuschreiben. Bei Tontinengeschäften muss ein Plan vorliegen, welcher vorsieht, dass die für die Versicherungsverträge einbezahlten Beiträge gemeinsam kapitalisiert werden, und welcher regelt, wie das so gebildete Vermögen auf die Überlebenden oder die Rechtsnachfolger der Verstorbenen verteilt wird. Das versicherte Risiko an sich wird

dabei nicht von dem Versicherungsunternehmen, sondern von der Versichertengemeinschaft selber getragen. Weiter tragen die Mitglieder der Versichertengemeinschaft auch ein Anlagerisiko, da die einbezahlten Beiträge entsprechend angelegt werden sollen. Daher ist bei Tontinengeschäfte die Vorgabe der Informationspflichten und Angemessenheitsprüfung ebenfalls gerechtfertigt, da sie auf Grund ihrer Ausgestaltung einen überwiegenden Kapitalmarktbezug haben.

*Art. 39b* *Basisinformationsblatt für qualifizierte Lebensversicherungen*

*Abs. 1*

Die Pflicht, ein Basisinformationsblatt BIB zu erstellen, trifft das Versicherungsunternehmen, das eine qualifizierte Lebensversicherung anbietet. Im Versicherungsbereich ist es nicht sinnvoll, wie im FIDLEG (Art. 58 FIDLEG) den Ersteller des Finanzinstruments in die Pflicht zu nehmen, da es wohl kaum vorkommt, dass ein Versicherungsunternehmen fremde Lebensversicherungen verkauft.

*Abs. 2*

Die Bestimmung lehnt sich an den in Artikel 58 Absatz 4 FIDLEG geregelten Spezialfall an, bei dem beim Vertragsschluss lediglich indikative Angaben zum Anlageteil der qualifizierten Lebensversicherung vorliegen.

*Abs. 3*

Die Bestimmung soll vermeiden, dass einem Versicherten sowohl gestützt auf VVG als auch auf die Bestimmungen zum BIB zweimal die gleiche Information bereitgestellt werden muss.

*Abs. 4*

In Anlehnung an Artikel 58 Absatz 3 FIDLEG wird hier ausdrücklich zugelassen, dass die Erstellung des BIB einem qualifizierten Dritten übertragen werden kann.

*Art. 39c* *Inhalt des Basisinformationsblatts*

*Abs. 1 und 2*

Zum Inhalt, der von einem BIB gefordert wird, gehören etwa eine genaue Bezeichnung und Angaben zur Art und den Merkmalen der fraglichen Lebensversicherung, die Identität des Versicherers, das Risiko- und Renditeprofil und die dem Versicherten entstehenden einmaligen und laufenden Kosten (vgl. dazu auch Art. 60 FIDLEG). Der Bundesrat wird in der Verordnung konkretisierende Regelungen erlassen.

Dem Zweck des BIB entsprechend wird sodann festgehalten, dass dieses im Gegensatz etwa zum Prospekt bei einem öffentlichen Angebot von Effekten einen Vergleich unter verschiedenen gleichartigen Anlageprodukten ermöglichen soll. Entsprechend soll der Bundesrat auf Verordnungsstufe möglichst einheitliche Vorgaben zur Erfassung der wesentlichen Informationen in Form eines Rasters erlassen können.

*Abs. 3*

Die Regelung enthält Vorgaben für den Fall, in welchem das in der qualifizierten Lebensversicherung enthaltene Anlageprodukt ein Finanzinstrument nach FIDLEG ist. Diesfalls sind die sich aus dem FIDLEG und der entsprechenden Verordnung ergebenden Angaben zum Finanzinstrument in das BIB nach VAG aufzunehmen oder es kann auf ein allenfalls bestehendes BIB nach FIDLEG verwiesen werden.

*Art. 39d* *Ergänzende Bestimmungen*

Der Bundesrat wird, wie auch im Bereich des FIDLEG, auf Verordnungsstufe ergänzende Bestimmungen zur konkreten Ausgestaltung des BIB erlassen.

*Art. 39e* *Informationspflichten bei der Empfehlung von qualifizierten Lebensversicherungen*

Die Bestimmung orientiert sich an der analogen Bestimmung über die allgemeinen Informationspflichten für die Empfehlung von Finanzinstrumenten im FIDLEG (Art. 8 Abs. 1 FIDLEG). Insbesondere haben die Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer bei der Empfehlung von qualifizierten Lebensversicherungen über die Abschluss-, Inkasso- und Verwaltungskosten (Kostenprämie) zu informieren.

*Art. 39f* *Werbung*

Die Bestimmung übernimmt die für Finanzdienstleister allgemein geltende Regelung von Artikel 68 FIDLEG.

*Art. 39g* *Angemessenheitsprüfung für qualifizierte Lebensversicherungen*

Diese Regelungen orientieren sich an denjenigen, die hinsichtlich Angemessenheit und Eignung im Bereich der Finanzdienstleistungen gelten (Art. 10–14 FIDLEG). Es handelt sich gleich wie im FIDLEG um Pflichten, die sich schon heute grundsätzlich aus den allgemeinen gegenseitigen Rechten und Pflichten nach Treu und Glauben in einem Dienstleistungsvertrag ergeben. Sie sollen hier aus Gründen der im Interesse aller liegenden Rechtssicherheit konkretisiert werden. In Absatz 4 wird analog zum FIDLEG geregelt, dass keine Angemessenheitsprüfung nötig ist, wenn der Abschluss einer qualifizierten Lebensversicherung auf Veranlassung der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers und ohne persönliche Beratung erfolgt (sog. *execution only*).

*Art. 39h* *Dokumentation und Rechenschaft für qualifizierte Lebensversicherungen*

Auch die hier festgehaltenen Regeln ergeben sich aus allgemein anerkannten vertragsrechtlichen Grundsätzen, wie sie im FIDLEG für die Finanzdienstleister konkretisiert worden sind (Art. 15 und 16 FIDLEG). Es erscheint selbstverständlich, dass die Kundenbeziehung dokumentiert werden soll (was mit den heutigen elektronischen Mitteln

einfach und effizient geschehen kann). Eine saubere Dokumentation hilft auch dem Versicherungsunternehmen bei Beweisschwierigkeiten bei einer allfälligen Streitigkeit mit der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer. Auch die Pflicht, über die Dokumentation und über erbrachte Dienstleistungen Rechenschaft abzulegen, gehören heute zu einem allgemein anerkannten Standard.

*Art. 39i* *Vermeidung von Interessenskonflikten bei qualifizierten Lebensversicherungen*

Versicherungsunternehmen sowie Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler haben bei der Erbringung von Dienstleistungen für Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit qualifizierten Lebensversicherungen Interessenkonflikte möglichst zu vermeiden. Sie haben deshalb dafür zu sorgen, dass ihre Eigeninteressen sowie die Interessen ihrer Mitarbeitenden den Kundeninteressen nicht entgegenstehen. Weiter müssen sie sicherstellen, dass die Kundeninteressen untereinander nicht in Konflikt geraten. Um Interessenkonflikte zu vermeiden, müssen Versicherungsunternehmen sowie Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler das Nötige tun, um diese zu erkennen. Insbesondere haben sie zu prüfen, ob für sie oder ihre Mitarbeitenden Anreize bestehen, die Interessen von Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern zu vernachlässigen oder hinter die eigenen Interessen zu stellen.

Interessenkonflikte sind durch die Versicherungsunternehmen oder durch die Versicherungsvermittlerinnen und –vermittler soweit möglich durch geeignete Massnahmen zu beseitigen. Können sie nicht ausgeschlossen werden, sind sie vor Abschluss des Versicherungsvertrags offenzulegen. Die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer sollen beurteilen können, ob sie einen Vertrag abschliessen wollen. Auf eine umfassende Beseitigung eines Interessenkonflikts soll nicht leichthin verzichtet werden können. Hinsichtlich Entgegennahme von Entschädigungen gilt die Sonderbestimmung von Artikel 45*a*.

*Art. 40* *Definition*

Das Aufsichtsrecht teilt die Versicherungsvermittler und -vermittlerinnen in ungebundene und gebundene ein. Die heute geltende Regelung definiert einerseits in Artikel 43 Absatz 1 (Registereintrag) die ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler und präzisiert andererseits im Artikel 183 AVO (Eintragungspflicht) die Kriterien der gebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler.

Materiell soll die bestehende Regelung nicht geändert werden. Allerdings soll die Regelung im VAG formal überarbeitet werden. Die Begriffe der ungebundenen Versicherungsvermittlerin und des -vermittlers und der gebundenen Versicherungsvermittlerin und des -vermittlers werden neu in den Absätzen 2 und 3 definiert. Klar hervorgestrichen wird dabei, dass ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler in einem Treueverhältnis zu den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern stehen und in deren Interessen handeln. Alle übrigen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler gelten entsprechend nicht als ungebunden, wobei hier vor allem an die Fälle zu denken ist, bei denen eine Versicherungsvermittlerin oder ein -vermittler als Ar-

beitnehmerin oder Arbeitnehmer oder als Agentin oder Agent in einem Treueverhältnis zu einem Versicherungsunternehmen steht. Welche Tätigkeiten im konkreten Fall als Versicherungsvermittlung im Sinne von Artikel 40 Absatz 1 qualifiziert werden und welche Hilfstätigkeiten in diesem Bereich noch nicht unter diesen Begriff fallen, soll weiterhin von den Umständen im Einzelfall abhängen.

*Art. 41 Unzulässige Tätigkeiten*

Das schon im heutigen Recht in Artikel 41 (neu Abs. 1 Bst. a) statuierte Verbot, dass Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler nicht für Versicherungsunternehmen oder andere Personen Tätigkeiten ausüben dürfen, die dem VAG unterstehen, aber nicht zur Ausübung der Versicherungstätigkeit ermächtigt sind, soll in Zukunft sinngemäss auch auf Versicherungsunternehmen Anwendung finden. Im Sinne des Gebots, jederzeit Gewähr für eine ordentliche Geschäftstätigkeit zu bieten, soll entsprechend Versicherungsunternehmen in Absatz 2 ausdrücklich verboten sein, mit Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern zusammenzuarbeiten, die dem VAG unterstehen, jedoch nicht über die nach VAG notwendige Registrierung verfügen. Gleichzeitig wird Absatz 1 Buchstabe a dergestalt geändert, dass eine Tätigkeit zugunsten von Versicherungsunternehmen dann nicht erlaubt ist, wenn diese nicht über die nach dem VAG notwendige Bewilligung verfügen. Im Weiteren wird neu in Absatz 1 Buchstabe b zum Schutz der Versicherungsnehmerinnen und –nehmer ausdrücklich festgehalten, dass Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler nicht gleichzeitig als gebundene und ungebundene Versicherungsvermittlerinnen oder -vermittler tätig sein dürfen.

*Art. 42 Registrierungspflicht und Registrierungsvoraussetzungen*

Nach heutigem Recht müssen sich ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler in einem zentralen Register bei der FINMA eintragen lassen. Gebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen dies nicht, sie sind aber berechtigt, sich im Register eintragen zu lassen (Art. 43 Abs. 2). Für die Aufnahme ins Register bestehen persönliche, fachliche und finanzielle Erfordernisse (Art. 44). Die Erfüllung dieser Voraussetzungen sowie die Einhaltung der für die Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler nach Artikel 45 geltenden Informationspflichten werden laufend durch die FINMA überprüft. Durch die Registrierung fallen ungebundene und registrierte gebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler unter Artikel 3 FINMAG und gelten als Beaufsichtigte.

Der bisherige Artikel 42 wird nun in einen neuen Artikel 42*a* verschoben und inhaltlich ergänzt. Der geänderte Artikel 42 regelt neu explizit die Registrierungspflicht und die Registrierungsvoraussetzungen für ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler. Die gebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler können sich nicht mehr in das Register eintragen lassen, es sei denn, sie können den Nachweis erbringen, dass sie eine Tätigkeit im Ausland aufnehmen wollen, für die vom jeweiligen Staat ein Registereintrag in der Schweiz verlangt wird (siehe Art. 42*a* sogleich).

Diese Änderung zum heute geltenden Recht setzt konsequent die in Artikel 40 neu eingeführte Interessensphärenzuteilung mit ihrer klaren Trennung zwischen der ungebundenen und der gebundenen Vermittlung um. Ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler stehen in einem Treueverhältnis zu den Versicherten und handeln in deren Interesse. Hier rechtfertigt es sich im Sinne eines wirksamen Konsumentenschutzes, dass die FINMA eine entsprechende Aufsicht zielgerichtet wahrnehmen kann. Die FINMA hat im Rahmen dieser gesetzlichen Anpassungen auch klar signalisiert, dass sie die Aufsicht über die ungebundene Vermittlung personell ausbauen wird, um die Erwartungen, die an ihre Tätigkeit gegenüber Beaufsichtigten bestehen, auch tatsächlich erfüllen zu können.

Die übrigen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler stehen in einem offen dargelegten und erkennbaren Treueverhältnis zu ihren Arbeitgebern, welche in den allermeisten Fällen Versicherungsunternehmen sind. Diese gebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler kann die FINMA indirekt und effektiv via die Versicherungsunternehmen beaufsichtigen. Ein Registereintrag ist dazu nicht notwendig.

*Abs. 1*

Die Bestimmung übernimmt die bereits heute in Artikel 43 statuierte Pflicht der ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler, sich in das Register der FINMA eintragen zu lassen. Gleichzeitig wird klargestellt, dass der Registereintrag eine Voraussetzung für die Aufnahme der Tätigkeit als ungebundene Versicherungsvermittlerin oder ungebundener -vermittler darstellt. Dies soll der FINMA ermöglichen, bereits vor Markteintritt der einzelnen Akteure die Erfüllung der Tätigkeitsvoraussetzungen zu prüfen und allenfalls entsprechend reagieren zu können.

*Abs. 2*

Hier werden die Voraussetzungen für den Eintrag ins Register formuliert, wobei es Sache der ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler ist, den entsprechenden Nachweis über deren Erfüllung zu erbringen. Dieser Absatz übernimmt den Regelungsinhalt des bisherigen Artikels 44 (fachliche Kenntnisse und Berufshaftpflichtversicherung, Bst. c und d), welcher entsprechend aufgehoben wird. Neu aufgenommen werden die Voraussetzungen des guten Rufs und der Gewähr für die Erfüllung der Pflichten nach dem VAG (Bst. b), was dem heutigen Standard für die Zulassung zur Tätigkeit auf dem Finanzmarkt entspricht (vgl. dazu beispielsweise Art. 11 FINIG). Auf Grund der umfangreichen Ressourcen, welche für die Durchsetzung der für Versicherungsunternehmen geltenden umfassenden Gewährsnorm von Artikel 14 notwendig sind, wird die Gewähr für die Vermittleraufsicht eingeschränkt auf die «Gewähr für die Erfüllung der Pflichten nach diesem Gesetz».

In Buchstabe a wird sodann für die ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler das Erfordernis eines Sitzes, Wohnsitzes oder einer Niederlassung in der Schweiz festgeschrieben, was im Hinblick auf eine wirksame Aufsicht der FINMA unerlässlich erscheint und der FINMA die Möglichkeit geben soll, ihre Aufsichtsinstrumente anwenden und durchsetzen zu können. Zu guter Letzt wird der Nachweis des Anschlusses an eine Ombudsstelle verlangt, welche selber neu in das VAG aufgenommen wird (Bst. e).

*Abs. 3*

In diesem Absatz werden Ausschlussgründe für den Eintrag ins Register aufgeführt. Demnach wird nicht ins Register eingetragen, wer den strafbewehrten aufsichtsrechtlichen Vorgaben des VAG vorsätzlich zuwiderhandelt und einen entsprechenden Strafregisterauszug vorweist oder wer wegen einer strafbaren Handlung gegen das Vermögen im Sinne des Strafgesetzbuches (StGB) einen Strafregistereintrag vorzuweisen hat (Bst. a). Ferner darf kein Tätigkeits- oder Berufsverbot gemäss FINMAG gegen die Gesuchstellerin oder den Gesuchsteller vorliegen (Bst. b).

*Abs. 4*

Der Bundesrat legt wie bisher die Anforderungen an die Berufshaftpflichtversicherung sowie die Mindesthöhe der finanziellen Sicherheiten fest, wobei er die FINMA zur Regelung der technischen Einzelheiten ermächtigen kann.

*Art. 42a* *Register*

Die FINMA führt wie bisher das Register der von ihr direkt beaufsichtigten ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler. Gleichzeitig wird mit der Ergänzung in Absatz 1 einschränkend klargestellt, dass die gebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler sich nicht mehr in das Register eintragen können, auch nicht auf freiwilliger Basis. Allerdings kann die FINMA der Registerpflicht nicht unterstehende Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler ins Register aufnehmen, wenn diese nachweisen, dass sie eine Tätigkeit aufnehmen wollen, für die vom jeweiligen Staat ein Registereintrag in der Schweiz verlangt wird. Zu denken ist hier konkret an Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler, welche im Fürstentum Liechtenstein tätig sind oder werden wollen (Abs. 4).

Der Branche ist es unbenommen, ein eigenes Register über alle Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler zu führen, respektive ein bereits vorhandenes Register entsprechend auszubauen (beispielsweise Cicero). Die FINMA wird dementsprechend in Absatz 3 dazu ermächtigt, die im Register geführten Angaben an Dritte weiterzugeben oder im Abrufverfahren zugänglich zu machen, so dass beispielsweise mittels einer Schnittstelle auf die Daten des Registers der FINMA zugegriffen werden kann.

*Art. 43* *Anforderungen an die Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler*

*Abs. 1*

Der neue Artikel 43 ist vom Regelungsinhalt her identisch mit Artikel 6 FIDLEG. Das Erfordernis, über die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse zu verfügen, erfasst sämtliche Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler, sowohl die ungebundenen als auch die gebundenen. Für die ungebundenen sind die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse darüber hinaus eine der Voraussetzungen zur Eintragung ins Register gemäss Artikel 42 und 42*a*. Mit der Klarstellung, dass sämtliche Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler über die für ihre Tätigkeit notwendigen Fähigkeiten und

Kenntnisse verfügen müssen ergibt sich zwangsläufig, dass bezüglich dieser Anforderungen nicht unter den heutigen Stand, wie er in der AVO definiert ist, zurückgegangen werden soll.

*Abs. 2*

Der Bundesrat legt wie bisher die fachlichen, persönlichen und organisatorischen Anforderungen an alle Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler fest. Er hat dies in der AVO bereits getan und wird allenfalls die einzelnen Anforderungen adäquat und den veränderten Bedürfnissen entsprechend anpassen. Klar ist dabei hingegen, dass bezüglich der einzelnen Anforderungen nicht hinter den heutigen Stand zurückgegangen werden soll.

*Art. 44 Voraussetzungen für die Eintragung ins Register*

Dieser Artikel wird aufgehoben. Der Regelungsinhalt findet sich neu vom Inhalt her praktisch identisch in Artikel 42, welcher nunmehr die Registrierungspflicht und die Registrierungsvoraussetzungen für ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler regelt.

*Art. 45 Informationspflicht*

Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler müssen ihre Versicherungsnehmerinnen und -nehmer über sich selber, den Datenschutz und die Möglichkeit zur Einleitung eines Vermittlungsverfahrens informieren. Diese Informationen sind insbesondere in der Vertragsanbahnung von Bedeutung. Sie sind möglichst einfach und gut verständlich zu formulieren und haben so zu erfolgen, dass sie weder missverständlich noch verwirrend sind. Die Verständlichkeit bemisst sich an einem durchschnittlichen Empfänger.

*Abs. 1*

Wie schon im geltenden Recht (vgl. Abs. 1 Bst. a) gehören zur allgemeinen Informationspflicht Angaben zu Name und Adresse (Bst. a) sowie darüber, ob die Vermittlung gebunden oder ungebunden erfolgt (Bst. b). Erfolgt die Vermittlung im Auftrag eines oder mehrerer Versicherungsunternehmen umfasst die Informationspflicht zudem deren Name und Adresse. Diese Pflicht entspricht inhaltlich der bisherigen Informationspflicht gemäss Absatz 1 Buchstabe c. Zusätzlich dazu haben Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler ihre Versicherungsnehmerinnen und –nehmer darauf aufmerksam zu machen, wie sich diese über den Stand ihrer Aus- und Weiterbildung gemäss Artikel 43 informieren können (Bst. c). Unverändert zur Regelung im geltenden Recht (Bst. d) hat die Versicherungsvermittlerin oder der Versicherungsvermittler zudem eine verantwortliche Person zu bezeichnen, die im Schadenfall, namentlich bei unrichtigen Auskünften, Fehlern und Nachlässigkeiten, haftet. Ergänzend kommt – entsprechend den Informationspflichten für Finanzdienstleister nach Artikel 8 FIDLEG – neu die Pflicht dazu, die Versicherungsnehmerinnen und –nehmer über die Möglichkeit zur Einleitung eines Vermittlungsverfahrens vor einer Ombudsstelle zu informieren (Bst. f). Schliesslich bleibt die Pflicht zur Information über die Bearbeitung der Personendaten (Bst. e) unverändert.

*Abs. 2 und 3*

Die Absätze 2 und 3 konkretisieren die bisher in Absatz 2 geregelten Vorgaben zur Abgabe der Informationen nach Absatz 1. Neu wird nicht mehr verlangt, dass die Informationen auf einem dauerhaften Träger abgegeben werden müssen, vielmehr können diese auch in elektronischer Form mitgeteilt werden, wobei klar ist, dass die Empfänger die Möglichkeit haben müssen, die Informationen bei sich dauerhaft zu speichern. Sie sind – analog der für Versicherungsunternehmen geltenden Regelung gemäss Artikel 3 Absatz 2 VVG – den Versicherungsnehmerinnen und –nehmern so zu übergeben, dass diese sie kennen können, wenn sie den Versicherungsvertrag beantragen oder annehmen (Abs. 3).

*Art. 45a* *Offenlegung der Entschädigung*

Die heute bei den ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler vorherrschende Vergütungsart folgt dem sogenannten Courtagesystem. Dabei erhalten sie pro abgeschlossenen Versicherungsvertrag vom Versicherungsunternehmen eine Courtage (oder Provision). Diese ist in der (Brutto-) Versicherungsprämie eingerechnet. Mit ihren Prämienzahlungen an das Versicherungsunternehmen finanzieren die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer daher indirekt auch das Honorar der ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler.

Dem Courtagesystem ist ein Interessenkonflikt der ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler inhärent. Diese sind wegen des Auftragsverhältnisses verpflichtet, die Interessen ihrer Versicherten gegenüber dem Versicherungsunternehmen wahrzunehmen. Gleichzeitig werden sie aber von diesem für ihre Vermittlungstätigkeit bezahlt. Diese Konstellation führt zu einem Konflikt zwischen dem Interesse der Versicherten an einem optimalen Vertrag und dem Interesse der ungebundenen Versicherungsvermittlerin oder des Versicherungsvermittlers an einer möglichst hohen Entschädigung.

Mit dem neuen Artikel 45*a* wird klargestellt, dass ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler die Versicherten ausdrücklich über sämtliche Entschädigungen informieren müssen, die sie von Dritten (beispielsweise Versicherungsunternehmen) im Zusammenhang mit der Erbringungen ihrer Dienstleistung erhalten (Abs. 1).

Ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler, die – nebst der genannten Entschädigung – aus dem Auftragsverhältnis mit den Versicherten von diesen eine Vergütung erhalten, dürfen die Entschädigungen von Versicherungsunternehmen oder sonstigen Dritten nur behalten, wenn sie (1) die Versicherten vorgängig ausdrücklich über diese Entschädigungen informiert haben und (2) die Versicherten ausdrücklich darauf verzichten, dass ihnen die Entschädigung weitergegeben wird (Abs. 2 Bst. a). Ein stillschweigender Verzicht reicht nicht aus. Liegt kein Verzicht vor, so ist eine entgegengenommene Entschädigung vollumfänglich an die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer weiterzuleiten (Abs. 2 Bst. b).

Eine ausreichende Information liegt vor, wenn die Versicherten die Art und den Umfang der Entschädigungen vor Vertragsschluss oder vor Erbringung der Dienstleistung kennen. Sofern die Höhe des Betrages nicht vorgängig feststellbar ist, muss zumindest über die Berechnungsparameter und die Bandbreiten informiert werden. Sobald die

Höhe der Entschädigung festgelegt und bekannt ist, sind die Versicherten, gestützt auf Absatz 1, umgehend auch über den konkreten Betrag zu informieren. Auch bei einem allfälligen Verzicht auf die Entschädigung ist den Versicherten auf Nachfrage Auskunft über die erhaltene Entschädigung zu geben (Abs. 3).

In Absatz 4 wird sodann definiert, was alles als Entschädigung zu gelten hat und klargestellt, dass sämtliche Leistungen, die den ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern im Zusammenhang mit der Erbringung einer Dienstleistung von Dritten (insbesondere von Versicherungsunternehmen) zufliessen, als Entschädigungen im Sinne des Gesetzes gelten.

Bei der Regelung von Artikel 45*a* handelt es sich um eine öffentlich-rechtliche (aufsichtsrechtliche) Informations- und Weitergabepflicht über die von Dritten erhaltene Entschädigung. Artikel 45*a* ist nicht als Doppelnorm ausgestaltet, weshalb er keine unmittelbare Wirkung auf das Privatrechtsverhältnis zeitigt. Namentlich geht die Regelung von Artikel 45*a* den Ansprüchen aus Auftragsrecht nicht vor. Hingegen können die aufsichtsrechtlichen Informationspflichten zur Konkretisierung der privatrechtlichen Verhältnisse durch den Zivilrichter beigezogen werden. In diesem Sinne haben sie eine Ausstrahlungswirkung auf die zivilrechtliche Beziehung.

*Art. 46 Abs. 1*

Die Ergänzung in Buchstabe b ermächtigt die FINMA konsequenterweise zu prüfen, ob die Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler einen guten Ruf geniessen und Gewähr für die Erfüllung der Pflichten nach dem VAG bieten. Die Aufnahme des Erfordernisses des guten Rufes für die Versicherungsunternehmen in Artikel 14 sowie für die ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler in Artikel 42 weitet entsprechend auch den Aufgabenkatalog der FINMA aus. Die Ergänzung erlaubt es der FINMA darüber hinaus, sämtliche Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler direkt bezüglich des Erfordernisses des guten Rufes zu prüfen, was letztlich die Missbrauchsaufsicht stärkt. Im Weiteren wird Buchstabe f formell an die neue Terminologie des VAG angepasst.

*2. Abschnitt: Sichernde Massnahmen, Massnahmen bei Insolvenzgefahr und Liquidation*

*Art. 51 Sichernde Massnahmen*

*Abs. 1*

Zu den Rechtsträgern, welche von sichernden Massnahmen betroffen sein können, werden zur Gewährleistung von umfassenden Massnahmen die wesentlichen Gruppen- und Konglomeratsgesellschaften hinzugefügt. Die Anpassung gibt die heutige Praxis wieder und wird hier zur Klarstellung kodifiziert.

*Abs. 2*

Die Anpassung in Buchstabe g erfolgt auf Grund der Verschiebung des Artikels betreffend Register von Artikel 42 in Artikel 42*a*.

Buchstabe i beschränkt bis anhin den Erlass einer Stundung oder eines Fälligkeitsaufschubs auf das Vorliegen einer Insolvenzgefahr. Der Begriff der Insolvenzgefahr wird

nun neu in Artikel 51*a* definiert und bildet insbesondere die Grundlage für die Eröffnung eines Sanierungs- oder Versicherungskonkursverfahrens. Die Möglichkeit der Anordnung einer Stundung und eines Fälligkeitsaufschubes sollte nicht auf das Vorliegen der Insolvenzgefahr im vorgenannten Sinne eingeschränkt werden. Wenn Interessen der Versicherten gefährdet sind und diese Massnahme als zweckdienlich und verhältnismässig erscheint, sollte die FINMA dies bereits zu einem früheren Zeitpunkt anordnen können. Insofern ist die Eingrenzung dieser Massnahme auf die Insolvenzgefahr aufzuheben.

*Abs. 3*

Die geltende Regelung zur Publikation von sichernden Massnahme nach diesem Absatz wird insoweit ergänzt, als auf die Publikation verzichtet werden kann, wenn durch diese die angeordnete Massnahme vereitelt würde. So kann eine Publikation einer Massnahme statt zu sichern zu einer zusätzlichen Verunsicherung im Markt und damit zu einer Destabilisierung des Versicherungsunternehmens führen, was die Anordnung einer eigentlich zielführenden Massnahme im Ergebnis verunmöglicht. In derartigen Fällen kann im Sinne einer Interessenabwägung auf die Publikation verzichtet werden. Mit der Ergänzung wird ein bereits bei Sanierungsverfahren von Banken geltendes Verständnis ausdrücklich festgehalten.

*Art. 51a* *Massnahmen bei Insolvenzgefahr*

*Abs. 1*

Artikel 51*a* definiert die Insolvenzgefahr (Überschuldung oder ernsthafte Liquiditätsprobleme) und regelt die Massnahmen, die von der FINMA bei deren Vorliegen angeordnet werden können.

Die Insolvenzgefahr ergibt sich aus der bilanziellen Situation; Überschuldung und Illiquidität sind mithin die einzig massgeblichen Kriterien. Die Begriffe der Insolvenz, der Überschuldung und der Illiquidität basieren auf den Grundsätzen des SchKG.

Anders als nach den Bestimmungen des SchKG muss nicht abgewartet werden, bis die Insolvenz des Versicherungsunternehmens tatsächlich eingetreten ist. Vielmehr genügt es, wenn dafür eine begründete Besorgnis besteht (Insolvenzgefahr). Dies erlaubt es der FINMA, bereits zu einem früheren Zeitpunkt, Massnahmen zu ergreifen. Die Formulierung entspricht bereits dem heutigen Artikel 53 Absatz 1, der somit aufgehoben werden kann, sowie der entsprechenden Regelung gemäss Artikel 25 Absatz 1 BankG und dem internationalen Standard in diesem Bereich.

Keine Relevanz für die Beurteilung einer Insolvenzgefahr haben die aufsichtsrechtlichen Kapitalvorschriften des VAG. Insbesondere sollen Insolvenzmassnahmen nicht an den Schweizer Solvenztest (SST) angeknüpft werden. Das bestehende Interventionsschwellenkonzept des SST basiert auf Artikel 51und gilt unverändert weiter.

*Abs. 2*

Absatz 2 stellt klar, dass die sichernden Massnahmen nach Artikel 51 nicht nur in einem eigenen Verfahren, sondern auch im Rahmen einer Sanierung oder eines Versi-

cherungskonkurses angeordnet werden können. Insbesondere die Eröffnung eines Sanierungsverfahrens kann die Anordnung von weiteren sichernden Massnahmen notwendig machen.

*Abs. 3*

Dieser Absatz wurde inhaltlich unverändert aus Artikel 53 übernommen.

Mit dieser Bestimmung soll das aktienrechtliche Moratorium, das heisst der Konkursaufschub und damit einhergehend die Zuständigkeit des Zivilgerichts, ausgeschlossen werden. Im Anwendungsfall von Artikel 51*a* soll ausschliesslich die FINMA zuständig sein. Der übrige Inhalt der Artikel 725 f. OR ist nicht tangiert.

Durch die eigenständige Regelung des Sanierungsrechts entfällt auch die Anwendbarkeit der Bestimmungen über das Nachlassverfahren gemäss SchKG.

*Abs. 4*

Grundsätzlich entfalten Zwangsmassnahmen staatlicher Behörden lediglich innerstaatliche Wirkung. Ob schweizerische Massnahmen nach diesem Artikel auch auf ausländisches Vermögen einer schweizerischen Versicherungsunternehmung Anwendung finden, hängt von der Haltung des ausländischen Rechts ab. Nach US-amerikanischen Recht wären die Massnahmen wahrscheinlich nicht durchsetzbar. Hingegen gilt in allen EU-Mitgliedstaaten Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 593/2008 (Rom I-Verordnung)[3], der es ermöglicht, zwingende Eingriffsnormen von Drittstaaten zu berücksichtigen (sog. *loi d'application immédiate*). Voraussetzung ist unter anderem aber, dass der internationale Anwendungswille in der betreffenden Norm klar zum Ausdruck kommt. Absatz 4 stellt deshalb klar, dass die Anordnungen der FINMA nach Absatz 1 sämtliche Vermögenswerte des Versicherungsunternehmens mit all seinen im In- und Ausland belegenen Aktiven und Passiven erfassen können. Dieser extraterritoriale Anspruch entspricht der Regelung des Bankengesetzes sowie des SchKG.

