

VERSICHERUNGSAUFSICHTSRECHT

Dr. Stephan Korinek

Universität Wien, Oktober 2022

1.	Ziel der Versicherungsaufsicht	3
2.	Die Wirtschaftsaufsicht	5
3.	Geschichte der Versicherungsaufsicht in Österreich	7
4.	Grundsätze des Versicherungsbinnenmarkts	8
5.	Lamfalussy-Verfahren, Solvency II und einheitliche Anwendung	11
6.	VAG 2016, Anwendungsbereich	12
7.	Konzessionspflicht.....	14
8.	Aktionärskontrolle	18
9.	Bestandübertragung	19
10.	Auslagerungen	21
11.	Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit.....	22
12.	Governance-System	25
13.	Prämienkalkulation	30
14.	Besonderer Schutz in der Lebensversicherung	31
15.	Säulen der Finanzaufsicht im Überblick	35
16.	Rechnungslegung	37
17.	Eigenmittelanforderungen	41
18.	Versicherungsgruppen	44
19.	Beaufsichtigung.....	45
20.	Berichtigung	48
21.	Verwaltungsstrafen.....	51
22.	Verstärkte Marktverhaltensaufsicht.....	52
23.	Verhinderung der Geldwäscherei	54
24.	Die FMA.....	57
25.	Weiterführende Literatur.....	59

Anmerkung:

Das gegenständliche Skriptum orientiert sich am Inhalt der Lehrveranstaltung, enthält keine vollständige Darstellung, gibt die persönliche Meinung der Autoren wider und basiert zum Teil auf den Skripten zum VAG 1978 von Braumüller/Korinek und Korinek (Prof. Jud).

1. ZIEL DER VERSICHERUNGAUFSICHT

Für die einzelnen Wirtschaftssubjekte birgt die Vielschichtigkeit der für das Versicherungsgeschäft typischen Abläufe eine Fülle von Risiken. Im Besonderen besteht für den – meist nicht mit den notwendigen Informationen versehenen – Versicherungsnehmer die Gefahr, dass seine Ansprüche nicht erfüllt werden. Insbesondere kann zwischen dem Vertragsabschluss und der allfälligen Leistung des Versicherers ein relativ langer Zeitraum liegen, woraus ein starkes Interesse an einer hinreichenden Deckung und der zureichenden Liquidität des Versicherungsunternehmens resultiert. Aus diesem Grund hat der Staat Normen erlassen, welche die Interessen der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten unmittelbar gegenüber den Versicherungsunternehmen (**Versichertenschutz**) wahren (§ 267 Abs 1 VAG 2016).

Manche Vorschriften schützen unmittelbar die einzelnen Versicherten (z. B. die Informationspflichten und etliche Wohlverhaltensregeln beim Versicherungsvertrieb, s §§ 128 ff VAG 2016).

Die Versicherungsaufsicht schützt mittelbar auch die **Funktionsfähigkeit** der Versicherungswirtschaft, an der ein doppeltes **volkswirtschaftliches Interesse** besteht: Zum einen haben die Versicherungen, insbesondere die Lebensversicherungen, eine volkswirtschaftlich bedeutsame Kapitalbildungsfunktion, zum anderen besteht ein volkswirtschaftliches Interesse daran, dass Risiken durch Versicherungen abgedeckt, somit gestreut und kollektiviert werden und der Staat nicht als „Lückenbüßer“ zur Vermeidung von Härten einspringen muss. Es ist aber anzunehmen, dass das Aufsichtsziel Funktionsschutz iSd Wahrung volkswirtschaftlicher Interessen im auf Wettbewerb basierenden Versicherungsbinnenmarkt keine Eingriffe der Aufsichtsbehörde in den Versicherungsmarkt rechtfertigt.

Bei Aufsichtsmaßnahmen ist nach § 3 Abs 2 FMABG auf die **Finanzmarktstabilität** zu achten. Darüber hinaus ist nun in § 267 Abs 2 VAG 2016 geregelt, dass die FMA bei Ausübung ihrer Aufgaben – unbeschadet des Hauptziels Versichertenschutz – „die möglichen Auswirkungen ihrer Entscheidungen auf die Stabilität des Finanzsystems in allen betroffenen Mitgliedstaaten zu berücksichtigen“ hat.

Einen anderen Schutzzweck haben die (mittlerweile umfangreichen) Vorschriften betreffend Geldwäsche, weil sie nicht dem Interesse der Versicherten, sondern der **Bekämpfung der Geldwäsche** und Terrorismusfinanzierung dienen.

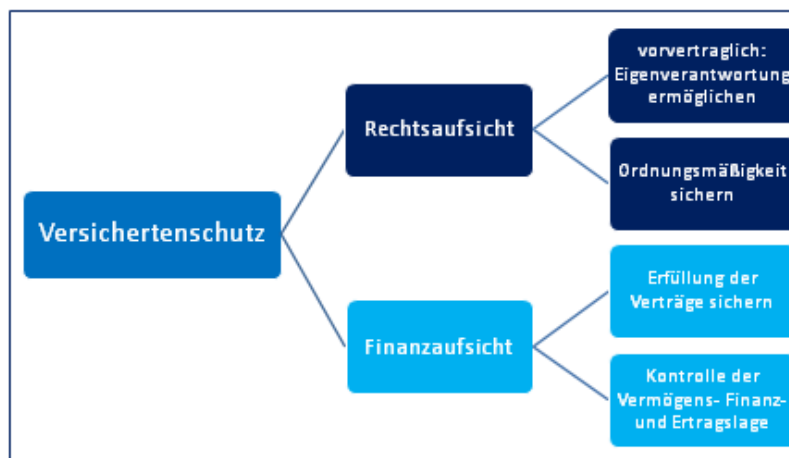
Mit dem **Nachhaltigkeitspaket** werden die verschiedenen Aspekte, va iZm dem Klimawandel, in das Aufsichtsrecht integriert. Dies betrifft sowohl die interne Risikoeinschätzung als auch die Veranlagung und die externe Berichterstattung; die ersten Rechtsakte dazu sind bereits in Kraft.

Partei von Verfahren sind i.a.R. die Versicherungsunternehmen. Bei Genehmigungsverfahren gilt: erfüllen sie alle gesetzlichen Voraussetzungen, so haben sie ein subjektives Recht auf Genehmigung. Demgegenüber hat der einzelne **Versicherte** – obwohl die Versicherungsaufsicht im Interesse der Versicherten ausgeübt wird – **kein subjektiv-öffentliches Recht** auf ein bestimmtes Vorgehen der Behörden.

Amtshaftungsansprüche (für nicht rechtskonforme Versicherungsaufsicht) sind daher nun¹ nach § 3 Abs 1 FMABG auf „Schäden, die Rechtsträgern unmittelbar zugefügt werden, die der Aufsicht nach diesem Bundesgesetz unterliegen“ **eingeschränkt** (in Bezug auf die Versicherungsaufsicht sind das die Versicherungsunternehmen).

D.h. Versicherungsunternehmen können bei Schäden aufgrund unrechtmäßiger Maßnahmen der FMA (u.U.) Schadenersatz verlangen; Kunden haben keinen Schadenersatzanspruch, weil § 3 FMABG klarstellt, dass der einzelne Kunde (ebenso wenig wie der Eigentümer eines Versicherungsunternehmens) nicht vom Schutzzweck der Norm umfasst ist.

Ziel der Versicherungsaufsicht



¹ Die Rechtsprechung zur Bankenaufsicht (bei der der Funktionsschutz im Vordergrund steht) ließ vermuten, dass fehlerhafte Versicherungsaufsicht zur Amtshaftung des Bundes führen kann.

2. DIE WIRTSCHAFTSAUFSICHT

A. Allgemeines

Die gewerbliche Erwerbswirtschaft bedarf rechtlicher Regelungen, die den ordnungspolitischen Zielen, dem Schutz und der Förderung der Erwerbswirtschaft selbst und auch der Gefahrenabwehr dienen. Letztere beinhaltet vor allem den Schutz der von der Erwerbstätigkeit unmittelbar ausgehenden Gefahren für Gesundheit, Leben und Eigentum der Gewerbetreibenden und ihrer Arbeitnehmer, der Kunden und anderen Gewerbetreibenden sowie der als Nachbarn von der Tätigkeit betroffenen Personen.

Im Bereich bestimmter **volkswirtschaftlicher Schlüsselbranchen**, wie **Banken, Öffentlicher Verkehr, Elektrizitätswirtschaft** und eben **Versicherungen** reichen die rechtlichen Regelungen weiter. Das gesteigerte öffentliche Interesse verlangt in diesen Bereichen eine sehr intensive – über die **gewerbepolizeiliche Aufsicht** hinausgehende – staatliche Überwachung und Einwirkung. Das Regelungsinteresse der Öffentlichkeit ist hierbei ein Besonderes; dabei geht es um besonderes Schutzbedürfnis (zB der Versicherungsnehmer) und (auch) um die Erhaltung der Funktionsfähigkeit eines bestimmten Wirtschaftszweiges (**Wirtschaftsaufsicht**). Typische Elemente sind die Konzessionspflicht, die Notwendigkeit von Genehmigungen für bestimmte Vorgänge, eine intensive laufende Überwachung auf Basis von Meldungen und die Möglichkeit, erforderlichenfalls Maßnahmen zu setzen.

Tiefergehender wäre eine direkte staatliche Einflussnahme auf den Wirtschaftsablauf oder Wirtschaftsprozess auf Betriebsebene durch aktive Sozialgestaltung (**Wirtschaftslenkung**).

Im Unterschied zum Wirtschaftslenkungsrecht, das bestimmte Resultate am Markt gesetzlich fordert, werden die Maßnahmen des Aufsichtsrechts bereits im Vorfeld der Setzung der marktwirksamen Entscheidungen des Unternehmens durchgeführt.

B. Verfassung

Verfassungsrechtlich gesehen geht es immer um Eingriffe in die **Erwerbsausübungsfreiheit**, die durch ein besonderes öffentliches Interesse gerechtfertigt und zudem verhältnismäßig sein müssen. Dh Vorschriften und Maßnahmen müssen für die Zielerreichung geeignet und erforderlich sein.

Legalitätsprinzip (Art 18 B-VG): Die gesamte staatliche Verwaltung darf nur aufgrund der Gesetze ausgeübt werden. Die wesentliche inhaltliche Determinierung hat bereits im Gesetz zu erfolgen. Die Gesetze müssen der Verfassung entsprechen; die Anwendung des Gesetzes hat verfassungskonform zu erfolgen.

Gibt es europarechtliche Vorgaben durch Richtlinien, so sind diese durch österreichisches Gesetz umzusetzen. So ist die RL Solvabilität II durch das **VAG 2016** umgesetzt.

Zu beachten ist, dass es auch **unmittelbar anwendbares EU-Recht** gibt, etwa Verordnungen (EU) – bei Solvency II ist vor allem die Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission vom 10. Oktober 2014 zu nennen.

C. Aufsichtstheorien

Die Lehre hat im Laufe der Zeit mehrere Theorien zur Erklärung der Wirtschaftsaufsicht entwickelt. So stellt die **Maßstabtheorie** vorwiegend auf die Übereinstimmung des Handelns des Wirtschaftssubjektes mit bestimmten abstrakten Maßstäben ab. Diese Theorie orientiert sich aber zu sehr am reinen Gesetzestext und gibt keine allgemeinen Ziele für die Aufsichtstätigkeit vor.

Die **Gefahrentheorie** stellt die Möglichkeit eines bewussten Missbrauchs des Versicherungswesens zur Schädigung der Kunden in den Mittelpunkt und schlägt die Abwehr dieser konkreten Gefahr mit gewerbepolizeilichen Mitteln vor. Der vorbeugende Charakter der Versicherungsaufsicht kommt dabei nicht genügend zum Ausdruck.

Die **Schutztheorie** geht noch weiter: es geht nicht nur um Gefahrenabwehr, sondern um den Schutz der Interessen der Kunden. Dies auch bei nur abstrakten Gefahren und durch vorbeugende Maßnahmen. Rein volkswirtschaftliche Überlegungen würden nach dieser Theorie keine Eingriffe rechtfertigen.

Die **Funktionsschutztheorie** (früher Strukturtheorie) sieht als Ziel der Aufsicht, die Bewahrung der Funktionsfähigkeit der aufsichtsrelevanten Wirtschaftsbereiche an; es geht also um den Schutz der Funktionen anderer. Daneben finden noch weitere Ziele Platz, so zum Beispiel der Schutz der Vertragspartner des beaufsichtigten Unternehmens (Gläubiger, Kunden, Arbeitnehmer) oder auch Belange des Umweltschutzes Berücksichtigung.

3. GESCHICHTE DER VERSICHERUNGSAUFSICHT IN ÖSTERREICH

Eine fachspezifische Versicherungsaufsicht existiert in Österreich schon weit über hundert Jahre: Das **Versicherungsregulativ 1880** führte in Österreich die **materielle Staatsaufsicht** ein, eine fortlaufende Aufsicht über den Geschäftsbetrieb durch Prüfungen und Entscheidungen materieller Art. Die Genehmigungspflicht für allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) sowie – in der Lebensversicherung – die Nettoprämientarife sollte für über hundert Jahre (bis 1994) für die Versicherungsaufsicht kennzeichnend sein; das Regulativ umfasst auch Kapitalanlagevorschriften.

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde das deutsche VAG in das österreichische Recht übergeleitet, wobei die Aufsichtskompetenz (wieder) auf den Finanzminister überging. Erst **1978** wurde ein eigenständiges **österreichisches VAG** beschlossen. Seit den Neunzigerjahren kam es zu immer häufigeren Novellen (über sechzig!).

Die größte Änderung brachte die **VAG-Novelle 1994**, mit der die sogenannte Dritte Richtliniengeneration (die jeweils dritten Koordinierungsrichtlinien Nicht-Leben und Leben) umgesetzt wurden (*siehe Grundsätze des Versicherungsbinnenmarkts*): Insbesondere wurde die Genehmigungspflicht für AVB und Tarife abgeschafft. Dennoch ist die Versicherungsaufsicht weiterhin eine umfassende materielle Aufsicht; durch die zunehmende Liberalisierung (und Regulierung!) hat in den letzten Jahren die Finanzaufsicht an Bedeutung gewonnen.

Mit der VAG-Novelle 2000 wurde eine **Versicherungsgruppenaufsicht** geschaffen: Es gibt nun ergänzend zur Aufsicht über die einzelnen Versicherungsunternehmen Aufsichtsvorschriften für Versicherungen, die Teil einer Versicherungsgruppe sind (sogenannte Solo-Plus-Aufsicht).

Mit 1.4.2002 wurde die operative Aufsicht durch die **Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA)** übernommen.

Mit dem FKG wurde 2004 darüber hinaus eine **Finanzkonglomerataufsicht** geschaffen.

In Umsetzung der RL Solvabilität II 2009/138/EG wurde ein neues Versicherungsaufsichtsgesetz (**VAG 2016**) erlassen (BGBl I 2015/34), anwendbar seit 01.01.2016.

4. GRUNDSÄTZE DES VERSICHERUNGSBINNENMARKTS

A. Entwicklung

Die EU hat es sich zur Aufgabe gemacht, einen gemeinsamen Binnenmarkt aller Vertragsstaaten zu schaffen und folglich sämtliche Beschränkungen für einen freien Waren- und Dienstleistungsverkehr abzubauen. Dies gilt es auch in der Versicherungswirtschaft zu erreichen. Die stufenweise Verwirklichung des europäischen Binnenmarktkonzepts im Versicherungswesen stützt sich vor allem auf das europäische Richtlinienrecht, das seit dem Beitritt Österreichs zum EWR für das österreichische Recht ebenfalls relevant ist.²

Richtlinien sind vom Rat der Europäischen Union und dem Parlament auf Vorschlag der Kommission erlassene Rechtsnormen, welche die Rechtsangleichung in den Mitgliedsstaaten zum Ziel haben. Da Richtlinien der EU an die einzelnen Mitgliedstaaten adressiert sind und (grundsätzlich) nicht Rechte und Pflichten von Einzelpersonen in unmittelbar verbindlicher Weise festlegen, müssen die Richtlinien der EU durch die nationale Gesetzgebung innerhalb einer festgelegten Frist in innerstaatliches Recht umgesetzt werden.

Dieses einschlägige Gemeinschaftsrecht setzt sich im Versicherungswesen aus zahlreichen Richtlinien zusammen, wovon sechs zu drei „Richtliniengenerationen“ zusammengefasst wurden. Die „Richtliniengenerationen“, die durch die RL Solvabilität II 2009/138/EG geändert und neu in einer Richtlinie zusammengefasst wurden, dienen der Verwirklichung des **Versicherungsbinnenmarktes** folgender Zielsetzungen:

- 1) **Niederlassungsfreiheit & Dienstleistungsfreiheit**
- 2) **einheitliche Zulassung & Herkunftslandkontrolle**
- 3) **Produktfreiheit & Informationsprinzip**

² Diese Richtlinien gelten nicht nur für die Länder der EU, sondern für den gesamten Europäischen Wirtschaftsraum (EWR), somit daneben auch für Island, Norwegen und Liechtenstein.

