

## Vorblatt

### Problem

In der Lebensversicherung bereitet die Art der Überwälzung der Verwaltungs- und Vertriebskosten auf den Versicherungsnehmer Probleme. Die derzeitige Praxis der meisten Versicherungsunternehmen kann sich vor allem in den ersten Jahren der Laufzeit zu Lasten der Versicherungsnehmer auswirken. Daher wird von verschiedenen Seiten eine gesetzliche Regelung dieses Bereichs gefordert.

Die Richtlinie 2004/113/EG zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen erfordert auch Änderungen im Versicherungsrecht.

### Ziel

Die Probleme mit der Verrechnung der einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten in der Lebensversicherung sollen durch eine klare gesetzliche Regelung entschärft werden. Dabei wird ein ausgewogener Ausgleich der Interessen aller Beteiligten angestrebt. Vor allem soll das Vertrauen der Verbraucher in diese praktisch bedeutsame Form der privaten Alterssicherung gestärkt werden.

Zugleich soll dem Grundsatz der Gleichbehandlung von Frauen und Männern in der Privatversicherung Rechnung getragen werden.

### Inhalt

Die einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten sollen dem Versicherungsnehmer rechnerisch verteilt auf einen Zeitraum von zumindest fünf Jahren angelastet werden. Dadurch soll sich der dem Versicherungsnehmer bei einer frühzeitigen Beendigung des Vertrags zukommende Rückkaufswert erhöhen. Entsprechend dazu soll der Provisionsanspruch von Vermittlern bei vorzeitiger Beendigung des Vertragsverhältnisses gemindert werden.

Der Gleichbehandlungsgrundsatz soll in der Krankenversicherung verwirklicht werden. Die Aufwendungen für die Schwangerschaft und die Mutterschaft sollen nicht zu höheren Prämien oder niedrigeren Leistungen für Frauen führen. In anderen Versicherungszweigen sollen geschlechterspezifische Unterschiede dagegen weiterhin zulässig sein, wenn und soweit sie auf statistisch und versicherungsmathematisch unterlegten Risikobewertungen beruhen.

### Alternativen

Eine gesetzliche Verpflichtung zur Aufteilung der Abschlusskosten auf einen längeren Zeitraum als die vorgeschlagenen fünf Jahre wäre nicht unproblematisch. Dagegen könnte etwa eingewendet werden, dass der Beratungsaufwand zu Beginn des Versicherungsverhältnisses höher ist und die Risikogemeinschaft aller Versicherten dadurch unangemessen belastet wird. Letzteres gilt auch für die Überlegung, die Höhe des Rückkaufswerts mit festen Beträgen festzulegen. Ein Verbot der unmittelbaren Überwälzung der Abschlusskosten auf den Versicherungsnehmer wäre ebenfalls nicht sinnvoll.

Eine Ausdehnung des „Unisex-Prinzips“ auf weitere Versicherungszweige wäre problematisch, zumal unterschiedliche Prämien und Leistungen derzeit auf geschlechterspezifisch unterschiedliche Risiken zurückgehen.

### Kompetenz

Der Entwurf betrifft Angelegenheiten des Vertragsversicherungswesens, das in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache ist (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG).

### Kosten

Der Arbeitsanfall bei den Gerichten wird sich durch die vorgeschlagenen Regelungen nicht erhöhen. Aufgrund der vorgesehenen Berichtspflichten im Zusammenhang mit geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Prämien und Leistungen kann sich ein geringfügiger Mehraufwand bei der Finanzmarktaufsichtsbehörde ergeben.

### Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort

Das Vorhaben wird sich auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich nicht nachteilig auswirken.

### Aspekte der Deregulierung

Der Entwurf soll die rechtliche und wirtschaftliche Position der Versicherungsnehmer verbessern. Aspekte der Deregulierung stehen ihm daher nicht entgegen.

**Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens**

Keine.

**Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union**

Der Entwurf setzt die Richtlinie 2004/113/EG – teilweise – in das österreichische Recht um. Er widerspricht auch nicht anderen Vorgaben des Gemeinschaftsrechts.

## Erläuterung

### Allgemeiner Teil

#### Einleitung

**1.1.** In der Lebensversicherung bereitet die Art der Überwälzung der einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten auf die Versicherungsnehmer Probleme. Diese Kosten werden den Versicherungsnehmern in der Praxis vielfach sogleich nach dem Abschluss des Vertrags verrechnet. Dadurch vermindert sich in den ersten Jahren der Vertragslaufzeit der so genannte Rückkaufswert, also der Betrag, den der Versicherungsnehmer bei frühzeitiger Auflösung des Vertrags erhält. Das kann dazu führen, dass der Versicherungsnehmer trotz laufender Zahlungen nicht einmal den in den Prämien enthaltenen Sparanteil zurückerhält.

Die Grundlage der derzeit gängigen Verrechnungspraxis ist strittig. Die Versicherungswirtschaft beruft sich darauf, dass es sich bei dieser weithin angewandten Methode, der so genannten „Zillmerung“, um eine für die Berechnung des Rückkaufswerts anerkannte und von den Versicherungsaufsichtsbehörden respektierte Regel der Versicherungsmathematik handle. Der deutsche Bundesgerichtshof hat in mehreren Entscheidungen (BGH VersR 2001, 839; VersR 2001, 841; VersR 2005, 1565) zwar nicht die „Zillmerung“ selbst, aber die von den Lebensversicherern hierfür verwendeten Klauseln für unwirksam erklärt, weil sie dem Transparenzgebot widersprechen. In Österreich behängen mittlerweile ebenfalls einige Verfahren, in denen der Verein für Konsumenteninformation gegen die der „Zillmerung“ zugrunde liegenden Vertragsklauseln vorgeht. Eine Entscheidung des Obersten Gerichtshofs steht bislang aber noch aus.

**1.2.** Die Richtlinie 2004/113/EG zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen, ABl. Nr. L 137 vom 21. Dezember 2004, S. 37, soll allgemein Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts unterbinden. Sie betrifft auch das Privatversicherungsrecht. Nach Art. 5 Abs. 1 der Richtlinie müssen die Mitgliedstaaten dafür sorgen, dass der „Faktor Geschlecht“ in Versicherungsverträgen nicht mehr zu unterschiedlichen Prämien und Leistungen führt. Nach dem Abs. 2 dieser Bestimmung können die Mitgliedstaaten allerdings geschlechtsspezifische Unterschiede weiterhin zulassen, wenn das Geschlecht für die Risikobewertung ein bestimmender Faktor ist. Solche Unterschiede muss das Versicherungsunternehmen durch aussagekräftige versicherungsmathematische und statistische Daten unterlegen. Die Kosten im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und der Mutterschaft dürfen jedoch in keinem Fall zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen führen (Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie).

Der „Faktor Geschlecht“ spiegelt sich derzeit in mehreren Versicherungszweigen in unterschiedlichen Prämien oder Leistungen wider: In der Kraftfahrzeug-Haftpflicht- und Kaskoversicherung können die Prämien für Frauen geringer sein als die Prämien für männliche Versicherungsnehmer. Ähnliches gilt für die private Unfallversicherung und für die Kapital-Lebensversicherung. Diese Unterschiede beruhen auf den von männlichen Versicherungsnehmern ausgehenden höheren Risiken. In der Kranken- und in der Pensionsversicherung verhält es sich dagegen umgekehrt, wobei hierfür u. a. Entbindungskosten und die höhere Lebenserwartung von Frauen zu Buche schlagen. In wieder anderen Versicherungsarten sind die Prämien und Leistungen dagegen „geschlechtsneutral“. Einheitliche Prämien für alle Versicherungszweige nach dem Muster des in manchen Ländern gängigen „Unisex-Prinzips“ werden in der österreichischen Versicherungspraxis derzeit nicht verrechnet.