*Art. 51b* *Vorrang von Aufrechnungs-, Verwertungs- und Übertragungsvereinbarungen*

Diese Regelung entspricht der analogen bankenrechtlichen Bestimmung (Art. 27 BankG), die mit dem FinfraG angepasst wurde. Wie im BankG soll auch im VAG ein entsprechender Ausnahmekatalog gelten.

*2a. Abschnitt:* *Sanierung*

Im geltenden VAG ist lediglich das Konkursverfahren ausführlich geregelt. Eine Regelung eines Sanierungsverfahrens für Versicherungsunternehmen fehlt bis anhin, obwohl das Gesetz selbst die Sanierung voraussetzt (vgl. Art. 53 Abs. 1). Mit dem neuen Abschnitt 2a soll diese Regelungslücke geschlossen und auch das Sanierungsverfah-

3 Verordnung (EG) Nr. 593/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Juni 2008 über das auf vertragliche Schuldverhältnisse anzuwendende Recht (Rom I), ABl. L 177 vom 4.7.2008, S. 6, berichtigt in ABl. L 309 vom 24.11.2009, S. 87.

ren explizit gesetzlich geregelt werden. Die neuen Bestimmungen zum Sanierungsverfahren sind den entsprechenden Bestimmungen des BankGnachgebildet, wobei den Besonderheiten der Versicherungsunternehmen Rechnung getragen wird.

Der Begriff des Versicherungsunternehmens nach diesem Abschnitt umfasst sowohl die schweizerischen Versicherungsunternehmen nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a als auch Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland betreffend ihre Versicherungstätigkeit, die sie in der Schweiz oder von der Schweiz aus ausüben (Art. 2 Abs. 1 Bst. b).

*Art. 52a Verfahren*

*Abs. 1*

Diese Bestimmung wurde Artikel 28 BankG nachgebildet. Wie im Bankengesetz setzt die Einleitung eines Sanierungsverfahrens nach VAG eine Insolvenzgefahr voraus (vgl. Art. 51*a* Abs. 1 Bst. b). Neben der begründeten Aussicht auf Sanierung des (gesamten) Versicherungsunternehmens kann die FINMA auch dann ein Sanierungsverfahren einleiten, wenn bloss begründete Aussicht auf Weiterführung einzelner Versicherungsdienstleistungen besteht (z. B. eines Versicherungsbestandes, der Bestandesverwaltung oder des Schadendienstes). Die Weiterführung dieser Teile kann auch infolge einer Übertragung bei einem anderen Versicherungsunternehmen erfolgen, während der Rest der Gesellschaft im Rahmen eines Konkurses abgewickelt wird. Ziel der Sanierung ist nicht in erster Linie die Rettung des bestehenden Versicherungsunternehmens, sondern der bestmögliche Schutz der Versicherten.

*Abs. 2 und 4*

Gegebenenfalls erweist es sich als notwendig, dass weitere Spezialbestimmungen zur Durchführung des Sanierungsverfahrens erlassen werden müssen. Für diesen Fall kann die FINMA im Einzelfall die dafür notwendigen Verfügungen erlassen aber auch in generell-abstrakter Weise in Form einer Verordnung die Einzelheiten des Verfahrens regeln. Dabei wird es sich insbesondere um Bestimmungen formeller und abwicklungstechnischer Natur handeln. Die FINMA hat von dieser Kompetenz analog für den Konkursfall in der Versicherungskonkursverordung-FINMA vom 17. Oktober 2012 (VKV-FINMA; SR *961.015.2*) sowie bei den Banken in der Bankeninsolvenzverordnung-FINMA vom 1. November 2012 (BIV-FINMA; SR *952.0*) Gebrauch gemacht.

*Abs. 3*

Dieser Absatz ermächtigt die FINMA, einen Sanierungsbeauftragten einzusetzen. Tut sie dies, überträgt sie damit auch die Verantwortung für die Erstellung und Umsetzung des Sanierungsplanes. Die Ernennung eines Sanierungsbeauftragten ist aber nicht zwingend notwendig und kann auch im Rahmen der Genehmigung lediglich zwecks Umsetzung des bereits bestehenden Sanierungsplans erfolgen. In vielen Fällen werden die Grundzüge der Sanierung bei Einleitung des Sanierungsverfahrens bereits bekannt sein und für eine glaubwürdige Kommunikation auch bekannt sein müssen. In diesen Fällen kann es sich erübrigen, einen Beauftragten mit der Ausarbeitung zu beauftragen.

*Art. 52b* *Sanierungsplan*

*Abs. 1*

Ziel der Sanierung ist die Abwendung der Insolvenzgefahr. Das Versicherungsunternehmen soll so aufgestellt werden, dass ausserhalb eines Versicherungskonkursverfahrens die Insolvenzgefahr beseitigt werden kann. Der Sanierungsplan ist dabei das wesentliche Strategieinstrument. Absatz 1 stellt als Grundsatz fest, dass der Sanierungsplan aufzeigen muss, wie die Insolvenzgefahr beseitigt wird und welche Massnahmen hierfür getroffen werden. Kernpunkt des Sanierungsplans ist die Strategie zur Behebung der finanziellen Probleme des Versicherungsunternehmens. Neben finanziellen sind beispielsweise auch organisatorische Massnahmen (personelle Konsequenzen, Anpassungen in der Organisation und Führung des Unternehmens) im Sanierungsplan aufzuführen.

Die Sanierung wird je nach Einzelfall aus verschiedenen Massnahmen bestehen. Diese werden in diesem Absatz beispielhaft aufgeführt und in den nachfolgenden Artikeln 52*c*–52*e* vertieft. Sie können demnach etwa in einer vollständigen oder teilweisen Übernahme des Versicherungsunternehmens oder dessen Versicherungsportfolio durch einen anderen Versicherer (Übernehmer) oder durch eine Auffanggesellschaft bestehen. Möglich sind zudem eine Neuorientierung der Geschäftstätigkeit unter Aufgabe bestimmter Geschäftsbereiche, der Verkauf eines Teils der Aktiven, eine Rekapitalisierung der Unternehmung (allenfalls auch durch Drittinteressenten), das Einschiessen von Kapital durch die Aktionäre oder eine Kapitalerhöhung.

Gegenüber den Gläubigern bzw. Versicherten steht als primäre finanzielle Massnahmen die klassische Forderungsreduktion im Vordergrund. Im Falle der Fortführung der Versicherungsverträge kann anstelle einer summenmässigen Forderungsreduktion auch eine Kürzung der Vertragslaufzeit (im Sinne eines Eingriffs in die nicht verbrauchte Versicherungsdeckung so dass der Vertrag als Sanierungsbeitrag bei gleicher Prämie eine kürzere Laufzeit hat) in Betracht gezogen werden. Die Art der Kürzung soll dabei im Ermessen des Sanierungsbeauftragten liegen. Klar ist, dass die Höhe der Kürzung für sämtliche gleichberechtigten Gläubiger gleich hoch ausfallen muss, egal ob die Forderung durch eine Verkürzung der Laufzeit des Vertrags oder summenmässig reduziert wird. Anstelle einer Forderungsreduktion ist auch die Umwandlung von Forderungen durch Verrechnungsliberierung in Eigenkapital *(debt equity swap)* ein denkbares Sanierungsinstrument, wobei zu berücksichtigen ist, dass gerade Versicherte keine Finanzanlagen getätigt haben und in der Regel ein Interesse an ihrer Versichertenstellung haben und nicht Aktionär werden möchten. Insofern wird sich dieses Sanierungsinstrument eher auf andere Gläubiger richten, falls es zur Anwendung gelangt.

Schliesslich kann gegenüber Versicherten auch eine Anpassung der Versichertenverträge eine sinnvolle Massnahme darstellen.

*Abs. 2*

Bezweckt der Sanierungsplan dementsprechend die Weiterführung des Versicherungsunternehmens, so muss zwingend sichergestellt sein, dass dieses nach Durchführung der Sanierung die Bewilligungsvoraussetzungen vollumfänglich und nachhaltig erfüllt.

*Abs. 3*

Es ist jedoch sehr gut denkbar, dass sich eine Sanierung des Versicherungsunternehmens auf die geordnete Abwicklung des bestehenden Versicherungsbestandes beschränken soll, ohne dass neue Versicherungsverträge abgeschlossen werden. Dies dürfte gegenüber der Weiterführung des Versicherungsunternehmens der Regelfall sein. Bei einer derartigen Abwicklung, welche im Versicherungsbereich über einen langen Zeitraum erfolgen kann, sieht Absatz 3 vor, dass die FINMA Erleichterungen betreffend die aufsichtsrechtlichen Bewilligungsvoraussetzungen gewähren kann (z. B. betreffend Mindestkapital oder SST). Ausserdem sollen Erleichterungen bei den Aufsichtsanforderungen gewährt werden können. Dies kann eine im Interesse der Versicherten erfolgende, geordnete Abwicklung des bestehenden Versicherungsbestandes erleichtern, indem nicht zwingend erforderliche Auflagen vermieden und so die Kosten der Abwicklung verringert werden können. Erleichterungen können sowohl bei einer Abwicklung innerhalb des insolventen Versicherungsunternehmens als auch bei einer Übertragung an eine Drittgesellschaft, beispielsweise an eine Auffanggesellschaft, gewährt werden. Die FINMA hat hier im Einzelfall eine Ermessensabwägung auszuüben, ob mit allfälligen Erleichterungen dem Schutz der Versicherten noch adäquat Rechnung getragen wird.

*Art. 52c* *Übertragung des Versicherungsbestandes oder weiterer Teile des Versicherungsunternehmens*

*Abs. 1*

Der Sanierungsplan kann die Übertragung des Versicherungsbestandes oder Teilen davon auf einen anderen Rechtsträger vorsehen. Andere Rechtsträger können sowohl andere Versicherungsunternehmen als auch eine Auffanggesellschaft sein. Letztere könnte z. B. in der Form einer Genossenschaft (mit den Versicherungsnehmern als Genossenschafter) spezifisch zum Zwecke der Abwicklung des Portfolios errichtet werden und so einen sogenannten «geordneten Run-Off» sicherstellen. Eventuelle Abwicklungsgewinne würden an die Genossenschafter fliessen und blieben damit den Versicherten erhalten. In diesem Zusammenhang ist Artikel 52*f* betreffend allfällige Eingriffe in die Rechte der Versicherten zu berücksichtigen.

*Abs. 2*

Mit der Ausnahmeregelung in Absatz 2 erhält die FINMA die Möglichkeit, in begründeten Fällen dem Übernehmer eines Versicherungsportfolios Erleichterungen von den aufsichtsrechtlichen Anforderungen zu gewähren. So kann sie zum Beispiel einer Portfolioübertragung zustimmen, auch wenn die übernehmende Gesellschaft zufolge der Übertragung (während einer gewissen Übergangsfrist) das SST-Ratio von 100 Prozent nicht zu erfüllen vermag. Die FINMA soll entsprechende Erleichterungen nur sehr restriktiv handhaben; sie dürfen nicht zu einem «moral hazard» führen. Insbesondere sind allfällige Erleichterungen auch nur in Bezug auf das übernommene Geschäft zu gewähren und sollen sich möglichst nicht auf das bestehende Geschäft des Übernehmers auswirken. Erleichterungen von den aufsichtsrechtlichen Anforderungen sollen zudem nur befristet möglich sein; in jedem Fall müssen die Interessen der Versicherten gewahrt bleiben.

*Abs. 3*

Absatz 3 entspricht der Regelung in Artikel 31*b* BankG. Gemäss Artikel 52*b* Absatz 1 Buchstabe a kann zur Sanierung eines Versicherungsunternehmens dessen Vermögen auf einen anderen Rechtsträger oder auf eine Auffanggesellschaft übertragen werden. Würde man in solchen Fällen vor der Übertragung stets eine unabhängige Bewertung verlangen, so könnte dies in gewissen Situationen eine rasche und wirkungsvolle Sanierung gefährden. Dies gilt insbesondere für Situationen, in denen das Vermögen rasch an einen übernehmenden Rechtsträger verkauft werden muss. Aus diesem Grund soll der FINMA die Kompetenz zukommen, den Ausgleich unter den betroffenen Rechtsträgern nach eigenem Ermessen zu regeln. Die Anordnung einer unabhängigen Bewertung soll aber möglich bleiben. Weiter denkbar wäre auch eine Kombination, wonach die FINMA gleichzeitig mit der Anordnung einer unabhängigen Bewertung eine maximale Ausgleichssumme festlegt, um einen Verkauf zu ermöglichen. Der Ausgleich hat nur unter den betroffenen Rechtsträgern und nicht unter Eignerinnen und Eignern oder Gläubigerinnen und Gläubigern zu erfolgen. Er wird als Nachtrag in den Sanierungsplan aufgenommen.

*Art. 52d* *Schaffung von neuem Eigenkapital sowie Wandlung von Fremd- in Eigenkapital und Forderungsreduktion*

*Abs. 1*

Bei der Schaffung von neuem Eigenkapital geniessen die bisherigen Eignerinnen und Eigner grundsätzlich ein Bezugsrecht (vgl. Artikel 652*b* OR). In gewissen Situationen – zum Beispiel, wenn eine Käuferin oder ein Käufer das gesamte Aktienkapital übernehmen möchte – kann dieses Bezugsrecht das Gelingen der Sanierung gefährden. Aus diesem Grund bestimmt Absatz 1 (in Anlehnung an die entsprechende Regelung zur Bankensanierung in Art. 47 BIV-FINMA), dass bei der Schaffung von neuem Eigenkapital das Bezugsrecht der Eignerinnen und Eigner (für neue Aktien) entzogen werden kann, sofern dieses die Sanierung gefährden könnte.

*Abs. 2*

Absatz 2 Buchstabe a nimmt verrechenbare und gesicherte Forderungen von der Wandelung und der Forderungsreduktion aus. Nicht ausgenommen sind die nach VAG (Versicherungsverträge) sowie nach Artikel 219 Absatz 4 SchKG privilegierten Forderungen. Hintergrund bildet der Umstand, dass Forderungen aus Versicherungsverträgen, welche durch ein gebundenes Vermögen gesichert sind, höchstrangig privilegiert sind, aufgrund ihres Volumens (derartige Forderungen können über 90% aller Forderungen eines Versicherungsunternehmens ausmachen) aber für eine zielführende Sanierung auch von Massanahmen betroffen sein müssen.

Zusätzlich sind auch Forderungen aus Verbindlichkeiten, welche das Versicherungsunternehmen während der Dauer von sichernden Massnahmen eingehen durfte, von der Wandlung oder Forderungsreduktion ausgenommen. Damit sollen insbesondere Forderungen von Dienstleistern und anderen Gläubigerinnen und Gläubigern geschützt werden, welche während des Sanierungsverfahrens weiterhin ihre Leistungen erbringen. Es soll vermieden werden, dass diese Gläubigerinnen und Gläubiger in ei-

ner sich abzeichnenden Krise aus Sorge über einen möglichen Sanierungsmassnahmen ihre Vertragsbeziehung zum gefährdeten Versicherungsunternehmen auflösen, oder ihre Leistungen nur noch gegen Sicherheiten oder Vorauszahlung anbieten.

*Abs. 3*

Die Versicherten und die weiteren Gläubigerinnen und Gläubiger des Versicherungsunternehmens sind gegenüber den Eignerinnen und Eignern beziehungsweise den Aktionärinnen und Aktionären als Träger des unternehmerischen Risikos bevorzugt zu behandeln. Aus diesem Grund bestimmt Absatz 3 Buchstabe a, dass vor Durchführung einer Wandlung oder Forderungsreduktion – und damit einem massiven Eingriff in ihre finanziellen Rechte – das bisherige Aktienkapital vollständig herabgesetzt werden muss. Dadurch gehen sämtliche Aktionärsrechte – insbesondere auch die Mitwirkungsrechte – unter. Eine Ausnahme gilt einzig für das Bezugsrecht an neuen Aktien. Das Bezugsrecht geht immanent bei einer Wandlung verloren, ansonsten kann es bei der Schaffung von neuem Aktienkapital einzig gemäss den Voraussetzungen nach Absatz 1 entzogen werden.

Neben der Herabsetzung des Aktienkapitals müssen auch die sogenannten risikoabsorbierenden Kapitalinstrumente gewandelt oder vollständig reduziert werden. Als risikoabsorbierende Kapitalinstrumente nach Buchstabe b dieses Absatzes gelten jene gemäss Artikel 22*a* AVO. Das Spektrum dieser Instrumente erstreckt sich vom nicht wandelbaren Hybridkapital bis hin zu den Wandelanleihen.

*Abs. 4*

In diesem Absatz wird die bei der Wandelung von Fremd- in Eigenkapital und die Reduktion von Forderungen einzuhaltende Reihenfolge beschrieben. Sie deckt sich mit der Rangreihenfolge, welche im Falle eines Versicherungskonkurses gilt (vgl. Art. 54*a* und 54*a*$^{bis}$). In die Rechte der Versicherungsnehmerinnen und -nehmer, deren Ansprüche durch ein gebundenes Vermögen gedeckt werden, soll erst an letzter Stelle eingegriffen werden (vgl. Abs. 5, unten).

Die Bestimmung in Absatz 4 legt angelehnt an die BIV-FINMA (Art. 48 Abs. 1 Bst. d BIV-FINMA) die Reihenfolge fest, gemäss welcher Forderungen gewandelt oder reduziert werden dürfen. Forderungen eines nachfolgenden Rangs dürfen erst einbezogen werden, wenn die Wandlung oder die Reduktion von Forderungen des vorangehenden Rangs für eine zweifelsfreie Erfüllung der Eigenmittelanforderungen nicht ausreicht (Erschöpfungsprinzip). Zudem hat innerhalb der gleichen Gläubigerkategorie die Forderungsreduktion gleichmässig zu erfolgen.

Gestützt auf den Buchstaben a sind zuerst alle nachrangigen Forderungen zu wandeln oder zu reduzieren.

Gemäss Buchstabe b folgen an zweiter Stelle Forderungen, die eigens zur Verlusttragung im Falle der behördlichen Anordnung von Insolvenzmassnahmen ausgegeben wurden (sog. *Bail-In-Bonds*). Hierbei handelt es sich um Forderungen, bei welchen die Gläubigerinnen und Gläubiger einer Wandlung bereits im Voraus vertraglich zugestimmt haben. Die Schaffung eines eigenen Rangs für diese Forderungen zwischen den nachrangigen Forderungen und den übrigen Forderungen ist zur Einhaltung der Gläubigerhierarchie unumgänglich. Es wäre nicht angemessen, diese Bonds im gleichen Rang wie die übrigen (3. Klasse-) Forderungen – wozu auch die Senior Bonds

gehören – zu wandeln, bei denen die Gläubigerinnen und Gläubiger im Vorfeld keine Zustimmung zur Wandelung abgegeben haben.

Erst an dritter Stelle können die übrigen Forderungen gemäss der Privilegienordnung des SchKG reduziert werden, wobei es die Sonderregelung für Forderungen aus Versicherungsverträgen nach Absatz 5 zu beachten gilt.

*Abs. 5*

Die Wandelung von Fremd in Eigenkapital und die Reduktion von Forderungen der Versicherten aus Versicherungsverträgen sind in Absatz 5 separat geregelt. Unterschieden wird zwischen Forderungen aus Versicherungsverträgen, welche durch ein gebundenes Vermögen nach Artikel 17 sichergestellt sind (Bst. b) und solchen für welche kein gebundenes Vermögen vorgeschrieben ist (Bst. a).

Forderungen von Versicherten aus Versicherungsverträgen die nicht durch ein gebundenes Vermögen sichergestellt werden, sind in der Privilegienordnung aufgrund des Verweises auf Artikel 54*a* Absatz 2 der zweiten Klasse nach Artikel 219 Absatz 4 SchKG zugeordnet. Sie werden aber erst nach Erfüllung aller anderen 2. Klasse-Forderungen aus der Konkursmasse befriedigt. Buchstabe a sieht deshalb vor, dass für diese Forderungen die Regelung von Absatz 4 Buchstabe c gelten soll und sie somit noch vor den 2. und 1. Klasse-Forderungen nach Artikel 219 Absatz 4 SchKG zu reduzieren sind. Kein gebundenes Vermögen ist vorgesehen bei Rückversicherungsverträgen und Versicherungsverträgen mit professionellen Gegenparteien sowie für Versicherungsbestände ausländischer Niederlassungen von Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz.

Nach Buchstabe b folgt an letzter Stelle und somit nachrangig zur Reduktion aller anderen Forderungen die Wandelung und Reduktion von Forderungen der Versicherten aus Versicherungsverträgen für welche ein gebundenes Vermögen nach Artikel 17 vorgeschrieben ist. Grund dafür ist die privilegierte Stellung des gebundenen Vermögens zugunsten der Versicherten. Diese geniessen entsprechend dem Zweck des VAG eine besondere Privilegierung im Insolvenzfall. Ein Eingriff in die Rechte der Versicherten ist deshalb auch nur insoweit zulässig, als das vorgeschriebene gebundene Vermögen zur Sicherstellung ihrer Forderungen nicht ausreicht. Das Eingriffsrecht beschränkt sich somit auf den ungedeckten Teil.

Das Recht zur Reduktion der Versichertenansprüche bei Lebensversicherungen sah bereits das Sicherstellungsgesetz vom 25. Juni 1930 vor (vgl. Art. 29 Sicherstellungsgesetz, das mit Schaffung des neuen VAG aufgehoben wurde).

Bei Eingriffen in Rechte aus Versicherungsverträgen ist zudem stets Artikel 52*f* zu beachten.

*Abs. 6*

Die FINMA kann die Beteiligung an einem Versicherungsunternehmen untersagen oder an Bedingungen knüpfen, wenn die Beteiligung die qualifiziert beteiligten Eignerinnen und Eigner (mindestens 10 % Stimmen oder Kapital oder andere massgebliche Beeinflussung) nach Art und Umfang das Versicherungsunternehmen oder die Interessen der Versicherten gefährden könnte (Art. 21 Abs. 4). Sieht der Sanierungsplan die Umwandlung von Fremd- in Eigenkapital vor, so werden Gläubigerinnen und

Gläubiger des Versicherungsunternehmens mit der Genehmigung des Sanierungsplans von Gesetzes wegen zu Eignerinnen und Eignern beziehungsweise zu Aktionärinnen und Aktionären. Generell gilt auch hier, dass die neuen Aktionärinnen und Aktionäre ihre Stimmrechte erst ausüben können, sobald sie im Aktienbuch des betreffenden Versicherungsunternehmens eingetragen wurden. Dies ermöglicht es dem Versicherungsunternehmen, eine Bestandsaufnahme ihres neuen Aktionariats durchzuführen. Trotzdem besteht die Gefahr, dass neue Aktionärinnen und Aktionäre mit einer qualifizierten Beteiligung ihre Stellung zum Nachteil des Versicherungsunternehmens oder der Interessen der Versicherten ausüben könnten. Daher ist eine generelle Suspendierung aller Stimmrechte vorgesehen, welche die Schwelle von 10% übersteigen. Sie können erst ausgeübt werden, wenn von der FINMA die Unbedenklichkeit der betreffenden Aktionärinnen und Aktionäre festgestellt worden ist.

*Art. 52e* *Anpassung von Versicherungsverträgen*

Je nach Art der Versicherungsverträge kann es sinnvoll sein, anstelle einer Forderungsreduktion oder einer Wandlung auf Stufe der Versicherten direkt in die Versicherungsverträge einzugreifen und diese anzupassen. Das Recht der FINMA, in das privatrechtliche Verhältnis zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten einzugreifen, bedarf hierzu einer expliziten Grundlage im Gesetz. Entsprechend kann gemäss dieser Norm der Sanierungsplan vorsehen, direkt in die Rechte der Versicherten einzugreifen, indem Versicherungsverträge inhaltlich (d.h. materiell) angepasst werden. Die Anpassung kann sich auf Vertragsbedingungen, Prämien (sofern diese nicht mittels Prämienanpassungsklausel rechtzeitig anpassbar sind), Überschussbeteiligungen, Schadenfreiheitsboni oder -rabatte, Wahlrechte, Garantien aus der Lebensversicherung usw. beziehen. Die Vertragsanpassung kann sowohl vor einem allfälligen Versicherungsfall als auch nach einem eingetretenen, aber noch nicht erledigten Versicherungsfall erfolgen. Ein Eingriff in die Versicherungsverträge kann sowohl bilanzielle als auch nicht bilanzielle Auswirkungen haben: Will das übernehmende Versicherungsunternehmen zum Beispiel ein Versicherungsportfolio nur übernehmen, wenn bestimmte vertraglich zugesicherte Leistungen gestrichen werden (z. B. Streichung der Beiträge an ein Fitness Abo) hat dies Auswirkungen auf die Bilanz; im Gegensatz dazu steht bei der Streichung eines Gestaltungsrechts (z. B. Kündigungsrecht) aus dem Versicherungsvertrag in der Regel die nicht bilanzielle Komponente im Vordergrund.

Vertragsanpassungen nach diesem Artikel stehen dabei grundsätzlich auf einer Stufe zur Forderungsreduktion oder Wandlung gegenüber den Versicherten und sind somit alternativ anwendbar. Der Sanierungsplan hat dabei dasjenige Instrument vorzusehen, dass am besten geeignet ist, die Versicherten zu schützen. Aufgrund der mit einer Vertragsanpassung verbundenen Komplexität dürfte dieses Sanierungsinstrument dennoch eher zurückhaltend Anwendung finden. In Fällen, in denen eine Forderungsreduktion den gleichen Zweck bzw. Nutzen erfüllt, dürfte diesem Instrument der Vorrang zu geben sein. Vertragsanpassungen sind insbesondere dort denkbar, wo es um Eingriffe in marktunübliche Elemente von Versicherungsverträgen geht. Eine Anpassung von Versicherungsverträgen kann unter anderem dort sinnvoll sein, wo die Anpassung eine Übertragung eines Versicherungsportfolios auf ein anderes Versicherungsunternehmen ermöglicht.

*Abs. 1*

Wird in die Rechte der Versicherten eingegriffen, sind die Voraussetzungen und die Reihenfolge nach Artikel 52*d* zu beachten. Damit wird klargestellt, dass das Instrument der Vertragsanpassung grundsätzlich auf gleicher Stufe steht wie die Forderungsreduktion sowie die Wandlung. Ebenfalls wird klargestellt, dass auch bei Vertragsanpassungen der Privilegierung der Ansprüche aus Versicherungsverträgen Rechnung getragen wird. Eine solche Regelung zur Anpassung von Lebensversicherungsverträgen sah bereits das frühere Sicherstellungsgesetz vor (Art. 29).

Der Anwendungsbereich dieses Artikels erstreckt sich sowohl auf die Sanierung innerhalb eines Versicherungsunternehmens als auch bei einer Übertragung des Versicherungsbestandes auf ein anderes Versicherungsunternehmen oder auf eine Auffanggesellschaft.

Die Kompetenz der FINMA nach diesem Absatz soll ihr auch erlauben, in Verträge einzugreifen, falls die Sanierung auf Kriegs- oder Terrorereignisse zurückzuführen ist. Mit dieser Regelung wird ein Ersatz für die sog. «Kriegsklausel» geschaffen, wonach das ehemalige Bundesamt für Privatversicherungen über eine Kompetenz zur Vertragsanpassung verfügte. Das geltende Recht sieht bislang keine solche Regelung vor.

*Abs. 2*

Bei einem Eingriff in die Rechte der Versicherten gilt grundsätzlich das Gebot der Gläubigergleichbehandlung. Das bedeutet, dass ein Eingriff in die Rechte der Versicherten – und somit auch eine Vertragsanpassung – grundsätzlich bei allen Versicherten, welche dieselbe Privilegierung in der Rangfolge nach Artikel 52*d* haben, gleich sein muss.

Von diesem Grundsatz der Gleichbehandlung erlaubt Absatz 2 abzuweichen. Mit der vorliegenden Bestimmung wird dem Vorrang des Allgemeininteresses (Gesamtinteresse der Versicherten) Rechnung getragen. Im Interesse dieses Prinzips ist eine gewisse Ungleichbehandlung der Versicherten in der Sanierung zulässig. So kann unter Umständen mit einer verhältnismässig geringfügigen Anpassung bei einer bestimmten Vertragskategorie eine grössere Sanierungswirkung erzielt werden, als wenn eine Anpassung über alle Vertragskategorien hinweg vorgenommen wird. Namentlich können zum Beispiel auch Wahlrechte oder Garantien aus einer Lebensversicherung für den einzelnen Versicherten relativ unbedeutend sein; bei einer Sanierung kann eine Streichung solcher Rechte unter Umständen jedoch eine grosse Sanierungswirkung entfalten. Auch kann eine Vertragsanpassung innerhalb eines Versichertenbestandes unter Umständen gar nicht bei allen Versicherten erfolgen, da nicht alle den betroffenen Vertragspassus haben. Hier kann es sinnvoll sein, dass der Passus bei allen Betroffenen gestrichen wird, die restlichen Versicherten aber keinen Eingriff erleiden. Die Grenze bildet das Prinzip der Gleichbehandlung der Gläubiger. Versicherte, die sich in der gleichen Situation befinden, sind nach Massgabe ihrer Gleichheit gleich zu behandeln (z. B. Versicherte mit identischen Verträgen). Trotz Vorrang des Allgemeininteresses sind die Rechte jedes einzelnen immer zu beachten. So darf auch bei einer Ungleichbehandlung kein Versicherter durch die Sanierungsmassnahmen objektiv schlechter gestellt werden als im Versicherungskonkurs (vgl. auch Art. 52*j* Abs. 1 Bst. c). Das bedeutet, dass selbst bei einer Ungleichbehandlung der

schlechter Behandelte durch die Sanierung immer noch bessergestellt sein muss als im Versicherungskonkurs. Ebenfalls als Ausfluss des Verhältnismässigkeitsprinzips darf ein Eingriff in die Verträge nur soweit gehen, als er für die Sanierung des oder der betroffenen Versicherungsbestände notwendig ist und somit das finanzielle Gleichgewicht wieder hergestellt werden kann.

Zu beachten ist, dass dieser Absatz und damit die Möglichkeit der Ungleichbehandlung nur für Versicherungsverträge gilt, für welche ein gebundenes Vermögen nach Artikel 17 vorgeschrieben ist. Dies bedeutet, dass er auf Rückversicherungen (vgl. Art. 35), auf Verträge mit professionellen Gegenparteien (vgl. Art. 30*a*) sowie auf die konzerninterne Versicherung (vgl. Art. 30*d*) keine Anwendung findet. Hiervon unbenommen ist eine Vertragsanpassung ohne Ungleichbehandlung, welche gegenüber allen Versicherten möglich ist.

*Abs. 3*

Eine Ungleichbehandlung der Versicherten innerhalb der gleichen Privilegienordnung ist nur unter besonderen Umständen zu rechtfertigen. Insofern ist das Gesamtinteresse der Versicherten gemäss Absatz 2 (vgl. oben) nur gegeben, wenn die unterschiedliche Anpassung der Versicherungsverträge einen verhältnismässig grösseren Sanierungsbeitrag leistet, als die Gleichbehandlung aller Versicherten oder wenn durch sie die Sanierung des Versicherungsunternehmens erst möglich wird.

*Art. 52f* *Rechte der Versicherten bei der Wandlung von Fremd- in Eigenkapital, bei der Forderungsreduktion sowie bei der Anpassung von Versicherungsverträgen*

*Abs. 1*

Die im Rahmen der Artikel 52*d* und 52*e* vorgesehenen Massnahmen gegenüber den Versicherten stellen einen erheblichen Eingriff in ihre Rechte dar. Artikel 52*f* versucht diesen Eingriffen durch zusätzliche Rechte der Versicherten Rechnung zu tragen. In Absatz 1 wird zu Gunsten der Versicherten ein ausserordentliches Kündigungsrecht statuiert, welches jenem in Artikel 62 Absatz 3 nachgebildet ist.

Es wäre allenfalls denkbar, dass das Kündigungsrecht von derart vielen Versicherten ausgeübt wird, dass das Versicherungsunternehmen dadurch in finanzielle Schwierigkeiten gerät (wenn z. B. Illiquidität drohen würde). In einer derartigen Ausnahmesituation könnte die FINMA begleitende sichernde Massnahmen wie beispielsweise eine Stundung oder den Zahlungsaufschub anordnen, um die Lage zu stabilisieren.

*Abs. 2*

Wird das Versicherungsportfolio oder werden Teile davon im Rahmen der Sanierung auf einen anderen Rechtsträger übertragen und dabei in die Rechte der Versicherten eingegriffen, so steht diesen eine gleichrangige Ersatzforderung gegenüber dem zu sanierenden Versicherungsunternehmen im Umfang der finanziellen Einbusse zu. Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass die von einer Portfolioübertragung betroffenen Versicherten mit finanziellen Einbussen nicht gegenüber den verbleibenden Gläubigern schlechter gestellt werden.