B. Umsetzung der Grundsätze

Durch die **VAG-Novelle 1992** kam es (aufgrund des EWR-Beitritts) zur Umsetzung der 1. und 2. RL-Generation³ durch den österreichischen Gesetzgeber. Inhaltlicher Schwerpunkt war hier die Verwirklichung der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit nach den europarechtlichen Vorgaben.

Die **Niederlassungsfreiheit** (1. Richtliniengeneration) bedeutet, dass ein Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem Mitgliedstaat in jedem anderen Mitgliedstaat unter den gleichen Voraussetzungen wie ein Versicherungsunternehmen mit Sitz in diesem Mitgliedsstaat zugelassen werden kann, wenn es dort eine Zweigniederlassung errichtet. Hinter der Niederlassungsfreiheit steht daher das Verbot der Ausländerdiskriminierung.

Die **Dienstleistungsfreiheit** (2. Richtliniengeneration) geht insofern einen Schritt weiter, als ein Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem Mitgliedstaat in allen anderen Mitgliedstaaten tätig werden darf, ohne aber in diesen eine Zweigniederlassung zu errichten. Durch die Dienstleistungsfreiheit darf jeder Versicherer, der seinen Sitz in einem EWR-Staat hat, alle Versicherungsprodukte, zu deren Vertrieb er in seinem Heimatland berechtigt ist, auch in jedem anderen Mitgliedstaat anbieten.

Mit dem EG-Beitritt 1995 hat Österreich all diese europarechtlichen Regeln übernommen. Besonders bedeutsam für die Verwirklichung des Versicherungsbinnenmarktes war die Umsetzung der 3. RL-Generation⁴ durch die **VAG-Novelle 1994**: Im Zuge dieser Novellen wurde die einheitliche Zulassung und die Herkunftslandkontrolle eingeführt.

Das Prinzip der **einheitlichen Zulassung** geht davon aus, dass eine Zulassung im Sitzstaat ein Versicherungsunternehmen berechtigt, seine Tätigkeit in sämtlichen Mitgliedstaaten auszuüben, sowohl in einer dort errichteten Zweigniederlassung als auch im Dienstleistungsverkehr. Die Kontrolle über die Zulassung und über die Geschäftstätigkeit des Versicherers obliegt der Aufsichtsbehörde jenes Landes, in dem der Versicherer seinen Sitz hat (**Herkunftslandkontrolle**). Weiters bedarf die Errichtung einer Zweigniederlassung keiner Konzession durch die Tätigkeitslandbehörde. Die einmal von der Herkunftslandbehörde erteilte Konzession berechtigt den Versicherer im gesamten EWR tätig zu werden („**Single-licence- Prinzip**“).

³ Erste Richtliniengeneration: 73/239/EG, ABl 1973 L 228/3; 79/267/EG, ABl 1979 L 63/1; Zweite Richtlinien- generation: 88/357/EG, ABl 1998 L 172/1; 90/619/EWG, ABl 1990 L 330/50.

⁴ 92/49 EWG, ABl 1992 L 228/1; 92/96/EWG, ABl 1992 L 360/1.

Daneben fiel die aufsichtsbehördliche Genehmigung von Versicherungsbedingungen und Tarifen weg. Im Gegenzug sollten erhöhte Transparenz und verstärkte Zusammenarbeit der nationalen Versicherungsaufsichtsbehörden verhindern, dass die fortschreitende Liberalisierung zu Lasten der Versicherungsnehmer geht (**Produktfreiheit & Informationsprinzip**). Dies soll vor allem durch umfangreiche Informationspflichten der Versicherungsunternehmen gegenüber ihren jeweiligen Versicherungsnehmern gewährleistet werden.

Entfall der aufsichtsbehördlichen Genehmigung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bedeutet, dass es jedem Versicherer möglich ist, seine Versicherungsbedingungen im Rahmen seiner Konzession frei (im Rahmen der Gesetze) und ohne Mitwirkung der Aufsichtsbehörde zu gestalten.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass durch die Verwirklichung der beiden Prinzipien der **einheitlichen Zulassung** und der **Herkunftslandkontrolle** die Versicherungsaufsicht (im EWR) nicht mehr territorial orientiert, sondern **unternehmensorientiert** ist, was bedeutet, dass die Aufsicht ihr Augenmerk auf den Betrieb der Vertragsversicherung in allen Ländern richtet, soweit dieser durch Versicherungsunternehmen wahrgenommen wird, die im eigenen Staat ihren Hauptsitz haben (Herkunftslandaufsicht = Sitzlandaufsicht). In Österreich tätige Versicherungsunternehmen aus dem EWR haben nur wenige Bestimmungen des österreichischen VAG einzuhalten (zB Informationspflichten), die Aufsicht wird dennoch grundsätzlich von der Sitzlandaufsicht wahrgenommen, die Tätigkeitslandaufsicht hat nur eine Restkompetenz.

Eine weitere maßgebliche Änderung hat es mit der Umsetzung der RL 2009/138/EG (Solvency II) geben (dazu unten Näheres).

5. LAMFALUSSY-VERFAHREN, SOLVENCY II UND EINHEITLICHE ANWENDUNG

In der RL 2009/138/EG Solvabilität II (**Solvency II**) werden

- a) fast alle für Versicherungsunternehmen maßgebliche RL kodifiziert (dieser Re-cast betrifft daher auch die hier genannten Prinzipien) und
- b) neue versicherungsaufsichtsrechtliche Regelungen geschaffen (**3 Säulen**), wobei größtenteils nicht wie bisher Mindest- sondern **Vollharmonisierung** vorgesehen ist. Neben quantitativen, risikoorientierten Solvabilitätsvorschriften (1. Säule) werden die Governancebestimmungen verstärkt (Säule 2) und Offenlegungs- und Berichtspflichten normiert (Säule 3).

Da diese Rahmenrichtlinie (Level 1) im 4-stufigen, sog **Lamfalussy-Verfahren** zT prinzipienbasiert ist, wird sie durch Durchführungsmaßnahmen der Europäische Kommission noch weiter konkretisiert (Level 2); im Interesse der einheitlichen Anwendung dieses europäischen Aufsichtsrechts hat EIOPA noch Technische Standards erstellt, die durch Billigung der Europäische Kommission verbindlich wurden, und Leitlinien (Guidelines; Level 3) veröffentlicht. Level 4 ist die Überprüfung der nationalen Umsetzungsmaßnahmen durch die Europäische Kommission.

Die seit 2011 operative Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersvorsorge (**EIOPA**: European Insurance and Occupational Pensions Authority) hat darüber hinaus, gerade um eine möglichst einheitliche und koordinierte Anwendung des (europäischen) Aufsichtsrechts zu sichern, zahlreiche Leitlinien erlassen; ihren Leitlinien hat die FMA gem. Art 16 EIOPA-Verordnung möglichst nachzukommen. (siehe auch § 267 Abs 2 VAG 2016). Einige dieser zahlreichen Leitlinien (Level 3) sind z.B.:

- Leitlinien zum Governance-System (EIOPA-BoS-14/253 DE)
- Leitlinien zur Bewertung von versicherungstechnischer Rückstellungen (EIOPA-BoS-14/166 DE)
- Leitlinien zur Verwendung interner Modelle (EIOPA-BoS-14/180 DE)
- Leitlinien zur operativen Funktionsweise von Kollegien (EIOPA-BoS-14/146 DE)
- Leitlinien über die Berichterstattung und Veröffentlichung (EIOPA-BoS-15/109 DE)

Zur Nachhaltigkeit: Opinion on Sustainability within Solvency II EIOPA-BoS-19/241 (vom 30.9.2019)

6. VAG 2016, ANWENDUNGSBEREICH

Die Umsetzung der Richtlinie 2009/138/EG betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II), wurde zum Anlass genommen, das Versicherungsaufsichtsgesetz neu zu erlassen, ein VAG 2016 zu schaffen. Das ist insofern naheliegend, als auch die Rahmenrichtlinie Solvabilität II nicht nur Neuerungen bringt, sondern auch eine Kodifikation darstellt, indem sie (fast) alle die Versicherungsaufsicht betreffenden RL zusammenfasst.

A. Die 15 Hauptstücke des VAG 2016

1. Allgemeine Bestimmungen
2. Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit
3. Kleine Versicherungsunternehmen
4. Vorschriften für bestimmte Versicherungsarten
5. Governance
6. Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln beim Versicherungsvertrieb⁵
~~Verhinderung der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung⁶~~
7. Rechnungslegung und Konzernrechnungslegung
8. Solvabilität
9. Gruppenaufsicht
10. Informationen
11. Aufsichtsbehörden und Verfahren
12. Deckungsstock, Auflösung eines Versicherungs- od. Rückversicherungsunternehmens
13. Exekutions- und Insolvenzrechtliche Bestimmungen für Versicherungsunternehmen
14. Strafbestimmungen
15. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Tipp: Gesetz zur Hand nehmen und immer wieder reinblättern und Bestimmungen lesen! Denn das Skriptum beschränkt sich auf wesentliche Regelungsinhalte und Übersichten und gibt nur da und dort den Gesetzeswortlauf wider. Die Gesetzeszitate sollen anregen, das VAG 2016 zur Hand zu nehmen und zu lesen – schließlich soll es angewendet werden.

⁵ Seit der IDD-Umsetzung durch das Versicherungsvertriebsrecht-Änderungsgesetz 2018 (mit Wirksamkeit 1.10.2018).

⁶ Dieses frühere 6. Hauptstück ist Ende 2016 entfallen, da die Bestimmungen zur Verhinderung der Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung nunmehr für Kredit- und Finanzinstitute, zu denen auch VU zählen, einheitlich in dem seit 1.1.2017 anwendbaren Finanzmarkt-Geldwäschegesetz –FM-GwG geregelt sind.

Das VAG regelt (öffentlich-rechtlich) den Betrieb der Vertragsversicherung. Doch wann liegt überhaupt eine Vertragsversicherung vor?

B. Begriff Vertragsversicherung

Der Begriff Vertragsversicherung wird weder im VAG noch im VersVG definiert, sondern jeweils vorausgesetzt. *Jabornegg* (in Festschrift Frotz, S. 553) definiert folgendermaßen:

„Versicherung ist eine wirtschaftliche Organisation, die den durch ungewisse oder nur schwer vermeidbare Ereignisse verursachten, in der Störung der Wirtschaftspläne einzelner bestehenden (schutzwürdigen) Bedarf nach dem Gesetz der großen Zahl unter Berücksichtigung von Wahrscheinlichkeitsregeln ganz oder teilweise dadurch deckt, dass dem Betroffenen gegen Entgelt selbständige Rechtsansprüche auf bedarfsdeckende Leistungen eingeräumt werden.“

Wesentliche Begriffsmerkmale sind:

- ungewisses Ereignis
- entgeltliche Risikotragung (mit Rechtsanspruch)
- Risikoausgleich nach dem Gesetz der großen Zahl
- Risikoübernahme ist kein unselbständiger Bestandteil eines anderen Rechtsgeschäfts (wie etwa die Fünfjahresgarantie eines Produktherstellers)

Rückversicherung ist die Versicherung der vom Versicherer (Erst- oder Direktversicherer) übernommenen Gefahr.

C. Anwendungsbereich VAG 2016

Nach (§ 1 Abs 1 VAG) unterliegen Unternehmen, Sitz im Inland und den Betrieb der Vertragsversicherung zum Gegenstand haben (Versicherungsunternehmen), dem VAG; ebenso Rückversicherungsunternehmen.

- Kleine Versicherungsunternehmen unterliegen nach Maßgabe der Bestimmungen des 3. Hauptstücks dem VAG 2016;
- kleine Versicherungsvereine nach Maßgabe des 2. Abschnitts des 2. Hauptstücks;
- bei Drittland-Versicherungsunternehmen ist Abschnitt 4 (des ersten Hauptstücks) maßgeblich (Sitz außerhalb des EWR)
- EWR-Versicherungsunternehmen nach Maßgabe des 5. Abschnitts (des ersten Hauptstücks)
- Weitere Gesellschaften wie Versicherungsholdinggesellschaften

7. KONZESSIONSPFLICHT

A. Konzession der FMA

Der Betrieb der Vertragsversicherung im Inland bedarf nach **§ 6 Abs 1 VAG 2016** der Konzession der FMA. Die Konzession gilt grundsätzlich für das Gebiet aller Mitgliedstaaten (§ 7 Abs 1 VG 2016). Sie ist für jeden Versicherungszweig gesondert zu erteilen (Anlage A zum VAG nennt **23 Versicherungszweige**).

Die Konzession zum Betrieb der Lebensversicherung und die Konzession zum Betrieb anderer Versicherungszweige außer der Unfallversicherung und der Krankenversicherung schließen einander aus (**Spartentrennung**); vor dem 2. 5. 1992 zugelassene Kompositversicherer unterliegen lediglich dem Gebot der Verwaltungstrennung (getrennte Bilanzabteilungen mit jeweils gesonderter versicherungstechnischer Rechnung).

Unternehmen haben einen Rechtsanspruch auf Konzession, soweit kein Versagungsgrund nach § 8 Abs 2 VAG 2016 vorliegt; folgende **Konzessionsvoraussetzungen** sind daraus abzuleiten:

- Hauptverwaltung liegt im Inland
- ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten nach dem Geschäftsplan
- ausreichende Eigenmittel
- Nachweis, dass es in der Lage sein wird, die Governance-Bestimmungen (5. Hauptstück) einzuhalten. Zu den maßgeblichen Governance-Bestimmungen gehört die persönliche und fachliche Eignung der Vorstandsmitglieder (siehe § 120 VAG 2016 – „fit & proper“).
- zumindest zwei Vorstandsmitglieder und Vier-Augen-Prinzip
- Aktionärskontrolle (Aktionäre müssen „den Ansprüchen im Interesse einer soliden und umsichtigen Führung des Versicherungsunternehmens genügen“)
- keine Behinderung der FMA an der ordnungsgemäßen Erfüllung ihrer Überwachungspflicht (durch enge Verbindung mit Personen, mangelnde Gruppentransparenz; aufgrund maßgeblicher Vorschriften aus Drittländern)
- Bestellung von Schadenregulierungsbeauftragten beim Betrieb der Kfz-Haftpflichtversicherung
- Transparenz der Gruppenstruktur

Die Konzessionsvoraussetzungen müssen ständig erfüllt sein, sodass sie auch Teil der laufenden Aufsicht sind.

Mit dem Antrag auf Erteilung der Konzession ist der **Geschäftsplan** vorzulegen (§ 10 VAG 2016). Der Geschäftsplan hat zu enthalten

- die Art der Risiken, die das Versicherungsunternehmen decken will,

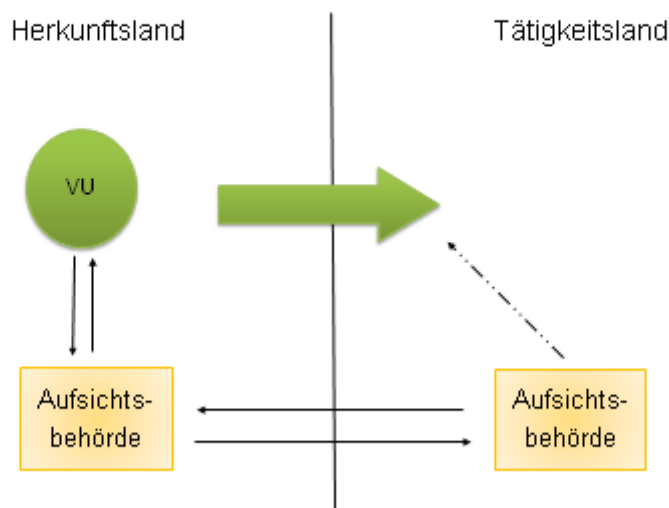
- die Grundzüge der Rückversicherung, die Basiseigenmittelbestandteile,
- die Schätzung der Aufwendungen für den Aufbau der Verwaltung und des Vertriebs,
- Schätzungen und Prognosen für die ersten drei Geschäftsjahre betreffend Solvenzbilanz, versicherungstechnische Rückstellungen, Prämienaufkommen und Versicherungsleistungen sowie
- die Satzung (sofern das VU noch keine Konzession besitzt).

§§ 13 ff VAG 2016 enthält Spezialbestimmungen für die Konzession von **Drittland-Versicherungsunternehmen**, die ihre Tätigkeit im Inland nur über eine Zweigniederlassung ausüben dürfen.

B. Vorschriften für den EWR

Aufgrund des europarechtlich verankerten **Prinzips der einheitlichen Zulassung**, wonach ein Versicherungsunternehmen berechtigt ist, aufgrund seiner ihm im Herkunftsstaat erteilten Konzession in der gesamten Gemeinschaft die Versicherungstätigkeit auszuüben, können EWR-Versicherer in allen EWR-Staaten tätig sein, ohne im Tätigkeitsland eine neuerliche Konzession beantragen zu müssen. Dabei ist ein spezielles Mitteilungsverfahren einzuhalten:

Grenzüberschreitende Tätigkeit im EWR



EWR-Versicherungsunternehmen dürfen im Inland entweder über eine **Zweigniederlassung** (siehe § 20 VAG 2016) oder im Wege der **Dienstleistungsfreiheit** (siehe § 22 VAG 2016) tätig werden. (Die Dienstleistungsfreiheit ermöglicht, in einem anderen EWR-Mitgliedstaat tätig zu werden, ohne in diesem eine dauerhafte physische Präsenz aufzubauen.)

