

**Verordnung
über die Beaufsichtigung
von privaten Versicherungsunternehmen
(Aufsichtsverordnung [AVO])**

vom ...§

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 182 Absatz 2 BV, die Artikel ... Absatz ... und ... Absatz ... des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)¹, sowie Artikel 15 des Bundespersonalgesetzes (BPG)² vom 24. März 2000

beschliesst:

1. Titel: Gegenstand, Zweck und Geltungsbereich

Art. 1 Aufsichtspflichtige Geschäftstätigkeit in der Schweiz

¹ Der Aufsichts- und Bewilligungspflicht unterliegt, unter Vorbehalt abweichender staatsvertraglicher oder spezialgesetzlicher Regelung, die Vornahme von Versicherungsgeschäften, sofern

- a. eine in der Schweiz domizilierte natürliche oder juristische Person Versicherungsnehmerin oder versicherte Person ist, oder
- b. in der Schweiz gelegene Sachen versichert werden.

² Absatz 1 findet ebenfalls Anwendung, wenn der Abschluss im Ausland oder durch Korrespondenz erfolgt.

³ Nicht zulässig ist die Vermittlung und Werbetätigkeit für Versicherungsgeschäfte nach den Absätzen 1 und 2, sofern das Versicherungsunternehmen keine Bewilligung zur Vornahme von Versicherungsgeschäften in der Schweiz hat.

Art. 2 Ausnahmen

Folgende Versicherungsgeschäfte dürfen von ausländischen Versicherungsunternehmen ohne Bewilligung zum Geschäftsbetrieb in der Schweiz abgeschlossen werden und unterstehen in diesem Fall nicht der Versicherungsaufsicht in der Schweiz:

- a. Versicherungen im Zusammenhang mit Hochseeschifffahrt, Luftfahrt und grenzüberschreitenden Transporten;
- b. Versicherungen für im Ausland gelegene Risiken;

¹

² SR 172.221.1

- c. Versicherungen für die Abdeckung von Kriegsrisiken; und
- d. Versicherungen, bei denen die Wirkungen des Versicherungsgeschäfts nicht in der Schweiz eintreten.

2. Titel: Aufnahme der Versicherungstätigkeit

1. Kapitel: Allgemeines

Art. 3 Umfang der Bewilligung

¹ Die Aufsichtsbehörde erteilt die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb für einen oder mehrere der im Anhang 1 genannten Versicherungszweige.

² Ein Versicherungsunternehmen, das zum Betrieb bestimmter Schadenversicherungszweige ermächtigt ist, darf ohne besondere Bewilligung auch die den Versicherungszweigen B1-B13, B16 und B18 zugerechneten Risiken decken, sofern diese Risiken:

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

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

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

⁴ Versicherungsunternehmen, die zum Betrieb der Direktversicherung ermächtigt sind, sind ohne besondere Bewilligung auch zum Betrieb der Rückversicherung in den ihnen bewilligten Versicherungszweigen ermächtigt.

Art. 4 Mitteilungspflicht bei Änderungen des Geschäftsplans

Mitteilungen gemäss Artikel 5 Absatz 2 des Gesetzes macht das Versicherungsunternehmen innert drei Tagen ab dem Zeitpunkt der Kenntnis des mitteilungspflichtigen Sachverhaltes.

2. Kapitel: Voraussetzungen der Bewilligungserteilung

1. Abschnitt: Mindestkapital

Art. 5 Lebensversicherung

Das Mindestkapital beträgt für Versicherungsunternehmen, welche die Lebensversicherung betreiben, nach Massgabe des Geschäftsumfanges und der bewilligten Versicherungszweige gemäss Anhang 1:

- a. 10-20 Millionen Franken für die Versicherungszweige A1, A4 und A5;
- b. 5-15 Millionen Franken für die Versicherungszweige A2.1 und A2.2; und
- c. 5-10 Millionen Franken für die Versicherungszweige A2.3, A2.4, A6 und A7.

Art. 6 Schadenversicherung

Das Mindestkapital beträgt für Versicherungsunternehmen, welche die Schadenversicherung betreiben, nach Massgabe des Geschäftsumfanges und der bewilligten Versicherungszweige gemäss Anhang 1:

- a. 8-20 Millionen Franken für die Versicherungszweige B1-B8 und B10-B15;
- b. 3-7 Millionen Franken für die Versicherungszweige B9 und B16;
- c. 3 Millionen Franken für die Versicherungszweige B17 und B18.

Art. 7 Rückversicherung

Das Mindestkapital beträgt für Versicherungsunternehmen, welche die Rückversicherung betreiben, nach Massgabe des Geschäftsumfanges und der bewilligten Versicherungszweige gemäss Anhang 1:

- a. 10-20 Millionen Franken für den Versicherungszweig C1;
- b. 3-20 Millionen Franken für den Versicherungszweig C2;
- c. 3-10 Millionen Franken für den Versicherungszweig C3;

Art. 8 Gemeinsame Bestimmung

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

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

Art. 9 Abweichung vom Mindestkapital

Die Aufsichtsbehörde kann unter besonderen Verhältnissen von dem in Artikel 5, 6 und 7 genannten Rahmen abweichen. Massgebend für solche Abweichungen sind namentlich die individuelle Risikoexposition des Versicherungsunternehmens und der geplante Geschäftsumfang.

2. Abschnitt: Eigenmittel

Art. 10 Allgemeines

¹ Für die Bestimmung der über die versicherungstechnischen Verpflichtungen hinaus erforderlichen Eigenmittel kommen zwei Richtgrössen zur Anwendung:

- a. die Solvabilitätsspanne, berechnet nach Massgabe der Vorschriften im 1. Kapitel des 3. Titels aufgrund des Geschäftsumfanges, und
- b. das Zielkapital, berechnet nach Massgabe der Vorschriften im 2. Kapitel des 3. Titels aufgrund der Risiken, denen das Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist.

² Die beiden Richtgrössen werden unabhängig voneinander ermittelt und stehen in keinem direkten Verhältnis zueinander.

3. Abschnitt: Organisationsfonds

Art. 11

¹ Die Aufsichtsbehörde setzt den Organisationsfonds nach Massgabe der Betriebsverhältnisse des Versicherungsunternehmens zwischen 20 und 50 Prozent des Mindestkapitals fest.

² Sie kann die Erhöhung oder Wiederbestellung des Organisationsfonds verlangen, wenn sich in der Jahresrechnung ein Verlust abzeichnet oder das Versicherungsunternehmen eine aussergewöhnliche Geschäftsausweitung plant.

³ Für Rückversicherungs- Captives beträgt der Organisationsfonds nach Massgabe der Betriebsverhältnisse des Versicherungsunternehmens bis zu 50% des Mindestkapitals, mindestens jedoch 300'000 Franken.

3. Kapitel: Gewährsvorschriften

Art. 12 Verwaltungsrat

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

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

Art. 13 Doppelfunktionen

¹ Der Verwaltungsratspräsident darf nicht zugleich Vorsitzender der Geschäftsleitung sein.

² Die Aufsichtsbehörde kann dem Versicherungsunternehmen in begründeten Einzelfällen Ausnahmen bewilligen, sofern adäquate Kontrollmechanismen vorgesehen sind.

Art. 14 Geschäftsführung

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

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

Art. 15 Generalbevollmächtigter

¹ Der Generalbevollmächtigte des ausländischen Versicherungsunternehmens muss über die erforderlichen Kenntnisse zum Betrieb des Versicherungsgeschäfts verfügen.

² Vor der Einsetzung eines neuen Generalbevollmächtigten sind der Aufsichtsbehörde das Curriculum Vitae und die Vollmacht der Geschäftsleitung zuzustellen.

4. Kapitel: Ausländische Versicherungsunternehmen

1. Abschnitt: Kautionspflicht

Art. 16 Zweck der Kaution

¹ Die Kaution dient zur Sicherstellung:

- a. der Forderungen aus Versicherungsverträgen, die vom Versicherungsunternehmen in der Schweiz zu erfüllen sind;
- b. der öffentlich-rechtlichen Forderungen des Bundes und der Kantone, soweit sie sich aus dem Gesetz ergeben.

² Im Falle des Artikels 17 haftet die Kaution in erster Linie für den Versicherungszweig, für den sie bestellt ist.

Art. 17 Hinterlegung der Kaution

¹ Die Kaution kann in Werten nach Artikel 105, Buchstaben a, b und g geleistet werden. Die Artikel 107 und 109 gelten sinngemäss.

² Die Kautionswerte sind auf Kosten des Versicherungsunternehmens bei der Schweizerischen Nationalbank zu hinterlegen, sofern die Aufsichtsbehörde nicht im Einzelfall eine andere Hinterlegungsstelle bezeichnet. Artikel 114 gilt sinngemäss.

³ Die Barhinterlagen sind an die Eidgenössische Staatskasse zu entrichten.

Art. 18 Höhe der Kautions

¹ Bei Versicherungsunternehmen, welche die Lebensversicherung betreiben, entspricht der Sollbetrag der Kautions dem Sollbetrag für das Gebundene Vermögen nach Artikel 77.

² Bei Versicherungsunternehmen, welche die Schadenversicherung betreiben, entspricht der Betrag der Kautions:

- a. mindestens einem Viertel der in der Schweiz im letzten Rechnungsjahr eingenommenen Prämien, jedoch mindestens einem Achtel des Mindestbetrages des Garantiefonds nach Artikel 46 für die Versicherungszweige B4, B6 und B7;
- b. mindestens der Hälfte der in der Schweiz im letzten Rechnungsjahr eingenommenen Prämien, jedoch mindestens einem Achtel des Mindestbetrages des Garantiefonds nach Artikel 46 für die Versicherungszweige B1-B3, B5 und B8-B18.

³ Betreibt das Versicherungsunternehmen in der Schweiz mehrere Versicherungszweige, so ist für jeden derselben eine Kautions zu bestellen. In jedem Falle beträgt der Gesamtbetrag der Kautions jedoch mindestens 750'000 Franken.

Art. 19 Feststellung des Sollbetrages der Kautions

¹ Der Sollbetrag ist in den ersten zwei Monaten des neuen Rechnungsjahres auf den Zeitpunkt des Rechnungsabschlusses zu berechnen und der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.

² Der verantwortliche Aktuar bestätigt die Richtigkeit der Berechnung des Sollbetrages.

Art. 20 Bewertung

Die in Kautions gegebenen Werte werden nach den Grundsätzen der Artikel 115 bis 125 bewertet.

Art. 21 Ausschluss der Forderungen Dritter

Die Kautions unterliegt für andere als die in Artikel 16 bezeichneten Forderungen nicht der Zwangsvollstreckung und kann weder mit Arrest belegt noch gepfändet, noch in ein ausländisches Konkursverfahren einbezogen werden.

Art. 22 Betreibung auf Verwertung der Kautions

¹ Für die in Artikel 16 bezeichneten Forderungen kann die Gesellschaft in der Schweiz gemäss Artikel 41 des Schuldbetreibungs- und Konkursgesetzes auf Verwertung der Kautions betrieben werden.

² Wenn innert der Frist von Artikel 154 des genannten Bundesgesetzes ein Pfandverwertungsbegehren eingereicht wird, so macht das Betreibungsamt dem Bundesrate hiervon binnen 3 Tagen Mitteilung. Weist sich hierauf die Gesellschaft nicht binnen 14 Tagen über die Befriedigung des betreibenden Gläubigers aus, so stellt

der Bundesrat, unter Anzeige an die Gesellschaft, aus ihrer Kautionsdem Betreibungsamte die zur Deckung der betriebenen Forderung notwendigen Werte zur Verfügung. Artikel 23 bleibt vorbehalten.

Art. 23 Sichernde Massnahmen

¹ Erscheinen die Interessen der Gesamtheit der schweizerischen Forderungsberechtigten (Art. 16 Abs. 1 Bst. a) gefährdet, so fordert der Bundesrat die Gesellschaft auf, binnen bestimmter Frist die zum Zwecke der Sanierung erforderlichen Massnahmen zu treffen. Wird dieser Aufforderung nicht Folge geleistet, so entscheidet der Bundesrat nach Feststellung der Sachlage, ob die Kautionsdem Artikel 24 oder Artikel 25 zu verwenden sei.

² Der Bundesrat kann sofort von der ihm in Artikel 24 Absatz 2 eingeräumten Befugnis Gebrauch machen.

Art. 24 Übertragung oder aussergerichtliche Liquidation des Versicherungsbestandes

¹ Der Bundesrat kann die Kautionsdem verwenden, um den schweizerischen Versicherungsbestand der Gesellschaft mit Rechten und Pflichten ganz oder teilweise auf eine andere Gesellschaft zu übertragen oder nach Massgabe der Versicherungsverträge von Bundes wegen zu liquidieren. In diesen Fällen gehen die Kautionswerte von Gesetzes wegen auf den neuen Versicherungsträger und bei der Liquidation auf den Bund über.

² Der Bundesrat kann überdies für die Dauer von höchstens drei Jahren den Rückkauf und die Beleihung von Policen ausschliessen.

Art. 25 Konkursmässige Liquidation

¹ Reicht die Kautionsdem der Gesellschaft für eine Massnahme nach Artikel 24 Absatz 1 nicht aus, so beauftragt der Bundesrat das Konkursamt am Sitz der Geschäftsstelle für das gesamte schweizerische Geschäft, sie nach dem VII. Titel des Schuldbetreibungs- und Konkursgesetzes zu verwerten. Der Schuldenruf hat die Rechtsfolgen nach Artikel 37 des Versicherungsvertragsgesetzes.

² An dem Verfahren können als Gläubiger nur Träger von Forderungen nach Artikel 16 teilnehmen. Die in Artikel 16 Absatz 1 Buchstabe a genannten Versicherungsforderungen gehen den Forderungen nach Artikel 16 Absatz 1 Buchstabe b vor.

Art. 26 Verwendung des Überschusses

Ergibt die Verwendung der Kautionsdem nach Artikel 24 oder 25 einen Überschuss, so fällt er an die Gesellschaft zurück. Besteht die Gesellschaft nicht mehr, so bestimmt der Bundesrat über die Verwendung des Überschusses.

2. Abschnitt: Der Generalbevollmächtigte

Art. 27 Anforderungen

Der Generalbevollmächtigte des ausländischen Versicherungsunternehmens muss in der Schweiz wohnen und die tatsächliche Leitung der Geschäftsstelle für das gesamte schweizerische Geschäft innehaben.

Art. 28 Pflichten und Befugnisse

¹ Der Generalbevollmächtigte vertritt das ausländische Versicherungsunternehmen gegenüber der Aufsichtsbehörde und gegenüber Dritten in allen Angelegenheiten, welche die Ausführung der Versicherungsaufsichtsgesetzgebung betreffen. Er gilt als ermächtigt, alle notwendigen Rechtshandlungen vorzunehmen.

² Insbesondere hat er folgende Pflichten und Befugnisse:

- a. den Erwerb oder die Veräusserung von Vermögenswerten auf Rechnung des Versicherungsunternehmens zum Zwecke der Bestellung oder Veränderung der Kautions- oder des gebundenen Vermögens nach den Weisungen des Versicherungsunternehmens oder nach den Verfügungen der Aufsichtsbehörde;
- b. die Aufbewahrung der Akten an der Geschäftsstelle für das gesamte schweizerische Geschäft und die Führung der Bücher und Register nach den Artikeln 30 und 31;
- c. die Abgabe von bindenden Erklärungen zu den Registern und Grundbüchern zur Durchführung der Rechtshandlungen nach Buchstabe a;
- d. die Abgabe von Erklärungen über die in der Schweiz zu verwendenden Tarife und übrigen Versicherungsmaterialien.

³ Von den in Absatz 1 erwähnten Befugnissen sind ausgenommen Erklärungen über:

- a. die Erweiterung der Bewilligung;
- b. den Verzicht auf die Bewilligung;
- c. Änderungen des Geschäftsplanes des Versicherungsunternehmens, unter Vorbehalt von Absatz 2 Buchstabe d;
- d. die Jahresrechnung für das Gesamtgeschäft des Versicherungsunternehmens;
- e. die freiwillige Übertragung des schweizerischen Versicherungsbestandes.

⁴ Der Generalbevollmächtigte ist ferner ermächtigt, das Versicherungsunternehmen vor den schweizerischen Gerichten und Betreibungs- und Konkursbehörden zu vertreten sowie Zustellungen und Mitteilungen zuhanden des Versicherungsunternehmens verbindlich entgegenzunehmen.

Art. 29 Vollmacht

¹ Die Vollmacht des Generalbevollmächtigten muss die ihm nach den Artikeln 27 und 28 zustehenden Rechte und Pflichten umschreiben.

² Eine beglaubigte Abschrift ist bei der Aufsichtsbehörde zu hinterlegen.

³ Die Ernennung des Generalbevollmächtigten und das Erlöschen seiner Vollmacht werden im Schweizerischen Handelsamtsblatt veröffentlicht.

Art. 30 Verwahrung

¹ Der Generalbevollmächtigte verwahrt die Originalakten des schweizerischen Versicherungsbestandes und führt die auf ihn bezüglichen Bücher und Register.

² Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können die Originalakten durch andere genügende Ausweise ersetzt werden.

³ Auf begründetes Begehren kann die Aufsichtsbehörde die Verwahrung bestimmter Akten an einem anderen Orte als an der Geschäftsstelle für das gesamte schweizerische Geschäft gestatten.

Art. 31 Inhalt

¹ Aus den in Artikel 30 vorgeschriebenen Nachweisen sollen jederzeit ersichtlich sein:

- a. die Versicherungen mit ihren Einzelheiten, Ergänzungen und Nachträgen;
- b. die bezahlten, die ausstehenden und die gestundeten Prämien;
- c. die Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungen;
- d. die erledigten und die schwebenden Versicherungsfälle und Rückkäufe;
- e. die periodischen Abrechnungen mit der Gesellschaft, die Betriebsrechnung über den schweizerischen Versicherungsbestand und die aus dem Schweizergeschäft bei Banken und durch Postcheck-Konto verfügbaren Mittel.

² Bei Lebensversicherungsunternehmen sollen an der Geschäftsstelle für das gesamte Schweizer Geschäft auch die zur Berechnung der Beleihungsgrenze und der Abfindungswerte erforderlichen Angaben sowie Abschriften der jährlichen Ausrechnungen der schweizerischen Deckungskapitalien, getrennt nach Versicherungsarten und Berechnungsgruppen, aufliegen.

3. Titel: Ausübung der Versicherungstätigkeit

1. Kapitel: Solvabilitätsspanne

1. Abschnitt: Allgemeines

Art. 32 Begriff der Solvabilitätsspanne

Das Versicherungsunternehmen verfügt über freie und unbelastete Eigenmittel im Umfange eines Mindestbetrages, der sich nach Massgabe der Vorschriften im 1. Kapitel des 3. Titels nach dem Geschäftsumfange berechnet (Solvabilitätsspanne).

Art. 33 Garantiefonds

Ein Drittel der Solvabilitätsspanne für den gesamten Geschäftsbetrieb des Versicherungsunternehmens, mindestens aber ein dem Kapitalbedarf für den Betrieb des jeweiligen Versicherungszweiges und den Artikeln 38, 46 und 53 entsprechender Betrag, gilt als Garantiefonds.

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

Art. 34 Berechnung der geforderten Solvabilitätsspanne für die Versicherungszweige A1, A2 und A6

¹ Die geforderte Solvabilitätsspanne entspricht der Summe aus dem ersten Ergebnis nach Absatz 2 und dem zweiten Ergebnis nach Absatz 3.

² Das erste Ergebnis berechnet sich aus 4 Prozent der mathematischen Rückstellungen, multipliziert mit dem Quotienten aus den mathematischen Rückstellungen abzüglich des in Rückversicherung und Retrozession gegebenen Anteils und den gesamten mathematischen Rückstellungen. Dieser Quotient muss mindestens 0,85 betragen.

³ Das zweite Ergebnis berechnet sich wie folgt:

- a. Das gesamte Risikokapital abzüglich des davon in Rückversicherung und Retrozession gegebenen Anteils wird durch das gesamte Risikokapital dividiert. Der so ermittelte Quotient ergibt den Rückversicherungsfaktor. Dieser muss mindestens 0,5 betragen.
- b. Das Risikokapital von Todesfallversicherungen mit Gesamtlaufzeit bis zu drei Jahren wird nacheinander mit dem Satz von 0,1 Prozent und mit dem Rückversicherungsfaktor nach Buchstabe a multipliziert.
- c. Das Risikokapital von Todesfallversicherungen mit Gesamtlaufzeit von über drei bis zu fünf Jahren wird nacheinander mit dem Satz von 0,15 Prozent und mit dem Rückversicherungsfaktor nach Buchstabe a multipliziert.
- d. Bei den übrigen Versicherungen wird das Risikokapital nacheinander mit dem Satz von 0,3 Prozent und mit dem Rückversicherungsfaktor nach Buchstabe a multipliziert.
- e. Die Summe der nach den Buchstaben b, c und d berechneten Beträge ergibt das zweite Ergebnis.

Art. 35 Berechnung der geforderten Solvabilitätsspanne für den Versicherungszweige A3 und A7

¹ Die geforderte Solvabilitätsspanne entspricht der Summe aus dem ersten Ergebnis nach Absatz 2 und dem zweiten Ergebnis nach Absatz 3.

² Das erste Ergebnis berechnet sich wie folgt:

- a. Vier Prozent der mathematischen Rückstellungen für Versicherungen, bei denen der Versicherer ein Anlagerisiko trägt, werden multipliziert mit dem Quotienten aus den mathematischen Rückstellungen abzüglich des in Rückversicherung und Retrozession gegebenen Anteils und den gesamten mathematischen Rückstellungen von Versicherungen mit Anlagerisiko. Dieser Quotient muss mindestens 0,85 betragen.
- b. Zu diesem Ergebnis wird ein Prozent der mathematischen Rückstellungen für Versicherungen mit Gesamtlaufzeit von über fünf Jahren, bei denen der Versicherer kein Anlagerisiko trägt, hinzugefügt, multipliziert mit dem Quotienten aus den mathematischen Rückstellungen abzüglich des in Rückversicherung und Retrozession gegebenen Anteils und den gesamten mathematischen Rückstellungen für Versicherungen mit Gesamtlaufzeit von über fünf Jahren und ohne Anlagerisiko. Dieser Quotient muss mindestens 0,85 betragen.
- c. Schliesslich werden 25 Prozent der Nettoverwaltungskosten für diese Geschäfte im letzten Geschäftsjahr hinzugerechnet, sofern das Versicherungsunternehmen kein Anlagerisiko trägt und die Zuweisung zur Deckung der Verwaltungskosten nicht für einen Zeitraum von mehr als fünf Jahren festgelegt wird.

³ Das zweite Ergebnis berechnet sich aus 0,3 Prozent des Risikokapitals, multipliziert mit dem Quotienten aus dem Risikokapital abzüglich des in Rückversicherung und Retrozession gegebenen Anteils und dem gesamten Risikokapital. Dieser Quotient muss mindestens 0,5 betragen.

Art. 36 Berechnung der geforderten Solvabilitätsspanne für die Versicherungszweige A4 und A5

Die geforderte Solvabilitätsspanne für die Unfall und Krankenversicherung berechnet sich nach Artikel 41.

Art. 37 Berechnung der geforderten Solvabilitätsspanne für den gesamten Geschäftsbetrieb

Die für den gesamten Geschäftsbetrieb des Versicherungsunternehmens erforderliche Solvabilitätsspanne ergibt sich durch Addition der geforderten Solvabilitätsspannen nach den Artikeln 34 bis 36.

Art. 38 Mindestbetrag des Garantiefonds

Der Garantiefonds muss mindestens 4,8 Millionen Franken erreichen.

Art. 39 Anpassung der Beträge

¹ Die Beträge nach den Artikeln 35 Buchstabe b und 38 werden auf den nächstfolgenden Jahresanfang an die Erhöhung des Landesindex der Konsumentenpreise angepasst, sofern die Erhöhung seit der letzten Anpassung fünf Prozent oder mehr beträgt.

² Sie werden um die prozentuale Erhöhung des Landesindex der Konsumentenpreise erhöht und jeweils auf die nächsten Hunderttausend aufgerundet.

³ Die Aufsichtsbehörde veranlasst die Anpassung der Beträge.

3. Abschnitt: Geforderte Solvabilitätsspanne für Versicherungsunternehmen, welche die Schadenversicherung betreiben**Art. 40** Berechnung der geforderten Solvabilitätsspanne

¹ Die geforderte Solvabilitätsspanne berechnet sich entweder nach den jährlichen Bruttoprämien (Prämienindex nach Art. 41) oder nach der mittleren Schadenbelastung für die drei letzten Geschäftsjahre (Schadenindex nach Art. 42). Das höhere der beiden Rechnungsergebnisse ist massgebend.

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

Art. 41 Prämienindex

¹ Der Prämienindex errechnet sich anhand des jeweils höheren Betrags der verbuchten und der verdienten Bruttoprämien.

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

³ Der Prämienindex wird wie folgt ermittelt:

- a. Von der Summe der im Direktversicherungsgeschäft und im Rückversicherungsgeschäft im Laufe des letzten Geschäftsjahres eingenommenen Bruttoprämien, einschliesslich Nebeneinnahmen, werden zuerst der Prämienstorno und die direkt mit den Prämien überwälzten Steuern und Gebühren abgezogen.
- b. Vom Betrag nach Buchstabe a werden von den ersten 80 Millionen Franken 18 Prozent und von dem darüber hinausgehenden Betrag 16 Prozent gerechnet und addiert.
- c. Das Zwischenergebnis nach Buchstabe b wird mit dem Quotienten der drei letzten Geschäftsjahre multipliziert, der sich aus dem Betrag der Schäden, die nach Abzug der rückversicherten Schäden zu Lasten des Versicherungsunternehmens gehen, und dem Bruttoschadenbetrag ergibt. Dieser Quotient muss mindestens 0,5 betragen.

Art. 42 Schadenindex

¹ Der Schadenindex berechnet sich aufgrund der Schadenszahlungen, die während der in Artikel 40 genannten Zeiträume im Direkt- und im Rückversicherungsgeschäft ausgerichtet wurden, zuzüglich der Rückstellungen für schwebende Schäden, die am Ende des letzten Geschäftsjahres in den beiden Versicherungszweigen gebildet wurden.