#### 2. Ziele und Inhalte des Vorhabens

**2.1.** Die Probleme mit der Verrechnung der einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten sollen für Neuverträge durch eine gesetzliche Regelung entschärft werden. Damit soll das Vertrauen der Verbraucher in diese praktisch bedeutsame Form der privaten Alterssicherung gefördert und gestärkt werden. Die Kündigung des Vertrags soll nicht durch allzu geringe Rückkaufswerte in den ersten Jahren seiner Laufzeit allzu sehr erschwert werden. Das liegt nicht nur im Interesse der einzelnen Versicherungsnehmer, sondern auch im Interesse eines lauterer und effektiveren, den Grundsätzen des Binnenmarkts verpflichteten Wettbewerbs. Die vorgesehene Regelung soll weiter zu mehr Transparenz in der Lebensversicherung beitragen. Gleichzeitig sollen aber auch die Interessen derjenigen Versicherungsnehmer, die ihre Verträge nicht vorzeitig auflösen, nicht vernachlässigt werden. Ihnen wird daran gelegen sein, dass sich die Belastungen des Versicherungsunternehmens aus der frühzeitigen Beendigung von Verträgen in Grenzen halten. Und letztlich sollen auch die Anliegen der Vermittler, die den Hauptteil der Beratungsarbeit meist zu Beginn des Vertragsverhältnisses leisten, berücksichtigt werden.

Die einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten sollen künftig nicht mehr zur Gänze am Beginn der Laufzeit verrechnet werden können. Sofern sich ein Versicherer nicht dazu entschließt, die Kosten überhaupt selbst zu tragen oder auf einen längeren Zeitraum aufzuteilen, sollen sie auf zumindest fünf Jahre verteilt werden. Diese Regelung verhindert es, dass der Rückkaufswert in diesem Zeitraum durch die Abschlusskosten unangemessen vermindert wird. Parallel dazu wird eine Regelung über die Zurückzahlung von Provisionen bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags vorgeschlagen.

**2.2.** Das Verbot unterschiedlicher Prämien und Leistungen im Zusammenhang mit den Kosten der Schwangerschaft und der Mutterschaft soll durch eine zwingende Bestimmung im Krankenversicherungsrecht umgesetzt werden. Dem Anliegen der Richtlinie 2004/113/EG nach möglichst „geschlechtsneutralen“ Prämien und Leistungen in der Privatversicherung soll darüber hinaus durch entsprechende Änderungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes entsprochen werden. Einheitliche Prämien und Leistungen für Frauen und Männer sollen künftig die Regel sein. Den Versicherungsunternehmen soll aber die Möglichkeit eröffnet werden, geschlechtsspezifisch unterschiedliche Prämien und Leistungen zu verlangen bzw. zu erbringen, wenn das Geschlecht ein bestimmender Faktor in der Risikobewertung des jeweiligen Versicherungszweigs ist. Diese Lösung verhindert Nachteile, die mit einer unreflektierten Übernahme des „Unisex-Prinzips“ in das gesamte Versicherungsrecht für die Angehörigen des einen oder anderen Geschlechts eintreten könnten.

### **3. Eingrenzung des Gesetzesvorhabens**

**3.1.** Für die Lösung der Probleme mit der Verrechnung der Verwaltungs- und Vertriebskosten bieten sich außer der vom Entwurf vorgeschlagenen Regelung verschiedene Alternativen an: So erscheint auch eine Regelung denkbar, nach der diese Kosten auf die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags aufgeteilt werden, so wie dies auch in anderen Versicherungszweigen der Fall ist. Eine solche Lösung würde freilich den Umstand missachten, dass in der Lebensversicherung der Beratungsaufwand gerade zu Beginn des Versicherungsverhältnisses hoch ist, sie könnte mittelbar auch die Versicherungsvermittler im Vergleich zur derzeit gängigen Praxis benachteiligen, und sie könnte auf Grund der für das Unternehmen damit verbundenen Finanzierungskosten zu Lasten derjenigen Versicherungsnehmer ausschlagen, die am Vertrag festhalten. Darüber hinaus wäre es möglich, die Überwälzung der Verwaltungs- und Vertriebskosten auf den einzelnen Versicherungsnehmer zu verbieten. Damit wäre für die Versicherungsnehmer allerdings nicht viel gewonnen, weil die Unternehmen nicht gehindert werden könnten, diese Kosten mittelbar in die Prämien „einzupreisen“. Ferner könnte daran gedacht werden, die Vertriebskosten ganz allgemein betragsmäßig oder mit einem bestimmten Prozentsatz zu begrenzen, um die Belastung der Versicherungsnehmer und der Versicherer mit diesen Kosten zu minimieren. Eine solche Bestimmung wäre freilich aufgrund der damit verbundenen Eingriffe in die Vertrags- und die Erwerbsfreiheit problematisch. Der Entwurf schlägt aus diesen Gründen eine Mittellösung vor, die sich als Kompromiss zwischen den Interessen der Versicherungsnehmer, der Versicherer und der Vermittler versteht. Er beruht auf einem mit den Interessenvertretungen des Versicherungsvermittler akkordierten Vorschlag des Verbandes der Versicherungsunternehmen, den das Bundesministerium für Justiz überarbeitet und in einer Arbeitsgruppe mit Vertretern der mitzuständigen Ressorts, der Sozialpartner, der Versicherungsvermittler und der Verbraucher diskutiert hat.

Die Verbrauchervertreter haben in diesen Diskussionen und im Begutachtungsverfahren auch vorgeschlagen, die Mindesthöhe des Rückkaufswerts gesetzlich mit der Hälfte des – „ungezillerten“ – Deckungskapitals festzulegen. Das entspricht einem Vorschlag der deutschen Kommission zur Neugestaltung des Versicherungsrechts (s. dazu *Lorenz*, Reform des Versicherungsvertragsrechts in Deutschland, *VersR* 2005, 265, 273 f.) und der vom deutschen Bundesgerichtshof mittlerweile judizierten Verrechnungsmethode (*VersR* 2005, 1565). Die Einziehung einer solchen Untergrenze ist aber nicht geboten, zumal sie in Kombination mit der vorgesehenen fünfjährigen Verrechnung der Abschlusskosten nur mehr in sehr wenigen Einzelfällen zum Tragen käme. Die Handhabung einer solchen Schwelle wäre ferner aufgrund der dann jeweils notwendigen Parallelrechnung mit höheren Kosten des Unternehmens verbunden. Und letztlich könnte eine derartige Untergrenze wegen des Erfordernisses einer höheren Deckungsrückstellung bilanzielle Auswirkungen mit Nachteilen für die Gemeinschaft aller Versicherten haben.

**3.2.** Die Arbeiterkammer Tirol und die Bundesarbeitskammer haben ferner angeregt, den Versicherer zur Angabe eines „effektiven“ Garantiezinses zu verpflichten. Davon sieht der Entwurf aber im Hinblick auf die von der FMA auf der Grundlage der Informationspflichten der §§ 9a und 18b VAG herausgegebenen Mindeststandards für die Informationspflichten in der Lebensversicherung (die auch die Effektivverzinsung umfassen) ab. Die Behörde wird im Rahmen ihrer Bemühungen zur Herstellung von mehr Transparenz im Lebensversicherungsgeschäft auch prüfen, ob die von den Verbraucherberatungsstellen angeregte Ausweitung dieser Informationspflicht (Bekanntgabe der Effektivverzinsung nicht nur auf Verlangen, sondern in jedem Fall) empfohlen werden soll.