Der Geschäftsbetrieb durch **Zweigniederlassungen von EWR-Versicherern** in Österreich ist zulässig, wenn die zuständige Herkunftslandbehörde der FMA folgende Unterlagen übermittelt hat:

- Angaben des Versicherungsunternehmens über die Zweigniederlassung
- Solvabilitätsbescheinigung

Der Geschäftsbetrieb darf aufgenommen werden, sobald die FMA der Herkunftslandbehörde die für den Versicherungsbetrieb in Österreich im Allgemeininteresse geltenden Bestimmungen mitgeteilt hat, in jedem Fall jedoch zwei Monate nach Einlangen der von der Herkunftslandbehörde übermittelten Unterlagen bei der FMA.

Liegt eine rechtskräftige Entscheidung der Herkunftslandbehörde vor, wonach aufgrund von Änderungen der Angaben des Versicherungsunternehmens Bedenken gegen den weiteren Betrieb der Zweigniederlassung bestehen, so ist der Geschäftsbetrieb nicht mehr zulässig.

Das Tätigwerden über eine Niederlassung hinsichtlich **Rückversicherungsverträge** ist ohne Mitteilung zulässig.

Der **Dienstleistungsverkehr von EWR-Versicherern** in Österreich ist zulässig, wenn die Herkunftslandbehörde der FMA

- eine Solvabilitätsbescheinigung übermittelt hat,
- die Versicherungszweige mitgeteilt hat, die das Versicherungsunternehmen betreiben darf,

Sobald die Herkunftslandbehörde das Unternehmen von der Übermittlung der genannten Unterlagen in Kenntnis gesetzt hat, darf der Dienstleistungsverkehr aufgenommen werden.

Will ein **inländisches Versicherungsunternehmen im EWR** tätig werden, so hat es entsprechende Mitteilungen an die FMA zu erstatten (siehe §§ 21 und 23 VAG 2016).

Für die Zweigniederlassung ist ein Hauptbevollmächtigter mit ausreichender Vollmacht bekanntzugeben. Darüber hinaus hat das Versicherungsunternehmen der FMA für die Zweigniederlassung einen „abgespeckten“ Geschäftsplan mit Angaben zu Risiken, mit Schätzung der Aufwendungen für den Aufbau der Verwaltung und des Vertriebs sowie mit Angaben zur Organisationsstruktur zu übermitteln.

C. Exkurs: Tätigkeit österreichischer Versicherungsunternehmen in Drittstaaten

Für den Betrieb in Drittstaaten von inländischen Versicherungsunternehmen enthält das VAG keine besonderen Voraussetzungen. Der Schutz der Versicherten in Drittstaaten bleibt der Gesetzgebung des betreffenden Drittstaates und der dortigen Aufsichtsbehörde überlassen. Die FMA kann jedoch Anordnungen treffen, wenn durch die Tätigkeit in einem Drittstaat die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen von Verträgen, die aufgrund der von der FMA erteilten Konzession abgeschlossen werden, nicht mehr gewährleistet ist oder das

Versicherungsunternehmen zum Abschluss von Versicherungsverträgen mit Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt, Sitz oder Wohnsitz in einem Drittstaat nicht berechtigt ist (vgl § 291 VAG 2016).

Die Errichtung einer Zweigniederlassung im Ausland ist der FMA jedenfalls zur Kenntnis zu bringen (§ 11 Abs 3 VAG 2016).

8. AKTIONÄRSKONTROLLE

Die laufende Aktionärskontrolle ist im §§ 24 ff VAG 2016 sowie der **Eigentümerkontroll-Verordnung** der FMA auf Basis europäischen Rechts äußerst detailliert geregelt (ein Beispiel überbordender Regulierung).

Personen, die an einem inländischen Versicherungsunternehmen unmittelbar oder mittelbar eine Beteiligung erwerben wollen, die dazu führt, dass sie mindestens 10 % des Grundkapitals oder der Stimmrechte erhalten oder auf sonstige Weise maßgeblichen Einfluss auf die Geschäftsführung nehmen können („**qualifizierte Beteiligung**“ nach § 5 Z 27 VAG 2016), haben dies der FMA anzuzeigen. Gleiches gilt bei Überschreiten der **Schwellenwerte** von 20 %, 30 % und 50 %. Eine entsprechende Pflicht trifft Anteilseigner bei Verringerung ihrer Anteile sowie Versicherungsunternehmen, sobald sie Kenntnis vom Erwerb oder der Aufgabe von Anteilsrechten erfahren. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die FMA jedenfalls von Änderungen der Eigentümerstruktur erfährt.

Innerhalb von 2 Arbeitstagen hat die FMA eine Vollständigkeitsbestätigung hinsichtlich des Antrags abzugeben bzw. auf fehlende Unterlagen hinzuweisen.

Die FMA kann einen angezeigten Erwerb innerhalb von 60 Arbeitstagen untersagen; danach kann beim Handelsgericht das Ruhen der Stimmrechte beantragt werden (die Ausübung der Stimmrechte wäre einem zu bestellenden Treuhänder zu übertragen). Zudem können Maßnahmen nach § 284 VAG 2016 (Maßnahmen bei Gefahr für die Belange der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten) ergriffen werden.

9. BESTANDÜBERTRAGUNG

A. Allgemeines

Bestandübertragung ist die völlige oder teilweise Übertragung des Bestandes eines Unternehmens an Versicherungsverträgen (Versicherungsbestand) auf ein anderes Versicherungsunternehmen.

Nach den Grundzügen des Privatrechts würde eine Bestandübertragung jedenfalls die Zustimmung der Versicherungsnehmer erforderlich machen, da sich bei einer Bestandübertragung der Vertragspartner ändert. Andererseits kann eine Bestandübertragung auch einen Nutzen für den Versicherungsnehmer darstellen, vor allem, wenn die übernehmende Gesellschaft sich in einer besseren wirtschaftlichen Situation befindet.

Müssten für eine Bestandübertragung sämtliche Versicherungsnehmer zustimmen, würde diese äußerst schwierig bzw. de facto unmöglich. Daher sind die Voraussetzungen für die Bestandübertragung aufsichtsrechtlich geregelt; die Bestandübertragungen bedürfen, wie Rechtsgeschäfte, die eine Gesamtrechtsnachfolge herbeiführen, der **Genehmigung durch die FMA**. IdR hat der Versicherungsnehmer ein Kündigungsrecht aus Anlass der Bestandübertragung.

Bestandübertragungen inländischer Versicherungsunternehmen sind nur mit Genehmigung der FMA möglich (§ 29 VAG 2016, dazu im Folgenden); bei der Bestandübertragung an inländische Versicherungsunternehmen sowie, wenn im Inland belegene Risiken betroffen sind hat die FMA mitzuwirken (§ 30 VAG 1016).

A. Bestandübertragung durch inländische Versicherungsunternehmen

Ein inländisches Versicherungsunternehmen kann seinen Versicherungsbestand übertragen auf

- ein anderes inländisches Versicherungsunternehmen,
- einen EWR-Versicherer,
- eine EWR-Zweigniederlassung eines Nicht-EWR-Versicherers, soweit die Risiken im Zweigniederlassungsstaat belegen sind.

Die Genehmigung ist von der FMA zu versagen, wenn die **Interessen der Versicherungsnehmer** und Anspruchsberechtigten nicht ausreichend gewahrt sind (§ 29 Abs 1 VAG 2016). Darüber hinaus ist maßgeblich, dass das **übernehmende Unternehmen auch nach der Bestandsübertragung solvent** ist (siehe § 29 Abs 3 VAG 2016).

Wird der Bestand einer EWR-Zweigniederlassung übertragen, so ist vor der Genehmigung die Behörde des Zweigniederlassungsstaates zu hören. Bei Nichtäußerung innerhalb von drei Monaten wird angenommen, dass kein Einwand vorliegt.

Die Bestandübertragung an einen EWR-Versicherer darf nur genehmigt werden, wenn die Herkunftslandbehörde bescheinigt, dass nach der Übertragung ausreichende Eigenmittel vorhanden sind.

Umfasst der Versicherungsbestand **Risiken, die in anderen EWR-Staaten belegen** sind, so ist die **Zustimmung der betroffenen Behörden** erforderlich. Bei Nichtäußerung der Behörde gilt nach Ablauf von drei Monaten die Zustimmung als erteilt.

B. Rechtsfolgen der Bestandübertragung

Rechte und Pflichten aus den zum Versicherungsbestand gehörenden Versicherungsverträgen **gehen** mit der Eintragung in das Firmenbuch oder, sofern keine Eintragung zu erfolgen hat, mit der Genehmigung auf das übernehmende Versicherungsunternehmen **über**; dieses hat die Versicherungsnehmer zu verständigen.

Soweit es sich um Versicherungsverträge über im Inland belegene Risiken handelt, hat das Versicherungsunternehmen den betroffenen Versicherungsnehmern die Bestandübertragung mitzuteilen. Diese können den Vertrag zum Ende der Versicherungsperiode, während derer sie von der Bestandübertragung erfahren haben, kündigen, wobei ihnen die Prämie pro rata temporis rückzuvergüten ist. Eine davon abweichende Regelung ist ungültig.

Das **Kündigungsrecht** kann auf Antrag des Unternehmens ausgeschlossen werden, wenn die Bestandübertragung

- zu Sanierungszwecken erfolgt und durch die Kündigungen die Interessen der anderen Versicherten verletzt werden könnten,
- ausschließlich der Strukturveränderung in einem Konzern dient, ohne dass dadurch die Interessen der Versicherten berührt werden.

Das Kündigungsrecht besteht nicht bei Rechtsgeschäften, die eine Bestandübertragung im Wege der Gesamtrechtsnachfolge herbeiführen (dh nicht im Falle einer Verschmelzung, Umwandlung oder Einbringung des gesamten Versicherungsbetriebes nach §§ 60 ff VAG 2016).

10. AUSLAGERUNGEN

Teil der Organisationsfreiheit von Versicherungsunternehmen ist, dass sie zum Geschäftsbetrieb gehörende **Funktionen oder Tätigkeiten an Dienstleister auslagern** können. Für die Erfüllung aller aufsichtsrechtlichen Bestimmungen bleiben selbstverständlich die Versicherungsunternehmen verantwortlich. Das Aufsichtsrecht muss dafür sorgen, dass durch diese Auslagerungsmöglichkeiten die Leistungserbringung und die Aufsicht nicht beeinträchtigt werden.

§ 109 VAG 2016 enthält bei Auslagerungen einige allgemeine Anforderungen. Zum Beispiel, dass die Dienstleister mit der FMA zusammenarbeiten, die FMA effektiven Zugang zu den Geschäfts Räumen hat, dass die Qualität des Governance Systems nicht wesentlich beeinträchtigt wird, das operationale Risiko nicht übermäßig gesteigert wird, die Überwachung durch die FMA nicht beeinträchtigt wird und die dauerhafte und Mängel freie Leistungserbringung an die Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten nicht gefährdet wird.

Versicherungsunternehmen, die Auslagerungen vornehmen oder vorhaben, benötigen eine entsprechende **schriftliche Leitlinie** (§ 107 Abs 3 VAG 2016; zu diesen Policies siehe unten beim Governance-System).

Verträge, durch die **kritische oder wichtige operative Funktionen oder Tätigkeiten** ausgelagert werden, sind der FMA rechtzeitig vor der Auslagerung anzuzeigen; sie bedürfen der vorherigen **Genehmigung durch die FMA**, wenn der Dienstleister nicht ein Versicherungsunternehmen ist (§ 109 Abs 2 VAG 2016). Ähnlich wie nach dem VAG 1978 (§ 17a) können die Auslagerung der Bestandsverwaltung, der Leistungsbearbeitung, des Rechnungswesens, der Vermögensveranlagung, der Vermögensverwaltung sowie der EDV bspw an eine Service GmbH als genehmigungspflichtig (bei Auslagerung an ein anderes Versicherungsunternehmen als anzeigepflichtig) angesehen werden. Auch die Auslagerung von Governance-Funktionen (dazu unten) ist anzeige- bzw. genehmigungspflichtig.

11. VERSICHERUNGSVEREINE AUF GEGENSEITIGKEIT

A. Allgemeines

Inländische Versicherungsunternehmen können als Aktiengesellschaft, als Europäische Gesellschaft (Societas Europaea) oder als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) geführt werden. Der VVaG ist eine eigene, **im VAG geregelte Rechtsform** (2. Hauptstück, §§ 35 ff VAG 2016).

Auch wenn dieser Rechtsform der Genossenschaftsgedanke zu Grunde liegt, wird in vielen Bereichen doch auf **entsprechende Bestimmungen des Aktiengesetzes** verwiesen. Im Versicherungsverein gilt das Gleichbehandlungsgebot (§ 40 Abs 5 VAG 2016); die Satzung kann eine Nachschussverpflichtung der Mitglieder vorsehen (siehe § 44 VAG).

Durch **gesellschaftsrechtliche Sonderbestimmungen** wurde die Vermögensübertragung auf eine Aktiengesellschaft sowie die Umwandlung oder Einbringung in eine Aktiengesellschaft ermöglicht (siehe §§ 61 ff VAG 2016).

B. Einbringung in eine Aktiengesellschaft

Ein VVaG kann seinen Versicherungsbetrieb in eine oder mehrere Aktiengesellschaften einbringen, ohne dass der Verein selbst zu bestehen aufhört. Der Versicherungsverein betreibt selbst keine Versicherungsgeschäfte mehr; er besitzt und verwaltet die Anteile an den Aktiengesellschaften, bei denen Versicherungsverträge seiner Mitglieder bestehen. Auf ihn sind nur mehr die in § 63 Abs 3 VAG 2016 abschließend aufgezählten Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes anzuwenden (insbesondere Bestimmungen des Organisations- und Rechnungslegungsrechts). Neben dem Versicherungsverein können auch andere Personen Aktien erwerben, sodass der Zugang zum Kapitalmarkt eröffnet wird. Mit der Eintragung der Aktiengesellschaft oder der Kapitalerhöhung in das Firmenbuch tritt die Gesamtrechtsnachfolge ein. Damit geht das mit dem Versicherungsbetrieb verbundene Vermögen und alle damit zusammenhängenden Rechte und Pflichten über. Die Mitgliedschaft beim Versicherungsverein ist an das Bestehen eines Versicherungsvertrages bei einer Aktiengesellschaft gebunden, in die der Versicherungsbetrieb eingebracht wurde. Soweit satzungsmäßig erlaubt, darf die Aktiengesellschaft auch Nichtmitgliedergeschäft betreiben.

Sinkt der Anteil aller an der Aktiengesellschaft beteiligten Vereine unter 26 %, so hat die FMA dem Verein aufzutragen, den gesetzmäßigen Zustand binnen angemessener Frist herzustellen, im Wiederholungs- oder

Fortsetzungsfall ist der Verein aufzulösen. Wurde der Versicherungsbetrieb des Vereins in mehrere Aktiengesellschaften eingebracht, so kann er bestehen bleiben, wenn er noch an mindestens einer Aktiengesellschaft die Mindestbeteiligung hält und die Mitglieder mit Versicherungsverträgen in den anderen Aktiengesellschaften wie bei der Auflösung abgefunden werden.

Eine weitere Facette kam mit 2010 für den Fall einer (Konzern-) Umstrukturierung hinzu: Wird der eingebrachte Versicherungsbetrieb durch ein Rechtsgeschäft, welches eine Genehmigung nach § 29 VAG 2016 Bedarf (Bestandübertragung), auf ein anderes Unternehmen übertragen, so reicht die mittelbare Beteiligung des Vereins (iSv „Großmutter statt Mutter“) aus, wenn der maßgebliche Einfluss des Vereins gewahrt bleibt (siehe § 65 VAG 2016).

Formwechselnde Umwandlung in eine Privatstiftung: Versicherungsvereine, die ihren gesamten Versicherungsbetrieb in eine oder mehrere Aktiengesellschaften eingebracht haben, können unter bestimmten, in § 66 VAG 2016 ausgeführten, Bestimmungen durch Beschluss des obersten Organs in eine Privatstiftung umgewandelt werden; der Umwandlungsbeschluss bedarf der Zustimmung der FMA. Damit wurde dem Vorbild der „Sparkassen-Privatstiftungen“ nach dem SpG gefolgt. Der Verein gilt als Stifter der Privatstiftung; die Begünstigung in der Privatstiftung ist an das Bestehen eines Versicherungsvertrages gebunden; die Privatstiftung kann in ihrem Namen auch die Bezeichnung „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit“ führen. Die oben angesprochene 26%-Regelung gilt entsprechend auch für die Privatstiftung. Doch wurde mit der detailreichen Gesetzesänderung 2011 auch bestimmt, dass keine Auflösung erfolgt, wenn mehr als die Hälfte des Gesamtvermögens der Privatstiftung in Gruppenunternehmen (nun § 66 Abs 3 Z 3 VAG 2016) veranlagt ist.

