Bundesrat Drucksache **23/94**

14.01.94 347 Seiten

Fz - AS - G - R - Wi

Gesetzentwurf
der Bundesregierung

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Durchführung versicherungsrechtlicher Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften (Drittes Durchführungsgesetz/EWG zum VAG)

A. Zielsetzung

Die Gesetzesänderungen dienen vor allem der Umsetzung der Dritten Schadenversicherungsrichtlinie und der Dritten Lebensversicherungsrichtlinie sowie der Zweiten Dienstleistungsrichtlinie Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung.

Sie haben die Vollendung des Binnenmarktes im Bereich des Versicherungswesens zum Ziel.

Dies geschieht insbesondere durch

- Einführung des europäischen Passes, d.h. Versicherungsunternehmen mit Sitz innerhalb der EG erhalten die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb für das gesamte Gebiet der Gemeinschaft nur noch von der Aufsichtsbehörde des Herkunftslandes und werden in finanzieller Hinsicht auch nur von dieser beaufsichtigt;

- Wegfall der Vorabgenehmigung der Versicherungsbedingungen durch die Aufsichtsbehörde,

- Wegfall der Tarifgenehmigungen.

...

Fristablauf: 25.02.94

Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 1320, 53003 Bonn
Telefon: 0228/3820840, Telefax: 0228/3820844
ISSN 0720-2946

B. Lösung

Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes, des Versicherungsvertragsgesetzes, des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz, des Pflichtversicherungsgesetzes, sowie Folgeänderungen in einigen anderen Gesetzen.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Das Gesetz wird eine Personalverstärkung im Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen erfordern. Jedoch ist eine zuverlässige Aussage über den Umfang derzeit noch nicht möglich. Die Kosten werden dem Bund zu neunzig vom Hundert von den beaufsichtigten Versicherungsunternehmen erstattet.

Bundesrat Drucksache **23/94**

14.01.94

Fz - AS - G - R - Wi

Gesetzentwurf
der Bundesregierung

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Durchführung versicherungsrechtlicher Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften (Drittes Durchführungsgesetz/EWG zum VAG)

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler

021 (412) - 560 00 - Ve 47/94

Bonn, den 14. Januar 1994

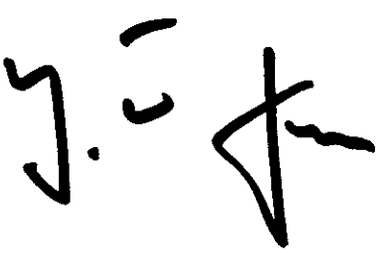
An den
Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes den von der Bundesregierung beschlossenen

> Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Durchführung versicherungsrechtlicher Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften (Drittes Durchführungsgesetz/EWG zum VAG)

mit Begründung und Vorblatt.

Federführend ist das Bundesministerium der Finanzen.



Fristablauf: 25.02.94

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Durchführung versicherungsrechtlicher Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften (Drittes Durchführungsgesetz/EWG zum VAG)*)

vom

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes

Das Versicherungsaufsichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2), zuletzt geändert durch ...., wird wie folgt geändert:

*) Dieses Gesetz dient der Umsetzung

- der Richtlinie 92/49/EWG vom 18. Juni 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinie 73/239/EWG und 88/357/EWG (Dritte Richtlinie Schadenversicherung) (ABl. EG Nr. L 228 S. 1),

- der Richtlinie 92/96/EWG vom 10. November 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinie 79/267/EWG und 90/619/EWG (Dritte Richtlinie Lebensversicherung) (ABl. EG Nr. L 360 S. 1),

- der Richtlinien 90/618 vom 8. November 1990 zur Änderung der Richtlinie 73/239/EWG und der Richtlinie 88/357/EWG zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung), insbesondere bezüglich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung) (ABl. EG Nr. L 330 S. 44),

- sowie einiger Bestimmungen der Zweiten Richtlinie 90/619/EWG vom 8. November 1990 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) und zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs sowie zur Änderung der Richtlinie 79/267/EWG (ABl. EG Nr. L 330 S. 50).

1. § 1 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 1 wird die Angabe "84 Abs. 1 Satz 2 und 3 und Abs. 3" durch die Angabe "89 a, 93" ersetzt

      bb) In Satz 2 wird die Angabe "82 bis 84" durch die Angabe "82, 83" und die Angabe "88 und 89" durch die Angabe "88, 89, 89 a und 93" ersetzt.

   b) In Absatz 3 Nr. 4 werden die Worte "oder die ein auf Gesetz beruhendes Monopol besitzen" gestrichen.

   c) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

      "(4) Die in der Anlage Teil A Nr. 23 und 24 genannten Geschäfte fallen nur dann in den Anwendungsbereich dieses Gesetzes, wenn sie von Versicherungsunternehmen betrieben werden, denen die Erlaubnis für eine der in der Anlage Teil A Nr. 19 bis 21 genannten Versicherungssparten erteilt wurde; in diesem Fall werden sie Lebensversicherungsgeschäften gleichgestellt. Als Kapitalisierungsgeschäfte (Anlage Teil A Nr. 23) gelten Geschäfte, bei denen unter Anwendung eines mathematischen Verfahrens die im voraus festgesetzten einmaligen oder wiederkehrenden Prämien und die übernommenen Verpflichtungen nach Dauer und Höhe festgelegt sind. Geschäfte nach der Anlage Teil A Nr. 24 bestehen in der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen, die Leistungen im Todes- oder Erlebensfall oder bei Arbeitseinstellung oder bei Minderung der Erwerbsfähigkeit vorsehen, einschließlich der Anlage und Verwaltung der Vermögenswerte. Bei Geschäften nach Satz 3 dürfen die Versicherungsunternehmen im Zusammenhang mit der Verwaltung auch Garantiezusagen für die Erhaltung des verwalteten Kapitals und das Erreichen einer Min-

destverzinsung abgeben. Sterbekassen dürfen die in den Sätzen 1 bis 4, Pensionskassen die in den Sätzen 1, 2 und 4 genannten Geschäfte nicht betreiben."

2. § 5 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 werden die Worte "den Bezirk" durch die Worte "das Gebiet" ersetzt.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Das Wort "insbesondere" wird gestrichen.

bb) Nummer 1 wird wie folgt gefaßt:

"1. die Satzung, soweit sie sich nicht auf allgemeine Versicherungsbedingungen bezieht,".

cc) Nummer 2 wird wie folgt gefaßt:

"2. Angaben darüber, welche Versicherungssparten betrieben und welche Risiken einer Versicherungssparte gedeckt werden sollen, unter Mitteilung der Bezeichnung und des Gegenstandes des Versicherungsschutzes; bei Pensions- und Sterbekassen die allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die fachlichen Geschäftsunterlagen, namentlich die Tarife und die Grundsätze für die Berechnung der Prämien und der mathematischen Rückstellungen einschließlich der verwendeten Rechnungsgrundlagen und mathematischen Formeln,".

dd) In Nummer 4 werden die Worte "im Geltungsbereich dieses Gesetzes" gestrichen.

c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 wird wie folgt gefaßt:

"1. für die Krankenversicherung im Sinne des § 12 Abs. 1 und für Pflichtversicherungen die allgemeinen Versicherungsbedingungen,"

bb) Nummer 1 a wird wie folgt gefaßt:

"1 a. für die Krankenversicherung im Sinne des § 12 Abs. 1 die Grundsätze für die Berechnung der Prämien und der mathematischen Rückstellungen einschließlich der verwendeten Rechnungsgrundlagen und mathematischen Formeln,"

cc) Nummer 5 wird wie folgt gefaßt:

"5. für die Geschäftsleiter die Angaben, die für die Beurteilung der Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung (§ 7 a Abs. 1) wesentlich sind,"

dd) Folgende Nummern 6 bis 8 werden angefügt:

"6. sofern an dem Versicherungsunternehmen bedeutende Beteiligungen (§ 7 a Abs. 2 Satz 3) gehalten werden

a) die Angabe der Inhaber und die Höhe der Beteiligungen,

b) Angaben zu den Tatsachen, die für die Beurteilung der in § 7 a Abs. 2 Satz 1 und 2 genannten Anforderungen erforderlich sind,

c) sofern diese Inhaber Jahresabschlüsse aufzustellen haben: die Jahresabschlüsse der letzten drei Geschäftsjahre nebst Prüfungsberichten von unabhängigen Abschlußprüfern, sofern solche zu erstellen sind, und

d) sofern diese Inhaber einem Konzern angehören: die Angabe der Konzernstruktur und, sofern solche Abschlüsse aufzustellen sind, die konsolidierten Konzernabschlüsse der letzten drei Geschäftsjahre nebst Prüfungsberichten von unabhängigen Abschlußprüfern, sofern solche zu erstellen sind.

7. für den Verantwortlichen Aktuar Angaben, die für die Beurteilung der Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung (§ 11 a Abs. 1, §§ 11 e und 12 Abs. 2 Satz 2) erforderlich sind."

d) Absatz 6 wird wie folgt gefaßt:

"(6) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nähere Bestimmungen über Art, Umfang und Zeitpunkt der gemäß Absatz 5 Nr. 5 und 6, § 13 d Nr. 1, 2, 4 und 5 einzureichenden Angaben zu erlassen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben der Aufsichtsbehörde erforderlich ist. Die Ermächtigung kann durch Rechtsverordnung auf das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen übertragen werden. Dieses erläßt die Vorschriften im Benehmen mit den Versicherungsaufsichtsbehörden der Länder."

3. § 6 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

"(1) Die Erlaubnis wird, wenn sich nicht aus dem Geschäftsplan etwas anderes ergibt, ohne Zeitbeschränkung erteilt. Ungeachtet einer Beschränkung des Antrags wird sie für das Gebiet aller Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und aller anderen

Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) in der Fassung des Anpassungsprotokolls vom 17. März 1993 (BGBl. 1993 II S. 1294) erteilt."

4. Nach § 7 wird folgender § 7 a eingefügt:

"§ 7 a

(1) Die Geschäftsleiter von Versicherungsunternehmen müssen zuverlässig und fachlich geeignet sein. Fachliche Eignung setzt in ausreichendem Maße theoretische und praktische Kenntnisse in Versicherungsgeschäften sowie Leitungserfahrung voraus. Das ist regelmäßig anzunehmen, wenn eine dreijährige leitende Tätigkeit bei einem Versicherungsunternehmen von vergleichbarer Größe und Geschäftsart nachgewiesen wird. Geschäftsleiter sind diejenigen natürlichen Personen, die nach Gesetz oder Satzung oder als Hauptbevollmächtigte einer Niederlassung in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens zur Führung der Geschäfte und zur Vertretung des Versicherungsunternehmens berufen sind.

(2) Die Inhaber einer bedeutenden Beteiligung am Versicherungsunternehmen müssen den im Interesse einer soliden und umsichtigen Führung des Versicherungsunternehmens zu stellenden Ansprüchen genügen, insbesondere zuverlässig sein. Wird die Beteiligung von juristischen Personen oder Personenhandelsgesellschaften gehalten, gilt das gleiche für diejenigen natürlichen Personen, die nach Gesetz, Satzung oder Gesellschaftsvertrag zur Führung der Geschäfte und zur Vertretung berufen sind, sowie für die persönlich haftenden Gesellschafter. Eine bedeutende Beteiligung besteht, wenn unmittelbar oder mittelbar über ein oder mehrere Tochterunternehmen mindestens zehn vom Hundert des Nennkapitals oder der Stimmrechte einer Versicherungsaktiengesellschaft gehalten oder des Gründungsstocks eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (§ 22) gezeichnet werden oder trotz Unterschreitens dieser Schwelle ein maßgeblicher Einfluß auf die Geschäftsführung ausgeübt werden kann.

Für die Berechnung des Anteils der Stimmrechte gilt Artikel 7 Satz 1 der Richtlinie 88/627/EWG des Rates vom 12. Dezember 1988 über die bei Erwerb und Veräußerung einer bedeutenden Beteiligung an einer börsennotierten Gesellschaft zu veröffentlichenden Informationen (ABl. EG Nr. L 348 S. 62). Die mittelbar gehaltenen Beteiligungen sind dem mittelbar beteiligten Unternehmen in vollem Umfang zuzurechnen. Tochterunternehmen sind Unternehmen, die als Tochterunternehmen im Sinne von § 290 des Handelsgesetzbuchs gelten, ohne daß es auf die Rechtsform und den Sitz ankommt; jedes Tochterunternehmen eines Tochterunternehmens wird ebenfalls als Tochterunternehmen des Mutterunternehmens angesehen, das die einheitliche Leitung ausübt. Mutterunternehmen sind Unternehmen, die als Mutterunternehmen im Sinne von § 290 des Handelsgesetzbuchs gelten, ohne daß es auf die Rechtsform und den Sitz ankommt."

5. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefaßt:

"(1) Die Erlaubnis ist zu versagen, wenn

1. Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, daß die Geschäftsleiter die Voraussetzungen des § 7 a Abs. 1 nicht erfüllen,

2. Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, daß den in § 7 a Abs. 2 Satz 1 und 2 genannten Anforderungen nicht Genüge getan wird,

3. nach dem Geschäftsplan und den nach § 5 Abs. 4 Satz 3 und 4, Abs. 5 vorgelegten Unterlagen die Belange der Versicherten nicht ausreichend gewahrt oder die Verpflichtungen aus den Versicherungen nicht genügend als dauernd erfüllbar dargetan sind.

Die Erlaubnis kann versagt werden, wenn das Versicherungsunternehmen mit dem Inhaber einer bedeutenden Beteiligung (§ 7 a Abs. 2 Satz 3) verbunden ist und wenn wegen dieser Unternehmensverbindung (§ 15 des Aktiengesetzes) oder der Struktur der Unternehmensverbindung des Inhabers der bedeutenden Beteiligung mit anderen Unternehmen eine wirksame Aufsicht über das Versicherungsunternehmen nicht möglich ist. Die Erlaubnis kann ferner versagt werden, wenn entgegen § 5 Abs. 5 der Antrag keine ausreichenden Angaben oder Unterlagen enthält."

b) Absatz 1 a wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe "Nr. 19 bis 21" durch die Angabe "Nr. 19 bis 24" ersetzt.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

"Das gleiche gilt für die Erlaubnis zum Betrieb der Krankenversicherung im Sinne des § 12 Abs. 1 und die Erlaubnis zum Betrieb anderer Versicherungssparten."

c) Folgende Absätze 3 und 4 werden angefügt:

"(3) Die Aufsichtsbehörde hat die Entscheidung über den Antrag auf Erlaubnis auszusetzen oder die Erlaubnis zu beschränken, wenn ein entsprechender Beschluß der Kommission oder des Rates der Europäischen Gemeinschaften vorliegt, der nach Artikel 29 b Abs. 4 der Ersten Richtlinie 73/239/EWG des Rates vom 24. Juli 1973 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) (ABl. EG Nr. L 228 S. 3) oder nach Artikel 32 b Abs. 4 der Ersten Richtlinie 79/267/EWG des Rates vom 5. März 1979 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die Aufnahme und Ausübung der Direktversicherung (Lebensversicherung) (ABl. EG Nr. L 63

S. 1) zustandegekommen ist. Die Aussetzung oder Beschränkung darf drei Monate vom Zeitpunkt des Beschlusses an nicht überschreiten. Die Sätze 1 und 2 gelten auch für nach dem Zeitpunkt des Beschlusses eingereichte Anträge auf Erlaubnis. Beschließt der Rat der Europäischen Gemeinschaften die Verlängerung der Frist nach Satz 2, so hat die Aufsichtsbehörde diese Fristverlängerung zu beachten.

(4) Aus anderen als den in den Absätzen 1 und 1 a genannten Gründen darf die Erlaubnis nicht versagt werden."

6. In § 8 a Abs. 3 Satz 1 wird die Angabe "§ 8 Abs. 1 Nr. 1" durch die Angabe "§ 7 a Abs. 1" ersetzt.

7. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Worte "sollen die Bestimmungen" werden durch die Worte "müssen vollständige Angaben" ersetzt.

bb) In Nummer 1 wird der Klammerzusatz gestrichen.

cc) Nummer 3 wird wie folgt gefaßt:

"3. über die Fälligkeit der Prämie und die Rechtsfolgen eines Verzugs;".

dd) Nummer 4 wird wie folgt gefaßt:

"4. über die vertraglichen Gestaltungsrechte des Versicherungsnehmers und des Versicherers sowie die Obliegenheiten und Anzeigepflichten vor und nach Eintritt des Versicherungsfalls";

ee) Nummer 6 wird wie folgt gefaßt:

"6. über die inländischen Gerichtsstände;".

ff) In Nummer 7 wird das Semikolon durch einen Punkt ersetzt.

gg) Nummer 8 wird gestrichen.

b) Absatz 3 wird aufgehoben.

8. Nach § 10 wird folgender § 10 a eingefügt:

"§ 10 a

(1) Die Versicherungsunternehmen haben zu gewährleisten, daß der Versicherungsnehmer, wenn er eine natürliche Person ist, in einer Verbraucherinformation über die für das Versicherungsverhältnis maßgeblichen Tatsachen und Rechte vor Abschluß und während der Laufzeit des Vertrages nach Maßgabe der Anlage Teil D unterrichtet wird.

(2) Die Verbraucherinformation hat schriftlich zu erfolgen. Sie muß eindeutig formuliert, übersichtlich gegliedert und verständlich in deutscher Sprache oder der Muttersprache des Versicherungsnehmers abgefaßt sein.

(3) Antragsvordrucke dürfen nur so viele Anträge auf Abschluß rechtlich selbständiger Versicherungsverträge enthalten, daß die Übersichtlichkeit, Lesbarkeit und Verständlichkeit nicht beeinträchtigt werden. Der Antragsteller ist schriftlich und unter besonderer Hervorhebung auf die rechtliche Selbständigkeit der beantragten Verträge einschließlich der für sie vorgesehenen Versicherungsbedingungen sowie auf die jeweils geltenden Antragsbindungsfristen und Vertragslaufzeiten hinzuweisen.

9. § 11 wird wie folgt gefaßt:

"§ 11

"(1) Die Prämien in der Lebensversicherung müssen unter Zugrundelegung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen kalkuliert werden und so hoch sein, daß das Versicherungsunternehmen allen seinen Verpflichtungen nachkommen, insbesondere für die einzelnen Verträge ausreichende Deckungsrückstellungen bilden kann. Hierbei kann der Finanzlage des Versicherungsunternehmens Rechnung getragen werden, ohne daß planmäßig und auf Dauer Mittel eingesetzt werden dürfen, die nicht aus Prämienzahlungen stammen.

(2) Bei gleichen Voraussetzungen dürfen Prämien und Leistungen nur nach gleichen Grundsätzen bemessen werden."

10. Nach § 11 werden folgende §§ 11 a bis 11 e eingefügt:

"§ 11 a

(1) Jedes Lebensversicherungsunternehmen hat einen Verantwortlichen Aktuar zu bestellen. Er muß zuverlässig und fachlich geeignet sein. Fachliche Eignung setzt ausreichende Kenntnisse in der Versicherungsmathematik und Berufserfahrung voraus. Eine ausreichende Berufserfahrung ist regelmäßig anzunehmen, wenn eine mindestens dreijährige Tätigkeit als Versicherungsmathematiker nachgewiesen wird.

(2) Der in Aussicht genommene Verantwortliche Aktuar muß vor Bestellung der Aufsichtsbehörde unter Angabe der Tatsachen, die für die Beurteilung der Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung gemäß Absatz 1 wesentlich sind, benannt werden. Wenn Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, daß der in Aussicht genommene Verantwortliche Aktuar nicht zuverlässig oder fachlich geeignet ist, so kann die Aufsichtsbehörde verlangen, daß eine andere Person benannt wird. Werden nach der Bestellung Umstände be-

kannt, die einer Bestellung entgegengestanden hätten, oder erfüllt der Verantwortliche Aktuar die ihm nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben nicht ordnungsgemäß, kann die Aufsichtsbehörde verlangen, daß ein anderer Verantwortlicher Aktuar bestellt wird. Erfüllt in den Fällen der Sätze 2 und 3 auch der in Aussicht genommene oder der neue Verantwortliche Aktuar die Voraussetzungen nicht oder unterbleibt eine neue Bestellung, so kann sie den Verantwortlichen Aktuar selbst bestellen. Das Ausscheiden des Verantwortlichen Aktuars ist der Aufsichtsbehörde unverzüglich mitzuteilen.

(3) Dem Verantwortlichen Aktuar obliegen die folgenden Aufgaben:

1. Er hat sicherzustellen, daß bei der Berechnung der Prämien und der Deckungsrückstellungen die Grundsätze des § 11 und der aufgrund des § 65 Abs. 1 erlassenen Rechtsverordnungen sowie des § 341 e des Handelsgesetzbuchs eingehalten werden. Dabei muß er die Finanzlage des Unternehmens insbesondere daraufhin überprüfen, ob die dauernde Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen jederzeit gewährleistet ist und das Unternehmen über ausreichende Mittel in Höhe der Solvabilitätsspanne verfügt.

2. Er hat, sofern es sich nicht um einen kleineren Verein (§ 53 Abs. 1 Satz 1) handelt, unter der Bilanz zu bestätigen, daß die Deckungsrückstellung nach § 341 e des Handelsgesetzbuchs sowie der aufgrund des § 65 Abs. 1 erlassenen Rechtsverordnungen gebildet ist (versicherungsmathematischer Bestätigungsvermerk). In einem Bericht an den Vorstand des Unternehmens hat er zu erläutern, welche Kalkulationsansätze und weiteren Annahmen dem Bestätigungsvermerk zugrunde liegen.

3. Sobald er bei der Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben erkennt, daß er möglicherweise den Bestätigungsvermerk gemäß Nummer 2 nicht oder nur mit Einschränkungen wird abgeben

können, hat er den Vorstand, und wenn dieser der Beanstandung nicht unverzüglich abhilft, sofort die Aufsichtsbehörde zu unterrichten.

4. Für die Versicherungsverträge mit Anspruch auf Überschußbeteiligung hat er dem Vorstand Vorschläge für eine angemessene Beteiligung am Überschuß vorzulegen.

(4) Der Vorstand des Unternehmens ist verpflichtet,

1. dem Verantwortlichen Aktuar sämtliche Informationen zugänglich zu machen, die zur ordnungsgemäßen Erledigung seiner Aufgaben gemäß Absatz 3 erforderlich sind, und

2. der Aufsichtsbehörde den Erläuterungsbericht zum versicherungsmathematischen Bestätigungsvermerk gemäß Absatz 3 Nr. 2 vorzulegen.

(5) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung den Wortlaut des versicherungsmathematischen Bestätigungsvermerks und nähere Einzelheiten zum Inhalt und Umfang sowie zur Vorlagefrist des Erläuterungsberichts gemäß Absatz 3 Nr. 2 festzulegen. Die Ermächtigung kann durch Rechtsverordnung auf das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen übertragen werden. Dieses erläßt die Vorschriften im Benehmen mit den Aufsichtsbehörden der Länder.

§ 11 b

Soweit bei den nach dem 30. Juni 1994 abgeschlossenen Lebensversicherungsverträgen aufgrund der Versicherungsbedingungen die Prämien und die Bestimmungen zur Überschußbeteiligung mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse geändert werden können, dürfen entsprechende Änderungen erst in Kraft gesetzt werden, nachdem ihnen ein unabhängiger Treuhänder zugestimmt hat. Für den Treuhänder gelten § 12 b Abs. 3 und 4 und § 12 d Abs. 2 entsprechend.

§ 11 c

Für die vor dem 1. Juli 1994 abgeschlossenen Lebensversicherungsverträge (Altbestand) gilt der von der Aufsichtsbehörde bis zu diesem Zeitpunkt genehmigte Geschäftsplan in vollem Umfang weiter. Auf Änderungen dieses Geschäftsplans findet § 13 Abs. 1 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Anwendung. Von den Bestimmungen in § 11 a gelten die Absätze 1, 2 und 4 entsprechend sowie Absatz 3 mit der Maßgabe, daß die Deckungsrückstellung nach dem geltenden Geschäftsplan zu berechnen ist.

§ 11 d

Soweit Unfallversicherungsunternehmen Versicherungen mit Rückgewähr der Prämie übernehmen, gelten die §§ 11 bis 11 c entsprechend.

§ 11 e

Für die Berechnung der Deckungsrückstellung von Renten in der Allgemeinen Haftpflichtversicherung, der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, der Kraftfahrt-Unfallversicherung sowie der Allgemeinen Unfallversicherung ohne Rückgewähr der Prämie gilt § 11 a entsprechend."