*Art. 52g* *Aufschub der Beendigung von Verträgen*

Diese Bestimmung entspricht Artikel 30*a* BankG. Ziel der Regelung ist, dass die FINMA Massnahmen nach den Artikeln 51–52 ergreifen kann, ohne dass diese vertragliche Beendigungsrechte oder Rechte nach Artikel 52*f* auslösen. Damit soll die ununterbrochene Fortführung der Vertragsverhältnisse auch in einer Stresssituation sichergestellt werden. Als Spezialfall ist der Aufschub der Beendigung von Rückversicherungsverträgen in Artikel 52*h* geregelt.

*Abs. 1*

Ein Aufschub der Beendigung von Verträgen ist grundsätzlich immer dann möglich, wenn die FINMA eine oder mehrere Massnahmen nach den Artikeln 51–52 anordnet oder genehmigt. Damit soll sichergestellt werden, dass namentlich die Fälle, in denen eine Umwandlung von Fremd- in Eigenkapital oder eine Forderungsreduktion angeordnet wird, von der Bestimmung erfasst sind. Wie im Bankenrecht ist zudem vorgesehen, dass nicht nur Finanzverträge von einem Aufschub betroffen sein können, sondern jegliche Verträge. Damit können neben den Versicherungsverträgen insbesondere auch Vertragsverhältnisse betroffen sein, welche die Erbringung von Dienstleistungen, z. B. bezüglich der IT-Infrastruktur des Versicherungsunternehmens, regeln und für dessen operationellen Betrieb notwendig sind, oder solche, welche beispielsweise ein Miet- oder Leasingverhältnis zum Gegenstand haben. Ein Aufschub betrifft schliesslich nicht nur Rechte zur Beendigung, sondern gemäss Buchstabe b auch Aufrechnungs-, Verwertungs- und Übertragungsrechte nach Artikel 51*b*. Gleiches gilt für eine automatische Beendigung von Verträgen. Dies wird durch die Formulierung in Buchstabe a klargestellt.

*Abs. 2*

Absatz 2 stellt klar, dass ein Aufschub für alle Verträge angeordnet werden kann, welche die Beendigung oder die Ausübung eines Rechts nach Absatz 1 an die Anordnung oder Genehmigung von Massnahmen nach den Artikeln 51–52 knüpfen. Damit sind zunächst Verträge gemeint, welche eine behördliche Massnahme als Beendigungsgrund vorsehen. Zudem werden Verträge erfasst, bei welchen eine Beendigung oder das Recht zur Beendigung einen Zusammenhang mit der Massnahme hat. Damit sollen etwa auch Fälle abgedeckt werden, in welchen einem Versicherungsunternehmen aufgrund der ergriffenen Massnahme vertraglich besondere Pflichten auferlegt werden können (z. B. erhöhte Sicherheitsleistungen).

Ein Aufschub kann auch für Verträge angeordnet werden, welche die Beendigung nicht direkt an eine von der FINMA ergriffene Massnahme knüpfen, sondern mittelbar daraus ableiten. Weiter können von einem Aufschub Verträge betroffen sein, bei welchen das Versicherungsunternehmen nicht Vertragspartei ist, sondern beispielsweise Garantin oder eine im Vertrag bezeichnete Specified Entity. Der Aufschub ist nämlich bereits dann möglich, wenn der Vertrag die Beendigung an die von der FINMA ergriffene Massnahme knüpft. Der Aufschub kann sodann auch Verträge zwischen Drittparteien betreffen, die eine Beziehung zum Versicherungsunternehmen haben, gegenüber welchem Massnahmen ergriffen werden. Damit wird insbesondere die Problematik sogenannter Cross-Default-Klauseln entschärft. Diese Klauseln können unter anderem vorsehen, dass ein Vertrag mit einer Tochtergesellschaft beendet werden kann, wenn gegenüber der Muttergesellschaft Insolvenzmassnahmen ergriffen

werden. Ein Aufschub kann demnach ungeachtet dessen angeordnet werden, ob das von den Massnahmen betroffene Versicherungsunternehmen Vertragspartei, Garantin oder eine für den Beendigungsgrund massgebliche Person ist.

*Abs. 3*

Die Dauer des Aufschubs darf nicht mehr als zwei Arbeitstage betragen. Zur Berechnung dieser Frist werden Samstage, Sonntage und am Sitz des Versicherungsunternehmens staatlich anerkannte Feiertage nicht mitgezählt. Würde der Beginn des Aufschubs beispielsweise auf Donnerstag, 12.00 Uhr, gelegt, könnte als Ende des Aufschubs Montag, 12.00 Uhr, bezeichnet werden. Der Aufschub kann auch an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen ausgelöst werden.

*Abs. 4*

Absatz 4 beschreibt die Situationen, in denen der Aufschub ausgeschlossen ist und gegebenenfalls hinfällig wird. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der Grund, welcher zur Beendigung oder zum Recht nach Absatz 1 führt, nicht mit den Massnahmen nach den Artikeln 51–52 zusammenhängt. Hier kann auf die Ausführungen zu Absatz 2 verwiesen werden mit der Bemerkung, dass Anforderungen an das betroffene Versicherungsunternehmen, welche sich infolge des Ergreifens von Massnahmen ergeben, als mit diesen Massnahmen zusammenhängend betrachtet werden müssen.

*Abs. 5*

Für den Fall, dass das Versicherungsunternehmen nach Ende des Aufschubs die Bewilligungsvoraussetzungen und die übrigen gesetzlichen Vorschriften einhält, stellt Absatz 5 klar, dass die aufgeschobenen Rechte nicht mehr ausgeübt werden können und der Vertrag fortbesteht. Zur Feststellung, ob dies gegeben ist oder nicht, verfügt die FINMA wie im Bankenrecht über einen Beurteilungsspielraum. Nicht zu berücksichtigen sind gegebenenfalls einzuhaltende ausländische Vorschriften. Die Voraussetzungen sollten insbesondere dann erfüllt sein, wenn der Grund, welcher zu Massnahmen geführt hat, weggefallen ist. Sollten die in Absatz 5 statuierten Voraussetzungen nach Ende des Aufschubs nicht gegeben sein, können im Fall von Beendigungsrechten die Verträge unter Berücksichtigung der vertraglichen Rechte beendigt werden. Zu bemerken ist, dass sich in einem solchen Fall der dauerhafte Aufschub nur auf diejenigen Beendigungsrechte bezieht, welche aufgrund des Aufschubs nicht ausgeübt werden konnten. Entstehen zu einem späteren Zeitpunkt neue Beendigungsrechte, welche nicht aufgeschoben werden, können diese jederzeit ausgeübt werden.

*Art. 52h* *Aufschub der Beendigung von Rückversicherungsverträgen*

Rückversicherungsverträge sind für einen Direktversicherer eine zentrale Absicherungsmöglichkeit. Gerade im Sanierungsfall ist die Weiterführung einer Rückversicherung von grundlegender Bedeutung. Verliert der Direktversicherer die Rückversicherung, kann das eine erfolgreiche Sanierung gefährden. Dies insbesondere, weil es in einer finanziellen Krisensituation für ein Direktversicherungsunternehmen sehr schwierig sein wird, eine neue Rückdeckung zu finden. Artikel 52*h* sieht deshalb vor, dass die FINMA einen Aufschub für die Beendigung von Rückversicherungsverträgen oder die Ausübung von Rechten zu deren Beendigung anordnen kann. Dies gilt

auch bei einer Übertragung des Versicherungsportfolios. Der Aufschub von Rückversicherungsverträgen bedarf insbesondere deshalb einer von Artikel 52*g* abweichenden Regelung, um dem sanierungsbedürftigen Versicherungsunternehmen die Möglichkeit und damit Rechtssicherheit zu geben, die Rückversicherungsdeckung seines Versicherungsportfolios am Markt abzulösen oder weiterzuführen.

So soll es der FINMA denn auch möglich sein, den Aufschub der Beendigung von Rückversicherungsverträgen für höchstens vier Monate (im Vergleich zu zwei Tagen gemäss der Reglung in Art. 52*g*) anzuordnen. Innerhalb dieses Zeitraumes kann das Versicherungsunternehmen für das betroffene Versicherungsportfolio eine neue Rückdeckung suchen.

Der Eingriff geht zulasten des betroffenen Rückversicherungsunternehmens, das während maximal 4 Monaten von einem Vertragsrücktritt ausgeschlossen wird. Um den Interessen des Rückversicherungsunternehmens entgegen zu kommen, kann dabei die FINMA während dem betroffenen Zeitraum dem Rückversicherungsunternehmen zusätzliche Einsichtsrechte in das Direktversicherungsunternehmen einräumen.

*Art. 52i* *Auswirkungen der Sanierung eines Direktversicherungsunternehmens auf den Rückversicherungsvertrag*

Artikel 52*i* bestimmt, dass im Sanierungsfall die Forderungen des Direktversicherers gegenüber dem Rückversicherer aus dem Rückversicherungsvertrag unverändert weiterbestehen. Das Rückversicherungsunternehmen erbringt somit seine Leistungen in der vertraglich vereinbarten Höhe, selbst wenn die Forderungen der Versicherten gegenüber dem Direktversicherer gestützt auf eine der Massnahmen nach Artikel 52*e* gekürzt worden sind. Damit wird verhindert, dass von der Sanierungsmassnahme das Rückversicherungsunternehmen anstelle des betroffenen Direktversicherers profitiert. In Extremfällen kann dies aber dazu führen, dass der Direktversicherer vom Rückversicherer für einen Schadenfall mehr erhält als er selber an den Versicherten entrichten muss. Deshalb ist auch im Sanierungsfall das Rückversicherungsunternehmen wie in der ordentlichen Vertragsabwicklung darauf angewiesen, dass die Schadensregulierung sorgfältig vorgenommen wird. Dies ist umso wichtiger, weil im Sanierungsfall ein erhöhtes Risiko besteht, dass sich der Direktversicherer durch eine zu grosszügige Schadensbegleichung auf Kosten des Rückversicherers bereichern könnte. Das Rückversicherungsunternehmen ist deshalb in angemessener Weise in die Schadenregulierung einzubeziehen. Hierzu stehen ihm gegenüber dem Direktversicherer auch während der Sanierung die im Rückversicherungsvertrag standardmässig geregelten Überprüfungsrechte zur Verfügung. Im Weiteren ist es die Aufgabe des Sanierungsbeauftragten, durch geeignete organisatorische Massnahmen (Vier-Augen-Prinzip, Stichproben-Kontrollen etc.) sicherzustellen, dass auch in der Schadenregulierung die nötige Sorgfalt eingehalten wird. Für eine korrekte Aufgabenerfüllung hat im Übrigen auch die FINMA zu sorgen, wenn sie den Sanierungsbeauftragten einsetzt und überwacht.

*Art. 52j* *Genehmigung des Sanierungsplans*

Diese Bestimmung wurde Artikel 31 BankG nachgebildet. Wie im BankG soll auch im VAG die FINMA den Sanierungsplan unabhängig von einem Eingriff in die Rechte und Pflichten der Gläubigerinnen und Gläubiger und Eignerinnen und Eigner genehmigen und dessen Grundzüge veröffentlichen. Eine Zustimmung der Generalversammlung des Versicherungsunternehmens ist nicht notwendig (vgl. Abs. 2). Die Voraussetzungen, die für eine Genehmigung erfüllt sein müssen, sind nicht abschliessend aufgezählt. Vorab sind die gesetzlichen Anforderungen an den Sanierungsplan gemäss Artikel 52*b* zu erfüllen. Als weitere Voraussetzungen werden namentlich das Abstellen auf eine Bewertung der Aktiven und Passiven des Versicherungsunternehmens gemäss den Grundsätzen ordnungsmässiger Rechnungslegung (vgl. Artikel 958c Obligationenrecht), die voraussichtliche Nicht-Schlechterstellung der Gläubigerinnen und Gläubiger im Vergleich zur sofortigen Eröffnung eines Versicherungskonkurses, die Berücksichtigung der konkursrechtlichen Rangordnung der Gläubiger untereinander sowie gegenüber den Eignerinnen und Eignern sowie die angemessene Berücksichtigung der rechtlichen oder wirtschaftlichen Verbundenheit unter Aktiven, Passiven und Vertragsverhältnissen genannt.

Die Bewertung von Aktiven und Passiven verlangt nicht zwingend eine Prüfung durch einen zugelassenen Revisor nach Artikel 725 Absatz 2 OR. Soweit die Aktiven und Passiven einen Teil des Versicherungsunternehmens bilden, der fortgeführt werden soll, ist auf die Fortführungswerte abzustellen. Für die Grundsätze ordnungsmässiger Rechnungslegung ist auf die in Artikel 958c Obligationenrecht aufgeführten Prinzipen abzustellen. Den Besonderheiten, welche sich aus dem Versicherungsaufsichtsrecht ergeben kann dabei aber Rechnung getragen werden.

Buchstabe c von Absatz 1 statuiert das Prinzip *«no creditor worse off than in liquidation»*. Dessen Umsetzung setzt einen Vergleich zwischen der potentiellen Konkursdividende und dem Wert der Beteiligung (und evtl. anderer Leistungen) im Falle einer Sanierung voraus. Der FINMA kommt beim Vergleich dieser Werte ein grosser Ermessensspielraum zu, wobei sie den Besonderheiten der jeweiligen Versicherungsdeckungen Rechnung zu tragen hat. So können die Versicherten etwa ein Interesse an der Fortführung des Versicherungsvertrags haben, welches schwierig zu quantifizieren ist. Ein Beispiel dafür ist eine Deckung im Bereich der Krankenzusatzversicherung: Versicherte können unter Umständen wegen ihres Alters oder vorbestehenden gesundheitlichen Einschränkungen keinen gleichwertigen Versicherungsschutz bei einer anderen Versicherung mehr finden, sollte ihr bestehender Vertrag aufgelöst werden. Aus diesem Grund können bei dieser Vergleichsrechnung neben den finanziell quantifizierbaren Interessen auch weitere Interessen der Versicherten berücksichtigt werden.

Ein weiteres Beispiel für die möglichen Schwierigkeiten bei der Vergleichsrechnung ist die Frage, ob eine Kapitalleistung oder eine Rente einen grösseren Wert für die Versicherten hat. Dies kann von der spezifischen Situation der einzelnen Versicherten und von weiteren Faktoren wie der zukünftigen Konjunkturentwicklung abhängen. Eine allgemeingültige Antwort ist nicht möglich. Es muss daher auch zulässig sein, dass bei der Vergleichsrechnung zukünftige ungewisse Entwicklungen ausgeklammert werden.

Bei der Verbundenheit unter Aktiven, Passiven und Vertragsverhältnissen ist darauf zu achten, dass der Sanierungsplan berücksichtigt, dass bei Versicherungsunternehmen oftmals bestimmte Aktiven bestimmten Passiven gegenüberstehen (beispielsweise ein bewusstes Asset Liability Management, Hedging Verträge, die zur Mitigierung bestimmter Risiken abgeschlossen wurden). Ein sinnvoller Sanierungsplan berücksichtigt solche Abhängigkeiten und sieht hier abgestimmte Lösungen für verbundene Aktiven und Passiven oder Vertragsverhältnisse vor.

*Art. 52k* *Ablehnung des Sanierungsplans*

Wegen der möglicherweise massiven Eingriffe in ihre Rechte, beispielsweise durch Kürzung, Stundung oder Umwandlung ihrer Forderungen, kann eine Sanierung den Gläubigerinnen und Gläubigern nicht einfach aufgezwungen werden. Soweit die Sanierungsmassnahmen ihre Rechte unmittelbar betreffen, hat ihnen die FINMA spätestens im Zeitpunkt der Genehmigung gemäss Absatz 1 eine Frist zur Ablehnung des Sanierungsplans anzusetzen.

Die FINMA ist gehalten, die betroffenen Gläubigerinnen und Gläubiger so früh wie möglich einzubeziehen. Es wird jedoch nicht in jedem Fall möglich sein, sie vor der Genehmigung zu orientieren, da eine vorzeitige Information über mögliche, aber noch nicht definitive Massnahmen zu zusätzlicher Verunsicherung führen und möglicherweise erst mit der Genehmigung die beabsichtigte Beruhigung erfolgen kann. Erfolgt die Information erst im Zeitpunkt der Genehmigung, so steht diese unter Vorbehalt der möglichen Ablehnung durch die Gläubigerinnen und Gläubiger.

Lehnt die Hälfte der bekannten Gläubigerinnen und Gläubiger den Sanierungsplan ab, so ordnet die FINMA den Konkurs des Versicherungsunternehmens nach dem 2*b*. Abschnitt an. Ablehnungsberechtigt sind nicht einzig die Versicherten, sondern alle Gläubigerinnen und Gläubiger des Versicherungsunternehmens.

*Art. 52l* *Rechtswirkung des Sanierungsplans*

Mit dieser Regelung werden allfällige Rechtsunsicherheiten bezüglich des Zeitpunkts der Rechtswirkung des Sanierungsplanes ausgeschlossen. Absatz 1 legt fest, dass der Sanierungsplan nach unbenutztem Ablauf der Frist für die Ablehnung nach Artikel 52*k* Absatz 1 sofort Rechtswirkung entfaltet. Diese Regelung folgt jener im Beschwerdeverfahren, wonach eine Beschwerde nach Artikel 54*d* keine Auswirkungen auf die Rechtsgültigkeit des Sanierungsplans hat. Konsequenz ist, dass mit der sofortigen Rechtswirksamkeit allfällige Formvorschriften übersteuert werden. So hält Absatz 2 zur Klarheit explizit fest, dass insbesondere die unmittelbare Rechtswirksamkeit auch den allgemeinen Regeln über die Eintragung im Grundbuch oder im Handelsregister vorgeht (vgl. Abs. 2).

*Art. 52m* *Geltendmachung von Ansprüchen*

*Abs. 1 und 2*

Artikel 52*m* nimmt den geltenden Artikel 32 BankG zum Vorbild. Auch im VAG soll die Geltendmachung von Anfechtungsansprüchen während eines auf Fortführung der Gesellschaft gerichteten Verfahrens erlaubt sein. Entsprechend sollen paulianische

Klagen des Versicherungsunternehmens gemäss den Artikeln 285–292 SchKG bereits im Sanierungsverfahren mit der Genehmigung des Sanierungsplans und nicht erst bei einer (allenfalls gar nicht stattfindenden) Liquidation zulässig sein (vgl. Abs. 1). Die Gläubigerinnen und Gläubiger sollen paulianische Ansprüche nur dann geltend machen können, wenn in einem ihre Rechte tangierenden Sanierungsplan nicht vorgesehen ist, dass das sanierte Versicherungsunternehmen diese Ansprüche durchsetzt (vgl. Abs. 2). Jede Gläubigerin und jeder Gläubiger kann Forderungen zudem nur in dem Umfang geltend machen, in dem der Sanierungsplan in seine Rechte eingreift (d.h. es findet keine Abtretung nach Art. 260 Abs. 1 SchKG statt).

Der in der Lehre geäusserten Kritik an dieser Ungleichbehandlung gegenüber dem gemeinrechtlichen Sanierungsverfahren ist zu entgegnen, dass für den von einer Beschneidung seiner Rechte betroffenen Gläubigerinnen und Gläubiger diese Kürzung massgeblich ist, nicht aber die Frage, ob die Gesellschaft nach Beendigung des Verfahrens noch weiterbesteht oder nicht. Der Umstand, dass es gerade das zu sanierende Versicherungsunternehmen gewesen ist, welches die anfechtbare Rechtshandlung mit dem Begünstigten abgeschlossen hatte, spielt in personeller Hinsicht aufgrund der Bestellung eines Sanierungsbeauftragten regelmässig keine Rolle (insoweit als nicht ohnehin gemäss Absatz 2 eine Gläubigerin oder ein Gläubiger zur Anfechtung befugt ist).

*Abs. 3*

Der Sanierungsplan muss sofort umgesetzt und die allenfalls neuen Rechtsträger müssen ihre Funktionen umgehend ausüben können. Dies ist nicht möglich, solange auf dem Sanierungsplan basierende Rechtshandlungen, wie namentlich die Übertragung von Vermögenswerten, mit paulianischen Klagen nach Artikel 285 ff. SchKG angefochten werden können. Diese Klagen sind daher ebenfalls auszuschliessen und die allfällig in ihren Rechten Beeinträchtigten auf den Wertausgleich nach Artikel 52*c* Absatz 3 sowie den Beschwerdeweg nach Artikel 54*d* zu verweisen.

*Abs. 4*

Die Artikel 286–288 SchKG lassen die Anfechtung von Rechtshandlungen zu, welche in einem bestimmten Zeitraum vor der Pfändung oder Konkurseröffnung stattgefunden haben. Da es bei der Sanierung eines Versicherungsunternehmens – wie bei jener einer Bank – weder zur Pfändung noch zur Konkurseröffnung kommt, soll stattdessen auf den Zeitpunkt der Genehmigung des Sanierungsplans durch die FINMA abgestellt werden (vgl. Abs. 4). Sollte allerdings bereits vorher durch die FINMA eine Schutzmassnahme nach Artikel 51 Absatz 2 Buchstaben a, b, d, e und i verfügt worden sein, so wäre der Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügung massgeblich.

*Abs. 6*

Für die Geltendmachung von Verantwortlichkeitsansprüchen wird in Ermangelung einer zu Artikel 39 BankG analogen Verweisungsnorm unmittelbar auf die Bestimmungen zur aktienrechtlichen Verantwortlichkeit (Art. 752-760 OR) verwiesen.

*2b. Abschnitt: Versicherungskonkurs*
*Art. 53 Konkurseröffnung*

Diese Bestimmung ist aufgrund der Neuregelung des Sanierungsrechts anzupassen, ohne dass der materielle Inhalt sich ändert. Sie entspricht Artikel 33 BankG. Der einleitende Teil des heute geltenden Absatz 1, der als Voraussetzung die Besorgnis der Überschuldung oder der Liquiditätsprobleme erwähnt, wird aufgrund der Neuregelung von Artikel 51*a* obsolet. Gleiches gilt für den geltenden Absatz 2.

*Art. 54 Durchführung des Konkurses*

In Absatz 3 wird aus Gründen der Klarheit der mehrdeutige und unklare Begriff der Anordnung gestrichen. Mit dem neuem Absatz 4 wird die FINMA ermächtigt, die Einzelheiten des Versicherungskonkursverfahrens näher zu regeln.

*Art. 54a Forderungen Versicherter aus Versicherungsverträgen*

Die Terminologie in dieser Bestimmung soll im Sinne der Klarheit vereinheitlicht werden. Neu wird die Formulierung «Forderungen von Versicherten aus Versicherungsverträgen» verwendet. Damit wird klargestellt, dass nur die Versicherten, nicht aber die Gegenpartei (Vertragspartner) privilegiert sind und sich die Privilegierung einzig auf Forderungen aus einem Versicherungsvertrag beschränkt.

*Abs. 2*

Absatz 2 sieht eine allgemeine Privilegierung der Versicherten in der Gläubigerhierarchie nach SchKG vor. In Abweichung zum SchKG wird hier festgehalten, dass Forderungen der Versicherten aus Versicherungsverträgen im Konkurs zwar grundsätzlich der zweiten Klasse zugeordnet, aber erst nach Erfüllung aller anderen Forderungen der zweiten Klasse aus der Konkursmasse befriedigt werden. Zu beachten ist, dass durch das gebundene Vermögen gemäss Artikel 17 besicherte Forderungen weiterhin besonders privilegiert bleiben und vorgängig befriedigt werden, noch bevor die Rangordnung der Gläubigerinnen und Gläubiger zum Tragen kommt (vgl. geltender Art. 54a Abs. 2 bzw. den neuen Art. 54*a*$^{bis}$, unten).

*Art. 54a$^{bis}$ Gebundenes Vermögen*

*Abs. 1*

Absatz 1 wird aus dem bisherigen Artikel 54*a* Absatz 2 übernommen und insoweit angepasst, als neu allfällige Überschüsse aus einem gebundenen Vermögen zuerst anteilig auf die übrigen gebundenen Vermögen des Versicherungsunternehmens verteilt werden und erst wenn sämtliche durch gebundene Vermögen besicherte Forderungen gedeckt sind in die allgemeine Konkursmasse fallen.

*Abs. 2*

Der Konkursliquidator erhält die Kompetenz, Forderungen der Versicherten, die durch ein gebundenes Vermögen besichert sind, vor Rechtskraft des Kollokationsplanes einzeln zu befriedigen. Diese Kompetenz war bis anhin in Artikel 35 Absatz 2

VKV-FINMA geregelt und wird nun angepasst auf Gesetzesstufe verankert. Mit dieser Möglichkeit des Konkursliquidators wird eine wesentliche Beschleunigung der Auszahlung erreicht, denn die Rechtskraft des Kollokationsplans muss nicht mehr abgewartet werden. Eine Auszahlung könnte sonst über Jahre hinweg blockiert sein. Der Auszahlung werden jedoch insoweit Schranken gesetzt, als dass alle Versicherten finanziell gleichbehandelt und am Ende des Verfahrens eine anteilmässig gleich hohe Konkursdividende erhalten müssen (Bst. a). Dies bedingt, dass der Konkursliquidator eine Abschätzung der Gesamthöhe der Forderungen vornehmen muss und wird wohl dazu führen, dass Versicherungsleistungen vorweg nicht vollständig, sondern nur zu einem bestimmten Prozentsatz ausbezahlt werden können (so, dass die Voraussetzung der finanziellen Gleichbehandlung auch im *Worst-Case*-Szenario sichergestellt ist). Hingegen besteht keine Pflicht, alle Versicherten zeitgleich auszubezahlen. Voraussetzung für die Auszahlung ist sodann, dass der Konkursliquidator nach einer provisorischen Überprüfung der Forderungen zum Schluss kommt, dass sich eine Aufnahme des auszubezahlenden Betrags in den Kollokationsplan rechtfertigt (Bst. b). Damit wird sichergestellt, dass nur Forderungen (oder Teilforderungen) ausbezahlt werden, welche der Konkursliquidator geprüft hat und als gerechtfertigt erachtet.

*Abs. 3*

Der Konkursliquidator hat zu Unrecht geleistete Zahlungen vom Empfänger zurückzufordern. Stellt sich heraus, dass der Konkursliquidator vorsätzlich oder grobfahrlässig pflichtwidrig gehandelt hat, so ist er haftbar für Schäden, welche der Konkursmasse durch die vorweg erfolgte Auszahlung entstanden sind.

*Art. 54b* *Gläubigerversammlung und Gläubigerausschuss*

Hier erfolgen rein sprachliche Anpassungen.

*Art. 54b$^{bis}$* *Bei sichernden Massnahmen eingegangene Verbindlichkeiten*

Diese Bestimmung entspricht der Regelung in Artikel 37 BankG. Sie legt fest, dass Verbindlichkeiten, die das Versicherungsunternehmen während der Dauer der von der FINMA angeordneten Massnahmen oder während eines Sanierungsverfahrens eingehen durfte, im Falle des Versicherungskonkurses vor allen anderen befriedigt werden. Damit werden diese Forderungen Massaverbindlichkeiten im Konkurs gleichgesetzt. Die Privilegierung erleichtert die Weiterführung der Gesellschaft im Sanierungsverfahren. Würde keine entsprechende Privilegierung statuiert werden, besteht die Gefahr, dass aufgrund des Ausfallrisikos das zu sanierende Versicherungsunternehmen keine Vertragspartner mehr findet und dadurch die Sanierung gefährdet wird.

*2c. Abschnitt:* *Verfahren*
*Art. 54d* *Stellung der Gläubigerinnen und Gläubiger und Eignerinnen und Eigner bei Insolvenzmassnahmen*

In der heute geltenden Fassung regelt Artikel 54*e* die Beschwerderechte einzig in Bezug auf das Konkursverfahren. Zufolge der Einführung eines umfassenden Insolvenzrechts im VAG ist sein Anwendungsbereich in Analogie zu Artikel 24 BankG ent-

sprechend auszuweiten, wobei der Artikel gleichzeitig eine neue Nummerierung erhält. Die sichernden Massnahmen nach Artikel 51 fallen dabei nur dann in den Anwendungsbereich der vorliegenden Bestimmung, wenn sie im Rahmen eines Insolvenzverfahrens gemäss Artikel 51*a* Absatz 1 angeordnet werden. Entsprechend wird auch die Sachüberschrift angepasst. Die Bestimmung wurde bereits mit der Verabschiedung des FINIG angepasst. Sie wird nun vorliegend auf die neuen Verfahrensbestimmungen zum Sanierungs- und Konkursrecht ausgedehnt.

Gemäss Absatz 1 haben die Gläubigerinnen und Gläubiger und Eignerinnen und Eigner eines Versicherungsunternehmens (oder einer wesentlichen Gruppen- oder Konglomeratsgesellschaft) – analog zur Bankeninsolvenz (vgl. Art. 24 Abs. 2 BankG) – lediglich gegen die Genehmigung des Sanierungsplans (vgl. Art. 52*j*), gegen Verwertungshandlungen sowie gegen die Genehmigung der Verteilungsliste und der Schlussrechnung (vgl. Art. 54*c* in der Version des FINIG) ein Beschwerderecht. Die Beschwerdefrist für eine Beschwerde gegen die Genehmigung des Sanierungsplans beträgt 10 Tage und beginnt am Tag nach der öffentlichen Bekanntgabe der Grundzüge des Sanierungsplans gemäss Artikel 52*j* Absatz 3 zu laufen (Abs. 3). Bei Beschwerden gegen die Genehmigung der Verteilungsliste oder der Schlussrechnung beginnt die Beschwerdefrist am Tag nach dem Ablauf der Einsichtsfrist nach Artikel 54*c* Absatz 2 zu laufen (Abs. 4), wobei sich die Dauer der Fristen auch bei der Anfechtung von Verwertungshandlungen nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG, SR *172.021*) richtet. Anders als im Sanierungsverfahren ist in diesen Fällen in der Regel keine besondere Dringlichkeit gefordert.

*Art. 54e* *Beschwerden gegen die Genehmigung des Sanierungsplans*

Mit diesem Artikel wird das Beschwerdeverfahren gegen die Genehmigung des Sanierungsplanes kodifiziert. Ein Begehren auf Aufhebung des Sanierungsplans ist grundsätzlich nicht zulässig (Abs. 1). Eine langwierige und für eine Sanierung bedrohliche Rechtsunsicherheit über die Rechtswirksamkeit eines Sanierungsplanes kann so vermieden werden. Beschwerden gegen die Genehmigung des Sanierungsplans können nach Absatz 2 nur gutgeheissen werden, wenn eine Gläubigerin oder ein Gläubiger oder eine Eignerin oder ein Eigner zufolge der im Sanierungsplan verfügten Massnahmen schlechter gestellt wird, als im Vergleich zur sofortigen Eröffnung des Konkurses. Damit ist der Umfang einer Schädigung klar umrissen. Eine äusserst schwierige Bewertung, ob es anstelle des Sanierungsplanes noch eine bessere Sanierungslösung geben könnte, wird dadurch vermieden. Zum anderen wird klargestellt, dass im Falle eines Obsiegens der Gläubigerin oder des Gläubigers oder der Eignerin oder des Eigners als «Entschädigung» ein Wertausgleich erfolgen soll. Dabei kann die Festlegung des Wertausgleiches direkt durch das Gericht erfolgen oder die FINMA beauftragt werden, diesen in einem Nachtrag zum Sanierungsplan festzulegen. Wesentlich ist dabei, dass der Wertausgleich durch das betroffene Versicherungsunternehmen entrichtet werden muss.

*Art. 54f* *Aufschiebende Wirkung*

Diese Norm entspricht der aktuellen Rechtsgrundlage bezogen auf das Konkursrecht (Art. 54*e* Abs. 3 in der Version des FINIG). Artikel 54*f* erweitert diese Regelung auf

die nun neu regulierten sichernden Massnahmen im Insolvenzfall und das Sanierungsverfahren.

Besteht die begründete Besorgnis, dass ein Versicherungsunternehmen überschuldet ist oder ernsthafte Liquiditätsprobleme hat und ordnet die FINMA nach Artikel 51*a* Absatz 1 sichernde Massnahmen, ein Sanierungsverfahren oder den Versicherungskonkurs an, so ist allfälligen Beschwerden die aufschiebende Wirkung grundsätzlich entzogen. Die Instruktionsrichterin oder der Instruktionsrichter kann die aufschiebende Wirkung auf Gesuch hin erteilen, jedoch nicht für Beschwerden gegen die Genehmigung des Sanierungsplans.