² Lassen sich die Schäden, Rückstellungen oder Rückgriffe der Versicherungszweige B11, B12 und B3 nicht genau bestimmen, so kann ihre Zuweisung mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde anhand statistischer Verfahren erfolgen. Die Schäden, Rückstellungen oder Rückgriffe der Versicherungszweige B1, B2 und B3 werden in jedem Fall um 50 Prozent erhöht.

³ Der Schadenindex wird wie folgt ermittelt:

- a. Vom Schlussbetrag des Absatzes 1 werden die Einnahmen aus Rückgriffen im Laufe der in Artikel 40 genannten Zeiträume sowie die Rückstellungen für schwebende Schäden im Direkt- und im Rückversicherungsgeschäft abgezogen, die zu Beginn des Geschäftsjahres, das dem letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr um zwei Jahre vorangeht, gebildet wurden. Wenn der in Artikel 40 genannte Zeitraum sieben Jahre beträgt, entspricht der abzuziehende Betrag den Rückstellungen, die zu Beginn des Geschäftsjahres, das dem letzten abgeschlossenen Geschäftsjahr um sechs Jahre vorangeht, gebildet wurden.
- b. Vom Jahresdurchschnitt des sich ergebenden Betrages werden von den ersten 56 Millionen Franken 26 Prozent und vom darüber hinausgehenden Betrag 23 Prozent gerechnet und addiert. Daraus resultiert das Zwischenergebnis.
- c. Das Zwischenergebnis nach Buchstabe b wird mit dem Quotienten der drei letzten Geschäftsjahre multipliziert, der sich aus dem Betrag der Schäden, die nach Abzug der rückversicherten Schäden zu Lasten des Versicherungsunternehmens gehen, und dem Bruttoschadenbetrag ergibt. Dieser Quotient darf jedoch nicht niedriger als 0,5 sein.

Art. 43 Fall, in dem die geforderte Solvabilitätsspanne niedriger als diejenige des vorherigen Geschäftsjahres ist

¹ Ist die nach den Artikeln 40 bis 42 geforderte Solvabilitätsspanne niedriger als die geforderte Solvabilitätsspanne des Vorjahres, so muss die neue geforderte Solvabilitätsspanne mindestens derjenigen des Vorjahres, multipliziert mit dem Quotienten aus dem Betrag der Rückstellungen für schwebende Schäden am Ende des letzten Geschäftsjahres und dem Betrag der Rückstellungen für schwebende Schäden zu Beginn des letzten Geschäftsjahres, entsprechen.

² Bei der Berechnung der Rückstellungen wird die Rückversicherung ausser Betracht gelassen; der Quotient darf jedoch in keinem Fall höher als 1 sein.

Art. 44 Krankenversicherung

Die Prozentsätze nach den Artikeln 41 Absatz 3 Buchstabe b und 42 Absatz 3 Buchstabe b werden für Krankenversicherungen, die nach Art der Lebensversicherung betrieben werden, auf einen Drittel gekürzt, wenn:

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

Art. 45 Touristische Beistandsleistung

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

Art. 46 Mindestbetrag des Garantiefonds

¹ Der Garantiefonds muss mindestens 3,2 Millionen Franken betragen. Wenn Risiken gedeckt werden, die zu einem der Versicherungszweige B10–B15 gehören, muss er mindestens 4,8 Millionen Franken betragen.

² Umfasst die Tätigkeit eines Versicherungsunternehmens mehrere Zweige oder mehrere Risiken gleichzeitig, so wird für die Festsetzung des Garantiefonds nur der Zweig oder das Risiko mit dem höchsten Betrag zugrunde gelegt.

Art. 47 Anpassung der Beträge

¹ Die Beträge nach den Artikeln 41 Absatz 3 Buchstabe b, 42 Absatz 3 Buchstabe b und 46 Absatz 1 werden auf den nächstfolgenden Jahresanfang an die Erhöhung des Landesindex der Konsumentenpreise angepasst, sofern die Erhöhung seit der letzten Anpassung fünf Prozent oder mehr beträgt.

² Sie werden um die prozentuale Erhöhung des Landesindex der Konsumentenpreise erhöht und jeweils auf die nächsten Hunderttausend aufgerundet.

³ Die Aufsichtsbehörde veranlasst die Anpassung der Beträge.

4. Abschnitt: Geforderte Solvabilitätsspanne für Versicherungsunternehmen, welche die Rückversicherung betreiben**Art. 48** Rückversicherung der Schadenversicherung

Für die Rückversicherung der Versicherungszweige B1-B18 gemäss Anhang 1 wird die geforderte Solvabilitätsspanne analog zur Schadenversicherung berechnet.

Art. 49 Rückversicherung der Kapital- und Rentenversicherung

¹ Für die Rückversicherung der Versicherungszweige A1 und A3 gemäss Anhang 1 ergibt sich die geforderte Solvabilitätsspanne aus der Summe von:

- a. 4 Prozent der mathematischen Nettorückstellungen gemäss Absatz 2; und
- b. 0,1 Prozent des Nettorisikokapitals gemäss Absatz 3.

² Die mathematischen Nettorückstellungen ergeben sich aus den mathematischen Bruttorekstellungen abzüglich des in Retrozession gegebenen Anteils, höchstens aber 50 Prozent.

³ Das Nettorisikokapital nach Absatz 1 Buchstabe b ergibt sich aus dem Bruttoreisikokapital abzüglich des in Retrozession gegebenen Anteils, höchstens aber 50 Prozent.

Art. 50 Rückversicherung der Anteilgebundenen Lebensversicherung

¹ Für die Rückversicherung des Versicherungszweigs A2 gemäss Anhang 1 wird die geforderte Solvabilitätsspanne unter Vorbehalt von Absatz 2 hiernach gleich ermittelt wie nach Artikel 49.

² Wird mit der Rückversicherung kein Anlagerisiko übertragen, so entspricht die geforderte Solvabilitätsspanne:

- a. 1 Prozent der mathematischen Nettorückstellungen, sofern die vorgesehene Zuweisung zur Deckung der Verwaltungskosten für einen Zeitraum von mehr als fünf Jahren festgelegt wird;
- b. 25 Prozent der Nettoverwaltungskosten, sofern die vorgesehene Zuweisung zur Deckung der Verwaltungskosten für einen Zeitraum von weniger als fünf Jahren festgelegt wird.

Art. 51 Rückversicherung der übrigen Lebensversicherungszweige

¹ Für die Rückversicherung der Versicherungszweige A4 und A5 gemäss Anhang 1 wird die Solvabilitätsspanne analog zu den Bestimmungen der Schadendirektversicherung berechnet.

² Für die Rückversicherung des Versicherungszweigs A6 gemäss Anhang 1 wird die Solvabilitätsspanne nach Artikel 49 Absatz 1 Buchstabe a berechnet.

³ Für die Rückversicherung des Versicherungszweigs A7 gemäss Anhang 1 entspricht die geforderte Solvabilitätsspanne 1 Prozent des Vermögens der Gemeinschaften.

Art. 52 Rückversicherung verschiedener Versicherungszweige

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

Art. 53 Mindestbetrag des Garantiefonds

¹ Der Garantiefonds beträgt für Versicherungsunternehmen, welche die Rückversicherung betreiben, mindestens 4.8 Millionen, für Rückversicherungs-Captives mindestens 1.6 Millionen Franken.

² Der Betrag des Garantiefonds wird jährlich überprüft und prozentual dem Anstieg des Landesindex der Konsumentenpreise angepasst, sofern der Anstieg seit der letzten Anpassung 5% oder mehr beträgt. Der Betrag wird auf ein Vielfaches von 100'000 CHF aufgerundet.

5. Abschnitt: Verfügbare Solvabilitätsspanne**Art. 54** Begriff

¹ Die Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, jederzeit Eigenmittel bereitzuhalten, die entsprechend dem Umfang des Gesamtgeschäftes mindestens den Beträgen nach den Artikeln 34 bis 36 entspricht (verfügbare Solvabilitätsspanne).

² Die verfügbare Solvabilitätsspanne besteht aus dem freien, unbelasteten Eigenkapital des Versicherungsunternehmens, abzüglich der immateriellen Werte, des Bilanzwertes der im unmittelbaren Besitz des Versicherungsunternehmens befindlichen eigenen Aktien und des Verlustvortrags.

Art. 55 Anrechenbare Eigenmittel

¹ Anrechenbare Eigenmittel sind insbesondere:

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

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

- a. In der Lebensversicherung und Lebensrückversicherung: Die Differenz zwischen dem nicht oder teilweise gezillmerten Deckungskapital und dem mit dem Abschlusskostensatz der Prämie gezillmerten Deckungskapital; diese Differenz darf für alle Verträge, bei denen eine Zillmerung möglich ist, nicht mehr als 3,5 Prozent des Unterschiedes zwischen Versicherungssumme und ungezillmerten Deckungskapital betragen und

muss um allfällige aktivierte und nicht amortisierte Abschlusskosten gekürzt werden;

- b. Rückstellungen für künftige Verpflichtungen und Verluste, die nicht eindeutig einem bestimmten Geschäftsfall zuzuordnen sind;
- c. die stillen Reserven, die sich aus der Unterbewertung von Aktiven ergeben. Allerdings müssen mindestens 50 Prozent der geforderten Solvabilitätsspanne mit anderen Eigenmitteln gedeckt sein;
- d. hybride Instrumente (Darlehen und Obligationsanleihen mit Eigenkapitalcharakter), sofern die Voraussetzungen nach Artikel 58 erfüllt sind.

Art. 56 Besondere Fälle

Für Versicherungsunternehmen, welche die Schadenversicherung oder die Schadenrückversicherung betreiben und ihre versicherungstechnischen Rückstellungen abzinsen oder reduzieren, wird die verfügbare Solvabilitätsspanne um die Differenz zwischen den nicht abgezinsten oder reduzierten versicherungstechnischen Rückstellungen und den abgezinsten oder reduzierten versicherungstechnischen Rückstellungen ermässigt. Diese Anpassung ist für alle Risiken mit Ausnahme der Risiken in den Versicherungszweigen B1 und B2 vorzunehmen.

Art. 57 Eigenmittel zur Deckung des Garantiefonds

Die für die Deckung des Garantiefonds anrechenbaren Eigenmittel entsprechen denjenigen nach Artikel 55 Absatz 1 und, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde, den Eigenmitteln nach Absatz 2 Buchstaben b–d.

Art. 58 Hybride Instrumente

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

- a. Sie sind voll einbezahlt und nicht aus Vermögenswerten des Versicherungsunternehmens sichergestellt;
- b. sie können nicht mit Forderungen des Versicherungsunternehmens verrechnet werden;
- c. ihr Nachgang gegenüber den Forderungen aller übrigen Gläubiger im Fall der Liquidation, des Konkurses oder Nachlassesvertrages des Versicherungsunternehmens ist mit einer schriftlichen, verbindlichen und unwiderruflichen Erklärung nachzuweisen;
- d. die Schuldvereinbarung muss dem Versicherungsunternehmen das Recht einräumen, die Zahlung fälliger Schuldzinsen aufzuschieben;
- e. die Schuld und die unbezahlten Zinsen müssen einen Verlust mittragen, ohne dass das Versicherungsunternehmen zur Einstellung der Geschäftstätigkeit gezwungen ist.

² Für nachrangige Darlehen gelten zusätzlich folgende Bedingungen:

- a. Die nachrangigen Darlehenschulden können bis zu einer Höchstgrenze von 50 Prozent des niedrigeren Betrags der verfügbaren und der geforderten Solvabilitätsspanne angerechnet werden;
- b. nachrangige Darlehenschulden mit fester Laufzeit können bis zu einer Höchstgrenze von 25 Prozent der Summe der anrechenbaren nachrangigen Darlehenschulden angerechnet werden; die Anrechnung wird in den letzten fünf Jahren vor der Rückzahlung um einen kumulativen Abzug von jährlich je 20 Prozent des ursprünglichen Nominalbetrages reduziert; wird dem Gläubiger ein Kündigungsrecht eingeräumt; so gilt die frühestmögliche Fälligkeit als massgebendes Ende der Laufzeit;
- c. sie können nur mit der Genehmigung der Aufsichtsbehörde vorzeitig zurückbezahlt werden;
- d. die Darlehensvereinbarung darf keine Klauseln enthalten, wonach die Schuld unter anderen Umständen als im Falle der Liquidation des Versicherungsunternehmens vor dem vereinbarten Rückzahlungstermin rückzahlbar wird;
- e. die Änderung der Darlehensvereinbarung bedarf der Zustimmung durch die Aufsichtsbehörde.

³ Für Obligationsanleihen und sonstige Verbindlichkeiten mit Eigenkapitalcharakter gelten zusätzlich die folgenden Bedingungen:

- a. Obligationsanleihen und sonstige Verbindlichkeiten mit Eigenkapitalcharakter können bis zu einer Höchstgrenze von 50 Prozent des niedrigen Betrags der verfügbaren und der geforderten Solvabilitätsspanne für den Gesamtbetrag dieser Obligationsanleihen und der Summe der unter Absatz 2 genannten nachrangigen Darlehenschulden angerechnet werden
- b. Obligationsanleihen und sonstige Verbindlichkeiten mit Eigenkapitalcharakter können nicht auf Initiative oder ohne vorherige Genehmigung der Aufsichtsbehörde zurückgezahlt werden.

⁴ Die Genehmigung nach Absatz 2 Buchstabe c muss spätestens sechs Monate vor dem vorgeschlagenen Rückzahlungszeitpunkt nachgesucht werden. Die Aufsichtsbehörde erteilt die Genehmigung, wenn das Versicherungsunternehmen nachweist, dass die Rückzahlung nicht dazu führt, dass das verfügbare Kapital unter das Zielkapital sinkt.

Art. 59 Kontrolle der verfügbaren Solvabilitätsspanne

¹ Das Versicherungsunternehmen beauftragt eine interne Stelle mit der Kontrolle der Solvabilität. Diese erstellt jeweils am Ende jedes Semesters einen Bericht und unterbreitet ihn der Geschäftsleitung und der Aufsichtsbehörde spätestens nach Ablauf von drei Monaten.

² Der Bericht umfasst Angaben über die anrechenbaren Eigenmittel sowie über die zugewiesenen Aktiven. Für den Bericht des ersten Halbjahres wird die am 31. Dezember des vorherigen Geschäftsjahres errechnete geforderte Solvabilitätsspanne zugrunde gelegt. Für den Bericht des zweiten Halbjahres wird die am

31. Dezember des laufenden Geschäftsjahres errechnete geforderte Solvabilitätsspanne zugrunde gelegt.

2. Kapitel: Zielkapital

1. Abschnitt: Grundlagen

Art. 60 Begriff

¹ Das Zielkapital ist das Risikotragende Kapital, über das ein Versicherungsunternehmen verfügen muss, damit es auch nach Jahresfrist mit ausreichender Sicherheit einen im Durchschnitt über einem bestimmten Schwellenwert liegenden Verlust (Expected Shortfall gemäss Anhang 3) mit einem bestimmten Mindestbetrag an Risikotragendem Kapital überstehen kann.

² Als Verlust gilt die Änderung des Risikotragenden Kapitals zufolge Wertänderung der Finanzinstrumente und der laufenden Erträge und Aufwendungen sowie des versicherungstechnischen Ergebnisses. Im versicherungstechnischen Ergebnis sind insbesondere auch Schadenerledigungs-, Betriebs- und Verwaltungskosten enthalten.

³ Der Schwellenwert ergibt sich daraus, dass ein Verlust mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit (Eintrittswahrscheinlichkeit) über diesem Wert liegt. Die Aufsichtsbehörde definiert die relevante Eintrittswahrscheinlichkeit.

⁴ Der Mindestbetrag des Zielkapitals bestimmt sich durch die Kapitalkosten für zukünftig zu stellendes Zielkapital während der Dauer der Abwicklung der Verpflichtungen.

Art. 61 Konzept zur Ermittlung des Zielkapitals

¹ Die Ermittlung des Zielkapitals ergibt sich aus einem Modell zur Quantifizierung der relevanten Risiken und einer Anzahl von Szenarien sowie einem Aggregationsverfahren, das die Ergebnisse aus der Auswertung des Modells und der Szenarien zusammenfügt.

² Die Aufsichtsbehörde definiert die für die Ermittlung des Zielkapitals relevanten Risiken gemäss Anhang 2. Für das Zielkapital relevant sind in der Regel Finanz- und Versicherungsrisiken.

³ Zur Ermittlung des Zielkapitals werden sämtliche Aktiven und Passiven marktnah bewertet (Anhang 4). Für Aktiven ist dies der Marktwert oder, wo ein solcher nicht verfügbar ist, ein vergleichbarer Marktwert oder ein Wert nach Massgabe einer Modellrechnung, für Passiven die Summe aus dem bestmöglichen Schätzwert (Best Estimate) und dem Mindestbetrag nach Artikel 60 Absatz 4.

Art. 62 Modell zur Quantifizierung der Risiken

¹ Die Aufsichtsbehörde definiert ein Standardmodell zur Quantifizierung der Risiken.

² Das Standardmodell zur Quantifizierung der Finanzrisiken ist für alle Versicherungsunternehmen einheitlich, jenes zur Quantifizierung der Versicherungsrisiken für die verschiedenen Versicherungstypen unterschiedlich ausgestaltet.

³ Die Versicherungsunternehmen können teilweise oder vollständig eigene Modelle (interne Modelle) zur Quantifizierung der Risiken verwenden, wenn sie den qualitativen, quantitativen und organisatorischen Anforderungen der Aufsichtsbehörde genügen.

⁴ Die internen Modelle zur Quantifizierung der Risiken sind regelmässig durch den Verantwortlichen Aktuar zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Das Versicherungsunternehmen informiert die Aufsichtsbehörde über wesentliche Änderungen.

⁵ Ein Wechsel vom internen Modell zurück zum Standardmodell bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Art. 63 Szenarien

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

² Der Verantwortliche Aktuar definiert zusätzlich zu den von der Aufsichtsbehörde vorgegebenen Szenarien eigene Szenarien, die der individuellen Risikosituation des Versicherungsunternehmens Rechnung tragen.

³ Bei besonderen Risikosituationen des Versicherungsunternehmens stellt der Verantwortliche Aktuar der Aufsichtsbehörde Antrag auf Modifikation der vorgegebenen Szenarien.

Art. 64 Aggregation

Die Aufsichtsbehörde bestimmt die Aggregation der Ergebnisse der Auswertungen der Modelle zur Quantifizierung der Risiken und der Szenarien, insbesondere die Gewichtung dieser Auswertungsergebnisse.

Art. 65 Verfahren zur Ermittlung des Zielkapitals

¹ Die Aufsichtsbehörde erlässt Richtlinien für das Verfahren zur Ermittlung des Zielkapitals der verschiedenen Versicherungstypen.

² In der Lebensversicherung sind insbesondere Garantien und eingebettete Optionen zu berücksichtigen.

³ Ein Versicherungsunternehmen, das ausschliesslich die Rückversicherung betreibt, verwendet für die Ermittlung des Zielkapitals ein internes Modell, das den qualitativen, quantitativen und organisatorischen Anforderungen der Aufsichtsbehörde genügt. Insbesondere muss es Aktiven und Passiven marktnah bewerten, das von der Aufsichtsbehörde vorgegebene Risikomass verwenden und die von der Aufsichtsbehörde vorgegebenen Risiken quantifizieren.

Art. 66 Häufigkeit der Ermittlung

¹ Das Zielkapital ist jährlich zu ermitteln.

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

2. Abschnitt: Umsetzung**Art. 67** Datenerhebung

Das Versicherungsunternehmen erhebt und erfasst die Daten sämtlicher Geschäftsvorgänge in einer Form, welche jederzeit die Berechnung des Zielkapitals sowie der marktnahen Rückstellungen ermöglicht.

Art. 68 Auswertung der Szenarien

Der Verantwortliche Aktuar wertet die Szenarien unter Annahme der Fortführung der bisherigen Geschäftstätigkeit aus. Er quantifiziert dabei ihre Auswirkungen auf das Altgeschäft und auf das voraussichtliche Neugeschäft des Geschäftsjahres.

Art. 69 Anwendung der Auswertungsergebnisse

¹ Die Aufsichtsbehörde legt fest, welche Risiken und Szenarien in die Berechnung des Zielkapitals einfließen. Sie kann aufgrund der Auswertung der Szenarien operationelle oder organisatorische Massnahmen anordnen.

² Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, dass ihr die Versicherungsunternehmen in Bezug auf die qualitative Bewertung der nicht zielkapitalrelevanten Risiken oder Szenarien Vorschläge für zusätzliche Massnahmen betrieblicher oder geschäftspolitischer Natur unterbreiten.

³ Nicht zielkapitalrelevant sind in der Regel operationelle Risiken, Konzentrationsrisiken und Liquiditätsrisiken.

Art. 70 Operationelle Risiken

¹ Das Versicherungsunternehmen erfasst und beurteilt die operationellen Risiken mittels eines Fragebogens von der Aufsichtsbehörde regelmässig abgegebenen Fragebogens.

² Der ausgefüllte Fragebogen wird vom Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung unterschrieben und ist Gegenstand der externen Überprüfung und Teil des Berichts der Revisionsstelle.

³ Die Aufsichtsbehörde bespricht die Ergebnisse der Selbstbeurteilung periodisch mit dem Versicherungsunternehmen. Erscheinen die Interessen der Versicherten gefährdet, so kann sie insbesondere:

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

- c. die Öffentlichkeit informieren.

⁴ Das Versicherungsunternehmen sammelt und analysiert die Schadendaten zu operationellen Risiken

Art. 71 Berücksichtigung der Rückversicherung beziehungsweise Retrozession

Zession und Retrozession von Risiken sind für die Ermittlung des Zielkapitals unter folgenden Voraussetzungen anrechenbar:

- a. Der Verantwortliche Aktuar quantifiziert den Risikotransfer; und
- b. das Risiko des Ausfalls der Rückversicherer beziehungsweise des Retrozessionärs fließt in die Zielkapitalberechnung ein.

3. Abschnitt: Transparenzanforderungen

Art. 72 SST Bericht

¹ Der Verantwortliche Aktuar oder die Verantwortliche Aktuarin erstellt im Rahmen des Berichts nach Artikel 141 einen Bericht über die Berechnung des Zielkapitals (SST Bericht).

² Der SST Bericht enthält alle relevanten Informationen, die zum Verständnis der Berechnung des Zielkapitals sowie zur Risikosituation des Versicherungsunternehmens notwendig sind, mindestens aber die unten aufgeführten Punkte:

- a. Marktnahe Bewertung der Finanzinstrumente und Best-Estimates von Verpflichtungen;
- b. die verwendeten Parameter und Modelle zur Quantifizierung der Risiken sowie die berücksichtigten Risikofaktoren;
- c. Szenarien;
- d. Minimalbetrag;
- e. Zielkapital und wichtige Zwischenergebnisse zur Bestimmung des Zielkapitals;
- f. Risikotragendes Kapital zur Bedeckung des Zielkapitals;
- g. das Rückversicherungsprogramm;
- h. Operationelle Risiken;
- i. Risikokonzentrationen;
- j. Liquidität;
- k. Einschätzung der künftigen Risiken;
- l. sonstige relevante Risiken, welche nicht in die Berechnung des Zielkapitals eingegangen sind; und
- m. Best Estimate der Schadenerledigungs-, Betriebs- und Verwaltungskosten.

³ Die Aufsichtsbehörde legt fest, welche Ergebnisse des SST-Berichts in die öffentliche Berichterstattung der Aufsichtsbehörde einfließen und welche Teile in welcher Form im Anhang zum Geschäftsbericht des Versicherungsunternehmens zu veröffentlichen sind.

4. Abschnitt: Risikotragendes Kapital zur Bedeckung des Zielkapitals

Art. 73 Allgemeine Bestimmungen

¹ Das risikotragende Kapital zur Bedeckung des Zielkapitals ergibt sich aus der Summe von Kernkapital und ergänzendem Kapital.

² Ergänzendes Kapital kann bis höchstens 100 Prozent des Kernkapitals angerechnet werden. Ausgenommen ist das untere ergänzende Kapital nach Artikel 75 Absatz 2, das bis höchstens 25 Prozent des Kernkapitals anrechenbar ist.

Art. 74 Kernkapital zur Bedeckung des Zielkapitals

¹ Die Bedeckung des Zielkapitals durch Kernkapital ist mittels einer aufsichtsrechtlichen Bilanz mit marktnaher Bewertung nachzuweisen, die nach den Richtlinien der Aufsichtsbehörde erstellt wird und deren Richtigkeit von der externen Revisionsstelle geprüft und testiert wird.

² Das Kernkapital umfasst folgende Positionen:

- a. einbezahltes statutarisches Kapital (Aktien-, Genossenschafts- oder Partizipationskapital);
- b. Kapitalreserven (bei der Ausgabe von Anteilen des Versicherungsunternehmens über den Nennwert hinaus erzielte Erlöse);
- c. Gewinnreserven einschliesslich Gewinnvortrag;
- d. Organisationsfonds;
- e. Bewertungsreserven;
- f. Gewinn des abgeschlossenen Geschäftsjahres abzüglich der auszuschüttenden Dividende;
- g. Rückstellungen für nicht zugewiesene oder latente Überschussbeteiligung nach Massgabe der Richtlinien der Aufsichtsbehörde.

³ Vom Kernkapital sind abzuziehen:

- a. Bestandswert an eigenen Aktien;
- b. Verlustvortrag und Verlust des laufenden Geschäftsjahres;
- c. immaterielle Vermögenswerte;
- d. für das abgeschlossene im laufenden Geschäftsjahr vorgesehene Gewinnausschüttung.

Art. 75 Ergänzendes Kapitel

¹ Als oberes ergänzendes Kapital gelten Darlehen und Obligationenanleihen mit Eigenkapitalcharakter (hybride Instrumente), welche die Bestimmungen von Artikel 58 erfüllen, keinen festen Rückzahlungstermin aufweisen und nicht auf Initiative des Inhabers rückzahlbar sind.

² Als unteres ergänzendes Kapital gelten Darlehen einschliesslich Obligationenanleihen mit einer ursprünglichen Laufzeit von mindestens fünf Jahren.