11. § 12 wird wie folgt gefaßt:

"§ 12

(1) Soweit die Krankenversicherung geeignet ist, die gesetzliche Krankenversicherung ganz oder teilweise zu ersetzen (substitutive Krankenversicherung), darf sie im Inland nur nach Art der Lebensversicherung betrieben werden, wobei

1. die Prämien auf versicherungsmathematischer Grundlage unter Zugrundelegung von Wahrscheinlichkeitstafeln und anderen einschlägigen statistischen Daten, insbesondere unter Berücksichtigung der maßgeblichen Annahmen zur Invaliditäts- und Krankheitsgefahr, zur Sterblichkeit, zur Alters- und Geschlechtsabhängigkeit des Risikos und zur Stornowahrscheinlichkeit und unter Berücksichtigung von Sicherheits- und sonstigen Zuschlägen sowie eines Rechnungszinses von höchstens 3,5 vom Hundert zu berechnen sind,

2. die Alterungsrückstellung nach § 341 e des Handelsgesetzbuchs zu bilden ist,

3. in dem Versicherungsvertrag das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherungsunternehmens, in der Krankentagegeldversicherung spätestens ab dem vierten Versicherungsjahr ausgeschlossen ist sowie eine Erhöhung der Prämien vorbehalten sein muß,

4. dem Versicherungsnehmer in dem Versicherungsvertrag das Recht auf Vertragsänderungen durch Wechsel in andere Tarife der gleichen Versicherungsart unter Anrechnung der aus der Vertragslaufzeit erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung einzuräumen ist.

(2) Versicherungsunternehmen, die die substitutive Krankenversicherung betreiben, haben einen Verantwortlichen Aktuar zu bestellen. § 11 a Abs. 1 Satz 2 bis 4 und Absatz 2 gilt entsprechend.

(3) Dem Verantwortlichen Aktuar obliegen die folgenden Aufgaben:

1. Er hat sicherzustellen, daß bei der Berechnung der Prämien und der mathematischen Rückstellungen, namentlich der Alterungsrückstellung, die versicherungsmathematischen Methoden (Absatz 1 Nr. 1 und 2) eingehalten und dabei die Regelungen

der nach § 12 c erlassenen Rechtsverordnung beachtet werden. Dabei muß er die Finanzlage des Unternehmens insbesondere daraufhin überprüfen, ob die dauernde Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen jederzeit gewährleistet ist und das Unternehmen über ausreichende Mittel in Höhe der Solvabilitätsspanne verfügt.

2. Er hat unter der Bilanz zu bestätigen, daß die Alterungsrückstellung nach Nummer 1 berechnet ist (versicherungsmathematischer Bestätigungsvermerk). Das gilt nicht für kleinere Vereine (§ 53 Abs. 1 Satz 1).

§ 11 a Abs. 3 Nr. 3 und Abs. 4 Nr. 1 gilt entsprechend.

(4) Für die substitutive Krankenversicherung gilt § 11 Abs. 2 entsprechend. Die Prämien für das Neugeschäft dürfen nicht niedriger sein als die Prämien, die sich im Altbestand für gleichaltrige Versicherte ohne Berücksichtigung ihrer Alterungsrückstellung ergeben würden.

(5) Sofern die nicht substitutive Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben wird, gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend."

12. Nach § 12 werden folgende §§ 12 a bis 12 d eingefügt:

"§ 12 a

(1) In der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankheitskosten- und Pflegekrankenversicherung (Pflegekosten- und Pflegetagegeldversicherung) hat das Versicherungsunternehmen der Alterungsrückstellung zusätzliche Beträge in Höhe von 80 vom Hundert der auf die Alterungsrückstellung der betroffenen Versicherungen entfallenden durchschnittlichen, über die rechnungsmäßige Verzinsung hinausgehenden Kapitalerträge (Überzins), jedoch nicht mehr als 2,5 vom Hundert der Summe der

jeweiligen zum Ende des Vorjahres vorhandenen positiven Alterungsrückstellungen, jährlich direkt gutzuschreiben.

(2) 50 vom Hundert der nach Absatz 1 ermittelten Direktgutschrift sind allen Versicherten zuzuschreiben und als künftige oder sofortige Prämienermäßigung, insbesondere zur Vermeidung oder zur Begrenzung von Prämienerhöhungen im Alter, zu verwenden. In der Pflegetagegeldversicherung können die Versicherungsbedingungen vorsehen, daß anstelle einer Prämienermäßigung eine entsprechende Leistungserhöhung vorgenommen wird.

(3) 50 vom Hundert der nach Absatz 1 ermittelten Direktgutschrift sind den Versicherten, die am Bilanzstichtag das 65. Lebensjahr vollendet haben, zuzuschreiben und zur Ermäßigung ihrer Prämien zu verwenden. Die Prämienermäßigung gemäß Satz 1 kann soweit beschränkt werden, daß die Prämie des Versicherten nicht unter die des ursprünglichen Eintrittsalters sinkt; der nicht verbrauchte Teil der Direktgutschrift ist dann gemäß Absatz 2 zu verwenden.

(4) Der nach Absatz 1 ermittelte Betrag wird entsprechend der jeweiligen Alterungsrückstellung der Versicherten gemäß den Absätzen 2 und 3 verteilt.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten erstmalig für das nach dem 31. Dezember 1994 beginnende Geschäftsjahr. Bis zu diesem Zeitpunkt sind die Bestimmungen mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Zuführung zur Alterungsrückstellung auf die in der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zur Verfügung stehenden Mittel begrenzt werden kann.

§ 12 b

(1) Bei der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung dürfen Prämienänderungen aufgrund einer Änderungsklausel erst in Kraft gesetzt werden, nachdem ein unabhängiger Treuhänder der Prämienänderung zugestimmt hat. Der

Treuhänder hat zu prüfen, ob die Berechnung der Prämien mit den dafür bestehenden Rechtsvorschriften in Einklang steht. Dazu sind ihm sämtliche für die Prüfung der Prämienänderungen erforderlichen technischen Berechnungsgrundlagen einschließlich der hierfür benötigten Nachweise und Daten vorzulegen. In den technischen Berechnungsgrundlagen sind die Grundsätze für die Berechnung der Prämien und Alterungsrückstellung einschließlich der verwendeten Rechnungsgrundlagen und mathematischen Formeln vollständig darzustellen. Die Zustimmung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Satzes 2 erfüllt sind.

(2) Das Versicherungsunternehmen hat für jeden nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarif zumindest jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen. Ergibt die der Aufsichtsbehörde und dem Treuhänder vorzulegende Gegenüberstellung für einen Tarif eine Abweichung von mehr als zehn vom Hundert, sofern nicht in den allgemeinen Versicherungsbedingungen ein geringerer Vomhundertsatz vorgesehen ist, hat das Unternehmen alle Prämien dieses Tarifs zu überprüfen und, wenn die Abweichung als nicht nur vorübergehend anzusehen ist, mit Zustimmung des Treuhänders anzupassen. Dabei darf auch ein betragsmäßig festgelegter Selbstbehalt angepaßt und ein vereinbarter Prämienzuschlag entsprechend geändert werden, soweit der Vertrag dies vorsieht. Ist nach Auffassung des Treuhänders eine Erhöhung oder eine Senkung der Prämien für einen Tarif ganz oder teilweise erforderlich und kann hierüber mit dem Unternehmen eine übereinstimmende Beurteilung nicht erzielt werden, hat der Treuhänder die Aufsichtsbehörde unverzüglich zu unterrichten.

(3) Zum Treuhänder darf nur bestellt werden, wer zuverlässig, fachlich geeignet und von dem Versicherungsunternehmen unabhängig ist, insbesondere keinen Anstellungsvertrag oder sonstigen Dienstvertrag mit dem Versicherungsunternehmen oder einem mit diesem verbundenen Unternehmen abgeschlossen hat. Die fachliche Eignung setzt ausreichende Kenntnisse auf dem Gebiet der Prämienkalkulation in der Krankenversicherung voraus.

(4) Der in Aussicht genommene Treuhänder muß vor Bestellung der Aufsichtsbehörde unter Angabe der Tatsachen, die für die Beurteilung der Anforderungen gemäß Absatz 3 wesentlich sind, benannt werden. Wenn Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, daß der in Aussicht genommene Treuhänder nicht zuverlässig oder fachlich nicht geeignet ist, kann sie verlangen, daß eine andere Person benannt wird. Werden nach der Bestellung Umstände bekannt, die nach Absatz 3 einer Bestellung entgegenstehen würden, oder erfüllt der Treuhänder die ihm nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben nicht ordnungsgemäß, insbesondere bei Zustimmung zu einer den Rechtsvorschriften nicht entsprechenden Prämienänderung, kann die Aufsichtsbehörde verlangen, daß ein anderer Treuhänder bestellt wird. Erfüllt in den Fällen der Sätze 2 und 3 auch der in Aussicht genommene oder der neue Treuhänder die Voraussetzungen nicht oder unterbleibt eine Bestellung, kann sie den Treuhänder selbst bestellen.

§ 12 c

(1) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung

1. für die nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherung die versicherungsmathematischen Methoden zur Berechnung der Prämien einschließlich der Prämienänderungen und der mathematischen Rückstellungen, namentlich der Alterungsrückstellung, insbesondere zur Berücksichtigung der maßgeblichen Annahmen zur Invaliditäts- und Krankheitsgefahr, zur Sterblichkeit, zur Alters- und Geschlechtsabhängigkeit des Risikos und zur Stornowahrscheinlichkeit, sowie die Höhe der Sicherheits- und sonstigen Zuschläge und des Zinssatzes festzulegen,

2. nähere Bestimmungen zur Anrechnung der erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung bei einem Tarifwechsel gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 4 zu erlassen,

3. festzulegen, wie der Überzins nach § 12 a Abs. 1 ermittelt wird und welche Alterungsrückstellung als Verteilungsmaßstab nach 12 a Abs. 4 zugrunde zu legen ist,

4. festzulegen, wann und in welchem Umfange die vorhandenen Zuschreibungen nach § 12 a Abs. 2 erstmals zu verwenden und in welchem Zeitraum der nicht verbrauchte Teil sowie weitere Zuschreibungen zu verwenden sind,

5. festzulegen, wie die Zuschreibungen nach § 12 a Abs. 3 zu verwenden sind und wie die Prämie des ursprünglichen Eintrittsalters ermittelt wird,

6. das Verfahren zur Gegenüberstellung der erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen nach § 12 b Abs. 2 Satz 1 und 2 sowie die Frist für die Vorlage der Gegenüberstellung an die Aufsichtsbehörde und den Treuhänder festzulegen,

7. nähere Bestimmungen über die in der Anlage Teil D Abschnitt I Nr. 3 zu erteilende Verbraucherinformation zu erlassen.

Die Ermächtigung kann durch Rechtsverordnung auf das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen übertragen werden. Dieses erläßt die Vorschriften im Benehmen mit den Aufsichtsbehörden der Länder.

(2) Rechtsverordnungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 sind im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Justiz zu erlassen. Dies gilt auch für Rechtsverordnungen nach Absatz 1 Satz 2, wenn mit ihnen die Ermächtigung zum Erlaß von Rechtsverordnungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 übertragen wird.

§ 12 d

(1) Soweit bei der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung die Prämien für die vor dem 1. Juli 1994 abgeschlossenen Versicherungsverträge aufgrund einer Änderungsklausel mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde geändert werden dürfen, tritt an die Stelle der Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Zustimmung des Treuhänders (§ 12 b Abs. 1 und 2).

(2) Soweit ein Versicherungsunternehmen für die nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherung keinen Treuhänder benennt, der die Voraussetzungen nach § 12 b Abs. 3 erfüllt, kann die Aufsichtsbehörde die Aufgabe des Treuhänders auf Kosten des Versicherungsunternehmens wahrnehmen. Satz 1 ist nicht mehr anzuwenden, sobald eine ausreichende Zahl von Treuhändern, die die Voraussetzungen des § 12 Abs. 3 erfüllen, im Inland ihre Dienste anbietet. Der Bundesminister der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung, die nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf, den Zeitpunkt festzulegen, zu dem die Voraussetzungen des Satzes 2 vorliegen."

13. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

"Satz 1 gilt nicht für Satzungsänderungen, die eine Kapitalerhöhung zum Gegenstand haben."

b) In Absatz 2 werden nach dem Wort "Versicherungssparten" die Worte "oder ein anderes Gebiet im Geltungsbereich dieses Gesetzes" gestrichen.

c) In Absatz 3 werden die Worte "im Geltungsbereich dieses Gesetzes" durch die Worte "in den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und den anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens" und die Worte "außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes" jeweils durch die Worte "außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens" ersetzt.