**3.3.** Die Vertreter der Versicherungsvermittler haben vorgeschlagen, die Versicherungsunternehmen dazu zu verpflichten, die Versicherungsnehmer über die wirtschaftlichen und rechtlichen Auswirkungen einer frühzeitigen Beendigung des Vertrags zu informieren. Dieser Vorschlag soll aber im Licht der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs vom 5. März 2002 in der Rechtssache *AXA/Ochoa*, C-386/00, Slg 2002 I-02209, nicht übernommen werden. Nach diesem Erkenntnis widerspricht nämlich eine gesetzliche Verpflichtung des Versicherers, seine Kunden allgemein auf die Nachteile der Beendigung eines Lebensversicherungsvertrags hinzuweisen, dem Gemeinschaftsrecht.

Die weitere Anregung der Versicherungsvermittler, den Versicherer zu verpflichten, den Versicherungsnehmer auf die Möglichkeit des Verkaufs seiner Polizze auf Sekundärmärkten aufmerksam zu machen, soll ebenfalls nicht übernommen werden. Auch hier kann es nämlich fraglich sein, ob eine solche Information durch das Gemeinschaftsrecht gedeckt ist.

**3.4.** Der Verband der Versicherungsunternehmen hat gefordert, im Lebensversicherungsrecht eine Klausel zu verankern, laut der der aufsichtsrechtlich (vgl. § 8 VAG) verlangte Geschäftsplan des Lebensversicherers jedenfalls Teil des jeweiligen Versicherungsvertrags sein soll. Hintergrund dieses Vorschlags ist die Sorge, dass solche Geschäftspläne den Anforderungen des Transparenzgebots nach § 6 Abs. 3 KSchG widersprechen könnten. Der Entwurf greift diese Anregung deshalb nicht auf, weil die vertrags- und die aufsichtsrechtlichen Aspekte des Versicherungsrechts tunlichst nicht vermischt werden sollten.

**3.5.** Die (nach der Richtlinie 2004/113/EG nicht zwingend erforderliche) Ausdehnung des „Unisex-Prinzips“ auf alle Versicherungsarten ist derzeit nicht sinnvoll: Die in manchen – beileibe nicht in allen – Versicherungszweigen unterschiedlichen Prämien und Leistungen für Männer und Frauen haben nämlich mit Diskriminierungen der Angehörigen des einen oder des anderen Geschlechts nichts zu tun, weil sie auf unterschiedlichen Risikobewertungen durch die Versicherer beruhen. Dieses, für das Versicherungsgeschäft wichtige Prinzip soll nicht durch nicht zwingende gesellschaftspolitische Vorgaben unterlaufen werden. Den Versicherungsunternehmen soll es auch künftig freistehen, unterschiedliche Prämien zu verlangen und unterschiedliche Leistungen zu erbringen. Wenn sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, müssen sie aber ihre Geschäftspolitik durch entsprechende Daten transparent machen.

**3.6.** Letztlich ist bei der Vorbereitung des Entwurfs erwogen worden, im Versicherungsrecht nicht nur auf die Gleichbehandlung der Geschlechter Bedacht zu nehmen, sondern auch ein Verbot der Diskriminierung kranker und behinderter Menschen einzuführen. Das kann gerade für die Unfall- und Krankenversicherung bedeutsam sein. In diesen Versicherungszweigen sehen sich nämlich behinderte Menschen häufig damit konfrontiert, dass ihnen der Abschluss einer Versicherung zu vertretbaren Kosten verweigert wird. Allerdings erscheint ein derartiges Diskriminierungsverbot nicht notwendig, zumal das mit 1. Jänner 2006 in Kraft getretene Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz jede unmittelbare oder mittelbare Diskriminierung behinderter Menschen untersagt. Dieses Gesetz ist auch auf private Versicherungsverträge anwendbar. Die Rechtsfolgen einer solchen Diskriminierung Behinderter, namentlich der Anspruch auf Schadenersatz und die Verbandsklage der Dachorganisation behinderter Menschen, bieten einen ausreichenden Schutz.

#### **4. Kompetenz**

Das Vorhaben betrifft Angelegenheiten des Versicherungsvertrags- und -aufsichtsrechts und fällt damit in Gesetzgebung und Vollziehung in die Zuständigkeit des Bundes (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG).

#### **5. Kosten**

Für die öffentlichen Haushalte wird der Entwurf keine Mehrbelastungen nach sich ziehen. Die Anzahl der bei den Gerichten anfallenden Verfahren wird sich dadurch aller Voraussicht nach nicht erhöhen. Der Entwurf trägt im Gegenteil aufgrund der Klärung bisher strittiger Rechtsfragen dazu bei, das Konfliktpotenzial zu verringern.

Einen gewissen Mehraufwand können die aufgrund der Richtlinie 2004/113/EG notwendigen Meldepflichten bei der Finanzmarktaufsichtsbehörde FMA verursachen. Die Sammlung der bei der Behörde einlangenden Meldungen der Unternehmen und deren Weiterleitung an die Kommission können aber voraussichtlich mit den bisherigen Ressourcen dieser Behörde bewältigt werden.

Auch bei den Versicherungsunternehmen sollten sich die mit der Umstellung auf die neue Rechtslage verbundenen Mehrkosten in Grenzen halten. Zudem wird sich auch hier die Klärung der bisher strittigen Rechtsfragen kostendämpfend auswirken.

#### **6. Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort**

Der Entwurf wird sich auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort in Österreich nicht negativ auswirken. Er trägt vielmehr zur Sicherung des lautereren Wettbewerbs in der Versicherungswirtschaft bei.

Zudem soll er das Vertrauen der Verbraucher in die Lebensversicherung, die zu den wichtigsten Bestandteilen der privaten Altersvorsorge zählt, fördern.

#### **7. Aspekte der Deregulierung**

Der Entwurf ist verbraucher- und rechtspolitisch wichtig, weil er im Lebensversicherungsrecht in seit längerem kontrovers beurteilten Bereichen für klare Verhältnisse sorgt. Darüber hinaus entspricht er dem Grundsatz der Gleichbehandlung von Frauen und Männern. Aspekte der Deregulierung, wie sie Art. 1 § 1 Abs. 1 des Deregulierungsgesetzes 2001 anspricht, stehen dem Vorhaben daher nicht entgegen.

#### **8. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens**

Der Entwurf unterliegt weder im Nationalrat noch im Bundesrat besonderen Beschlusserfordernissen

#### **9. Verhältnis zu den Rechtsvorschriften des Europäischen Union**

Die Änderungen im Lebensversicherungsrecht entsprechen den Anforderungen der Richtlinie 2002/83/EG über Lebensversicherungen, ABl. Nr. L vom 19. Dezember 2002, S. 1. Die vorgeschlagene Ausdehnung der Informationspflichten der Lebensversicherer beschränkt sich auf wenige zusätzliche Angaben, die im Sinn des Art. 36 Abs. 3 dieser Richtlinie für das Verständnis der Polizze durch den Versicherungsnehmer notwendig sind. Das zeigt sich nicht zuletzt in zahlreichen Beschwerden und Anfragen der Verbraucher bei den Konsumentenberatungsstellen über die mit der Verrechnungspraxis der Versicherer verbundenen und von den Versicherungsnehmern nicht erwarteten wirtschaftlichen und rechtlichen Nachteile. Die im Vergleich zur Richtlinie zusätzlichen Informationspflichten der Versicherungsunternehmen bilden auch keine Hindernisse im Binnenmarkt. Der Entwurf entspricht darüber hinaus der Verpflichtung des Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie 2004/113/EG, wonach die Kosten im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft in keinem Fall zu unterschiedlichen Prämien und Leistungen führen dürfen. Für andere Versicherungszweige soll dagegen von den in Art. 5 Abs. 1 und 2 der Richtlinie eröffneten Optionen Gebrauch gemacht werden.