³ Die Anrechnung der Elemente nach Absatz 2 unterliegt folgenden Auflagen und Bedingungen:

- a. Die Bestimmung über hybride Instrumente in Artikel 76 müssen eingehalten werden;
- b. die Anrechnung wird in den letzten fünf Jahren vor der Rückzahlung um einen kumulativen Abzug von jährlich je 20 Prozent des ursprünglichen Nominalbetrages reduziert;
- c. wird dem Gläubiger ein Kündigungsrecht eingeräumt, so gilt die frühestmögliche Fälligkeit als massgebendes Ende der Laufzeit, vorbehältlich begründeter Ausnahmen im Einzelfall für Wandelanleihen.

Art. 76 Hybride Instrumente

¹ Darlehen und Obligationenanleihen mit Eigenkapitalcharakter (Hybride Instrumente) sind unter folgenden Voraussetzungen anrechenbar:

- a. Sie sind voll einbezahlt und nicht aus Vermögenswerten des Versicherungsunternehmens sichergestellt;
- b. sie können nicht mit Forderungen des Versicherungsunternehmens verrechnet werden;
- c. ihr Nachgang gegenüber den Forderungen aller übrigen Gläubiger im Fall der Liquidation, des Konkurses oder Nachlassvertrages des Versicherungsunternehmens ist mit einer schriftlichen, verbindlichen und unwiderruflichen Erklärung nachzuweisen;
- d. die Schuldvereinbarung muss dem Versicherungsunternehmen das Recht einräumen, die Zahlung fälliger Schuldzinsen aufzuschieben;
- e. die Schuld und die unbezahlten Zinsen müssen einen Verlust mittragen, ohne dass das Versicherungsunternehmen zur Einstellung der Geschäftstätigkeit gezwungen ist.

² Für nachrangige Darlehen gelten zusätzlich die folgenden Bedingungen:

- a. Sie können nur mit der Genehmigung der Aufsichtsbehörde vorzeitig zurückbezahlt werden;
- b. die Darlehensvereinbarung darf keine Klauseln enthalten, wonach die Schuld unter anderen Umständen als im Falle der Liquidation des Versicherungsunternehmens vor dem vereinbarten Rückzahlungstermin rückzahlbar wird;

- c. die Änderung der Darlehensvereinbarung bedarf der Zustimmung durch die Aufsichtsbehörde.

³ Für Obligationenanleihen gelten zusätzlich die folgenden Bedingungen:

- a. der Emissionsvertrag räumt dem Versicherungsunternehmen die Möglichkeit ein, die Zahlung der Darlehenszinsen aufzuschieben;
- b. in den Dokumenten, in denen die Ausgabe der Wertpapiere geregelt wird, ist vorgesehen, dass Verluste durch Schulden und nicht bezahlte Zinsen ausgeglichen werden können, sofern dadurch dem Versicherungsunternehmen nicht die Fortsetzung der Tätigkeit verunmöglicht wird;
- c. es dürfen nur die tatsächlich einbezahlten und ausstehenden Beträge berücksichtigt werden.

⁴ Die Genehmigung nach Absatz 2 Buchstabe a muss spätestens sechs Monate vor dem vorgeschlagenen Rückzahlungszeitpunkt nachgesucht werden. Die Aufsichtsbehörde erteilt die Genehmigung, wenn das Versicherungsunternehmen nachweist, dass die Rückzahlung nicht dazu führt, dass das verfügbare Kapital unter das geforderte Zielkapital sinkt.

3. Kapitel: Versicherungstechnische Rückstellungen

1. Abschnitt: Lebensversicherung

Art. 77 Sollbetrag des Gebundenen Vermögens

¹ Der Sollbetrag des gebundenen Vermögens setzt sich zusammen aus:

- a. dem Deckungskapital für die laufenden Versicherungsverträge, nach Abzug der darauf gewährten Darlehen und Vorauszahlungen und der ausstehenden Prämien;
- b. den Rückstellungen für noch nicht aufgebrauchte Verwaltungskostenprämien;
- c. den Prämienüberträgen;
- d. den Rückstellungen für eingetretene, noch nicht ausbezahlte Versicherungsleistungen;
- e. den Rentenverstärkungen und den Rückstellungen für Langlebigkeit;
- f. den Rückstellungen für die Garantie des Rentenumwandlungssatzes;
- g. den Rückstellungen für Zinsgarantien;
- h. den Rückstellungen für Tarifumstellungen und Tarifsanierungen;
- i. den den Versicherten zugeteilten Überschussanteilen;
- j. den Rückstellungen für Ansprüche auf Schlussüberschussanteile;
- k. den Teuerungsfonds; und

1. den Rückstellungen zum Ausgleich von Schwankungen in der Zeit auf der Passivseite, soweit diese aufsichtsrechtlich vorgeschrieben sind.

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

³ Der Zuschlag gemäss Artikel 18 VAG beträgt 2 Prozent der zur Bestimmung des Sollbetrages herangezogenen versicherungstechnischen Rückstellungen. Der Zuschlag entfällt, falls das Versicherungsunternehmen kein Anlagerisiko trägt.

Art. 78 Sollbetrag für die Kranken- und Unfallversicherung

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

² Im Fall nach Absatz 1 werden die Sollbeträge für die Lebensversicherung sowie für die Kranken- und die Unfallversicherung gemeinsam in das gebundene Vermögen eingestellt.

Art. 79 Zeitpunkt der Ermittlung des Sollbetrages

¹ Das Versicherungsunternehmen hat den Sollbetrag auf den Zeitpunkt des Rechnungsabschlusses zu berechnen.

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

³ Die Aufsichtsbehörde kann jederzeit eine Neuberechnung des Sollbetrages verlangen.

Art. 80 Grundsatz der Einzelberechnung

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

2 Die Bildung zusätzlicher Rückstellungen, die nicht individualisiert werden, für allgemeine Risiken ist erlaubt.

Art. 81 Bruttoprinzip

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

Art. 82 Zinssatz für die Berechnung der technischen Rückstellungen

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

Art. 83 Biometrische Grundlagen für die Berechnung der technischen Rückstellungen

Für die Berechnung der technischen Rückstellungen verwendet das Versicherungsunternehmen dieselben oder vorsichtigere biometrische Grundlagen als diejenigen, welche sie für die Tarifierung verwendet.

Art. 84 Verstärkung der technischen Rückstellungen

¹ Das Versicherungsunternehmen überwacht die Tarifgrundlagen ständig. Sind die versicherungstechnischen Rückstellungen gemessen an den aktuell als angemessen betrachteten Tarifgrundlagen ungenügend, so muss das Versicherungsunternehmen sie entsprechend erhöhen.

² Die Aufsichtsbehörde kann in begründeten Fällen zusätzliche Verstärkungen der technischen Rückstellungen anordnen.

Art. 85 Auflösung der technischen Rückstellungen

Das Versicherungsunternehmen löst nicht mehr benötigte Rückstellungen auf.

Art. 86 Deckung der Rückkaufswerte

Die technischen Rückstellungen abzüglich allfällig aktivierter Abschlusskosten müssen die Rückkaufswerte jederzeit decken. Für die Berechnung der Rückkaufswerte gilt Art. 167.

Art. 87 Anteilgebundene Lebensversicherung

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

Art. 88 Zillmerung und Aktivierung von noch nicht getilgten Abschlusskosten

¹ Die Zillmerung der Deckungskapitalien ist nicht zulässig.

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

Art. 89 Weitere technische Rückstellungen

¹ Das Versicherungsunternehmen bildet Rückstellungen für:

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

² Die Rückstellungen gemäss Absatz 1 sind voneinander getrennt und unabhängig vom Überschussfonds zu bilden.

Art. 90 Schwankungsrückstellungen

Das Versicherungsunternehmen bildet ausreichende Schwankungsrückstellungen für die Risikoversicherungen.

2. Abschnitt: Schadenversicherung**Art. 91** Sollbetrag des Gebundenen Vermögens

¹ Der Sollbetrag des gebundenen Vermögens setzt sich zusammen aus:

- a. den versicherungstechnischen Rückstellungen nach Geschäftsplan;
- b. den nicht aus Eigenmitteln finanzierten, einzelnen Zweigen zuordenbaren übrigen Rückstellungen;
- c. den Alterungsrückstellungen in der Krankenzusatzversicherung nach Geschäftsplan;
- d. den Schwankungsrückstellungen in der Kreditversicherung gemäss Methode Nr. 2 im Anhang Nr. 5 zum Versicherungsabkommen der Schweiz mit der EWG³;
- e. den weiteren für einzelne Versicherungszweige aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Rückstellungen;
- f. einem Zuschlag bestehend aus 4 Prozent der Summe der Rückstellungen nach Buchstaben a-c, mindestens aber 100'000 Franken.

Die Anteile der Rückversicherer an den versicherungstechnischen Rückstellungen des Versicherungsunternehmens werden im Rahmen des Geschäftsplans angerechnet (Nettoprinzip).

Art. 92 Zeitpunkt der Ermittlung des Sollbetrages

¹ Das Versicherungsunternehmen hat den Sollbetrag auf den Zeitpunkt des Rechnungsabschlusses zu berechnen.

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

³ Die Aufsichtsbehörde kann jederzeit eine Neuberechnung des Sollbetrages verlangen.

Art. 93 Bildung versicherungstechnischer Rückstellungen

¹ Im Geschäftsplan nennt das Versicherungsunternehmen die Bedingungen der Bildung und der Auflösung der versicherungstechnischen Rückstellungen.

² Die gebildeten versicherungstechnischen Rückstellungen müssen den erwarteten Verpflichtungen sowie dem Versicherungsrisiko angemessen sein.

Art. 94 Arten versicherungstechnischer Rückstellungen

Zu den versicherungstechnischen Rückstellungen gehören folgende Kategorien von Rückstellungen:

- a. Prämienüberträge
- b. Schadenrückstellungen
- c. Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen
- d. Alterungsrückstellungen
- e. Überschussrückstellungen
- f. Rentnrückstellungen
- g. Übrige technische Rückstellungen. Diese Rückstellungen sind genau zu bezeichnen und ihr Zweck ist zu umschreiben.

Art. 95 Alterungsrückstellungen in den Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung

¹ Die Versicherungsunternehmen bilden Alterungsrückstellungen, wo dies versicherungstechnisch notwendig ist, insbesondere für jene Produkte, bei denen die Schadenzahlungen zu überdurchschnittlichen Prämienanstiegen im Alter führen.

² Im Geschäftsplan nennt das Versicherungsunternehmen die Bedingungen der Bildung und der Auflösung der Alterungsrückstellungen.

³ Für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung laufenden Versicherungsverträge gilt Folgendes:

- a. Die Alterungsrückstellungen sind innerhalb eines Zeitraumes von 4 Jahren ab Inkrafttreten dieser Verordnung aufzubauen.
- b. Die Aufsichtsbehörde kann die Frist erstrecken, falls dieser Aufbau zu ausserordentlich grossen Prämien erhöhungen führen würde.

3. Abschnitt: Rückversicherung**Art. 96**

¹ Das Versicherungsunternehmen weist ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen nach. Es dokumentiert die verwendeten Rückstellungsmethoden und die Bewertung der Rückstellungen.

² Es bildet ausserdem Schwankungsrückstellungen insbesondere zum Ausgleich der Volatilität des Geschäfts unter Berücksichtigung der Diversifikation, Grösse und Struktur der Rückversicherungsportefeuilles.

4. Abschnitt: Gebundenes Vermögen: Allgemeines

Art. 97 Begriff

Das Gebundene Vermögen ist die Gesamtheit der und als solche bezeichneten, besonders qualifizierten Deckungswerte der versicherungstechnischen Rückstellungen in der Direktversicherung (Art. 77, 78 und 91).

Art. 98 Mindestbetrag des gebundenen Vermögens

¹ Das gebundene Vermögen beträgt bei seiner Bestellung mindestens:

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

² Das gebundene Vermögen ist vom Versicherungsunternehmen durch Zuweisung von Aktiven im Umfange des Sollbetrages zu bestellen.

Art. 99 Feststellung des Gebundenen Vermögens

¹ Das Versicherungsunternehmen erfasst und kennzeichnet die dem gebundenen Vermögen zugewiesenen Werte so, dass es jederzeit ohne Verzug nachweisen kann:

- a. welche Werte zum gebundenen Vermögen gehören; und
- b. dass der Sollbetrag des gebundenen Vermögens gedeckt ist.

² Separate gebundene Vermögen sind zu bestellen für

- a. das Geschäft in der beruflichen Vorsorge;
- b. den Sparteil der anteilgebundenen Lebensversicherung; und
- c. den Sparteil sonstiger Versicherungsverträge, bei denen seine Entwicklung an die Wertentwicklung eines bestimmten Wertschriftenbestandes geknüpft ist, wobei für jeden der jeweiligen Bestände ein separates gebundenes Vermögen zu bilden ist.

³ Für Verträge des schweizerischen Versicherungsbestandes, die in fremden Währungen ausgestellt sind, kann ein separates gebundenes Vermögen bestellt werden.

Art. 100 Mitteilung des Sollbetrages

¹ Der Sollbetrag des Gebundenen Vermögens ist innerhalb von zwei Monaten nach Abschluss des Rechnungsjahres für jedes gebundene Vermögen separat auf den Zeitpunkt des Rechnungsabschlusses zu berechnen und der Aufsichtsbehörde zusammen mit dem Verzeichnis der Deckungswerte mitzuteilen.

² Das inländische Versicherungsunternehmen muss der Aufsichtsbehörde über jeden Versicherungsbestand Bericht erstatten, für den es ein gebundenes Vermögen bestellt hat oder für den es im Ausland Sicherheit leisten muss.

Art. 101 Deckung des Sollbetrages des gebundenen Vermögens

¹ Der Sollbetrag muss jederzeit durch Aktiven gemäss Artikel 105 gedeckt sein.

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

Art. 102 Ausländischer Versicherungsbestand

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

5. Abschnitt: Bestellung des gebundenen Vermögens**Art. 103** Allgemeine Grundsätze zur Bestellung des gebundenen Vermögens

¹ Die Werte des gebundenen Vermögens sind in erster Linie unter dem Gesichtspunkt der Sicherheit unter Berücksichtigung sämtlicher Aktiven und Passiven, der tatsächlichen finanziellen Lage sowie der Struktur und der zu erwartenden Entwicklung des Versicherungsbestandes auszuwählen.

² Im übrigen ist ein marktgerechter Ertrag anzustreben und dafür zu sorgen, dass die Risiken angemessen insbesondere auf verschiedene Anlagekategorien, Regionen und Wirtschaftszweige verteilt sind und der voraussehbare Bedarf an flüssigen Mitteln gedeckt werden kann.

Art. 104 Verwaltung der Kapitalanlagen und interne Kontrollverfahren

¹ Das Versicherungsunternehmen verfügt über:

- a. eine von der Geschäftsleitung festgelegte und vom Verwaltungsrat genehmigte Anlagestrategie;
- b. ein Anlagereglement, welches die Einhaltung der Grundsätze für Kapitalanlagen im Sinne von Artikel 103 gewährleistet;
- c. organisatorische Massnahmen, mit denen sichergestellt ist, dass die mit der Verwaltung und Kontrolle betrauten Personen über die dazu erforderlichen Kenntnisse verfügen;
- d. ein internes, dem Geschäftsumfang und der Komplexität der Anlagetätigkeit angepasstes Kontrollsystem.

² Die Aufsichtsbehörde kann in begründeten Fällen von den Pflichten nach Absatz 1 entbinden.

Art. 105 Zulässige Werte

¹ Dem gebundenen Vermögen können folgende Vermögenswerte zugewiesen werden:

- a. Bareinlagen, namentlich Postcheck- und Bankguthaben; Festgelder und sonstige Geldmarktanlagen;
- b. Forderungen, die auf einen festen Geldbetrag lauten, namentlich Anleiheobligationen und Optionsanleihen sowie Wandelanleihen mit Obligationencharakter;
- c. Strukturierte Anlageprodukte, verbriefte Forderungen und Kreditderivate;
- d. Andere Schuldanerkenntnisse und Policendarlehen;
- e. Aktien, Genuss- und Partizipationsscheine, Investmentgesellschaften Wandelanleihen mit Aktiencharakter, Anteilscheine von Genossenschaften sowie ähnliche Wertschriften, wenn sie an einer Börse kotiert sind;
- f. Inländische Wohn- und Geschäftshäuser, die sich im Eigentum des Versicherungsunternehmens befinden, sowie Beteiligungen an Gesellschaften, deren Geschäftszweck einzig der Erwerb und Verkauf sowie die Vermittlung und die Verpachtung eigener Wohn- und Geschäftshäuser ist (Immobilien-Gesellschaften), sofern diese Beteiligungen mehr als 50 Prozent betragen;
- g. Forderungen, die durch ein in der Schweiz gelegenes Grundstück pfandgesichert sind;
- h. Alternative Finanzanlagen wie Hedge-Funds und Private Equity;
- i. Derivative Finanzinstrumente zu Absicherungszwecken, falls der Basiswert im Gebundenen Vermögen vorhanden ist.

² Das gebundene Vermögen für anteilgebundene Lebensversicherungen darf nur mit Anteilscheinen bestehender Anlagefonds bestellt werden, die unter das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Anlagefonds fallen.

Art. 106 Kollektive Anlagen

¹ Das Versicherungsunternehmen kann sich an gemeinschaftlich angelegten Vermögensteilen verschiedener Anleger (kollektiven Anlagen) beteiligen, sofern:

- a. diese ihrerseits die Anlagen gemäss Artikel 105 vornehmen; und
- b. die Organisationsform der kollektiven Anlage bezüglich Festlegung der Anlagerichtlinien, Kompetenzregelung, Anteilsermittlung sowie Kauf und Rücknahme der Anteile so geregelt ist, dass die Interessen der beteiligten Versicherungsunternehmen gewahrt sind.

² Beteiligungen an kollektiven Anlagen sind den direkten Anlagen gleichgestellt, wenn sie die Anforderungen nach Absatz 1 einhalten.

³ Für die Anrechnung im gebundenen Vermögen wird auf die in der kollektiven Anlage enthaltenen direkten Anlagen abgestellt.

Art. 107 Begrenzungen

Die Aufsichtsbehörde kann für einzelne Anlagekategorien Begrenzungen vorsehen.

6. Abschnitt: Zulassung und Kontrolle der Werte

Art. 108 Zulassung der Werte

¹ Die Aufsichtsbehörde entscheidet über die Eignung der Werte des gebundenen Vermögens. Sie kann vom Versicherungsunternehmen die erforderlichen Angaben verlangen oder Sachverständige beiziehen.

² Nicht zugelassen sind Forderungen, deren Wert durch Gegenforderungen beeinträchtigt werden könnte.

³ Ungeeignete Werte sind innerhalb der von der Aufsichtsbehörde festgesetzten Frist durch geeignete Werte zu ersetzen.

Art. 109 Wohn- und Geschäftshäuser

¹ Inländische Wohn- und Geschäftshäuser dürfen dem gebundenen Vermögen nur mit vorheriger Zustimmung der Aufsichtsbehörde zugewiesen werden.

² Das Versicherungsunternehmen muss der Aufsichtsbehörde über den Schatzungswert amtliche Ausweise und Gutachten unabhängiger Sachverständiger vorlegen.

Art. 110 Anrechnungswerte

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

Art. 111 Anordnung der Bewertung durch die Aufsichtsbehörde

Die Aufsichtsbehörde kann jederzeit eine Bewertung der Werte des gebundenen Vermögens anordnen.

Art. 112 Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde

¹ Die Aufsichtsbehörde prüft jährlich wenigstens einmal, ob:

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

² Sie kann:

- a. fremdverwahrte Werte anhand eines Verzeichnisses kontrollieren, das der Verwahrer erstellt hat;
- b. die Kontrolle auf Stichproben beschränken;
- c. bei der Kontrolle auch die Ergebnisse einer Kontrolle durch interne Organe des Versicherungsunternehmens oder durch beauftragte Dritte berücksichtigen; und

- d. mit der Kontrolle teilweise oder vollständig Dritte beauftragen.

Art. 113 Zuweisung und Verwahrung der Werte

¹ Die dem gebundenen Vermögen zugewiesenen beweglichen Vermögenswerte sind am Sitz des Versicherungsunternehmens oder am Ort der Geschäftsstelle für das gesamte schweizerische Geschäft zu verwahren (Eigenverwahrung) oder in Fremdverwahrung zu geben.

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

³ Die Werte in Fremdverwahrung sind vom Aufbewahrer auf den Verzeichnissen als zum gebundenen Vermögen gehörend zu kennzeichnen und als solche aufzuführen.

Art. 114 Genehmigung der Verwahrung

¹ Der Aufsichtsbehörde sind Verwahrungsort, Hinterlegungsstelle und Verwahrungsart zur Genehmigung zu unterbreiten.

² Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Interessen der Versicherten gewahrt sind, insbesondere wenn im Falle von Dritt- oder Sammelverwahrung der Verwahrer in der Schweiz gegenüber dem Versicherungsunternehmen für die Erfüllung der Verwahrerpflichten haftet.

³ Die Aufsichtsbehörde kann aus wichtigen Gründen jederzeit einen Wechsel des Verwahrungsortes, der Hinterlegungsstelle oder der Verwahrungsart verfügen.

7. Abschnitt: Anrechnung der Werte

Art. 115 Festverzinsliche Wertpapiere

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

- a. der mathematischen Methode (Art. 117 – 118) oder
- b. der wissenschaftlichen oder der linearen Kostenamortisations-Methode (Amortized Cost-Methode, Art. 119).

² Das Versicherungsunternehmen rechnet festverzinsliche Wertpapiere, die mit einem Wandelrecht versehen sind, höchstens zum Verkehrswert an.

Art. 116 Wahl der Bewertungsmethode

¹ Das Versicherungsunternehmen muss sich in den in Artikel 115 Absatz 1 genannten Fällen entweder für die mathematische oder für die Kostenamortisations-Methode entscheiden.

² Es darf nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde von der einen zur anderen Methode übergehen.

³ Beim Wechsel von der mathematischen zur Kostenamortisations-Methode ist der Altbestand der Wertpapiere vom letzten Bilanzwert vor der Umstellung auf den Rückzahlungswert abzuschreiben oder aufzuwerten.

Art. 117 Mathematische Bewertungsmethode: Grundsatz

¹ Der mathematische Wert entspricht dem jeweiligen Barwert des Kapitals und der künftigen Zinsen.

² Der Barwert und die Zinsen werden aufgrund der verbleibenden festen Laufzeit oder aufgrund des Tilgungsplanes berechnet.

³ Sind Wertpapiere vorzeitig oder jederzeit rückzahlbar, so ist von der Annahme auszugehen, die zum kleinsten mathematischen Wert führt.

Art. 118 Bewertungszinssatz der Mathematischen Bewertungsmethode

¹ Der Bewertungszinssatz für die Ermittlung des Barwertes von Kapital und Zinsen muss um mindestens $\frac{1}{2}$ Prozent über dem gewogenen arithmetischen Mittel der Zinssätze liegen, die im Vorjahr für die Berechnung des Deckungskapitals verwendet worden sind.

² Zur Ermittlung des mathematischen Wertes aller oder einzelner Forderungen kann die Aufsichtsbehörde aus wichtigen Gründen einen höheren Zinssatz vorschreiben.

Art. 119 Kostenamortisations-Methode

¹ Bei der wissenschaftlichen Kostenamortisations-Methode ist die Differenz zwischen Anschaffungswert und Rückzahlungswert während der Restlaufzeit des Titels jeweils am Bilanzstichtag so weit abzuschreiben oder aufzuwerten, dass der anfängliche interne Zinssatz (Verfallsrendite, «yield to maturity») beibehalten werden kann.

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

Art. 120 Beteiligungspapiere

Das Versicherungsunternehmen darf Aktien, Genuss- und Partizipationsscheine höchstens zu 100 Prozent des Börsenkurses anrechnen.

Art. 121 Kollektive Anlagen

¹ Kollektive Anlagen dürfen höchstens zu 100 Prozent des Marktwertes angerechnet werden.

² Das Versicherungsunternehmen muss die einzelnen Geldmarkt-, Aktien-, Obligationen oder Immobilienwerte einer kollektiven Anlage anteilmässig in der jeweiligen Kategorie anrechnen.

Art. 122 Übrige Werte

¹ Das Versicherungsunternehmen bewertet die übrigen Werte, einschliesslich der Grundpfandforderungen, und der Festgelder, unter Berücksichtigung der Sicherheit und des Ertrages, höchstens aber zum Nennwert.

² Die Geldmarktbuchforderungen und die Wertpapiere mit variablem Zinssatz und ohne festen Verfall können höchstens zu Marktwerten angerechnet werden.

Art. 123 Auf fremde Währung lautende Werte

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

Art. 124 Wohn- und Geschäftshäuser sowie Immobiliengesellschaften

¹ Das Versicherungsunternehmen rechnet Wohn- und Geschäftshäuser, die ihr Eigentum sind, höchstens zum Marktwert an. Das Bewertungsverfahren zur Bestimmung des Marktwertes wird durch die Aufsichtsbehörde festgelegt.

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

Art. 125 Derivative Finanzinstrumente

¹ Derivative Finanzinstrumente dürfen höchstens zu 100 Prozent des Marktwertes angerechnet werden. Sind sie nicht börsenkotiert, so legt die Aufsichtsbehörde den Anrechnungswert fest.

² Das Versicherungsunternehmen darf nur derivative Finanzinstrumente einsetzen, die von Anlagen nach Art. 105 abgeleitet sind.

³ Sämtliche Verpflichtungen, welche sich aus derivativen Finanztransaktionen ergeben können, müssen gedeckt sein.

⁴ Der Einsatz derivativer Finanzinstrumente darf auf das Gesamtvermögen keine Hebelwirkung ausüben.

8. Abschnitt: Marktnahe Bewertung des Sollbetrages des Gebundenen Vermögens**Art. 126** Grundsatz

Unterschreiten die Aktiven, nach Abzug des Gebundenen Vermögens, eine der Richtgrössen nach Massgabe der Artikel 32ff. oder 60ff., so kann die Aufsichtsbehörde anordnen, dass die versicherungstechnischen Rückstellungen und die Werte des gebundenen Vermögens marktnah berechnet werden (Anhang 4).

Art. 127 Anwendung bei mehreren gebundenen Vermögen

Verfügt das Versicherungsunternehmen über mehrere gebundene Vermögen, so legt es der Aufsichtsbehörde ein Verfahren zur Zuteilung des Mindestbetrages nach Artikel 98 auf die einzelnen marktnahen Sollbeträge des gebundenen Vermögens zur Genehmigung vor.