14. Nach § 13 werden die folgenden §§ 13 a bis 13 d eingefügt:

"§ 13 a

(1) Das Versicherungsunternehmen darf nach Maßgabe der §§ 13 b und 13 c das Direktversicherungsgeschäft in den anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und den anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens über Niederlassungen oder im Dienstleistungsverkehr betreiben. Als Niederlassung ist es auch anzusehen, wenn das Versicherungsgeschäft durch eine zwar selbständige, aber ständig damit betraute Person betrieben wird, die von einer Betriebsstätte in dem anderen Mitgliedstaat oder Vertragsstaat aus tätig wird. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für Pensions- und Sterbekassen; für sie gilt § 13 Abs. 3 mit der Maßgabe, daß er bei jeder Tätigkeit im Ausland anzuwenden ist.

(2) Dienstleistungsverkehr im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn das Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem Mitgliedstaat oder Vertragsstaat von seinem Sitz oder seiner Niederlassung in einem Mitgliedstaat oder Vertragsstaat aus im Wege der Direktversicherung Risiken deckt, die in einem anderen Mitgliedstaat oder Vertragsstaat belegen sind, ohne daß das Unternehmen dort von einer Niederlassung Gebrauch macht. Mitgliedstaat oder Vertragsstaat, in dem das Risiko belegen ist, ist

1. bei der Versicherung von Risiken mit Bezug auf unbewegliche Sachen, insbesondere Bauwerke und Anlagen, und den darin befindlichen, durch den gleichen Vertrag gedeckten Sachen der Mitgliedstaat oder Vertragsstaat, in dem diese Gegenstände belegen sind,

2. bei der Versicherung von Risiken mit Bezug auf Fahrzeuge aller Art, die in einem Mitgliedstaat oder Vertragsstaat in ein amtliches oder amtlich anerkanntes Register einzutragen

sind und ein Unterscheidungskennzeichen erhalten, dieser Mitgliedstaat oder Vertragsstaat,

3. bei der Versicherung von Reise- und Ferienrisiken in Versicherungsverträgen über eine Laufzeit von höchstens vier Monaten der Mitgliedstaat oder Vertragsstaat, in dem der Versicherungsnehmer die zum Abschluß des Vertrages erforderlichen Rechtshandlungen vorgenommen hat,

4. in allen anderen Fällen,

   a) wenn der Versicherungsnehmer eine natürliche Person ist, der Mitgliedstaat oder Vertragsstaat, in dem er seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat,

   b) wenn der Versicherungsnehmer keine natürliche Person ist, der Mitgliedstaat oder Vertragsstaat, in dem sich das Unternehmen, die Betriebsstätte oder die entsprechende Einrichtung befindet, auf die sich der Vertrag bezieht.

§ 13 b

(1) Das Versicherungsunternehmen hat der Aufsichtsbehörde die beabsichtigte Errichtung einer Niederlassung unter Angabe des betreffenden Mitgliedstaats oder Vertragsstaats anzuzeigen. Die Anzeige muß enthalten:

1. die Angaben und Schätzungen gemäß § 5 Abs. 3 Nr. 2, Abs. 4 Satz 3 und 4, Abs. 5 Nr. 3 und 4; sofern die Krankenversicherung im Sinne von Artikel 54 Abs. 2 der Richtlinie 92/49 EWG des Rates vom 18. Juni 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG und 88/357/EWG (Dritte Richtlinie Schadenversicherung) (ABl. EG Nr. L 228 S. 1) betrieben werden soll, zusätzlich die dem § 5 Abs. 5 Nr. 1 a entsprechenden Angaben,

2. Angaben über die Organisationsstruktur,

3. den Namen des vorgesehenen Hauptbevollmächtigten, der mit ausreichender Vollmacht versehen ist, um das Unternehmen Dritten gegenüber zu verpflichten und es bei Verwaltungsbehörden und vor den Gerichten des anderen Mitgliedstaats oder Vertragsstaats zu vertreten,

4. die voraussichtliche Anschrift, welche zugleich die Geschäftsanschrift des Hauptbevollmächtigten sein muß,

5. bei Deckung der in Anlage Teil A Nr. 10 Buchstabe a genannten Risiken über die Niederlassung eine Erklärung, wonach das Unternehmen in dem anderen Mitgliedstaat oder Vertragsstaat Mitglied des nationalen Garantiefonds zur Entschädigung der Opfer von Unfällen, die von nicht versicherten oder nicht ermittelten Fahrzeugen verursacht werden, und des nationalen Versicherungsbüros geworden ist.

(2) Die Aufsichtsbehörde prüft hinsichtlich des Vorhabens innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Eingang der in Absatz 1 Satz 2 bezeichneten Unterlagen neben der rechtlichen Zulässigkeit die Angemessenheit der Verwaltungsstrukturen und die Finanzlage des Unternehmens sowie die Erfüllung der in § 7 a Abs. 1 genannten Voraussetzungen durch den Hauptbevollmächtigten und die für die Niederlassung zuständigen Geschäftsleiter. Bei Unbedenklichkeit übersendet sie vor Ablauf der Frist der Aufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaats oder Vertragsstaats

1. diese Unterlagen und

2. eine Bescheinigung darüber, daß das Unternehmen über Eigenmittel in Höhe der Solvabilitätsspanne oder des für die betriebenen Versicherungssparten erforderlichen Mindestbetrages des Garantiefonds verfügt, falls dieser höher ist

und benachrichtigt hierüber das Unternehmen. Anderenfalls teilt sie dem Unternehmen vor Ablauf der Frist mit, daß und aus welchen Gründen die Zustimmung zur Errichtung der Niederlassung versagt wird.

(3) Im Falle des Absatzes 2 Satz 2 kann die Niederlassung errichtet werden und ihre Tätigkeit aufnehmen, wenn seit Zugang der Benachrichtigung beim Unternehmen zwei Monate vergangen sind, es sei denn, daß die Aufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaats oder Vertragsstaats dem Unternehmen einen früheren Zeitpunkt mitteilt.

(4) Änderungen der nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 bis 4 gemachten Angaben hat das Versicherungsunternehmen der Aufsichtsbehörde spätestens einen Monat vor deren beabsichtigter Durchführung einzureichen. Im übrigen gilt Absatz 2 entsprechend.

13 c

(1) Das Versicherungsunternehmen hat der Aufsichtsbehörde die beabsichtigte Aufnahme des Dienstleistungsverkehrs unter Angabe des betreffenden Mitgliedstaats oder Vertragsstaats anzuzeigen. Zugleich ist anzugeben, welche Versicherungssparten dort betrieben und welche Risiken einer Versicherungssparte gedeckt werden sollen; sofern die Krankenversicherung im Sinne von Artikel 54 Abs. 2 der Dritten Richtlinie Schadenversicherung betrieben werden soll, sind zusätzlich die dem § 5 Abs. 5 Nr. 1 a entsprechenden Angaben zu machen. Bei Deckung der in Anlage Teil A Nr. 10 Buchstabe a genannten Risiken hat, soweit solche Nachweise nach dem Recht des anderen Mitgliedstaats oder Vertragsstaats gefordert werden, die Anzeige außerdem zu enthalten:

1. eine Erklärung nach § 13 b Abs. 1 Satz 2 Nr. 5,

2. den Namen und die Geschäftsanschrift eines in dem anderen Mitgliedstaat oder Vertragsstaat ansässigen oder niedergelassenen Vertreters (Vertreter für die Schadenregulierung), für den § 7 a Abs. 1 Satz 1 entsprechend gilt, der

   a) alle erforderlichen Informationen über Schadenfälle sammelt und die dafür notwendige Geschäftsausstattung besitzt,

   b) über ausreichende Befugnisse verfügt, um das Unternehmen gegenüber Personen, die Schadenersatzansprüche geltend machen, gerichtlich oder außergerichtlich, insbesondere vor Verwaltungsbehörden, zu vertreten sowie diesbezügliche Vollmacht zu erteilen,

   c) bis zur endgültigen Befriedigung der Schadenersatzansprüche über ausreichende Befugnisse verfügt, um die diesen Ansprüchen entsprechenden Beträge auszuzahlen, und

   d) die Befugnis besitzt, das Unternehmen gegenüber den Behörden des anderen Mitgliedstaats oder Vertragsstaats hinsichtlich des Bestehens und der Gültigkeit der Versicherungsverträge zu vertreten.

(2) Die Aufsichtsbehörde prüft innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang der in Absatz 1 Satz 2 und 3 bezeichneten Unterlagen die rechtliche Zulässigkeit des Vorhabens. Bei Unbedenklichkeit übersendet sie vor Ablauf der Frist der Aufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaats oder Vertragsstaats

1. diese Unterlagen,

2. eine Bescheinigung darüber, welche Versicherungssparten das Unternehmen betreiben und welche Risiken einer Versicherungssparte es decken darf,

3. eine Bescheinigung gemäß § 13 b Abs. 2 Satz 2 Nr. 2

und benachrichtigt hierüber das Unternehmen. Anderenfalls teilt sie dem Unternehmen vor Ablauf der Frist mit, daß und aus welchen Gründen die Zustimmung zur Aufnahme des Direktversicherungsgeschäfts im Dienstleistungsverkehr versagt wird. Es gilt als Versagung, wenn sich die Aufsichtsbehörde bis zum Ablauf der Frist nicht geäußert hat.

(3) Im Falle des Absatzes 2 Satz 2 kann das Unternehmen seine Tätigkeit ab Zugang der genannten Benachrichtigung aufnehmen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten auch, wenn das Unternehmen weitere Versicherungssparten betreiben oder Risiken decken oder einen anderen Vertreter für die Schadenregulierung ernennen will.

§ 13 d

"Die Versicherungsunternehmen haben der Aufsichtsbehörde unverzüglich anzuzeigen

1. die Bestellung eines Geschäftsleiters unter Angabe der Tatsachen, die für die Beurteilung der Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung (§ 7 a Abs. 1) wesentlich sind,

2. das Ausscheiden eines Geschäftsleiters,

3. Satzungsänderungen, die eine Kapitalerhöhung zum Gegenstand haben,

4. den Erwerb oder die Aufgabe einer bedeutenden Beteiligung an Versicherungsunternehmen, das Erreichen, das Über- oder das Unterschreiten der Beteiligungsschwellen von 20 vom Hundert, 33 vom Hundert und 50 vom Hundert der Stimmrechte oder des Nennkapitals sowie die Tatsache, daß das Versicherungsunternehmen Tochterunternehmen (§ 7 Abs. 2 Satz 6) eines anderen

Unternehmens wird oder nicht mehr ist, sobald das Versicherungsunternehmen von der Änderung dieser Beteiligungsverhältnisse Kenntnis erlangt,

5. jährlich den Namen und die Anschrift des Inhabers einer bedeutenden Beteiligung am Versicherungsunternehmen und die Höhe dieser Beteiligung, wenn das Unternehmen hiervon Kenntnis erlangt,

6. nach Erteilung der Erlaubnis zum Betrieb der Lebensversicherung die Grundsätze für die Berechnung der Prämien und Deckungsrückstellungen einschließlich der verwendeten Rechnungsgrundlagen und mathematischen Formeln unter deren Beifügung; dies gilt entsprechend bei der Verwendung neuer oder geänderter Grundsätze,

7. für die Krankenversicherung im Sinne des § 12 Abs. 1 sowie die Pflichtversicherungen die beabsichtigte Verwendung neuer oder geänderter allgemeiner Versicherungsbedingungen unter deren Beifügung,

8. in der Krankenversicherung im Sinne des § 12 Abs. 1 die beabsichtigte Verwendung neuer oder geänderter Grundsätze im Sinne des § 5 Abs. 5 Nr. 1 a unter deren Beifügung."

15. § 14 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird Satz 4 aufgehoben.

b) Folgender Absatz 1 a wird eingefügt:

"(1 a) Überträgt ein inländisches Versicherungsunternehmen ganz oder teilweise einen Bestand an Versicherungsverträgen, die es nach § 13 a durch eine Niederlassung oder im Dienstleistungsverkehr abgeschlossen hat, auf ein Unternehmen mit Sitz in der Europäischen Gemeinschaft oder einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens, ist abweichend von Absatz 1

Satz 1 lediglich die Genehmigung der für das übertragende Unternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde erforderlich. Sie wird, soweit kein Versagungsgrund nach Absatz 1 Satz 3 vorliegt, nur erteilt, wenn

1. durch eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde des Sitzes der Nachweis geführt wird, daß das übernehmende Unternehmen nach der Übertragung Eigenmittel in Höhe der Solvabilitätsspanne besitzt,

2. die Aufsichtsbehörden der Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten, in denen die Risiken des Versicherungsbestandes belegen sind, zustimmen und

3. bei Übertragung des Versicherungsbestandes einer Niederlassung die Aufsichtsbehörde dieses Mitgliedstaats oder Vertragsstaats angehört worden ist.