## Besonderer Teil

### Zu Art. I (Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes 1958)

#### Zu Z 1 (§ 165a VersVG)

Mit dieser Änderung wird – im Einklang mit Art. 35 Abs. 1 der Richtlinie 2002/83/EG über Lebensversicherungen – klargestellt, dass die Frist für den Rücktritt vom Lebensversicherungsvertrag mit der Verständigung des Versicherungsnehmers vom Zustandekommen des Vertrags zu laufen beginnt, nicht aber mit dem (dem Versicherungsnehmer vielleicht gar nicht bekannten) Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrags.

#### Zu Z 2 (§ 174 VersVG)

Mit der vorgeschlagenen Änderung des Verweises auf § 176 VersVG soll zunächst der mit Art. III Z 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2004 erfolgten Einfügung zweier neuer Absätze in den § 176 Rechnung getragen werden. Insoweit handelt es sich um eine bloß redaktionelle Bereinigung. Darüber hinaus wird mit der vorgeschlagenen Änderung vorweg verdeutlicht, dass alle der in § 176 enthaltenen Regelungen zur Berechnung des Rückkaufswerts auch für den in § 174 geregelten Fall gelten.

#### Zu Z 3 (§ 176 Abs. 5 und 6 VersVG)

Mit der Ummummerierung des Abs. 3a soll ein Redaktionsversehen des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2004 beseitigt werden.

Die in den Abs. 5 und 6 vorgeschlagene Regelung soll das strittige Problem der Verrechnung der einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten entschärfen. Derzeit verrechnen viele Lebensversicherer ihren Kunden diese Kosten zur Gänze zu Beginn des Versicherungsverhältnisses, anstatt sie – wie es von manchen Unternehmen gehandhabt wird – auf die gesamte Vertragsdauer oder doch auf einen längeren Zeitraum zu verteilen. Diese Praxis mindert in den ersten Jahren der Laufzeit des Vertrags den Rückkaufswert zum Teil erheblich. Zur Vermeidung von Wiederholungen sei hier auf die Problemdarstellung unter **1. 1.** und **3. 1.** des Allgemeinen Teils der Erläuterungen verwiesen.

Die vorgeschlagene Bestimmung soll sich auf die rechnungsmäßig einmaligen Abschlusskosten erstrecken. Gemeint sind damit diejenigen Abschlussaufwendungen, die bei der Ermittlung der Deckungsrückstellung berücksichtigt werden und in den versicherungsmathematischen Grundlagen des Geschäftsplans enthalten sind. Künftig sollen diese einmaligen Verwaltungs- und Vertriebskosten (Vertragserrichtungskosten und -gebühren, Provisionen und Nebengebühren zur Provision u. ä.) bei langfristigen Verträgen auf einen Zeitraum von zumindest fünf Jahren, bei Verträgen, die eine kürzere Laufzeit haben, aber auf die gesamte vereinbarte Laufzeit aufgeteilt werden. Wenn eine langfristige kapitalbildende Lebensversicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren oder eine kurzfristige Versicherung vor dem Ablauf der Vertragszeit beendet wird (etwa durch eine Kündigung, den Rücktritt eines der Vertragsteile, eine Anfechtung des Vertrags oder auch eine einvernehmliche Auflösung), darf bei der Berechnung des Rückkaufswerts nur ein von der Dauer der tatsächlichen Laufzeit abhängiger Anteil an diesen einmaligen Abschlusskosten berücksichtigt werden. Der Anteil soll sich bei Verträgen mit einer vereinbarten Laufzeit von mehr als fünf Jahren nach dem Verhältnis zwischen der Dauer der tatsächlichen Laufzeit und dem Zeitraum von fünf Jahren richten. Bei Verträgen mit einer kürzeren Laufzeit soll es dagegen auf das Verhältnis zwischen der tatsächlichen Laufzeit und der vereinbarten kürzeren Laufzeit ankommen. Wenn – um das an Beispielen zu erklären – eine auf 20 Jahre genommene Kapitallebensversicherung nach einer tatsächlichen Laufzeit von zwei Jahren gekündigt wird, dürfen bei der Berechnung des Rückkaufswerts nur zwei Fünftel der einmaligen Abschlusskosten berücksichtigt werden. Wenn dagegen ein auf vier Jahre abgeschlossener Vertrag nach zwei Jahren beendet wird, darf bei der Berechnung des Rückkaufswerts nur die Hälfte der Abschlusskosten berücksichtigt werden. Die Regelung soll sowohl für Lebensversicherungen mit laufender Prämienzahlung als auch für solche mit Einmaleralag gelten, zumal die Verrechnung der vollen Abschlusskosten bei frühzeitiger Vertragsbeendigung den Versicherungsnehmer jeweils in gleichem Maße belastet.

Dasselbe Prinzip soll bei der Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung gelten. In diesem Fall sollen die Abschlusskosten bei der Berechnung der Grundlage für die prämienfreie Versicherungsleistung entsprechend dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen und der vereinbarten Prämienzahlungsdauer berücksichtigt werden. Dieser Betrag wird dann im Versicherungsfall noch aufzuzinsen sein.

Mit dem Ausdruck „höchstens“ soll klargestellt werden, dass es sich bei den von der Laufzeit oder Prämienzahlungsdauer abhängigen Anteilen um Höchstbeträge handelt, die nicht überschritten werden dürfen. Ein größerer Anteil der Abschlusskosten darf bei der Berechnung des Rückkaufswerts nicht berück-

sichtigt werden. Er kann sich auch nicht im Wege allfälliger Stornoabschlüsse nach § 176 Abs. 4 VersVG auf die Höhe des Rückkaufwerts auswirken. Den Vertragspartnern steht es aber frei, eine andere Art der Verrechnung zu wählen, die einen höheren Rückkaufswert oder eine höhere prämienfreie Versicherungsleistung als die vorgesehene Verrechnung über einen Zeitraum von fünf Jahren ergibt.

Die vorgeschlagene Regelung soll nur dann greifen, wenn eine Lebensversicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren beendet wird. Sie betrifft damit zum einen Fälle, in denen der Versicherungsvertrag auf längere Zeit abgeschlossen und frühzeitig beendet wird. Zum anderen ist sie aber auch für Verträge bedeutsam, in denen von vornherein eine kürzere Vertragsdauer als fünf Jahre vereinbart wird. Der vorgeschlagene § 176 Abs. 5 VersVG ist hingegen dann nicht anzuwenden, wenn ein Versicherungsvertrag erst nach dem Ablauf einer Laufzeit von fünf Jahren beendet wird. In solchen Fällen wird sich die Anrechnung der Abschlusskosten im Allgemeinen nämlich nicht mehr allzu nachteilig auf den Rückkaufswert auswirken.