*Art. 54g* *Nationaler Garantiefonds*

Obwohl dem Nationalen Garantiefonds (NGF) keine direkten Forderungsrechte gegenüber dem zu sanierenden beziehungsweise konkursiten Versicherungsunternehmen zukommen, so ist seine Auszahlungspflicht direkt vom Ausgang des Insolvenzverfahrens abhängig. Aus diesem Grund sollen dem NGF die Rechte einer Gläubigerin oder eines Gläubigers zukommen, soweit ihm aus der Insolvenz eines Versicherungsunternehmens Aufgaben gemäss Artikel 76 Absatz 2 Buchstabe b des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 (SVG; SR *741.01*) erwachsen.

*Art. 54h* *Anerkennung ausländischer Konkursdekrete und Massnahmen*

Im geltenden Recht (Art. 54*d*) wird betreffend die Anerkennung ausländischer Konkursdekrete und Insolvenzmassnahmen sowie die Koordination mit ausländischen Insolvenzmassnahmen auf die sinngemässe Anwendung der Artikel 37*f* und 37*g* des BankG verwiesen. Die vorgeschlagenen Regelungen in den Artikeln 54*h* und 54*i* erhöhen die Transparenz und normieren die Anerkennung von Konkursdekreten und Insolvenzmassnahmen eigenständig und ohne Verweis auf das BankG.

Artikel 54*h* übernimmt die bis anhing aufgrund des Verweises auf Artikel 37*g* BankG aufgestellten Regeln über die Anerkennung ausländischer Konkursdekrete und Massnahmen. Materiell ergibt sich somit keine Änderung zum jetzigen Regelungsgehalt. Einzige Ausnahme betrifft Absatz 2 Buchstabe a. Die gleichwertige Behandlung im Ausland wird über die nach Artikel 219 SchKG pfandgesicherten und privilegierten Forderungen von Gläubigerinnen und Gläubigern mit Wohnsitz in der Schweiz auf Forderungen aus Versicherungsverträgen, für die nach Artikel 17 Sicherstellung geleistet wird, erweitert. Die eigenständige Regulierung im VAG erlaubt, die Privilegierung des gebundenen Vermögens auch im Rahmen der Anerkennung explizit im Gesetz zu verankern und schliesst damit eine bisher bestandene Lücke.

*Art. 54i* *Koordination mit ausländischen Verfahren*

Dieser Artikel wurde anstelle des Verweises auf Artikel 37*f* BankG eingefügt. Er entspricht Artikel 37*f* BankG, womit keine materielle Änderung entsteht.

*3. Abschnitt (Gliederungstitel, Art. 55 und 56)*

Artikel 55 und 56 sind infolge der Regelung des Sanierungsverfahrens obsolet und aufzuheben. Sie sahen im Insolvenzfall die Möglichkeit vor, dass trotz erfolgter Konkurseröffnung Lebensversicherungsverträge weiterlaufen können. Ziel der Weiterführung war es, dass auch im Nachgang an die Insolvenz diese Verträge durch eine Übertragung auf ein anderes Versicherungsunternehmen aufrechterhalten werden können. Eine derartige mit den Regeln des Konkursrechtes im Konflikt stehende Lösung ist künftig nicht mehr notwendig, da nun im Insolvenzfall bei einer möglichen Übertragung dieser Versichertenverträge auf eine andere Gesellschaft das besser geeignete Sanierungsverfahren zur Anwendung gelangen kann. Die Artikel 55 und 56 sind deshalb zu streichen.

*Art. 67 Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit*

Bereits mit der Verabschiedung des FINIG ist in der Bestimmung, wie in den übrigen Finanzmarktgesetzen auch, die unbestrittene Bewilligungspraxis der FINMA ausdrücklich verankert worden, dass auch das beaufsichtigte Institut – vorliegend die Versicherungsgruppe – selbst Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten muss (vgl. die Erläuterungen zu Art. 10 FINIG). Mit der vorliegend ergänzten Verweisung wird klargestellt, dass die Regelung zu Änderungen des Geschäftsplans nach Artikel 5 Absatz 1 ebenfalls für die Versicherungsgruppe gilt, was letztlich selbsterklärend ist.

*Art. 69 Solvabilität*

Neben den einzelnen Versicherungsunternehmen hat auch eine Versicherungsgruppe als Ganzes die Vorschriften zur Solvabilität gemäss den Artikel 9-9*b* zu erfüllen. Damit ist sichergestellt, dass das gesamte risikotragende Kapital der Versicherungsgruppe jederzeit ausreicht, die Risiken, denen die Versicherungsgruppe ausgesetzt ist abzudecken.

*Art. 71 Auskunftspflicht*

Der Auskunfts- und Meldepflicht nach Artikel 29 FINMAG unterstehen ebenfalls wesentliche Gruppengesellschaften im Sinne von Artikel 71$^{bis}$, sowie natürliche oder juristische Personen, welche im Rahmen einer Auslagerung wesentliche Funktionen für wesentliche Gruppengesellschaften erbringen.

*Art. 71$^{bis}$ Geschäftsplan*

*Abs. 1*

Buchstabe G des Geschäftsplans soll neu für die oberste Konzerngesellschaft der Gruppe gelten, damit das Führungspersonal der Holding bzw. des Stammsitzes einer Genehmigungspflicht unterzogen werden kann.

Der FINMA wird zudem die Möglichkeit eingeräumt, die Regeln betreffend Buchstabe G des Geschäftsplans für die übrigen wesentlichen Gruppengesellschaften mittels Verfügung als anwendbar zu erklären.

*Abs. 2*

Absatz 2 ist als «Kann-Bestimmung» formuliert. Die FINMA wird von dieser Kompetenz nur Gebrauch machen, wenn dies aufgrund der Umstände als gerechtfertigt erscheint.

*Art. 75* *Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit*

Bereits mit der Verabschiedung des FINIG ist in der Bestimmung, wie in den übrigen Finanzmarktgesetzen auch, die unbestrittene Bewilligungspraxis der FINMA ausdrücklich verankert worden, dass das beaufsichtigte Institut – vorliegend das Versicherungskonglomerat – selbst Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten muss (vgl. die Erläuterungen zu Art. 10 FINIG). Mit der vorliegend ergänzten Verweisung wird klargestellt, dass die Regelung zu Änderungen des Geschäftsplans nach Artikel 5 Absatz 1 ebenfalls für das Versicherungskonglomerat gelten, was letztlich selbsterklärend ist.

*Art. 77* *Solvabilität*

Mit den vorgenommenen Änderungen wird spiegelbildlich festgehalten, dass die Bestimmungen zur Solvabilität für Versicherungskonglomerate genauso gelten wie für einzelne Versicherungsunternehmen. Die Anforderungen sind letztlich identisch, was mit dem Verweis auf die Artikel 9-9*b* in Absatz 2 festgehalten wird.

*Art. 79$^{bis}$* *Geschäftsplan*

*Abs. 1*

Buchstabe G des Geschäftsplans soll für die oberste Konzerngesellschaft des Konglomerats gelten, damit das Führungspersonal der Holding bzw. des Stammsitzes einer Genehmigungspflicht unterzogen werden kann.

Der FINMA wird zudem die Möglichkeit eingeräumt, die Regeln betreffend Buchstabe G des Geschäftsplans für die übrigen wesentlichen Konglomeratsgesellschaften mittels Verfügung als anwendbar zu erklären.

*Abs. 2*

Absatz 2 ist als «Kann-Bestimmung» formuliert. Die FINMA wird von dieser Kompetenz nur Gebrauch machen, wenn dies aufgrund der Umstände als gerechtfertigt erscheint.

*7. Kapitel:* *Herausgabe von Dokumenten an die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer*

Die neuen Bestimmungen zur Herausgabe von Dokumenten orientieren sich an den Vorgaben für Finanzdienstleister nach den Artikeln 72 und 73 FIDLEG.

*Art. 80* *Anspruch*

Voraussetzung für eine effektive Rechtsdurchsetzung ist die genügende Kenntnis über eine Geschäfts- und Rechtsbeziehung, was sowohl für die Versicherungsvermittlerinnen, -vermittler und Versicherungsunternehmen als auch für die Versicherungsnehmerinnen und -nehmer gilt. Dementsprechend sieht diese Bestimmung vor, dass die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Herausgabe einer Kopie des Kundendossiers sowie sämtlicher Dokumente hat, welche die Versicherungsvermittlerin oder der -vermittler oder das Versicherungsunternehmen im Rahmen der Geschäftsbeziehung erstellt hat. Damit wird eine Lücke des Kundenschutzes im geltenden Recht geschlossen, soweit sich ein solcher Anspruch bisher nicht bereits aus den allgemeinen vertragsrechtlichen Grundsätzen wie insbesondere Treu und Glauben ergibt. Erfasst werden dabei sowohl Dokumente oder Unterlagen in Papierform als auch entsprechende elektronische oder elektronisch geführte Dokumente, Dateien oder Aufzeichnungen aller Art, soweit es sich dabei um die massgebenden Informationen und Dokumentationen handelt, zu deren Führung die Versicherungsvermittlerin oder der -vermittler oder das Versicherungsunternehmen verpflichtet ist (vgl. beispielsweise die Art. 30*b*, 39*h*, 45 und 45*a*). Ausgenommen davon sind rein interne Dokumente wie vorbereitende Studien, Notizen oder (Vertrags-)Entwürfe, bezüglich welcher gerade keine Informations- oder Dokumentationspflicht besteht und die daher für die Überprüfung des vertrags- und gesetzeskonformen Verhaltens der Versicherungsvermittlerin oder des -vermittlers oder des Versicherungsunternehmens nicht relevant sind (vgl. BGE 139 III 49 E.4.). Ebenfalls ausgenommen ist die mit der Ombudsstelle im Rahmen einer Streitigkeit geführte Korrespondenz, selbst wenn sich diese im Kundendossier befinden sollte.

*Abs. 2*

Vorbehältlich einer anderen Vereinbarung hat die Versicherungsvermittlerin oder der -vermittler oder das Versicherungsunternehmen auf Verlangen der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers eine physische Kopie der Dokumente beziehungsweise eine physisch wahrnehmbare Form der elektronischen Daten zu übergeben.

*Art. 81* *Verfahren*

*Abs. 1*

Der Herausgabeanspruch ist von der Versicherungsnehmerin oder vom Versicherungsnehmer mittels schriftlichen Gesuchs an die Versicherungsvermittlerin oder den -vermittler oder das Versicherungsunternehmen geltend zu machen, welche nach Erhalt 30 Tage Zeit haben, um der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer eine Kopie der Dokumente und Unterlagen zukommen zu lassen.

*Abs. 2*

Die erstmalige Herausgabe dient der gegenseitigen Transparenz im Vertragsverhältnis und begründet keinen Anspruch auf Entschädigung oder Aufwendungsersatz. Die entsprechende Pflicht steht zudem in unmittelbarem Zusammenhang mit der ohnehin geforderten Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Dokumentations-, Rechenschafts- und Informationspflichten.

*Abs. 3*

Eine Weigerung oder eine unvollständige Herausgabe seitens der Versicherungsvermittlerin oder des -vermittlers oder des Versicherungsunternehmens kann in einem späteren Rechtsstreit zwischen denselben Parteien beim Entscheid über die Prozesskosten berücksichtigt werden, da sich eine Versicherungsnehmerin oder ein Versicherungsnehmer in einem solchen Fall in guten Treuen zu einer Klage veranlasst sehen kann.

*7a. Kapitel: Vermittlung*
*Art. 82 Grundsatz*

Das im schweizerischen Zivilprozessrecht (vgl. heute Art. 197 ZPO) seit langem verankerte und bewährte Prinzip «Zuerst schlichten, dann richten» soll für zivilrechtliche Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern und Versicherungsunternehmen und ihren Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern ausdrücklich festgehalten werden.

Dies steht auch in Übereinstimmung mit heutigen anerkannten internationalen Standards, namentlich den Empfehlungen der G-20 und der Weltbank[4] sowie auch dem EU-Recht[5]. Aufgrund der Besonderheiten tatsächlicher und rechtlicher Natur solcher Streitigkeiten sollen entsprechende Vermittlungsverfahren in Zukunft von besonderen Ombudsstellen durchgeführt werden, wie sie im Privatversicherungsbereich mit dem Versicherungsombudsman der Privatversicherung und der Suva bereits besteht (vgl. dazu auch vorne unter Ziff. 3.1.4). Den Ombudsstellen soll (weiterhin) keine Entscheidungsbefugnis zustehen. Gegenstand der Verfahren sind nicht nur eigentliche Streitigkeiten über Forderungen, sondern jegliche Art von Rechtsansprüchen, wie zum Beispiel der Anspruch auf Herausgabe von Dokumenten.

*Art. 83 Ombudsstelle*

*Abs. 1*

Voraussetzung dafür, dass Differenzen mit Versicherungsunternehmen und mit ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern überhaupt vor eine Ombudsstelle gebracht werden können ist, dass sich diese Marktteilnehmer einer solchen Ombudsstelle anschliessen. Neu wird im Bereich der Versicherungen mit dieser Vorlage die gesetzliche Pflicht aufgenommen, nach der sich die Versicherungsunternehmen und die Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler einer Ombudsstelle anzuschliessen haben. Der Nachweis des Anschlusses ist bei Versicherungsvermittlerinnen und -vermittlern Voraussetzung für den Eintrag ins Vermittlerregister (Art. 42 Abs. 2 Bst. e); für die Versicherungsunternehmen ist der Anschluss Bewilligungsvoraussetzung (Art. 6 Abs. 1).

4 G20 High-Level Principles on Financial Consumer Protection, Oktober 2011; Weltbank, Resolving Disputes between Consumers and Financial Businesses: Fundamentals for aFinancial Ombudsman, Januar 2012.

5 Vgl. Richtlinie 2013/11/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 21. Mai 2013 über die alternative Beilegung verbraucherrechtlicher Streitigkeiten und zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 2006/2004 und der Richtlinie 2009/22/EG, ABl. L 165 vom 18.6.2013, S. 63 (ADR-Richtlinie) sowie Artikel 53 Absatz 1 MiFID.

*Abs. 2*

Die Regeln zu den Ombudsstellen im 5. Titel des im Sommer 2018 verabschiedeten FIDLEG sind konzeptionell und inhaltlich grundsätzlich für Ombudsstellen in irgend einer Branche auch ausserhalb des Finanzmarkts anwendbar. Es ist aus dieser Sicht unnötig, diese Regeln aus dem FIDLEG, die nun auch für die Versicherungsbranche gelten sollen, einzeln noch einmal im VAG wiederzugeben. Mit dem Verweis auf das FIDLEG gelten im VAG mithin analog die Bestimmungen namentlich:

- zum Verfahren (Art. 75 und 76 FIDLEG);
- zur Teilnahmepflicht (Art. 78 FIDLEG);
- zur finanziellen Beteiligung (Art. 80 FIDLEG);
- zur Aufnahme und zum Ausschluss (Art. 81–83 FIDLEG);
- zur Anerkennung durch das EFD (Art. 84 FIDLEG).

*7b. Kapitel: Tarifverfügungen und Gerichte*
*Art. 84 Tarifverfügungen*

Die Sachüberschrift dieses Artikels wird geändert, womit mehr Klarheit geschaffen und direkt auf den Inhalt des Artikels referenziert wird. Der Inhalt selber bleibt unverändert.

*Art. 86 Übertretungen*

Absatz 1 wird vollständig überarbeitet. Dabei wird dem durch das Parlament beim FIDLEG verfolgten Grundsatz Rechnung getragen, dass im Bereich des Finanzmarktaufsichtsrechts die Gewährleistung rechtmässigen Verhaltens im Wesentlichen und soweit möglich über die Instrumente des Aufsichtsrechts erfolgen soll und nicht über Strafbestimmungen (vgl. dazu die Art. 89–92 FIDLEG). Entsprechend den Ansätzen im FIDLEG werden auch die Bussenhöhen reduziert.

Die Buchstaben a, c, d, und f werden in diesem Sinne aufgehoben.

Buchstabe a stellt neu die Verletzung der zum Schutz der Versicherungsnehmerinnen und –nehmer zentralen Informationspflichten von Unternehmen unter Strafe, die nicht der Aufsicht unterstehen.

Buchstabe b wird beibehalten, da die strafbewehrten Meldepflichten nicht nur von Beaufsichtigten (sondern auch von an Versicherungsunternehmen beteiligten Personen) zu erfüllen sind. Würde keine Strafdrohung bestehen, blieben die Pflichten toter Buchstabe. Die Beibehaltung der Strafbarkeit gegenüber Beaufsichtigten rechtfertigt sich deshalb, weil sonst eine erhebliche Ungleichbehandlung der Marktteilnehmer bestehen würde.

Buchstabe e und damit die Verletzung der Informationspflicht nach Artikel 45 VAG soll als Straftatbestand ebenfalls beibehalten werden, damit insbesondere auch der Status der Versicherungsvermittlerin und des Versicherungsvermittlers strafrechtlich geschützt bleibt. Er wird in Buchstabe c verschoben.

*Art. 87 Vergehen*

Die Strafbestimmungen in den Buchstaben a und b werden inhaltlich nicht geändert aber – angeglichen an den Wortlaut von Artikel 41 – präziser formuliert.

Gestützt auf den durch das Parlament bereits bei FIDLEG verfolgten Grundsatz, dass die Gewährleistung rechtmässigen Verhaltens im Wesentlichen und soweit möglich über die Instrumente des Aufsichtsrechts erfolgen soll (siehe hievor), soll das unterlassene oder verspätete Melden von Änderungen des Geschäftsplans nicht mehr unter Strafe gestellt werden. Der heutige Buchstabe b wird daher aufgehoben.

Die in Absatz 1 Buchstaben c und d aufgeführten Vergehen bleiben im Vergleich zum geltenden Recht unverändert.

*Art. 90a Übergangsbestimmungen zur Änderung vom […]*

Den Versicherungsunternehmen wird einheitlich eine sechsmonatige Frist ab Inkrafttreten der Änderungen gewährt, innert der die notwendigen Handlungen vollzogen worden sein müssen, um den neuen gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen.

So haben sich beispielsweise Niederlassungen von ausländischen Rückversicherungsunternehmen innerhalb von sechs Monaten ab Inkrafttreten der Änderung der Aufsicht der FINMA zu unterstellen oder den Geschäftsbetrieb über eine Zweigniederlassung aufzugeben (Abs. 1). Mit dieser Lösung werden die Märkte offen gehalten, d.h. das grenzüberschreitende Angebot von Rückversicherungsdeckungen im freien Dienstleistungsverkehr wird nicht eingeschränkt, jedoch hat sich das Rückversicherungsunternehmen klar zu entscheiden, ob es eine Zweigniederlassung in der Schweiz betreiben will oder nicht.

Ferner haben alle Versicherungsunternehmen innerhalb von sechs Monaten ab Inkrafttreten der Änderung mittels Formular K zu erklären, ob sie Wholesale-, und/oder Captivegeschäft betreiben und ob sie Verträge mit nicht-professionellen Versicherungsnehmerinnen oder nicht-professionellen Versicherungsnehmern abschliessen wollen (Abs. 2).

Weiter haben ausländische Versicherungsunternehmen, die beabsichtigen, in der Schweiz eine Versicherungstätigkeit aufzunehmen oder bereits eine Versicherungstätigkeit ausüben, ihre Niederlassung innert sechs Monaten nach Inkrafttreten der Änderung ins Handelsregister einzutragen (Abs. 3).

Die Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz mit gebundenem Vermögen für Versicherungsbestände ausländischer Niederlassungen haben innert sechs Monaten nach Inkrafttreten der Änderung dieses gebundene Vermögen aufzulösen und die entsprechenden Versicherten über den Wegfall des gebundenen Vermögens zu informieren (Abs. 4). Die Information der Versicherten dient dem Kundenschutz, in dem die Versicherten ab Bekanntgabe wissen können, dass für allfällige Forderungen aus dem Versicherungsvertrag kein gebundenes Vermögen mehr besteht.

Die Versicherungsunternehmen und die ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler wiederum haben sich innerhalb von sechs Monaten ab Inkrafttreten der Änderung einer Ombudsstelle anzuschliessen (Abs. 5).

## 4.2 Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958

*Art. 76 Nationaler Garantiefonds*

Gemäss aktueller Regelung erbringt der Nationale Garantiefonds (NGF) im Bereich der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung (MFH) zwar im Versicherungskonkurs aber nicht im Falle einer Sanierung Leistungen (Art. 76 Abs. 2 Bst. b). Mit der vorliegenden Anpassung wird der Erweiterung im VAG Rechnung getragen und sichergestellt, dass der NGF neu auch im Rahmen von Sanierungsverfahren oder bei bestimmten sichernden Massnahmen bei Insolvenzgefahr Leistungen erbringt. Der Anwendungsbereich der Leistungspflicht des Nationalen Garantiefonds, das heisst die Pflicht zur Leistung im Falle der Insolvenzgefahr, wird durch die Anpassung nicht erweitert. Die bisher unbeschränkte Konkursdeckung des NGF soll aber beschränkt werden. Der Umfang der entsprechenden Leistungsbeschränkung soll in der Verkehrsversicherungsverordnung vom 20. November 1959 (VVV; SR *741.31*) präzisiert werden. Schliesslich wird durch die sprachliche Überarbeitung und die inhaltliche Neugliederung die Lesbarkeit der Bestimmung erhöht.

*Abs. 1 und 2*

Absatz 1 entspricht inhaltlich dem geltenden Recht. Zur besseren Lesbarkeit wird der zweite Halbsatz in einen neuen Absatz 2 verschoben.

*Abs. 3 und 5*

Absatz 3 regelt wie bis anhin (Abs. 2) die Aufgaben des NGF. Diese werden nach Absatz 5 durch den Bundesrat in der VVV konkretisiert. Neu soll in der Verordnung gemäss Absatz 5 Buchstabe b auch der maximale Umfang der Konkurs- und Sanierungsdeckung (vgl. Abs. 4) sowie das Verfahren zur vorgezogenen Regulierung von Ansprüchen gegen den Nationalen Garantiefonds im Versicherungskonkursverfahren geregelt werden (vgl. Abs. 5 Bst. e).

*Abs. 4*

Absatz 4 übernimmt die heute in Absatz 2, Buchstabe b festgeschriebene Regelung zur Insolvenzdeckung. Diese wird in Buchstabe a in zwei Punkten modifiziert. Der NGF soll im Versicherungskonkursverfahren erst ganz am Schluss zum Zuge kommen. Der Geschädigte kann den Verlustschein, den er für den durch die Konkursmasse nicht gedeckten Teil des Schadens erhält dem NGF präsentieren, welcher ihm seinen Verlust ersetzt. Auch mit dieser Neuregelung bleibt es deshalb bei der im SVG vorgesehenen Privilegierung der Verkehrsopfer.

Da das ordentliche Versicherungskonkursverfahren wohl mehrere Jahre dauern wird, wird sich die Auszahlung des vollständigen Schadens gegenüber dem bisherigen Modell deutlich verzögern. Mit der neuen Verfahrens- und Deckungsregelung in Buchstabe a soll nun die Schlechterstellung von Verkehrsunfallopfern im Vergleich zu heute vermieden werden, indem eine vorgezogene Regulierung erfüllbarer Ansprüche ermöglicht wird. Angedacht ist, dass das Verkehrsunfallopfer vom Konkursverwalter eine Bestätigung erhalten wird, in welcher festgehalten ist, wie hoch in Prozent die Akontozahlung ausfällt (vgl. vorne den neuen Art. 54*a*$^{bis}$ VAG). Diese Bestätigung

kann das Verkehrsunfallopfer dem NGF zukommen lassen, welcher sodann denjenigen Teil der erfüllbaren Ansprüche, der durch die Akontozahlung nicht gedeckt ist, übernimmt. So erhält das Verkehrsunfallopfer rasch und unbürokratisch den ganzen Direktschaden ersetzt und wird durch diesen Prozess besser gestellt, da seine Ersatzansprüche rascher reguliert werden, als wenn nur die Akontozahlung ausgerichtet und ein Verlustschein ausgestellt wird.

Unter Buchstabe b wird die Leistungspflicht des NGF im Sanierungsfall statuiert. Der NGF soll im Sanierungsverfahren nach Artikel 52*a* VE-VAG dem MFH-Geschädigten denjenigen Betrag vergüten, um den die betreffenden Schadenzahlungen von der FINMA im Rahmen des Sanierungsverfahrens gekürzt worden sind. Die Schadenregulierung erfolgt dabei weiterhin durch das notleidende Versicherungsunternehmen. Der NGF leistet diesem periodische Akontozahlungen. So können alle MHF-Schäden ohne Kürzung ausbezahlt werden.

Mit der neuen Bestimmung besteht somit wie im geltenden Recht in allen Insolvenzfällen ein umfassender Schutz. Die Sozialversicherungen treten in die Ansprüche der Verkehrsopfer insoweit ein, als sie diese entschädigt haben. Ihre Leistungen müssen daher mit denjenigen des Nationalen Garantiefonds koordiniert werden.

*Abs. 6 und 7*

Die bisherigen Absätze 4 und 5 bleiben unverändert und werden neu zu den Absätzen 6 und 7.

*Abs. 8*

Wie im geltenden Recht (heutiger Abs. 6) soll der NGF mit der Zahlung der Ersatzleistung in die Rechte der geschädigten Person eintreten. Die Zahlungen des NGF an die geschädigte Person sollen aber neu bei Leistungen nach Absatz 4 mit befreiender Wirkung für den Halter und den Lenker des Fahrzeuges, mit dem der Schaden verursacht wurde, erfolgen. Neu ist sodann nach dem zweiten Satz, dass der NGF nicht auf den Lenker oder Halter Regress nehmen soll, der nur leichtfahrlässig gehandelt hat oder gar nur wegen der Betriebsgefahr des Fahrzeugs haftet. Die Ergänzung im letzten Satz schliesslich dient der Klarstellung, dass Geschädigte, sofern eine Leistungspflicht des NGF besteht, die gleiche Forderung nicht gegen den Halter und den Lenker des Fahrzeugs mit dem der Schaden verursacht wurde geltend machen können. Dies rechtfertigt sich schon deshalb, weil Halter oder Lenker kein Regressrecht gegenüber dem NGF zusteht.

*Art. 76a Abs. 4$^{bis}$*

Neu wird mit diesem Absatz die Pflicht des NGF im Falle der Eröffnung eines Sanierungs- oder Versicherungskonkursverfahrens durch die FINMA über einen MFH-Versicherer festgeschrieben, eine Schätzung über die zu erwartenden Zahlungsverpflichtungen im Anhang zur Jahresrechnung aufzunehmen. Damit ist – im Gegensatz zu einer entsprechenden Bilanzierung auf der Passivseite – sichergestellt, dass der NGF nicht in eine Überschuldungsituation gerät. Dies ist sachgerecht, weil der NGF für das Folgejahr die Beiträge gestützt auf Artikel 76*a* Absatz 2 erhöhen und mit diesen Mehreinnahmen auch ohne Sanierungsmassnahmen seinen Verpflichtungen nachkommen kann.

## 4.3 Finanzmarktaufsichtsgesetz vom 22. Juni 2007

*Art. 37* *Entzug der Bewilligung, der Anerkennung, der Zulassung oder der Registrierung*

Gemäss Botschaft zu FIDLEG/FINIG (BBl **2015** 8901) hätte aus Gründen der Rechtssicherheit in Artikel 3 FINMAG klargestellt werden sollen, dass registrierte Finanzmarktteilnehmer nicht als Beaufsichtigte gelten[6], wobei vor allem auch die Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler anvisiert waren, die mit ihrer blossen Registrierung keiner mit den anderen Beaufsichtigten vergleichbaren Aufsicht unterstanden. Nachdem das Parlament beschlossen hatte, die Verhaltenspflichten der Versicherungsbranche nicht dem FIDLEG zu unterstellen, wurde die Registrierung in Artikel 3 FINMAG wieder eingefügt, während die ebenfalls notwendige Anpassung zum Entzug in Artikel 37 FINMAG vergessen ging. Dieses gesetzgeberische Versehen wird vorliegend nun korrigiert, indem der Begriff «Registrierung» wieder in Artikel 37 Absatz 1 FINMAG aufgenommen und die Sachüberschrift entsprechend angepasst wird. Dies bedeutet im Übrigen aber nicht, dass bis zum Inkrafttreten dieser Korrektur die FINMA einer Versicherungsvermittlerin oder einem -vermittler die Registrierung nicht entziehen könnte. Der polizeirechtliche Grundsatz, dass eine einmal erteilte Bewilligung auch wieder entzogen werden kann, gilt selbstverständlich auch ohne explizite Gesetzesgrundlage.

# 5 Auswirkungen

Die Revision des VAG betrifft per Ende 2017 direkt 213 FINMA-beaufsichtigte Versicherungsunternehmen, alle ungebundenen und gebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler, deren Kundinnen und Kunden sowie Gläubigerinnen und Gläubiger. Die vorgeschlagenen Änderungen bewegen sich erstens im Rahmen, den die International Association of Insurance Supervisors (IAIS) mit ihren Insurance Core Principles steckt, und sind zweitens im Einklang mit den Äquivalenzanforderungen der EU für die Versicherungsregulierung.

Die Einführung eines Sanierungsrechts bringt den Versicherern eine Alternative zum Versicherungskonkursverfahren und ist auf die Fortführung der jeweiligen Unternehmung ausgerichtet. Dies schützt auch die Versicherungsnehmenden insbesondere im Krankenzusatz- oder Lebensversicherungsbereich, indem es die Übertragung von Versichertenbeständen und die Fortsetzung der entsprechenden Versicherungsverträge erleichtert. Solche Portfolioübertragungen wären derzeit bei grossen Versichertenbeständen aufgrund der vorausgesetzten Freiwilligkeit und möglicherweise unterdeckten Rückstellungen kaum möglich. Versicherte (und Rückversicherte) werden gleichzeitig in der Gläubigerhierarchie zu Lasten der Dritteklassegläubiger privilegiert.

6 BBl **2015** 9071

Der Kundenschutz für Private wird im Bereich der ungebundenen Versicherungsvermittlung gestärkt indem Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler über alle Versicherungsarten hinweg nur noch entweder ungebunden oder gebunden sein können. Ungebundene müssen zudem alle Arten von Entschädigungen offenlegen und Gewährleistung für eine einwandfreie Geschäftsführung gemäss den Vorgaben der FINMA bieten. In Anlehnung ans FIDLEG müssen ferner zur Stärkung des Kundenschutzes auch alle Anbieter der Versicherungsvermittlung einer Ombudsstelle angeschlossen sein, und im Bereich qualifizierter Lebensversicherungen müssen die Versicherungen zusätzliche Informationspflichten einhalten. Schliesslich verlieren gebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler die Möglichkeit, sich freiwillig ins Register der FINMA einzutragen, sie können sich jedoch weiterhin in privat geführte Register eintragen.

Die vorgesehenen Kundenschutzmassnahmen führen zu administrativen Mehrbelastungen für ungebundene Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler und Anbieter qualifizierter Lebensversicherungen. Weitere Mehrbelastungen resultieren für rund 30 vorwiegend kleine Versicherungsunternehmen, welche neu der Pflicht unterliegen, eine interne Revision zu führen. Die betroffenen Versicherungen haben dabei die Wahl, eine interne Revision selber einzurichten oder die entsprechenden Dienstleistungen auf dem Markt zu beziehen. Die Abschaffung der Kompetenz der FINMA, Versicherungsunternehmen von der internen Revisionspflicht zu befreien, ist mit der Erhaltung von Äquivalenzvorgaben der EU verbunden. Ferner werden Zweigniederlassungen ausländischer Rückversicherer neu der Aufsicht durch die FINMA unterstellt. Die Einführung eines Sanierungsrechtes führt zu keiner direkten Mehrbelastung für Versicherer.

Demgegenüber vergünstigt die Abschaffung der Pflicht zur Haltung von gebundenem Vermögen für institutionelle Kunden im Rahmen des neuen kundenschutzbasierten Regulierungs- und Aufsichtskonzepts die Finanzierung der betroffenen Versicherer. Ferner wird die Möglichkeit geschaffen, dass die FINMA Versicherungsunternehmen mit innovativen Geschäftsmodellen unter Wahrung des Versichertenschutzes von der Aufsicht befreien kann.

Die Gesetzesrevision stärkt insgesamt die Attraktivität des Versicherungssektors in der Schweiz, trägt der Erhaltung der EU-Äquivalenz im Versicherungsbereich Rechnung und schafft dadurch Wachstumsmöglichkeiten. Für Bund, Kantonen und Gemeinden fallen keine zusätzlichen Aufgaben und Kosten an.