Die Sätze 1 und 2 Nr. 1 gelten auch für die Übertragung eines im Inland erworbenen Versicherungsbestandes. In den Fällen der Sätze 1 und 3 gilt Absatz 1 Satz 4 entsprechend."

16. In § 22 Abs. 2 Satz 1 wird das Wort "Postscheckkonto" durch das Wort "Postgirokonto" ersetzt.

17. § 41 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Angabe "§ 39 Abs. 1 bis 3" wird durch die Angabe "§ 39 Abs. 1 und 2" ersetzt.

bb) Nach dem Wort "gilt" werden die Worte "vorbehaltlich des Absatzes 2" eingefügt.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:

"Die Satzung kann den Vorstand ermächtigen, mit Zustimmung des Aufsichtsrats allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern. Sind Vorstand und Aufsichtsrat nicht durch Satzung zur Änderung von allgemeinen Versicherungsbedingungen ermächtigt, so kann die oberste Vertretung den Aufsichtsrat ermächtigen, bei dringendem Bedürfnis die allgemeinen Versicherungsbedingungen vorläufig zu ändern; die Änderungen sind der obersten Vertretung bei ihrem nächsten Zusammentritt vorzulegen und außer Kraft zu setzen, wenn diese es verlangt."

18. § 53 c wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Worte ", die nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf," gestrichen.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

"Soweit in dieser Rechtsverordnung Beträge in ECU festgesetzt werden, gilt als Gegenwert in Deutscher Mark ab 31. Dezember jedes Jahres der Gegenwert des letzten Tages des vorangegangenen Monats Oktober, für den der Gegenwert der ECU in den Währungen aller Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft vorliegt."

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2 a eingefügt:

"(2 a) Für die die Lebensversicherung als Pensions- und Sterbekassen betreibenden Unternehmen gilt Absatz 2 zur Sicherstellung einer ausreichenden Solvabilität entsprechend. Unternehmen, die bis zum 30. Juni 1994 zugelassen worden sind und den Anforderungen der nach Absatz 2 Satz 1 erlassenen Verordnung nicht genügen, müssen die Solvabilitätsanforderungen der Verordnung spätestens mit Ablauf des auf den 31. Dezember 1998 folgenden Geschäftsjahres erfüllen."

c) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 Buchstabe a wird wie folgt gefaßt:

"a) bei Aktiengesellschaften das Grundkapital abzüglich des Betrages der eigenen Aktien und abzüglich der Hälfte des nicht eingezahlten Teils;".

bb) In Nummer 3 a wird die Angabe "des Absatzes 3 a" durch die Angabe "der Absätze 3 a und 3 c" ersetzt.

cc) Nach Nummer 3 a wird folgende Nummer 3 b eingefügt:

"3 b) Kapital, das aufgrund der Eingehung nachrangiger Verbindlichkeiten eingezahlt ist, nach Maßgabe der Absätze 3 b und 3 c;".

dd) Nummer 4 wird wie folgt gefaßt:

"4. auf Antrag und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde stille Reserven, die sich aus der Bewertung der Aktiva ergeben, soweit diese Reserven nicht Ausnahmecharakter tragen;".

ee) In Nummer 6 Buchstabe b wird das Wort "Deckungsrücklage" durch das Wort "Deckungsrückstellung" ersetzt.

d) Absatz 3 a wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Die Nummern 1 bis 3 werden wie folgt gefaßt:

"1. wenn es bis zur vollen Höhe am Verlust teilnimmt und das Versicherungsunternehmen verpflichtet ist, im Falle eines Verlustes die Zinszahlungen aufzuschieben,

2. wenn vereinbart ist, daß es im Falle des Konkurses oder der Liquidation des Versicherungsunternehmens erst nach Befriedigung aller nicht nachrangigen Gläubiger zurückgezahlt wird,

3. wenn es dem Versicherungsunternehmen mindestens für die Dauer von fünf Jahren zur Verfügung gestellt worden ist und nicht auf Verlangen des Gläubigers vorzeitig zurückgezahlt werden muß; die Frist von fünf Jahren braucht nicht eingehalten zu werden, wenn in Wertpapieren verbriefte Genußrechte wegen Änderung der Besteuerung, die zu Zusatzzahlungen an den Erwerber der Genußrechte führt, vorzeitig gekündigt werden und das Kapital vor Rückerstattung durch die Einzahlung anderer, zumindest gleichwertiger Eigenmittel ersetzt worden ist,".

bbb) In Nummer 4 wird das Komma durch das Wort "und" ersetzt.

ccc) In Nummer 5 wird das Wort "und" durch einen Punkt ersetzt.

ddd) Nummer 6 wird aufgehoben.

bb) In Satz 3 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

"sofern nicht das Kapital durch die Einzahlung anderer, zumindest gleichwertiger Eigenmittel ersetzt worden ist."

e) Nach Absatz 3 a werden folgende Absätze 3 b und 3 c eingefügt:

"(3 b) Kapital, das aufgrund der Eingehung nachrangiger Verbindlichkeiten eingezahlt ist (Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 b), ist den Eigenmitteln nach Absatz 1 nur zuzurechnen,

1. wenn es im Fall des Konkurses oder der Liquidation des Versicherungsunternehmens nach Befriedigung aller nicht nachrangigen Gläubiger zurückerstattet wird,

2. wenn es dem Versicherungsunternehmen mindestens für die Dauer von fünf Jahren zur Verfügung gestellt wird und nicht auf Verlangen des Gläubigers vorzeitig zurückgezahlt werden muß; die Frist von fünf Jahren braucht nicht eingehalten zu werden, wenn in Wertpapieren verbriefte Genußrechte wegen Änderung der Besteuerung, die zu Zusatzzahlungen an den Erwerber der Genußrechte führt, vorzeitig gekündigt werden und das Kapital vor Rückerstattung durch die Einzahlung anderer, zumindest gleichwertiger Eigenmittel ersetzt worden ist,

3. wenn die Aufrechnung des Rückerstattungsanspruchs gegen Forderungen des Versicherungsunternehmens ausgeschlossen ist und für die Verbindlichkeiten keine vertraglichen Sicherheiten durch das Versicherungsunternehmen oder durch Dritte gestellt werden und

4. solange der Rückerstattungsanspruch nicht in weniger als zwei Jahren fällig wird oder auf Grund des Vertrages fällig werden kann.

Nachträglich können der Nachrang nicht beschränkt sowie die Laufzeit und die Kündigungsfrist nicht verkürzt werden. Eine vorzeitige Rückerstattung ist dem Versicherungsunternehmen

ohne Rücksicht auf entgegenstehende Vereinbarungen zurückzugewähren, sofern das Versicherungsunternehmen nicht aufgelöst wurde oder sofern nicht das Kapital durch die Einzahlung anderer, zumindest gleichwertiger Eigenmittel ersetzt worden ist. Das Versicherungsunternehmen hat bei Abschluß des Vertrages auf die in den Sätzen 2 und 3 genannten Rechtsfolgen ausdrücklich und schriftlich hinzuweisen; werden Wertpapiere über die nachrangigen Verbindlichkeiten begeben, so ist nur in den Zeichnungs- und Ausgabebedingungen auf die genannten Rechtsfolgen hinzuweisen. Ein Versicherungsunternehmen darf in Wertpapieren verbriefte eigene nachrangige Verbindlichkeiten nicht erwerben. Die Rückzahlungsverpflichtung gilt nicht als Belastung im Sinne des Absatzes 1 Satz 1.

(3 c) Der Gesamtbetrag des Genußrechtskapitals nach Absatz 3 a und der nachrangigen Verbindlichkeiten nach Absatz 3 b ist den Eigenmitteln nach Absatz 1 nur zuzurechnen, soweit er 25 vom Hundert der eingezahlten Eigenmittel nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 bis 3 nicht übersteigt; die Aufsichtsbehörde kann einen höheren Vomhundertsatz, der jedoch 50 vom Hundert der Solvabilitätsspanne nicht übersteigen darf, zulassen, wenn die Leistung des Genußrechtskapitals oder die Eingehung der nachrangigen Verbindlichkeiten zur Erfüllung eines Solvabilitätsplanes oder eines Finanzierungsplanes (§ 81 b) erfolgt."

19. § 54 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Worte "Das Vermögen eines Versicherungsunternehmens ist" ersetzt durch die Worte "Die Bestände des Deckungsstocks (§ 66) und das übrige gebundene Vermögen eines Versicherungsunternehmens (gebundenes Vermögen) sind".

b) In Absatz 2 wird der Punkt am Ende des Buchstabens c durch ein Semikolon ersetzt und folgender Buchstabe d angefügt:

"d) Anlagen in Anteilen an Sondervermögen, die von einer Kapitalanlagegesellschaft verwaltet werden, und in Anteilen, die von einer Investmentgesellschaft ausgegeben werden, sofern sie nicht durch die Richtlinie 85/611/EWG des Rates vom 20. Dezember 1985 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend bestimmte Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren (ABl. EG Nr. L 375 S. 3) koordiniert worden sind.

20. § 54 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefaßt:

"Das gebundene Vermögen (§ 54 Abs. 1) darf nur nach Maßgabe der folgenden Absätze angelegt werden; dabei sind Vertragsstaaten des EWR-Abkommens wie Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft zu behandeln."

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Die Nummern 1 bis 5 werden wie folgt gefaßt:

"1. in Forderungen, für die ein Grundpfandrecht an einem in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft belegenen Grundstück oder grundstücksgleichen Recht besteht, wenn das Grundpfandrecht die Erfordernisse der §§ 11 und 12 des Hypothekenbankgesetzes, Erbbaurechte darüber hinaus die des § 21 der Verordnung über das Erbbaurecht, oder die entsprechenden Vorschriften des anderen Mitgliedstaats erfüllen;

2. in Forderungen, für die eine Schiffshypothek an einem in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft registrierten Schiff oder Schiffsbauwerk besteht, wenn die Hypothek die Erfordernisse der

§§ 10 bis 12 des Schiffsbankgesetzes oder die entsprechenden Erfordernisse des anderen Mitgliedstaats erfüllt;

3. in

   a) in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft ausgestellten Inhaberschuldverschreibungen, die in einem Mitgliedstaat an einer Börse zum amtlichen Handel zugelassen oder in einen anderen organisierten Markt einbezogen sind, der anerkannt und für das Publikum offen und dessen Funktionsweise ordnungsgemäß ist (organisierter Markt),

   b) Pfandbriefen, Kommunalobligationen und anderen in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft ausgestellten Inhaber- und Namensschuldverschreibungen, die die Voraussetzungen nach § 8 a Abs. 1 Satz 3 des Gesetzes über Kapitalanlagegesellschaften erfüllen (kraft Gesetzes bestehende besondere Deckungsmasse),

   c) in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft ausgestellten Schuldverschreibungen, die in einem Mitgliedstaat an einer Börse zum amtlichen Handel zugelassen oder in einen organisierten Markt einbezogen oder an einer Börse in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft zum amtlichen Handel zugelassen sind; der Anteil dieser Schuldverschreibungen darf 5 vom Hundert des gebundenen Vermögens nicht übersteigen;

4. in Forderungen, die in das Schuldbuch der Bundesrepublik Deutschland, eines ihrer Länder oder in ein

entsprechendes Verzeichnis eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft eingetragen sind, sowie in Liquiditätspapieren (§ 42 Abs. 1 des Gesetzes über die Deutsche Bundesbank);

5. in voll eingezahlten, an einer Börse in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft zum amtlichen Handel zugelassenen oder in einen organisierten Markt einbezogenen Aktien und Genußrechten, das übrige gebundene Vermögen darüber hinaus auch in voll eingezahlten, an einer Börse in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft zum amtlichen Handel zugelassenen Aktien und Genußrechten. Aktien und Genußrechte derselben Gesellschaft dürfen nur insoweit erworben werden, als ihr Nennbetrag zusammen mit dem Nennbetrag der bereits im gebundenen Vermögen befindlichen Aktien und Genußrechte derselben Gesellschaft 10 vom Hundert des Grundkapitals dieser Gesellschaft nicht übersteigt. Der Anteil von Aktien und Genußrechten der Gesellschaften mit Sitz in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft darf jeweils 20 vom Hundert des nach Absatz 4 Satz 1 für das Deckungsstockvermögen und das übrige gebundene Vermögen zulässigen Bestandes nicht übersteigen."

bb) Nummer 5 a wird wie folgt geändert:

aaa) Satz 1 wird wie folgt gefaßt:

"in voll eingezahlten, nicht unter Nummer 5 fallenden Aktien und Genußrechten, sowie in Geschäftsanteilen an einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Kommanditanteilen, Beteiligungen als stiller Gesellschafter im Sinne des Handelsgesetzbuchs und in Forderungen aus nachrangigen Verbindlichkeiten".