§ 67 VAG regelt die Verschmelzung von Privatstiftungen nach § 66 VAG.

C. Kleine Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit

In Österreich gibt es derzeit 51, in einigen Teilen Österreichs historisch verwurzelte, kleine Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit. Diese sind in ihrem Wirkungskreis örtlich, sachlich und dem Personenkreis nach eingeschränkt; deshalb gelten für sie nicht alle Vorschriften des VAG (vgl §§ 68 ff. VAG).

- Der Betrieb muss satzungsmäßig grundsätzlich auf das **Bundesland** des Sitzes und bestimmte unmittelbar angrenzende Gebiete beschränkt sein. (Seine Konzession gilt nur in Österreich.)
- Kleine Versicherungsvereine dürfen nur die Versicherungszweige „Feuer- und Elementarschäden“ und „Sonstige **Sachschäden**“ betreiben; die Deckung von Schäden durch Kernenergie ist ausgeschlossen.
- Die **Mitgliederzahl** darf **höchstens 20 000** betragen.

Die auf kleine VVaG **anwendbaren Bestimmungen** sind in **§ 69 VAG 2016 aufgelistet**.

Für kleine Versicherungsvereine gibt es keine Verpflichtung zur Eintragung in das Firmenbuch; eine Eintragung ist aber gem. § 69 Abs 4 VAG möglich.

Ein kleiner Versicherungsverein muss über einen Vorstand und ein oberstes Organ verfügen, er kann auch einen Aufsichtsrat haben. Für den Vorstand gilt das Vier-Augen-Prinzip sowie das Verbot einer hauptberuflichen Beschäftigung außerhalb der Versicherungswirtschaft bzw. des Bankwesens (§ 120 Abs 2 VAG 2016) nicht. Bei Vertretungsnotstand erfolgen in dringenden Fällen Bestellungen auf Antrag durch die FMA.

Für die 3 Säulen der Finanzaufsicht, Eigenmittelerfordernis, Kapitalanlage und Rechnungslegung, gelten **eigene (vereinfachte) Vorschriften** (siehe §§ 70 ff, 79 VAG 2016) sowie die Verordnungen der FMA:

- kleine Versicherungsvereine Eigenmittelerfordernisverordnung – kV-EEV
- kleine Versicherungsvereine Kapitalanlageverordnung – kV-KAV
- kleine Versicherungsvereine Rechnungslegungsverordnung – kV-RLV.

12. GOVERNANCE-SYSTEM

A. Allgemeines

Die Erfahrung lehrt, dass Schieflagen von Versicherungsunternehmen oft aus Managementfehlern und Organisationsmängeln resultieren. Deshalb wird mit der **Säule 2 von Solvabilität II** das Governance System verstärkt (5. Hauptstück, §§ 106 ff. VAG 2016). Versicherungsunternehmen haben ein **wirksames Governance-System** einzurichten, das eine solide und vorsichtige Unternehmensleitung gewährleistet und das der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Geschäftstätigkeit angemessen ist. Eine interne Überprüfung des Governance-Systems ist regelmäßig durchzuführen (§ 107 VAG 2016).

In etlichen Bereichen, bspw Risikomanagements, bei der internen Kontrolle, bei der internen Revision und bezüglich Vergütungen, sind schriftliche **Leitlinien (Policies)** zu erstellen und zu implementieren. Die Versicherungsunternehmen haben dadurch Spielraum, wie sie die rechtlichen Anforderungen konkret umsetzen, die vom Vorstand genehmigten (siehe § 7 Abs 3 VAG 2016) Leitlinien sind dann aber **interner und externer Kontrollmaßstab**.

Das bisherige Kontrollsystem des VAG 1978 (siehe § 17b: Interne Revision; interne Kontrolle; Risikomanagement) wurde durch Solvency II weiterentwickelt. Im Folgenden werden die wesentlichen Aufgaben der **4** notwendigen **Governance-Funktionen** (auf § 108 VAG 2016) dargestellt. Funktion ist eine **interne Kapazität** innerhalb des Governance-Systems zur Übernahme bestimmter Aufgaben.⁷ Wesentliche Aspekte des Versicherungsgeschäfts werden – aus Risikosicht – eigenen Kontrollfunktionen zugeteilt. An die **Leitung** dieser Funktionen werden hohe Anforderungen hinsichtlich fachlicher Qualifikation und persönlicher Zuverlässigkeit gesetzt (§ 120 VAG 2015). Es werden also jeweils organisatorische und persönliche Anforderungen gestellt; Unternehmensorganisation muss aus rechtspraktischer Sicht jeweils mit Verantwortlichkeiten einhergehen.

Hinweis für die Rechtsanwendung: Die nun zitierten Gesetzesbestimmungen basieren auf der Richtlinie zur Solvabilität II (Level 1 des sog Lamfalussy-Verfahrens), wurden zum Teil durch Bestimmungen der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 (Level 2) konkretisiert und ergänzt, zudem sind auch Leitlinien von EIOPA (Level 3) zu beachten (vgl § 267 Abs 3 VAG 2016).

⁷ Vgl Art 13 Z 29 der RL 2009/138/EG (Solvency II); dh es muss nicht unbedingt eine eigene Organisationseinheit sein.

Aufgrund der Delegierten Verordnung (EU) 2021/1256 der Kommission vom 21. April 2021 zur Änderung der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 im Hinblick auf die Einbeziehung von **Nachhaltigkeitsrisiken** in die Governance von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen sind die Nachhaltigkeitsrisiken seit 2.8.2022 (explizit) in das Risikomanagement und den ORSA zu integrieren und bei der Veranlagung und der Vergütung zu berücksichtigen.

B. Risikomanagementsystem

Das Gesetz verlangt ein wirksames und gut in die Organisationsstruktur und die Entscheidungsprozesse des Versicherungsunternehmens integriertes Risikomanagementsystem, das die Strategien, Prozesse und Meldeverfahren umfasst, um die eingegangenen und potenziellen **Risiken zu erkennen, zu messen, zu überwachen, zu managen** und darüber Bericht zu erstatten (§ 110 VAG 2016; Leitlinien 17 ff zum Governance-System⁸).

Wesentlich ist der umfassende Ansatz beim Risikomanagement-System, das zumindest folgende Bereiche zu umfassen hat (vgl § 110 Abs 2 VAG 2016):

- Risikozeichnung und Rückstellungsbildung,
- Asset-Liability-Management,
- Kapitalanlagen, insbesondere Derivate und ähnliche Verpflichtungen,
- Liquiditäts -und Konzentrationsrisikomanagement,
- Risikomanagement operationeller Risiken und
- Rückversicherung und andere Risikominderungstechniken.

Zu all diesen Bereichen bedarf es nach den genannten EIOPA-Leitlinien (guidelines) unternehmensinterne Leitlinien (policies). Auch auf die Art 259-265 sowie Art 269 der Delegierten Verordnung (EU) ist hinzuweisen.

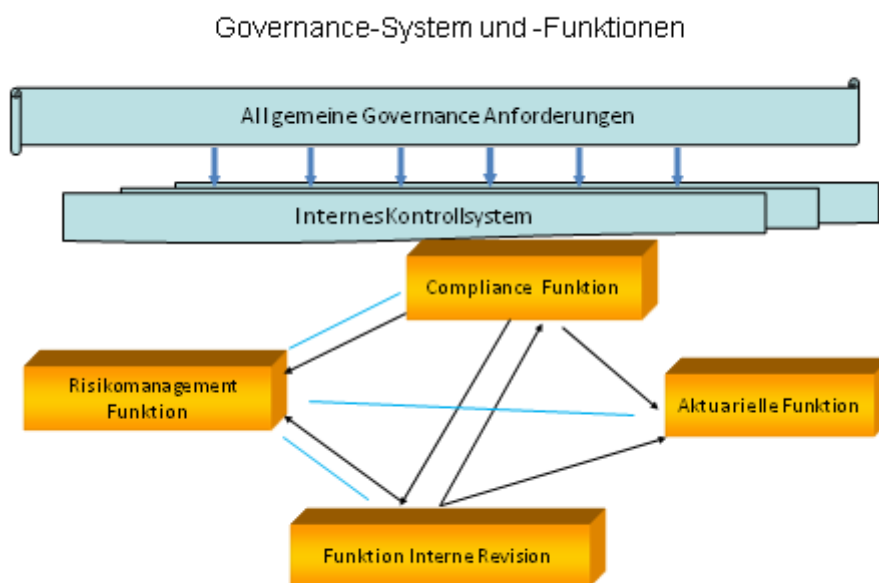
Rechtssystematischer Hinweis: Auffallend ist, dass ein großer Wert auf unternehmensinterne Prozesse und Strategien, die entsprechend dokumentiert werden müssen, gelegt wird. Es wird mehr das *wie* als das *was* geregelt; weniger inhaltliche und mehr organisatorische Vorgaben, dh die Erwerbsausübungsfreiheit wird mehr organisatorisch denn inhaltlich eingeschränkt.

Als Teil seines Risikomanagementsystems soll nach § 111 VAG 2016 das Versicherungsunternehmen eine unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung durchführen (**ORSA** – own risk and solvency

⁸ EIOPA-BoS-14/253.

assessment). Auch diesbezüglich gibt es Leitlinien⁹. Der ORSA kann als **Tool des Vorstands** bezeichnet werden, denn er ist integraler Bestandteil der Geschäftsstrategie, muss also laufend in strategische Entscheidungen einfließen, und umfasst: den Gesamtsolvabilitätsbedarf unter Berücksichtigung des spezifischen Risikoprofils, der genehmigten Risiko Toleranzschwellen und der Geschäftsstrategie, die laufende Einhaltung der Eigenmittelvorschriften (und der dafür maßgeblichen Rückstellungen), sowie die Signifikanz der Abweichung des Risikoprofils von den Annahmen, die der Berechnung der Solvenzkapitalanforderungen zu Grunde liegen (Standardformel bzw. Internes Modell).

C. Die vier Governance-Funktionen



- **Risikomanagementfunktion**

Die Risikomanagement-Funktion hat gemäß § 112 VAG 2016 die Umsetzung des (eben behandelten) Risikomanagement-Systems zu erleichtern.

- **Versicherungsmathematische Funktion**

Aufgabe dieser neuen Funktion ist va die Koordinierung der Berechnung der versicherungsmathematischen Rückstellungen (für die Solvabilitätsbilanz), die Gewährleistung der Angemessenheit der verwendeten Methoden

⁹ Leitlinien für die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung, EIOPA-BoS-14/259.

und der bei der Berechnung gemachten Annahmen sowie der Bewertung der Hinlänglichkeit und der Qualität der dabei verwendeten Daten.

Die in § 113 VAG 2016 aufgezählten Aufgaben sind in Art 272 der Delegierten Verordnung (EU) konkretisiert; in den EIOPA-Leitlinien zur Bewertung von versicherungstechnischen Rückstellungen¹⁰ werden die praktischen Erwartungen näher beschrieben.

Hinweis für die Rechtsanwendung: Diese detaillierten Vorgaben haben den Vorteil, dass die grundsätzlich abstrakten Aufgaben konkretisiert und für den Praktiker greifbarer werden; durch die Vielschichtigkeit werden aber allfällige Streitfälle komplexer; auch steigt die Gefahr, dass bloß abgearbeitet wird. Sinnvoll ist freilich immer eine teleologische Auslegung: Das dichtere Governance-System soll mehr Sicherheit dadurch schaffen, dass beim Betrieb des komplexen Versicherungsgeschäfts die nötigen unterschiedlichen Blickrichtungen, wirtschaftlich, juristisch, mathematisch einander ergänzend eingesetzt werden.

- **Compliance-Funktion**

Die versicherungsaufsichtsrechtliche Compliance hat die Aufgabe, die Einhaltung der (rechtlichen) Anforderungen zu überwachen und das Management diesbezüglich zu beraten; sie hat mögliche Auswirkungen von Änderungen des Rechtsumfelds auf die Unternehmenstätigkeit zu beurteilen (Frühwarnfunktion) und das Compliance-Risiko (dh das mit der Nichteinhaltung rechtlicher Vorgaben verbundene Risiko) zu identifizieren und zu beurteilen (vgl § 118 VAG 2016). Nach Art 270 der Delegierten Verordnung (EU) bedarf es einer **Compliance-Policy**, in der Zuständigkeiten, Befugnisse und Berichtspflichten der Compliance-Funktion festgelegt werden. Im **Compliance-Plan** sind die geplanten Tätigkeiten der Compliance-Funktion darzulegen, wobei alle relevanten Tätigkeitsbereiche Unternehmens sowie ihr Compliance-Risiko zu berücksichtigen sind. Wesentlich ist auch, dass die Angemessenheit der von Versicherungsunternehmen getroffenen **Maßnahmen zur Verhinderung einer Non-Compliance** zu bewerten ist.

Selbstverständlich hatten schon bisher Versicherungsunternehmen für die Rechtmäßigkeit ihres Betriebs einzustehen. Das neue am Funktionen-Ansatz ist, dass ein stärkerer Fokus auf die interne Sicherstellung, gerade durch Prozesse und Dokumentation, der Rechtmäßigkeit gelegt wird; die Compliance ist **prozessbegleitend** und hat eine Präventivfunktion, auch durch Schulungen.

¹⁰ EIOPA-BoS-14/166.

Die Compliance-Funktion ist Teil des **Internen Kontrollsystems (IKS)**, das durch Prozesse und Verfahren für Ordnungsmäßigkeit sorgen soll.

- **Interne Revision**

Für Österreich nicht neu ist, dass Versicherungsunternehmen auch über eine wirksame interne Funktion auf dem Gebiet der internen Revision verfügen müssen, die bei der Durchführung der Revision sowie bei der Evaluierung bei der Berichterstattung **unabhängig** sein muss. Aufgabe ist gemäß § 119 VAG 2016 die **(nachgelagerte) Prüfung** der **Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Zweckmäßigkeit** des Geschäftsbetriebs sowie die Angemessenheit und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und der anderen Bestandteile des Governance-Systems. Die interne Revision ist eine nachgelagerte Kontrolle, sie hat alle Feststellungen und Empfehlungen dem Vorstand mitzuteilen (der Vorstand ist für umzusetzende Maßnahmen verantwortlich). Quartalsweise ist auch an den Vorsitzenden des Aufsichtsrats zu berichten.

D. Fit & proper-Ansatz

Vorstandsmitglieder (sowie alle Personen, die das Versicherungsunternehmen tatsächlich leiten) und Leiter der Governance- und anderen Schlüsselfunktionen benötigen eine **besondere fachliche und persönliche Eignung** (§§ 120 f VAG 2016); für den Aufsichtsrat ist auf die Spezialbestimmung § 123 VAG 2016 zu verweisen.

Bei Mitgliedern des **Vorstands** werden ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen im Versicherungsgeschäft gefordert; die darüber hinaus nötige Leitungserfahrung wird angenommen, wenn eine zumindest 3-jährige leitende Tätigkeit bei dem Versicherungsunternehmen von vergleichbarer Größe und Geschäftsart nachgewiesen wird (gesetzliche Vermutung). Neue Vorstandsmitglieder sind vor Ihrer Bestellung (unternehmensinterner Vorgang; zeitlich meist deutlich vor dem Antritt der Organfunktion) mit entsprechenden Unterlagen der FMA zu melden, die eine sogenannte fit & proper-Prüfung (mündlich) vornimmt.

Bei den **Governance-Funktionen** wird die notwendige fachliche Qualifikation dann vermutet, wenn ein einschlägiges Studium abgeschlossen wurde und eine 3-jährige einschlägige Berufserfahrung nachgewiesen wird. Dies zeigt, dass die Leiter der Governance Funktionen als qualifizierte Ansprechpartner für die FMA fungieren sollen. Die Leiter sind unverzüglich nach ihrer Bestellung der FMA anzuzeigen.

Darüber hinaus ist der **Zuverlässigkeit-Nachweis** zu erbringen (Strafregisterauszug etc., siehe § 121 VAG 2016).

13. PRÄMIENKALKULATION

Es gehört zum Wesen der Vertragsversicherung, dass das Geschäft nach dem Prinzip der großen Zahl betrieben wird und folgt daraus eine entsprechende Prämienkalkulation. Die Preisfestlegung obliegt den Versicherungsunternehmen; in der Nicht-Lebensversicherung gibt es nur wenige ausdrückliche Vorgaben, die dabei zu beachten sind.

A. Spezifische Vorgaben zur Antidiskriminierung

„**Unisextarife**“: Seit Umsetzung der Gleichbehandlungsrichtlinie durch das Vers-RÄG 2006 waren geschlechtsspezifische Prämienunterschiede verboten, es sei denn, sie konnten durch statistische Daten gerechtfertigt werden. Aufgrund des (umstrittenen) Urteils des EuGH in der Rechtssache C-236/09 (Test-Achats) musste dieses „Rechtfertigungsprinzip“ (bei sachlich gerechtfertigter Ungleichbehandlung, zB auf Basis von geschlechtsspezifischen Sterbetafeln, liegt keine Diskriminierung vor) aufgegeben werden. Nun heißt es lapidar: Der Faktor Geschlecht darf nicht zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen zwischen Frauen und Männern führen (§ 91 Abs 2 VAG 2016).