Detaillierte Ausführungen zur Regulierungsfolgenabschätzung finden sich in Anhang 1 zum Erläuterungsbericht.

## 6 Rechtliche Aspekte

Das (revidierte) VAG stützt sich wie das geltende VAG auf Artikel 82 Absatz 1, 98 Absatz 3, 117 Absatz 1 und 122 Absatz 1 der Bundesverfassung. Die Änderungen des SVG stützen sich auf die gleichen Grundlagen wie dieses Gesetz selbst.

Die vorliegende Revision des VAG ist vereinbar mit dem Direktversicherungsabkommen Schweiz-EU von 1989 und weiteren internationalen Verpflichtungen der

Schweiz. Überdies steht sie im Einklang mit den von der International Association of Insurance Supervisors (IAIS) entwickelten Insurance Core Principles (ICPs).

## 6.1 Datenschutz

Mit der Aufnahme des vorgeschlagenen Artikels 42*a* wird eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass die FINMA Daten, welche sich im von ihr zu führenden Register der ungebundenen Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler befinden, an Dritte weitergeben darf oder im Abrufverfahren mittels einer Schnittstelle Dritten zugänglich machen kann.

## 6.2 Neue oder modifizierte Rechtsetzungsdelegationen

Die vorgeschlagene VAG-Revision enthält die folgenden neuen oder modifizierten Rechtsetzungsdelegationen an den Bundesrat:

Artikel 2 Absatz 4 Buchstabe b, 2*a* Absatz 2, 9*b*, 20, 39*b* Absatz 4, 39*c* Absatz 2, 39*d*, 39*i*, 42 Absatz 4 VAG und Artikel 76 Absatz 5 Buchstabe d SVG.

# Anhang
# Intern. Vergleich Regulierungs-folgen-abschätzung

Bern, 14. November 2018

# Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)

## Internationaler Vergleich und Regulierungsfolgenabschätzung

## Inhaltsverzeichnis

**1 Zusammenfassung ... 3**

**2 Einleitung ... 4**
2.1 Vorgeschlagene Massnahmen ... 4
2.2 Nicht weitergeführte Massnahmen ... 4

**3 Internationale Entwicklungen ... 5**
3.1 Internationale Grundsätze der IAIS ... 5
3.1.1 Sanierung von Versicherungsunternehmen ... 5
3.1.2 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept ... 6
3.1.3 Aufsicht über Zweigniederlassungen von ausländischen Rückversicherern ... 6
3.1.4 Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler ... 6
3.2 Internationaler Rechtsvergleich und Verhältnis zum europäischen Recht ... 7
3.2.1 Sanierung von Versicherungsunternehmen ... 8
3.2.2 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept ... 11
3.2.3 Aufsicht über Zweigniederlassungen von ausländischen Rückversicherern[2] ... 12
3.2.4 Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler ... 12

**4 Auswirkungen auf die Schweizer Volkswirtschaft ... 14**
4.1 Der Markt für Versicherungen und Versicherungsvermittlungen ... 14
4.2 Kosten und Nutzen der wichtigsten Massnahmen ... 16
4.2.1 Sanierung von Versicherungsunternehmen ... 16
4.2.2 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept ... 18
4.3 Auswirkungen auf die betroffenen Gruppen ... 19
4.3.1 Kundinnen und Kunden von Versicherungsvermittlern ... 19
4.3.2 Erst- und Rückversicherer ... 20
4.3.3 Ungebundene Versicherungsvermittler ... 22
4.3.4 Gebundene Versicherungsvermittler ... 23
4.3.5 Ombudsstellen im Versicherungsbereich ... 23
4.3.6 Versicherungsunternehmen mit innovativen Geschäftsmodellen ... 24
4.3.7 FINMA ... 24
4.3.8 Bund, Kantone und Gemeinden ... 25
4.4 Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Schweiz und den Wettbewerb ... 25
4.4.1 Standortattraktivität und gesamtwirtschaftliches Wachstum ... 25
4.4.2 Effekt auf den Wettbewerb ... 25
4.5 Zweckmässigkeit im Vollzug ... 25

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

**Abbildung 1: Anzahl beaufsichtigte Versicherungen nach Sparten (per 2017)** ... 15

Tabelle 1: Zusatzkosten für ausländische Rückversicherer pro Fall ... 21

# 1 Zusammenfassung

Die Revision des VAG betrifft per Ende 2017 direkt 213 FINMA-beaufsichtigte Versicherungsunternehmen, alle ungebundenen und gebundenen Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler, deren Kundinnen und Kunden sowie Gläubigerinnen und Gläubiger. Die vorgeschlagenen Änderungen bewegen sich erstens im Rahmen, den die International Association of Insurance Supervisors (IAIS) mit ihren Insurance Core Principles steckt, und sind zweitens im Einklang mit den Äquivalenzanforderungen der EU für die Versicherungsregulierung.

Die Einführung eines Sanierungsrechts bringt den Versicherern eine Alternative zum Konkursverfahren und ist auf die Fortführung der jeweiligen Unternehmung ausgerichtet. Dies schützt auch die Versicherungsnehmenden insbesondere im Krankenzusatz- oder Lebensversicherungsbereich, indem es die Übertragung von Versichertenbeständen und die Fortsetzung der entsprechenden Versicherungsverträge erleichtert. Solche Portfolioübertragungen wären derzeit bei grossen Versichertenbeständen aufgrund der vorausgesetzten Freiwilligkeit und möglicherweise unterdeckten Rückstellungen kaum möglich. Versicherte (und Rückversicherte) werden gleichzeitig in der Gläubigerhierarchie zu Lasten der Drittklassgläubiger privilegiert.

Der Kundenschutz für Private wird im Bereich der ungebundenen Versicherungsvermittlung gestärkt indem Versicherungsvermittler über alle Versicherungsarten hinweg nur noch entweder ungebunden oder gebunden sein können. Ungebundene müssen zudem alle Arten von Entschädigungen offenlegen und Gewährleistung für eine einwandfreie Geschäftsführung gemäss den Vorgaben der FINMA bieten. In Anlehnung ans FIDLEG müssen ferner zur Stärkung des Kundenschutzes auch alle Anbieter der Versicherungsvermittlung einer Ombudsstelle angeschlossen sein, und im Bereich qualifizierter Lebensversicherungen müssen die Versicherungen zusätzliche Informationspflichten einhalten. Schliesslich verlieren gebundene Versicherungsvermittler die Möglichkeit, sich freiwillig ins Register der FINMA einzutragen, sie können sich jedoch weiterhin in privat geführte Register eintragen.

Die vorgesehenen Kundenschutzmassnahmen führen zu administrativen Mehrbelastungen für ungebundene Versicherungsvermittler und Anbieter qualifizierter Lebensversicherungen. Weitere Mehrbelastungen resultieren für rund 30 vorwiegend kleine Versicherungsunternehmen, welche neu der Pflicht unterliegen, eine interne Revision zu führen. Die betroffenen Versicherungen haben dabei die Wahl, eine interne Revision selber einzurichten oder die entsprechenden Dienstleistungen auf dem Markt zu beziehen. Die Abschaffung der Kompetenz der FINMA, Versicherungsunternehmen von der internen Revisionspflicht zu befreien, ist mit der Erhaltung von Äquivalenzvorgaben der EU verbunden. Ferner werden Zweigniederlassungen ausländischer Rückversicherer neu der Aufsicht durch die FINMA unterstellt. Die Einführung eines Sanierungsrechtes führt zu keiner direkten Mehrbelastung für Versicherer.

Demgegenüber vergünstigt die Abschaffung der Pflicht zur Haltung von Gebundenem Vermögen für institutionelle Kunden im Rahmen des neuen kundenschutzbasierten Regulierungs- und Aufsichtskonzepts die Finanzierung der betroffenen Versicherer. Ferner wird die Möglichkeit geschaffen, dass die FINMA Versicherungsunternehmen mit innovativen Geschäftsmodellen unter Wahrung des Versichertenschutzes von der Aufsicht befreien kann.

Die Gesetzesrevision stärkt insgesamt die Attraktivität des Versicherungssektors in der Schweiz, trägt der Erhaltung der EU-Äquivalenz im Versicherungsbereich Rechnung und schafft dadurch Wachstumsmöglichkeiten. Für Bund, Kantonen und Gemeinden fallen keine zusätzlichen Aufgaben und Kosten an.

# 2 Einleitung

## 2.1 Vorgeschlagene Massnahmen

Das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG) regelt seit 2006 die Aufsicht des Bundes über Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler. Bis heute wurden punktuell Anpassungen im VAG vorgenommen. In den letzten Jahren hat sich aber in einigen Bereichen des Gesetzes zusätzlicher Änderungsbedarf manifestiert.

So gibt es im Gegensatz zu den Banken für Versicherungsunternehmen nach VAG bis heute kein eigenständiges Sanierungsrecht. Mit der aktuellen Vorlage soll das VAG neu ein Sanierungsrecht erhalten, damit Versicherungsunternehmen gegebenenfalls saniert werden können und nicht direkt liquidiert werden müssen. Dies trägt insbesondere den Interessen der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer im Insolvenzfall Rechnung. Gleichzeitig wird dem Bundesrat eine Kompetenz zur Festlegung wichtiger Parameter und Prinzipen bezüglich der detaillierten Vorschriften zur Solvabilität von Versicherungsunternehmen gegeben. Angesichts der Bedeutung der Bestimmungen erscheint es stufengerecht, wenn sie durch den Verordnungsgeber festgelegt werden und nicht auf Stufe Rundschreiben durch die FINMA.

Weiter hat sich in der Praxis der Bedarf gezeigt, bei Versicherungsunternehmen, die nur professionelle Kunden haben, nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit Erleichterungen von der Aufsicht zu gewähren. Diese wohl zumindest im europäischen Raum erstmalige Kundenkategorisierung im Versicherungsaufsichtsrecht ermöglicht den Versicherungsunternehmen insbesondere dann von Aufsichtserleichterungen zu profitieren, wenn professionelle Kunden, die keines besonderen Schutzes bedürfen, ihre alleinigen Vertragspartner sind. Unternehmen, die unter Wahrung des Versichertenschutzes über besondere innovative und zukunftsfähige Geschäftsmodelle verfügen, sollen gar vollständig von der Aufsicht befreit werden können.

Schliesslich hat sich das Parlament im Zuge der Gesetzesarbeiten zum Finanzdienstleistungsgesetz (FIDLEG) entschieden, dass die Verhaltenspflichten des FIDLEG nicht direkt auf Versicherungsunternehmen Anwendung finden, sondern ins VAG aufgenommen werden sollen. Daher werden im VAG analog zum FIDLEG Verhaltenspflichten für Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler beim Vertrieb von Versicherungsprodukten mit Anlagecharakter aufgenommen. Diese umfassen eine Angemessenheitsprüfung als Voraussetzung für die Vermittlung qualifizierter Lebensversicherungen und die anschliessende Dokumentation dieser Prüfung. Weiter müssen ungebundene Versicherungsvermittlerin und Versicherungsvermittler Versicherungsnehmende über im Zusammenhang mit der Dienstleistung erfolgende Entschädigungen informieren. Versicherungsvermittlerinnen oder Versicherungsvermittler dürfen zudem nicht mehr gleichzeitig als gebundene und als ungebundene Vermittler tätig sein, und müssen sich einer unabhängigen Ombudsstelle anschliessen.

Daneben wurden weniger weitgehende Anpassungen am Gesetz vorgenommen, die sich bei den Arbeiten als sachgerecht erwiesen haben. Formal wurde dem VAG durch die Einführung von Abschnittstiteln eine übersichtlichere Struktur gegeben, was die Lesbarkeit des Gesetzes ganz erheblich erhöht.

## 2.2 Nicht weitergeführte Massnahmen

### Präventive Tarifkontrolle und Missbrauchsaufsicht

In den Vorarbeiten zur vorliegenden Revision wurde eine Lockerung der präventiven Tarifkontrolle sowie damit verbunden eine Einschränkung des gesetzlichen Auftrags der FINMA geprüft, die Versicherten vor Missbrauch durch die Versicherer zu schützen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass diese Massnahmen den Rahmen der vorliegenden Reform sprengen und eine umfassende Reform benötigen würden. Andernfalls würde es für die Versicherer kaum zu Kosteneinsparungen führen.

### Kreis professioneller Kunden

Im Rahmen der VAG-Revision wurde auch geprüft, der Kreis der Unternehmen, die als professionelle Kunden gelten können, zu erweitern, so dass sich auch grössere Unternehmen ohne ein professionelles Risikomanagement als professionell erklären können.

### Erforderliche Kenntnisse der Vermittler

Das Parlament hat in den Beratungen zum Bereich Aus- und Weiterbildung von FIDLEG und FINIG umfassende Vorschriften abgelehnt. Artikel 6 FIDLEG beinhaltet einzig die Vorgabe, dass Kundenberaterinnen und Kundenberater über hinreichende Kenntnisse über die Verhaltensregeln sowie über das für ihre Tätigkeit notwendige Fachwissen verfügen sollen. Dieser ausdrückliche Wille des Gesetzgebers nach Ermessensspielraum für Finanzdienstleister wird vom Bundesrat und den Behörden auch bei der Regulierung der Versicherungstätigkeit respektiert. Entsprechend wird keine für alle Anbieter der Versicherungsvermittlung geltende Mindestzahl an zu absolvierenden Aus- und Weiterbildungsstunden pro Jahr oder dergleichen erwartet. Die bisher im Gesetz enthaltene Regelung zur Ausbildung soll beibehalten werden und wird deshalb unverändert übernommen.

In Ergänzung einer expliziten gesetzlichen Regelung der Kenntnisse der Vermittler wurde auch die Einführung einer Kompetenz für den Bundesrat geprüft, mittels Allgemeinverbindlichkeitserklärung die Aus- und Weiterbildungsanforderungen für alle Versicherungsvermittler obligatorisch zu erklären – in Analogie zum Arbeitsrecht im Bundesgesetz über die Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen. Diese Variante wurde jedoch als verfassungswidrig eingestuft und deshalb nicht weiterverfolgt.

# 3 Internationale Entwicklungen

## 3.1 Internationale Grundsätze der IAIS

Die Internationale Vereinigung der Versicherungsaufsichtsbehörden (International Association of Insurance Supervisors, IAIS) veröffentlicht Prinzipien für eine wirksame Versicherungsaufsicht (Insurance Core Principles, ICP). Die Prinzipien werden weltweit bei der Ausgestaltung der nationalen Versicherungsregulierung und -aufsicht berücksichtigt und sind als Empfehlungen zu verstehen. Der Internationale Währungsfonds IWF prüft das Befolgen der ICP alle vier Jahre im Rahmen seines Financial Sector Assessment Program (FSAP). Die VAG-Revision soll den Empfehlungen der IAIS bestmöglich Rechnung tragen.

### 3.1.1 Sanierung von Versicherungsunternehmen[1]

ICP 12 «Exit from the Market and Resolution» formuliert Empfehlungen zum freiwilligen Marktaustritt und zur Abwicklung von Versicherern. Gemäss ICP 12 sollen Versicherte in jeder Phase der Abwicklung geschützt werden (Standard 12.1 und 12.2). Als Auslöser einer Abwicklung kommen verschiedene Faktoren in Frage. So können beispielsweise die Nichterfüllung von Mindestkapitalvorschriften, schwerwiegende Verletzungen von Aufsichtspflichten oder eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Forderungen der Versicherten nicht befriedigt werden (Standard 12.6), ein Verbot von Neugeschäft und damit eine Abwicklung auslösen. Als weitere Ursache für eine Abwicklung kommt auch die Feststellung in Frage, dass eigene Massnahmen, die den Weiterbestand des Versicherers hätten gewährleisten sollen, fehlgeschlagen sind. Es sind also auch Auslöser denkbar, die der Insolvenz vorgelagert sind. Der Gesetzesentwurf stellt auf die begründete Besorgnis einer Überschuldung oder eines Liquiditätsengpasses ab. Beides kann anhand klarer Kriterien festgestellt werden und bietet durch den Begriff der «begründeten Besorgnis» einen gewissen Ermessensspielraum zum Eingreifen, ähnlich wie es die ICP vorsehen.

[1] Der vorliegende Gesetzesentwurf ist mit den FSB Key Attributes of Effective Resolution und insbesondere mit dem Prinzip des «No creditor worse off than in liquidation» kompatibel. Da die Schweiz über keine systemrelevanten Versicherer verfügt, enthält er für solche jedoch keine spezifischen Vorschriften.

*Sanierungsmassnahmen*

Laut Guidance 12.7.4 sollen die Abwicklungsbehörden über umfassende Eingriffsmittel verfügen. Standard 12.7 zählt denn auch eine Vielzahl von Eingriffsmöglichkeiten auf, insbesondere die Übertragung des Versicherungsbestandes auf ein solventes Versicherungsunternehmen oder auf einen anderen Rechtsträger sowie die Reduktion von Forderungen. Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Möglichkeit der FINMA, in Versicherungsverträge einzugreifen, wird von den ICP insofern gestützt, als es sich bei einem Teil der in den ICP vorgeschlagenen Eingriffsmöglichkeiten im Ergebnis auch um erhebliche Eingriffe in bestehende Versicherungsverträge handelt. So nennt Standard 12.7 explizit die Beendigung von Verträgen oder den Wechsel des Vertragspartners bei einer Bestandesübertragung auf einen anderen Versicherer. Zudem sollten in der Schweiz die Eingriffsmöglichkeiten auf das Instrument des gebundenen Vermögens abgestimmt sein, das international nicht allgemein verankert ist. Eingriffe in Versicherungsverträge wurden jedoch bereits in anderen Jurisdiktionen (z.B. Japan) eingesetzt.

*Privilegierung von Ansprüchen der Versicherten*

Standard 12.9 stipuliert für Ansprüche von Versicherten in der Liquidation eine hohe Priorität. Allerdings wird die Privilegierung durch die Priorität der Liquidationskosten, Forderungen der Arbeitnehmer, Forderungen der Steuerbehörden, Forderungen von Sozialversicherungseinrichtungen und Pfandrechten («rights in rem») eingeschränkt. Damit ist der vorgeschlagene Katalog der Ansprüche, die den Forderungen der Versicherten vorgehen, in den Guidance 12.9.1 länger als im Gesetzesentwurf. Dieser gewichtet damit den Versichertenschutz etwas stärker als die ICPs.

Die Forderungen aus Versicherungsverträgen gegenüber Rück- und Industrieversicherern nehmen im Revisionsvorschlag einen Zwischenrang ein. Sie sind in der Hierarchie nach den Forderungen der Versicherten aus Erstversicherungsverträgen, aber vor den Forderungen von Drittklassgläubigern eingeordnet. Dieser Zwischenrang steht in Einklang mit Guidance 12.9.1, der verlangt, dass Versicherungsnehmer gegenüber gewöhnlichen ungesicherten Gläubigern privilegiert werden.

### 3.1.2 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept

Ein kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept, wie es die VAG-Revision vorsieht, ist auf internationaler Ebene eine Neuheit. Die ICPs differenzieren lediglich bei der Vermittlertätigkeit (Guidance 18.10.10) nach dem unterschiedlichen Schutzbedürfnis von privaten und professionellen Kunden. Da die ICPs zudem nicht ein gleiches Schutzniveau für alle Kunden verlangen, steht der vorliegende Gesetzesentwurf mit den ICP in Einklang.

### 3.1.3 Aufsicht über Zweigniederlassungen von ausländischen Rückversicherern

Gemäss ICP 4 «Licensing» müssen Lizenzierungsanforderungen gesetzlich klar verankert werden. Die Standards 4.8 und 4.9 befassen sich speziell mit «Foreign operations». Während Standard 4.8 die Lizenzierung von Zweigniederlassungen von ausländischen Versicherungsunternehmen regelt, lässt Standard 4.9 Cross-Border Aktivitäten unter gewissen Bedingungen zu. Damit sind gemäss diesen Standards grundsätzlich sowohl eine Bewilligungspflicht aber auch der Verzicht auf eine Bewilligungspflicht denkbar. Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Bewilligungspflicht von ausländischen Rückversicherern ist daher mit den ICP zu vereinbaren.

### 3.1.4 Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler

ICP 18 «Intermediaries» stipuliert eine *Lizenzierungspflicht* (Standard 18.1). Diese kann auch mittels Registrierung umgesetzt werden. Damit ist das schweizerische System der Registrierung mit den ICP kompatibel. Gebundene Vermittler können gemäss ICP ausdrücklich über

die Lizenz der Versicherer erfasst werden (Guidance 18.1.2). Somit ist auch die ausschliessliche Lizenzierung bzw. Registrierung von *ungebundenen* Vermittlern wie in der VAG-Revision vorgeschlagen im Einklang mit ICP 18.

Standard 18.3 postuliert Vorgaben zur *Aus- und Weiterbildung* von Versicherungsvermittlerinnen und Vermittlern. So sollen Aufsichtsbehörden ein angemessenes Niveau an beruflichem Wissen und Erfahrung, Integrität und Kompetenzen verlangen. Die Fachkenntnisse sollten der Komplexität der angebotenen Produkte und der Kundenbedürfnisse angepasst sein und auf dem aktuellen Stand gehalten werden. Während der vorliegende Gesetzesentwurf im Einklang mit den ICP von den Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse verlangt, stellt er keine Anforderungen an die Aktualität der Fachkenntnisse.

ICP 19 stellt hohe Anforderungen an die (vor)vertragliche *Informationspflicht*. Das Ziel dieser Empfehlung ist, dass der Kunde die Informationen tatsächlich versteht. Konkret wird insbesondere der Einsatz eines Basisinformationsblatts als Umsetzungsmassnahme umschrieben (Guidance 19.7.7). Dieses soll den Vergleich von Konkurrenzprodukten gewährleisten. Die Einführung eines Basisinformationsblattes im Rahmen der VAG-Revision ist daher im Sinne des ICP 19. Die ICP fordern zudem nicht möglichst viele, sondern qualitativ gute Informationen.

ICP 18 fordert, dass allfällige *Interessenkonflikte* des Vermittlers gelöst oder offengelegt werden müssen. So sollen Vermittler offenlegen, ob sie im Auftrag eines oder mehrerer Versicherungsunternehmen arbeiten oder ob sie unabhängig am Markt agieren (Guidance 18.5.8). Zudem sieht ICP 18 explizit die Offenlegung von Gebühren und Kommissionen vor. Die vorliegende Gesetzesrevision regelt daher, dass Entschädigungen, die ungebundenen Vermittlern von Dritten zufliessen, ausdrücklich dargelegt werden müssen. Die Information muss Art und Umfang der Entschädigung beinhalten und vor Erbringung der Dienstleistung oder vor Vertragsschluss erfolgen. Damit steht der Gesetzesentwurf in Einklang mit den ICPs.

Die ICP 18 verlangen von den Aufsichtsbehörden eine *Missbrauchsaufsicht* über die Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler. Eine ausschliesslich indirekte Beaufsichtigung der gebundenen Versicherungsvermittler ist gemäss ICP zulässig (Guidance 18.2.12). Wo nötig, sollen Aufseher gemäss Standard 18.7 Aufsichtsmassnahmen gegen lizenzierte Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler ergreifen. Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Stärkung der Missbrauchsaufsicht führt damit zu einer verbesserten Kompatibilität mit den ICP.

Der Standard 19.11 betont sowohl für Versicherungsunternehmen als auch für Versicherungsvermittler die Bedeutung eines alternativen Streitbeilegungsprozederes (z.B. eine *Ombudsstelle*). Eine spezifische Guidance findet sich in 19.11.9 bis 19.11.11. Ohne Nachweis einer solchen aussergerichtlichen Streitbeilegungsmöglichkeit sowohl für Versicherungsunternehmen als auch für Versicherungsvermittler wäre es kaum möglich, die Anforderungen der ICP vollumfänglich zu erfüllen.

## 3.2 Internationaler Rechtsvergleich und Verhältnis zum europäischen Recht

Mit delegiertem Beschluss (EU) 2015/1602 vom 5. Juni 2015 hat die Europäische Kommission die Gleichwertigkeit (Äquivalenz) des Solvabilitäts- und Aufsichtssystems der Schweiz mit dem EU-Recht anerkannt («Äquivalenzentscheid»). Damit verfügt die Schweiz über die volle und zeitlich unbefristete Äquivalenz ihrer Versicherungsregulierung und -aufsicht betreffend Privatversicherer mit der in der Europäischen Union (EU) massgeblichen Solvenz II-Richtlinie. Mit dem Äquivalenzbeschluss konnte die Tätigkeit von Schweizer Versicherungs- und Rückversicherungsgruppen im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) vereinfacht sowie Wettbewerbsnachteile und aufsichtsrechtliche Doppelspurigkeiten vermieden werden. Er betrifft drei Bereiche: die Rückversicherungen, die Solvenzberechnung und die Versicherungsgruppenaufsicht.

Im Bereich der Rückversicherungen bedeutet die Anerkennung der Gleichwertigkeit, dass die Rückversicherer ihre Kunden im EWR direkt aus der Schweiz bedienen können. Dabei darf von ihnen keine Hinterlegung von Sicherheiten im EWR verlangt werden, um Rückversicherungs-Vereinbarungen mit Gesellschaften im EWR eingehen zu können. Aufseher im EWR müssen die Rückversicherungsverträge gleich behandeln wie solche aus dem EWR. Die Äquivalenzanerkennung wirkt sich damit positiv auf die Rückversicherer aus. Für die Schweiz weniger wichtig ist, dass Versicherungsgruppen mit Hauptsitz im EWR und Beteiligungen oder Tochtergesellschaften in der Schweiz, wenn sie die sogenannte «Abzugs- und Aggregationsmethode» für die Berechnung der Gruppensolvabilität für ihren Gruppenaufseher anwenden, dank der Gleichwertigkeit für diese Töchter die Resultate des Schweizer Solvenztests SST statt jene von Solvabilität II anwenden können. Im Bereich der Gruppenaufsicht profitieren Versicherungsgruppen und -konglomerate mit Hauptsitz in der Schweiz und Tochtergesellschaften im EWR. Diese Konzerne werden von bestimmten Aspekten der Gruppenaufsicht im EWR befreit.

Gemäss Ziffer 25 des Äquivalenzbeschlusses kann die EU-Kommission den Delegierten Beschluss (EU) 2015/1602 der EU-Kommission vom 5. Juni 2015 («Äquivalenzbeschluss») jederzeit überprüfen, wenn relevante Entwicklungen dies erfordern. Die VAG-Revision erfolgt daher vor dem Hintergrund, die EU-Äquivalenzvorgaben weiterhin zu erfüllen.

### 3.2.1 Sanierung von Versicherungsunternehmen [2]

#### Europäisches Recht

Hinsichtlich der Sanierung von Versicherungsunternehmen ist im europäischen Recht insbesondere die 2016 in Kraft getretene Solvabilität II-Richtlinie[3] (Solvabilität II) von Bedeutung. Auf nationaler Ebene verfügen jedoch die wenigsten europäischen Staaten über ein Sanierungsrecht für Versicherungsunternehmen, so dass in diesen Fällen das nationale Konkursrecht zur Anwendung kommt. Das Ziel der EU-Richtlinie liegt daher darin, die Anerkennung von Insolvenzverfahren und Sanierungsmassnahmen in den Mitgliedstaaten der EU zu vereinheitlichen und das anwendbare Recht festzulegen. Materiell-rechtliche Vorgaben enthält die Solvabilität II-Richtlinie hingegen kaum. Ausserdem stellt das EU-Recht hinsichtlich der Sanierung von Versicherungsunternehmen keine Äquivalenzvorgaben für Drittstaaten (Drittstaatennormen) auf. Aus diesen beiden Gründen ist für die Schweiz in diesem Bereich die Kompatibilität mit EU-Recht nicht relevant.

*Sanierungsmassnahmen*

Im europäischen Recht sind Sanierungsmassnahmen bereits vor Eintreten der eigentlichen Insolvenz möglich. Sofern die von der zuständigen Behörde eingeleiteten Massnahmen nicht bereits der Abwicklung des Versicherungsunternehmens dienen, sollen durch sie in erster Linie die Rechte der Gläubiger insbesondere der Versicherungsnehmer geschützt werden. Dazu soll die finanzielle Lage des betroffenen Versicherungsunternehmens durch geeignete Sanierungsmassnahmen gesichert oder wiederhergestellt werden (Art. 268 Abs. 1 Bst. c Solvabilität II). Zu beachten ist jedoch, dass die europäische Solvabilität II-Richtlinie keine materiellen Vorgaben zu Sanierungsmassnahmen macht, sondern den Mitgliedstaaten diesbezüglich Spielraum bei der Umsetzung lässt. Lediglich die Ausarbeitung eines Sanierungs- (Art. 138 Abs. 2 Solvabilität II) und eines Finanzierungsplans (Art. 139 Abs. 2 Solvabilität II) sieht die Richtlinie selbst als konkrete Sanierungsmassnahmen vor. Als denkbare Sanierungsmassnahmen für die Umsetzung auf nationaler Ebene führt sie die Aussetzung von Zahlungen, die

[2] Vgl. Gutachten des Schweizerischen Instituts für Rechtsvergleichung (SIR) vom 29. September 2017 über Versicherungsaufsichtsrecht in der Europäischen Union, in Deutschland, den Niederlanden und den Vereinigten Staaten von Amerika.

[3] Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit.

Aussetzung von Vollstreckungsmassnahmen und die Kürzung von Forderungen auf (Art. 268 Abs. 1 Bst. c Solvabilität II).

*Privilegierung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen*

Mit Bezug auf die privilegierte Behandlung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen lässt die Richtlinie den Mitgliedstaaten im Insolvenzfall die Wahl zwischen drei Optionen (Art. 275 Solvabilität II). So geniessen Ansprüche von Versicherungsnehmern entweder absolute Priorität vor anderen Ansprüchen oder sie müssen trotz Privilegierung gegenüber den übrigen Forderungen hinter Gehaltsforderungen, Forderungen bezüglich sozialer Absicherung, Steuerforderungen und dingliche Rechte zurücktreten. Drittens können Mitgliedstaaten die Kosten der Abwicklung des Unternehmens gegenüber den Ansprüchen von Versicherungsnehmern privilegieren. Eine Kundenkategorisierung, die gewerblichen Kunden bei der Insolvenz eines Versicherungsunternehmens einen tieferen Schutz einräumt, sieht die EU-Richtlinie nicht vor. Das bedeutet, dass Forderungen von professionellen Versicherungsnehmern grundsätzlich gleich zu behandeln sind wie Forderungen von privaten. Hingegen sind Rückversicherungsansprüche explizit nicht privilegiert und treten hinter Ansprüche aus Versicherungsverträgen zurück (Art. 275 i.V.m. 268 Abs. 1 Lit. g Solvabilität II). «Da ihre Ansprüche als Allgemeingläubiger erst nach vollständiger Begleichung der Ansprüche aller Versicherungsnehmer und sonstiger Versicherungsansprüche beglichen werden, ist die Stellung der Rückversicherungsgläubiger daher erheblich beeinträchtigt.»[4]

*Behandlung multinationaler Unternehmen*

Gemäss den europäischen Vorgaben der Solvabilität-II-Richtlinie und der Zwangsliquidationsrichtlinie[5] gelten innerhalb der Staaten des EWR hinsichtlich der Zuständigkeit im Insolvenzfall zwei Prinzipien (Art. 269, 273-274 Solvabilität II): der Einheitsgrundsatz und der Universalitätsgrundsatz. Gemäss dem Einheitsgrundsatz kann ausschliesslich der Staat, in welchem ein Versicherungsunternehmen seinen Sitz hat, ein Insolvenzverfahren über das Unternehmen eröffnen. Die anderen Mitgliedstaaten sind gezwungen dieses Verfahren anzuerkennen. Der Universalitätsgrundsatz wiederum besagt, dass sich das Insolvenzverfahren nicht nur auf den Sitz im Inland, sondern auch auf die im EWR-Ausland gelegenen Zweigniederlassungen des Versicherungsunternehmens bezieht. Handelt es sich um ein Unternehmen mit Sitz in einem Drittstaat, so werden die jeweiligen Zweigniederlassungen in den Mitgliedstaaten als eigenständige Versicherungsunternehmen behandelt. Sie stehen also inländischen Unternehmen gleich, sodass der jeweilige Mitgliedstaat ein Insolvenzverfahren über eine Zweigniederlassung eröffnen kann.[6]

## Deutschland

Im deutschen Recht sind sanierungsrechtliche Bestimmungen im Rahmen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) geregelt. Dieses enthält jedoch nur sehr wenige detaillierte Regelungen und entspricht in vielen Fällen den Vorgaben der Solvabilität II-Richtlinie. So ist auch in Deutschland der Zweck einer Sanierung der Schutz der Versicherungsnehmer. Die deutsche Aufsichtsbehörde kann daher die erforderlichen Sanierungsmassnahmen ergreifen, sobald deutlich wird, dass das Versicherungsunternehmen nicht mehr dauerhaft seine Verpflichtungen wird erfüllen können (Art. 314 Abs. 1 VAG). Insofern löst im deutschen Recht die Insolvenz oder die drohende Insolvenz die Sanierung aus.