4. Kapitel: Einsatz derivativer Finanzinstrumente**Art. 128** Grundsatz

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

Art. 129 Anlagestrategie

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

Art. 130 Inhalt der Anlagestrategie

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

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

Art. 131 Limitensystem

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

Art. 132 Risikoanalyse

¹ Die Gegenpartei Risiken müssen vor dem Einsatz derivativer Finanzinstrumente berücksichtigt werden.

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

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

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

Art. 133 Organisation

Die aufsichtspflichtigen Versicherungsunternehmen, die derivative Finanzinstrumente einsetzen, müssen sich eine geeignete Organisation geben und insbesondere die Artikel 134 bis 136 beachten.

Art. 134 Verwaltung und Kontrolle

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

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

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

Art. 135 Qualifikation des Personals

Die Personen, die mit der Verwaltung und der Kontrolle betraut sind, müssen über die für ihre Aufgabe erforderlichen Kenntnisse und Qualifikationen verfügen.

Art. 136 Tätigkeitsbericht

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

Art. 137 Aufsicht

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

5. Kapitel: Risikomanagement

Art. 138 Ziel und Inhalt des Risikomanagements

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

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

² Das Risikomanagement umfasst insbesondere:

- a. die Festlegung und regelmässige Überprüfung der Strategien und Massnahmen hinsichtlich aller eingegangenen Risiken durch die Leitungsgremien;

- b. eine Eigenmittelpolitik, welche den Auswirkungen der Geschäftsstrategie auf das Risikoprofil Rechnung trägt;
- c. geeignete Verfahren, die sicherstellen, dass die Systeme zur Risikoüberwachung in die Geschäftsorganisation integriert sind, und die gewährleisten, dass alle wesentlichen Risiken identifiziert, quantifiziert und überwacht werden;
- d. ein internes Berichtssystem zur Ermittlung, Beurteilung und Kontrolle der Risiken und Risikokonzentrationen wie auch der damit verbundenen Geschäftsprozesse.

Art. 139 Dokumentation zum Risikomanagement

¹ Das Versicherungsunternehmen hält sein Risikomanagement in einer Dokumentation fest, die laufend aktualisiert wird. Diese umfasst insbesondere folgende Punkte:

- a. Beschrieb der Organisation des unternehmensweiten Risikomanagements sowie der diesbezüglichen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten;
- b. Anforderungen an das Risikomanagement;
- c. Risikopolitik einschliesslich Risikotoleranz;
- d. Verfahren zur Identifikation der wesentlichen Risiken sowie Darstellung der Methode, Instrumente und Prozesse zu deren Messung, Überwachung und Steuerung;
- e. Darstellung der geltenden Limiten-Systeme für Risikoexpositionen sowie der Kontrollmechanismen;
- f. unternehmensinterne Richtlinien zum Risikomanagement und der damit verbundene Prozesse.

² Das Versicherungsunternehmen reicht der Aufsichtsbehörde die Dokumentation zum Risikomanagement innert drei Monaten nach Jahresabschluss oder, falls die Aufsichtsbehörde es anordnet, in kürzerem Rhythmus ein. Wesentliche Änderungen meldet es ihr innert Monatsfrist.

6. Kapitel: Verantwortlicher Aktuar oder verantwortliche Aktuarin

Art. 140 Berufliche Fähigkeiten

¹ Die beruflichen Fähigkeiten gelten als gegeben, wenn der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin über den Titel „Aktuar SAV“ oder einen gleichwertigen Titel verfügt.

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

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

Art. 141 Aufgaben

¹ Der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin eines Lebensversicherungsunternehmens ist für die Führung des technischen Teiles des Geschäftsplanes verantwortlich.

² Er oder sie erstellt, gestützt auf Informationen seitens der zuständigen Stellen innerhalb der Gesellschaft, einen Bericht an die Geschäftsleitung.

³ Ferner erstellt er oder sie zu Händen der Aufsichtsbehörde einen Bericht über die Angemessenheit der Abfindungswerte.

Art. 142 Inhalt des Berichtes

¹ Der Inhalt des Berichtes bezieht sich auf das schweizerische Geschäft, sofern in den ausländischen Niederlassungen auch ein verantwortlicher Aktuar vorhanden ist, andernfalls bezieht er sich auf das Gesamtgeschäft.

² Der Bericht stellt den aktuellen Stand und die möglichen Entwicklungen der Gesellschaft aus aktuarieller Sicht dar. Insbesondere macht er auf Entwicklungen aufmerksam, denen Risiken anhaften oder welche die finanzielle Lage des Unternehmens gefährden.

³ Der Bericht enthält alle notwendigen Informationen zu Artikel 24 Absatz 1 Buchstabe a–c des Gesetzes. Ferner informiert er insbesondere über:

- a. die Angemessenheit der technischen Rückstellungen respektive des Sollbetrages; und
- b. das Technische Ergebnis der Produkte, wobei der verantwortliche Aktuar entscheidet, welche Tarife zu einem Produkt zusammengefasst werden.

⁴ Neben den spezifischen materiellen Feststellungen macht der Bericht auch Aussagen über:

- a. die verwendeten Grundlagen, Parameter und Modelle; und
- b. die Sensitivität der Resultate.

Art. 143 Regelmässigkeit des Berichtes

¹ Der vollständige Bericht des verantwortlichen Actuars oder der verantwortlichen Aktuarin an die Geschäftsleitung hat jährlich zu erfolgen.

² Der verantwortliche Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin hat den Bericht oder Teile davon unterjährig zu erstellen, wenn besondere Feststellungen dazu Anlass geben.

7. Kapitel: Rechnungslegung**Art. 144** Zuweisung an die gesetzlichen Reserven

Die Zuweisung an die gesetzlichen Reserven (Art. 671 bzw. 860 OR) hat bei Versicherungsunternehmen, welche die Lebensversicherung betreiben, mindestens 10 Prozent und bei den übrigen Versicherungsunternehmen mindestens 20 Prozent des Jah-

resgewinns zu betragen bis der Reservefonds 50 Prozent des statutarischen Kapitals erreicht oder nach Inanspruchnahme wieder erreicht hat.

Art. 145 Wertpapiere und derivative Finanzinstrumente

¹ Die inländischen Versicherungsunternehmen dürfen die festverzinslichen Wertpapiere, die auf eine feste Währung lauten und zu einem zum voraus bestimmten Zeitpunkt rückzahlbar sind oder amortisiert werden können höchstens zum Wert nach der wissenschaftlichen oder linearen Kostenamortisations-Methode oder, sofern es sich um Versicherungsunternehmen handelt, welche die Lebensversicherung betreiben, höchstens zum mathematischen Wert in die Bilanz einstellen. Für Wertpapiere, die Grundpfandtitel darstellen gilt Absatz 2.

² Alle übrigen Wertpapiere mit Ausnahme derjenigen, die der Sicherstellung des Sparteils von anteilgebundenen Lebensversicherungen dienen, sind nach Artikel 667 Absätze 1 und 2 des Obligationenrechts zu bilanzieren

³ Die Versicherungsunternehmen können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde die zu ausländischen Geschäftsgebieten gehören Wertpapiere nach den aufsichtsrechtlichen Bewertungsvorschriften in den einzelnen Länder bewerten.

⁴ Anteilscheine mit Kurswert, die der Sicherstellung des Sparteils von anteilgebundenen Lebensversicherungen des schweizerischen Versicherungsbestandes dienen, sind zum Kurswert per 31. Dezember bzw. zum letztbekanntem Kurswert vor diesem Datum zu bilanzieren. Entsprechende Anteilscheine ohne Kurswert sind zum Nettoinventarwert zu bilanzieren.

⁵ Die am Bilanzstichtag offenen derivativen Finanzinstrumenten dürfen:

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

Art. 146 Ermittlung des Bilanzwertes

Für die Ermittlung des mathematischen Wertes oder des Wertes nach der Kostenamortisations-Methode gelten die Artikel 116 bis 119.

Art. 147 Schuldner, Transfer und andere Risiken

¹ Ist ein Wertpapier gefährdet, so muss dies bei seiner Bewertung mitberücksichtigt werden.

² Bei der Bewertung von Wertpapieren, die nicht zur Erfüllung von Verpflichtungen im Lande des Schuldners dienen, ist den Schwierigkeiten Rechnung zu tragen, die bei der Überweisung des Kapitals oder den Zinsen entstehen können.

³ Die nach Artikel 46a Absatz 5 ermittelten Werte sind entsprechend dem Risiko, insbesondere bezüglich Handelbarkeit, Annullations- und Erfüllungskosten, Kredit-

risiko oder Umfang der eigenen Positionen im Verhältnis zum Marktvolumen, angemessen zu korrigieren.

Art. 148 Übertrag für Wertpapiere

¹ Ist die Summe der mathematischen Werte von Wertpapieren, die in einem Rechnungsjahr erworben wurden, bei der erstmaligen Bilanzierung grösser als die Summe der Anschaffungswerte, so ist die Differenz als Übertrag für Wertpapiere den übrigen technischen Rückstellungen zuzuweisen. Ist dagegen die Summe der Anschaffungswerte grösser, so kann die Differenz diesem Übertrag entnommen werden, soweit der vorhandene Saldo dies zulässt.

² Werden die in einem Rechnungsjahr erworbenen Wertpapiere bei ihrer erstmaligen Bilanzierung zu Werten in die Bilanz eingestellt, die unter den mathematischen Werten liegen, so kann der Unterschied zwischen der Summe der mathematischen Werte und der Summe der Bilanzwerte dem Übertrag für Wertpapiere entnommen werden, soweit der vorhandene Saldo dies zulässt und die Bilanzwerte nicht unter dem Nennwert liegen.

³ Weitere Beträge dürfen aus dem Übertrag für Wertpapiere nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde entnommen werden.

⁴ Wird eine Bilanzierung zu niedrigeren als zu mathematischen Werten ganz oder teilweise rückgängig gemacht, so muss der entstehende buchmässige Gewinn dem "Übertrag für Wertpapiere" zugewiesen werden, soweit die Versicherungsunternehmen in den Vorjahren auf Grund von Absatz 2 Beträge aus dem Übertrag entnommen hat.

Art. 149 Bilanz

Die in der Schweiz niedergelassenen Versicherungsunternehmen erstellen die Bilanz jährlich auf den 31. Dezember.

8. Kapitel: Externe Revisionsstelle

Art. 150 Zulassungsverfahren

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

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

Art. 151 Zulassungsvoraussetzungen im Allgemeinen

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

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

Art. 152 Zulassungsvoraussetzungen im Besonderen

¹ Für ihre Anerkennung muss eine Revisionsstelle, neben den in Artikel 28 des Gesetzes umschriebenen, folgende zusätzliche Bedingungen erfüllen:

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

² Die Aufsichtsbehörde kann im Einzelfall zusätzliche Anforderungen an eine Prüfungsgesellschaft oder einen leitenden Prüfer stellen, wenn Art, Umfang oder Komplexität der Geschäftstätigkeit dies erfordern.

Art. 153 Anforderungen an die Übernahme des Revisionsauftrages

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

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

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

Art. 154 Revisoren und Revisorinnen

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

9. Kapitel: Missbrauch**Art. 155**

¹ Als Missbrauch im Sinne von Art. 44 Abs. 1 Bst f. VAG gilt insbesondere:

- a. ein Verhalten des Versicherungsunternehmens bzw. des Vermittlers oder der Vermittlerin, das geeignet ist, Versicherte oder Anspruchsberechtigte erheblich zu schädigen;
- b. ein Verhalten des Versicherungsunternehmens bzw. des Vermittlers oder der Vermittlerin, das geeignet ist, einen breiten Kreis von Versicherten oder Anspruchsberechtigten nachteilig zu betreffen;
- c. die Verwendung von Vertragsbestimmungen, die gegen zwingende Normen des Versicherungsvertragsgesetzes oder gegen zwingende Normen anderer Erlasse, die auf den Vertrag anwendbar sind, verstossen;
- d. die Verwendung von Vertragsbestimmungen, welche eine der Vertragsnatur erheblich widersprechende Verteilung von Rechten und Pflichten vorsehen;
- e. eine juristisch oder versicherungstechnisch nicht begründbare erhebliche Ungleichbehandlung von Versicherten oder Anspruchsberechtigten.

² Missbrauch im Sinne von Absatz 1 Bst. a–d setzt überdies voraus, dass das Versicherungsunternehmen bzw. der Vermittler oder die Vermittlerin systematisch handelt. Dies bedeutet, dass sich das zu beanstandende Verhalten schon wiederholt gezeigt hat oder geeignet ist, sich zu wiederholen.

4. Titel: Bestimmungen für einzelne Versicherungszweige**1. Kapitel: Allgemeine Vorschriften****Art. 156** Prämienanpassung

¹ Wird die Prämie einseitig erhöht, indem das Versicherungsunternehmen von einer vereinbarten Anpassungsklausel Gebrauch macht oder den Vertrag in eine andere Tarifklasse einreihet oder die Erfahrungstarifizierung anwendet, so tritt die Erhöhung frühestens nach Ablauf einer dreissigtägigen Frist in Kraft. Die Frist beginnt im Zeitpunkt, da der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin eine schriftliche Mitteilung des Versicherungsunternehmens über die Prämienhöhung erhält.

² Dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin, welchem oder welcher die Prämienhöhung mitgeteilt wird, steht es frei, den Versicherungsvertrag oder den von der Prämienhöhung betroffenen Teil innerhalb von 30 Tagen seit Erhalt der Mitteilung auf den Zeitpunkt zu kündigen, auf den die Prämienhöhung in Kraft treten würde.

³ Anpassungsklauseln können gültig nur für den Fall vereinbart werden, dass die für die Prämienberechnung massgeblichen Verhältnisse sich nach Abschluss des Vertrages ändern.

⁴ Vorbehalten bleiben die zusätzlichen Vorschriften über die Prämienanpassung in der Lebensversicherung (Art. 174).

Art. 157 Kundeninformation – Inhalt, Form und Zeitpunkt

¹ Das Versicherungsunternehmen informiert den Versicherungsnehmer in Ergänzung zu Artikel 3 des Bundesgesetzes vom 2. April 1908⁴ über den Versicherungsvertrag (VVG) mindestens über die im Anhang 5 „Informationspflichten der Versicherungsunternehmen gegenüber Versicherungsnehmern“ aufgeführten, für das Versicherungsverhältnis massgeblichen Tatsachen und Rechte.

² Liegt ein kollektives Versicherungsverhältnis vor, erteilt das Versicherungsunternehmen zusätzlich die in Artikel 3 des Anhangs aufgeführten Informationen.

³ Das Versicherungsunternehmen hält die Kundeninformation gemäss den Absätzen 1 und 2 in einem einzigen Dokument fest. Es kann darin auf Vertragsdokumente verweisen, sofern dies die Übersichtlichkeit und Klarheit der Kundeninformation nicht beeinträchtigt.

⁴ Ändert der Firmenname des Versicherungsunternehmens, so informiert das Versicherungsunternehmen seine Versicherungsnehmer über diese Änderung und stellt ihnen einen entsprechenden Nachtrag zu.

⁵ Die Informationen erfolgen schriftlich. Sie können in gedruckter Form oder auf einem Medium, das einen Ausdruck zulässt, erteilt werden.

⁶ Für den Zeitpunkt der Kundeninformation gelten die Vorschriften von Artikel 3 VVG.

Art. 158 Tarifklassen und Erfahrungstarifierung

¹ Das Versicherungsunternehmen darf die Einteilung der versicherten Risiken in Tarifklassen sowie die Tarifierung nach der vertragsindividuellen Schadenerfahrung (Erfahrungstarifierung) nur anwenden, wenn dies in den Vertragsgrundlagen vorgesehen ist.

² Teilt ein Versicherungsunternehmen die versicherten Risiken in Tarifklassen ein, so nennt es in den Vertragsgrundlagen die Zuordnung des Vertrages zu einer bestimmten Tarifklasse sowie die Voraussetzungen des Wechsels in eine andere Tarifklasse.

³ Wendet das Versicherungsunternehmen die Erfahrungstarifierung an, so hat es in den Vertragsgrundlagen zusätzlich die Bandbreite der möglichen Abweichungen

⁴ SR 221.229.1

von der Grundprämie nach oben und nach unten sowie die Regeln der Herauf- und der Herabstufung aufzuführen.

⁴ Wendet das Versicherungsunternehmen Tarifklassen oder Erfahrungstarifizierung an, so sorgt es dafür, dass für die Prämienbestimmung neben der individuellen Schadenerfahrung auch die kollektive Schadenerfahrung angemessen berücksichtigt wird.

⁵ Die Tarifizierung muss nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden erfolgen.

Art. 159 Unverschuldete Vertragsverletzung

Sieht das Versicherungsunternehmen in seinen Vertragsgrundlagen Rechtsnachteile wegen Verletzung von vertraglichen Obliegenheiten vor, so weist es in den betreffenden Vertragsgrundlagen zugleich auf die in Artikel 45 Absatz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes vom 2. April 1908⁵ vorgesehene Exkulpationsmöglichkeit hin.

Art. 160 Versicherungsleistungen mit Wartefrist

¹ Werden Versicherungsleistungen mit einer Wartefrist vereinbart, so erhebt das Versicherungsunternehmen keine Prämien mehr für Versicherte, deren Wartefrist so bemessen ist, dass sie bis zum Ende der Versicherungsdeckung nicht mehr in den Genuss von Versicherungsleistungen kommen können.

² Diese Bestimmung gilt nicht für Kollektiv-Versicherungsverträge in der Krankenversicherung, sofern das Versicherungsunternehmen die Versicherten nicht einzeln erfasst.

Art. 161 Einlagen in Prämiendepots

Das Versicherungsunternehmen achtet darauf, dass der Totalbetrag der von ihm geführten Prämiendepots pro Versicherungsnehmerin oder Versicherungsnehmer die Summe der von ihr oder von ihm noch zu bezahlenden künftigen Prämien der laufenden Policen nicht übersteigt.

2. Kapitel: Lebensversicherung

1. Abschnitt: Tarifizierung

Art. 162 Tarifizierungsgrundsätze

¹ Das Versicherungsunternehmen ist verpflichtet, risikogerechte biometrische und kapitalmarktbedingte Grundlagen und Berechnungsmethoden für die Tarifizierung seiner Verträge nach folgenden Grundsätzen zu verwenden:

- a. Es sind klar abgegrenzte Gültigkeitsperioden festzulegen;

⁵ SR 221.229.1

- b. die kapitalmarktbedingten Grundlagen haben den in Artikel 163 aufgeführten Vorschriften zu genügen;
- c. Die biometrischen Grundlagen haben den in Artikel 164 aufgeführten Vorschriften zu genügen.

² Das Versicherungsunternehmen überprüft die Tarifierungsgrundlagen jährlich anhand statistischer Auswertungen auf ihre Zulänglichkeit hin. Erweisen sich die Tarifierungsgrundlagen als ungenügend, so baut das Versicherungsunternehmen die notwendigen Deckungskapitalverstärkungen aus den bestandesindividuell erwirtschafteten Überschüssen planmässig wie folgt auf:

- a. Über einen Zeitraum von höchstens 10 Jahren in der Kollektiv-Lebensversicherung der beruflichen Vorsorge; und
- b. über einen Zeitraum von höchstens 5 Jahren in der übrigen Lebensversicherung.

³ Die Deckungskapitalverstärkungen nach Absatz 2 sind individuell pro Versicherten zu führen, sofern sie beim Ausscheiden der Versicherten aus dem Kollektiv infolge vertraglicher oder gesetzlicher Regelungen mitgegeben werden müssen.

Art. 163 Technischer Zinssatz für die Tarifierung von Lebensversicherungsverträgen ausserhalb der beruflichen Vorsorge

¹ Enthalten Lebensversicherungsverträge eine Zinsgarantie, so darf der für die Tarifierung verwendete technische Zinssatz eine Limite von 60 Prozent des Zinssatzes der Anleihen des Staats (Referenzzinssatz) nicht überschreiten, auf dessen Währung der Lebensversicherungsvertrag lautet.

² Fällt der Referenzzinssatz unter drei Prozent, so kann die Aufsichtsbehörde die Limite angemessen anheben.

³ Der Referenzzinssatz entspricht dem Kassazinssatz der eidgenössischen Anleihen mit 10 Jahren Restlaufzeit. Die Aufsichtsbehörde kann in begründeten Fällen eine andere Referenz festlegen.

⁴ Für die Bemessung der Limite und des Referenzzinssatzes gelten folgende Ausnahmen:

- a. Für Lebensversicherungsverträge ohne Überschussbeteiligung beträgt die Limite 75 Prozent.
- b. Für Lebensversicherungsverträge mit Einmaleinlage beträgt die Limite 85 Prozent.
- c. Für Lebensversicherungsverträge mit jährlicher oder unterjährig periodischer Prämienzahlung darf das Versicherungsunternehmen, sofern das Marktzinsniveau unter vier Prozent liegt, anstatt auf das aktuelle auch auf ein mehrjähriges rollendes Mittel des unter Absatz 3 erwähnten Kassazinssatzes abstellen.
- d. Für Lebensversicherungsverträge mit Übereinstimmung bezüglich Rendite und Duration zu einem eigens für diese Verträge bereitgestellten Portfolio von Anlagewerten hat der verwendete technische Zinssatz lediglich dem Ausfallrisiko Rechnung zu tragen.

⁵ Die technischen Zinssätze müssen ganzzahlige Vielfache von 0,25 Prozent sein.

Art. 164 Sterbetafeln und weitere statistische Grundlagen für die Tarifierung von Lebensversicherungsverträgen

¹ Für die Tarifierung der Lebensversicherungsverträge verwendet das Versicherungsunternehmen von der Aufsichtsbehörde anerkannte statistische Grundlagen. Dabei darf es die aus dem eigenen Versichertenbestand ermittelten statistischen Daten mit einem geeigneten, von der Aufsichtsbehörde anerkannten Verfahren miteinander beziehen.

² Das Versicherungsunternehmen überarbeitet die von ihm verwendeten, eigenen statistischen Grundlagen jeweils spätestens nach 10 Jahren aufgrund neuester Beobachtungen.

Art. 165 Tarifierung in der Restschuldversicherung

¹ Das Versicherungsunternehmen darf für die Tarifierung von Restschuldversicherungen Durchschnittsprämienmethoden verwenden, sofern die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- a. Es handelt sich um einen Kollektivvertrag, in dem pro Versicherten eine einheitliche Höchstversicherungssumme vorgesehen wird;
- b. das Eintrittsalter des Versicherten wird auf höchstens 65 Jahre begrenzt;
- c. die Durchschnittsprämiensätze werden mindestens alle 3 Jahre überprüft und gegebenenfalls angepasst.

² Als Durchschnittsprämienmethoden im Sinne von Absatz 1 gelten Prämienberechnungsmethoden, die nicht nach Alter und Geschlecht differenzieren.

Art. 166 Absicherung von Tarifgarantien und weiteren Garantien

¹ Das Versicherungsunternehmen darf eine Tarifgarantie sowie weitere Garantien nur abgeben, sofern es diese Garantien entsprechend absichert.

² Als Methoden der Absicherung fallen in Betracht:

- a. Rückstellungsbildung;
- b. Rückversicherung;
- c. Zinsrisikoabzug und Abzug für noch nicht amortisierte Kosten bei vorzeitigem Rückkauf;
- d. Safe-Haven – Klausel für die anteilgebundene Lebensversicherung. Darunter ist eine in den Vertragsgrundlagen enthaltene Klausel zu verstehen, worin sich das Versicherungsunternehmen die Möglichkeit vorbehält, den Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin bei erheblichen Kurseinbußen auf seinem oder ihrem Anteilguthaben zum Umsteigen auf Anlagefonds mit vermindertem Kursrisiko zu zwingen;
- e. vertraglich festgelegte Ausübungsbeschränkungen bei Wahlrechten des Versicherungsnehmers oder der Versicherungsnehmerin.

³ Die Anwendung weiterer Absicherungsmethoden ist zulässig, sofern das Versicherungsunternehmen nachweisen kann, dass diese im Hinblick auf die Solvenz dieselbe Garantie zu bieten vermögen wie die in Abs. 2 genannten Methoden.

2. Abschnitt: Abfindung und Rückkauf

Art. 167 Abfindungswerte

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

² Die Abfindungswerte werden genehmigt, sofern sie angemessen sind und folgenden Anforderungen entsprechen:

- a. Sie richten sich nach dem Inventardeckungskapital, welches mit den technischen Grundlagen des entsprechenden Versicherungsvertrages berechnet wurde;
- b. ein Abzug vom Inventardeckungskapital für das Zinsrisiko sowie für nicht amortisierte Abschlusskosten ist unter Vorbehalt von Buchstabe i zulässig;
- c. die umgewandelte Versicherung muss gleicher Art sein wie die ursprüngliche Lebensversicherung. Weicht das Versicherungsunternehmen hiervon ab, so hat es dies zu begründen;
- d. der Zillmersatz, der dem Abzug für nicht amortisierte Abschlusskosten zugrunde liegt, darf die von der Aufsichtsbehörde bestimmten Prozentsätze nicht überschreiten. Diese Prozentsätze tragen der Unterschiedlichkeit der vertraglichen Deckungen Rechnung;
- e. die Aufsichtsbehörde gibt die Prozentsätze nach Buchstabe d und die Basis, auf der sie berechnet werden, in geeigneter Weise bekannt;
- f. die Differenz zwischen dem Zinssatz, welcher der Berechnung des Zinsrisikoabzugs zugrunde gelegt wird, und dem technischen Zinssatz, welcher für die Tarifierung verwendet wird, darf einen von der Aufsichtsbehörde bestimmten Prozentsatz nicht überschreiten;
- g. die Aufsichtsbehörde gibt die maximale Zinssatzdifferenz nach Buchstabe f in geeigneter Weise bekannt;
- h. der gesamte Abzug für Zinsrisiko und nicht amortisierte Abschlusskosten darf einen Drittel des Inventardeckungskapitals nicht überschreiten, sofern der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin die Prämien für drei Jahre bezahlt hat;
- i. für das Versicherungsgeschäft der beruflichen Vorsorge gelten Artikel 53e BVG sowie die dazugehörigen Verordnungsbestimmungen.

³ Die Aufsichtsbehörde kann sich für die Genehmigung auf einen Bericht des verantwortlichen Aktuaren oder der verantwortlichen Aktuarin stützen. Sie kann ergänzende Vorschriften erlassen, die den Besonderheiten der einzelnen vertraglichen Deckungen Rechnung tragen.