Mit dem vorgeschlagenen § 176 Abs. 6 VersVG sollen die mit einer vorzeitigen Beendigung des Vertrags oder einer vorzeitigen Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung verbundenen Auswirkungen auf die Vermittlungsprovision geregelt werden. In den in Abs. 5 geregelten Fällen soll einem Vermittler nur eine anteilige Provision zustehen. Der Anteil soll sich nach dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Laufzeit oder Prämienzahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren (oder einer vereinbarten kürzeren Dauer) richten. In den obigen Beispielen (Kündigung nach zwei Jahren) sollen dem Vermittler also nur zwei Fünftel bzw. nur die Hälfte der Provision zustehen. Der vorgeschlagene § 176 Abs. 6 VersVG soll zur Lösung der Problematik des Frühstornos an ihrem möglichen Ursprung beitragen. Die Bestimmung soll nämlich „Fehlanreize“ entgegenwirken, die sich in der Vertriebs- und Vermittlungspraxis daraus ergeben können, dass die gesamte Provision unabhängig von der tatsächlichen Vertragsdauer schon bei Vertragsschluss gebührt. Wenn eine vorzeitige Beendigung des Vertrags auf die Provisionshöhe keinerlei Einfluss hat, ist nämlich in finanzieller Hinsicht für die Versicherungsmittler nur der Vertragsabschluss relevant. Dies kann – vereinzelt - dazu beitragen, dass Versicherungsnehmern Verträge vermittelt werden, die für ihre konkrete Situation nicht adäquat sind und daher vorzeitig beendet werden. Wenn sich hingegen die Provision bei vorzeitiger Beendigung reduziert, wirkt sich eine frühzeitige Vertragsbeendigung für Versicherungsmittler unmittelbar finanziell negativ aus, was mithelfen kann, Fehlberatungen zu vermeiden. An der Verantwortung der Versicherungsmittler für Fehlberatungen nach den §§ 1295 und 1299 f ABGB soll sich selbstverständlich nichts ändern.

Die anteilige Reduktion der Provision bei vorzeitiger Vertragsbeendigung soll auch durch vertragliche Vereinbarung nicht abbedungen werden können. Da diese Bestimmung zumindest auch dem Schutz potenzieller Versicherungsnehmer dient, soll es nicht der Provisionsvereinbarung zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlern überlassen sein, davon abzugehen. Dazu kommt, dass ansonsten auch für die Versicherungsunternehmen kein Anlass besteht, den dargestellten „Fehlanreizen“ im Wege der Provisionsvereinbarung entgegenzuwirken, zumal der Abschluss einer möglichst hohen Anzahl von Versicherungsverträgen durchaus auch in ihrem Interesse liegt und sie in der Lage sind, die sich aus der Aufteilung in Abs. 5 ergebende Belastung auf die Gemeinschaft der Versicherungsnehmer abzuwälzen, sofern es zu keiner Rückzahlung der Provision kommt. Diese Umstände rechtfertigen es, abweichende Vereinbarungen für unwirksam zu erklären. Es handelt sich überdies nur um einen moderaten Eingriff in die Vertragsfreiheit, weil die Provisionshöhe weiterhin frei vereinbart werden kann und lediglich die anteilige Reduktion bei vorzeitiger Beendigung gesetzlich zwingend vorgeschrieben ist. Diese Regelung darf überdies nicht durch Konventionalstrafen, die ein Vermittler einem Versicherungsnehmer zum Ausgleich der anteilig gekürzten Provision vertraglich aufoktroiyert, umgangen werden.

#### **Zu Z 4 (§ 178b VersVG)**

Die vorgesehene Regelung entspricht dem Art. 5 Abs. 3 der Richtlinie 2004/113/EG. Die Kosten und die versicherten Risiken im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, der Entbindung und der Mutterschaft dürfen in allen Arten der Krankenversicherung nicht zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen zwischen Frauen und Männern führen. Vielmehr sind diese Aufwendungen und Risiken unter den Versicherungsnehmern „geschlechtsneutral“ aufzuteilen. Das soll nicht nur für die Kosten und Risiken im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen, sondern auch für (medizinische) Betreuungsmaßnahmen gelten, etwa für Schwangerschaftskurse und andere Betreuungsleistungen vor der Geburt, für die Entbindung selbst sowie für die ärztliche und medizinische Nachsorge und Betreuung der Mutter und des Kindes nach diesem Zeitpunkt.

#### **Zu Z 5 (§ 178n VersVG)**

Die Verpflichtung, in der Krankenversicherung die Prämien und die Leistungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, der Entbindung und der Mutterschaft „geschlechtsneutral“ auszugestalten, soll unabdingbar sein. Das entspricht dem Gebot des Art. 13 der Richtlinie 2004/113/EG. Eine Verletzung dieses Gleichbehandlungsgrundsatzes kann weitere gravierende Rechtsfolgen nach sich ziehen, angefan-

gen mit Schadenersatzansprüchen der davon betroffenen Versicherungsnehmer über Maßnahmen der Aufsichtsbehörden bis hin zu Unterlassungsansprüchen der zur Verbandsklage nach den §§ 28 ff. KSchG befugten Einrichtungen. Diese Instrumente bieten einen ausreichenden Schutz, sie sind wirksam, verhältnismäßig und abschreckend. Das österreichische Zivil- und Versicherungsrecht bietet daher auch ohne weitere ergänzende gesetzliche Regelungen einen den Anforderungen des Art. 14 der Richtlinie 2004/113/EG entsprechenden Standard.

#### **Zu Z 6 (§ 191c VersVG)**

Die Regelungen über die Verrechnung der einmaligen Abschlusskosten sollen mit 1. Jänner 2007 in Kraft treten. Sie sollen nur für Lebensversicherungsverträge gelten, die nach diesem Zeitpunkt zustande kommen. In laufende Vertragsverhältnisse soll mit der Neuregelung aber nicht eingegriffen werden.

Die vorgeschlagenen Änderungen im Krankenversicherungsrecht sollen dagegen erst mit 1. Dezember 2007 in Kraft treten. Die Richtlinie 2004/113/EG muss nach ihrem Art. 17 bis 21. Dezember 2007 umgesetzt werden. Eine ausreichend lange Vakanz soll den Versicherungsunternehmen die Gelegenheit geben, ihre bisherige Geschäftspraxis zu überdenken und allfällige Änderungen ausreichend genau zu kalkulieren.

#### **Zu Art. II (Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes)**

##### **Zu Z 1 (§ 9 Abs. 2 bis 4 VAG)**

Diese Bestimmungen entsprechen den Vorgaben des Art. 5 Abs. 1 und 2 der Richtlinie 2004/113/EG. Der „Faktor Geschlecht“, also die Zugehörigkeit eines Versicherungsnehmers, eines Versicherten oder auch eines Dritten zu einem bestimmten Geschlecht, soll sich grundsätzlich weder in der Prämiengestaltung noch in den Versicherungsleistungen unterschiedlich auswirken. Frauen und Männer sollen in der Privatversicherung im Prinzip gleich berechtigt und gleich verpflichtet werden. Von diesem Grundsatz sollen die Versicherungsunternehmen – soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist (siehe etwa den vorgeschlagenen § 178b VersVG) – dann und nur dann abgehen können, wenn das Geschlecht für die Risikobewertung ein bestimmender Faktor ist. Dabei sieht der Vorschlag im Einklang mit der Richtlinie vor, dass diese Risikobewertung auf relevante und exakte versicherungsmathematische und statistische Daten gestützt wird.