4 G. Moss et al., EU Banking and Insurance Insolvency, 2nd ed., Oxford 2017, S. 149.

5 Richtlinie 2001/17/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 19.03.2001 über die Sanierung und Liquidation von Versicherungsunternehmen,

6 Hinsichtlich der Behandlung multinationaler Unternehmen hat sich der deutsche Gesetzgeber den europäischen Vorgaben angeschlossen und entsprechende Vorschriften im nationalen Recht erlassen.

*Sanierungsmassnahmen*

Das deutsche Recht enthält keine detaillierten Regelungen zu einzelnen Sanierungsmassnahmen. Das Gesetz sieht lediglich vor, dass die Aufsichtsbehörde die erforderlichen Massnahmen treffen kann (Art. 314 Abs. 1 VAG). Hierunter fallen gemäss einzelnen gesetzlichen Regelungen sowie Kommentarliteratur und Rechtsprechung Kosteneinsparungen und Prämienerhöhungen oder die Anordnung, sich von Geschäften mit ungünstiger Schadensquote zu trennen. Die Aufsichtsbehörde kann ausserdem für einen begrenzten Zeitraum jegliche Zahlungen seitens des Versicherungsunternehmens untersagen. Dazu gehören insbesondere Versicherungsleistungen, Gewinnverteilungen und bei Lebensversicherungen der Rückkauf oder die Beleihung des Versicherungsscheins (Versicherungspolice) sowie Vorauszahlungen darauf. Zudem kann sie die Verpflichtungen eines Lebensversicherungsunternehmens aus seinen Versicherungsverträgen herabsetzen und dabei, wenn besondere Umstände dies rechtfertigen, ungleichmässig verfahren. Eine Ungleichbehandlung ist gemäss deutschem Recht insbesondere dann gerechtfertigt, wenn die Notlage des Unternehmens mehr in einer Gruppe von Versicherungen als in einer anderen Gruppe begründet ist (Art. 314 Abs. 2 VAG). Soweit Deckungsrückstellungen der einzelnen Versicherungsverträge bestehen, werden bei der Herabsetzung zunächst diese herabgesetzt und danach die Versicherungssummen neu festgestellt. Ist dies nicht möglich, werden die Versicherungssummen unmittelbar herabgesetzt. Die Pflicht der Versicherungsnehmer, die Versicherungsentgelte in der bisherigen Höhe weiterzuzahlen, wird durch die Herabsetzung nicht berührt. Alle beschriebenen Massnahmen können auf eine selbständige Abteilung des Sicherungsvermögens beschränkt werden (Art. 314 Abs. 3 VAG).

*Privilegierung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen*

Der deutsche Gesetzgeber räumt im Falle der Insolvenz sowohl Direktansprüchen von Versicherungsnehmern, Begünstigten und geschädigten Dritten gegen das Versicherungsunternehmen als auch Prämienrückzahlungsansprüchen, Vorrang gegenüber anderen Ansprüchen ein (Art. 315 Abs. 1 VAG). Da das deutsche Recht keine Kundenkategorisierung kennt, die gewerblichen Kunden bei der Insolvenz eines Versicherungsunternehmens einen tieferen Schutz einräumt, werden sowohl Ansprüche von privaten, als auch professionellen Versicherungsnehmern im gleichen Masse privilegiert behandelt.

## Niederlande

In den Niederlanden sind die Sanierung und Abwicklung von Versicherern im Konkursgesetz (Fw) und im Gesetz über die Finanzaufsicht (Wft) geregelt. Derzeit befindet sich zudem ein Gesetz im niederländischen Gesetzgebungsprozess, das die Sanierung und Abwicklung von Versicherern (Whav) regeln soll. Auch im niederländischen Recht soll die Sanierung einer Versicherung in erster Linie die Rechte der Gläubiger insbesondere der Versicherungsnehmer schützen. Allerdings können gewisse Sanierungsmassnahmen (Enteignungsverfahren) auch mit dem Ziel ergriffen werden, die Stabilität des Finanzsystems zu gewährleisten. Gleich wie im deutschen Recht muss für die Mehrzahl der nach niederländischem Recht möglichen Massnahmen bereits absehbar sein, dass das Versicherungsunternehmen seinen Verpflichtungen auf Dauer nicht mehr wird nachkommen können. Insofern löst auch im niederländischen Recht die Insolvenz oder die drohende Insolvenz die Sanierung aus. Voraussetzung um Sanierungsmassnahmen zu ergreifen ist, dass die allgemeinen Vorgaben der europäischen Solvabilität II-Richtlinie zum Sanierungs- (Art. 3:135 Wft) und Finanzierungsplan (Art. 3:136 Wft) bereits berücksichtigt wurden.

*Sanierungsmassnahmen*

Das niederländische Recht zeichnet sich durch eine sehr detaillierte gesetzliche Regelung verschiedener Sanierungsmassnahmen aus. Dazu gehören insbesondere der Übertragungsplan für Unternehmensvermögen (Artikel 3:159a ff. Wft), Eingriffe in Versicherungsverträge (Artikel 3:159o Wft), das Dringlichkeitsverfahren (Artikel 3:159ak ff. i.V.m. 3:161 Wft), die Nothilfevorschriften für Lebensversicherer (Artikel 3:149 ff. Wft) sowie das Enteignungsverfahren

(Artikel 6:2 Wft). Der Übertragungsplan, das Dringlichkeitsverfahren und die Nothilfevorschriften für Lebensversicherer sollen mit Inkrafttreten des Whav jedoch abgeschafft und durch ein umfassendes Sanierungs- und Abwicklungsprogramm für Versicherer ersetzt werden. Teil dieses Sanierungs- und Abwicklungsprogramms sollen die Erarbeitung von Notfallplänen durch die Versicherer und Abwicklungsplänen durch die Aufsichtsbehörde sein. Zudem sollen den Aufsichtsbehörden künftig vier unterschiedliche Verfahren zur Auswahl stehen: der Bail-in von Shareholdern, Gläubigern und Versicherungsnehmern (vorgeschlagener Art. 3A:93 Wft), die Übertragung des Unternehmens (vorgeschlagener Art. 3A:104 Wft), die Errichtung einer Überbrückungsgesellschaft (vorgeschlagener Art. 3A:112 Wft) und der Abspaltung von gewissen Vermögenswerten (vorgeschlagener Art. 3A:117 Wft). Damit sollen Sanierungsmassnahmen für Versicherungsunternehmen auch im niederländischen Recht flexibler gestaltet werden. Weiterhin möglich sollen unter dem neuen Gesetz Eingriffe in Versicherungsverträge sein, mit dem Ziel die Unternehmensübertragung sicherzustellen. Auch soll die Möglichkeit fortbestehen, bei Gefahr für die Stabilität des Finanzsystems insolvente Versicherungsunternehmen gegen eine Entschädigung zugunsten der ehemaligen Besitzer zu enteignen.

*Privilegierung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen*

Mit Ausnahme von Forderungen, die durch eine Hypothek oder ein Pfandrecht gesichert sind, werden Ansprüche aus Versicherungsverträgen in den Niederlanden gemeinsam mit Lohnforderungen etc. privilegiert behandelt (Art. 213m Fw). Sofern ihre Forderungen nicht im Sinne des Art. 213m Fw privilegiert sind, sind Ansprüche aus Versicherungsverträgen von gewerblichen Versicherungsnehmern, aber auch Rückversicherungsforderungen (Art. 231m Fw) im Insolvenzfall als «sonstige Forderungen» zu behandeln. Sie werden daher erst nach denjenigen Forderungen beglichen, die gemäss Art. 213m Fw privilegiert sind und sind auch nicht gegenüber allen anderen Allgemeingläubigern bessergestellt.

*Behandlung multinationaler Unternehmen*

Grundsätzlich sind der europäische Einheits- und der Universalitätsgrundsatz auch in den Niederlanden anwendbar. Allerdings finden sich im niederländischen Recht zu den einzelnen möglichen Sanierungsmassnahmen detaillierte Regelungen, die teilweise Ausnahmen zu diesen Grundsätzen zugunsten des Territorialitätsprinzips vorsehen. So legen die Vorschriften zur Insolvenz beispielsweise fest, dass ausländische Insolvenzverfahren über Vermögen ausländischer Zweigniederlassungen in den Niederlanden nur insoweit wirksam sind, als diese niederländische Gläubiger nicht daran hindern, ihre Ansprüche auf dieses Vermögen durchzusetzen.[7]

### 3.2.2 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept

Die Solvabilität II sieht keine Regelung vor, die besagt, dass sich die Regulierungs- und Aufsichtsintensität an den unterschiedlichen Schutzbedürfnissen der Versicherten («Kundenkategorisierung») orientieren kann. Allerdings besteht auch keine Regelung, die einen Mitgliedstaat daran hindert, eine Kundenkategorisierung zu implementieren. Ebenfalls stellt das EU-Recht hinsichtlich der Orientierung der Regulierungs- und Aufsichtsintensität an den unterschiedlichen Schutzbedürfnissen der Versicherten keine Äquivalenzvorgaben für Drittstaaten (Drittstaatennormen) auf, so dass in diesem Bereich die Kompatibilität mit EU-Recht für die Schweiz nicht relevant ist. Während das deutsche Recht keine Kundenkategorisierung vornimmt, unterscheidet das niederländische Recht im Insolvenzfall zwischen privaten und gewerblichen Versicherungsnehmern. So haben private Versicherungsnehmer und Angestellte gegenüber gewerblichen Versicherungsnehmern im Hinblick auf das Vermögen des insolventen Versicherungsunternehmens Vorrang (Art. 213m Fw).

---

7 *Hoge Raad* (Supreme Court) 13.09.2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ5668, NJ 2014/454 (Yukos); *Hoge Raad* 29.06.2012, ECLI:NL:HR:2012:BU5630, NJ 2012/424 (Yukos); *Hoge Raad* 24.10.1997, ECLI:NL:HR:1997:ZC2468, NJ 1999/316 (Gustafsen q.q./Mosk); *Hoge Raad* 31.05.1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2091, NJ 1998/108 (De Vleeschmeesters); *Hoge Raad* 02.06.1967, NJ 1968/16.

### 3.2.3 Aufsicht über Zweigniederlassungen von ausländischen Rückversicherern

Gemäss Solvenz II unterliegen Zweigniederlassungen von Rückversicherern mit Sitz in einem Drittstaat einer Bewilligungspflicht und somit auch der Aufsicht der jeweiligen nationalen Aufsichtsbehörde (Art. 162 Abs. 1 Solvenz II). Hingegen benötigen ausländische Rückversicherer, die ihren Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der EU haben, keine Bewilligung für Zweigniederlassungen im jeweiligen Aufnahmestaat (Art. 33 Solvenz II). Es reicht aus, wenn das Versicherungsunternehmen in seinem Heimatstaat zugelassen ist.

### 3.2.4 Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler

Im Zusammenhang mit der Verbesserung des Kundenschutzes und damit verbesserten Verhaltens- und Informationspflichten sind im europäischen Recht im Versicherungsbereich die Insurance Distribution Directive (IDD)[8] und die Verordnung zu Packaged Retail and Insurance-Based Investment Products (PRIIP)[9] relevant, die von den europäischen Mitgliedstaaten in nationales Recht umzusetzen sind. Beide Regelungen stellen keine Äquivalenzvorgaben für Drittstaaten (Drittstaatennormen) auf, so dass die Kompatibilität mit EU-Recht mit Blick auf den Äquivalenzbeschluss für die Schweiz nicht relevant ist.

*Insurance Distribution Directive (IDD)*

Die im Januar 2016 in Kraft getretene IDD regelt die Voraussetzungen für die Aufnahme und die Ausübung des Versicherungs- und Rückversicherungsvertriebs in der EU (Art. 1 IDD). Sie ist per 1. Oktober 2018 in allen Mitgliedstaaten in ihr nationales Recht umzusetzen. Als Versicherungsvertrieb gilt gemäss Artikel 2 IDD «die Beratung, das Vorschlagen oder Durchführen anderer Vorbereitungsarbeiten zum Abschliessen von Versicherungsverträgen, das Abschliessen von Versicherungsverträgen oder das Mitwirken bei deren Verwaltung und Erfüllung, insbesondere im Schadensfall.» Ebenfalls gilt die «Bereitstellung von Informationen über einen oder mehrere Versicherungsverträge aufgrund von Kriterien, die ein Kunde über eine Website oder andere Medien wählt, sowie die Erstellung einer Rangliste von Versicherungsprodukten, einschliesslich eines Preis- und Produktvergleichs, […] wenn der Kunde einen Versicherungsvertrag direkt oder indirekt über eine Website oder ein anderes Medium abschliessen kann» als Versicherungsvertrieb. Um den Schutz der Versicherten zu verbessern und für sämtliche Marktteilnehmer gleiche Wettbewerbsbedingungen zu gewährleisten, gelten diese Tätigkeiten neu auch als Versicherungsvertrieb, wenn sie von einem Versicherungsunternehmen oder Angestellten eines solchen Unternehmens, sowie von Versicherungsvermittlern in Nebentätigkeit (z.B. Reisebüros) vorgenommen werden (Art. 2 IDD).

Gestützt auf die Richtlinie obliegen die Versicherungsvertreiberinnen und -vertreiber beruflichen und organisatorischen Anforderungen, Informations-, Beratungs- und Dokumentationspflichten. So müssen sich als Versicherungsvermittler, Rückversicherungsvermittler und Versicherungsvermittler in Nebentätigkeit tätige natürliche Personen in ein öffentlich zugängliches Register eintragen lassen (Art. 3 Abs. 1 IDD). Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen und ihre Angestellten sind jedoch von der Registerpflicht befreit (Art. 3 Abs. 1 IDD). Mitgliedstaaten können allerdings vorschreiben, dass Versicherungsvermittler, Rückversicherungsvermittler und Versicherungsvermittler in Nebentätigkeit durch ein Versicherungsunternehmen, für das sie arbeiten, oder durch einen Versicherungs- oder Rückversicherungsvermittler, den sie vertreten, ins Register eingetragen werden müssen (Art. 3 Abs. 1 IDD). Voraussetzung für die Eintragung ins Vermittlerregister ist die dauerhafte Erfüllung von nachstehenden beruflichen und organisatorischen Anforderungen (Art. 3 Abs. 4 IDD).

---

8 Richtlinie (EU) 2016/97 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Januar 2016 über Versicherungsvertrieb.

9 Verordnung (EU) Nr. 1286/2014 des europäischen Parlaments und des Rates vom 26. November 2014 über Basisinformationsblätter für verpackte Anlageprodukte für Kleinanleger und Versicherungsanlageprodukte (PRIIP).

So müssen Versicherungs- und Rückversicherungsvertreiber inkl. Angestellte von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen, die die Tätigkeit des Versicherungs- oder Rückversicherungsvertriebs ausüben, über die *angemessenen Kenntnisse und Fertigkeiten* verfügen, die sie zur ordnungsgemässen Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen (Art. 10 Abs. 1 IDD). Das bedeutet, dass pro Jahr mindestens 15 Stunden beruflicher Schulung und Weiterbildung absolviert werden müssen (Art. 10 Abs. 2 IDD). Die erforderlichen Mindestanforderungen an berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten sind im Anhang I der IDD für Nichtlebensversicherungen, Versicherungsanlageprodukte und Lebensversicherungen detailliert aufgeführt. Natürliche Personen, die in einem Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen oder bei einem Versicherungs- oder Rückversicherungsvermittler arbeiten und Versicherungs- oder Rückversicherungsvertrieb betreiben, müssen einen *guten Leumund* besitzen. Sie dürfen über *keinen Strafregistereintrag* verfügen und *nie in Insolvenz gegangen* sein, es sei denn, sie sind gemäss nationalem Recht rehabilitiert worden (Art. 10 Abs. 3 IDD). Versicherungs- und Rückversicherungsvermittler haben eine *Berufshaftpflichtversicherung* in Höhe von mindestens 1‘250‘000 EUR für jeden einzelnen Schadensfall und von 1‘850‘000 EUR für alle Schadensfälle eines Jahres abzuschliessen oder andere vergleichbare Garantien vorzuweisen (Art. 10 Abs. 4 IDD). Die Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen führen Aufzeichnungen aller relevanten Dokumente hinsichtlich der Aus- und Weiterbildung und dem guten Leumund ihrer Angestellten, die den Versicherungs- oder den Rückversicherungsvertrieb betreiben, sowie auch der Versicherungsvermittler und deren Angestellten, bewahren diese auf und halten sie auf dem neusten Stand (Art. 10 Abs. 8 IDD).

Zudem wurden die Informations- und Verhaltenspflichten für Versicherungsvertreiberinnen und -vertreiber erweitert. Insbesondere sind beim Vertrieb von Nichtlebensversicherungsprodukten standardisierte Informationsblätter mit den relevanten Informationen über die Versicherungsprodukte zur Verfügung zu stellen (Art. 20 Abs. 5 IDD). Diese sind von demjenigen zu erstellen, der das Produkt konzipiert (Art. 20 Abs. 6 IDD). Dabei sind die Komplexität des Versicherungsprodukts und die Art des Kunden zu berücksichtigen (Art. 20 Abs. 4 IDD). Wenn es sich beim Kunden um einen professionellen Kunden handelt, ist der Informationsbedarf allerdings geringer. Darüber hinaus hat der Vertreiber vor Abschluss des Versicherungsvertrags zu informieren, ob er gebunden oder ungebunden tätig ist (Art. 18 IDD), potenzielle Interessenskonflikte sowie die Quelle und Art der Entschädigung offenzulegen (Art. 19 IDD). Letzteres gilt ebenfalls für Angestellte von Versicherungsunternehmen. Erfolgt vor dem Vertrieb eines Versicherungsprodukts eine Beratung, sollte zusätzlich zu der Pflicht, die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden zu klären, eine persönliche Empfehlung an den Kunden gerichtet werden, in der erläutert wird, warum ein bestimmtes Produkt den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden am besten entspricht (Art. 20 Abs. 1 IDD).

Die Verhaltensregeln für Versicherungsvermittler und -unternehmen beim Verkauf von Versicherungsanlageprodukten sollen mit denen für Wertpapierfirmen gemäss MiFID II vergleichbar sein. Daher regelt die IDD, welche Informationen zu Kosten der Vertriebsdienstleistung von den Versicherungsvermittlern und -unternehmen bereitgestellt werden müssen. Zusätzlich zu den Informationen, die gemäss PRIIP im Basisinformationsblatt zur Verfügung zu stellen sind, sollten Vertreiber von Versicherungsanlageprodukten zusätzliche Informationen zur Verfügung stellen, in denen etwaige Vertriebskosten, die nicht bereits in die im Basisinformationsdokument angegebenen Kosten aufgenommen sind, im Einzelnen angegeben werden. Dies soll gewährleisten, dass sich der Kunde ein Bild vom kumulativen Effekt machen kann, den diese aggregierten Kosten auf die Anlagerendite haben (Art. 29 Abs. 1 IDD). Zudem hat sich der Versicherungsvertreiber die notwendigen Informationen über die Kenntnisse und Erfahrung des Kunden oder potenziellen Kunden im Anlagebereich in Bezug auf den speziellen Produkttyp oder den speziellen Typ der Dienstleistung zu beschaffen. Darüber hinaus muss er die finanziellen Verhältnisse des Kunden, einschliesslich dessen Fähigkeit, Verluste zu tragen ermitteln. Ebenfalls muss Klarheit über die Anlageziele des Kunden, einschliesslich dessen Risikotoleranz, bestehen, so dass der Versicherungsvermittler bzw. das Versicherungs-

unternehmen dem Kunden oder potenziellen Kunden die Versicherungsanlageprodukte empfehlen kann, die für ihn geeignet sind und seiner Risikotoleranz und seine Fähigkeit, Verluste zu tragen, geeignet sind (Art. 30 Abs. 1 IDD).

Die IDD sieht zudem vor, dass die zuständigen Behörden befugt sein sollten, finanzielle Sanktionen zu verhängen, die so hoch sind, dass sie die tatsächlichen oder potenziellen Gewinne aufwiegen und selbst auf grössere Institute und deren Geschäftsleitung abschreckend wirken. Zudem sollen insbesondere Sanktionen wie die öffentliche Bekanntgabe der verantwortlichen natürlichen oder juristischen Person sowie die Widerrufung der Eintragung im Vermittlerregister verhängt werden können (Art. 33 Abs. 2 IDD).

Obwohl die IDD keine Äquivalenzvorgaben für Drittstaaten (Drittstaatennormen) enthält, können die Anforderungen der europäischen IDD aufgrund des Versicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Liechtenstein,[10] das auf der Annahme vergleichbarer Rechtsordnungen basiert, für die Schweiz durchaus relevant sein. Sofern die Schweizer Anforderungen von der europäischen IDD abweichen, könnte die Annahme der vergleichbaren Rechtsordnung hinfällig werden. Die VAG-Revision wird daher voraussichtlich eine technische Revision des Versicherungsabkommens mit Liechtenstein mit sich ziehen.

*Packaged Retail and Insurance-based Investment Products (PRIIP)*

Mit dem Ziel, den Anlegerschutz zu verbessern, erliess das Europäische Parlament und der Europäische Rat im Nachgang zur Finanzkrise am 26. November 2014 die PRIIP. Sie ist seit 1. Januar 2018 durch die Mitgliedstaaten anzuwenden. Um das Verständnis der Kleinanlegerinnen und Kleinanlegers für komplexe Finanzprodukte zu verbessern, sind Hersteller von Finanzprodukten seither dazu verpflichtet, Basisinformationsblätter über die Produkte zu erstellen (Art. 1 PRIIP). Diese sind den Anlegerinnen und Anlegern beim Verkauf von Anlageprodukten vorzulegen. Den Kleinanlegerinnen und Kleinanlegern soll damit ermöglicht werden, die grundlegenden Merkmale und Risiken der angebotenen Produkte zu verstehen und diese zu vergleichen (Art. 1 PRIIP). Das Basisinformationsblatt umfasst höchstens drei Seiten und enthält die wesentlichen Informationen über ein Produkt, die Anlegerinnen und Anleger benötigen, um eine fundierte Anlageentscheidung zu treffen (Art. 6 Abs. 4 PRIIP). Die Regeln gelten für verpackte Anlageprodukte für Kleinanleger und Versicherungsanlageprodukte (auch unter der Abkürzung «PRIIP» bekannt, Art. 1 PRIIP). Ein Versicherungsanlageprodukt definiert PRIIP als «Versicherungsprodukt, das einen Fälligkeitswert oder einen Rückkaufwert bietet, der vollständig oder teilweise direkt oder indirekt Marktschwankungen ausgesetzt ist» (Art. 4 Abs. 2 PRIIP). Dazu gehören insbesondere kapitalbildende und fondsgebundene Lebensversicherungen. Obwohl auch die PRIIP keine Äquivalenzvorgaben für Drittstaaten (Drittstaatennormen) enthält, können ihre Anforderungen aufgrund des Versicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Liechtenstein für die Schweiz durchaus relevant sein.

# 4 Auswirkungen auf die Schweizer Volkswirtschaft

## 4.1 Der Markt für Versicherungen und Versicherungsvermittlungen

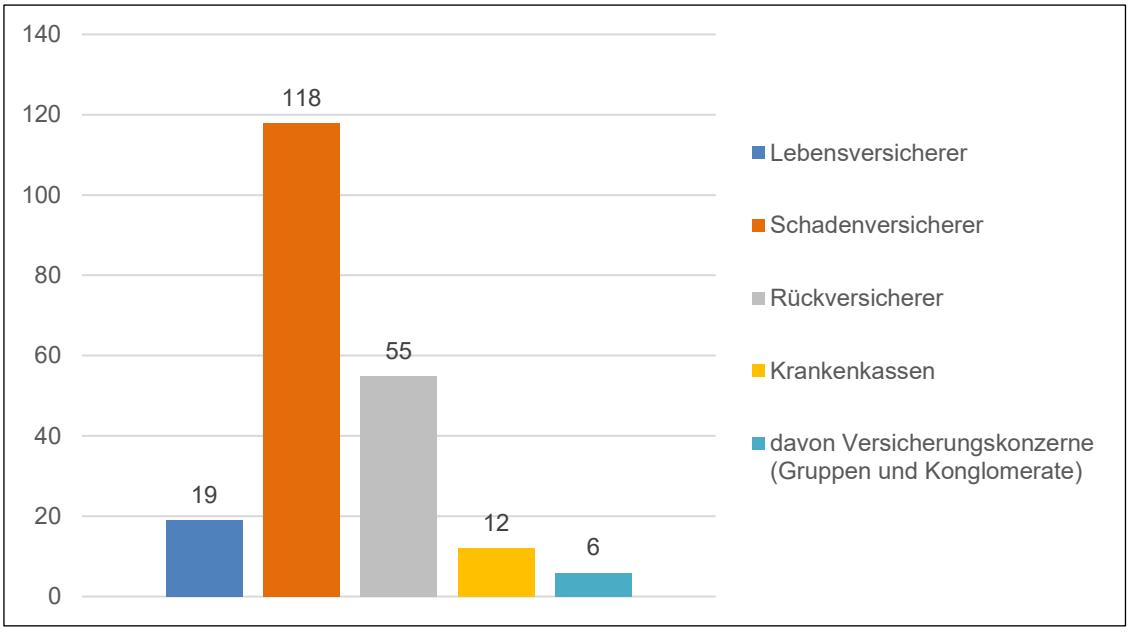
### Der Versicherungssektor in der Schweiz

Per Ende 2017 beaufsichtigte die Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) 213 Versicherungsunternehmen in der Schweiz. Mehr als die Hälfte davon waren Schadenversicherer (vgl. Abbildung 1). Der Versicherungssektor steigerte die Wertschöpfung in den letzten fünf Jahren insgesamt um über fünf Prozent; 2017 betrug sie 29.9 Milliarden Franken. Im Vergleich zum Wachstum der gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung war dies leicht unterdurchschnittlich. Während bei Lebens- und Schadenversicherern das Inlandgeschäft typischerweise der

[10] Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein betreffend die Direktversicherung sowie die Versicherungsvermittlung.

wichtigste Geschäftsbereich ist, sind die Rückversicherer globaler ausgerichtet und erwirtschaften ihre Versicherungsprämien zu über 40 Prozent in Nordamerika. Gemäss der Studie von Biener, Eling und Wirfs (2016)[11] ist die Internationalisierung insbesondere im Rückversicherungsgeschäft effektiv ein wichtiger Grund zur Erklärung von Effizienzsteigerungen und Produktivitätsgewinnen von Schweizer Versicherungen in den letzten Jahren. Ein zweiter Grund ist die Ausnutzung von Skaleneffekten bei den grösseren Playern einerseits und von Spezialisierungseffekten durch die Konzentration auf Nischen bei den kleineren Playern andererseits. Ein höherer Verschuldungsgrad wirkt sich hingegen gemäss erwähnter Studie in allen Versicherungsbereichen negativ auf die Effizienz von Versicherern aus.

**Abbildung 1: Anzahl beaufsichtigte Versicherungen nach Sparten (per 2017)**




Quelle: FINMA.

## Die Versicherungsvermittler in der Schweiz

Als Versicherungsvermittler tätige Personen können entweder als selbständig Erwerbende oder Angestellte eines Versicherungsvermittlers ohne eine Bindung an ein Versicherungsunternehmen auf dem Markt tätig sein (ungebundene Versicherungsvermittler) oder als Angestellte bzw. selbständig Erwerbende mit einer Bindung an ein Versicherungsunternehmen (gebundene Versicherungsvermittler). Der Status als ungebundener oder gebundener Vermittler kann sich mit der Zeit ändern, etwa indem Vermittler von der Selbständigkeit in ein Anstellungsverhältnis zu einer Versicherung wechseln oder umgekehrt. Ungebundene und viele der gebundenen Versicherungsvermittler sind typischerweise ein KMU.

Bezüglich der Versicherungsvermittler sind weniger statistische Informationen vorhanden als zu den Versicherungsunternehmen. Gemäss Angaben der FINMA sind derzeit rund 6‘500 Einträge in ihrem Register von ungebundenen Versicherungsvermittlern aus dem Inland enthalten und rund 1’200 Einträge von ausländischen ungebundenen Versicherungsvermittlern. Neben den ungebundenen Versicherungsvermittlern haben zusätzlich knapp 8‘000 gebundene Versicherungsvermittler (hauptsächlich Aussendienstmitarbeitende von Versicherungsunternehmen) von der bisher bestehenden Möglichkeit eines für sie freiwilligen Eintrags ins FINMA-Register Gebrauch gemacht. Rund 1‘400 der 6‘500 Einträge im FINMA-Register zu den ungebundenen Vermittlern stehen dabei in Verbindung mit einer der 80 juristischen Personen im Schweizerischen Verband der Versicherungsbroker (SIBA). Diese Unternehmen sind typischerweise mittlere bis grössere ungebundene Versicherungsvermittler, die professionelle

[11] Biener, C., Eling, M., & Wirfs, J. (2016). The determinants of efficiency and productivity in the Swiss insurance industry. in: *European Journal of Operational Research*, S. 703-714.

(Unternehmens-) Kunden bedienen. Daneben gibt es die ACA, ein Verband von Westschweizer Brokern mit 65 Einträgen im FINMA-Register von juristischen Personen und 350 von natürlichen Personen. Alle anderen – und damit die grosse Mehrheit der ungebundenen Versicherungsvermittler (insb. die kleineren) – gehören keiner Branchenorganisation an.

## 4.2 Kosten und Nutzen der wichtigsten Massnahmen

### 4.2.1 Sanierung von Versicherungsunternehmen

Gemäss geltendem Recht besteht in der Schweiz für Gläubiger aller Unternehmen ausser bei Versicherern eine Alternative zum Konkurs, nämlich die Sanierung des Unternehmens. Die vorliegende VAG-Revision sieht daher vor, auch für Versicherungen ein Sanierungsrecht einzuführen, mit dem die potentiell negativen finanziellen Folgen eines Konkurses für die Versicherten verringert werden sollen. Neben dem finanziellen Ausfallrisiko der Gläubiger besteht bei gewissen Versicherungszweigen – insbesondere bei Krankenzusatz- oder Lebensversicherung – auch ein Interesse der Versicherten, die Versicherungsverträge fortzuführen. Das Ziel der Sanierung eines Versicherungsunternehmens ist deshalb die Abwendung der Insolvenzgefahr und die Fortführung des Unternehmens.

Es gibt grundsätzlich drei Varianten, wie eine Sanierung eines Versicherungsunternehmens durchgeführt werden kann, wobei bisher mangels rechtlicher Alternativen nur auf die erste Variante zurückgegriffen werden konnte:

- Der Versicherungsbestand wird auf ein anderes Unternehmen übertragen und das insolvente Versicherungsunternehmen wird abgewickelt.
- Der Versicherungsbestand wird auf eine zu gründende Auffanggesellschaft übertragen und das insolvente Versicherungsunternehmen wird abgewickelt.
- Das Unternehmen wird durch Restrukturierungsmassnahmen am Leben gehalten, um die bestehenden Verträge weiterhin zu bedienen oder sogar am Markt tätig sein.

In den letzten 20 Jahren gab es in der Schweiz zwei Fälle, die nach dem Versicherungskonkursverfahren abgewickelt wurden. In beiden Fällen konnte der Versicherungsbestand auf ein anderes Versicherungsunternehmen übertragen werden, bevor der Konkurs eröffnet wurde. Dies war jedoch nur deshalb möglich, weil andere Versicherungsunternehmen freiwillig Versichertenbestände mit möglicherweise unterdeckten Rückstellungen übernahmen und weil die insolventen Versicherungsunternehmen klein waren. Grosse Versicherungsunternehmen, bei denen die Übertragung des Kundenportfolios auf konkurrierende Unternehmen kaum möglich wäre, hatten deshalb aufgrund des fehlenden Sanierungsrechts bisher einen faktischen Bestandsschutz.