Art. 168 Ausschluss des Rückkaufes

Rentenversicherungen ohne Rückgewähr sowie reine Erlebensfallversicherungen dürfen nicht zurückgekauft werden.

Art. 169 Kapitaloption

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

3. Abschnitt: Beschränkung von Policendarlehen**Art. 170**

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

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

4. Abschnitt: Vorschriften betreffend die Versicherungsverträge**Art. 171** Vertragsinhalt betreffend die Überschussausschüttung

Sofern das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin ein Anrecht auf Überschussausschüttung einräumen will oder muss, legt es in den Vertragsgrundlagen mindestens Folgendes fest:

- a. Die Modalitäten der Überschussausschüttung, insbesondere welcher Anteil jährlich und welcher Anteil erst bei Vertragsablauf ausgeschüttet wird;
- b. der Zeitpunkt, in dem die erste Überschussausschüttung erfolgt;
- c. die Information darüber, ob es sich um eine vor- oder eine nachschüssige Überschussausschüttung handelt;
- d. für den jährlich ausgeschütteten Anteil, ob die Ausschüttung zur Ermässigung der Prämie verwendet oder verzinslich angesammelt oder zur Erhöhung der versicherten Leistungen reinvestiert wird;
- e. die Pflicht, den Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin jährlich über die Zuteilung und den Stand der ihm oder ihr zugesprochenen Überschussausschüttung zu orientieren.

Art. 172 Nachträge betreffend die Überschussausschüttung

¹ Das Versicherungsunternehmen ist verpflichtet, seinen Versicherungsnehmern oder Versicherungsnehmerinnen spätestens bis zur nächsten jährlichen Information

zum Überschuss Nachträge zu liefern, mit denen die Verträge an den Mindestinhalt gemäss Artikel 171 angepasst werden.

² Diese Nachträge müssen inhaltlich mindestens den Regelungen betreffend die Überschussausschüttung entsprechen, welche das Versicherungsunternehmen im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung in ihrem Geschäftsplan führt.

³ Absatz 1 gilt für jene Lebensversicherungsverträge, in denen bezüglich der Überschussausschüttung keine den Vorschriften von Artikel 171 genügende Regelung enthalten ist.

Art. 173 Versicherung von Kindern

¹ Stirbt ein im Rahmen einer Todesfallversicherung oder Unfalltodzusatzversicherung versichertes Kind, bevor es zwei Jahre und sechs Monate alt ist, darf das Versicherungsunternehmen höchstens die um 5 Prozent aufgezinnten Prämien, welche für die Versicherung des Kindes bezahlt worden sind, zurückerstatten.

² Stirbt ein im Sinne von Absatz 1 versichertes Kind, bevor es das zwölfte Lebensjahr vollendet hat, darf das Versicherungsunternehmen für sämtliche bei ihm bestehenden Versicherungen auf das Leben des Kindes höchstens ein Todesfallkapital von 20'000 Franken ausbezahlen. Wurden höhere Versicherungssummen versichert, sind die dafür geleisteten Prämien, aufgezinst um höchstens fünf Prozent, zurückzuerstatten.

Art. 174 Prämienanpassungsklauseln

¹ Das Versicherungsunternehmen darf in Verträge über kapitalbildende Lebensversicherungen ausserhalb der beruflichen Vorsorge keine Prämienanpassungsklausel aufnehmen.

² In der Todesfallrisikoversicherung und in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung kann das Versicherungsunternehmen eine Prämienanpassungsklausel anwenden. In den Vertragsgrundlagen ist auf diese Anpassungsmöglichkeit deutlich hinzuweisen.

³ Die Anpassungsmöglichkeit nach Abs. 2 findet bei laufender Rente keine Anwendung.

Art. 175 Mehrjährige Versicherungsverträge mit Einjahresprämie

¹ Mehrjährige Versicherungsverträge mit abgestufter Einjahresprämie sind zulässig.

² Das Versicherungsunternehmen muss in den Vertragsgrundlagen darauf hinweisen, dass es sich um einen Vertrag mit abgestufter Einjahresprämie handelt und es muss dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin im Antrag und in der Police die Prämien für die gesamte Vertragsdauer bekanntgeben.

³ Enthält der Versicherungsvertrag eine Prämienanpassungsklausel und ändert das Versicherungsunternehmen gestützt auf diese Klausel die Prämie, so hat es dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin in der Police wiederum die Prämien für die gesamte verbleibende Vertragsdauer bekanntzugeben.

Art. 176 Tarifgarantie

Jeder Versicherungsvertrag gilt als mit Tarifgarantie abgeschlossen, es sei denn, der Vertrag enthalte eine Prämienanpassungsklausel oder er sehe eine Erfahrungstarifizierung vor.

Art. 177 Nachversicherungsgarantie

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

² Bei der Einräumung von Nachversicherungsgarantien sind die Erhöhungen der Versicherungsdeckung zu beschränken. Dies gilt für die einzelne Erhöhung, die Gesamtheit der möglichen Erhöhungen, das Alter, bis zu welchem Erhöhungen möglich sind und die zeitlichen Intervalle, während derer die Erhöhung geltend gemacht werden kann.

³ Die Voraussetzungen der Nachversicherungsgarantie gemäss Absätzen 1 und 2 sind in den Vertragsgrundlagen aufzuführen. Sie müssen überdies im Geschäftsplan enthalten sein.

Art. 178 Vertragsverhältnis im Kriegsfall

Für Versicherungen mit Todesfalleistungen gelten die Bestimmungen über das Vertragsverhältnis im Kriegsfall gemäss Anhang 8.

5. Abschnitt: Restschuldversicherungsverträge**Art. 179** Begriff

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

Art. 180 Vertragsinhalt

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

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

- a. der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin den Versicherten höchstens die ihm oder ihr vom Versicherungsunternehmen berechneten Prämienbeträge inklusive Stempel überwälzt;

- b. der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin sich den Anspruch des Versicherten oder der Versicherten auf Versicherungsleistungen höchstens im Umfange der jeweiligen Restschuld abtreten lassen kann;
- c. nicht verbrauchte Prämienanteile gemäss Artikel 181 an den Versicherten oder die Versicherte zurückvergütet werden, insofern dieser oder diese an die nichtverbrauchte Prämie Beiträge geleistet hat;
- d. die Restschuld des Versicherten oder der Versicherten im Umfang der Leistungen des Versicherungsunternehmens an den Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin als getilgt gilt.

Art. 181 Rückerstattung nicht verbrauchter Prämienanteile

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

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

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

Art. 182

¹ Die Vorschriften dieses Artikels gelten für Versicherungsunternehmen, welche die direkte Lebensversicherung betreiben und Lebensversicherungsverträge mit Überschussbeteiligung erfüllen müssen, mit Ausnahme von Lebensversicherungsverträgen im Rahmen der beruflichen Vorsorge.

² Das Versicherungsunternehmen beachtet in Bezug auf die Berechnung und die Verteilung der Überschüsse folgende Vorschriften:

- a. Die Überschussbeteiligung ist nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden zu ermitteln, insbesondere unter Berücksichtigung des anteiligen Deckungskapitals, des Schadenverlaufs der versicherten Risiken und des verursachten Verwaltungsaufwands;
- b. die dem Versichertenkollektiv zugesprochene Beteiligung am erwirtschafteten Jahresüberschuss ist im Überschussfonds zu thesaurieren;
- c. der Überschussfonds ist eine versicherungstechnische Bilanzposition zur Bereitstellung der den Versicherungsnehmern zustehenden Überschussanteile. Die dem Überschussfonds gutgeschriebenen Beträge dürfen unter Vorbehalt von Buchstabe d, Satz 2, ausschliesslich zur Ausrichtung von Überschussanteilen an die Versicherungsnehmer verwendet werden;
- d. vor der Alimentierung des Überschussfonds sind die geschäftsplanmässig vorgesehenen Zuweisungen zu den technischen Rückstellungen vorzunehmen. Reichen diese Zuweisungen für eine ausreichende Bestellung

- der technischen Rückstellungen nicht aus, so darf das Versicherungsunternehmen die Fehlbeträge dem Überschussfonds entnehmen;
- e. nicht mehr benötigte Rückstellungen, die aus Prämienbestandteilen der Versicherungsnehmer sowie aus den erwirtschafteten Überschüssen gebildet worden sind, sind dem Überschussfonds zuzuweisen;
 - f. jährlich mindestens 20 Prozent der im Überschussfonds angesammelten Überschussbeteiligung ist nach anerkannten versicherungstechnischen Methoden an die Versicherungsnehmer weiterzuleiten;
 - g. die Weiterleitung der Überschussbeteiligung an die Versicherungsnehmer muss spätestens bei Einsetzen der Rückkaufsfähigkeit des Vertrags gemäss Art. 90 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes vom 2. April 1908 aufgenommen werden;
 - h. die Weiterleitung der Überschussbeteiligung an die Versicherungsnehmer erfolgt unter Berücksichtigung insbesondere des anteiligen Deckungskapitals, des Schadenverlaufs der versicherten Risiken und des verursachten Verwaltungsaufwands;
 - i. bereits weitergeleitete Überschussbeteiligungen gelten als geschuldet und sind den Anspruchsberechtigten entsprechend den diesbezüglichen vertraglichen Regelungen auszuschütten. Ist zwischen den Vertragsparteien die verzinssliche Ansammlung der Überschussanteile vereinbart, so schafft das Versicherungsunternehmen für dieselben eine eigene versicherungstechnische Bilanzposition;
 - j. die weitergeleitete Überschussbeteiligung darf nicht allein aus dem bei Ablauf des Vertrages vorgesehenen Teil (Schlussüberschussanteil) bestehen;
 - k. sieht der Lebensversicherungsvertrag einen Schlussüberschussanteil vor, so ist dafür eine gesonderte, vertragsindividuelle Rückstellung zu bilden. Diese Rückstellung ist jährlich zu alimentieren. Wird der Lebensversicherungsvertrag vor Vertragsablauf infolge Tod oder Rückkauf ganz oder teilweise aufgelöst, so ist der freiwerdende Anteil der Rückstellung für den Schlussüberschussanteil dem Überschussfonds gutzuschreiben.

4. Kapitel: Besondere Bestimmungen für das Geschäft der beruflichen Vorsorge

Art. 183 Jährliche Betriebsrechnung

¹ Für das Geschäft der beruflichen Vorsorge ist eine gesonderte Betriebsrechnung nach den Vorschriften der Aufsichtsbehörde zu führen. Werte des Sicherungsfonds für das Geschäft der beruflichen Vorsorge sind auch Bestandteil der Betriebsrechnung für das Geschäft der beruflichen Vorsorge.

² Die Übertragung von Vermögenswerten von der Betriebsrechnung für die berufliche Vorsorge zu derjenigen für das übrige Geschäft und umgekehrt erfolgt zum

Buchwert. Die Differenz zum Marktwert wird in der Betriebsrechnung für die berufliche Vorsorge als Gewinn beziehungsweise als Verlust verbucht. Fehlt ein Marktwert, so bestimmt das Versicherungsunternehmen die marktnahe Bewertung. Die Aufsichtsbehörde muss die Bewertungsmethode genehmigen.

Art. 184 Informationspflichten

Die Versicherungsunternehmen übergeben den Versicherungsnehmern innerhalb von 5 Monaten nach Bilanzstichtag die Betriebsrechnung für das Geschäft der beruflichen Vorsorge, die Angaben zur Ermittlung und Verteilung der Überschussbeteiligung und alle weiteren Informationen, welche die Versicherungsnehmer zur Erfüllung der gesetzlichen Informationspflichten benötigen.

Art. 185 Anspruch auf Überschussbeteiligung

¹ Die Versicherungsnehmer haben Anspruch auf Ausrichtung einer Überschussbeteiligung gemäss diesem Kapitel.

² Die Überschussbeteiligung ist unter Vorbehalt von Artikel 196 Absatz 3 erstmals nach Ablauf des ersten Versicherungsjahrs auszurichten.

Art. 186 Allgemeine Grundsätze zur Ermittlung der Überschussbeteiligung

¹ Die Überschussbeteiligung ist auf der Grundlage der Betriebsrechnung zu ermitteln. Dabei sind die Erfolgspositionen nach Spar-, Risiko- und Kostenprozess nach den Artikeln 187 bis 189 aufzuteilen.

² Die Überschussbeteiligung ist mindestens einmal jährlich zu ermitteln.

Art. 187 Sparprozess

¹ Der Sparprozess beinhaltet die Äufnung des Altersguthabens und die Umwandlung in Altersrenten sowie die Abwicklung laufender Altersrenten mit ihren Anwartschaften und den sich daraus ergebenden Hinterbliebenenrenten.

² Der Ertrag im Sparprozess (Sparkomponente) entspricht den Kapitalerträgen in der Betriebsrechnung abzüglich der Kapitalanlage-, Kapitalverwaltungs- und Rentenkassokosten zuzüglich des Abwicklungsgewinns aus laufenden Renten (Nettokapitalertrag).

Art. 188 Risikoprozess

¹ Der Risikoprozess beinhaltet die Auszahlung von Todesfalleistungen und deren Abwicklung in Form von Kapitaleistungen, Witwen-, Witwer- und Waisenrenten sowie die Auszahlung von Invaliditätsleistungen und deren Abwicklung in Form von Invaliditätskapital, Invaliditätsrenten, Invalidenkinderrenten und Prämienbefreiung.

² Der Ertrag im Risikoprozess (Risikokomponente) entspricht den angefallenen Risikoprämien zuzüglich des Abwicklungsgewinns aus laufenden Hinterbliebenen- und Invaliditätsrenten.

Art. 189 Kostenprozess

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

² Der Ertrag im Kostenprozess (Kostenkomponente) entspricht den angefallenen Kostenprämien ohne Einbezug der Kapitalanlage-, Kapitalverwaltungs-, Rentenkasso- und Abwicklungskosten für laufende Renten.

Art. 190 Besondere Fälle

¹ Versicherungsverträge oder Teile davon, für welche gesonderte Einnahmen- und Ausgabenrechnungen vereinbart worden sind, werden auch in der Betriebsrechnung für die entsprechenden Prozesse separat erfasst; sie werden für die Ermittlung der Komponenten nach den Artikeln 187 bis 189 nicht berücksichtigt.

² Versicherungsverträge, für welche die Übertragung des Kapitalanlagerisikos auf den Versicherungsnehmer vereinbart worden ist („Separate Account“ oder „Fonds cantonnés“), werden für die Ermittlung der Sparkomponente nach Artikel 187 nicht berücksichtigt.

³ Reine Stop Loss-Verträge werden für die Ermittlung der Risiko- und der Kostenkomponente nach den Artikeln 188 und 189 nicht berücksichtigt.

Art. 191 Mindestquote

¹ Mindestens 90 Prozent der einzelnen Komponenten nach den Artikeln 187 bis 189 (Mindestquote) sind nach gemäss den Artikeln 192 bis 194 zu verwenden.

² Entspricht der Nettokapitalertrag gemäss Artikel 187 Absatz 2 sechs Prozent oder mehr des Deckungskapitals und der BVG Mindestzins zwei Drittel oder weniger dieses Satzes in Prozenten, so sind die Überschüsse wie folgt zu verteilen:

- a. Der Nettokapitalertrag auf der Solvabilitätsspanne zu Gunsten des Versicherungsunternehmens;
- b. 90 Prozent des Ergebnisses zu Gunsten der Versicherungsnehmer und 10 Prozent zu Gunsten des Versicherungsunternehmens. Unter Ergebnis ist der positive Gesamtsaldo gemäss Artikel 193 Absatz 1 abzüglich der geschäftsplanmässig vorgesehenen Bildung von Rückstellungen gemäss Artikel 193 Absatz 1 Buchstabe a zu verstehen.

³ Kommt ein Versicherungsunternehmen in eine besondere Situation, so hat es dies der Aufsichtsbehörde zu melden. Diese kann auf Antrag oder von Amtes wegen eine von den Absätzen 1 und 2 abweichende Regelung verfügen. Eine besondere Situation liegt vor, wenn:

- a. das Versicherungsunternehmen zur Erfüllung der Solvenzanforderungen zusätzliche Eigenmittel benötigt;
- b. der Anteil der Eigenkapitalgeber in einem Missverhältnis zur Ausschüttung an die Versicherungsnehmer steht.

⁴ Die Verwendung der über die Mindestquote hinaus verbliebenen Teile der einzelnen Komponenten nach den Artikeln 187 bis 189 ist der Aufsichtsbehörde zusam-

men mit einem allfälligen Antrag auf Gewinnausschüttung an die Eigenkapitalgeber zur Genehmigung zu unterbreiten.

Art. 192 Verwendung der einzelnen Komponenten

Die einzelnen Komponenten nach den Artikeln 187 bis 189 werden im Umfang der Mindestquote nach Artikel 191 wie folgt verwendet:

- a. Sparkomponente: zur technischen Verzinsung zum garantierten Zinssatz und zur Abwicklung laufender Altersrenten mit ihren Anwartschaften und den sich daraus ergebenden Hinterbliebenenleistungen;
- b. Risikokomponente: für Aufwendungen im Zusammenhang mit Versicherungsleistungen, insbesondere für die Bildung des Deckungskapitals von neuen Invaliden- und Hinterbliebenenrenten, für die Abwicklung laufender Invaliden- und Hinterbliebenenrenten sowie für die Schadenbearbeitung;
- c. Kostenkomponente: für Verwaltungs- und Vertriebskosten im Geschäft der beruflichen Vorsorge.

Art. 193 Verfahren bei positivem Gesamtsaldo

¹ Der positive Gesamtsaldo nach Verwendung der Komponenten gemäss Artikel 192 wird nach Massgabe des Geschäftsplans des Versicherungsunternehmens herangezogen zur:

- a. Bildung von Rückstellungen für:
 1. das Langlebigerkeitsrisiko;
 2. künftige Deckungslücken bei Rentenumwandlung;
 3. gemeldete, aber noch nicht erledigte Versicherungsfälle einschliesslich Deckungskapitalverstärkungen für Invaliden- und Hinterbliebenenrenten;
 4. eingetretene, aber noch nicht gemeldete Versicherungsfälle;
 5. Schwandenschwankungen;
 6. Wertschwankungen der Kapitalanlagen.
- b. Deckung der Kosten für zusätzliches, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde aufgenommenes Risikokapital; dieses kann einerseits zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorschriften oder andererseits im Interesse der Versicherten zur Verbesserung des Kapitalanlageertrags eingesetzt werden.
- c. Speisung des Überschussfonds.

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

Art. 194 Verfahren bei negativem Gesamtsaldo

¹ Ergibt sich nach Verwendung der Komponenten nach Artikel 192 ein negativer Gesamtsaldo, so sind zuerst nicht mehr benötigte Rückstellungen aufzulösen.

² Reicht die Massnahme nach Absatz 1 nicht aus, so werden die über die Mindestquote gemäss Art. 191 hinaus verbliebenen Teile der einzelnen Komponenten nach den Artikeln 187 bis 189 zur Deckung des Defizits herangezogen.

³ Reicht die Massnahme nach Absatz 2 nicht aus, um das Defizit zu decken, so kann der Fehlbetrag, höchstens jedoch im Umfang des vorhandenen Überschussfonds, vorgetragen werden.

⁴ Reicht auch die Massnahme nach Absatz 3 nicht aus, so wird das Defizit aus den freien Eigenmitteln gedeckt.

Art. 195 Überschussfonds

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

² Die dem Überschussfonds gutgeschriebenen Beträge dürfen unter Vorbehalt von Artikel 194 Absatz 3 ausschliesslich zur Ausrichtung von Überschussanteilen an die Versicherungsnehmer verwendet werden.

Art. 196 Bedingungen für die Verteilung der Überschussbeteiligung

¹ Die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer ist ausschliesslich dem Überschussfonds zu entnehmen.

² Eine Zuführung zum Überschussfonds ist spätestens innert acht Jahren auszuschiütten.

³ Bei einem negativen Gesamtsaldo der Komponenten (Art. 194 Abs. 1) darf für das betreffende Jahr keine Überschussbeteiligung ausgeschüttet werden.

Art. 197 Grundsätze für die Verteilung der Überschussbeteiligung

¹ Der im Überschussfonds angesammelte Überschuss ist nach anerkannten versicherungstechnischen Methoden weiterzuleiten, jedoch pro Jahr im Umfang von höchstens zwei Dritteln des Überschussfonds.

² Die Verteilung der Überschussbeteiligung auf die Vorsorgeeinrichtungen erfolgt entsprechend dem anteiligen Deckungskapital, dem Schadenverlauf der versicherten Risiken und dem verursachten Verwaltungsaufwand sowie unter Berücksichtigung von Artikel 68a des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982⁶ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

³ Die Aufsichtsbehörde kann Vorschriften erlassen zur Wahl der Kriterien und Methoden für die Verteilung der Überschussbeteiligung. Sie kann aus besonderen Gründen Abweichungen von der Zweidrittel-Regel in Absatz 1 verfügen.

Art. 198 Deckung für Personalversicherungseinrichtungen

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

⁶ BBl 2003 6653; SR 831.40; AS...

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

5. Kapitel: Kranken- und Unfallversicherung

Art. 199 Geltungsbereich

Die Bestimmungen dieses Kapitels gelten, wo nichts Anderes erwähnt ist, für:

- a. die Einzel- und die Kollektivversicherung; und
- b. die Heilungskosten- und die Taggeldversicherung.

Art. 200 Versicherungsverträge in den Krankenzusatzversicherungen mit Alterungsrückstellungen

¹ Versicherungsunternehmen müssen bei Versicherungsverträgen im Rahmen der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, für welche Alterungsrückstellungen gebildet werden, eine der beiden folgenden Varianten wählen:

- a. Die vertragliche Bindung des Versicherungsunternehmens ist unbefristet. Es verzichtet auf vertragliche und gesetzliche Kündigungsrechte; oder
- b. das Versicherungsunternehmen erstattet dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin einen Anteil an den individuell zu bildenden Alterungsrückstellungen zurück. Dies gilt bei Ablauf der Vertragsdauer oder wenn eine der Vertragsparteien vertragliche oder gesetzliche Kündigungsrechte geltend macht.

² Die gewählte Variante ist in den Vertragsgrundlagen festzuhalten.

³ Im Fall der Variante gemäss Absatz 1 Buchstabe b hat das Versicherungsunternehmen der Aufsichtsbehörde einen Plan zur Rückerstattung des Anteils an den Alterungsrückstellungen zur Genehmigung vorzulegen. Dieser Plan enthält insbesondere die Berechnungsgrundlagen und die Höhe des zurückzuerstattenden Anteils. Die dementsprechenden Angaben sind in den Vertragsgrundlagen festzuhalten.

Art. 201 Mindestangaben für die Tarife

Die von den Versicherungsunternehmen verwendeten Tarife enthalten mindestens folgende Angaben:

- a. Die aus Tarifpositionen aufgebaute Struktur. Die Tarifpositionen enthalten die Prämien und Prämienätze nach Risikomerkmale der Versicherten
- b. Die Geschäftsjahre, in denen der Tarif gültig ist.

Art. 202 Prämienkomponenten

¹ Die Prämien setzen sich aus folgenden Komponenten zusammen:

- a. Risikoprämie;
- b. Unsicherheits- und Schwankungszuschlag;
- c. Alterungsrückstellungskomponente;
- d. Verwaltungskostenzuschlag;
- e. Solidaritätskomponente;
- f. übrige Prämienkomponenten.

² Je nach Tarif und Finanzierungsart kann die Prämie nur aus einzelnen der Komponenten gemäss Absatz 1 zusammengesetzt sein.

Art. 203 Geschlossene Bestände

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

² Der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin entscheidet über die Gleichwertigkeit des neuen Versicherungsvertrages.

³ Das Versicherungsunternehmen hat die betroffenen Versicherungsnehmer unverzüglich über dieses Recht sowie über die von ihm in offenen Beständen geführten Versicherungsdeckungen zu informieren.

⁴ Massgebend für den Wechsel vom bisherigen zum neuen Versicherungsvertrag gemäss Absatz 1 sind Alter und Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers beim Abschluss des bisherigen Versicherungsvertrages.

Art. 204 Statistiken

Das Geschäft der Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung ist statistisch nach Massgabe von Anhang 6 „Statistiken in der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung“ zu erfassen.

Art. 205 Krankentagegeldversicherung

Die Versicherungsunternehmen sind gehalten, in Kollektiv-Krankentagegeldversicherungsverträgen mit Arbeitgebern für den Arbeitnehmer zusätzlich zum ordentlichen Gerichtsstand auch den Gerichtsstand an dessen Arbeitsort vorzusehen.

Art. 206 Kürzung von Versicherungsleistungen bei Erreichen einer Altersgrenze

Sieht ein Kollektivvertrag vor, dass gewisse Versicherungsleistungen gekürzt werden, wenn der oder die Versicherte ein bestimmtes Alter erreicht hat, so kann das Versicherungsunternehmen diese Kürzung dem oder der Versicherten nur entgegenhalten, wenn die Kürzung in den Unterlagen (Anmeldeformular, Versicherungsbesätigung) aufgeführt ist, welche das Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer zuhanden der Versicherten abgibt.

Art. 207 Versicherung von Kindern

¹ Stirbt ein im Rahmen einer Einzelunfall- oder Kollektivunfallversicherung versichertes Kind, bevor es zwei Jahre und sechs Monate alt ist, darf das Versicherungsunternehmen höchstens ein Todesfallkapital in der Höhe von 2'500 Franken ausbezahlen.

² Stirbt ein im Sinne von Absatz 1 versichertes Kind, bevor es das zwölfte Lebensjahr vollendet hat, darf das Versicherungsunternehmen aus sämtlichen bei ihm bestehenden Unfallversicherungen höchstens ein Todesfallkapital in der Höhe von 20'000 Franken ausbezahlen.

³ Werden höhere Versicherungssummen als die in Absatz 1 und 2 aufgeführten Beträge versichert, hat das Versicherungsunternehmen die dafür geleisteten Prämien, aufgezinnt um höchstens 5 Prozent, zurückzuerstatten.

6. Kapitel: Rechtsschutzversicherung**1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen****Art. 208** Gegenstand

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

Art. 209 Ausnahmen vom Geltungsbereich

Die Artikel 210 bis 217 und Artikel 32 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom ...⁷ sind nicht anwendbar:

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

⁷ SR...