Wenn ein Versicherungsunternehmen von dieser Möglichkeit Gebrauch macht, muss es darüber die FMA informieren und ihr alle entsprechenden Unterlagen vorlegen. Darüber hinaus muss es die statistischen Daten veröffentlichen, denen unmittelbar entnommen werden kann, dass geschlechtsbedingt unterschiedliche Risiken bestehen, die sich plausibel in unterschiedlichen Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer niederschlagen. Dies sind etwa die Sterbetafeln, die Kopfschäden in der Krankenversicherung (außerhalb der Schwangerschafts- und Mutterschaftsrisiken) und getrennte Schadenstatistiken für Frauen und Männer in der Schaden- und Unfallversicherung. Stützt sich das Versicherungsunternehmen nicht auf von ihm selbst für den eigenen Bestand erstellte Statistiken, sondern z. B. auf aggregierte Statistiken, die vom Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs geführt und veröffentlicht werden, so genügt ein Hinweis auf die betreffende Veröffentlichung.

Als Medium für die Veröffentlichung kommt jedes geeignete Informationsmedium in Betracht, insbesondere auch die Website des Versicherungsunternehmens. Ein breiter Zugang zu den Informationen muss jedenfalls gewährleistet sein. Adressat der Veröffentlichung ist die nicht näher definierte Öffentlichkeit.

Eine Risikobewertung, die zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen führt, muss vom Versicherungsunternehmen in angemessenen Zeiträumen aktualisiert werden. Was angemessen ist, richtet sich nach den Gegebenheiten und Besonderheiten des jeweiligen Versicherungszweiges. Für die Lebensversicherung wird es etwa ausreichen, wenn die Versicherungsunternehmen ihre Leistungen und Prämien anhand der Sterbetafeln und ihren Änderungen aktualisieren. In anderen Versicherungsarten wird es dagegen notwendig sein, die entsprechenden Daten häufiger zu untersuchen und auf den neuesten Stand zu bringen.

##### **Zu Z 2 (§ 18 Abs. 4 VAG):**

In § 18b Abs. 2 Z 2 VAG werden die Informationspflichten zur Gewinnbeteiligung insofern erweitert, als der Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Versicherungsvertrages nicht nur jährlich über den Stand der erworbenen Gewinnbeteiligung zu informieren hat, sondern diese Information auch eine Ableitung aus den für die Berechnung der Gewinnbeteiligung vertraglich vereinbarten Grundsätzen umfassen muss. Gleichzeitig soll die Verordnungsermächtigung für die FMA in § 18 Abs. 4 VAG insofern erweitert werden, als die FMA – soweit dies zur Wahrung der Interessen der Versicherten erforderlich ist – auch nähere Regeln darüber treffen kann, welche Informationen über die Gewinnbeteiligung den Versiche-

rungsnehmern zur Verfügung zu stellen sind. Dadurch wird die FMA in die Lage versetzt, die im Zusammenhang mit der Ableitung der Gewinnbeteiligung anzugebenden Daten näher zu konkretisieren, sofern sich in der Praxis Unzulänglichkeiten oder Unklarheiten bei der Erfüllung dieser Informationspflichten zeigen.

Die Verordnungsermächtigung bezieht sich auch auf die Informationen gemäß § 18b Abs. 1 Z 3 VAG. Die Information über die Grundsätze der Gewinnbeteiligung besteht darin, dass die Grundzüge des Systems der Gewinnbeteiligung in übersichtlicher und verständlicher Form erläutert werden.

#### **Zu Z 3 und 4 (§ 18b Abs. 2 Z 1 und 2 VAG)**

Derzeit hat ein Versicherungsunternehmen in der Lebensversicherung dem Versicherungsnehmer u. a. die Rückkaufswerte und die beitragsfreien Versicherungsleistungen mitzuteilen. Während der Laufzeit des Vertrags muss der Versicherungsnehmer über Änderungen dieser Angaben informiert werden (§ 18b Abs. 1 Z 4 und Abs. 2 Z 1 VAG). Diese Informationspflichten des Versicherers entsprechen den Anforderungen des Art. 36 Abs. 1 in Verbindung mit Anhang III a.9 der Richtlinie 2002/83/EG über Lebensversicherungen.

Der Begutachtungsentwurf hat eine Ergänzung der bei Vertragsabschluss bestehenden Informationspflichten (Abs. 1) vorgesehen. Dieser Vorschlag ist allerdings im Begutachtungsverfahren – insbesondere auch von Verbraucherseite – sehr skeptisch beurteilt worden. Einige Stellungnahmen haben befürchtet, dass eine detailliertere gesetzliche Regelung der Informationspflichten in der Praxis zu einer Herabsetzung des gegenwärtigen Schutzniveaus führen könnte. Die FMA nämlich hat die allgemein gehaltenen Informationspflichten der §§ 9a und § 18b VAG in den so genannten „Mindeststandards für die Informationspflichten in der Lebensversicherung“ ausgelegt und näher konkretisiert. In diesen Mindeststandards wird die Interpretation des Gesetzes durch die FMA niedergelegt, zum Teil werden ergänzende Empfehlungen gegeben. Die im Begutachtungsentwurf zu § 18b Abs. 1 Z 4 VAG vorgesehenen Ergänzungen werden von der FMA schon aus den geltenden gesetzlichen Bestimmungen abgeleitet, wobei die von der FMA festgelegten Informationspflichten noch über die zur Begutachtung vorgeschlagenen Ergänzungen hinausgehen. Der im Begutachtungsentwurf dargestellten Notwendigkeit umfassender Informationspflichten hat die FMA also bereits Rechnung getragen, wobei diese Mindeststandards von den Versicherungsunternehmen respektiert werden. Eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen könnte nun den – nicht intendierten – Gegenschluss provozieren, dass über die Aufzählung im Gesetzestext hinausgehende Informationspflichten gesetzlich nicht (mehr) gedeckt sind. Um eine solche Interpretation zu vermeiden, soll die im Begutachtungsentwurf erwogene Änderung des § 18b Abs. 1 Z 4 VAG unterbleiben. Damit ist allerdings – wie dargestellt – keinesfalls eine Rücknahme der bestehenden Informationspflichten oder ein Minus gegenüber dem Ministerialentwurf verbunden. Vielmehr soll die bisherige Praxis in Form einer näheren Determinierung durch die FMA aufrecht erhalten werden. Damit kann die Aufsichtsbehörde auch flexibel auf mit neuen Produkten verbundene Detailfragen reagieren. Die Mindeststandards der FMA sehen im Übrigen – auf Anfrage – auch eine Information über die Effektivverzinsung vor.

Eine Ergänzung ist allerdings bei den Informationspflichten in § 18b Abs. 2 VAG geboten. In Abs. 2 sind jene Umstände genannt, über die der Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Versicherungsvertrages zu informieren ist. Derzeit ist der Versicherungsnehmer zwar über Änderungen der Kapitalanlagefonds zu informieren (§ 18b Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit § 18b Abs. 1 Z 6 VAG). Eine Information über die Änderung des Risikos eines Fonds muss demnach aber nicht erfolgen. Zum Schutz der Versicherungsnehmer soll auch diese Informationspflicht in § 18b Abs. 2 Z 1 VAG aufgenommen werden. Wenn sich demnach die Zusammensetzung des gewählten Fonds auf eine Weise ändert, die insgesamt zu einer anderen Klassifizierung des Risikos führt, hat das Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmer darüber innerhalb eines nach dem Umständen des Einzelfalls angemessenen Zeitraums zu informieren. Als wesentlich sind Änderungen im Rahmen einer groben Gliederung der angebotenen Fonds nach Risikoklassen anzusehen. Wenn beispielsweise ein Unternehmen eine Einteilung des Risikos in hoch, mittel und niedrig vorsieht, ist jede Änderung wesentlich.