bbb) In Satz 2 werden nach dem Wort "Unternehmen" die Worte "seinen Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft hat und" eingefügt.

ccc) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

"Bei Anteilen an einem Unternehmen, dessen alleiniger Zweck das Halten von Anteilen eines anderen Unternehmens ist, bezieht sich Satz 3 auf die durchgerechneten Anlagen des Versicherungsunternehmens bei dem anderen Unternehmen."

cc) Nummer 6 wird wie folgt gefaßt:

"6. in Anteilen an Wertpapier-Sondervermögen, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft verwaltet werden, wenn diese Sondervermögen entsprechend den Vertragsbedingungen überwiegend voll eingezahlte, in einem Mitgliedstaat an einer Börse zum amtlichen Handel zugelassene oder in einen organisierten Markt einbezogene Aktien oder überwiegend in einem Mitgliedstaat ausgestellte Schuldverschreibungen im Sinne der Nummer 3 Buchstaben a und b enthalten. Das übrige gebundene Vermögen kann darüber hinaus angelegt werden in Anteilen an Wertpapier-Sondervermögen, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft verwaltet werden, wenn diese Sondervermögen entsprechend den Vertragsbedingungen überwiegend in voll eingezahlten, an einer Börse in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft zum amtlichen Handel zugelassenen Aktien angelegt sind. Der Bestand an Anteilen nach den Sätzen 1 und 2 darf, soweit das Sondervermögen überwiegend in Aktien von Gesellschaften mit Sitz in einem Staat

außerhalb der Europäischen Gemeinschaft angelegt ist, zusammen mit Direktanlagen dieser Art jeweils 20 vom Hundert des nach Absatz 4 Satz 1 für das Deckungsstockvermögen und das übrige gebundene Vermögen zulässigen Bestandes nicht übersteigen. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend für Anteile, die von einer Investmentgesellschaft ausgegeben werden, die dem Recht eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft untersteht und zum Schutz der Anteilsinhaber einer besonderen öffentlichen Aufsicht unterliegt, wenn sie nach ihrer Satzung das Vermögen nach den Grundsätzen der Risikomischung und -streuung anlegt und der Anteilsinhaber die Auszahlung des auf den Anteil entfallenden Vermögensteils verlangen kann;".

dd) Nummer 7 wird wie folgt geändert:

aaa) in Buchstabe a werden die Worte "Hypotheken oder Grundschulden" durch das Wort "Grundpfandrechte" ersetzt und die Angabe "Buchstabe a" gestrichen.

bbb) Buchstabe b wird wie folgt gefaßt:

"b) in einer anderen Vorschrift dieses Absatzes genannte, in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft ausgestellte Wertpapiere, die von der Deutschen Bundesbank oder der Zentralnotenbank eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft beliehen werden können, sofern die Beleihungsgrenzen des § 19 Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzes über die Deutsche Bundesbank oder des entsprechenden Gesetzes des anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft eingehalten sind,".

ccc) Folgender Buchstabe d wird angefügt:

"d) Guthaben oder Wertpapiere im Rahmen eines Wertpapierdarlehens entsprechend § 9 b Abs. 1 und 2 des Gesetzes über Kapitalanlagegesellschaften oder gleichwertiger Vorschriften eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft. Forderungen aus Wertpapierdarlehen dürfen jeweils 15 vom Hundert der Wertpapiere des Deckungsstockvermögens und des übrigen gebundenen Vermögens nicht übersteigen;".

ee) Die Nummern 8 bis 13 werden wie folgt gefaßt:

"8. in Darlehen

a) an

aa) die Bundesrepublik Deutschland, ihre Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände,

bb) einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder seine Regionalregierungen oder örtlichen Gebietskörperschaften, für die die zuständigen Behörden nach Artikel 7 der Richtlinie 89/647/EWG des Rates vom 18. Dezember 1989 über einen Solvabilitätskoeffizienten für Kreditinstitute (ABl. EG Nr. L 386 S. 14) eine Gewichtung von Null festgelegt haben, der Mitgliedstaat die Kommission der Europäischen Gemeinschaften hierüber unterrichtet und diese die Gewichtung bekanntgemacht hat,

cc) eine internationale Organisation, der auch die Bundesrepublik Deutschland als Vollmitglied angehört;

b) an sonstige Regionalregierungen und örtliche Gebietskörperschaften eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft, für die die zuständigen Behörden nach Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe b Nr. 5 der unter Buchstabe a genannten Richtlinie eine Gewichtung von zwanzig vom Hundert festgelegt haben, sowie in Darlehen, für die eine dieser Stellen die volle Gewährleistung übernommen hat; dabei darf der Anteil der Darlehen, bei denen nicht sichergestellt ist, daß sich das Vorrecht des § 77 Abs. 4 auf sie erstreckt, 10 vom Hundert des Deckungsstockvermögens nicht übersteigen;

c) für deren Verzinsung und Rückzahlung eine der unter Buchstabe a bezeichneten Stellen oder ein geeignetes Kreditinstitut im Sinne von Nummer 9 Buchstabe c mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft die volle Gewährleistung übernommen hat;

d) an Unternehmen mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft mit Ausnahme der Kreditinstitute, sofern aufgrund der bisherigen und der zu erwartenden künftigen Entwicklung der Ertrags- und Vermögenslage des Unternehmens die vertraglich vereinbarte Verzinsung und Rückzahlung gewährleistet erscheint und die Darlehen ausreichend

aa) durch erstrangige Grundpfandrechte,

bb) durch verpfändete oder zur Sicherung übertragene Forderungen oder zum amtlichen Handel zugelassene oder in einen organisierten Markt einbezogene Wertpapiere oder

cc) in vergleichbarer Weise

gesichert sind. Eine Verpflichtungserklärung des Darlehensnehmers gegenüber dem Versicherungsunternehmen (Negativerklärung) kann eine Sicherung des Darlehens nur ersetzen, wenn und solange der Darlehensnehmer bereits aufgrund seines Status die Gewähr für die Verzinsung und Rückzahlung des Darlehens bietet;

9. bei

a) der Deutschen Bundesbank,

b) der Zentralnotenbank eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft,

c) einem Kreditinstitut mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, das den Anforderungen der Zweiten Richtlinie 89/646/EWG des Rates vom 15. Dezember 1989 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Kreditinstitute und zur Änderung der Richtlinie 77/780/EWG (ABl. EG Nr. L 386 S. 14) unterliegt, wenn das Kreditinstitut dem Versicherungsunternehmen schriftlich bestätigt, daß es die an seinem Sitz geltenden Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität der Kreditinstitute einhält (geeignetes Kreditinstitut). Als Anlagen gelten auch laufende Guthaben;

10. in bebauten, in Bebauung befindlichen oder zur alsbaldigen Bebauung bestimmten, in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft belegenen Grundstücken, in dort belegenen grundstücksgleichen Rechten sowie in Anteilen an einem Unternehmen, dessen alleiniger Zweck der Erwerb, die Bebauung und Verwaltung eines in einem solchen Staat belegenen Grundstücks oder grundstücksgleichen Rechts ist. Das Versicherungsunternehmen hat die Angemessenheit des Kaufpreises auf der Grundlage des Gutachtens eines vereidigten Sachverständigen oder in vergleichbarer Weise zu prüfen. Von den Grundstücksanlagen sind unbeschadet der Vorschrift des § 66 Abs. 3 a Satz 4 die auf ihnen lastenden Grundpfandrechte abzusetzen;

11. in Anteilen an Grundstücks-Sondervermögen, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft verwaltet werden und die entsprechend den Vertragsbedingungen überwiegend aus in einem solchen Staat belegenen Grundstücken oder grundstücksgleichen Rechten bestehen, wenn die Sondervermögen im Zeitpunkt der Anlage die Vorschriften des § 27 Abs. 1 Nr. 3 und des § 28 des Gesetzes über Kapitalanlagegesellschaften oder die entsprechenden Vorschriften des jeweiligen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft erfüllen. Satz 1 gilt entsprechend für Anteile, die von einer Investmentgesellschaft ausgegeben werden, die dem Recht eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft untersteht und zum Schutz der Anteilsinhaber einer besonderen öffentlichen Aufsicht unterliegt, wenn sie

nach ihrer Satzung das Vermögen nach den Grundsätzen der Risikomischung und -streuung anlegt und der Anteilsinhaber die Auszahlung des auf den Anteil entfallenden Vermögensteils verlangen kann;

12. in Vorauszahlungen oder Darlehen, die ein Versicherungsunternehmen auf die eigenen Versicherungsscheine gewährt, bis zur Höhe des Rückkaufswerts;

13. in Anteilen an Beteiligungs-Sondervermögen, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft verwaltet werden, wenn diese Sondervermögen entsprechend den Vertragsbedingungen außer stillen Beteiligungen überwiegend voll eingezahlte, in einem Mitgliedstaat an einer Börse zum amtlichen Handel zugelassene oder in einen organisierten Markt einbezogene Aktien enthalten. Das übrige gebundene Vermögen kann darüber hinaus angelegt werden in Anteilen an Beteiligungs-Sondervermögen, die von einer Kapitalanlagegesellschaft mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft verwaltet werden, wenn diese Vermögen entsprechend den Vertragsbedingungen außer in stillen Beteiligungen überwiegend in voll eingezahlten, an einer Börse in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft zum amtlichen Handel zugelassenen Aktien angelegt sind. Der Bestand an Anteilen nach den Sätzen 1 und 2 darf, soweit das Sondervermögen außer in stillen Beteiligungen in Aktien von Gesllschaften mit Sitz in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft angelegt ist, zusammen mit Direktanlagen dieser Art jeweils 20 vom Hundert des nach Absatz 4 Satz 1 für das Deckungsstockvermögen und das übrige gebundene Vermögen zulässigen Bestandes nicht übersteigen. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend für

Anteile, die von einer Investmentgesellschaft ausgegeben werden, die dem Recht eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft untersteht und zum Schutz der Anteilsinhaber einer besonderen öffentlichen Aufsicht unterliegt, wenn sie nach ihrer Satzung das Vermögen nach den Grundsätzen der Risikomischung und -streuung anlegt und der Anteilsinhaber die Auszahlung des auf den Anteil entfallenden Vermögensteils verlangen kann;".

ff) Nummer 14 wird wie folgt geändert:

aaa) Die Angabe "Absätze 2 bis 4" wird durch die Angabe "Absätze 2 bis 4 a" ersetzt.

bbb) Der Punkt am Ende der Nummer wird durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

"das gleiche gilt für eine Anlage, die nach den Artikeln 21 oder 22 der Dritten Richtlinie Schadenversicherung oder den Artikeln 21 oder 22 der Richtlinie 92/96/EWG des Rates vom 10. November 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 79/267/EWG und 90/619/EWG (Dritte Richtlinie Lebensversicherung) (ABl. EG Nr. 360 S. 1) nicht zulässig ist."

c) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

"(3) Das gebundene Vermögen ist nach Maßgabe der Anlage Teil C in Vermögenswerten anzulegen, die auf die gleiche Währung lauten, in der die Versicherungen erfüllt werden müssen (Kongruenzregeln). Dabei gelten Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte sowie Aktien und Anteile als in der Währung

des Landes angelegt, in dem die Grundstücke oder grundstücksgleichen Rechte belegen sind oder die Aktien oder Anteile an einer Börse zum amtlichen Handel zugelassen oder in einen organisierten Markt einbezogen sind; nicht an einer Börse zum amtlichen Handel zugelassene oder in einen organisierten Markt einbezogene Aktien und Anteile gelten als in der Währung des Landes angelegt, in dem der Aussteller der Wertpapiere oder Anteile seinen Sitz hat. Gehören Werte, die auf eine Währung lauten, oder Grundstücke zu einem Spezialfonds im Sinne von § 1 Abs. 2 des Gesetzes über Kapitalanlagegesellschaften oder vergleichbarer Vorschriften anderer Mitgliedstaaten, so ist für die Frage der Kongruenz der Anteile insoweit die Währung dieser Werte oder die Lage der Grundstücke maßgebend."

d) Absatz 3 a wird aufgehoben.

e) Absatz 4 wird wie folgt gefaßt:

"(4) Der Anteil der Anlagen nach Absatz 2 Nr. 5, 5 a, 6 und 13 darf zusammen jeweils 30 vom Hundert des Deckungsstockvermögens und des übrigen gebundenen Vermögens, der Anteil der Anlagen nach Absatz 2 Nr. 5 a und 13 jeweils ein Drittel dieser Anteile nicht übersteigen; dabei bleiben Anteile an Vermögen außer Betracht, die von einer Kapitalanlagegesellschaft oder Investmentgesellschaft mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft verwaltet werden und entsprechend den Vertragsbedingungen oder der Satzung ausschließlich aus Schuldverschreibungen im Sinne von Absatz 2 Nr. 3 Buchstaben a und b bestehen. In den Fällen des Absatzes 2 Nr. 5 a Satz 4 werden die durchgerechneten Anlagen des Versicherungsunternehmens bei dem anderen Unternehmen in die Quote für Anlagen gemäß Absatz 2 Nr. 5, 5 a, 6 und 13 eingerechnet. Die Aufsichtsbehörde kann diese und die

in Absatz 2 Nr. 5 Satz 3 und Nr. 6 Satz 3 genannte Grenze bei neugegründeten Versicherungsunternehmen für die Dauer von höchstens drei Jahren nach Erteilung der Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb bis auf 10 vom Hundert herabsetzen. Der Anteil der Anlagen nach Absatz 2 Nr. 10 und 11 zusammen darf jeweils 25 vom Hundert des Deckungsstockvermögens und des übrigen gebundenen Vermögens nicht übersteigen."

f) Nach Absatz 4 werden folgende Absätze 4 a bis 4 c eingefügt:

"(4 a) Inhaberschuldverschreibungen im Sinne von Absatz 2 Nr. 3 Buchstaben a und b, die weder an einer Börse zum amtlichen Handel zugelassen noch in einen organisierten Markt einbezogen sind, können dem gebundenen Vermögen in Höhe von jeweils 2,5 vom Hundert des Deckungsstockvermögens und des übrigen gebundenen Vermögens zugeführt werden. Sie dürfen zusammen mit Anlagen nach Absatz 2 Nr. 5 a, soweit es sich um Wertpapiere handelt, jeweils 10 vom Hundert des Deckungsstockvermögens und des übrigen gebundenen Vermögens nicht übersteigen.