Art. 210 Informationspflicht

Das leistungspflichtige Versicherungsunternehmen, welches die Rechtsschutzversicherung gleichzeitig mit anderen Versicherungszweigen betreibt (Kompositversicherungsunternehmen) informiert nach Eingang einer Schadenanzeige die versicherte Person mittels lettre signature unverzüglich über das Wahlrecht nach Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe b des Versicherungsaufsichtsgesetzes⁸.

2. Abschnitt: Schadenregelungsunternehmen**Art. 211** Organisation

¹ Als Schadenregelungsunternehmen im Sinne von Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe a des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom ...⁹ zulässig sind nur Versicherungsunternehmen, die ausschliesslich die Rechtsschutzversicherung betreiben, sowie Aktiengesellschaften oder Genossenschaften, die keine Dienste im Zusammenhang mit der Schadenerledigung in anderen Versicherungszweigen ausser der Rechtsschutzversicherung leisten.

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

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

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

Art. 212 Verhältnis zwischen Kompositversicherungsunternehmen und Schadenregelungsunternehmen

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

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

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

⁸ SR ...

⁹ SR...

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

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

3. Abschnitt: Form und Inhalt des Rechtsschutz-Versicherungsvertrages

Art. 213 Allgemeine Bestimmungen

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

² Wird die Schadenerledigung entsprechend Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe a des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom ...¹⁰ einem Schadenregelungsunternehmen übertragen, so muss dieses Unternehmen im gesonderten Vertrag oder im gesonderten Kapitel erwähnt werden mit Angabe seiner Firmenbezeichnung und der Adresse seines Sitzes.

³ Räumt das Versicherungsunternehmen der versicherten Person das Recht ein, sich nach Massgabe von Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe b des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom ...¹¹ an einen unabhängigen Rechtsanwalt oder an eine unabhängige Rechtsanwältin oder an eine andere Person zu wenden, so muss dieses Recht in den Anträgen, Policen, allgemeinen Versicherungsbedingungen und Schadenanzeigeformularen erwähnt und jeweils besonders kenntlich gemacht werden.

Art. 214 Wahl eines Rechtsvertreters oder einer Rechtsvertreterin

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

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

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

³ Tritt eine Interessenkollision gemäss Absatz 1 Buchstabe b ein, so muss das Versicherungsunternehmen oder das Schadenregelungsunternehmen die versicherte Person auf ihr Recht hinweisen.

¹⁰ SR...

¹¹ SR...

Art. 215 Entbindung vom Berufsgeheimnis

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

Art. 216 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

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

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

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

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

Art. 217 Erfolgshonorar

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

7. Kapitel: Elementarschadenversicherung**Art. 218** Kombinierte Feuer- und Elementarschadenversicherung

¹ Versicherungsunternehmen, die für in der Schweiz gelegene Sachen Feuerversicherungen abschliessen, müssen diese Gegenstände auch gegen Elementarschäden zum Vollwert versichern.

² Als Feuerversicherungen gelten Versicherungen, die Feuerschäden im Rahmen des Versicherungszweiges B8 nach Anhang 1 decken.

³ Die Versicherung ersetzt die in der Zerstörung, Beschädigung oder im Abhandenkommen versicherter Sachen bestehenden Elementarschäden.

Art. 219 Ausnahmen von der Versicherungspflicht

Nicht Gegenstand der Elementarschadenversicherung sind Elementarschäden an:

- a. leicht versetzbaren Bauten (wie Ausstellungs- und Festhütten, Grosszelte, Karusselle, Schau- und Messebuden, Tragluft- und Rautenhallen) sowie an deren Inhalt;
- b. Wohnwagen, Mobilheimen, Booten und Luftfahrzeugen samt Zubehör;
- c. Motorfahrzeugen als Warenlager im Freien oder unter einem Schirmdach;
- d. Bergbahnen, Seilbahnen, Skiliften, elektrischen Freileitungen und Masten (ausgenommen Ortsnetze);
- e. Sachen, die sich auf Baustellen befinden; als Baustelle gilt das ganze Areal, auf dem Sachwerte vorhanden sind, die sich dort im Zusammenhang mit einem Bauwerk befinden, selbst vor dessen Beginn und nach dessen Beendigung;
- f. Treibhäusern, Treibbeetfenstern und -pflanzen;
- g. Atomanlagen im Sinne von Artikel 1 Absatz 2 des Atomgesetzes vom 23. Dez. 1959¹².

Art. 220 Versicherte Elementarschäden

¹ Elementarschäden sind Schäden, die entstehen durch Hochwasser, Überschwemmung, Sturm (= Wind von mindestens 75 km/h, der in der Umgebung der versicherten Sachen Bäume umwirft oder Gebäude abdeckt), Hagel, Lawinen, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag und Erdbeben.

² Keine Elementarschäden sind:

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

¹² SR 732.0

- e. Erdbeben (= Erschütterungen, welche durch tektonische Vorgänge in der Erdkruste ausgelöst werden) und vulkanischen Eruptionen.

Art. 221 Deckungsausschlüsse

Von der Elementarschadenversicherung ausgeschlossen sind:

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

Art. 222 Selbstbehalt

¹ Der Anspruchsberechtigte trägt folgende Selbstbehalte:

- a. bei der Versicherung von Hausrat: pro Ereignis 200 Franken;
- b. bei der Versicherung von landwirtschaftlichem Inventar: pro Ereignis 10 Prozent der Entschädigung, mindestens aber 200 Franken und höchstens 2000 Franken;
- c. bei der Versicherung von übriger Fahrhabe: pro Ereignis 10 Prozent der Entschädigung, mindestens aber 500 Franken und höchstens 10000 Franken;
- d. bei der Versicherung von Gebäuden:
 - 1. die ausschliesslich Wohn- und Landwirtschaftszwecken dienen: 10 Prozent der Entschädigung, mindestens aber 200 Franken und höchstens 2000 Franken,
 - 2. die allen übrigen Zwecken dienen: 10 Prozent der Entschädigung, mindestens aber 500 Franken und höchstens 10 000 Franken.

² Der Selbstbehalt gemäss Absatz 1 wird pro Ereignis für Fahrhabe- und für Gebäudeversicherungen je einmal abgezogen. Betrifft ein Ereignis mehrere Gebäude eines Versicherungsnehmers, für die je ein unterschiedlicher Selbstbehalt vorgesehen ist, so beträgt der Selbstbehalt mindestens 500 Franken und höchstens 10 000 Franken.

Art. 223 Leistungsbegrenzungen

¹ Es gelten die nachfolgenden Leistungsbegrenzungen, wobei die Entschädigungen für Fahrhabe- und Gebäudeschäden nicht zusammengerechnet werden:

- a. Übersteigen die von allen Versicherungsunternehmen, die in der Schweiz Geschäfte betreiben dürfen, aus einem versicherten Ereignis für einen einzelnen Versicherungsnehmer ermittelten Entschädigungen 25 Millionen Franken, so werden sie auf diese Summe gekürzt. Vorbehalten bleibt eine weitergehende Kürzung nach Buchstabe b.
- b. Übersteigen die von allen Versicherungsunternehmen, die in der Schweiz Geschäfte betreiben dürfen, für ein versichertes Ereignis in der Schweiz ermittelten Entschädigungen 250 Millionen Franken, so werden die auf die einzelnen Anspruchsberechtigten entfallenden Entschädigungen derart gekürzt, dass sie zusammen nicht mehr als diese Summe betragen.

² Zeitlich und räumlich getrennte Schäden bilden ein Ereignis, wenn sie auf die gleiche atmosphärische oder tektonische Ursache zurückzuführen sind.

³ Voraussetzung für die Deckung eines Ereignisses ist, dass der Versicherungsvertrag bei dessen Beginn in Kraft war.

Art. 224 Berechnungsgrundlagen der Prämien

¹ Die Versicherungsunternehmen erarbeiten ein Prämien-Kalkulationsschema und ein Berechnungsschema zur Bestimmung des von der Aufsichtsbehörde genehmigten Prämienanteils für Verwaltungskosten, Sicherheitszuschlag und Gewinn. Dieser Prämienanteil bildet Bestandteil des Kalkulationsschemas.

² Sie berechnen den Prämientarif aufgrund des Kalkulationsschemas, wobei sie einer voraussichtlichen Änderung des Schadenbedarfs Rechnung tragen.

Art. 225 Genehmigung und Ausweis der Prämien

¹ Die Versicherungsunternehmen legen den Prämientarif einschliesslich des Kalkulationsschemas gemeinsam der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vor.

² Die Aufsichtsbehörde genehmigt den Prämientarif, wenn er risiko- und kostengerecht ist.

³ Die massgebende Prämie ist den Versicherten gegenüber in der Police gesondert und betragsmässig nach den einzelnen versicherten Elementarschäden getrennt auszuweisen.

Art. 226 Statistiken

¹ Die Versicherungsunternehmen übermitteln dem von der Aufsichtsbehörde bestimmten Statistikbüro¹³ jährlich die Daten über die Elementarschadenversicherung.

² Das Statistikbüro verarbeitet die Daten nach den Weisungen der Aufsichtsbehörde zu einer aussagefähigen Statistik, welche Aufschluss gibt über den Verlauf der Elementarschadenversicherung, insbesondere über die Prämien, den Schadenaufwand (Zahlungen und Bedarfs-Schadenrückstellungen, getrennt nach Statistikjahren), die Versicherungssumme und die Schäden, die zu einer Leistungsbegrenzung nach Artikel 223 geführt haben.

³ Die mit der Bearbeitung der Elementarschadenstatistik betrauten Personen unterstehen der Pflicht zur Verschwiegenheit. Sie dürfen insbesondere nicht die statistischen Angaben der einzelnen Versicherungsunternehmen anderen Personen zur Kenntnis bringen.

Art. 227 Ausnahmen

¹ Die nicht unter die Versicherungspflicht fallenden Elementarschäden nach Artikel 219 gehen nicht in die Statistik ein.

² Die Aufsichtsbehörde kann ein Versicherungsunternehmen auf begründetes Gesuch von der Pflicht zur Ablieferung der Daten an das Statistikbüro befreien oder

¹³ Zur Zeit die Auswertestelle des Schweizerischen Elementarschaden- Pools

die Daten eines Versicherungsunternehmens auf begründeten Antrag des Statistikbüros vom Einbezug in die Statistiken ausschliessen.

³ Befreiung und Ausschluss von der Mitwirkung an der Statistik nach Absatz 2 entbindet nicht von der Pflicht zur Beteiligung an den Kosten nach Artikel 228.

Art. 228 Kosten

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

² Sie erarbeiten einen Plan für die Kostenverteilung, den sie der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorlegen.

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

5. Titel: Versicherungsvermittler und Versicherungsvermittlerinnen

Art. 229 Bindung

Eine Bindung im Sinne von Artikel 41 des Gesetzes besteht, wenn:

- a. der Vermittler an einem Versicherungsunternehmen oder ein solches an der Vermittlerfirma im Umfang von mindestens 25 Prozent des Gesellschaftskapitals direkt oder indirekt beteiligt ist;
- b. der Vermittler in einem Versicherungsunternehmen eine leitende Funktion innehat oder auf andere Weise auf dessen Geschäftsgang Einfluss ausüben kann;
- c. ein Versicherungsunternehmen eine leitende Funktion in einer Vermittlerfirma innehat oder auf andere Weise auf deren Geschäftsgang Einfluss ausüben kann; oder
- d. der Vermittler mit einem Versicherungsunternehmen Zusammenarbeits- oder anderweitige Vereinbarungen eingegangen ist, die seine Freiheit bei der Wahl des Versicherungsunternehmens beeinträchtigen.

Art. 230 Berufliche Qualifikation

¹ Der Nachweis der beruflichen Qualifikation wird durch das Bestehen einer Prüfung erbracht, es sei denn, es liege ein Dispensationsgrund nach Anhang 7, Artikel 2 vor.

² Inhalt und Ablauf der Prüfung sowie die Ausnahmen sind in Anhang 7 „Berufliche Qualifikationen der Vermittler“, Artikel 3 und 4, festgelegt.

³ Die Aufsichtsbehörde kann mittels Vertrag die Durchführung der Prüfung einer oder mehreren Institutionen übertragen, welche die Anforderungen gemäss Anhang 7 erfüllen. Dieser Vertrag ist unter Einhaltung einer angemessenen Kündigungsfrist jederzeit kündbar.

⁴ Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, jederzeit bei der beauftragten Institution Kontrollen vorzunehmen und in die Prüfungskommission Einsitz zu nehmen.

Art. 231 Finanzielle Sicherheiten

¹ Die Vermittler haben bei einem der Aufsicht unterstehenden Versicherungsunternehmen eine Berufshaftpflichtversicherung im Umfange von mindestens zwei Millionen Franken abzuschliessen.

² Die Vermittler sind nicht verpflichtet, selber eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschliessen, wenn ein Dritter eine Berufshaftpflichtversicherung im Sinne von Absatz 1 abgeschlossen hat, in deren Deckung sie eingeschlossen sind.

³ Der Vermittler hat der Aufsichtsbehörde das Vorhandensein einer Berufshaftpflichtversicherung nachzuweisen oder eine Bescheinigung über eine andere, gleichwertige finanzielle Sicherheit vorzulegen.

⁴ Wer teilweise als gebundener und teilweise als ungebundener Vermittler tätig ist, hat für beide Formen der Vermittlungstätigkeit die erforderliche finanzielle Sicherheit nachzuweisen.

Art. 232 Register

Das Register für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler gibt Auskunft über:

- a. Name und Adresse des Vermittlers oder der Vermittlerin;
- b. die Ungebundenheit oder die Bindung des Vermittlers oder der Vermittlerin, und gegebenenfalls mit welchem oder welchen Versicherungsunternehmen eine Bindung besteht;
- c. die Selbständigkeit oder Unselbständigkeit des Vermittlers oder der Vermittlerin und gegebenenfalls über die Identität des Arbeitgebers;
- d. das Datum des Registereintrags;
- e. die Registernummer.

Art. 233 Änderung registerwesentlicher Tatsachen

¹ Die registrierten Vermittler sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde schriftlich innert 10 Tagen seit Kenntnis folgende Änderungen bekannt zu geben.

- a. Namensänderung;
- b. Erlöschen der finanziellen Sicherheit oder Unterschreiten der Mindestgarantie gemäss Artikel 231;
- c. Ersatz einer Haftpflichtversicherung durch eine gleichwertige finanzielle Sicherheit oder umgekehrt;
- d. Beendigung der Vermittlertätigkeit;
- e. Wechsel von gebundener zu ungebundener Vermittlungstätigkeit oder umgekehrt;
- f. Wechsel des Versicherers oder Maklerunternehmens;
- g. Wohnsitzwechsel.

² Das Versicherungsunternehmen hat die Aufsichtsbehörde über das Erlöschen der Deckung aus der Berufshaftpflichtversicherung eines Vermittlers innert 10 Tagen zu orientieren. Gleiches gilt, falls die Deckung das vorgeschriebene Minimum unter-

schreitet.

³ Dieselbe Pflicht trifft das Unternehmen, welches zugunsten des Vermittlers eine gleichwertige Form der finanziellen Sicherheit leistet.

Art. 234 Ausweis

¹ Nach erfolgtem Registereintrag stellt die Aufsichtsbehörde den natürlichen Personen einen Ausweis aus. Der Ausweis enthält folgende Angaben:

- a. Ausstellende Aufsichtsbehörde;
- b. Name;
- c. Gebunden / Ungebunden;
- d. selbstständig oder angestellt;
- e. Falls angestellt: Arbeitgeber; und
- f. Foto.

² Wer teilweise als gebundener und teilweise als ungebundener Vermittler tätig ist, erhält für beide Formen der Vermittlungstätigkeit je einen Ausweis.

³ Nach Beendigung der Vermittlertätigkeit oder nach Streichung aus dem Register muss der Vermittler den Ausweis unverzüglich der Aufsichtsbehörde zurückgeben.

⁴ Die Aufsichtsbehörde stellt keine Ausweise für juristische Personen aus.

Art. 235 Änderung von Informationen

Sofern sich bei den Informationen nach Artikel 43 Absatz 1 des Gesetzes Änderungen ergeben, muss der Vermittler seine Kunden beim nächsten Kundenkontakt hierüber informieren.

6. Titel: Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate

1. Kapitel: Versicherungsgruppen

Art. 236 Organisation

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

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

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

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

Art. 237 Gruppenstruktur

¹ Die Versicherungsgruppe reicht der Aufsichtsbehörde jährlich innert drei Monaten nach Jahresabschluss oder falls es die Aufsichtsbehörde anordnet, in kürzerem Rhythmus ein vollständiges Strukturorganigramm ein, in dem alle Gesellschaften der Gruppe verzeichnet sind.

² Die Versicherungsgruppe meldet der Aufsichtsbehörde spätestens bei Vertragsabschluss die Schaffung, den Erwerb oder die Veräusserung einer wesentlichen Beteiligung im Finanz- oder Versicherungsbereich durch eine der Gruppengesellschaften.

³ Die Aufsichtsbehörde legt fest, was als wesentliche Beteiligung im Sinne von Absatz 2 zu verstehen ist.

Art. 238 Gruppeninterne Transaktionen und Geschäfte

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

- a. Darlehen;
- b. Garantien;
- c. ausserbilanzmässige Geschäfte;
- d. zulässige Solvabilitätselemente;
- e. Kapitalanlagen;
- f. Rückversicherungsgeschäfte;
- g. Kostenteilungsvereinbarungen; und
- h. sonstige Risikotransfer-Geschäfte.

Art. 239 Überwachung gruppeninterner Transaktionen und Geschäfte

¹ Die Versicherungsgruppe hat der Aufsichtsbehörde innert drei Tagen nach Durchführung über alle wichtigen gruppeninternen Geschäfte und Transaktionen Bericht zu erstatten. Zudem ist der Aufsichtsbehörde jährlich innert drei Monaten nach Jahresabschluss oder, falls sie es anordnet, in kürzerem Rhythmus über den Bestand dieser Transaktionen zu berichten.

² Als wichtig gelten Geschäfte und Transaktionen, welche die finanzielle Situation einer Einzelunternehmung oder der Versicherungsgruppe insgesamt wesentlich verändern oder noch verändern werden.

³ Werden Transaktionen und Geschäfte zwecks analoger Unterstützung von Gruppenunternehmen über natürliche oder juristische Personen, die ausserhalb der Versicherungsgruppe stehen, getätigt, so werden auch derartige Transaktionen und Geschäfte in gleicher Weise berichtspflichtig.

⁴ Die Aufsichtsbehörde erlässt Richtlinien über Art und Inhalt der Berichte.

Art. 240 Risikomanagement: Ziel und Inhalt

¹ Die Versicherungsgruppe stellt durch ein seinen Geschäftsverhältnissen angemessenes Risikomanagement und interne Kontrollmechanismen auf Konzernebene sicher, dass:

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

² Das Risikomanagement umfasst insbesondere:

- a. die Festlegung und regelmässige Überprüfung der Strategien und Massnahmen hinsichtlich aller eingegangenen Risiken durch die Leitungsgremien auf Konzernebene;
- b. eine Eigenmittelpolitik, welche den Auswirkungen der Geschäftsstrategie auf das Risikoprofil Rechnung trägt;
- c. Geeignete Verfahren, die sicherstellen, dass die Systeme zur Risikoüberwachung in die Geschäftsorganisation integriert sind, und die gewährleisten, dass alle wesentlichen Risiken identifiziert, quantifiziert und überwacht werden;
- d. ein internes Berichtssystem zur Ermittlung, Beurteilung und Kontrolle der Risiken und Risikokonzentrationen wie auch der damit verbundenen Geschäftsprozesse;
- e. ein Modell zur Ermittlung und Quantifizierung aller wesentlichen Risikotypen und die angemessene Unterlegung dieser Risiken mit Eigenmitteln. Das Modell muss den quantitativen, qualitativen und organisatorischen Anforderungen der Aufsichtsbehörde genügen.

Art. 241 Dokumentation zum Risikomanagement

¹ Die Versicherungsgruppe hält ihr Risikomanagement in einer Dokumentation fest, die laufend aktualisiert wird. Diese umfasst insbesondere folgende Punkte:

- a. Beschrieb der Organisation des konzernweiten Risikomanagements sowie der diesbezüglichen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten;
- b. Anforderungen an das Risikomanagement des Konzerns;
- c. konzernweite Risikopolitik einschliesslich Risikotoleranz;
- d. Verfahren zur Identifikation der wesentlichen Risiken für die Versicherungsgruppe sowie Darstellung der Methoden, Instrumente und Prozesse zu deren Messung, Überwachung und Steuerung;
- e. Darstellung der geltenden Limiten-Systeme für die Risikoexpositionen, sowie der Kontrollmechanismen;
- f. konzerninterne Richtlinien zum Risikomanagement und der damit verbundenen Prozesse;
- g. konzerninterner Ansatz zur Bestimmung der notwendigen Eigenmittel zur Unterlegung der eingegangenen Risiken.

² Die Versicherungsgruppe reicht der Aufsichtsbehörde die Dokumentation zum Risikomanagement innert drei Monaten nach Jahresabschluss oder, falls die Aufsichtsbehörde es anordnet, in kürzerem Rhythmus ein. Wesentliche Änderungen meldet sie ihr innert Monatsfrist.

³ Die Versicherungsgruppe lässt die Umsetzung der in der Dokumentation zum Risikomanagement beschriebenen Risikokontrollprozesse jährlich und in Absprache mit der Aufsichtsbehörde stichprobenweise durch die externe Revisionsstelle oder, im Einverständnis mit der Aufsichtsbehörde, eine andere unabhängige Drittperson zu Händen der Aufsichtsbehörde überprüfen.

Art. 242 Bericht über gruppenweite Risiken und Risikokonzentrationen

¹ Die Versicherungsgruppe erstattet der Aufsichtsbehörde jährlich innert drei Monaten nach Jahresabschluss oder, falls sie es anordnet, in kürzerem Rhythmus Bericht über die gruppenweite Risikosituation. Zudem erstattet sie Bericht über diejenigen Risikokonzentrationen, die für die Versicherungsgruppe ein bedeutendes Solvenzrisiko darstellen.

² Als Gruppenrisiken gelten sinngemäss die Risikotypen gemäss Anhang 2.

³ Die Aufsichtsbehörde erlässt Richtlinien über Art und Inhalt der Berichte.

Art. 243 Berechnungsmethode zur Festlegung der erforderlichen und anrechenbaren Eigenmittel

¹ Die Berechnung der erforderlichen und der anrechenbaren Eigenmittel erfolgt nach den gleichen Grundsätzen wie für die Solvabilitätsspanne der Einzelunternehmung, jedoch basierend auf den Zahlen des konsolidierten Abschlusses der Versicherungsgruppen.

² Für Gruppengesellschaften die keine Versicherungstätigkeiten ausüben, kann die Aufsichtsbehörde die erforderlichen Eigenmittel auf Null setzen.

³ Von der Berechnungsweise aufgrund der konsolidierten Abschlusszahlen kann in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden, insbesondere wenn kein konsolidierter Abschluss vorliegt. Die Berechnung der gesamthaft erforderlichen und anrechenbaren Eigenmittel erfolgt dann auf der Basis der statutarischen Einzelabschlüsse und unter Eliminierung von gruppeninternen Doppelzählungen. Die Aufsichtsbehörde legt in den Ausnahmefällen die Berechnungsmethode fest.

⁴ Begründete Ausnahmefälle müssen der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorgelegt werden.

Art. 244 Anrechenbare Eigenmittel

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

- a. Anrechnung der Minderheitsanteile;
- b. Abzug aller immaterieller Aktiven;
- c. Abzug der auszuschüttenden Dividenden aus der Vorperiode;

- d. Abzug aktivierter Abschlusskosten (Deferred Acquisition Costs) im Bereich Nichtleben;

² Die Aufsichtsbehörde kann auf Antrag nachrangige Darlehen und weitere Elemente mit Eigenmittelcharakter anrechnen.

³ Bei einem Abschluss nach einem nicht international anerkannten Rechnungslegungsstandard legt die Aufsichtsbehörde die anrechenbaren Eigenmittel fest. Als Grundlage dienen die anrechenbaren Eigenmittel der Soloaufsicht.

Art. 245 Risikobasierte Eigenmittelberechnung

Die Gruppe berechnet aufgrund ihres internen risikobasierten Modells (Art. 240 Abs. 3) die erforderlichen Eigenmittel und die für die Unterlegung vorhandenen Eigenmittel.

Art. 246 Berichterstattung

Die Berechnung der Gruppensolvabilität und der risikobasierten Eigenmittelberechnung erfolgt halbjährlich. Sie ist der Aufsichtsbehörde innert drei Monaten nach Abschluss- bzw. Zwischenabschluss einzureichen.

Art. 247 Externe Revision

Die Versicherungsgruppe lässt die Einhaltung der rechtlichen Pflichten bezüglich Gruppenaufsicht jährlich durch die externe Revision zuhanden der Aufsichtsbehörde prüfen.

Art. 248 Vorsorgliche Massnahmen bei Solvenzgefährdung

¹ Unterschreitet die Gruppensolvabilitäts-Kennzahl einen festgelegten Schwellenwert, der auf die Entwicklung zu einer ungenügenden Solvenz hinweist, oder werden sonstige Tatbestände festgestellt, die zu einer ungenügenden Solvenz führen könnten, so kann die Aufsichtsbehörde vorsorglich vor Unterschreiten der Solvenzgrenze geeignete Massnahmen ergreifen, um eine ungenügende Gruppensolvabilität zu verhindern bzw. eine Verbesserung wieder einzuleiten.

² Stellt die Aufsichtsbehörde im Rahmen der Gruppenaufsicht Faktoren oder Entwicklungen fest, welche die Solvenz der Versicherungsgruppe gefährden, so kann sie insbesondere folgende Massnahmen treffen:

- a. Intensivierte Aufsicht durch erhöhte Überwachungs- und Berichtsfrequenz bzw. durch erweiterte Informationspflichten;
- b. Einverlangen einer Ursachenanalyse zur bedrohlichen Solvabilitätslage;
- c. Einverlangen eines Massnahmenkatalogs bzw. von Massnahmen, wodurch eine wiederum verbesserte Gruppensolvabilität erreicht werden kann;
- d. Einfordern von Gruppen-Planbilanzen und –Erfolgsrechnungen sowie von Plan-Solvabilitätsrechnungen für das laufende und die kommenden zwei Jahre, welche die zukünftige Entwicklung aufzeigen;
- e. Einschalten der externen Revisionsstelle für Sonderuntersuchungen im Zusammenhang mit der verschlechterten Gruppensolvabilität;

- f. Informationsaustausch mit ausländischen Aufsichtsbehörden dieser Gruppe über die Situation der Gruppe und über allfällig zu beschliessende Massnahmen;
- g. Anordnung zur Durchführung bzw. Umsetzung von Massnahmen innert einer bestimmten Zeit.