Darüber hinaus sollen auch die Informationspflichten zur Gewinnbeteiligung erweitert werden. Nach § 18b Abs. 1 Z 3 VAG ist der Verbraucher vor der Abgabe seiner Vertragserklärung über die Grundsätze für die Berechnung der Gewinnbeteiligung zu informieren. Das impliziert nach den schon erwähnten Mindeststandards der FMA Angaben über die Benennung der Gewinnanteile, über die Verteilung der Gewinne und über weitere für die Berechnung dieser Gewinnbeteiligung wesentliche Momente. Während des laufenden Vertragsverhältnisses muss der Versicherungsnehmer dagegen nur über den Stand der Gewinnbeteiligung informiert werden (§ 18b Abs. 2 Z 2 VAG). Der Entwurf schlägt vor, dass die Versicherungsunternehmen die Verbindung dieser Information mit den Angaben gemäß § 81n Abs. 2 Z 20 VAG im Anhang zum Jahresabschluss (Gewinnanteilssätze in der Lebensversicherung) darstellen müssen. Die Anknüpfung an diese Bestimmung hat den Vorteil, dass auf einen allgemein anerkannten und

bewährten Informationsstandard zurückgegriffen werden kann. Mit dieser Ergänzung soll dem Anliegen von Verbrauchervertretern nach mehr Transparenz bei der Gewinnbeteiligung entgegen gekommen werden. Für die Unternehmen ist mit dieser Regelung kein nennenswerter Aufwand verbunden.

Der Entwurf geht im Übrigen davon aus, dass das Versicherungsunternehmen auch die vertragliche Nebenpflicht trifft, dem Versicherungsnehmer auf Verlangen Auskunft über dessen Zahlungen, deren Verrechnung und die Errechnung der vom Versicherungsunternehmen erbrachten Leistung trifft. Die aufsichtsrechtliche Überwachung der Gestion der Versicherungsunternehmen kann nicht zuletzt im Hinblick auf die im Rahmen des EWR-Beitritts erfolgte Umstellung der Versicherungsaufsicht diesen im Einzelfall bestehenden Auskunfts- und Abrechnungsanspruch nicht substituieren.

**Zu Z 5 (§ 118i Abs. 1 VAG)**

Auch diese Bestimmung entspricht dem Art. 5 der Richtlinie 2004/113/EG. Wenn die Mitgliedstaaten proportionale Unterschiede bei den Prämien und Leistungen zulassen, müssen sie darüber die Kommission in Kenntnis setzen. Dieser Verpflichtung soll mit einer Ergänzung der Meldepflichten der FMA nachgekommen werden.

**Zu Z 6 (§ 129j VAG)**

Die Erweiterung der Informationspflichten in der Lebensversicherung soll mit 1. Jänner 2007 in Kraft treten. Auch diese Änderung soll nur für Versicherungsverträge gelten, die ab diesem Zeitpunkt zustande kommen.

Die Regelungen über die Umsetzung der Richtlinie 2004/113/EG sollen dagegen mit 1. Dezember 2007 in Kraft treten. Die Meldepflichten der Versicherungsunternehmen und der FMA werden entsprechend zeitlich gestaffelt.

## Textgegenüberstellung

### Geltende Fassung

### Vorgeschlagene Fassung

#### Artikel I

#### Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes 1958

**§ 165a.** (1) Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, binnen 30 Tagen nach dem Zustandekommen des Vertrags von diesem zurückzutreten. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

(2) ...

(3) ...

**§ 174.** Im Vertrag kann vorgesehen werden, daß statt der begehrten Umwandlung der Rückkaufswert (§ 176 Abs. 3 und 4) zu erstatten ist, wenn die sich nach der Umwandlung ergebende Versicherungssumme oder Rente einen vereinbarten Betrag unterschreiten würde. Der Betrag ist unter Bedachtnahme auf das Verhältnis zwischen dem Betrag der Versicherungsleistung und den Kosten festzusetzen, die dem Versicherer mit der Weiterführung der Versicherung entstehen würden.

**§ 176.** (1) ...

(2) ...

(2a) ...

(3a) Bei der Berechnung der prämienfreien Versicherungsleistung für einen Vertrag, der von einem Versicherungsvermittler (§ 137 Abs. GewO 1994) vermittelt wurde, der zum Zeitpunkt des Versicherungsvertrages nicht in das Register eingetragen war, darf die Provision nicht berücksichtigt werden.

(3) ...

(4) ...

**§ 165a.** (1) Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, binnen 30 Tagen nach seiner Verständigung vom Zustandekommen des Vertrags von diesem zurückzutreten. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

(2) unverändert

(3) unverändert

**§ 174.** Im Vertrag kann vorgesehen werden, daß statt der begehrten Umwandlung der *Rückkaufswert* (§ 176 Abs. 2a bis 6) zu erstatten ist, wenn die sich nach der Umwandlung ergebende Versicherungssumme oder Rente einen vereinbarten Betrag unterschreiten würde. Der Betrag ist unter Bedachtnahme auf das Verhältnis zwischen dem Betrag der Versicherungsleistung und den Kosten festzusetzen, die dem Versicherer mit der Weiterführung der Versicherung entstehen würden.

**§ 176.** (1) unverändert

(2) unverändert

(2a) unverändert

(2b) Bei der Berechnung der prämienfreien Versicherungsleistung für einen Vertrag, der von einem Versicherungsvermittler (§ 137 Abs. GewO 1994) vermittelt wurde, der zum Zeitpunkt des Versicherungsvertrages nicht in das Register eingetragen war, darf die Provision nicht berücksichtigt werden.

(3) unverändert

(4) unverändert

(5) Wird eine kapitalbildende Lebensversicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Laufzeit beendet, so dürfen bei der Berechnung des Rückkaufswerts die rechnermäßig einmaligen Abschlusskosten höchstens mit jenem Anteil berücksichtigt werden, der dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Laufzeit und dem Zeitraum von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit entspricht. Ebenso sind diese Kosten bei der Umwandlung in

**Geltende Fassung****§ 178b.** (1) ...

(2) ...

(3) ...

(4) ...

**§ 178n.** Auf eine Vereinbarung, die von § 178a Abs. 2 und 3 und von den §§ 178c bis 178m zum Nachteil des Versicherungsnehmers oder des Versicherten abweicht, kann sich der Versicherer nicht berufen.

**§ 191c.** (1) ...

(2) ...

(3) ...

(4) ...

(5) ...

(6) ...

(6) § 5b Abs. 2 Z 3, § 43 Abs. 3 bis 5 und § 176 Abs. 2a und 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2004 treten mit 15. Jänner 2005 in Kraft.

**Vorgeschlagene Fassung**

eine prämienfreie Versicherung für die Berechnung der Grundlage der prämienfreien Versicherungsleistung höchstens nach dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Prämienzahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Prämienzahlungsdauer zu berücksichtigen.

(6) Der Vermittler hat in den Fällen des Abs. 5 Anspruch auf jenen Teil der Provision samt Nebengebühren, der dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Laufzeit (Prämienzahlungsdauer) und dem Zeitraum von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit (Prämienzahlungsdauer) entspricht. Eine Vereinbarung, wonach dem Vermittler ein höherer Provisionsanspruch zusteht, ist unwirksam. Der Vermittler hat dem Versicherer eine Provision insoweit zurückzuzahlen, als sie das Ausmaß des anteiligen Provisionsanspruchs übersteigt.