(4 b) Alle auf ein und denselben Aussteller (Schuldner) entfallende Anlagen dürfen weder 5 vom Hundert des gebundenen Vermögens noch 25 vom Hundert der Eigenmittel des Versicherungsunternehmens nach § 53 c Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 bis 3 b und 6 Buchstabe a in Verbindung mit Satz 2 übersteigen. Auf diese Quoten sind auch von einem Aussteller dem Versicherungsunternehmen gewährte Genußrechte und gegen ihn gerichtete Forderungen des Versicherungsunternehmens aus nachrangigen Verbindlichkeiten im Sinne von Absatz 2 Nr. 5 a anzurechnen. Hat ein Aussteller gegenüber dem Versicherungsunternehmen für Verbindlichkeiten eines Dritten die volle Gewährleistung übernommen, so ist auch diese Gewährleistungsverbindlichkeit auf diese Quoten anzurechnen. Statt der in Satz 1 genannten Quoten gilt eine Quote von 30 vom Hundert des gebundenen Vermögens

a) für die von ein und demselben Kreditinstitut in Verkehr gebrachten Schuldverschreibungen, wenn diese durch eine kraft Gesetzes bestehende besondere Deckungsmasse nach Absatz 2 Nr. 3 Buchstabe b gesichert sind,

b) für die Anlagen bei ein und demselben Aussteller nach Absatz 2 Nr. 8 Buchstabe a und

c) für Anlagen bei ein und demselben geeigneten Kreditinstitut nach Absatz 2 Nr. 9 Buchstabe c mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, wenn und soweit die Anlagen durch eine umfassende Institutssicherung des Kreditinstituts oder durch ein Einlagensicherungssystem tatsächlich abgesichert sind. Der satzungsmäßige Ausschluß eines Rechtsanspruchs auf Leistung der Einlagensicherungseinrichtung schließt eine tatsächliche Absicherung nicht aus.

Bei der Berechnung der Quoten nach den Sätzen 1 bis 4 sind Anlagen beim Aussteller und seinen Konzernunternehmen im Sinne des § 18 des Aktiengesetzes zusammenzurechnen.

(4 c) Bis zu jeweils 10 vom Hundert des Deckungsstockvermögens und des übrigen gebundenen Vermögens können in einem einzelnen Grundstück oder grundstücksgleichen Recht oder in Anteilen an einem Unternehmen angelegt werden, dessen alleiniger Zweck der Erwerb, die Bebauung und Verwaltung eines in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft belegenen Grundstücks oder grundstücksgleichen Rechts ist. Dieselbe Grenze gilt für mehrere rechtlich selbständige Grundstücke zusammengenommen, wenn sie wirtschaftlich eine Einheit bilden."

g) Absatz 5 wird wie folgt gefaßt:

"(5) Die Aufsichtsbehörde kann Versicherungsunternehmen auch Anlagen in Vermögenswerten, die in den vorangehenden Absätzen nicht genannt sind oder deren Voraussetzungen nicht erfüllen, sowie die Überschreitung der darin genannten Begrenzungen gestatten, wenn die Belange der Versicherten dadurch nicht beeinträchtigt werden und wenn die Mitgliedstaaten diese Abweichungen nach Artikel 21 oder 22 der Dritten Richtlinie Schadenversicherung und Artikel 21 oder 22 der Dritten Richtlinie Lebensversicherung zulassen können. Ist letzteres nicht der Fall, kann die Anlage nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände und nur vorübergehend gestattet werden. Die Aufsichtsbehörde hat die außergewöhnlichen Umstände aktenkundig zu machen."

h) Absatz 6 wird wie folgt gefaßt:

"(6) Das gebundene Vermögen muß vorbehaltlich des Satzes 3 in der Europäischen Gemeinschaft belegen sein, soweit es versicherungstechnische Rückstellungen aus dort belegenen Risiken oder aus dort abgeschlossenen Lebensversicherungsverträgen bedeckt. Dabei gelten

a) Forderungen als in dem Staat belegen, in dem der Schuldner seinen Sitz hat,

b) verkörperte und nicht verkörperte Wertpapiere und Anteile als dort belegen, wo sie an einer Börse zum amtlichen Handel zugelassen oder in einen organisierten Markt einbezogen sind,

c) nicht in einen organisierten Markt einbezogene Wertpapiere und Anteile als dort belegen, wo der Aussteller der Wertpapiere oder Anteile seinen Sitz hat.

Von den Vermögenswerten gemäß Satz 1 dürfen 5 vom Hundert der Bestände des Deckungsstockvermögens und 20 vom Hundert des übrigen gebundenen Vermögens in Staaten außerhalb der Europäischen Gemeinschaft belegen sein; hierbei sind die nach Absatz 2 zulässigen, in Staaten außerhalb der Europäischen Gemeinschaft belegenen Anlagen anzurechnen. Die Aufsichtsbehörde kann einem Versicherungsunternehmen im Einzelfall auf Antrag weitere Ausnahmen von den Regelungen dieses Gesetzes über die Belegenheit der Vermögensanlagen genehmigen, wenn die Belange der Versicherten hierdurch nicht beeinträchtigt werden. Die Kongruenzregeln nach Absatz 3 bleiben unberührt."

21. § 54 b wird wie folgt gefaßt:

"54 b

(1) Soweit Lebensversicherungsverträge Versicherungsleistungen in Anteilen an einem Sondervermögen, das von einer Kapitalanlagegesellschaft verwaltet wird, oder in von einer Investmentgesellschaft ausgegebenen Anteilen vorsehen, sind die Bestände der hierfür zu bildenden selbständigen Abteilung des Deckungsstocks (Anlagestock) in den betreffenden Anteilen anzulegen.

(2) Soweit Lebensversicherungsverträge Versicherungsleistungen direkt an einen Aktienindex oder an einen anderen als den in Absatz 1 genannten Bezugswert binden, ist für jede Anlageart ein Anlagestock zu bilden. Die Bestände dieser Anlagestöcke sind anzulegen in Anteilen, die den Bezugswert darstellen, oder, sofern keine Anteile gebildet werden, in Vermögenswerten, die denjenigen Werten entsprechen, auf denen der besondere Bezugswert beruht und die ausreichend sicher und veräußerbar sind.

(3) § 54 a findet für die Bestände der in den Absätzen 1 und 2 genannten Anlagestöcke keine Anwendung. Schließen die in den Absätzen 1 und 2 genannten Versicherungsleistungen jedoch eine

garantierte Mindestleistung ein, so ist auf die Anlagen, die zur Bedeckung der dafür erforderlichen zusätzlichen versicherungstechnischen Rückstellungen dienen, § 54 a anzuwenden.

(4) Auf die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Vermögenswerte finden die Vorschriften der Anlage Teil C keine Anwendung."

22. In § 54 c werden das Wort "ausländischen" gestrichen und nach dem Wort "Versicherungsunternehmens" die Worte "in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft und der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens" eingefügt.

23. § 55 a Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 1 a eingefügt:

"1 a. über den Inhalt, die Form und die Stückzahl des der Aufsichtsbehörde vierteljährlich einzureichenden internen Zwischenberichts, bestehend aus einer Zusammenstellung von aktuellen Buchhaltungs- und Bestandsdaten sowie aus Angaben über die Anzahl der Versicherungsfälle, soweit dies zur Durchführung der Aufsicht nach diesem Gesetz erforderlich ist;"

b) Nummer 2 wird wie folgt gefaßt:

"2. über Fristen für die Einreichung der internen Berichte an die Aufsichtsbehörde."

24. § 56 a wird wie folgt geändert:

a) Satz 3 wird wie folgt gefaßt:

"Die für die Überschußbeteiligung der Versicherten bestimmten Beträge sind, soweit sie den Versicherten nicht unmittelbar zugeteilt wurden, in eine Rückstellung für Beitragsrückerstattung einzustellen."

b) Nach Satz 3 werden folgende Sätze angefügt:

"Die der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Überschußbeteiligung der Versicherten verwendet werden. Das Versicherungsunternehmen ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschußanteile entfällt, im Interesse der Versicherten zur Abwendung eines Notstandes heranzuziehen."

25. Nach § 57 wird folgender § 57 a eingefügt:

"§ 57 a

(1) Bei der Prüfung des Jahresabschlusses hat der Prüfer festzustellen, ob das Versicherungsunternehmen die Anzeigepflichten nach § 13 b Abs. 1 und 4, § 13 c Abs. 1 und 4, § 13 d Nr. 1 bis 5 sowie die Verpflichtungen nach § 15 des Gesetzes über das Aufspüren von Gewinnen aus schweren Straftaten erfüllt hat. Das Ergebnis ist in den Prüfungsbericht aufzunehmen. Auf Verlangen der Aufsichtsbehörde hat der Prüfer auch sonstige bei der Prüfung bekanntgewordene Tatsachen mitzuteilen, die gegen eine ordnungsgemäße Durchführung der Geschäfte des Versicherungsunternehmens sprechen.

(2) Das Bundesministerium der Finanzen kann durch Rechtsverordnung nähere Bestimmungen über den Inhalt der Prüfungsberichte gemäß Absatz 1 Satz 1 erlassen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben der Aufsichtsbehörde erforderlich ist, insbesondere um einheitliche Unterlagen zur Beurteilung der von den Versicherungsunternehmen durchgeführten Versicherungsgeschäfte zu erhalten. Die Ermächtigung kann durch Rechtsverordnung auf das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen übertragen werden. Dieses erläßt die Vorschriften im Benehmen mit den Aufsichtsbehörden der Länder."

26. Die Zwischenüberschrift vor § 65 erhält folgende Fassung:

"2. Besondere Vorschriften über die Deckungsrückstellung und den Deckungsstock bei der Lebensversicherung"

27. § 65 wird wie folgt gefaßt:

"§ 65

"(1) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, zur Berechnung der Deckungsrückstellung unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung durch Rechtsverordnung,

1. bei Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie einen oder mehrere Höchstwerte für den Rechnungszins festzusetzen, ausgehend

   a) vom jeweiligen Zinssatz der Anleihen des Staates, auf dessen Währung der Vertrag lautet, wobei der jeweilige Höchstwert nicht mehr als 60 vom Hundert betragen darf; hiervon können Versicherungsverträge in Anteilseinheiten, gegen Einmalprämie bis zu einer Laufzeit von acht Jahren, Versicherungsverträge ohne Überschußbeteiligung sowie Rentenversicherungsverträge ohne Rückkaufswert ausgenommen oder für sie höhere Höchstwerte festgesetzt werden, oder

   b) vom Ertrag der zum betreffenden Zeitpunkt im Bestand des Lebensversicherungsunternehmens vorhandenen Aktiva sowie den erwarteten Erträgen künftiger Aktiva, wobei angemessene Sicherheitsabschläge vorzunehmen sind;

2. die Höchstbeträge für die Zillmerung festzusetzen,

3. die versicherungsmathematischen Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung festzulegen, soweit dies zur Durchführung von Richtlinien des Rats der Europäischen Gemeinschaften erforderlich ist.