³ Der Schwellenwert ermittelt sich aus der Bedeckung der geforderten Solvabilität sowie einem Zuschlag. Die Aufsichtsbehörde legt diesen Zuschlag fest.

2. Kapitel: Versicherungskonglomerate

Art. 249 Organisation

¹ Das Versicherungskonglomerat verfügt über eine der Geschäftstätigkeit der Gruppe entsprechende und den Risiken des Konglomerates angemessene Organisation.

² Es reicht der Aufsichtsbehörde eine Darstellung der Organisations-, Kontroll- und Geschäftsführungsstruktur des Versicherungskonglomerates auf Konglomeratebene (Strukturorganigramm) ein und meldet ihr deren Änderungen innert drei Tagen nach Inkrafttreten.

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

⁴ Die Aufsichtsbehörde kann vom Versicherungskonglomerat die Vorlage der Statuten des als Ansprechpartner bezeichneten Unternehmens verlangen.

Art. 250 Konglomeratsstruktur

¹ Das Konglomerat reicht der Aufsichtsbehörde einmal jährlich innert drei Monaten nach Jahresabschluss oder, falls es die Aufsichtsbehörde anordnet, in kürzerem Rhythmus ein vollständiges Strukturorganigramm ein, in dem alle Gesellschaften des Konglomerates verzeichnet sind.

² Das Konglomerat meldet der Aufsichtsbehörde spätestens bei Vertragsabschluss die Schaffung, den Erwerb oder die Veräusserung einer wesentlichen Beteiligung im Finanz- oder Versicherungsbereich durch eine der Konglomeratsgesellschaften.

³ Die Aufsichtsbehörde legt fest, was als wesentliche Beteiligung im Sinne von Absatz 2 zu verstehen ist.

Art. 251 Konglomeratsinterne Transaktionen und Geschäfte

¹ Konglomeratsinterne Geschäfte und Transaktionen sind solche, bei denen beaufschlagte Unternehmen sich zur Erfüllung einer Verpflichtung direkt oder indirekt auf andere Unternehmen innerhalb desselben Versicherungskonglomerates stützen, insbesondere:

- a. Darlehen;
- b. Garantien;

- c. ausserbilanzmässige Geschäfte;
- d. zulässige Solvabilitätselemente;
- e. Kapitalanlagen;
- f. Rückversicherungsgeschäfte;
- g. Kostenteilungsvereinbarungen; und
- h. sonstige Risikotransfer-Geschäfte.

Art. 252 Überwachung konglomeratsinterner Transaktionen und Geschäfte

¹ Das Versicherungskonglomerat hat der Aufsichtsbehörde innert drei Tagen nach Durchführung über alle wichtigen konglomeratsinternen Geschäfte und Transaktionen Bericht zu erstatten. Zudem ist der Aufsichtsbehörde jährlich innert drei Monaten nach Jahresabschluss oder, falls sie es anordnet, in kürzerem Rhythmus über den Bestand der wichtigen gruppeninternen Transaktionen zu berichten.

² Als wichtig gelten Geschäfte und Transaktionen, welche die finanzielle Situation einer Einzelunternehmung bzw. des Konglomerates insgesamt wesentlich verändern oder noch verändern werden.

³ Werden Transaktionen und Geschäfte zwecks analoger Unterstützung von Konglomeratsunternehmen über natürliche oder juristische Personen, die ausserhalb des Konglomerates stehen, getätigt, so werden auch derartige Transaktionen und Geschäfte in gleicher Weise berichtspflichtig.

⁴ Die Aufsichtsbehörde erlässt Richtlinien über Art und Inhalt der Berichte.

Art. 253 Risikomanagement: Ziel und Inhalt

¹ Das Versicherungskonglomerat stellt durch ein seinen Geschäftsverhältnissen angemessenes Risikomanagement und interne Kontrollmechanismen auf Konzernebene sicher, dass:

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

² Das Risikomanagement umfasst insbesondere:

- a. die Festlegung und regelmässige Überprüfung der Strategien und Massnahmen hinsichtlich aller eingegangenen Risiken durch die Leitungsgremien auf Konzernebene;
- b. eine Eigenmittelpolitik, welche den Auswirkungen der Geschäftsstrategie auf das Risikoprofil Rechnung trägt;
- c. Geeignete Verfahren, die sicherstellen, dass die Systeme zur Risiküberwachung in die Geschäftsorganisation integriert sind, und die gewährleisten, dass alle wesentlichen Risiken identifiziert, quantifiziert und überwacht werden;

- d. ein internes Berichtssystem zur Ermittlung, Beurteilung und Kontrolle der Risiken und Risikokonzentrationen wie auch der damit verbundenen Geschäftsprozesse;
- e. ein Modell zur Ermittlung und Quantifizierung aller wesentlichen Risikotypen und die angemessene Unterlegung dieser Risiken mit Eigenmitteln. Das Modell muss den quantitativen, qualitativen und organisatorischen Anforderungen der Aufsichtsbehörde genügen.

Art. 254 Dokumentation zum Risikomanagement

¹ Das Versicherungskonglomerat hält sein Risikomanagement in einer Dokumentation fest, die laufend aktualisiert wird. Diese umfasst insbesondere folgende Punkte:

- a. Beschrieb der Organisation des konzernweiten Risikomanagements sowie der diesbezüglichen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten;
- b. Anforderungen an das Risikomanagement des Konzerns;
- c. konzernweite Risikopolitik einschliesslich Risikotoleranz;
- d. Verfahren zur Identifikation der wesentlichen Risiken für das Versicherungskonglomerat sowie Darstellung der Methoden, Instrumente und Prozesse zu deren Messung, Überwachung und Steuerung;
- e. Darstellung der geltenden Limiten-Systeme für die Risikoexpositionen, sowie der Kontrollmechanismen;
- f. konzerninterne Richtlinien zum Risikomanagement und der damit verbundenen Prozesse;
- g. konzerninterner Ansatz zur Bestimmung der notwendigen Eigenmittel zur Unterlegung der eingegangenen Risiken.

² Das Versicherungskonglomerat reicht der Aufsichtsbehörde die Dokumentation zum Risikomanagement innert drei Monaten nach Jahresabschluss oder, falls die Aufsichtsbehörde es anordnet, in kürzerem Rhythmus ein. Wesentliche Änderungen meldet sie ihr innert Monatsfrist.

³ Das Versicherungskonglomerat lässt die Umsetzung der in der Dokumentation zum Risikomanagement beschriebenen Risikokontrollprozesse jährlich und in Absprache mit der Aufsichtsbehörde stichprobenweise durch die externe Revisionsstelle oder, im Einverständnis mit der Aufsichtsbehörde, eine andere unabhängige Drittperson zu Handen der Aufsichtsbehörde überprüfen.

Art. 255 Bericht über konglomeratsweite Risikokonzentrationen

¹ Das Versicherungskonglomerat erstattet der Aufsichtsbehörde innert drei Monaten nach Jahresabschluss oder, falls diese sie es anordnet, in kürzerem Rhythmus einen Bericht über die konglomeratsweite Risikosituation. Zudem erstattet es Bericht über diejenigen Risikokonzentrationen, die ein bedeutendes Solvenzrisiko darstellen.

² Als Konglomeratsrisiken gelten sinngemäss die Risikotypen gemäss Anhang 2.

³ Die Aufsichtsbehörde erlässt Richtlinien über Art und Inhalt des Berichts.

Art. 256 Berechnungsmethode zur Festlegung der erforderlichen und anrechenbaren Eigenmittel

¹ Die Berechnung der erforderlichen und der anrechenbaren Eigenmittel im Versicherungsbereich und im Finanzbereich erfolgt nach den gleichen Grundsätzen wie für die Solvabilitätsspanne bzw. die Kapitalanforderungen der Einzelunternehmung, jedoch auf dem konsolidierten Abschluss.

² Massgebend für die Zuteilung der Gesellschaften zum Versicherungs- bzw. Finanzbereich ist die Haupttätigkeit und der Bereich, dem das Einzelunternehmen zudient. Dementsprechend kommen die für die erforderlichen Eigenmittel massgebenden Aufsichtsnormen des jeweiligen Bereiches zur Anwendung. Bei der erstmaligen Beaufsichtigung von Finanzkonglomeraten ist die Zuteilung der Einzelunternehmen zum Versicherungs- oder Finanzbereich der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung zu unterbreiten. Konglomeratsgesellschaften, die keine Finanztätigkeiten ausüben oder dem Finanzbereich ihnen hauptsächlich zudienen, werden im Einklang mit dem Schwerpunkt der Tätigkeit des Konglomerats dem Versicherungsbereich zugeschlagen.

³ Für die Ermittlung der erforderlichen Eigenmittel eines Finanzkonglomerates sind diese in einem ersten Schritt für die Versicherungsgruppe und die Finanzgruppe getrennt und nach den für diesen Bereich jeweils gültigen aufsichtsrechtlichen Grundlagen zu errechnen. In einem zweiten Schritt sind die so ermittelten Erfordernisse zu addieren, was die erforderlichen Eigenmittel des gesamten Finanzkonglomerats ergibt.

⁴ Die Zuständigkeit für die Überprüfung der angewandten Aufsichtsvorschriften im Versicherungs- bzw. im Finanzbereich liegt bei der dafür zuständigen Aufsichtsbehörde. Sie kann Richtlinien erlassen betreffend die Berechnungsweise der erforderlichen und anrechenbaren Eigenmittel im Versicherungs- und im Finanzbereich zuhanden der beaufsichtigten Gruppen bzw. Konglomerate.

Art. 257 Anrechenbare Eigenmittel

¹ Bei einem Abschluss gemäss den international anerkannten Rechnungslegungsgrundsätzen entsprechen die anrechenbaren Eigenmittel des Gesamtkonglomerates dem konsolidierten Eigenkapital unter Berücksichtigung folgender Korrekturen:

- a. Anrechnung der Minderheitsanteile;
- b. Abzug aller immaterieller Aktiven;
- c. Abzug der auszuschüttenden Dividenden aus der Vorperiode;
- d. Abzug aktivierter Abschlusskosten (Deferred Acquisition Costs) im Bereich Nichtleben;

² Die Aufsichtsbehörde kann auf Antrag nachrangige Darlehen und weitere Elemente mit Eigenmittelcharakter anrechnen.

³ Bei einem Abschluss nach einem nicht international anerkannten Rechnungslegungsstandard legt die Aufsichtsbehörde die anrechenbaren Eigenmittel fest. Als Grundlage dienen die anrechenbaren Eigenmittel der Soloaufsicht.

Art. 258 Risikobasierte Eigenmittelberechnung

Das Konglomerat berechnet aufgrund seines internen risikobasierten Modells die erforderlichen Eigenmittel und die für die Unterlegung vorhandenen Eigenmittel.

Art. 259 Berichterstattung

Die Berechnung der Konglomeratssolvabilität und der risikobasierten Eigenmittelberechnung erfolgt halbjährlich. Sie ist der federführenden Aufsichtsbehörde innert drei Monaten nach Rechnungsabschluss- bzw. Zwischenabschluss einzureichen.

Art. 260 Externe Revision

Das Konglomerat lässt die Einhaltung der rechtlichen Pflichten bezüglich des Konglomerats jährlich durch die externe Revision zuhanden der Aufsichtsbehörde prüfen.

Art. 261 Vorsorgliche Massnahmen bei Solvenzgefährdung

¹ Unterschreitet die Konglomeratssolvabilitäts-Kennzahl einen festgelegten Schwellenwert, der auf die Entwicklung zu einer ungenügenden Solvenz hinweist, oder werden sonstige Tatbestände festgestellt, die zu einer ungenügenden Solvenz führen können, so kann die Aufsichtsbehörde vorsorglich vor Unterschreiten der Solvenzgrenze geeignete Massnahmen ergreifen, um eine ungenügende Konglomeratssolvabilität zu verhindern bzw. eine Verbesserung wieder einzuleiten.

² Stellt die Aufsichtsbehörde im Rahmen der Konglomeratsaufsicht Faktoren oder Entwicklungen fest, welche die Solvenz des Versicherungskonglomerates gefährden, so kann sie insbesondere folgende Massnahmen treffen:

- a. Intensivierte Aufsicht durch erhöhte Überwachungs- und Berichtsfrequenz bzw. durch erweiterte Informationspflichten;
- b. Einverlangen einer Ursachenanalyse zur bedrohlichen Solvabilitätslage;
- c. Einverlangen eines Massnahmenkatalogs bzw. von Massnahmen, wodurch eine wiederum verbesserte Gruppen-Solvabilität (Konglomeratssolvabilität) erreicht werden kann;
- d. Einfordern von Konglomerats-Planbilanzen und –Erfolgsrechnungen sowie von Plan-Solvabilitätsrechnungen für das laufende und die kommenden zwei Jahre, welche die zukünftige Entwicklung aufzeigen;
- e. Einschalten der externen Revisionsstelle für Sonderuntersuchungen im Zusammenhang mit der verschlechterten Konglomeratssolvabilität;
- f. Informationsaustausch mit ausländischen Aufsichtsbehörden dieses Konglomerates über die Situation des Konglomerates und über allfällig zu beschliessende Massnahmen;
- g. Anordnung zur Durchführung bzw. Umsetzung von Massnahmen innert einer bestimmten Zeit.

³ Der Schwellenwert ermittelt sich aus der Bedeckung der geforderten Solvabilität sowie einem Zuschlag. Die Aufsichtsbehörde legt diesen Zuschlag fest.

7. Titel: Administratives

1. Kapitel: Personal- und Rechnungswesen

Art. 262 Dienstverhältnis des Personals der Aufsichtsbehörde

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

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

³ Die Aufsichtsbehörde untersteht nicht den plafonierten Personalbezügen des Bundes.

Art. 263 Rechnungswesen

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

² Die Aufsichtsbehörde kann in ihrem Budget einen Globalkredit nach Artikel 25 Absatz 1 der Finanzhaushaltsverordnung¹⁴ vom 11. Juni 1990 einstellen.

2. Kapitel: Finanzierung der Versicherungsaufsicht

Art. 264 Aufsichtsabgabe

¹ Die durch Gebühren nach Artikel 267 nicht gedeckten Aufsichtskosten werden durch eine Aufsichtsabgabe gedeckt, die jährlich bei den Versicherungsunternehmen und den Vermittlerinnen und Vermittlern erhoben wird.

² Die Aufsichtskosten setzen sich zusammen aus:

- a. den Ausgaben der Aufsichtsbehörde gemäss Budget des Rechnungsjahres;
- b. der Differenz zwischen den Ausgaben der Aufsichtsbehörde gemäss Budget des Vorjahres und ihren Ausgaben gemäss Staatsrechnung des Vorjahres;
- c. den Aufwendungen anderer Dienststellen der Bundesverwaltung zu Gunsten der Aufsichtsbehörde im Vorjahr. Die Aufwendungen können ganz oder teilweise pauschal erhoben werden.

³ Die Einnahmen aus den Gebühren für Verfügungen und Dienstleistungen gemäss Artikel 267 werden berücksichtigt.

¹⁴ SR 611.01

Art. 265 Berechnung der Aufsichtsabgabe

¹ Die Aufsichtsabgab berechnet sich nach Massgabe des Verhältnisses der Prämieinnahmen des Vorjahres einer Versicherungseinrichtung zu den Gesamtprämieinnahmen aller Versicherungsunternehmen.

² Der massgebliche Betrag der Prämieinnahmen entspricht:

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

³ Für Krankenkassen, die gemäss Artikel 12 Absatz 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994¹⁵ über die Krankenversicherung der Versicherungsaufsicht unterliegen, entspricht der massgebliche Betrag der Hälfte der Prämieinnahmen aus den der Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungszweigen.

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

⁵ Von den im Register eingetragenen Vermittlerinnen und Vermittlern wird eine nach Massgabe der Kosten der Registerführung berechnete einheitliche Aufsichtsabgabe, höchstens aber 1000 Franken pro Vermittlerin und Vermittler, erhoben.

⁶ Die nach Absatz 5 nicht gedeckten Kosten für die Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Register für die Vermittler sind durch die Aufsichtsabgabe der Versicherungsunternehmen abzugelten.

Art. 266 Höhe und Fälligkeit der Aufsichtsabgabe

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

² Die Aufsichtsabgabe beträgt für Versicherungsunternehmen mindestens 3000 Franken und für die gemäss Artikel 12 Absatz 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994¹⁶ über die Krankenversicherung der Versicherungsaufsicht unterstellten Krankenkassen mindestens 1500 Franken.

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

Art. 267 Gebühren

¹ Die Aufsichtsbehörde erhebt eine Gebühr von 500 bis 10'000 Franken für folgende Verfügungen und Dienstleistungen:

- a. Unterstellung unter die Aufsicht (Art. 2 Abs. 1 und Abs. 2 VAG);

¹⁵ SR 832.10

¹⁶ SR 832.10

- b. Befreiung von der Aufsicht (Art. 2 Abs. 3 VAG);
- c. Erteilung der Bewilligung zum Geschäftsbetrieb (Art. 6 VAG); die Erteilung der Bewilligung zum Betrieb zusätzlicher Versicherungszweige ist durch die Aufsichtsabgabe nach Artikel 1 abgegolten;
- d. Erteilung der Bewilligung zum Betrieb versicherungsfremder Geschäfte (Art. 11 Abs. 2 VAG);
- e. Untersagung der Beteiligung an einem anderen Unternehmen (Art. 21 Abs. 4 VAG);
- f. Erteilung der Bewilligung zur freiwilligen Übertragung des Versicherungsbestandes (Art. 60 Abs. 1 VAG);
- g. Entzug der Bewilligung zum Geschäftsbetrieb (Art. 59 Abs. 1 VAG);
- h. Intervention wegen Missständen, welche die Interessen der Versicherten gefährden (Art. 44 Abs. 1 Bst. g VAG);
- i. Eintragungen in das Register der Versicherungsvermittler und Bearbeitung von Anfragen zum Register (Art. 41 VAG);

² Im Übrigen findet die Verordnung vom 10. September 1969¹⁷ über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren Anwendung.

Art. 268 Kostentragung bei Veröffentlichungen

Wo das Gesetz nichts anderes festhält, tragen das Versicherungsunternehmen oder der Versicherungsvermittler oder die Versicherungsvermittlerin die Kosten für die aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen oder von der Aufsichtsbehörde angeordneten Veröffentlichungen.

8. Titel: Strafbestimmungen

Art. 269 Übertretungen

Der Strafbarkeit nach Artikel 83 Absatz 1 Buchstabe g des Gesetzes sind Verstösse gegen folgende Bestimmungen dieser Verordnung unterstellt:

- a. Artikel 136
- b. Artikel 157 Absätze 1-5
- c. Artikel 203 Absatz 3
- d. Artikel 233 Absatz 1 Buchstaben a, b, e und f sowie Absatz 2 und 3;
- e. Artikel 234 Absatz 3
- f. Artikel 235
- g. Artikel 236 Absatz 2
- h. Artikel 237 Absätze 1 und 2
- i. Artikel 239

¹⁷ SR 172.041.0

- j. Artikel 242 Absatz 1
- k. Artikel 246
- l. Artikel 249 Absatz 2
- m. Artikel 250 Absätze 1 und 2
- n. Artikel 252
- o. Artikel 255 Absatz 1
- p. Artikel 259

9. Titel: Übergangs- und Schlussbestimmungen

Art. 270 Übergangsbestimmungen

¹ Die Aufsichtsbehörde kann den Versicherungsunternehmen auf begründeten Antrag eine Frist von bis zu drei Jahren nach Inkrafttreten der Verordnung zur Anpassung an die neuen Vorschriften über die Solvabilitätsspanne gewähren.

² Die Versicherungsunternehmen treffen innert zwei Jahren ab Inkrafttreten alle Vorkehrungen zur Berechnung des Zielkapitals; sie bauen innert fünf Jahren ab Inkrafttreten das erforderliche Zielkapital auf.

³ Bestehende Doppelmandate im Sinne von Artikel 13 sind innert zwei Jahren nach Inkrafttreten zu beseitigen.

⁴ Bei Versicherungsverträgen, für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung bereits Alterungsrückstellungen gemäss Artikel 200 gebildet wurden, hat das Versicherungsunternehmen den Variantenentscheid gemäss Absatz 1 jener Bestimmung innerhalb eines Jahres ab Inkrafttreten dieser Verordnung zu treffen und gegebenenfalls die Vertragsgrundlagen innerhalb derselben Frist anzupassen. Das Versicherungsunternehmen legt die geänderten Vertragsgrundlagen und, im Fall der Variante gemäss Artikel 200 Absatz 1 Buchstabe b, den Rückerstattungsplan innert sechs Monaten ab Inkrafttreten dieser Verordnung der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vor.

⁵ Informationen nach Artikel 184 „Informationspflichten“ sind erstmals im Jahre 2006 für das Betriebsjahr 2005 mitzuteilen.

⁷ Im Ausland liegende Grundstücke sowie Schuldscheindarlehen ausländischer Schuldner können bis längstens drei Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung an das Gebundene Vermögen angerechnet werden.

⁸ Bestehende gruppeninterne Beteiligungen und gruppeninterne Darlehen können bis längstens drei Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung an das Gebundene Vermögen angerechnet werden.

⁹ Versicherungsunternehmen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung bereits über eine Bewilligung zum Geschäftsbetrieb verfügen, haben einen neuen Geschäftsplan einzureichen. Die Frist für die Einreichung des neuen Geschäftsplanes beträgt ein Jahr ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung.

¹⁰ Die nicht zum Betrieb der Lebensversicherung ermächtigten Versicherungsunternehmen, die im Moment des Inkrafttretens dieser Verordnung in ihre Versicherun-

gen mit beschränkten Leistungen bei Unfall, Krankheit und Invalidität, wie die Abonnentenversicherung, die Ausrichtung eines Sterbegeldes eingeschlossen haben, dürfen dieses Sterbegeld bis zum Ablauf des Vertrages oder bis zum Eintritt des Versicherungsfalles weiterführen. Vorbehalten bleibt Art. 14 KVV für die anerkannten Krankenkassen.

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

¹³ Revisionsgesellschaften, die als Revisionsstellen von Versicherungsunternehmen tätig sind, haben die Voraussetzungen von Artikel 28 Absatz 3 des Gesetzes innert zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung zu erfüllen.

¹⁴ Eintragungspflichtige Vermittler oder Vermittlerinnen, welche beim Inkrafttreten dieser Verordnung bereits in der Versicherungsvermittlung tätig sind, dürfen diese Tätigkeit für eine gewisse Zeit ohne Registereintrag ausüben, und zwar:

- a. in allen Fällen: während der ersten sechs Monate nach Inkrafttreten der Verordnung;
- b. sofern sie sich innerhalb der Frist nach Artikel 87 Absatz 3 VAG zum Eintrag ins Register angemeldet haben: bis das BPV über den Antrag zum Registereintrag entschieden hat.

¹⁵ Die Vorschriften dieser Verordnung, welche den Inhalt von Versicherungsverträgen betreffen, sind auf bereits in Kraft stehende Verträge anwendbar.

Art. 271 Aufhebung bisherigen Rechts

Folgende Erlasse werden aufgehoben:

1. Bundesratsbeschluss vom 22. November 1978¹⁸ über die Inkraftsetzung des Versicherungsaufsichtsgesetzes und die Weitergeltung von Bundesrecht;
2. Verordnung vom 19. November 1997¹⁹ über den Einsatz von derivativen Finanzinstrumenten durch die Versicherungseinrichtungen;
3. Verordnung vom 11. September 1931²⁰ über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungseinrichtungen (Aufsichtsverordnung, AVO);
4. Verordnung vom 11. Februar 1976²¹ über die Abgrenzung der Versicherungsaufsichtspflicht;
5. Verordnung vom 3. Dezember 1979²² über den Betrieb versicherungsfremder Geschäfte durch die privaten Versicherungseinrichtungen;
6. Bundesratsbeschluss vom 22. November 1955²³ über die Abonnenten- und die Käufer- und Kundenversicherung;

¹⁸ AS ...

¹⁹ AS ...

²⁰ BS ..., AS ...

²¹ AS ...

²² AS ...

²³ BS ..., AS ...

7. Verordnung vom 18. November 1992²⁴ über die Rechtsschutzversicherung;
8. Verordnung vom 18. November 1992²⁵ über die Elementarschadenversicherung;
9. Verordnung vom 29. November 1993²⁶ über die direkte Lebensversicherung (Lebensversicherungsverordnung, LeVV);
10. Verordnung vom 8. September 1993²⁷ über die Direktversicherung mit Ausnahme der Lebensversicherung (Schadenversicherungsverordnung, SchVV);
11. Verordnung vom 18. November 1992²⁸ über die Schwankungsrückstellung in der Kreditversicherung.

Art. 272 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am ... in Kraft

²⁴ AS ...

²⁵ AS ...

²⁶ AS ...

²⁷ AS ...

²⁸ AS ...