**§ 178b.** (1) unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) unverändert

(5) Die Kosten und Risiken der medizinischen Betreuung und Behandlung im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, der Entbindung und der Mutterschaft dürfen in der Krankenversicherung nicht zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen zwischen Frauen und Männern führen.

**§ 178n.** Auf eine Vereinbarung, die von § 178a Abs. 2 und 3, § 178b Abs. 5 und von den §§ 178c bis 178m zum Nachteil des Versicherungsnehmers oder des Versicherten abweicht, kann sich der Versicherer nicht berufen.

**§ 191c.** (1) unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) unverändert

(5) unverändert

(6) unverändert

(7) § 5b Abs. 2 Z 3, § 43 Abs. 3 bis 5 und § 176 Abs. 2a und 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2004 treten mit 15. Jänner 2005 in Kraft.

**Geltende Fassung****Vorgeschlagene Fassung**

(8) Die §§ 165a, 174 sowie 176 Abs. 5 und 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2006 treten mit 1. Jänner 2007 in Kraft. Sie sind auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2006 geschlossen werden.

(9) Die §§ 178b Abs. 5 und 178n in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2006 treten mit 1. Dezember 2007 in Kraft. Sie sind auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 30. November 2007 geschlossen werden.

**Artikel II****Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes**

§ 9. Ein Versicherungsvertrag über im Inland belegene Risiken hat insbesondere Bestimmungen zu enthalten

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

§ 9. (1) Ein Versicherungsvertrag über im Inland belegene Risiken hat insbesondere Bestimmungen zu enthalten

1. **unverändert**
2. **unverändert**
3. **unverändert**
4. **unverändert**
5. **unverändert**
6. **unverändert**

(2) Soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, darf der Faktor Geschlecht nur dann zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer führen, wenn das Geschlecht ein bestimmender Faktor in einer Risikobewertung ist, die auf relevanten und genauen versicherungsmathematischen und statistischen Daten beruht. Das Versicherungsunternehmen hat diese Risikobewertung regelmäßig zu aktualisieren.

(3) Ein Versicherungsunternehmen, das unterschiedliche Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer vorsieht, hat dies der FMA unter Anschluss seiner Risikobewertung und der von ihm erhobenen versicherungsmathematischen und statistischen Daten zu melden. Ebenso hat das Versicherungsunternehmen die Ergebnisse der Aktualisierung der Risikobewertung zu melden.

(4) Das Versicherungsunternehmen hat die versicherungsmathematischen und statistischen Daten, aus denen unterschiedliche Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer abgeleitet werden, und jede Aktualisierung dieser Daten zu veröffentlichen. Handelt es sich dabei um Daten, die bereits von anderen Stellen veröf-

## Geltende Fassung

### § 18. (1) bis (3) ...

(4) Bei Versicherungsverträgen mit Gewinnbeteiligung muss den Versicherten ein angemessener Teil des Überschusses zugute kommen. Die FMA kann, soweit dies zur Wahrung der Interessen der Versicherten erforderlich ist, unter Berücksichtigung der Marktverhältnisse mit Verordnung näher regeln, wie die Höhe der Gewinnbeteiligung unter Bedachtnahme auf die jeweiligen Bemessungsgrundlagen anzusetzen ist. Insbesondere kann die FMA einen Nachweis über die Finanzierbarkeit der Gewinnbeteiligung verlangen und nähere Bestimmungen für diesen Nachweis festlegen.

(5) bis (8) ...

### § 18b. (1) ...

**(2) Während der Laufzeit des Versicherungsvertrages ist der Versicherungsnehmer schriftlich zu informieren**

1. über Änderungen der Angaben gemäß Abs. 1 Z 1 bis 6,
2. jährlich über den Stand einer erworbenen Gewinnbeteiligung sowie in der fondsgebundenen Lebensversicherung über den Wert der dem Versicherungsnehmer zugeordneten Fondsanteile und in der indexgebundenen Lebensversicherung auch über die Wertentwicklung des Bezugswertes des Versicherungsvertrages.

(3) ...

### § 118i. (1) ...

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...

## Vorgeschlagene Fassung

fentlich worden sind, so genügt ein Hinweis auf diese Veröffentlichung. Werden die Daten im Internet bereit gestellt, so ist jedermann auf Verlangen eine ohne technische Hilfsmittel lesbare Wiedergabe zur Verfügung zu stellen.

### § 18. (1) bis (3) unverändert

(4) Bei Versicherungsverträgen mit Gewinnbeteiligung muss den Versicherten ein angemessener Teil des Überschusses zugute kommen. Die FMA kann, soweit dies zur Wahrung der Interessen der Versicherten erforderlich ist, unter Berücksichtigung der Marktverhältnisse mit Verordnung näher regeln, wie die Höhe der Gewinnbeteiligung unter Bedachtnahme auf die jeweiligen Bemessungsgrundlagen anzusetzen ist und welche Informationen den Versicherungsnehmern zu liefern sind. Insbesondere kann die FMA einen Nachweis über die Finanzierbarkeit der Gewinnbeteiligung verlangen und nähere Bestimmungen für diesen Nachweis festlegen.

(5) bis (8) unverändert

### § 18b. (1) unverändert

**(2) Während der Laufzeit des Versicherungsvertrages ist der Versicherungsnehmer schriftlich zu informieren**

1. über Änderungen der Angaben gemäß Abs. 1 Z 1 bis 6, in der fondsgebundenen Lebensversicherung ferner über eine wesentliche Änderung der Klassifizierung des Risikos eines Kapitalanlagefonds durch das Versicherungsunternehmen,
2. jährlich über den Stand einer erworbenen Gewinnbeteiligung, in Verbindung mit den Angaben gemäß § 81n Abs. 2 Z 20, sowie in der fondsgebundenen Lebensversicherung über den Wert der dem Versicherungsnehmer zugeordneten Fondsanteile und in der indexgebundenen Lebensversicherung auch über die Wertentwicklung des Bezugswertes des Versicherungsvertrages.

(3) unverändert

### § 118i. (1) unverändert

1. unverändert
2. unverändert
3. unverändert
4. unverändert

### Geltende Fassung

- 5. ...
- 6. ...
- 7. Entscheidungen gemäß § 107 Abs. 4 und die dafür maßgebenden Umstände.

### Vorgeschlagene Fassung

- 5. unverändert
- 6. unverändert
- 7. Entscheidungen gemäß § 107 Abs. 4 und die dafür maßgebenden Umstände und
- 8. die ihr nach § 9 Abs. 3 gemeldeten Fälle unterschiedlicher Prämien und Leistungen für Frauen und Männer unter Hinweis auf die Fundstellen der nach § 9 Abs. 4 veröffentlichten Daten.

**§ 129j.** (1) *§ 18b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2006 tritt mit 1. Jänner 2007 in Kraft. Die Bestimmung ist auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2006 geschlossen werden.*

(2) *Die §§ 9 und 118i in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2006 treten mit 1. Dezember 2007 in Kraft. Sie sind auf Versicherungsverträge anzuwenden, die nach dem 30. November 2007 geschlossen werden. Ein Versicherungsunternehmen, das unterschiedliche Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer vorsieht, hat dies der FMA bis 31. März 2008 zu melden. Die FMA hat die ihr gemeldeten Fälle unterschiedlicher Prämien und Leistungen bis 30. Juni 2008 der Europäischen Kommission zu melden.*