Darüber hinaus sind die Bestimmungen des **§ 1d VersVG** betreffend Versicherung für **Menschen mit Behinderung** zu beachten. Ein Prämienzuschlag darf nur dann vorgenommen werden, wenn der Gesundheitszustand einen bestimmenden Faktor für die Risikokalkulation in dem betreffenden Versicherungszweig darstellt und der individuelle Gesundheitszustand der versicherten Person eine wesentliche Erhöhung der Gefahr bewirkt. Zu Grunde liegende statistische Daten sind offen zu legen. So soll eine allfällige höhere Prämie für behinderte Menschen nachvollziehbar und angemessen sein und Ablehnungen oder abschreckend hohe Prämien allein aufgrund der Behinderung ohne spezifischen Bezug zum Versicherungsrisiko vermieden werden.

B. Besondere Vorschriften für die Lebensversicherung und die Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung

Da solche Versicherungen auf viele Jahre bzw. auf Lebenszeit abgeschlossen werden, besteht ein besonderer Schutzbedarf für die Versicherten. Der Gesetzgeber wird dem gerecht durch besondere Anforderungen an die Prämienkalkulation und die Rückstellungsbildung sowie der Bedeckung dieser Rückstellung. Der verantwortliche Aktuar als internes Kontrollorgan und der Treuhänder als externes Kontrollorgan verdichten das Kontrollnetz. Dazu im Folgenden.

14. BESONDERER SCHUTZ IN DER LEBENSVERSICHERUNG

A. Tarifikalkulation und Rückstellungsbildung

In der **Lebensversicherung** (§ 92 VAG) sowie in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung und Unfallversicherung (§ 102 bzw. § 103 VAG) müssen die Prämien für neu abgeschlossene Verträge ausreichen, um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen zu gewährleisten; der maximal zulässige Zinssatz für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen in der Lebensversicherung wird von der FMA verordnet (Höchstzinssatzverordnung). Die Tarife sind der FMA vor ihrer Verwendung anzuzeigen (die Genehmigungspflicht musste aus europarechtlichen Gründen 1994 entfallen).

B. Gewinnbeteiligung

Aufgrund der aufsichtsrechtlich geforderten **vorsichtigen Kalkulation** muss den Versicherten gemäß § 92 Abs 4 VAG eine **angemessene Gewinnbeteiligung** zugutekommen; 2006 hat die FMA die Gewinnbeteiligungsverordnung erlassen, ab 2016 ist die mit Inkrafttreten des VAG 2016 aktualisierte Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung – LV-GBV (BGBl. II 2015/292) anzuwenden. Mindestens 85 % der „Gewinne“ (die Mindestbemessungsgrundlage ist im § 4 dieser Verordnung näher determiniert; sie bezieht sich auf Posten der GuV) müssen in die Rückstellung für erfolgsabhängigen Prämienrückerstattung bzw. Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer fließen (**Gewinnerklärung**). Innerhalb von 2 Jahren müssen diese erklärten Gewinne den Versicherten zugutekommen (**Gewinnzuteilung** zur individuellen Deckungsrückstellung).

C. Verantwortliche Aktuar

Der **verantwortliche Aktuar** (§§ 114 ff VAG; Versicherungsmathematiker) muss darauf achten, dass die Berechnung der Tarife und versicherungstechnischen Rückstellungen gesetzmäßig nach den versicherungsmathematischen Grundlagen erfolgt. Des Weiteren, dass die Gewinnbeteiligung dem Gewinnplan entspricht (und gesetzmäßig ist), und beurteilen, ob unter Bedachtnahme auf die Erträge aus den Kapitalanlagen nach den für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen geltenden Vorschriften und versicherungsmathematischen Grundlagen mit der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen gerechnet werden kann.

In seinen **Jahresbericht** an den Vorstand, der der FMA vorzulegen ist, hat der verantwortliche Aktuar einem **Bestätigungsvermerk** (in Bezug auf die versicherungsmathematische Korrektheit) aufzunehmen bzw. den Vermerk begründet zu versagen oder einzuschränken. **Bei Gefährdung** der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen hat er sich an den Vorstand zu wenden; trägt dieser den Vorstellungen des Aktuars nicht Rechnung, hat der verantwortliche Aktuar dies unverzüglich der **FMA anzuzeigen**.

Der verantwortliche Aktuar und sein Stellvertreter benötigen eine besondere Qualifikation (Verordnung der FMA).

D. Deckungsstock

In der Höhe des Deckungserfordernisses ist ein Deckungsstock anzulegen, der gesondert vom übrigen Vermögen zu verwalten ist und im Insolvenzfall eine Sondermasse zu Gunsten der Versicherten darstellt (siehe §§ 300 ff VAG 2016). Durch die dem Deckungsstock gewidmeten Vermögenswerte sollte stets die Befriedigung der aus den Versicherungsverhältnissen entstehenden Verbindlichkeiten gesichert sein.

Gemäß § 300 Abs 1 VAG 2016 ist je eine gesonderte Deckungsstockabteilung einzurichten für

- die Lebensversicherung, soweit sie nicht unter die folgenden Punkte fällt,
- die betriebliche Kollektivversicherung,
- die fondsgebundene Lebensversicherung,
- die indexgebundene Lebensversicherung;
- die kapitalanlageorientierte Lebensversicherung,
- die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge (PZV gemäß § 108g-108i EStG 1988),
- die Krankenversicherung,
- die Unfallversicherung (nach Art der Lebensversicherung)

Die Bestimmungen für den Deckungsstock sind auf jede Deckungsstockabteilung gesondert anzuwenden. Insbesondere muss die ausreichende Bedeckung in jeder Deckungsstockabteilung sichergestellt sein. Diese Unterscheidung ist auch maßgeblich für die Gewinnbeteiligung sowie im Konkursfall. Die Deckungsstockabteilungen entsprechen nicht den Bilanzabteilungen in der Rechnungslegung (siehe § 40 VAG 2016).

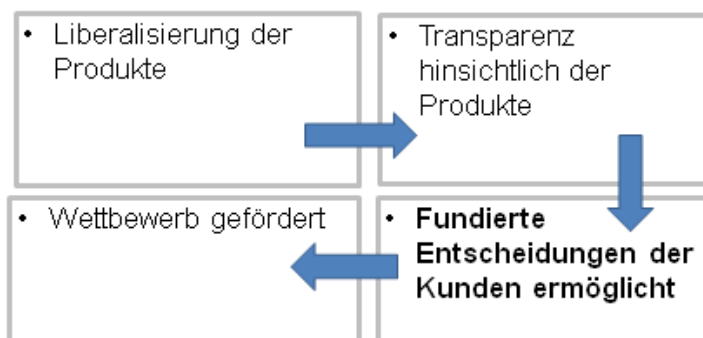
E. Treuhänder

Über die Einhaltung der Vorschriften über den Deckungsstock hat der von der FMA zu bestellende **Treuhänder** (§§ 304 f VAG 2016 kann) zu wachen; in der Lebensversicherung können Verfügungen über dem Deckungsstock gewidmete Vermögenswerte rechtswirksam nur mit Zustimmung des Treuhänders erfolgen. Anders als der verantwortliche Aktuar stellt er ein externes Kontrollorgan dar.

F. Informationspflichten

Auch auf besondere Informationspflichten für die Lebensversicherung (siehe §§ 253 f VAG 2016 und Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung - LV-InfoV) ist hinzuweisen.

Informationsmodell



Der Kunde soll **vor Abgabe seiner Vertragserklärung schriftlich** all jene Informationen bekommen, die für seine Kaufentscheidung (Transaktionsentscheidung) notwendig sind. In der Lebensversicherung besteht ein besonderer Informationsbedarf, da sich der Kunde regelmäßig über viele Jahre bindet. Die entsprechenden Informationspflichten sind seit 1.10.2018 nicht mehr in §§ 252 ff VAG 2016 geregelt, sondern seit dem VersVertrRÄG 2016 (Umsetzung der IDD) im neuen 6. Hauptstück des VAG 2016; zudem ist die Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung 2018 anzuwenden. Daher hat das Versicherungsunternehmen **bspw** (siehe § 135c VAG 2016) zu informieren über:

- die Leistungen, das Ausmaß, in dem diese garantiert sind,

- Einzelheiten über eine allenfalls von einem Dritten eingeräumte Garantie und eine allfällige Ausfallhaftung des Versicherungsunternehmens
- Grundsätze für die Berechnung der Gewinnbeteiligung,
- die Rückkaufswerte und die prämienfreien Versicherungsleistungen und das Ausmaß, in dem diese garantiert sind – diesbezüglich bedarf es auch einer tabellarischen Darstellung entsprechend Anlage 2 der LV-InfoV 2018
- die Kosten – Darstellung entsprechend Anlage 1 der LV-InfoV 2018 (Sparprämie, Versicherungssteuer, Risikoprämie gegliedert nach einzelnen Risiken, Kosten sind anzugeben; dazu kommen noch Angaben zur Gesamtverzinsung)
- über die Kapitalanlagefonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte in der fondsgebundenen Lebensversicherung,
- über die Art der Kapitalanlage und den Bezugswert in der indexgebundenen Lebensversicherung
- die Art der Kapitalanlage, die vereinbarte Veranlagungsstrategie sowie die Voraussetzung für deren Änderung in der kapitalanlageorientierten Lebensversicherung,
- abgaberechtliche Vorschriften

Durch **Modellrechnungen** soll der Kunde einen realistischen Blick auf die zukünftigen Leistungen bekommen. Bei der Leistungsangabe ist zu differenzieren zwischen den garantierten Leistungen und den nicht garantierten Teilen (Gewinnbeteiligung); hier sind sogenannte Korridor-Angaben zu machen, also die Entwicklung bei unterschiedlicher Gesamtverzinsung anzugeben, wobei von der aktuellen ausgegangen wird und die anderen Werte maximal ein Prozent darüber und spiegelbildlich darunter sein dürfen.

Bei der fonds- und indexgebundenen Lebensversicherung sind nun die Szenarien mit -2 %, 0 % und 2 % zu rechnen; ein 4. Szenario darf gewählt werden, der Prozentsatz darf aber die durchschnittliche Performance der zugrundeliegenden Kapitalanlagefonds bzw. des Referenzwerts der letzten 5 Jahre nicht übersteigen.

Darüber hinaus gibt es auch die **jährliche Mitteilungspflicht** des Versicherungsunternehmens, die dem Kunden die Verfolgung die Entwicklung seines Vertrags transparent macht.

Aufgrund der **Disclosure-VO** (Verordnung (EU) 2019/2088 über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor) sind seit 10.3.2021 spezifische Transparenzvorschriften auf Produktebene (vorvertragliche Informationen) als auch auf Unternehmensebene (Strategien zur Einbeziehung von Nachhaltigkeitsrisiken) in Kraft.

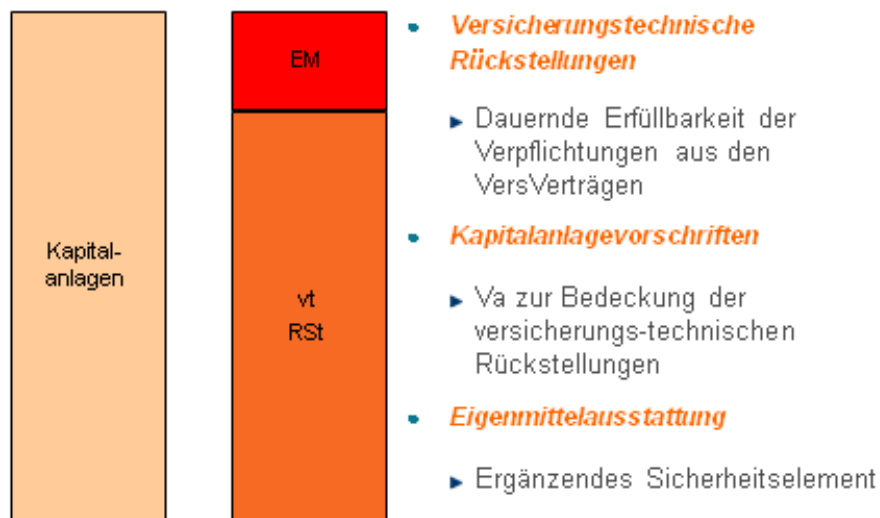
16. SÄULEN DER FINANZAUF SICHT IM ÜBERBLICK

Die drei wesentlichen Elemente der Finanzaufsicht sind:

Versicherungstechnische Rückstellungen

Kapitalanlagevorschriften

Eigenmittelausstattung (Solvabilität)



Die Passivseite der Bilanz von Versicherungsunternehmen ist gekennzeichnet durch die **versicherungstechnischen Rückstellungen**. Versicherungstechnische Rückstellungen sind insoweit zu bilden, als dies nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist, um die dauernde Erfüllung der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen zu gewährleisten. Im Rahmen der Bewertung ist auf den Grundsatz der Vorsicht Bedacht zu nehmen (siehe § 148 VAG 2016). Neben den Bestimmungen des UGB gelten jene des **7. Hauptstücks** (Rechnungslegung und Konzernrechnungslegung), §§ 136 ff VAG 2016.

Diesen versicherungstechnischen Rückstellungen müssen auf der Aktivseite der Bilanz entsprechende **Kapitalanlagen** gegenüberstehen. Die Möglichkeit der Kapitalanlage war einstmals sehr beschränkt und vom Grundsatz der Mündelsicherheit gekennzeichnet. In den letzten Jahren wurden die Kapitalanlagevorschriften immer wieder liberalisiert.

Anstelle der detaillierten Vorgaben zur Zulässigkeit von Kapitalanlagen trat nun der Grundsatz der unternehmerischen Vorsicht (**prudent person principle**; siehe § 124 VAG 2016). Die Kapitalanlage wird als Teil

des Governance-Systems gesehen; anstelle der quantitativen Grenzen der bisherigen Kapitalanlageverordnung traten qualitative Vorgaben für die Veranlagung.

Gleichsam als zusätzliches Sicherungskapital haben die Versicherungsunternehmen ständig ein **Eigenmittelerfordernis** zu erfüllen. Das Solvabilitätsfordernis (nach „Solvency I“) orientierte sich grundsätzlich am Geschäftsumfang (Details siehe Anlage D zum VAG 1978); ein Drittel dieses Erfordernisses bildet den sogenannten Garantiefonds, der mindestens die in § 73f VAG 1978 genannten Beträge aufweisen musste.

Das Solvabilitätsfordernis (nach „Solvency I“) wurde durch das wesentlich komplexere, **risikoorientierte und marktwertbasierte Solvency II-System** (Säule 1) abgelöst. Siehe **8. Hauptstück**, §§ 157-194 VAG 2016; eine eigene Solvenz Bilanz ist zu bilden).

17. RECHNUNGSLEGUNG

Die Rechnungslegung der Versicherungsunternehmen baut grundsätzlich auf den allgemeinen Rechnungslegungsvorschriften des Unternehmensrechts (**UGB**) auf. Die §§ 136 ff **VAG 2016 (7. Hauptstück)** regeln die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen insoweit, als es die Eigenart des Versicherungsgeschäfts erfordert.¹¹

A. Gliederung

Die Jahresabschlüsse von Versicherungsunternehmen unterscheiden sich schon in ihrem äußeren Aufbau in wesentlichen Punkten von denjenigen anderer Unternehmen, sowohl von Produktions- und Handelsunternehmen, als auch von Dienstleistungsbetrieben.

Während auf der Aktivseite der Bilanz von Industrie- und Handelsunternehmen vor allem Fertigungsanlagen und Vorräte wesentliche Positionen darstellen, wird die **Vermögensseite in Versicherungsbilanzen von den Kapitalanlagen dominiert**. Auffallend ist weiters, dass in Versicherungsbilanzen die Trennung in Anlage- und Umlaufvermögen unternehmens-rechtlich nicht vorgesehen ist. (siehe dazu § 144 VAG 2016)

Passivseitig gibt es vor allem beim Fremdkapital große Unterschiede, wo bei den Versicherungsunternehmen die anderen Unternehmen fremden **versicherungstechnischen Rückstellungen** die dominierenden Posten bilden. Finanzschulden spielen in Versicherungsbilanzen keine Rolle, da sie nur in eingeschränktem Umfang zugelassen sind.

Wesentlich ist ferner, dass die **Bilanz der Versicherungsunternehmen passivseitig bestimmt** ist, d.h. die Versicherungsunternehmen sich der Aufgabe der Kapitalanlage gegenübersehen, während in typischen Unternehmen anderer Sektoren sich die Frage der Finanzierung der zur Erbringung der betrieblichen Leistungen notwendigen Vermögenswerte stellt.

Die **Gewinn- und Verlustrechnung** von Versicherungsunternehmen beruht auf dem Umsatzkostenprinzip, wobei eine Aufteilung der Aufwendungen auf die sogenannten Funktionsbereiche (Regulierung der Versicherungsfälle,

¹¹ Siehe auch die Verordnung der FMA BGBl II 2015/316 Rechnungslegung von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen (VU-RLV).