Anhänge

Anhang 1: Versicherungszweige**A. Lebensversicherung**

- A1 Kollektivlebensversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge
- A2 Anteilgebundene Lebensversicherung
 - A2.1 Anteilgebundene Kapitalversicherung mit Todesfallschutz
 - A2.2 Anteilgebundene Kapitalversicherung mit Todesfallschutz und Erlebensfallgarantie
 - A2.3 Anteilgebundene Rentenversicherung
 - A2.4 Sonstige anteilgebundene Lebensversicherung
- A3 Sonstige Lebensversicherung
 - A3.1 Einzelkapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall
 - A3.2 Einzelrentenversicherung
 - A3.3 Sonstige Einzellebensversicherung
 - A3.4 Kollektivlebensversicherung ausserhalb der berufliche Vorsorge
- A4 Unfallversicherung
- A5 Krankenversicherung
- A6 Kapitalisationsgeschäfte
- A7 Tontinengeschäfte

B. Schadenversicherung

- B1 Unfall (einschliesslich Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten)
 - einmalige Leistungen
 - wiederkehrende Leistungen
 - kombinierte Leistungen
 - Personenbeförderung
- B2 Krankheit
 - einmalige Leistungen
 - wiederkehrende Leistungen
 - kombinierte Leistungen
- B3 Landfahrzeug-Kasko (ohne Schienenfahrzeuge)
 - Sämtliche Schäden an:
 - Motorfahrzeugen
 - Landfahrzeugen ohne eigenen Antrieb
- B4 Schienenfahrzeug-Kasko

- Sämtliche Schäden an Schienenfahrzeugen
- B5 Luftfahrzeug-Kasko
Sämtliche Schäden an Luftfahrzeugen
- B6 See-, Binnensee- und Flussschiffahrts-Kasko
Sämtliche Schäden an
– Flussschiffen
– Binnenseeschiffen
– Seeschiffen
- B7 Transportgüter (einschliesslich Waren, Gepäckstücke und alle sonstigen Güter)
Sämtliche Schäden an transportierten Gütern, unabhängig von dem jeweils verwendeten Transportmittel
- B8 Feuer und Elementarschäden
Sämtliche Sachschäden (soweit sie nicht unter die Zweige 3, 4, 5, 6 oder 7 fallen), die verursacht werden durch:
– Feuer
– Explosion
– Sturm
– andere Elementarschäden ausser Sturm
– Kernenergie
– Bodensenkungen und Erdbeben
- B9 Sonstige Sachschäden
Sämtliche Sachschäden (soweit sie nicht unter die Zweige 3, 4, 5, 6 und 7 fallen), die durch Hagel oder Frost sowie durch Ursachen aller Art (wie beispielsweise Diebstahl) hervorgerufen werden, soweit diese Ursachen nicht unter Nummer 8 erfasst sind
- B10 Haftpflicht für Landfahrzeuge mit eigenem Antrieb
Haftpflicht aller Art (einschliesslich derjenigen des Frachtführers), die sich aus der Verwendung von Landfahrzeugen mit eigenem Antrieb ergibt
- B11 Luftfahrzeughaftpflicht
Haftpflicht aller Art (einschliesslich derjenigen des Frachtführers), die sich aus der Verwendung von Luftfahrzeugen ergibt
- B12 See-, Binnensee- und Flussschiffahrtshaftpflicht
Haftpflicht aller Art (einschliesslich derjenigen des Frachtführers), die sich aus der Verwendung von Flussschiffen, Binnenseeschiffen und Seeschiffen ergibt
- B13 Allgemeine Haftpflicht
Alle sonstigen Haftpflichtfälle, die nicht unter die Zweige 10, 11 und 12 fallen
- B14 Kredit

- allgemeine Zahlungsunfähigkeit
- Ausfuhrkredit
- Abzahlungsgeschäfte
- Hypothekendarlehen
- landwirtschaftliche Darlehen

B15 Kautio

- direkte Kautio
- indirekte Kautio

B16 Verschiedene finanzielle Verluste

- Berufsrisiken
- ungenügende Einkommen (allgemein)
- Schlechtwetter
- Gewinnausfall
- laufende Unkosten allgemeiner Art
- unvorhergesehene Geschäftskosten
- Wertverluste
- Miet- oder Einkommensausfall
- indirekte kommerzielle Verluste ausser den bereits erwähnten
- nichtkommerzielle Geldverluste
- sonstige finanzielle Verluste

B17 Rechtsschutz

Rechtsschutz

B18 Touristische Beistandsleistung

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

C. Rückversicherung

- C1 Rückversicherung der Versicherungsunternehmen, welche ausschliesslich die Rückversicherung betreiben;
- C2 Rückversicherung in allen Versicherungszweigen der Versicherungsunternehmen, welche die Schadenversicherung betreiben;
- C3 Rückversicherung der Capitves.

Anhang 2: Risikofaktoren**Art. 1** Typologie der Risikofaktoren

¹ Das Gesamtrisiko des Versicherungsunternehmens wird in drei Risikoklassen unterteilt, die ihrerseits nach Bedarf in Risikotypen und Risikofaktoren aufgliedert werden (Art. 2).

² Die Liste ist exemplarisch und muss im Bedarfsfall vom verantwortlichen Aktuar angepasst werden.

Art. 2 Risikoklassen, -typen und -faktoren

- a. Versicherungsrisiken
 1. Biometrische Parameter
 - Sterblichkeit
 - Langlebigkeit
 - Invalidität (Häufigkeit, Sterblichkeit, Grad etc.)
 - Anzahl Krankentage
 2. Ökonomische Faktoren
 - Schadenteuerung
 - Kostenentwicklung
 - Inflation
 3. Versichertenverhalten
 - Antiselektion
 - unerwartete Optionsausübungen
 4. Katastrophen
 - Erdbeben
 - Hagel
 - Terrorismus
 - Epidemien
 5. Neugeschäft
 - falsche Tarifierung
 - zu starkes Wachstum
 - unerwartet hohe Rückversicherungsprämien
 6. Altgeschäft
 - Abwicklungsverluste
 - Legal Risks
 - Spätschäden
 - Nachreservierungen
 - unerwartete Erhöhung der Rückversicherungsprämien
 7. Konzentrationsrisiken
 - ungenügende Diversifikation
 - Heterogenität des Portfolios
 - grosse Abhängigkeiten

- 8. Modellrisiko
- b. Finanzrisiken
 - 1. Marktrisiken
 - Zins
 - Aktienpreis
 - Wechselkurse
 - Immobilienpreise
 - implizite Volatilität
 - Bewertungsunsicherheit
 - Liquiditäts-, Konzentrations- und Modellrisiko
 - 2. Kreditrisiken
 - Spreads
 - Ausfall der Schuldner (Bonds, Darlehen)
 - Ausfall der Rückversicherer
 - Konzentrations- und Modellrisiko
- c. Operationelle Risiken

Anhang 3: Expected Shortfall**Art. 1** Begriffe

ES Expected Shortfall

E Erwartungswert

X Stochastische Variable für die Modellierung des Verlustes in der jeweiligen Berechnung

P Wahrscheinlichkeitsmass

 α Eintrittswahrscheinlichkeit

q Schwellenwert

 q_α Schwellenwert zur Eintrittswahrscheinlichkeit α **Art. 2** Spezialfall: Verteilung von X ist stetigDer Schwellenwert zur Eintrittswahrscheinlichkeit α ist die Zahl mit der Eigenschaft, dass X mit der Eintrittswahrscheinlichkeit α grösser ist als q_α :

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

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

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

Art. 3 Allgemeiner FallDer Schwellenwert q_α zur Eintrittswahrscheinlichkeit α ist die kleinste Zahl, welche

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

erfüllt.

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

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

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

Anhang 4: Marktnahe Bewertung

A. Begriff

Art. 1

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

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

B. Marktnahe Bewertung der Aktiven

Art. 2

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

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

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

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

C. Marktnahe Bewertung der Verpflichtungen

Art. 3 Grundsätze

¹ Der marktnahe Wert der Versicherungsverpflichtungen setzt sich zusammen aus dem bestmöglichen Schätzwert (Best-Estimate) der Verpflichtungen und dem Mindestbetrag nach Artikel

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

- a. Vollständigkeit: Alle Verpflichtungen werden bewertet, insbesondere implizite und explizite Optionen und Garantien; dabei gilt:

1. Finanzielle Optionen sind nach anerkannten finanzmathematischen Methoden zu bewerten, wobei den Eigenheiten der Optionen wie Laufzeit oder Versichertenverhalten Rechnung zu tragen ist.
1. Für die Bewertung von eingebetteten Optionen wie z.B. Storni, Rückkaufsoptionen, garantierte Deckungserhöhungen und Vertragsumwandlungen mit garantiertem Tarif muss nicht ausschliesslich von rationalen Versicherungsnehmern ausgegangen werden, sondern es können auch empirische Daten (z.B. geschätzte Ausübungswahrscheinlichkeiten) für die Modellierung der Options-Ausübungen herangezogen werden. In jedem Fall ist jedoch die Abhängigkeit des Versichertenverhaltens vom Finanzmarkt zu berücksichtigen.
2. Zugewiesene Bonus- und Überschussrenten, Schlussbonusanteile im Erlebensfall oder aus günstiger Schadenerfahrung sollen marktnah rückgestellt werden mit angemessener Beachtung ihrer mehr oder weniger verbindlichen Garantie.
3. Zukünftige, nicht garantierte Überschussleistungen sowie Unternehmenssteuern werden nicht berücksichtigt.
4. Rückversicherungsoptionen, wie z.B. Gewinnbeteiligungs-Klauseln, sind angemessen zu berücksichtigen.

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

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

Anhang 5: Informationspflichten der Versicherungsunternehmen gegenüber Versicherungsnehmern**Art. 1** Angaben zur Identität des Versicherungsunternehmens

- a. Name und Sitz
- b. Adresse des Hauptsitzes
- c. Adresse der zuständigen Niederlassung oder Zweigniederlassung
- d. Rechtsform

Art. 2 Angaben zum Inhalt des Versicherungsvertrages¹ Formelle Angaben

- a. Anwendbares Recht
- b. Gerichtsstand
- c. Allfällige Widerrufs- oder Rücktrittsrechte, Verfahren und Folgen
- d. Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
- e. Folgen der Nichtanzeige einer Gefahrserhöhung
- f. Genaue Bezeichnung der zum Vertrag gehörenden Bedingungen, insbesondere der Allgemeinen, Zusätzlichen und Besonderen Bedingungen.
- g. Genaue Bezeichnung des zum Vertrag gehörenden Tarifes oder Tarifbausteines.
- h. Beginn und Ende des Vertrages
- i. Möglichkeit und Verfahren der Vertragsverlängerung
- j. Beginn und Ende der Versicherungsdeckung
- k. Beginn und Ende einer allfälligen provisorischen Versicherungsdeckung
- l. Umfang der provisorischen Versicherungsdeckung
- m. Geographischer Geltungsbereich
- n. Möglichkeit und Verfahren der Tarifierpassung.
- o. Kündigung des Vertrages, Kündigungsverfahren und Kündigungsfolgen.

² Allgemeine inhaltliche Angaben

- a. Versicherte Personen
- b. Versicherte Sachen
- c. Versicherte Vermögen
- d. Versicherungsleistungen
- e. Franchisen und Selbstbehalte
- f. Individuelle Deckungsausschlüsse (Vorbehalte)

- g. Generelle Deckungsausschlüsse
 - h. Allfälliger Ergänzungscharakter der Versicherung
 - i. Angabe, ob es sich um Schadens- oder Summenversicherung handelt
 - j. Angabe, ob es sich um Neuwert- oder Zeitwertversicherung handelt
 - k. Angaben zur Prämie, insbesondere:
 - 1. Höhe der Anfangsprämie;
 - 2. Prämien der einzelnen Prämienstufen, sofern der Vertrag verschiedenen Tarifklassen zugeteilt werden kann oder die Tarifierung nach der vertragsindividuellen Schadenerfahrung (Erfahrungstarifierung) vorgesehen ist;
 - 3. Fälligkeit der Prämie;
 - 4. Angabe, ob es sich um Einmalprämie oder periodische Prämie handelt;
 - 5. Angabe, ob Ratenzahlung möglich ist und damit verbundene allfällige Zuschläge;
 - 6. Allfällige Gebühren;
 - 7. Öffentlich-rechtliche Abgaben.
 - l. Allfällige Rabattsysteme sowie separater Ausweis von Rabatten oder Zuschlägen
 - m. Verzugsfolgen
 - n. Angabe der Vertragsabschlusskosten
 - o. Aufteilung der Prämie auf die einzelnen Bestandteile der Versicherungsdeckung
- ³ Inhaltliche Angaben betreffend die Lebensversicherung
- a. Regeln für die Berechnung von Rückkaufswert, Umwandlungswert und Deckungskapital, insbesondere die verwendete Sterbetafel, der technische Zinssatz sowie eine Umschreibung des Zinsrisikoabzugs.
 - b. Angabe der garantierten Rückkaufswerte für jedes Versicherungsjahr, sofern sich diese Werte im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses feststellen lassen
 - c. Angabe der bei Vertragsabschluss gültigen Überschuss-Zuteilsätze sowie der Basisgrößen, auf welche diese Sätze anzuwenden sind
 - d. Biometrische sowie kapitalmarktbedingte Grundlagen
 - e. Angabe der Fonds bei anteilgebundenen Versicherungen
- Art. 3** Vorschriften zur Information im Rahmen kollektiver Versicherungsverhältnisse
- a. Beginn und Ende des Kollektivvertrages
 - b. Beginn und Ende der Deckung für die einzelnen Versicherten
 - c. Allfälliges Übertrittsrecht und damit verbundene Modalitäten, insbesondere die Frist zur Geltendmachung des Übertrittsrechts.

- d. Allfälliges direktes Forderungsrecht der Versicherten gegenüber dem Versicherungsunternehmen.

Anhang 6: Statistiken in der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung**Art. 1** Erfassungszeitpunkt

¹ Das Versicherungsunternehmen erfasst die im Geschäftsjahr eingegangenen Rechnungen nach dem Jahr des Behandlungsbeginns in ihrer Statistik.

² Auch für Tarife, die im Umlageverfahren betrieben werden, sind die Schadenzahlungen und Schadenrückstellungen jenem Statistikjahr zuzuweisen, in dem die Behandlung beginnt.

Art. 2 Einzel-, Kollektiv- und Mitversicherung

¹ Das Versicherungsunternehmen führt die Statistiken für die Einzel- und die Kollektivversicherung gleich.

² Liegt Mitversicherung vor, so bringt sie ihre eigenen Anteile in die Statistik ein.

Art. 3 Merkmale

Das Versicherungsunternehmen gliedert seine Statistiken so, dass folgende Merkmale ersichtlich werden:

- a. Jedes Geschäftsjahr ist getrennt darzustellen und in seiner Entwicklung über mindestens fünf Jahre statistisch zu verfolgen.
- b. Jeder Tarif wird mit seinen Tarifpositionen separat dargestellt.
- c. Das direkte Geschäft (brutto), die Rückversicherung sowie das in eigener Verantwortung verbleibende Geschäft (netto) sind getrennt darzustellen.

Art. 4 Grössen

Die Statistiken enthalten für jedes der Risikomerkmale nach Artikel 201 mindestens folgende Grössen:

- a. Anzahl versicherte Personen;
- b. verdiente Prämien;
- c. anteilig zugeordnete Kapitalerträge, insbesondere technischer Zins auf den versicherungstechnischen Rückstellungen inklusive Alterungsrückstellungen;
- d. Anzahl Schadenfälle;
- e. Schadenzahlungen nach Abzug von Selbstbeteiligungen und Regressen;
- f. Veränderung der Alterungsrückstellungen;
- g. Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen insgesamt;
- h. Versicherungstechnische Rückstellungen zerlegt nach:

1. Prämienüberträgen;
 2. Schadenrückstellungen;
 3. Alterungsrückstellungen;
 4. weiteren Rückstellungen; und
 5. Total der versicherungstechnischen Rückstellungen am Ende des Statistikjahres;
- i. Verwaltungskosten.

Art. 5 Kennzahlen

Die Statistiken enthalten für jedes der in Art. 201 genannten Merkmale mindestens folgende Kennzahlen, welche in Prozent der verdienten Prämie ausgedrückt werden:

- a. Schadenquote
- b. Kostenquote
- c. Summe aus Schadenquote und Kostenquote
- d. Rückstellungsquote
- e. Schadenabwicklungsergebnis

Anhang 7: Berufliche Qualifikationen der Vermittler

Art. 1 Grundsatz

Die Vermittler im Sinne von Artikel 41 Absatz 1 VAG sind gehalten, die fünf in Artikel 3 genannten Prüfungen abzulegen.

Art. 2 Befreiungen

¹ Personen, die über eine mehr als zehnjährige Berufserfahrung im Bereich der Versicherungsvermittlung verfügen, sind von den in Artikel 1 genannten Prüfungen entbunden.

² Vermittlerinnen und Vermittler im Sinne von Artikel 41 Absatz 2 VAG sind von der Pflicht befreit, die Prüfung Nr. 5 gemäss Artikel 3 Buchstabe e abzulegen.

³ Vermittlerinnen und Vermittler im Sinne von Artikel 41 Absatz 1 VAG, die schon in einem Land der Europäischen Union eingetragen sind, sind von den Prüfungen Nr. 1 und 4 nach Artikel 3 Buchstaben a und d entbunden.

⁴ Vermittlerinnen und Vermittler im Sinne von Artikel 41 Absatz 2 VAG, die in einem Land der Europäischen Union eingetragen sind, sind davon befreit, die Prüfungen Nr. 1, 4 und 5 nach Artikel 3 Buchstaben a, d und e abzulegen.

Art. 3 Prüfungen

Das Programm der Prüfungen setzt sich aus fünf schriftlichen Prüfungen zusammen:

- a. Grundkenntnisse im Bereich der Versicherung
- b. Spezialkenntnisse in den verschiedenen Bereichen der Privatversicherung
- c. Rechtskenntnisse
- d. Kenntnisse in Handel und Marketing
- e. Grundkenntnisse für die nicht gebundenen Vermittler

Art. 4 Prüfungstermine

¹ Die Prüfungen werden zwei Mal pro Jahr während der Monate März und September durchgeführt.

² Die Prüfungen werden auf Deutsch, Französisch und Italienisch abgehalten.

³ Die Prüfungen werden jeweils gleichzeitig im deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Teil des Landes abgehalten.

⁴ Eine Prüfung gilt als bestanden, wenn sie mindestens mit der Note 4 aus 6 absolviert wird. Eine Prüfung, die mit der Mindestnote 5 bestanden wurde, gilt definitiv als bestanden.

⁵ Die Vermittlerinnen und Vermittler können sich höchstens drei Mal zur Prüfung anmelden.

⁶ Wer die Prüfungen nicht besteht, kann sich erst für den übernächsten Prüfungstermin anmelden.

Art. 5 Prüfungsausschuss

Der Prüfungsausschuss wird von der Aufsichtsbehörde bestimmt; er besteht aus einer angemessenen Anzahl von Mitgliedern.

Art. 6 Expertenkommission

Die Expertenkommission wird vom Prüfungsausschuss bestimmt; sie besteht aus einer angemessenen Zahl von Mitgliedern.

Art. 7 Übergangsbestimmungen

¹ In den ersten zwei Jahren ab Inkrafttreten dieser Verordnung werden jährlich drei Prüfungstermine jeweils in den Monaten März, Juni und September angesetzt. Während dieser Zeit können nicht bestandene Prüfungen nicht an den zwei darauffolgenden Prüfungsterminen wiederholt werden.

² Vermittlerinnen und Vermittler, welche sich den Prüfungen nach Artikel 3 unterziehen müssen und ihre Tätigkeit ohne Unterbrechung ausüben möchten, müssen die vorgesehenen Prüfungen bis Ende 2007 absolvieren.

Anhang 8: Vertragsverhältnis im Kriegsfall**Art. 1** Militärdienst

Aktiver Dienst zur Wahrung der schweizerischen Neutralität sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern, beides ohne kriegerische Handlungen, gilt als Militärdienst in Friedenszeiten und ist als solcher im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ohne weiteres in die Versicherung eingeschlossen.

Art. 2 Krieg

¹ Führt die Schweiz einen Krieg oder wird sie in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen, so wird vom Kriegsbeginn an ein einmaliger Kriegsumlagebeitrag geschuldet, der ein Jahr nach Kriegsschluss fällig wird. Ob der Versicherte am Krieg teilnimmt oder nicht und ob er sich in der Schweiz oder im Ausland aufhält, ist unerheblich.

² Der Kriegsumlagebeitrag dient zur Deckung der durch den Krieg mittelbar und unmittelbar verursachten Schäden, soweit sie Versicherungen betreffen, für welche diese Bestimmungen gelten. Die Feststellung dieser Kriegsschäden und der verfügbaren Deckungsmittel sowie die Festsetzung des Kriegsumlagebeitrages und dessen Tilgungsmöglichkeiten, gegebenenfalls durch Kürzung der Versicherungsleistungen, erfolgen durch das Versicherungsunternehmen im Einverständnis mit der Aufsichtsbehörde.

³ Werden vor der Festsetzung des Kriegsumlagebeitrages Leistungen aus der Versicherung fällig, so ist das Versicherungsunternehmen befugt, für einen angemessenen Teil die Zahlung bis ein Jahr nach Kriegsschluss aufzuschieben. Der aufzuschiebende Teil der Leistung und der Zinsfuß, zu welchem dieser Teil zu verzinsen ist, werden durch das Versicherungsunternehmen im Einverständnis mit der Aufsichtsbehörde bestimmt.

⁴ Die Tage, die als Kriegsbeginn und als Kriegsschluss im Sinne obenstehender Bestimmungen zu gelten haben, werden von der Aufsichtsbehörde festgelegt.

⁵ Nimmt der Versicherte an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teil, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen ist, und stirbt der Versicherte während eines solchen Krieges oder binnen sechs Monaten nach Friedensschluss oder nach Beendigung der Feindseligkeiten, so schuldet das Versicherungsunternehmen das auf den Todestag berechnete Deckungskapital, jedoch höchstens die für den Todesfall versicherte Leistung. Sind Überlebensrenten versichert, so treten an Stelle des Deckungskapitals die Renten, welche dem auf den Todestag berechneten Deckungskapital entsprechen, höchstens jedoch die versicherten Renten.

⁶ Die Aufsichtsbehörde kann im Zusammenhang mit einem Krieg die notwendigen Massnahmen ergreifen, insbesondere betreffend den Rückkauf der Versicherung. Sie kann diesfalls ausserdem Bestimmungen erlassen, die von Ziff. 1 – 5 abweichen.

Inhaltsübersicht

1. Titel: Gegenstand, Zweck und Geltungsbereich	1
2. Titel: Aufnahme der Versicherungstätigkeit	2
1. Kapitel: Allgemeines	2
2. Kapitel: Voraussetzungen der Bewilligungserteilung	2
1. Abschnitt: Mindestkapital	3
2. Abschnitt: Eigenmittel	4
3. Abschnitt: Organisationsfonds	4
3. Kapitel: Gewährsvorschriften	4
4. Kapitel: Ausländische Versicherungsunternehmen	5
1. Abschnitt: Kautionspflicht	5
2. Abschnitt: Der Generalbevollmächtigte	8
3. Titel: Ausübung der Versicherungstätigkeit	9
1. Kapitel: Solvabilitätsspanne	9
1. Abschnitt: Allgemeines	10
2. Abschnitt: Geforderte Solvabilitätsspanne für Versicherungsunternehmen, welche die Lebensversicherung betreiben	10
3. Abschnitt: Geforderte Solvabilitätsspanne für Versicherungsunternehmen, welche die Schadenversicherung betreiben	12
4. Abschnitt: Geforderte Solvabilitätsspanne für Versicherungsunternehmen, welche die Rückversicherung betreiben	14
5. Abschnitt: Verfügbare Solvabilitätsspanne	16
2. Kapitel: Zielkapital	19
1. Abschnitt: Grundlagen	19

2. Abschnitt: Umsetzung	21
3. Abschnitt: Transparenzanforderungen	22
4. Abschnitt: Risikotragendes Kapital zur Bedeckung des Zielkapitals	23
3. Kapitel: Versicherungstechnische Rückstellungen	25
1. Abschnitt: Lebensversicherung	25
2. Abschnitt: Schadenversicherung	28
3. Abschnitt: Rückversicherung	29
4. Abschnitt: Gebundenes Vermögen: Allgemeines	30
5. Abschnitt: Bestellung des gebundenen Vermögens	31
6. Abschnitt: Zulassung und Kontrolle der Werte	33
7. Abschnitt: Anrechnung der Werte	34
8. Abschnitt: Marktnahe Bewertung des Sollbetrages des Gebundenen Vermögens	36
4. Kapitel: Einsatz derivativer Finanzinstrumente	37
5. Kapitel: Risikomanagement	38
6. Kapitel: Verantwortlicher Aktuar oder verantwortliche Aktuarin	39
7. Kapitel: Rechnungslegung	40
8. Kapitel: Externe Revisionsstelle	42
9. Kapitel: Missbrauch	44
4. Titel: Bestimmungen für einzelne Versicherungszweige	44
1. Kapitel: Allgemeine Vorschriften	44
2. Kapitel: Lebensversicherung	46
1. Abschnitt: Tarifierung	46
2. Abschnitt: Abfindung und Rückkauf	49
3. Abschnitt: Beschränkung von Policendarlehen	50

4. Abschnitt: Vorschriften betreffend die Versicherungsverträge	50
5. Abschnitt: Restschuldversicherungsverträge	52
3. Kapitel: Vorschriften betreffend die Überschüsse in der Lebensversicherung ausserhalb der beruflichen Vorsorge	53
4. Kapitel: Besondere Bestimmungen für das Geschäft der beruflichen Vorsorge	54
5. Kapitel: Kranken- und Unfallversicherung	59
6. Kapitel: Rechtsschutzversicherung	61
1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen	61
2. Abschnitt: Schadenregelungsunternehmen	62
3. Abschnitt: Form und Inhalt des Rechtsschutz- Versicherungsvertrages	63
7. Kapitel: Elementarschadenversicherung	64
5. Titel: Versicherungsvermittler und Versicherungsvermittlerinnen	68
6. Titel: Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate	70
1. Kapitel: Versicherungsgruppen	70
2. Kapitel: Versicherungskonglomerate	75
7. Titel: Administratives	80
1. Kapitel: Personal- und Rechnungswesen	80
2. Kapitel: Finanzierung der Versicherungsaufsicht	80
8. Titel: Strafbestimmungen	82
9. Titel: Übergangs- und Schlussbestimmungen	83
Anhänge	87
Anhang 1: Versicherungszweige	89
A. Lebensversicherung	89
B. Schadenversicherung	89
C. Rückversicherung	91

Anhang 2: Risikofaktoren	93
Anhang 3: Expected Shortfall	95
Anhang 4: Marktnahe Bewertung	97
A. Begriff	97
B. Marktnahe Bewertung der Aktiven	97
C. Marktnahe Bewertung der Verpflichtungen	97
Anhang 5: Informationspflichten der Versicherungsunternehmen gegenüber Versicherungsnehmern	99
Anhang 6: Statistiken in der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung	103
Anhang 7: Berufliche Qualifikationen der Vermittler	105
Anhang 8: Vertragsverhältnis im Kriegsfall	107