#### Einfluss auf übrige Drittklassgläubiger

Da in Konkursfällen das gebundene Vermögen oft nicht ausreichen dürfte, um die Versicherungsansprüche vorab vollständig zu befriedigen, würde ein nicht unerheblicher Teil der Erstversicherungsansprüche keine Vorabbefriedigung durch den Erlös aus dem gebundenen Vermögen erfahren und mit der grossen Masse der Drittklassgläubiger am Liquidationserlös beteiligt werden. Dies ist aus Sicht des Versichertenschutzes unbefriedigend, weshalb im Rahmen der VAG-Revision eine Privilegierung der Versicherten in der Gläubigerhierarchie vorgenommen wird. Diese Privilegierung soll etwa auch für Forderungen von professionellen Versicherten gelten, also von denjenigen Kunden, für die aufgrund ihres tieferen Schutzbedürfnisses in Zukunft kein gebundenes Vermögen mehr gestellt werden muss. Solche Kunden würden mit dem Wegfall ihrer Vorabbefriedigung im Konkursfall sonst immer in die dritte Gläubigerklasse fallen. Damit wären die professionellen Versicherungsnehmer schlechter gestellt als beispielsweise in der Europäischen Union, wo Forderungen aus Erstversicherungsverträgen

(mit der Ausnahme von Holland[12]) privilegiert behandelt werden. Die EU kennt allerdings auch keine Unterscheidung der Kunden nach ihrer Schutzbedürftigkeit (vgl. Ziff. 3.2.2, oben).

Die vorgeschlagene Privilegierung der Versicherten in der Gläubigerhierarchie erhöht die Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Rückversicherer gegenüber ihren europäischen Konkurrenten.[13] Gemäss geltendem Recht müssen Rückversicherer, die ausschliesslich die Rückversicherung betreiben, kein gebundenes Vermögen stellen. Damit werden heute auch alle Erstversicherungsansprüche, die dadurch nicht mit gebundenem Vermögen gedeckt sind, in der 3. Gläubigerklasse kolloziert. Das bedeutet, dass sie auf derselben Stufe wie institutionelle Obligationenanleger und alle weiteren nicht privilegierten Gläubiger stünden. Erst mit der Privilegierung der Versicherten in der Gläubigerhierarchie werden die Erstversicherer beim Konkurs einer Rückversicherung nicht mehr als Drittklassgläubiger behandelt. Dies verbessert unmittelbar deren ausgewiesene Solvenz und deren Rating (siehe unten). Diese Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit von Rückversicherern und Erstversicherern mit professionellen Kunden geht im Konkursfall allerdings zu Lasten der übrigen Drittklassgläubiger. Die übrigen Forderungen der zweiten Klasse sind demgegenüber nicht betroffen, da Versicherungsforderungen erst nach Erfüllung aller anderen Forderungen aus der zweiten Klasse befriedigt werden.

Ratingagenturen beurteilen die finanzielle Stärke von Versicherungsunternehmen mit Blick auf die Versicherungsleistungen mit einem sogenannten Financial Strength Rating. Diese Ratings berücksichtigen explizit die Seniorität von Rück-/Versicherungsansprüchen in der Gläubigerhierarchie. Die Fähigkeit, die laufenden Versicherungsansprüche fristgerecht zu erfüllen, sowie die erwarteten Entschädigungen im Falle einer behördlichen Intervention oder eines Konkurses erhöhen diese Ratings und verbessern die Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Versicherer gegenüber ihren ausländischen Konkurrenten.

### *Moral Hazard* und Risiken

Die Sanierung ist eine Alternative zur Liquidation und darf keinen Gläubiger schlechter stellen als im Fall einer Liquidation. Die Schaffung einer Sanierungsmöglichkeit kann (muss aber nicht) mit erhöhtem *Moral Hazard* verbunden sein, so dass letztlich die Wahrscheinlichkeit, dass ein Sanierungs- *oder* Konkursfall eintritt, zunehmen könnte. Als Moral Hazard werden ökonomische Fehlanreize bezeichnet, die dazu führen, dass das eigene Verhalten risikofreundlicher wird. Ein solcher kann im vorliegenden Fall dann entstehen, wenn das Management einer Versicherung im Vergleich zum Status-Quo ohne Sanierungsrecht den Verschuldungsgrad erhöht und/oder eine riskantere Geschäfts- und Anlagestrategie wählt, die jedoch in der kurzen Frist zu einem höheren Ertrag für die Aktionäre und höheren Boni für das Management führt.

Damit im eng regulierten Finanzbereich ein Moral Hazard effektiv zu zunehmenden Risiken führen kann, muss der entsprechende regulatorische Spielraum dazu vorhanden sein. Zu einer Erhöhung der eingegangenen Risiken im Rahmen des neuen regulatorischen Rahmens beitragen können etwa die Befreiung von der Pflicht, gegenüber professionellen Kunden gebundenes Vermögen zu stellen (siehe 4.2.2) oder die Einführung der Möglichkeit, Fremd- in Eigenkapital zu wandeln. Je nach Ausgestaltung der Anforderungen im Swiss Solvency Test SST könnten zudem die Versicherungen ihre Anlagestrategie riskanter ausgestalten, was die Wahrscheinlichkeit für einen Sanierungs- *oder* Konkursfall zusätzlich erhöhen würde.

### Beitrag von Versicherten an die Sanierung einer Versicherung

Die VAG-Revision sieht vor, dass im Sinne einer ultima ratio auch die Versicherungsnehmer einen Beitrag an die Sanierung des Versicherungsunternehmens leisten sollen, sofern kein Gläubiger schlechter gestellt wird als im Konkurs und ihr Interesse an einer Fortführung ihrer

---

[12] In Holland werden Versicherte aus dem Gewerbe insbesondere auch Erstversicherungsforderungen im Insolvenzfall weniger geschützt als private Versicherte.

[13] Artikel 275 in Verbindung mit Artikel 268(g) der Solvency II-Richtlinie sowie G. Moss et al., EU Banking and Insurance Insolvency, 2nd ed., Oxford 2017, S. 149.

Versicherungsverträge überwiegt. Dabei sollen der FINMA bei drohender Überschuldung oder Unterschreitung der Solvenzanforderungen künftig verschiedene Instrumente zur Verfügung stehen, um die Interessen der Versicherten wahren zu können. Wenn sich der Versicherungsnehmer dazu entscheidet, den Vertrag mit dem Versicherungsunternehmen zu beenden, erhält er jedoch nur den unverbrauchten Teil der Prämie zurück, die ihm pro rata noch zustehen würde. Entscheidet er sich hingegen dafür, am Versicherungsvertrag festzuhalten, muss er entweder mit einer Prämiennachzahlung rechnen oder für die restliche Vertragslaufzeit eine reduzierte Versicherungsdeckung in Kauf nehmen. Ebenfalls können Leistungen aus bereits eingetretenen Schadenfällen gekürzt werden. Zudem kann die FINMA in Versicherungsverträge eingreifen und Teilelemente eliminieren, die verhindern, dass eine Portfolioübertragung auf einen anderen Versicherer stattfinden kann. Nicht zuletzt kann die FINMA bei als Aktiengesellschaften ausgestalteten Versicherungsunternehmen auch für Versicherungsnehmer den Bail-in (insbesondere die Wandlung von berechtigten Forderungen in Eigenkapital) verfügen. Dieses Instrument soll jedoch nur angewendet werden, wenn die Massnahme für die Versicherungsnehmer vorteilhaft ist, bzw. wenn der Konkurs des Versicherungsunternehmens für den Versicherungsnehmer schlechter erscheint, als Aktionär zu werden. Bei der Anwendung aller Sanierungsinstrumente wären im Einzelfall mögliche negative Konsequenzen auf den Versicherungssektor und dessen Funktionsfähigkeit zu bedenken. Durch die Sanierungsmassnahmen sollen jedoch Liquiditätsprobleme gemildert oder durch eine bilanzwirksame Kürzung von bestehenden oder künftigen Ansprüchen eine bestehende oder drohende Überschuldung beseitigt und ein solventer Run-Off eines Versicherungs-Portfolios ermöglicht werden.

### 4.2.2 Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept

Die vorliegende VAG-Revision beinhaltet eine differenziertere Ausgestaltung des Kundenschutzes entsprechend dem unterstellten Schutzbedürfnis. Insbesondere sollen die regulatorischen Anforderungen an jene Versicherer gesenkt werden, die ausschliesslich professionelle Kunden bedienen. Neben Industrieversicherungen sind dies Direktversicherungscaptives mit professionellen Kunden, die von der Pflicht befreit werden, ein gebundenes Vermögen zu stellen und einen Organisationsfonds zu äufnen. Gegenwärtig existieren 25 Schadensversicherungen mit gebundenen Vermögen von insgesamt 2.6 Milliarden Franken und neun Direktversicherungscaptives mit gebundenen Vermögen von insgesamt 1 Milliarde Franken, die diese Voraussetzungen bereits erfüllen und von den Erleichterungen profitieren würden. Mit einem Anteil am Prämienvolumen aller Schadenversicherungen von höchstens 7 bis 8% beschränkt sich diese Erleichterung gegenwärtig auf einen eher kleinen Kreis von Versicherern. Alle anderen Versicherer mit sowohl professionellen Kunden als auch Retailkunden können von den Erleichterungen zwar ebenfalls profitieren, müssen jedoch Zusatzkosten auf sich nehmen, um die beiden Kundenstämme dauerhaft auseinander zu halten. Neben einmaligen Umstellungskosten kann auch der wiederkehrende Aufwand steigen, da inskünftig bei jedem Neukunden dessen Schutzbedürfnis und damit dessen Zuteilung zu einem der beiden Kundenstämme festgestellt werden muss. Bei Unternehmenskunden schliesst dies die Einschätzung über die Professionalität des Risikomanagements ein. Je aufwändiger diese Prüfung gemacht werden muss, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass bei den Versicherern mit gemischten Kundenportefeuille die Kosten den angestrebten Nutzen der Massnahme übersteigen. Zudem nimmt bei den interessierten Versicherungen der Compliance-Aufwand zu, da im Rahmen der Aufsichtsprüfung der FINMA eine stichprobenartige Überprüfung der Kundenkategorisierung vorgenommen wird. Zurzeit kann keine Aussage gemacht werden, wie viele Versicherungen eine derartige Umstrukturierung vorzunehmen gedenken.

Indem zudem die Bestimmungen zum gebundenen Vermögen der Versicherer prinzipienbasierter werden, dürfte sich für die Versicherer der Freiraum vergrössern, der ihnen bei der Bestellung des gebundenen Vermögens mit Vermögenswerten zur Verfügung steht. Beispielsweise könnten die zurzeit existierenden maximalen Anteile an den gesamten Vermögenswerten für bestimmte Klassen von Aktiva wegfallen. In der Folge werden die Möglichkeiten, welche die Versicherer in ihrer Anlagepolitik haben, und die potentiellen Finanzerträge zunehmen.

Letzteres wäre gekoppelt mit zusätzlichen Risiken, die die Versicherer an den Finanz- und Investitionsmärkten eingehen. Sollte dies der Fall sein, werden die Versicherer diese Risiken in ihrem Schweizer Solvenztest beziffern und mit Kapital unterlegen müssen.

Ein Unternehmen ausserhalb des Finanzbereichs kann als ein professioneller Kunde eines Versicherers gelten und fortan tieferen Kundenschutz haben, sofern dieses gemäss vorliegender VAG-Revision ein professionelles Risikomanagement führt. Die Senkung des Schutzniveaus wirkt sich auf diese Kunden lediglich im Konkursfall negativ aus, da sie nicht mehr aus dem gebundenen Vermögen vorabbefriedigt werden können. Im Fall der Fortführung der Versicherungsunternehmung könnten sie hingegen von tieferen Versicherungsprämien profitieren.

## 4.3 Auswirkungen auf die betroffenen Gruppen

### 4.3.1 Kundinnen und Kunden von Versicherungsvermittlern

Der Kundenschutz für private Kundinnen und Kunden erfährt im Bereich der ungebundenen Versicherungsvermittlung eine Stärkung. Mögliche Missverständnisse und Unklarheiten von Kundinnen und Kunden über die effektive Unabhängigkeit von Versicherungsvermittlern können aufgrund der Einschränkung der zulässigen Tätigkeiten inskünftig ausgeschlossen werden. Durch die verstärkte Aufsicht über ungebundenen Versicherungsvermittler können sich Kundinnen und Kunden darauf verlassen, dass Anbieter die keinen guten Ruf im Sinne des Gesetzes aufweisen von der FINMA als solche erkannt wurden und deshalb nicht mehr auf dem Markt tätig sind. In Schadenfällen verursacht durch eine Versicherungsvermittlungsdienstleistung ist zudem inskünftig nicht nur eine Berufshaftpflichtversicherung mit ausreichender Deckung vorhanden[14], sondern es besteht auch in jedem Fall die Möglichkeit, unentgeltlich eine Ombudsstelle anzurufen. Mit dieser erweiterten Möglichkeit zur aussergerichtlichen Streitbeilegung wird auch die Kostenproblematik bei Gerichtsprozessen vermieden, die für Privatkundinnen und Privatkunden eine abschreckende Wirkung haben können. Bisher können sich Kundinnen und Kunden eines ungebundenen Versicherungsvermittlers nur im Krankenversicherungsbereich an eine Ombudsstelle wenden.

Die in Anlehnung an die Regeln für Finanzdienstleister gehaltenen Verhaltenspflichten für Versicherungsvermittler stärken den Kundenschutz weiter. Für Kundinnen und Kunden besonders wichtig ist die Information über die Höhe und die Bedeutung der Kostenprämien, da bei einer Entscheidung für ein bestimmtes Produkt neben dessen Risiko letztlich die erwartete Nettorendite eine Rolle spielt. Die Nettorendite kann indes nur berechnet werden, wenn der Anteil zugunsten des Anbieters bekannt ist. Im Bereich der qualifizierten Lebensversicherungen führen die neu auch auf Gesetzesstufe verankerten Verhaltenspflichten wie die Pflicht zur Durchführung einer Angemessenheitsprüfung zu einer Stärkung des Kundenschutzes.

Die Ombudsstelle für Krankenversicherung schätzt, dass im Krankenversicherungsbereich im Schnitt rund 15% der jährlich durch die Ombudsstelle behandelten Fälle auf Falschberatung durch Versicherungsvermittler zurückgehen. Der kleinere Teil davon betrifft ungebundene Versicherungsvermittler. Hauptproblem bei den Versicherten scheint oftmals zu sein, dass sie sich nicht bewusst sind, bereits einen verbindlichen Versicherungsantrag zu unterschreiben. Die Ombudsstelle für Privatversicherungen und die SUVA schätzt, dass rund 3 bis 5% der insgesamt von ihr behandelten Fälle[15] auf Beschwerden wegen Falschberatung zurückgehen.

---

[14] Gemäss Aufsichtsverordnung müssen Versicherungsvermittler eine Berufshaftpflichtversicherung mit Versicherungssumme mindestens 2 Millionen Franken pro Jahr oder gleichwertige finanzielle Sicherheiten ausweisen.

[15] Dies entspricht 33-50% der von der Ombudsstelle für Privatversicherungen behandelten Beschwerden im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss.

### 4.3.2 Erst- und Rückversicherer

#### Interne Revision

Das geltende Recht erlaubt es der FINMA, Versicherungsunternehmen in begründeten Einzelfällen von der Pflicht, eine interne Revision zu führen, zu befreien. Diese Kompetenz wurde von der EU im Rahmen der Äquivalenzanerkennung des Schweizer Solvabilitätssystems und der Schweizer Aufsicht über Versicherungsgruppen bemängelt; sie soll der FINMA deshalb entzogen werden.[16] Das hat zur Folge, dass Versicherungsunternehmen ohne interne Revision eine solche entweder selber einrichten oder die entsprechenden Leistungen auf dem Markt beziehen müssen und zwar unabhängig davon, ob sie Berührungspunkte mit der EU haben oder nicht. Konkret sind von der Gesetzesanpassung 30 vorwiegend kleine Versicherungsunternehmen betroffen. Sie haben mit höheren Regulierungskosten zu rechnen. Neben einmaligem Beratungsaufwand entstehen auch permanent höhere Kosten für die interne Revision selber. Falls die interne Revision selber eingerichtet wird, könnten gemäss Schätzungen der Branche pro Unternehmen insgesamt 50’000 Franken einmalige Beratungskosten sowie ein interner Zusatzaufwand von einigen Arbeitswochen pro Unternehmen und Jahr anfallen, dessen Kosten jedoch nicht quantifiziert werden können. Die Kosten der ausgelagerten Dienstleistungen werden nach Angaben der FINMA auf 15'000 bis 25'000 Franken pro Unternehmen und Jahr geschätzt.[17] Nicht berücksichtigt ist der Zusatzaufwand, der durch die Prüfungen der internen Revision beim Unternehmen und zur Bewirtschaftung der Auslagerung beim Unternehmen entsteht.

#### Gruppenaufsicht über Versicherungsgruppen und -konglomerate

Die VAG-Revision hat auch zum Ziel, die Gruppenaufsicht zu stärken. Dazu wird die präventive Gewährsprüfung von Personen der Oberleitung und der Geschäftsführung der schweizerischen Versicherungseinheiten ausgeweitet auf die Konzern- und Gruppenleitung. Eine solche erfolgt in Einzel- oder Ereignisfällen bereits heute. Von dieser Massnahme betroffen sind fünf Versicherungsgruppen und ein Versicherungskonglomerat. Da die Funktionen oft in Personalunion geführt werden, sind bei den meisten Gruppen bereits fast alle potentiellen Gewährsträger auf Gruppenstufe durch eine Gewährsprüfung bei der hauptsächlichen Versicherung erfasst. Durch die zusätzliche präventive Prüfung der Gewährsträger entsteht bei der FINMA ein Zusatzaufwand von jährlich einigen wenigen Arbeitstagen, der mit den bestehenden Ressourcen zu bewältigen ist. Bei den betroffenen Versicherungsgruppen und -konglomeraten fallen zusätzliche Gebühren von 3‘000 bis 6‘000 Franken pro Jahr an.

#### Aufsicht über Zweigniederlassungen ausländischer Rückversicherungen

Die Schweiz wurde im Rahmen des letzten Financial Sector Assessment Programm FSAP vom Internationalen Währungsfonds IWF dafür gerügt, dass Zweigniederlassungen ausländischer Rückversicherer in der Schweiz nicht der prudentiellen Aufsicht unterstellt sind. Dies soll mit der vorliegenden Revision geändert werden, um den Schutz des Schweizer Finanzplatzes vor potentiell missbräuchlichem Verhalten zu verbessern. Schliesslich können mit der Unterstellung ausländischer Rückversicherungen gleichwertige Wettbewerbsbedingungen unter den bereits der Aufsicht unterstellten inländischen Rückversicherern und den hiesigen Zweigniederlassungen ausländischer Rückversicherern geschaffen werden.

Zur Zahl der von der Gesetzesanpassung betroffenen Rückversicherer zeigt eine Untersuchung der FINMA, dass per Ende 2014 17 Niederlassungen ausländischer Rückversicherer im Handelsregister eingetragen waren. Diese Zahl dürfte seither angestiegen sein. Es ist offen, ob alle Schweizer Niederlassungen mit der Gesetzesanpassung aktiv bleiben.

---

[16] ICP 8 (Standard 8.7) der IAIS stipuliert die Pflicht zur Einrichtung einer internen Revision. Insofern ist der Entzug der Kompetenz der FINMA, eine Versicherungsunternehmung von der internen Revision zu befreien, auch im Einklang mit den ICP (vgl. Kapitel 2).

[17] Die Schätzung basiert auf einer Stichprobe von elf Unternehmen, die bereits heute ihre interne Revision ausgelagert haben.

Die Unterstellung von Zweigniederlassungen ausländischer Rückversicherungen unter die staatliche Aufsicht ist für die Betroffenen mit Kosten verbunden. Gemäss Angaben der FINMA haben die ausländischen Rückversicherer für das Erstbewilligungsverfahren ihrer Schweizer Niederlassungen mit einmaligen Bewilligungsgebühren von 30'000 bis 50'000 Franken zu rechnen. Hinzu kommen einmalige Kosten für die Erstellung und Einreichung des Geschäftsplans von rund 100‘000 Franken. Kumuliert ist für die betroffenen Unternehmen daher mit einmaligen Kosten von rund 2.6 Millionen Franken zu rechnen. Die zusätzlichen laufenden Kosten können hingegen nur grob geschätzt werden, da die Aufsichtsgebühren vom jeweiligen Prämienvolumen und vom effektiv bei der FINMA verursachten Aufsichtsaufwand abhängig sind. Gemäss einer Schätzung des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) dürften diese zwischen 10’000 bis 50'000 Franken pro Unternehmen betragen. Zusätzlich zu den anfallenden Gebühren und Abgaben fällt bei den Betroffenen auch mit Kosten verbundener Zusatzaufwand für die FINMA-Berichterstattung und für die Erfüllung verschiedener Compliance-, Governance- und Aktuariats-Auflagen an. Diese liegen pro Unternehmen bei rund 220’000 Franken (Schätzung SVV). Damit erhöhen sich bei den betroffenen Unternehmen die laufenden Kosten kumuliert auf rund 4.6 Millionen Franken pro Jahr.

Tabelle 1: Zusatzkosten für ausländische Rückversicherer pro Fall

| | Einmalige Kosten (in CHF) | Wiederkehrende Kosten (in CHF) |
|---|---|---|
| Bewilligungsgebühren | 30’000-50’000 | |
| Erstellung des Bewilligungsgesuchs | 100’000 | |
| Direkte Aufsichtsgebühren | | 10’000-50’000 |
| Compliance-Kosten | | 220’000 |

### Rückversicherer

Reine Rückversicherer werden von der Pflicht zur Äufnung eines Organisationsfonds entbunden. Dieser von der FINMA auf 20% des Mindestkapitals festgelegte Fonds wird bilanziell dem Eigenkapital zugerechnet und muss mit liquiden und werthaltigen Anlagen bestellt sein. Mit der Befreiung von dieser Pflicht werden gleichzeitig die zweckgebundenen Mittel frei, was zu Kosteneinsparungen führt. Für Rückversicherer mit Zusatzkosten verbunden kann hingegen die um zwei Monate verkürzte Frist zur Einreichung der Geschäftsberichte sein.

### Lebensversicherer

Anbieter von Lebensversicherungen, bei denen der Kunde ein Anlagerisiko trägt (qualifizierte Lebensversicherungen), haben inskünftig analog zu den Finanzdienstleistern gemäss FIDLEG ein Basisinformationsblatt (BIB) zu erstellen und den Kunden zu übergeben sowie bestimmte Verhaltenspflichten einzuhalten. Dies soll es den Kundinnen und Kunden ermöglichen, besser ein ihren Bedürfnissen entsprechendes Produkt zu finden. Das Basisinformationsblatt soll möglichst analog zu demjenigen für Finanzdienstleister im FIDLEG ausgestaltet sein, um die Komplexität für den Kunden zu reduzieren und die Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Finanzprodukten zu erhöhen.[18] Die Erstellung und Bereithaltung aktueller Basisinformationsblätter ist für die Lebensversicherer mit ähnlich hohen Kosten wie für die Finanzdienstleister verbunden (sofern nicht auf ein bestehendes BIB zurückgegriffen werden kann). Gemäss Branchenangaben macht das Prämienvolumen von anteilgebundenen Lebensversicherungen sowie Kapitalisationsgeschäften im Einzellebensgeschäft rund ein Viertel des gesamten Prämienvolumens aus.

[18] Der Bundesrat hat am 24. Oktober 2018 die Vernehmlassung über die Finanzdienstleistungsverordnung FIDLEV eröffnet. In Anhang 9 der Verordnung ist die Mustervorlage zum Basisinformationsblatt enthalten.

### Lloyd's

Die rechtliche Verankerung von Lloyds-ähnlichen Strukturen in der Schweiz stärkt die Rechtssicherheit für Anbieter und Nachfrager von derartigen Spezialversicherungen, die sich hauptsächlich an eine Kundschaft mit speziellen Bedürfnissen richten. Damit wird die Vielfalt an angebotenen Produkten auf dem Markt für Versicherungen in der Schweiz erhalten.

## 4.3.3 Ungebundene Versicherungsvermittler

### Gewährleistung einer einwandfreien Geschäftstätigkeit

Für ungebundene Versicherungsvermittler werden mit der vorliegenden Revision des VAG die regulatorischen Hürden verschärft. Bisher sind bis auf den Nachweis ausreichender finanzieller Sicherheiten (Berufshaftpflichtversicherung mit Versicherungssumme pro Jahr mindestens 2 Millionen Franken oder gleichwertige Sicherheiten) und den Nachweis fachlicher Qualifikationen keine Voraussetzungen an die FINMA-Registrierung zu erfüllen[19]. Hinzu kommen inskünftig der Nachweis der Gewährleistung einer einwandfreien Geschäftstätigkeit sowie der Anschluss an eine Ombudsstelle.

Die FINMA prüft die Einhaltung der Gewähr einer Person, sobald diese eine Funktion als Gewährsträger in Aussicht hat. Bei Verstössen dagegen kann die FINMA eine Löschung im Vermittlerregister und damit ein faktisches Berufsverbot erwirken. Ein solches kann auch erfolgen, falls die Anforderungen an die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse nicht mehr erfüllt sind. Die FINMA sammelt all jene Daten, die für die Beurteilung der Gewährsfrage erforderlich sind. Dazu gehören gemäss der FINMA alle charakterlichen und fachlichen Faktoren, die einer Person die korrekte Führung eines beaufsichtigten Unternehmens erlauben. Neben Auszügen aus dem Handels- und Betreibungsregister sowie allfälligen Gerichtsurteilen sind dies auch berufliche Qualifikationen und Berichte von Prüfgesellschaften.

### Anforderungen an die Unabhängigkeit

Das für Versicherungsvermittler zulässige Tätigkeitsgebiet wird mit der vorliegenden Revision eingeschränkt. Insbesondere dürfen diese nicht mehr gleichzeitig als gebunden und als ungebunden agieren, was bei Kundinnen und Kunden sonst leicht zu Missverständnissen führen kann. Bislang durften sich die Vermittler nur für gewisse Versicherungsarten als ungebunden präsentieren, während sie für andere Versicherungsarten – etwa in Bereichen des Versicherungsgeschäfts, zu denen keine oder zu wenig fundierte Marktkenntnisse vorhanden sind – nur die Produkte einer Versicherung vermittelten. Inskünftig müssen sich Vermittler entscheiden, ob sie vollkommen ungebunden oder ausschliesslich gebunden tätig sein wollen. Ein ungebundener Versicherungsvermittler muss entweder praktisch das gesamte Produktsortiment seines Kundensegments abdecken können, was neben dem entsprechenden Knowhow auch eine gewisse Grösse voraussetzt, oder auf den Verkauf von gewissen Versicherungsprodukten verzichten. Für die betroffenen Versicherungsvermittler kann diese Einschränkung des zulässigen Tätigkeitsgebiets deshalb vorübergehend verstärkten Konsolidierungsdruck zur Folge haben.

### Anschlusspflicht an Ombudsstelle

Die Anschlusspflicht von ungebundenen Versicherungsvermittlern an eine Ombudsstelle erhöht den Kundenschutz und führt den bereits im Finanzdienstleistungsgesetz FIDLEG vorgezeichneten Weg weiter, dass für sämtliche privatrechtlichen Streitigkeiten im Finanzdienstleistungsbereich zwischen Finanzdienstleistern und ihren Kundinnen und Kunden anerkannte Ombudsstellen zur aussergerichtlichen Streitbeilegung zur Verfügung stehen (vgl. auch weiter oben). Aufgrund der finanziellen Beteiligungspflicht von Finanzdienstleistern am Aufbau und

[19] Eine ausreichende berufliche Qualifikation gehört zwar bereits heute zu den gesetzlichen Anforderungen für einen Registereintrag von Versicherungsvermittlern, sie wurde jedoch nicht weiter konkretisiert und deren Einhaltung obliegt den Marktteilnehmern.

Betrieb einer Ombudsstelle können für die Versicherungsvermittler zusätzliche Kosten entstehen, deren Höhe auch davon abhängt, in wie vielen Fällen ein Versicherungsvermittler in ein Streitbeilegungsverfahren bei einer Ombudsstelle involviert ist.

**Offenlegung der Entschädigung**

Ungebundene Versicherungsvermittler haben ihre Kundinnen und Kunden vor Vertragsabschluss über ihre Entschädigung explizit zu informieren. Dies ist für die Kundinnen und Kunden von hoher Bedeutung, da der Preis einer Dienstleistung zu den wesentlichen Entscheidungsmerkmalen gehört. Der Hinweis auf die Entschädigung ist für Versicherungsvermittler nicht mit Kosten verbunden.

**Höhere Kosten für ungebundene Versicherungsvermittler**

Die vorgeschlagenen regulatorischen Verschärfungen führen bei Versicherungsvermittlern zu höheren Kosten, die insbesondere bei allen kleineren Unternehmen ins Gewicht fallen können. Eine Quantifizierung der Regulierungskosten liegt zurzeit noch nicht vor. Der Bundesrat ist bereit, bis zur Verabschiedung der Botschaft eine Kostenschätzung zu erstellen.

### 4.3.4 Gebundene Versicherungsvermittler

Gebundene Versicherungsvermittler werden sich inskünftig nicht mehr freiwillig in das von der FINMA betriebene Vermittlerregister eintragen dürfen. Sie können sich jedoch weiterhin in von der Branche selber betriebene Register eintragen. Für die Geschäftstätigkeit von gebundenen Versicherungsvermittler kann dieser Wechsel von einem staatlichen zu einem privaten Register nur dann negativ sein, wenn ein Eintrag in ein Register – unabhängig davon wer dessen Betreiber ist – von den Kundinnen und Kunden auch wahrgenommen und in ihrer Wahl des Versicherungsvermittlers effektiv eine Bedeutung hat und wenn die Kundinnen und Kunden zum Staat ein höheres Vertrauen haben.

### 4.3.5 Ombudsstellen im Versicherungsbereich

Im Versicherungsbereich bestehen gegenwärtig zwei Ombudsstellen: die Ombudsstelle für Privatversicherungen und der SUVA sowie die Ombudsstelle Krankenversicherung. Während gebundene Versicherungsvermittler via ihren Arbeitgeber an eine Ombudsstelle angeschlossen sind, ist dies bei ungebundenen (mit Ausnahme des Krankenversicherungsbereichs) nicht der Fall. Es ist zu erwarten, dass die erweiterten aussergerichtlichen Beschwerdemöglichkeiten (vgl. 4.3.1) von den Kundinnen und Kunden auch genutzt werden.[20]

Nach Einschätzung der beiden bestehenden Ombudsstellen dürfte die Bearbeitung eines Beschwerdefalles gegen einen ungebundenen Versicherungsvermittler zwei bis drei Mal so zeit- und ressourcenaufwändig werden wie es mit Meinungsverschiedenheiten mit Versicherern gegenwärtig der Fall ist, so dass ein von den betroffenen Versicherungsvermittlern zu finanzierender Ausbau der Ressourcen im Ombudswesen nötig sein könnte.[21] Dies gilt unabhängig davon, welcher Ombudsstelle sich ungebundene Versicherungsvermittler inskünftig anschliessen und ist gemäss Ombudsman für Privatversicherungen damit zu begründen, dass es in diesen Fällen hauptsächlich um Schadenersatzansprüche und nicht um Versicherungsleistungen geht. Neben dem Versicherungsvermittler und allenfalls dessen Berufshaftpflichtversicherung ist dabei typischerweise mindestens eine weitere Versicherung in die Verhandlungen mit der Kundin oder dem Kunden involviert, was diese letztlich erschwert.

[20] Die Erfolgsquote einer Intervention des Versicherungsombudsmans lag 2017 bei rund 66%. In zwei von drei Fällen wurde der Fall damit zu Gunsten der Kundin oder des Kunden gelöst. Der höchste Streitwert betrug dabei rund 2 Millionen Franken und der niedrigste 117 Franken.

[21] Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer einer Beschwerde, die schlussendlich zu einer Intervention des Ombudsmans geführt hatte, betrug im letzten Jahr gemäss Jahresbericht 2017 1 bis 4 Wochen.

### 4.3.6 Versicherungsunternehmen mit innovativen Geschäftsmodellen

Markteintrittsbarrieren für Fintech-Unternehmen sollen auch im Versicherungsbereich reduziert werden.[22] Deshalb schlägt der Bundesrat vor, Versicherungsunternehmen mit innovativen Geschäftsmodellen von der Aufsicht durch die FINMA zu befreien. Die Erfüllung der Informationspflichten gemäss Gesetzesvorlage muss dabei gewährleistet sein. Da an die Befreiung von der Aufsicht keine zusätzlichen Voraussetzungen geknüpft sind, liegt der Entscheid letztlich im Ermessen der FINMA, ein Geschäftsmodell als innovativ zu betrachten und das Unternehmen von der Aufsicht zu befreien. Dies setzt genügend Fachwissen in der FINMA voraus.