Vermögensverwaltung, Versicherungsabschluss, sonstiger Versicherungsbetrieb und Leistungen an Dritte) vorgesehen ist. (siehe dazu § 146 VAG 2016)

Dazu sind innerhalb der Bilanz für die drei Versicherungssparten Lebensversicherung, Krankenversicherung sowie Schaden- und Unfallversicherung eigene **Bilanzabteilungen** zu bilden; in der Gewinn- und Verlustrechnung sind eigene versicherungstechnische Rechnungen (für nicht versicherungstechnische Positionen nur bis zum Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit) zu erstellen.

Der **Anhang** zum Jahresabschluss von Versicherungsunternehmen enthält außer den für alle Wirtschaftsunternehmen typischen Angaben zahlreiche spezifische Informationen, die mit dem Versicherungsgeschäft zusammenhängen. (siehe dazu §§ 155 f VAG 2016)

B. Bewertung

Hinsichtlich der **Bewertung** normiert § 148 Abs 1 VAG 2016: Der Grundsatz der Vorsicht ist unter Berücksichtigung der Besonderheit des Versicherungsgeschäftes anzuwenden. Dieser dem Gläubigerschutz dienende Grundsatz besagt, dass nicht realisierte Gewinne nicht ausgewiesen werden dürfen, drohende (nicht realisierte) Verluste jedoch ausgewiesen werden müssen. Grundsätzlich wird mit den Anschaffungskosten bewertet, Wertsteigerungen bleiben unberücksichtigt.

Die „verschärfte“ Anwendung des Vorsichtsprinzips kommt in den besonderen **Bewertungsvorschriften** des § 149 VAG 2016 zum Ausdruck. Bei der Bewertung von einzelnen Wertpapieren und Beteiligungen gilt grundsätzlich das **strenge Niederstwertprinzip**, sodass auch nur vorübergehende Wertminderungen berücksichtigt werden müssen. Eine solche Abschreibung kann jedoch insoweit unterbleiben, als stille Reserven doppelten Ausmaß (der unterbliebenen Abschreibungen) vorhanden sind.

Die Kapitalanlagen in der **fonds- und indexgebundenen Lebensversicherung** (in der das Versicherungsunternehmen nicht das Kapitalanlagerisiko trägt) sind mit dem **Zeitwert** zu bewerten.

Auch für die Bewertung der versicherungstechnischen Rückstellungen enthält das VAG bzw. die Rechnungslegungsverordnung eine Reihe von spezifischen Vorschriften. Der Grundsatz lautet (§ 150 Abs 1 VAG 2016): „Versicherungstechnische Rückstellungen sind insoweit zu bilden, wie dies nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist, um die dauernde Erfüllung der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen zu gewährleisten. Im Rahmen der Bewertung ist auf den Grundsatz der Vorsicht Bedacht zu nehmen.“

C. Internationale Rechnungslegungsstandards

Börsennotierte Mutterunternehmen müssen, andere Mutterunternehmen können den Konzernabschluss (statt nach den Vorschriften des UGB) nach den **internationalen Rechnungslegungsstandards** (IFRS/IAS) aufstellen. An dieser Stelle sei erwähnt, dass die IFRS – „International Financial Reporting Standards“ – die Weiterentwicklung der IAS („International Accounting Standards“) sind, die von einem internationalen Gremium, dem „International Accounting Standard Board“, entwickelt und erlassen werden. Die IFRS orientieren sich grundsätzlich weniger am Gläubigerschutz, als an den Bedürfnissen der Anteilseigner oder „stakeholder“. Sie verfolgen eine marktorientiertere Bewertung als das UGB und berücksichtigen weniger die Vorstellungen des Vorsichtsprinzips.

D. Offenlegung und Abschlussprüfer

Versicherungsunternehmen haben nach § 248 Abs 2 VAG 2016 **der FMA binnen 5 Monaten** nach Ende des Geschäftsjahres den **Jahresabschluss** samt Lagebericht sowie den Bericht des Abschlussprüfers und den Nachweis der Feststellung des Jahresabschlusses zu übermitteln.

Das VAG 2016 enthält auch Sonderbestimmungen zum **Abschlussprüfer** (10. Hauptstück, 6. Abschnitt, §§ 260 ff). Die Wahl des Abschlussprüfers hat bereits vor Beginn des zu prüfenden Geschäftsjahres zu erfolgen; der gewählte Abschlussprüfer ist der FMA unverzüglich anzuzeigen. Neben der Prüfung des Jahresabschlusses hat der Abschlussprüfer bei Versicherungsunternehmen **auch Prüfungen** hinsichtlich der in § 263 aufgezählten **aufsichtsrechtlichen** Bereiche vorzunehmen, bspw die Prüfung des Berichts über die Solvabilität und Finanzlag sowie die Prüfung der Funktionsfähigkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagement-Systems und der internen Revision. Nach § 265 treffen den Abschlussprüfer auch spezielle Anzeigepflichten (sog. **Redepflicht** gegenüber der FMA), bspw hinsichtlich Tatsachen, die die Nichtbedeckung der Eigenmittelanforderungen nach sich ziehen können, oder die eine Verletzung von Rechtsvorschriften bedeuten können.

In Hinblick auf das Nachhaltigkeitspaket ist auf folgende Neuerungen hinzuweisen:

- Aufgrund der **Disclosure-VO** (Verordnung (EU) 2019/2088 über nachhaltigkeitsbezogene Offenlegungspflichten im Finanzdienstleistungssektor) sind seit 10.3.2021 spezifische Transparenzvorschriften auf Unternehmensebene (zB betr Strategien für den Umgang mit Nachhaltigkeitsrisiken) in Kraft (sowie vorvertragliche Informationen auf Produktebene).

- Ganz wesentlich ist natürlich die Frage nach den Kriterien zur Bestimmung, ob eine Wirtschaftstätigkeit als ökologisch nachhaltig einzustufen ist, um damit den Grad der ökologischen Nachhaltigkeit einer Investition ermitteln zu können. Dies regelt die sog **Taxonomie-VO** (Verordnung (EU) 2020/852 vom 18. Juni 2020 über die Einrichtung eines Rahmens zur Erleichterung nachhaltiger Investitionen); sie tritt bzgl. Klimaschutz mit 1.1.2022 in Kraft, bzgl. der anderen Umweltziele mit 1.1.2023. Weitere konkretisierende Rechtsakte sind in Ausarbeitung.
- Am 21.4.2021 veröffentlichte die EK einen Vorschlag für eine Richtlinie über die **Nachhaltigkeitsberichterstattung** von Unternehmen (Corporate Sustainability Reporting Directive, CSRD), der auf eine Änderung der bestehenden Berichtspflichten der NFRD (Non-Financial Reporting Directive, NFI-Richtlinie) abzielt (und auch für „größere VU“ gelten sollte).

19. EIGENMITTELANFORDERUNGEN

Die erste Säule von Solvency II normiert die quantitativen Eigenmittelanforderungen an die Versicherungsunternehmen. Hierbei muss zwischen dem Solvenzkapitalerfordernis (SCR, Solvency Capital Requirement) und dem Mindestkapitalerfordernis (MCR, Minimum Capital Requirement) unterschieden werden.

Vorab sind allerdings die Regelungen betreffend die Bewertung von Aktiva und Passiva bedeutsam (denn die Eigenmittel können als Überschuss der Vermögenswerte über die Verbindlichkeiten definiert werden). Diese sind deshalb entscheidend, da das SCR erst auf Grundlage einer eigenen Bilanz berechnet werden kann. Die Vermögensgegenstände und Verpflichtungen sind nach Solvency II zu den **Verkehrs- bzw Marktwerten** zu bewerten. Somit bleibt für den in Österreich im UGB und VAG verankerten Grundsatz der Vorsicht kein Platz. Neben der Bilanz für den Jahresabschluss (siehe oben 17.) ist daher eine eigene **Solvabilitätsbilanz** zu erstellen.

Hinweis: Im Folgenden werden einige Ansätze dargestellt. Die Details für die Berechnung der neuen Eigenmittelanforderungen sind umfangreich und machen den größten Teil der neuen Regulierung (nicht nur das 8. Hauptstück des VAG 2016, §§ 157 ff, sondern) insbesondere der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 aus; sie sind vollharmonisiert,

Vermögenswerte werden mit dem Betrag bewertet, zu dem sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht werden könnten; Verbindlichkeiten werden mit dem Betrag bewertet, zu dem sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern übertragen oder beglichen werden könnten (§ 157 Abs 2 VAG 2016).

Der **Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen** entspricht der Summe aus dem besten Schätzwert (**Best Estimate**) und einer Risikomarge (siehe §§ 159 ff). So soll der für die Berechnung des Eigenmittelerfordernisses notwendige Verkehrswert eruiert werden.

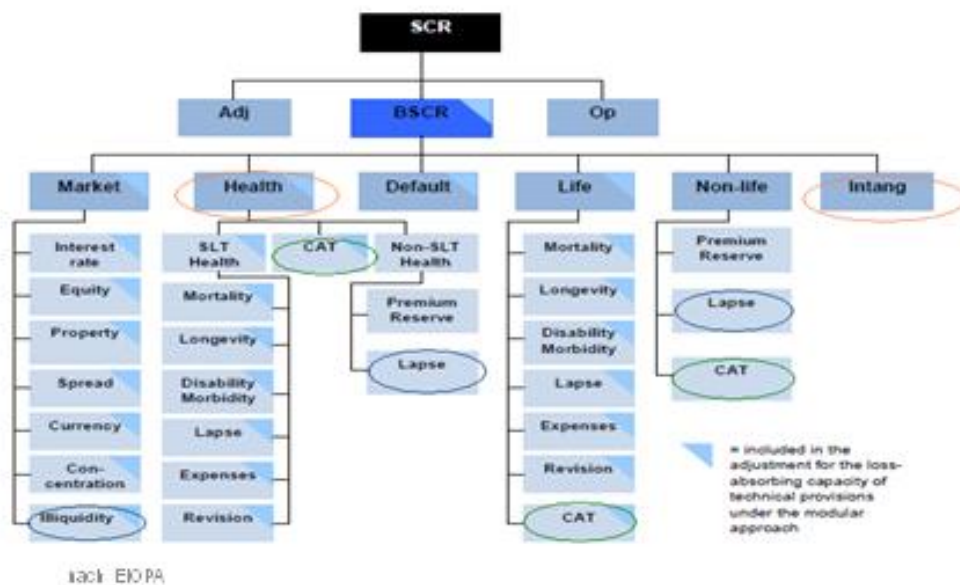
Praxishinweis: Dies ist herausfordernd, weil es keinen liquiden Markt für den Handel versicherungstechnische Rückstellungen gibt. Gleichzeitig ist die Berechnung äußerst bedeutsam, weil schon eine prozentuell geringe Änderung der Bewertung eine prozentuell wesentlich höhere Änderung des SCR bewirken kann.

A. Solvenzkapitalerfordernis – SCR

Unter dem SCR versteht man, dass ein Versicherungsunternehmen in der Lage sein muss, beträchtliche, unerwartete Verluste aufzufangen. Ziel der Bestimmungen ist es, dass ein **Konfidenzniveau von 99,5 %** erreicht wird. Das bedeutet, dass eine Insolvenz in einem Jahr bloß mit einer Wahrscheinlichkeit von 0,5 % bzw über einen Zeitraum von 200 Jahren einmal eintritt.

Das SCR ist grundsätzlich mittels einer **Standardformel** mindestens einmal jährlich zu berechnen. Standardmodelle haben den Vorteil, dass sie für die einzelnen Unternehmen relativ kostengünstig sind und besser verglichen werden können, allerdings auch den Nachteil, dass die individuellen Gegebenheiten der einzelnen Unternehmen nicht berücksichtigt werden können. Im Folgenden wird der modulare Aufbau der Standardformel dargestellt:

Risiken nach Solvency II



Das SCR ergibt sich aus der Aggregation von Risikomodulen. Je nach Risikomodul wird das entsprechende Kapitalerfordernis in der Standardformel szenariobasiert oder faktorbasiert. Dh es wird das Kapitalerfordernis durch Rechnung bestimmter Schockszenarien bzw. bestimmter Formeln ermittelt. Durch dieses aufwendige System soll das Eigenmittelerfordernis risikobasiert ermittelt werden.

Das mit Abstand größte Risiko in der Lebensversicherung stellt das **Marktrisiko** dar; weitere Risikomodule sind das krankenversicherungstechnische Risiko, das Gegenparteiausfallsrisiko, das lebensversicherungstechnische

Risiko, dass nicht-lebensversicherungstechnische Risiko sowie das Risiko für immaterielle Vermögensgegenstände. Dazu gibt es Anpassungen (Adjustments), die sich aus der Berücksichtigung risikoabsorbierender Eigenschaften ergeben. Hinzu kommt die Kapitalanforderung aufgrund des operationellen Risikos.

Als Alternative zur Standardformel haben die Unternehmen auch die Möglichkeit, ein genau auf die Situation des Unternehmens angepasstes, individuelles partielles oder volles **Internes Modell** zur Berechnung des SCR zu entwickeln, welches allerdings von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden muss. Die Aufsichtsbehörde kann einem Unternehmen wiederum vorschreiben, ein internes Risikomodell zu entwickeln, falls das Standardmodell für dieses Unternehmen unpassend erscheint.

B. Mindestkapitalerfordernis – MCR

Das MCR stellt die absolute Untergrenze des Mindestkapitals dar, das der Versicherer jederzeit zu halten hat. Auch seine, etwas einfachere, Berechnung ist in der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 näher geregelt (Art 248 ff). Seine Unterschreitung hat wesentliche aufsichtsrechtliche Konsequenzen, die bis zum Konzessionsentzug reichen können.

C. Anrechenbarkeit der Eigenmittel

Ebenfalls von Bedeutung ist die Frage welche Eigenmittel in welcher Höhe und Form überhaupt zur Bedeckung von SCR und MCR herangezogen werden dürfen. Die Eigenmittel lassen sich grundsätzlich in Basiseigenmittel und ergänzende Eigenmittel unterteilen. Während erstere aus dem Überschuss der Aktiva über die Passiva und nachrangigen Verbindlichkeiten bestehen, setzen sich zweitere aus nicht eingezahltem Kapital, Akkreditiven und sonstigen Verpflichtungen zusammen. Die ergänzenden Eigenmittel umfassen somit Verbindlichkeiten, welche die Unternehmen zur Aufstockung ihrer Mittel abrufen können. Deshalb können diese nur nach Genehmigung der Aufsichtsbehörde angerechnet werden.

Da die einzelnen Eigenmittelbestandteile Verluste in unterschiedlichem Maße auffangen können, sind diese in weiterer Folge in drei Klassen zu unterteilen. Die Unterteilung erfolgt anhand einiger Schlüsselkriterien wie der Verlustausgleichsfähigkeit oder der Nachrangigkeit der Forderungen. Während Eigenmittel der Klasse eins jederzeit in vollem Umfang anrechenbar sind, können jene der zweiten und dritten Klasse bloß begrenzt angerechnet werden.

21. VERSICHERUNGSGRUPPEN

In Umsetzung der Richtlinie über die zusätzliche Beaufsichtigung der einer Versicherungsgruppe angehörenden Versicherungsunternehmen war die Gruppenaufsicht 2000 eingeführt worden (§§ 86a ff VAG 1978). Seit damals gibt es ergänzend zur Aufsicht über die einzelnen Versicherungsunternehmen Aufsichtsvorschriften für Versicherungsunternehmen, die Teil einer Versicherungsgruppe sind (sog **Solo-plus-Aufsicht**), geregelt ist sie nun im 9. Hauptstück, §§ 195 ff VAG 2016.

Die Aufsicht soll ein realistisches Bild einer Versicherungsgruppe bekommen und so eine fundierte Beurteilung der (finanziellen) Situation von Unternehmen unter Berücksichtigung der Gruppe treffen können. Es gibt daher spezifische Meldepflichten, auch tauschen sich die zuständigen Aufsichtsbehörden untereinander aus, es werden sog. Aufsichtskollegien (**supervisory colleges**) eingerichtet, in welchen dem sog. Gruppenaufseher die führende Rolle zukommt.

Auf Gruppenebene soll eine „**bereinigte**“ **Solvabilität** berechnet werden (§§ 202 ff VAG 2016). Insbesondere soll das sog „double gearing“, die mehrfache Verwendung von Eigenmitteln innerhalb einer Versicherungsgruppe, und die künstliche Kapitalschöpfung innerhalb einer Gruppe verhindert werden.

Erhebliche **Risikokonzentrationen** auf Gruppenebene sind der FMA ebenso zu melden wie wesentliche **gruppeninterne Geschäfte** (§§ 220 f VAG 2016).

Auch sind viele **Governance-Bestimmungen** (des 5. Hauptstücks) auf Gruppenebene sinngemäß anzuwenden, ergänzt um einige Sonderbestimmungen (§§ 222 ff VAG 2016).

22. BEAUFSICHTIGUNG

Im 11. Hauptstück (Aufsichtsbehörde und Verfahren) sind zunächst in § 267 VAG 2016 die **Ziele** der Beaufsichtigung erwähnt (Schutz der Interessen der Versicherungsnehmer Anspruchsberechtigten, Finanzsystemstabilität; dazu bereits oben 1.), dann wird festgehalten, dass auch Leitlinien und Empfehlungen von EIOPA grundsätzlich anzuwenden sind (siehe oben 5.).

A. Grundsätze

Als „Grundsätze der Beaufsichtigung“ werden in § 268 VAG 2016 normiert:

- Die FMA hat die gesamte Geschäftsgebarung der Versicherungsunternehmen zu überwachen (Abs 1).
- Die Aufsichtstätigkeit der FMA hat **vorausschauend und risikobasiert** zu sein (Abs 2).
- Maßgeblich ist auch das **Proportionalitätsprinzip** (Abs 3): „Die FMA hat bei der Ausübung ihrer Befugnisse die Wesensart, den Umfang und die Komplexität der Risiken, die mit der Geschäftstätigkeit der Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen einhergeht, angemessen zu berücksichtigen.“ Dies entspricht dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz.

Zur Erinnerung: In der Wirtschaftsaufsicht, und somit auch in der Versicherungsaufsicht, wird in die Erwerbsausübungsfreiheit der Unternehmen eingegriffen. Dies ist durch das besondere öffentliche Interesse gerechtfertigt, aber nur insofern, als dies auf Basis des Gesetzes und verhältnismäßig geschieht. Die FMA hat daher den ihr gegebenen Spielraum dementsprechend zu nutzen.

Die **Finanzaufsicht** (bei der die Sitzlandkontrolle vollständig verwirklicht ist) bezieht sich auf die Rechnungslegungs-, Kapitalanlage- und Eigenmittelvorschriften.

Die sonstige Aufsicht (**Rechtsaufsicht**) bezieht sich auf all jene weiteren Vorschriften, deren Verletzung gewöhnlich die Interessen der Versicherten berühren können (Abgrenzung nach dem Schutzzweck des VAG). Es geht hier einerseits um Vorschriften des VAG selbst sowie darauf beruhender Verordnungen und Bescheide, andererseits aber auch um andere Vorschriften wie z.B. des VersVG, ABGB und KSchG (entsprechend der Konkretisierungsthese ist bei der Anwendung dieser Vorschriften die Rechtsprechung der Gerichte zu beachten), die für den Betrieb der Vertragsversicherung gelten.

B. Auskunftsrechte

Weitreichende Befugnisse der FMA zur Informationsbeschaffung sollen eine umfassende Beaufsichtigung ermöglichen. So kann die FMA nach § 272 VAG von den Versicherungsunternehmen jederzeit **Auskunft** über Angelegenheiten der Geschäftsgebarung und die Vorlage entsprechender Unterlagen **verlangen**. Um die

Rechtmäßigkeit des Versicherungsvertriebs sicherzustellen, kann die FMA auch von Versicherungsvermittlern jederzeit Auskunft und die Vorlage von Unterlagen verlangen und sie vor Ort prüfen. Ganz generell kann die FMA von jedermann Auskunft über Angelegenheit der Geschäftsgebarung von Versicherungsunternehmen verlangen. Abschlussprüfer können sich dabei nicht auf ihre Verschwiegenheitspflicht berufen.

C. Prüfung vor Ort

Auch darf die FMA Versicherungsunternehmen jederzeit **vor Ort prüfen** (§ 274 VAG 2016).

Prüfungen sind (mindestens) eine Woche vor Beginn anzukündigen, sofern dadurch der Zweck der Prüfung nicht vereitelt wird. Die in der Prüfung getroffenen Feststellungen sind schriftlich festzuhalten den betroffenen Unternehmen ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Hinweise: Die Bedeutung der Prüfung vor Ort ist auch dadurch ersichtlich, dass es dafür eine eigene Abteilung in der Versicherungsaufsicht gibt. Durch die Möglichkeit zur Stellungnahme hat das Versicherungsunternehmen rechtliches Gehör (Parteiengehör gemäß § 37 AVG); dies ist schon deshalb notwendig, um danach rechtmäßig eine Maßnahme setzen zu können.

D. SRP (supervisory review process)

§ 273 VAG 2016 (Aufsichtliches Überprüfungsverfahren) zielt auf eine unionsweite Harmonisierung der (Grundzüge der) tatsächlichen Aufsichtstätigkeit ab; es wird normiert, wie die FMA ihre Befugnisse wahrzunehmen hat. Die aufsichtsbehördlichen Befugnisse selbst sind bspw in den vorher zitierten §§ 272 und 274 2016 sowie betreffend Maßnahmen in den §§ 275 ff VAG 2016 zu finden.

Die FMA hat die Angemessenheit der von den Versicherungsunternehmen zur Einhaltung der für den Betrieb der Vertragsversicherung geltenden Vorschriften eingeführten **Strategien, Prozesse und Meldeverfahren zu überprüfen und zu beurteilen**. Dabei hat die FMA insbesondere die qualitativen Anforderungen hinsichtlich des Governance-Systems, die Risiken, denen das betreffende Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist oder sein könnte und die Fähigkeit des Unternehmens, diese Risiken unter Berücksichtigung des jeweiligen Geschäftsumfelds beurteilen zu können, zu bewerten.

Bei der **Festlegung des Aufsichtsplans** sind die Leitlinien zum aufsichtlichen Überprüfungsverfahren zu beachten (EIOPA-BoS-14/179).

Die FMA kann auch sogenannte **Stresstests** durchführen: Dabei werden bestimmte „Stress-Szenarien“ (etwa das Sinken des Werts bestimmte Vermögenskategorien um X Prozent) von den Versicherungsunternehmen so

durchgerechnet („getestet“), dass die Auswirkung auf die Vermögens-, Ertrags- und Finanzlage und damit die Risikotragfähigkeit sichtbar wird.

E. Berichts- und Meldepflichten

Diverse **Berichtspflichten** sollen der Aufsichtsbehörde von bestimmten Vorgängen Kenntnis verschaffen, ohne dass sie selbst nachforschen muss. Beispielsweise haben Versicherungsunternehmen die FMA über Organänderungen zu informieren. Der Erwerb von Anteilsrechten an Unternehmen durch Versicherungsunternehmen ist anzeigepflichtig. Auch Treuhänder und verantwortliche Aktuarien treffen Meldepflichten.

Vor allem aber sind laufenden **Meldungen** in der Finanzaufsicht zu erwähnen; sie sind Basis für die fortlaufende Analyse (§§ 247 ff VAG 2016). Die Versicherungsunternehmen haben umfangreiche Reporting Templates zu befüllen, teils quartalsmäßig, teils jährlich. Darüber hinaus gibt der „regelmäßige aufsichtliche Bericht“ (**RSR**, regular supervisory report) jährlich Auskunft über Geschäftstätigkeit und Leistung des Unternehmens, das Governance-System, das Risikoprofil, die Bewertung für Solvabilitätszwecke und das Kapitalmanagement (siehe Art 304 ff Delegierte Verordnung (EU) 2015/35).

Exkurs:

Die genannten Meldungen sind Teil der **Säule 3 von Solvency II** (siehe oben 5.), die der Offenlegung, Markttransparenz und Marktdisziplin dient.

Ebenfalls zur Säule 3 gehören die **Informationspflichten** der Versicherungsunternehmen gegenüber ihren Kunden (va zur Lebensversicherung; siehe oben 14.).

Schließlich sind noch die **Offenlegungspflichten** der Versicherungsunternehmen gegenüber der Allgemeinheit zu erwähnen; hier geht es neben dem Jahresabschluss um den neuen Bericht über die Solvabilität und Finanzlage (siehe §§ 241 ff VAG 2016; Art 290 ff V (EU) 2015/35), auch **SFCR** (solvency and financial Condition report) genannt.

23. BERICHTIGUNG

Um eine effektive Aufsicht zu gewährleisten, muss der Aufsichtsbehörde eine Eingriffsmöglichkeit in den Geschäftsbetrieb des Versicherers eingeräumt sein. Das VAG sieht recht weitgehende Berichtigungsmöglichkeiten vor.

A. Anordnungen

Der **zentrale Eingriffstatbestand** des **§ 275 Abs 1 VAG** 2016 lautet:

„Die FMA hat alle Anordnungen zu treffen,

- 1. die erforderlich und geeignet sind um den Geschäftsbetrieb mit den für den Betrieb der Vertragsversicherung geltenden Vorschriften, insbesondere den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, der Durchführungsverordnung (EU) und den technischen Standards (EU), in Einklang zu halten,*
- 2. die erforderlich und geeignet sind, um Schwächen oder Unzulänglichkeiten zu beheben, die im Rahmen des aufsichtlichen Überprüfungsverfahrens festgestellt wurden oder*
- 3. die zur Wahrung der Interessen der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten erforderlich und geeignet sind, um den Geschäftsbetrieb mit den anerkannten Grundsätzen eines ordnungsgemäßen Geschäftsbetriebes von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen in Einklang zu halten.“*

Dieser Eingriffstatbestand bezieht sich auf jene Vorschriften, deren Einhaltung die FMA zu überwachen hat. Je nach Adressatenkreis hat die Anordnung per Verordnung oder per Bescheid zu ergehen. Gegen Bescheide steht eine Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht offen.

Rechtssystematischer Hinweis: Durch Anordnungen entstehen Rechtspflichten. Mit „Schwächen oder Unzulänglichkeiten“ sind daher solche Feststellungen charakterisiert, die ein Eingreifen der FMA zur Sicherstellung der Rechtmäßigkeit erforderlich machen. Die Anordnungen können, wenn erforderlich, auch präventive Maßnahmen vorsehen, um durch Beseitigung einer Schwäche die (auch) zukünftige Einhaltung von Vorschriften zu gewährleisten.

§ 275 Abs 2 VAG 2016 nennt Beispiele anerkannter Grundsätze eines ordnungsgemäßen Geschäftsbetriebs; nach Ansicht der FMA gehört auch eine ordnungsgemäße Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen dazu.

Würde ein Unternehmen die **EIOPA-Leitlinien** zur **Beschwerdebearbeitung** durch Versicherungsunternehmen (EIOPA-BoS-12/069) nicht beachten, könnte die FMA daher entsprechende Anordnungen treffen.

B. Capital add-on

Neu ist die Möglichkeit, notwendigenfalls einen **Kapitalaufschlag** festzulegen (siehe dazu § 277 VAG 2016); etwa wenn das Risikoprofil des Unternehmens erheblich von den Annahmen abweicht, die der Berechnung der Eigenmittelanforderungen (Standardformel bzw. Internes Modell) zugrunde liegen oder wenn das Governance-System unzureichend ist und die Anwendung anderer Maßnahmen die Mängel wahrscheinlich nicht innerhalb eines angemessenen Zeitraums ausreichend beheben wird.

C. Solvabilitäts-, Sanierungs- und Finanzierungsplan

Für den Fall, dass ein Versicherer die **Eigenmittelvorschriften nicht mehr einhalten kann**, schreibt das Gesetz eine besondere Vorgehensweise vor:

Solvabilitätsplan (§ 278 VAG 2016)

Wenn aufgrund einer Verschlechterung der finanziellen Leistungsfähigkeit die Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung mit anrechenbaren Eigenmitteln nicht mehr dauerhaft gewährleistet sein wird, hat das Versicherungsunternehmen dies der FMA anzuzeigen und innerhalb 2 Monaten einen Solvabilitätsplan zur Genehmigung vorzulegen. Darin ist darzulegen, wie der Verschlechterung der finanziellen Leistungsfähigkeit abgeholfen wird und die Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung mit anrechenbaren Eigenmitteln dauerhaft gewährleistet werden kann.

Sanierungsplan (§ 279 VAG 2016)

Wenn die Solvenzkapitalanforderung nicht mehr bedeckt ist oder die Gefahr besteht, dass dieser Fall innerhalb der nächsten 3 Monate eintreten wird, so hat dies das Unternehmen unverzüglich der FMA anzuzeigen und innerhalb von 2 Monaten einen realistischen Sanierungsplan zur Wiederherstellung gesunder Finanzverhältnisse vorzulegen. Der Plan bedarf der Genehmigung der FMA und hat zu gewährleisten, dass innerhalb von 6 Monaten nach Feststellung der Nichtbedeckung die Solvenzkapitalanforderungen wieder bedeckt ist. Diese Frist kann die FMA gegebenenfalls um 3 Monate verlängern.

Finanzierungsplan (§ 280 VAG 2016)

Wenn nicht einmal mehr die Mindestkapitalanforderung bedeckt ist oder die Gefahr besteht, dass dieser Fall innerhalb der folgenden 3 Monate eintreten wird, so ist dies der FMA anzuzeigen und hat das Versicherungsunternehmen einen Finanzierungsplan innerhalb eines Monats vorzulegen, der ebenfalls genehmigungspflichtig ist und zu gewährleisten hat, dass innerhalb von 3 Monaten nach Feststellung der Nichtbedeckung die Kapitalanforderung wieder bedeckt ist.

Rechtssystematischer Hinweis: Müsste die FMA die konkrete Maßnahme festlegen, so würde das einen stärkeren Eingriff in die Erwerbsausübungsfreiheit darstellen; die mit der Genehmigungspflicht einhergehende nachprüfende Kontrolle (Plausibilitätskontrolle) der FMA reicht für die Wahrung des öffentlichen Interesses (das Erreichen des Aufsichtszieles) aus.

D. Weitere Maßnahmen

Darüber hinaus sieht das VAG 2016 noch **weitere spezielle Maßnahmen** vor: Die FMA hat noch weitere spezifische Möglichkeiten: Einberufung der Hauptversammlung oder des Aufsichtsrats (§ 276); Untersagung der freien Verfügung über Vermögenswerte (§ 283)

Zur **Abwendung einer (konkreten) Gefahr** für die Belange der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten, insbesondere für die Erfüllbarkeit der Verpflichtung aus Versicherungsverträgen, sieht § 284 VAG 2016 einige konkrete, befristete Maßnahmen vor, wie etwa den (teilweisen) Entzug der Geschäftsführung, die Bestellung eines Regierungskommissärs, die (teilweise) Untersagung der Fortführung des Geschäftsbetriebs.

Auch kann die FMA eine Übertragung des Versicherungsbestandes eines Versicherungsunternehmens zu angemessenen Bedingungen anordnen (Abs 3). Die FMA hat diese Entscheidung, wenn es dem Zustandekommen der Bestandübertragung dient, zu veröffentlichen. Dabei sollen Versicherungsunternehmen, die bereit sind, den Bestand zu übernehmen, eingeladen werden, ihre Bereitschaft dem Versicherungsunternehmen oder der FMA mitzuteilen.

Liegt die **Konkursvermeidung** im Interesse der Versicherten, so hat die FMA – anstatt den Konkurseröffnungsantrag zu stellen – gemäß § 316 VAG 2016 Zahlungen (Versicherungsleistungen) und Rückkäufe in der Lebensversicherung im erforderlichen Ausmaß zu untersagen (**Zahlungsstopp**) oder Leistungsverpflichtungen aus der Lebensversicherung entsprechend dem vorhandenen Vermögen herabzusetzen (**Leistungskürzung**).

24. VERWALTUNGSSTRAFEN

Die Versicherungsaufsicht ist darauf ausgelegt, den gesetzmäßigen Zustand – erforderlichenfalls durch Anordnungen – herzustellen. Gleichsam ergänzend sind aber auch **Verwaltungsstrafen** vorgesehen (13. Hauptstück, §§ 317 ff VAG 2016; die höchste Geldstrafe gegenüber natürlichen Personen beträgt 100.000 Euro, gegenüber juristischen Personen kann sie gem § 323 VAG 2016 noch weit höher ausfallen). Die Verwaltungsstrafverfahren (nach dem VStG) werden von einer eigenen (Stabs-) Abteilung FMA-weit, dh zentral geführt.

Hingegen werden Säumnisgebühren nach § 22a FMABG im AVG-Verfahren verhängt; hier geht es insbesondere um nicht fristgerechte Meldungen.

Hinsichtlich des **unerlaubten Geschäftsbetriebs** braucht sich die FMA nicht mehr auf § 275 bzw. § 289 VAG 2016 berufen, sondern kann gem. §§ 22b ff FMABG vorgehen. Auch hier ist eine zentrale Abteilung in der FMA zuständig.

25. VERSTÄRKTE MARKTVERHALTENS AUFSICHT¹²

Wie bereits vorne auf Seite 4 dargestellt, umfasst die Versicherungsaufsicht nicht nur die Finanzaufsicht, sondern auch die Rechtsaufsicht. Als Teil der Rechtsaufsicht wird nun im Zuge der Umsetzung des sog. Konsumentenschutzpaketes der EK¹³ der **Aufsicht über das Marktverhalten (Business Conduct)** verstärkt Bedeutung zukommen. Zur Aufsicht über das Marktverhalten zählen neben den Vorschriften hinsichtlich der Informationspflichten insbesondere (vertriebsbezogene) Wohlverhaltensregeln, der Umgang mit Beschwerden, aber auch organisatorische Vorgaben an die unternehmensinternen Produktentwicklungs- und Produktüberprüfungsverfahren.