### 4.3.7 FINMA

#### Aufsicht über Zweigniederlassungen ausländischer Rückversicherer

Durch die Beaufsichtigung der Zweigniederlassungen von ausländischen Rückversicherern steigt der Aufwand seitens der FINMA. Dieser dürfte sich für die laufende Aufsicht auf etwa 0.1 bis 0.2 FTE pro Unternehmen belaufen. Auf alle Zweigniederlassungen kumuliert sind dies 2-3 Vollzeitmitarbeitende. Das Finanzierungsmodell der FINMA könnte dazu führen, dass durch die zusätzlichen Beaufsichtigten die Beaufsichtigung für bereits beaufsichtigte Versicherungsunternehmen gar billiger wird. Eine Verteuerung der Aufsicht steht jedoch nur zur Diskussion, sofern der Personalkörper vergrössert werden muss. Davon ist gegenwärtig nicht auszugehen.

#### Aufsicht über ungebundene Versicherungsvermittler

Zur Gewährleistung der einwandfreien Geschäftstätigkeit sowie zur Umsetzung der restlichen die ungebundenen Versicherungsvermittler betreffenden Neuerungen benötigt die FINMA zusätzliche Stellen, deren Finanzierung durch die Beaufsichtigten selber geschieht.

#### Strafbestimmungen

Im Rahmen der VAG-Revision werden die Strafbestimmungen so angepasst, dass dem beim FIDLEG durch das Parlament verfolgten Grundsatz, dass im Bereich des Finanzmarktaufsichtsrechts die Gewährleistung rechtmässigen Verhaltens im Wesentlichen und soweit möglich über die Instrumente des Aufsichtsrechts erfolgen soll und nicht über Strafbestimmungen, Rechnung getragen wird. Der bisherige mit entsprechenden Verfahren verbundene, jährliche Aufwand der FINMA belief sich auf jährlich rund 30 Anzeigen ans Eidgenössische Finanzdepartement (EFD). Jede Anzeige nahm durchschnittlich rund einen Personentag in Anspruch. Zudem wurde jährlich für rund 20 Fälle die Notwendigkeit einer Anzeige geprüft, aber letztlich verneint. Diese Fälle verursachten jeweils einen durchschnittlichen Aufwand von zwei Personenstunden.

#### Sanierungsrecht

Für die FINMA kann als Folge des neu geschaffenen Sanierungsrechts dann Zusatzaufwand entstehen, falls gegenüber heute vermehrt Sanierungs- oder Konkursfälle auftreten sollten.[23]

---

[22] Der Bundesrat hat im Juni 2018 die Vernehmlassung zu den Ausführungsbestimmungen zur neuen Fintech-Lizenz eröffnet, die es Unternehmen mit einer Kerntätigkeit ausserhalb jener von Banken ermöglicht, Publikumsgelder bis zu 100 Millionen Franken entgegen zu nehmen. Zudem wurde ein Innovationsraum geschaffen, der es Fintech-Unternehmen erlaubt, bewilligungsfrei Publikumseinlagen bis zu einem Betrag von 1 Million Franken anzunehmen.

[23] In den letzten 20 Jahren gab es in der Schweiz zwei Fälle, die nach dem Versicherungskonkursverfahren abgewickelt wurden.

### 4.3.8 Bund, Kantone und Gemeinden

Für Bund, Kantonen und Gemeinden fallen keine zusätzlichen Aufgaben und Kosten an. Die Steuereinnahmen könnten hingegen mit zunehmenden Versicherungsprämien der Versicherer insgesamt steigen.

## 4.4 Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Schweiz und den Wettbewerb

### 4.4.1 Standortattraktivität und gesamtwirtschaftliches Wachstum

Die vorliegende Gesetzesrevision stärkt die Attraktivität des Versicherungssektors in der Schweiz, erhöht die Rechtssicherheit und trägt Vorgaben der EU zur Erhaltung der Äquivalenz im Versicherungsbereich Rechnung und schafft dadurch Wachstumsmöglichkeiten für Anbieter von unterschiedlichsten Dienstleistungen im Zusammenhang mit Versicherungen. Mit der vorgeschlagenen Stärkung des Kundenschutzes erfahren die Kundinnen und Kunden im Versicherungsbereich ein ähnlich hohes Schutzniveau wie im Finanzdienstleistungsbereich. Dies stärkt das Vertrauen der Kundinnen und Kunden in den Markt für Versicherungsprodukte.

### 4.4.2 Effekt auf den Wettbewerb

Der Effekt auf den Wettbewerb ist nicht eindeutig im Voraus feststellbar. Durch die Offenlegungspflicht der Entschädigungen von ungebundenen Versicherungsvermittlern wird einerseits das Funktionieren des Markts für die Versicherungsvermittlung verbessert und der Wettbewerb unter den Versicherungsvermittlern gestärkt. Sofern es vermehrt zu Sanierungs- oder Konkursfällen und damit verbunden zur Übertragung von Versichertenbeständen auf ein anderes Versicherungsunternehmen kommen sollte, kann dies andererseits zur stärkeren Konzentration im Schweizer Versicherungsmarkt beitragen und in der Folge die Wettbewerbsintensität reduzieren.

Die Wettbewerbsbedingungen auf dem Markt für Versicherungsvermittlung werden mit der vorliegenden Revision des VAG verändert. Insbesondere ungebundene Versicherungsvermittler sind mit gestiegenen Anforderungen konfrontiert und haben etwa bei Zuwiderhandeln gegen die regulatorischen Pflichten mit dem Entzug der Gewähr zu rechnen. Dies stärkt gleichzeitig die Rechtssicherheit für die Kundinnen und Kunden.

## 4.5 Zweckmässigkeit im Vollzug

Für die Umsetzung der neuen Vorgaben im VAG sind die FINMA sowie die Ombudsstellen zuständig. Für die Zweckmässigkeit im Vollzug bedeutend ist der von der FINMA bereits heute verfolgte risikobasierte Ansatz in der Aufsicht. Die Aufsicht ist demzufolge bei grossen Versicherungen und in risikoreicheren Segmenten intensiver als bei kleineren Versicherungen bzw. Versicherungsvermittlern. Ein vollständig auf elektronischen Verfahren basierender Registrierungsprozess kann die Zweckmässigkeit im Vollzug weiter erleichtern. Die zu anerkennende Ombudsstelle muss ein unbürokratisches und rasches Verfahren sicherstellen. Dies kann erreicht werden, in dem sie ihre Prozesse auf die Erreichung dieser Ziele ausrichtet.

# Antwortformular

# Vernehmlassung zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)

| | |
|---|---|
| *Absender* | Name |
| *E-Mail* | E-Mail |
| *Datum der Stellungnahme* | Datum |

| | Unterstützung | mit Vorbehalt | Ablehnung | Bemerkungen | Vorschläge |
|---|---|---|---|---|---|
| **Versicherungsaufsichtsgesetz** | | | | | |
| **Allgemeines** | | | | | |
| **Wie beurteilen Sie die Vorlage als Ganzes?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Weitere Bemerkungen** | | | | … | … |
| **Zu den einzelnen Themenkomplexen** | | | | | |
| **Kundenschutzbasiertes Regulierungs- und Aufsichtskonzept (Art. 30*a*-30*d*)** | | | | | |
| **Wie beurteilen Sie das kundenschutzbasierte Regulierungs- und Aufsichtskonzept als Ganzes?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Regelungen zu den professionellen Versicherungsnehmern in Art. 30*a*-30*c*?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |

| | Unterstützung | mit Vorbehalt | Ablehnung | Bemerkungen | Vorschläge |
|---|---|---|---|---|---|
| **Wie beurteilen Sie die Definition von professionellen Versicherungsnehmern nach Art. 30*a*?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Regelungen zu konzerninternen Direkt- oder Rückversicherungscaptives nach Art. 30*d*?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Qualifizierte Lebensversicherung und Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler (Art. 39*a* – 45*a*)** | | | | | |
| **Wie beurteilen Sie die Verhaltensregeln für Versicherungsvermittlerinnen und-vermittler als Ganzes?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Definition einer qualifizierten Lebensversicherung nach Art. 39*a*?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Regelungen zum Basisinformationsblatt nach Art. 39*b*-39*d*?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Vorgaben für Versicherungsvermittlerinnen und –vermittler beim Vertrieb von qualifizierten Lebensversicherungen nach Art. 39*e*-39*i*?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Definition von Versicherungsvermittlerinnen und –vermittler nach Art. 40?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Registervoraussetzungen und Registerpflicht nach Art. 42-43?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |

| | Unterstützung | mit Vorbehalt | Ablehnung | Bemerkungen | Vorschläge |
|---|---|---|---|---|---|
| **Wie beurteilen Sie die Entschädigungsregelung nach Art. 45*a*?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Sanierung und Konkurs (Art. 51-54*i*)** | | | | | |
| **Wie beurteilen Sie das Sanierungsrecht als Ganzes?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie das Konkursrecht als Ganzes?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Massnahmen des Sanierungsplans nach Art. 52*b*-52*e*?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie den Versicherungskonkurs nach Art. 53-54*b*$^{bis}$?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Verfahrensregeln nach Art. 54*d*-54*i*?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Ombudswesen (Art. 82-83)** | | | | | |
| **Wie beurteilen Sie die Regelungen zum Ombudswesen als Ganzes?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Anschlusspflicht an eine Ombudsstelle nach Art. 83?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Diverses** | | | | | |
| **Wie beurteilen Sie die neue Bewilligungspflicht für ausländische Niederlassungen von Rückversicherern nach Art. 2 Abs. 1 Bst. b Ziff. 2?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |

| | Unterstützung | mit Vorbehalt | Ablehnung | Bemerkungen | Vorschläge |
|---|---|---|---|---|---|
| **Wie beurteilen Sie die Befreiung von der Aufsicht für innovative Geschäftsmodelle nach Art. 2 Abs. 3 Bst. b?** | ☒ | ☐ | ☐ | | |
| **Wie beurteilen Sie die Regelungen zur Solvabilität nach Art. 9-9*b*?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Regelung zum versicherungsfremden Geschäft nach Art. 11 Abs. 2?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Regelung zur verantwortlichen Aktuarin / zum verantwortlichen Aktuar in Art. 24?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Stärkung der Gruppenaufsicht, bspw. in den Art. 67, 71$^{bis}$, 75 und 79$^{bis}$?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Änderungen in den Strafbestimmungen in den Art. 86-87?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Wie beurteilen Sie die Übergangsbestimmungen nach Art. 90*a*?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |
| **Strassenverkehrsgesetz** | | | | | |
| **Wie beurteilen Sie die Anpassungen des Nationalen Garantiefonds an das neue Sanierungsrecht in Art. 76 SVG?** | ☐ | ☐ | ☐ | … | … |

# Liste der Vernehmlassungs-adressaten

# Liste der Vernehmlassungsadressaten
# Liste des destinataires
# Elenco dei destinatari della consultazione

Art. 4 Abs. 2 Vernehmlassungsgesetz (SR 172.061)
Art. 4, al. 2, loi sur la consultation (RS 172.061)
Art. 4 cpv. 2 legge sulla consultazione (RS 172.061)

## I. Kantone / Cantons / Cantoni

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Staatskanzlei des Kantons Zürich | Neumühlequai 10<br>Postfach<br>8090 Zürich |
| 2. | Staatskanzlei des Kantons Bern | Postgasse 68<br>3000 Bern 8 |
| 3. | Staatskanzlei des Kantons Luzern | Bahnhofstrasse 15<br>6002 Luzern |
| 4. | Standeskanzlei des Kantons Uri | Rathausplatz 1<br>6460 Altdorf |
| 5. | Staatskanzlei des Kantons Schwyz | Regierungsgebäude<br>Bahnhofstrasse 9<br>Postfach 1260<br>6431 Schwyz |
| 6. | Staatskanzlei des Kantons Obwalden | Rathaus<br>6061 Sarnen |
| 7. | Staatskanzlei des Kantons Nidwalden | Dorfplatz 2<br>Postfach 1246<br>6371 Stans |
| 8. | Staatskanzlei des Kantons Glarus | Rathaus<br>8750 Glarus |
| 9. | Staatskanzlei des Kantons Zug | Seestrasse 2<br>Regierungsgebäude<br>am Postplatz<br>6300 Zug |
| 10. | Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg | Rue des Chanoines 17<br>1701 Fribourg |

| | | |
|---|---|---|
| 11. | Staatskanzlei des Kantons Solothurn | Rathaus<br>Barfüssergasse 24<br>4509 Solothurn |
| 12. | Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt | Marktplatz 9<br>4001 Basel |
| 13. | Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft | Regierungsgebäude<br>Rathausstrasse 2<br>4410 Liestal |
| 14. | Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen | Beckenstube 7<br>8200 Schaffhausen |
| 15. | Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausser-rhoden | Regierungsgebäude<br>9102 Herisau |
| 16. | Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden | Marktgasse 2<br>9050 Appenzell |
| 17. | Staatskanzlei des Kantons St. Gallen | Regierungsgebäude<br>9001 St. Gallen |
| 18. | Standeskanzlei des Kantons Graubünden | Reichsgasse 35<br>7001 Chur |
| 19. | Staatskanzlei des Kantons Aargau | Regierungsgebäude<br>5001 Aarau |
| 20. | Staatskanzlei des Kantons Thurgau | Regierungsgebäude<br>Zürcherstrasse 188<br>8510 Frauenfeld |
| 21. | Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino | Piazza Governo 6<br>6501 Bellinzona |
| 22. | Chancellerie d’Etat du Canton de Vaud | Place du Château 4<br>1014 Lausanne |
| 23. | Chancellerie d’Etat du Canton du Valais | Planta 3<br>1950 Sion |
| 24. | Chancellerie d’Etat du Canton de Neuchâtel | Le Château<br>Rue de la Collégiale 12<br>2000 Neuchâtel |
| 25. | Chancellerie d’Etat du Canton de Genève | Rue de l'Hôtel-de-Ville 2<br>Case postale 3964<br>1211 Genève 3 |
| 26. | Chancellerie d’Etat du Canton du Jura | 2, rue de l’Hôpital<br>2800 Delémont |

| | | |
|---|---|---|
| 27. | Konferenz der Kantonsregierungen (KdK)<br>Conférence des gouvernements cantonaux (CdC)<br>Conferenza dei Governi cantonali (CdC) | Sekretariat<br>Haus der Kantone<br>Speichergasse 6<br>Postfach<br>3001 Bern |

## II. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

| | | |
|---|---|---|
| 28. | Bürgerlich-Demokratische Partei BDP<br>Parti bourgeois-démocratique PBD<br>Partito borghese democratico PBD | Postfach 119<br>3000 Bern 6 |
| 29. | Christlichdemokratische Volkspartei CVP<br>Parti démocrate-chrétien PDC<br>Partito popolare democratico PPD | Generalsekretariat<br>Hirschengraben 9<br>Postfach<br>3001 Bern |
| 30. | Christlich-soziale Partei Obwalden csp-ow | Frau Linda Hofmann<br>St. Antonistrasse 9<br>6060 Sarnen |
| 31. | Christlichsoziale Volkspartei Oberwallis | CSPO<br>Geschäftsstelle<br>Postfach 132<br>3930 Visp |
| 32. | Evangelische Volkspartei der Schweiz EVP<br>Parti évangélique suisse PEV<br>Partito evangelico svizzero PEV | Nägeligasse 9<br>Postfach<br>3001 Bern |
| 33. | FDP. Die Liberalen<br>PLR. Les Libéraux-Radicaux<br>PLR. I Liberali Radicali | Generalsekretariat<br>Neuengasse 20<br>Postfach<br>3001 Bern |
| 34. | Grüne Partei der Schweiz GPS<br>Parti écologiste suisse PES<br>Partito ecologista svizzero PES | Waisenhausplatz 21<br>3011 Bern |
| 35. | Grünliberale Partei Schweiz glp<br>Parti vert'libéral Suisse pvl<br>Partito verde liberale svizzero pvl | Monbijoustrasse 30<br>3011 Bern |
| 36. | Lega dei Ticinesi (Lega) | Via Monte Boglia 3<br>Case postale 4562<br>6904 Lugano |
| 37. | Mouvement Citoyens Genevois (MCG) | Rue Camille-Martin<br>1203 Genève |

| | | |
|---|---|---|
| 38. | Partei der Arbeit PDA<br>Parti suisse du travail PST | Rotwandstrasse 65<br>8004 Zürich |
| 39. | Schweizerische Volkspartei SVP<br>Union Démocratique du Centre UDC<br>Unione Democratica di Centro UDC | Generalsekretariat<br>Postfach 8252<br>3001 Bern |
| 40. | Sozialdemokratische Partei der Schweiz SPS<br>Parti socialiste suisse PSS<br>Partito socialista svizzero PSS | Zentralsekretariat<br>Theaterplatz 4<br>Postfach<br>3001 Bern |

## III. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

| | | |
|---|---|---|
| 41. | Schweizerischer Gemeindeverband<br>Association des communes suisses<br>Associazione dei comuni svizzeri | Laupenstrasse 35<br>3008 Bern |
| 42. | Schweizerischer Städteverband<br>Union des villes suisses<br>Unione delle città svizzere | Monbijoustrasse 8<br>Postfach<br>3001 Bern |
| 43. | Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete<br>Groupement suisse pour les régions de montagne<br>Gruppo svizzero per le regioni di montagna | Seilerstrasse 4<br>Postfach<br>3001 Bern |

## IV. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dell'economia

| | | |
|---|---|---|
| 44. | economiesuisse<br>Verband der Schweizer Unternehmen<br>Fédération des entreprises suisses<br>Federazione delle imprese svizzere<br>Swiss business federation | Hegibachstrasse 47<br>Postfach<br>8032 Zürich |
| 45. | Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)<br>Union suisse des arts et métiers (USAM)<br>Unione svizzera delle arti e mestieri (USAM) | Schwarztorstrasse 26<br>Postfach<br>3001 Bern |
| 46. | Schweizerischer Arbeitgeberverband<br>Union patronale suisse<br>Unione svizzera degli imprenditori | Hegibachstrasse 47<br>Postfach<br>8032 Zürich |

| | | |
|---|---|---|
| 47. | Schweiz. Bauernverband (SBV)<br>Union suisse des paysans (USP)<br>Unione svizzera dei contadini (USC) | Laurstrasse 10<br>5201 Brugg |
| 48. | Schweizerische Bankiervereinigung (SBVg)<br>Association suisse des banquiers (ASB)<br>Associazione svizzera dei banchieri (ASB)<br>Swiss Bankers Association | Postfach 4182<br>4002 Basel |
| 49. | Schweiz. Gewerkschaftsbund (SGB)<br>Union syndicale suisse (USS)<br>Unione sindacale svizzera (USS) | Monbijoustrasse 61<br>Postfach<br>3000 Bern 23 |
| 50. | Kaufmännischer Verband Schweiz<br>Société suisse des employés de commerce<br>Società svizzera degli impiegati di commercio | Hans-Huber-Strasse 4<br>Postfach 1853<br>8027 Zürich |
| 51. | Travail.Suisse | Hopfenweg 21<br>Postfach 5775<br>3001 Bern |

## V. Interessierte Kreise / Milieux intéressés / Ambienti interessati

| | | |
|---|---|---|
| 52. | Association des courtiers en assurances ACA | Case postale 6311<br>1002 Lausanne |
| 53. | Association suisse des assuré(e)s ASSUAS | Avenue Vibert 19<br>1227 Carouge / Genève |
| 54. | Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera italiana ACSI | Via Polar 46<br>Case postale 165<br>6932 Lugano-Breganzona |
| 55. | Associazione Intermediari Assicurativi non vincolati della Svizzera Italiana AssInAss | Riva Paradiso 2<br>Palazzo Mantegazza<br>6900 Paradiso |
| 56. | Automobilclub der Schweiz ACS<br>Automobile Club de Suisse ACS<br>Automobile Club Svizzero ACS | Wasserwerkgasse 39<br>3013 Bern |
| 57. | Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft VBV<br>Association pour la formation professionnelle en assurance AFA<br>Associazione per la formazione professioinale nell'assicurazione AFA | Geschäftsstelle VBV<br>Laupenstrasse 10<br>Postfach<br>3001 Bern |
| 58. | Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen EKK<br>Commission fédérale de la consommation CFC<br>Commissione federale del consumo CFC | Bundeshaus Ost<br>3003 Bern |

| | | |
|---|---|---|
| 59. | EXPERTsuisse<br>Expertenverband für Wirtschaftsprüfung, Steuern und Treuhand<br>Association suisse des experts en audit, fiscalité et fiduciaire<br>Associazione svizzera degli esperti in revisione contabile, fiscalità e consulenza fiduciaria<br>Swiss Expert Association for Audit, Tax and Fiduciary | Limmatquai 120<br>Postfach 1477<br>8021 Zürich |
| 60. | Fédération romande des consommateurs FRC | Rue de Genève 17<br>Case postale 6151<br>1002 Lausanne |
| 61. | IG B2B for Insurers + Brokers | Stauffacherstrasse 28<br>8004 Zürich |
| 62. | Institut für Versicherungswirtschaft I.VW-HSG | Universität St.Gallen<br>Tannenstrasse 19<br>9000 St.Gallen |
| 63. | Interkantonaler Rückversicherungsverband IRV<br>Union intercantonale de réassurance UIR<br>Unione intercantonale di riassicurazione UIR | Bundesgasse 20<br>Postfach<br>3001 Bern |
| 64. | inter-pension Interessengemeinschaft autonomer Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen<br>inter-pension communauté d'intérêts des fondations de prévoyance autonomes collectives et communes | Gutenbergstrasse 21<br>3011 Bern |
| 65. | Konferenz der Betreibungs- und Konkursbeamten der Schweiz<br>Conférence des préposés aux poursuites et faillites de Suisse<br>Conferenza degli ufficiali di esecuzione e fallimenti della Svizzera | Poststrasse 25<br>3071 Ostermundigen |
| 66. | Konsumentenforum kf | Belpstrasse 11<br>3007 Bern |
| 67. | Ombudsman<br>der Privatversicherung und der suva<br>de l'assurance privée e de la suva<br>dell'assicurazione privata e della suva | In Gasse 14<br>Postfach 2646<br>8022 Zürich |
| 68. | Ombudsstelle Krankenversicherung<br>Office de médiation de l'assurance-maladie<br>Ufficio di mediazione dell'assicurazione malattie | Morgartenstrasse 9<br>Postfach 3565<br>6002 Luzern |
| 69. | santésuisse | Römerstrasse 20<br>Postfach<br>4502 Solothurn |

| | | |
|---|---|---|
| 70. | Schweizerische Aktuarvereinigung<br>Association suisse des actuaires<br>Swiss Association of Actuaries | Mythenquai 50/60<br>8022 Zürich |
| 71. | Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht SGHVR<br>Société suisse du droit de la responsabilité civile et des assurances SDRCA | Oberdorfstrasse 16<br>4118 Rodersdorf |
| 72. | Schweizerische Vereinigung der Insurance und Risk Managers SIRM<br>Association suisse des insurance et risk managers SIRM<br>Swiss Association of Insurance and Risk Managers SIRM | Kramgasse 2<br>3001 Bern |
| 73. | Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter SVR<br>Association suisse des magistrats de l'ordre judiciaire ASM<br>Associazione svizzera dei magistrati ASM | c/o Patrick Guidon<br>Kantonsgericht St. Gallen<br>Klosterhof 1<br>9001 St. Gallen |
| 74. | Schweizerischer Pensionskassenverband ASIP<br>Association suisse des institutions de prévoyance ASIP | Kreuzstrasse 26<br>8008 Zürich |
| 75. | Schweizerischer Verband der Versicherungs-Generalagenten SVVG<br>Fédération suisse des agents généraux d'assurance FSAGA<br>Federazione svizzera degli agenti generali di assicurazione FSAGA | Altenbergstrasse 29<br>Postfach 686<br>3000 Bern 8 |
| 76. | Schweizerischer Versicherungsverband SVV<br>Association suisse d'assurances ASA<br>Associazione svizzera d'assicurazioni ASA | Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14<br>Postfach<br>8022 Zürich |
| 77. | Stiftung für Konsumentenschutz SKS | Monbijoustrasse 61<br>Postfach<br>3001 Bern |
| 78. | Stiftung zum Schutz der Versicherten ASSI | Albislick 19<br>6319 Allenwinden |
| 79. | Swiss Insurance Brokers Association SIBA<br>Association suisse des courtiers en assurances SIBA | Kreuzstrasse 42<br>8008 Zürich |
| 80. | Touring Club Schweiz TCS<br>Touring Club Suisse TCS<br>Touring Club Svizzero TCS | Ch. de Blandonnet 4<br>1214 Vernier |

| | | |
|---|---|---|
| 81. | Treuhand Suisse (Schweizerischer Treuhänder-Verband)<br>Fiduciaire Suisse (Union suisse des fiduciaires)<br>Fiduciari Suisse (Unione Svizzera dei Fiduciari) | Monbijoustrasse 20<br>3001 Bern |
| 82. | Verband schweizerischer Versicherungsnehmer und Versicherungsmakler VSVV | Burgfelderstrasse 160<br>4055 Basel |
| 83. | Vereinigung Kantonaler Gebäudeversicherungen<br>Association des établissements cantonaux d'assurance<br>Associazione degli istituti cantonali di assicurazione | Bundesgasse 20<br>Postfach<br>3001 Bern |
| 84. | Vereinigung Schweizerischer Versicherungs-Inhouse-Broker VIB | Florastrasse 44<br>8008 Zürich |
| 85. | Verkehrs-Club der Schweiz VCS<br>Association transports et environnement ATE<br>Associazione Traffico e Ambiente ATA | Aarbergergasse 61<br>Postfach<br>3001 Bern |
| 86. | Wettbewerbskommission WEKO<br>Commission de la concurrence COMCO<br>Commissione della concorrenza COMCO | Monbijoustrasse 43<br>3003 Bern |

# Brief
# Bundesverwaltung

Bern, 14. November 2018

Adressat/in:
die Kantonsregierungen

**Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG): Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens**

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Regierungsmitglieder

Der Bundesrat hat am 14. November 2018 das EFD beauftragt, bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft und den interessierten Kreisen zur Revision des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

Die Vernehmlassungsfrist dauert **bis 28. Februar 2019.**

Das VAG regelt seit 2006 die Aufsicht des Bundes über Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler. Mit der hier vorgelegten Vernehmlassungsvorlage soll das VAG in ausgewählten Themen an die veränderten Gegebenheiten und an die Entwicklungen in den letzten Jahren angepasst werden.

Zum einen soll ein Sanierungsverfahren geschaffen werden, wie es bspw. im Bereich der Banken schon eingeführt ist. Ziel ist es, dass Versicherungsunternehmen gegebenenfalls saniert werden können und nicht direkt liquidiert werden müssen, womit insbesondere den Interessen der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer im Krisenfall besser Rechnung getragen werden kann.

Als zweites wird – wohl zumindest im europäischen Raum erstmalig – im VAG eine Kundenkategorisierung im Versicherungsaufsichtsrecht eingeführt. Diese soll es Versicherungsunternehmen ermöglichen, von Aufsichtserleichterungen zu profitieren, wenn sie über keine Privatkunden sondern nur über professionelle Kunden verfügen. Zudem sollen Unternehmen, die unter Wahrung des Versichertenschutzes über besondere innovative und zukunftsfähige Geschäftsmodelle verfügen, sogar vollständig von der Aufsicht befreit werden können.

Als drittes sollen Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler künftig beim Vertrieb von Versicherungsprodukten mit Anlagecharakter die gleichen Verhaltenspflichten einhalten, wie sie für Finanzdienstleister nach dem in diesem Sommer durch das Parlament verabschiedeten Finanzdienstleistungsgesetz (FIDLEG) gelten

werden. Nach dem Willen des Parlaments sollen im gesamten Finanzmarkt bei den Anlageprodukten gleich lange Spiesse herrschen; die Verhaltenspflichten für die Versicherungsbranche sollen aber nicht im FIDLEG sondern im VAG geregelt sein.

Schliesslich wurden weniger weitgehende Anpassungen am Gesetz vorgenommen, die sich bei den Arbeiten als sachgerecht erwiesen haben. Formal wurde dem VAG durch die Einführung von Abschnittstiteln eine übersichtlichere Struktur gegeben, was die Lesbarkeit des Gesetzes erhöht.

Die Vernehmlassungsunterlagen können bezogen werden über die Internetadresse: http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/pendent.html.

Wir sind bestrebt, die Dokumente im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes (BehiG; SR 151.3) barrierefrei zu publizieren. Wir ersuchen Sie daher, Ihre Stellungnahmen, wenn möglich, elektronisch (**bitte nebst einer PDF-Version auch eine Word-Version**) innert der Vernehmlassungsfrist an folgende Email-Adresse zu senden:

**rechtsdienst@sif.admin.ch**

Für Rückfragen und allfällige Informationen stehen Ihnen Herr Bruno Dorner, Leiter Rechtsdienst SIF (Tel. 058 462 61 90), Herr Mirko Grunder, Mitarbeiter Rechtsdienst SIF (Tel. 058 469 30 72), sowie Herr Lukas Förtsch, Mitarbeiter Rechtsdienst SIF (Tel. 058 480 86 71), zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Ueli Maurer

Bern, 14. November 2018

Adressaten:
die politischen Parteien
die Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete
die Dachverbände der Wirtschaft
die interessierten Kreise

**Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG): Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens**

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 14. November 2018 das EFD beauftragt, bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft und den interessierten Kreisen zur Revision des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

Die Vernehmlassungsfrist dauert **bis 28. Februar 2019.**

Das VAG regelt seit 2006 die Aufsicht des Bundes über Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler. Mit der hier vorgelegten Vernehmlassungsvorlage soll das VAG in ausgewählten Themen an die veränderten Gegebenheiten und an die Entwicklungen in den letzten Jahren angepasst werden.

Zum einen soll ein Sanierungsverfahren geschaffen werden, wie es bspw. im Bereich der Banken schon eingeführt ist. Ziel ist es, dass Versicherungsunternehmen gegebenenfalls saniert werden können und nicht direkt liquidiert werden müssen, womit insbesondere den Interessen der Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer im Krisenfall besser Rechnung getragen werden kann.

Als zweites wird – wohl zumindest im europäischen Raum erstmalig – im VAG eine Kundenkategorisierung im Versicherungsaufsichtsrecht eingeführt. Diese soll es Versicherungsunternehmen ermöglichen, von Aufsichtserleichterungen zu profitieren, wenn sie über keine Privatkunden sondern nur über professionelle Kunden verfügen. Zudem sollen Unternehmen, die unter Wahrung des Versichertenschutzes über besondere innovative und zukunftsfähige Geschäftsmodelle verfügen, sogar vollständig von der Aufsicht befreit werden können.

Als drittes sollen Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler künftig beim Vertrieb von Versicherungsprodukten mit Anlagecharakter die gleichen Verhaltenspflichten einhalten, wie sie für Finanzdienstleister nach dem in diesem Sommer durch das Parlament verabschiedeten Finanzdienstleistungsgesetz (FIDLEG) gelten

werden. Nach dem Willen des Parlaments sollen im gesamten Finanzmarkt bei den Anlageprodukten gleich lange Spiesse herrschen; die Verhaltenspflichten für die Versicherungsbranche sollen aber nicht im FIDLEG sondern im VAG geregelt sein.

Schliesslich wurden weniger weitgehende Anpassungen am Gesetz vorgenommen, die sich bei den Arbeiten als sachgerecht erwiesen haben. Formal wurde dem VAG durch die Einführung von Abschnittstiteln eine übersichtlichere Struktur gegeben, was die Lesbarkeit des Gesetzes erhöht.

Die Vernehmlassungsunterlagen können bezogen werden über die Internetadresse: http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/pendent.html.

Wir sind bestrebt, die Dokumente im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes (BehiG; SR 151.3) barrierefrei zu publizieren. Wir ersuchen Sie daher, Ihre Stellungnahmen, wenn möglich, elektronisch (**bitte nebst einer PDF-Version auch eine Word-Version**) innert der Vernehmlassungsfrist an folgende Email-Adresse zu senden:

**rechtsdienst@sif.admin.ch**

Für Rückfragen und allfällige Informationen stehen Ihnen Herr Bruno Dorner, Leiter Rechtsdienst SIF (Tel. 058 462 61 90), Herr Mirko Grunder, Mitarbeiter Rechtsdienst SIF (Tel. 058 469 30 72), sowie Herr Lukas Förtsch, Mitarbeiter Rechtsdienst SIF (Tel. 058 480 86 71), zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Ueli Maurer