In Umsetzung dieses Paketes zur Stärkung des Konsumentenschutzes im Bereich des Vertriebs von Finanzprodukten wurden durch die europäischen Gesetzgeber die ab **1.1.2018** anwendbare Verordnung (EU) 1286/2014 über Basisinformationsblätter für verpackte Anlageprodukte für Kleinanleger und Versicherungsanlageprodukte (**PRIIP-VO**) und die bis **1.10.2018** in nationales Recht umzusetzende **RL (EU) 2016/97 über Versicherungsvertrieb (IDD)** erlassen.

A. PRIIP-VO

Durch die unmittelbar anwendbare PRIIP-VO wird im Bereich der Anlageprodukte für Kleinanleger, sohin auch für **Versicherungsanlageprodukte**, ein gemeinsamer Standard für Basisinformationsblätter mit vereinheitlichten Inhalt und einheitlichem Format vorgeschrieben, um den Kleinanlegern die Vergleichbarkeit der Produkte zu erleichtern.

Beim **Basisinformationsblatt** handelt es sich um ein kurzes, max. 3 DIN A4 Seiten langes, vorvertragliches Informationsblatt, das dem potentiellen Versicherungsnehmer zusätzlich zu den sonstigen vorvertraglichen Informationen vor Abgabe seiner vertraglich bindenden Willenserklärung zur Verfügung zu stellen ist. Das Basisinformationsblatt soll nur **wesentliche Informationen** enthalten, insbesondere in Bezug auf die Art und die Merkmale des Produkts, hinsichtlich der Frage, ob Kapitalverlust möglich ist, und in Bezug auf die Kosten und das Risikoprofil.

¹² Dieser Punkt stammt zT von Dr. Ludwig Pfleger.

¹³ Zu diesem zählen neben UCITS V und MiFID II die für den Versicherungsvertrieb relevante PRIIPs und IDD Initiative.

B. Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD)

Während des Vertriebsprozesses und der Geschäftsanbahnungsphase besteht ein besonderes Schutzbedürfnis der Kunden. Diesem wird durch die Einführung verschärfter Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln (Kapitel V) und zusätzlicher Anforderungen im Zusammenhang mit Versicherungsanlageprodukten (Kapitel VI) Rechnung getragen. Im Einzelnen handelt es sich um nachstehende Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln, deren Überwachung erhöhte Anforderungen an die bestehenden Aufsichtssysteme mit sich bringen:

Informationspflichten

- Allgemeine Auskunftspflichten (Art 18 IDD)
- Interessenskonflikte und Transparenz (Art 19 IDD)
- **Informationen zur Vergütung** (Art 19 IDD): Art und Quelle der Vergütung sind offenzulegen (keine hard-disclosure). Bei Versicherungsanlageprodukten sind sämtliche Kosten und Gebühren (Gesamtkostenausweis) offenzulegen und auf Verlangen des Kunden auch eine Aufschlüsselung der Kosten vorzunehmen.
- **Produktinformationsblatt Nichtlebensversicherung – PID** (Art 20 (5)-(8) IDD): kurzes, standardisiertes, eigenständiges Informationsblatt mit den relevanten Informationen (abgesicherte Risiken, Prämien, Ausschlüsse; Verpflichtungen des VN)

Wohlverhaltensregeln

- **„best-interest-Ansatz“** (Art 17 (1) IDD; § 128 Abs 1 VAG 2016): Verpflichtung ehrlich, redlich und professionell im bestmöglichen Interesse des Kunden zu handeln.
- Beratung sowie Standards für Vertrieb ohne Beratung – **demands & needs test** (Art 20 IDD): Vertrieb ohne Beratung zulässig, aber es sind jedenfalls Wünsche und Bedürfnisse zu erheben. In Österreich ist besteht eine grundsätzliche Beratungspflicht (§ 132 VAG 2016).
- **Vergütungssysteme** - keine Anreize für Fehlberatung (Art 17 (3) IDD): Vergütung (Verkaufsziel, Anreiz) darf nicht mit dem „best-interest-Ansatz“ kollidieren. Siehe § 128 Abs 3 VAG 2016
- **Queerverkäufe** (cross-selling) (Art 24 IDD; § 134 VAG 2016)
- **POG (Product Oversight and Governance)** (Art 25 IDD; § 129 VAG 2016)
- Regelung zu **Interessenskonflikten** (Art 27, 28 IDD) für Versicherungsanlageprodukte: Erkennen – Vermeiden – Offenlegen von Interessenskonflikten. Siehe § 135 VAG 2016.
- **Inducements** (Art 29 (3) IDD) – Versicherungsanlageprodukte: Leistungsanreize (z.B. Provisionen) sind nur dann zulässig, wenn diese sich nicht nachteilig auf die Qualität der entsprechenden Dienstleistung für den Kunden auswirken und nicht die Verpflichtung, im besten Interesse der Kunden ehrlich, redlich und professionell zu handeln, beeinträchtigen. Siehe § 135 Abs 3 VAG 2016.
- Beurteilung der Eignung und Zweckmäßigkeit (**Suitability & appropriateness**) (Art 30 IDD) – Versicherungsanlageprodukte. Siehe § 135a VAG 2016.

Die RL zielt auf eine Mindestharmonisierung ab und sieht daher in einigen Bereichen Mitgliedsstaatenoptionen für die Einführung bzw. Beibehaltung strengerer Bestimmungen zum Zwecke des Verbraucherschutzes vor¹⁴

- z.B. hard disclosure bei Kostentransparenz
- Provisionsverbote
- Ausnahmen für „professionelle Kunden“ bei Informationspflichten
- Verpflichtende Beratung für jeden Versicherungsvertrieb oder für bestimmte Arten von Versicherungsprodukten

Umsetzung

Die **Umsetzung** erfolgte **(1.) im VAG** mit dem **Versicherungsvertriebsrechts-Änderungsgesetz 2018 – VersVerTRÄG 2018** und trat mit 1.10.2018 in Kraft.

Dabei wurde zum einen das 5. Hauptstück „Governance“ um den 7. Abschnitt „Versicherungsvertrieb“ ergänzt; dabei geht es um die neue Vertriebsfunktion (§ 127b VAG 2016), inhaltlich wird dabei auch auf neue fit&proper- inkl. Schulungs-Anforderungen (§ 123a VAG 2019) verwiesen.

Ferner wurde ein neues 6. Hauptstück „Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln beim Versicherungsvertrieb“ eingefügt. Zu diesen gehört auch die (grundsätzliche) Beratungspflicht nach § 132 VAG 2019 sowie § 129 VAG 2019 „Product Governance“, der die unternehmensinterne Produktentwicklung und -überprüfung betrifft (und durch die unmittelbar anwendbare Delegierte Verordnung (EU) 2017/2358 konkretisiert und ergänzt wird; zu den anwendbaren EU-Verordnungen unten).

Die Umsetzung **(2.) in der GewO** erfolgte verspätet mit BGBl I 2018/112 vom 28.12.2018 durch Novelle insbesondere der §§ 137 ff GewO; ein Teil wurde – materiell gesehen – mit der auf § 69 Abs 2 GewO beruhenden Ministerial-Verordnung BGBl II 2019/162 „Standesregeln für Versicherungsvermittlung“ umgesetzt.

Unmittelbar anwendbare Verordnungen (EU)

Darüber hinaus sind direkt anwendbar auch:

- Durchführungsverordnung (EU) 2017/1469 zur Festlegung eines Standardformats für das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- Delegierte Verordnung (EU) 2017/2358 betreffend POG
- Delegierte Verordnung (EU) 2017/2359 in Bezug auf die für den Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten geltenden Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln.

Aufgrund der Delegierten Verordnung (EU) 2021/1257 der Kommission vom 21. April 2021 zur Änderung der Delegierten Verordnung (EU) 2017/2358 und 2017/2359 35 im Hinblick auf die Einbeziehung von Nachhaltigkeitsfaktoren, -risiken und -präferenzen in die Aufsichts- und Lenkungsanforderungen an Versicherungsunternehmen und Versicherungsvertrieber sowie in die für den Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten geltenden Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln sind seit 2.8.2022 im Vertriebsprozess (POG; Beratung) auch die Nachhaltigkeitspräferenzen zu berücksichtigen.

¹⁴ Flexibilitätsklausel (Art 22 IDD).

26. VERHINDERUNG DER GELDWÄSCHEREI¹⁵

Mit 1.1.2008 wurde – in Umsetzung der RL 2005/60/EG und 2006/70/EG – ein eigenes Hauptstück die Vorschriften zur „Verhinderung der Geldwäscherei und der Terrorismusfinanzierung“ (überarbeitet 2010 nach einer FATF-Prüfung) geschaffen. Im VAG 2016 ist bzw. war es das 6. Hauptstück, §§ 128 ff.

Die RL 2005/60/EG und 2006/70/EG wurden durch die RL (EU) 2015/849 vom 20.05.2015 zur „Verhinderung der Nutzung des Finanzsystems zum Zwecke der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung ersetzt“. Die Umsetzung dieser RL wurde in Österreich zum Anlass genommen, eine einheitliche, übersichtliche rechtliche Basis für die Aufsichtstätigkeit der FMA zu schaffen. Die Vorschriften zur Verhinderung der Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung für Kredit- und Finanzinstitute wurden in einem Gesetz, dem ab **1.1. 2017** anwendbaren **Finanzmarkt-Geldwäsche-Gesetz (FM-GwG)** zusammengefasst.

Die §§ 5 und 6 FM-GwG regeln den Anwendungsbereich und Umfang der **Sorgfaltspflichten** zur Bekämpfung von Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung. Notwendig ist insbesondere die Identifizierung von Kunden durch persönliche Vorlage eines amtlichen Lichtbildausweises bzw. nunmehr ab 1.1.2017 neu bei entsprechenden Sicherungsmaßnahmen auch durch Online-Identifikation (siehe Online-IDV der FMA, BGBl II 2017/5) vor Begründung der Geschäftsbeziehung, vor Durchführung einer Transaktion von mindestens 15.000 Euro (außerhalb einer solchen Geschäftsbeziehung) und in Verdachtsfällen.

Vereinfachte Sorgfaltspflichten ergeben sich aus § 8 FM-GwG in Verbindung mit der Lebensversicherungs-Sorgfaltspflichtenverordnung – LV-SoV der FMA vom 2.1.2017, BGBl II 2017/1 für Lebensversicherungsverträge, bei denen die Jahresprämie 1.200 Euro bzw. die Einmalprämie 2.500 Euro nicht übersteigt, für Rentenversicherungsverträge ohne Rückkaufsklausel und die nicht als Sicherheit für Darlehen dienen, für Versicherungsverträge im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge, für die prämienbegünstigte Zukunftsvorsorge und Pensionszusatzversicherungen gemäß § 108b EStG 1988.

In bestimmten Fällen, wie z.B. bei Transaktionen und Geschäftsbeziehungen mit politisch exponierten Personen existieren **verstärkte Sorgfaltspflichten** (siehe §§ 9 ff FM-GwG).

Versicherungsunternehmen haben die entsprechenden Unterlagen fünf Jahre aufzuheben (§ 21 FM-GwG) und schriftlich interne Strategien, Kontrollen und Verfahren zur wirksamen Minderung und Steuerung der zu

¹⁵ Zur ergänzenden Information (nicht mehr Teil des VAG).

ermittelnden Risiken von Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung sowie Schulungen zur Einhaltung der Sorgfaltspflichten einzurichten (§ 23 FM-GwG).

Die Einhaltung der Vorschriften zur Geldwäscherei fällt in den Kontrollbereich der FMA; Verdachtsfälle sind allerdings nicht an die FMA, sondern an die Geldwäschemeldestelle im Bundeskriminalamt (Behörde nach § 6 SPG) zu melden (§ 16 FM-GwG).

27. DIE FMA

C. Entstehungsgeschichte

Bis zur VAG-Novelle 2001 war gemäß § 115 Abs 1 VAG aF die Zuständigkeit zur Beaufsichtigung der dem VAG unterliegenden Unternehmen dem Bundesminister für Finanzen übertragen. Somit war der BMF in Angelegenheiten der Versicherungsaufsicht erste (und letzte) Instanz. Zur Stärkung und zum Attraktiveren des Finanzplatzes Österreich richtete der Gesetzgeber mit dem Finanzmarktaufsichtsgesetz 2001 (FMABG) eine Anstalt öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit – die Finanzmarktaufsichtsbehörde (kurz: FMA) – ein.

Die Reformnotwendigkeit der alten Struktur der Finanzmarktaufsicht, welche bis dahin auf verschiedene Stellen verteilt war, wobei das BMF als Zentralstelle diente, ergab sich insbesondere durch veränderte, internationale Standards und Rahmenbedingungen. Durch die Etablierung der FMA als integrierte Allfinanzaufsicht erwartete sich der Gesetzgeber neue Impulse für den Finanzplatz, welche durch die Nutzung von Synergien und erkannten Wechselwirkungen zwischen den nunmehr der FMA zugewiesenen Aufgabenbereichen, erzielt werden sollten. Außerdem sollte internationalen Vorbildern entsprochen werden, um nicht zuletzt auch die steigende grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den Aufsichtsbehörden effizienter zu gestalten.

D. Organe

Die Organe der FMA sind der Vorstand und der Aufsichtsrat, der gemäß § 10 FMABG die Leitung und Geschäftsführung der FMA zu überwachen hat.

Zusätzlich wurde beim BMF ein sog. Finanzmarktstabilitätsgremium eingerichtet, das der Zusammenarbeit und dem Meinungsaustausch „als Plattform der für die Finanzmarktstabilität mitverantwortlichen Institutionen“ dient (§ 13 FMABG: je zwei Vertreter BMF und Fiskalrat, je ein Vertreter FMA und OeNB). Dieses ersetzte 2014 das sog. Finanzmarktkomitee; die erweiterten Aufgaben gem. §§ 13 und 13a FMABG betreffen die Finanzmarktstabilität, Minderung von Systemgefährdung und Reduzierung des systemischen und prozyklisch wirkenden Risikos; es kann Risikohinweise und Empfehlungen geben.)

Gemäß § 16 FMABG führt der BM für Finanzen die Aufsicht über die FMA, wobei sich diese Aufsichtspflicht nunmehr lediglich auf deren Aufgabenerfüllung und Aufgabenbesorgung erstreckt; zu diesem Zweck ist der BM für Finanzen auch berechtigt, Auskünfte bei der FMA einzuholen.

E. Aufgaben

Der FMA obliegt neben der Versicherungsaufsicht vor allem auch die Banken-, die Wertpapier- und die Pensionskassenaufsicht. Dabei wacht sie – insbesondere zum Zwecke des Anleger-, Verbraucher- und Gläubigerschutzes – über die Einhaltung der gesetzlich festgelegten Verhaltensregeln durch Banken, Versicherungen, Wertpapierfirmen bzw. -dienstleistungsunternehmen und Pensionskassen sowie die Solvabilität derselben

Die FMA ist nach internationalen Vorbildern weisungsfrei gestaltet und arbeitet im Bereich der Bankenaufsicht eng mit der OeNB zusammen, von deren Know-How und Expertise sie besonders bei der Prüfung und Analyse von Kredit- und Marktrisiken profitiert. Die obligatorische Beauftragung der OeNB mit der Vornahme von Vor-Ort-Prüfungen im Bereich des Markt- und Kreditrisikos wurde gesetzlich verankert und die Funktion der OeNB in der Zahlungssystemaufsicht auf eine verfassungsgesetzliche Basis gestellt. Darüber hinaus wirkt die OeNB auch in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit verstärkt mit.

Seit 2014 ist (in allen Verfahren) eine Beschwerde an das (neu geschaffene) Bundesverwaltungsgericht möglich; der grundsätzlich keine aufschiebende Wirkung zukommt. Gegen dessen Erkenntnisse kann (ao) Revision an den Verwaltungsgerichtshof und Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof erhoben werden.

28. WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Baran/Peschetz, Österreichisches Versicherungsaufsichtsrecht, 3. Auflage (Manz 2015)

Braumüller, Versicherungsaufsichtsrecht (Springer 1999)

FMA, Handbuch Versicherungsaufsicht – VAG 2016 (LexisNexis 2016)

Korinek/G.Saria/S.Saria (Hrsg), Kommentar zum VAG (Manz 2016)

Korinek, Versicherungsaufsichtsrecht, in: Holoubek/Potacs (Hrsg.), Handbuch des öffentlichen Wirtschaftsrechts, 4. Auflage, Band 2 (Verlag Österreich 2019) 125

Weinberger (Hrsg), Aufsichts- und Bilanzierungsrecht der Versicherungen, 2. Auflage (LexisNexis 2020)

Zum deutschen VAG

Brand/Baroch Castellvi (Hrsg), Versicherungsaufsichtsgesetz (Nomos 2018)

Kaulbach/Bähr/Pohlmann, Versicherungsaufsichtsgesetz (C.H.Beck 2019)

Prölss/Dreher (Hrsg), Versicherungsaufsichtsgesetz (C.H.Beck 2018)