Die Ermächtigung kann durch Rechtsverordnung auf das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen übertragen werden. Dieses erläßt die Vorschriften im Benehmen mit den Aufsichtsbehörden der Länder.

(2) Die Rechtsverordnungen nach Absatz 1 sind im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Justiz zu erlassen.

(3) Vor der Festsetzung des Höchstzinssatzes nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a ist, sofern die Verträge auf die Währung eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaats des EWR-Abkommens lauten, die Aufsichtsbehörde dieses Staates zu hören."

28. § 66 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefaßt:

"Der Vorstand des Unternehmens hat schon im Laufe des Geschäftsjahrs Beträge in solcher Höhe dem Deckungsstock zuzuführen und vorschriftsmäßig anzulegen, wie es dem voraussichtlichen Anwachsen des Mindestumfangs nach Absatz 1 a entspricht."

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

"(1 a) Der Umfang des Deckungsstocks muß mindestens der Summe aus den Bilanzwerten der Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung der Beitragsüberträge, der in der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle und

Rückkäufe enthaltenen anteiligen Deckungsrückstellungen der einzelnen Versicherungsverträge und der gutgeschriebenen Überschußanteile entsprechen. Bilanzwerte im Sinne des Satzes 1 sind die Brutto-Beträge vor Abzug der Anteile für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft."

c) Absätze 2 und 3 werden wie folgt gefaßt:

"(2) Erreichen die Bestände des Deckungsstocks nicht den Mindestumfang des Deckungsstocks nach Absatz 1 a, hat der Vorstand den fehlenden Betrag unverzüglich dem Deckungsstock zuzuführen.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann anordnen, daß dem Deckungsstock über den Mindestumfang des Deckungsstocks nach Absatz 1 a hinaus Beträge zugeführt werden, wenn dies zur Wahrung der Belange der Versicherten geboten erscheint."

d) Absatz 7 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

"Für diese gelten die §§ 66 bis 79 entsprechend."

29. § 67 wird wie folgt gefaßt:

"§ 67

Bei Rückversicherungen hat das rückversicherte Unternehmen den anteiligen Deckungsstock nach § 66 auch für die in Rückdeckung gegebenen Versicherungen selbst aufzubewahren und zu verwalten."

30. In § 71 Abs. 2 Satz 3 werden die Worte "so hat sie den Treuhänder selbst zu bestellen" durch die Worte "so kann sie den Treuhänder selbst bestellen" ersetzt.

31. In § 73 werden die Worte "die eingestellten Deckungsrücklagen" durch die Worte "die eingestellte Deckungsrückstellung" ersetzt.

32. In § 77 Abs. 3 und 4 werden jeweils die Worte "rechnungsmäßige Deckungsrücklage" durch das Wort "Deckungsrückstellung" ersetzt.

33. § 79 wird wie folgt gefaßt:

"§ 79

Für Krankenversicherungen der in § 12 genannten Art gelten die §§ 66 bis 78, für Unfallversicherungen der in § 11 d genannten Art sowie für Rentenleistungen in der Unfallversicherung die §§ 65 bis 67, 77 und 78 entsprechend."

34. In § 80 Satz 1 wird das Wort "Deckungsrücklage" durch das Wort "Deckungsrückstellung" ersetzt.

35. § 81 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird durch folgende Sätze ersetzt:

"Die Aufsichtsbehörde überwacht den gesamten Geschäftsbetrieb der Versicherungsunternehmen im Rahmen einer rechtlichen Aufsicht allgemein und einer Finanzaufsicht im besonderen. Sie achtet dabei auf die ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten und auf die Einhaltung der Gesetze, die für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts gelten."

bb) Folgende Sätze werden angefügt:

"Gegenstand der rechtlichen Aufsicht ist die ordnungsgemäße Durchführung des Geschäftsbetriebs einschließlich der Einhaltung der aufsichtsrechtlichen, der das Versicherungsverhältnis betreffenden und aller sonstigen die Versicherten betreffenden Vorschriften sowie der rechtlichen Grundlagen des Geschäftsplans. Im Rahmen der Finanzaufsicht hat die Aufsichtsbehörde auf die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen und hierbei insbesondere auf die Bildung ausreichender versicherungstechnischer Rückstellungen und die Anlegung in entsprechenden geeigneten Vermögenswerten, die Einhaltung der kaufmännischen Grundsätze einschließlich einer ordnungsgemäßen Verwaltung, Buchhaltung und angemessener internen Kontrollverfahren, auf die Solvabilität der Unternehmen und die Einhaltung der übrigen finanziellen Grundlagen des Geschäftsplans zu achten."

b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefaßt:

"Die Aufsichtsbehörde kann gegenüber den Unternehmen, den Mitgliedern ihres Vorstandes sowie sonstigen Geschäftsleitern oder den die Unternehmen kontrollierenden Personen alle Anordnungen treffen, die geeignet und erforderlich sind, um Mißstände zu vermeiden oder zu beseitigen. Mißstand ist jedes Verhalten eines Versicherungsunternehmens, das den Aufsichtszielen des Absatzes 1 widerspricht."

c) Absatz 2 Satz 3 und 4 wird aufgehoben.

d) Absatz 2 a wird wie folgt gefaßt:

"(2 a) Sofern in den Fällen des Absatzes 2 und des § 89 die Belange der Versicherten nicht auf andere Weise gewahrt werden können, kann die Aufsichtsbehörde Befugnisse, die Organen des Unternehmens nach Gesetz oder Satzung zustehen, ganz oder teilweise auf einen Sonderbeauftragten übertragen, der zur Wahrung dieser Befugnisse geeignet ist. Die durch die Bestellung des Sonderbeauftragten entstehenden Kosten einschließlich der diesem zu gewährenden Vergütung fallen dem Versicherungsunternehmen zur Last. Die Höhe dieser Vergütung setzt die Aufsichtsbehörde fest. Sofern das Versicherungsunternehmen zur Zahlung der Vergütung vorübergehend nicht in der Lage ist, kann die Aufsichtsbehörde an den Sonderbeauftragten Vorschußzahlungen erbringen. Wird der Sonderbeauftragte ohne Vergütung tätig, so haftet er nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit."

e) Absatz 3 und Absatz 4 Satz 3 werden aufgehoben.

36. § 81 a Satz 3 wird aufgehoben.

37. § 81 b wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

"Drohen sich die Finanzverhältnisse weiter zu verschlechtern, so kann die Aufsichtsbehörde unbeschadet der nach § 81 Abs. 2 zulässigen Maßnahmen unter außergewöhnlichen Bedingungen die freie Verfügung über die Vermögensgegenstände des Unternehmens einschränken oder untersagen."

b) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

"(3) Kann eine Vermögensanlage die Zahlungsfähigkeit des Versicherungsunternehmens gefährden, so kann die Aufsichtsbehörde auch dann Anordnungen treffen, wenn die Vermögensanlage nicht zum gebundenen Vermögen gehört."

c) In Absatz 4 wird die Angabe "§ 54 a Abs. 1 und 3 a" durch die Angabe "§ 54 a Abs. 6" ersetzt.

38. § 81 c Abs. 1 bis 3 wird wie folgt gefaßt:

"(1) In der Lebensversicherung liegt ein die Belange der Versicherten gefährdender Mißstand auch vor, wenn bei überschußberechtigten Versicherungen keine angemessene Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung erfolgt. Das ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung eines Lebensversicherungsunternehmens unter Berücksichtigung der Direktgutschrift und der rechnungsmäßigen Zinsen nicht der gemäß Absatz 3 durch Rechtsverordnung festgelegten Mindestzuführung in Abhängigkeit von den Kapitalerträgen entspricht. Hierbei sind der Risikoverlauf und der Solvabilitätsbedarf der Lebensversicherungsunternehmen zu berücksichtigen. Unbeschadet der nach § 81 Abs. 2 Satz 1 und § 87 zulässigen Maßnahmen kann die Aufsichtsbehörde von dem Lebensversicherungsunternehmen verlangen, daß ihr ein Plan zur Sicherstellung angemessener Zuführungen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung (Zuführungsplan) vorgelegt wird, wenn die Zuführung zur Rückstellung nicht den Mindestanforderungen der Rechtsverordnung entspricht.

(2) Für die vor dem 1. Juli 1994 abgeschlossenen Lebensversicherungen (Altbestand) ist ein die Belange der Versicherten gefährdender Mißstand abweichend von Absatz 1 Satz 2 insbesondere dann anzunehmen, wenn die Rückgewährquote eines Lebensversicherungsunternehmens im Durchschnitt der letzten drei

Geschäftsjahre nicht dem anhand des Durchschnitts aller Lebensversicherungsunternehmen festgelegten Rückgewährrichtsatz entspricht. Unbeschadet der nach § 81 Abs. 2 Satz 1 und § 87 zulässigen Maßnahmen kann die Aufsichtsbehörde in diesem Fall vom Unternehmen verlangen, daß ihr ein Plan zur Sicherstellung angemessener Zuführungen zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung (Rückgewährplan) zur Genehmigung vorgelegt wird. Die Rückgewährquote entspricht dem in vom Hundert ausgedrückten Verhältnis der Summe aus rechnungsmäßigen Zinsen, der Direktgutschrift von Überschußanteilen und der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu der Summe aus Normrisikoüberschuß und Normzinsertrag.

(3) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung zur Wahrung der Belange der Versicherten unter Berücksichtigung der Marktverhältnisse zu Absatz 1 Vorschriften zu erlassen, über die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung, insbesondere über die Mindestzuführung in Abhängigkeit von den Kapitalerträgen, sowie zu Absatz 2 die Höhe des Rückgewährrichtsatzes festzulegen und Vorschriften über die Berechnung des Normrisikoüberschusses und des Normzinsertrags zu erlassen. Die Ermächtigung kann durch Rechtsverordnung auf das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen übertragen werden. Dieses erläßt die Vorschriften im Benehmen mit den Aufsichtsbehörden der Länder."

39. Nach § 81 c wird folgender § 81 d eingefügt:

"§ 81 d

(1) In der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung liegt ein die Belange der Versicherten gefährdender Mißstand auch vor, wenn keine angemessene Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung erfolgt. Das ist, soweit nicht eine Überschußbeteiligung nach der Art des Geschäfts ausscheidet, insbesondere dann anzunehmen,

wenn die Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung eines Krankenversicherungsunternehmens nicht dem nach Absatz 3 durch Rechtsverordnung festgelegten Zuführungssatz entspricht. Als Zuführungssatz ist ein Vomhundertsatz aus der Summe von Jahresüberschuß und den Aufwendungen für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung festzulegen. Hierbei sind eine Direktgutschrift und ein durchschnittlicher Solvabilitätsbedarf der Krankenversicherungsunternehmen zu berücksichtigen.

(2) Unbeschadet der nach § 81 Abs. 2 Satz 1 und § 87 zulässigen Maßnahmen kann die Aufsichtsbehörde von dem Krankenversicherungsunternehmen verlangen, daß ihr ein Plan zur Sicherstellung angemessener Zuführungen zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (Zuführungsplan) vorgelegt wird, wenn die Zuführung zur Rückstellung nicht den Mindestanforderungen der Rechtsverordnung nach Absatz 3 entspricht.

(3) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung zur Wahrung der Belange der Versicherten Vorschriften über die Mindestzuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zu erlassen, insbesondere über die Höhe des Zuführungssatzes. Die Ermächtigung kann durch Rechtsverordnung auf das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen übertragen werden. Diese erläßt die Vorschriften im Benehmen mit den Aufsichtsbehörden der Länder."

40. § 83 wird wie folgt gefaßt:

"§ 83

(1) Die Aufsichtsbehörde ist befugt,

1. von den Versicherungsunternehmen, den Mitgliedern ihres Vorstandes sowie sonstigen Geschäftsleitern oder den die Unternehmen kontrollierenden Personen Auskünfte über alle Geschäftsangelegenheiten sowie Vorlage oder Übersendung aller

Geschäftsunterlagen, im Einzelfall insbesondere der allgemeinen Versicherungsbedingungen, der Tarife, der Formblätter und sonstigen Druckstücke, die das Versicherungsunternehmen im Verkehr mit den Versicherungsnehmern verwendet, sowie der Unternehmensverträge und der Verträge über eine Funktionsausgliederung (§ 5 Abs. 3 Nr. 3 und 4) zu verlangen,

2. auch ohne besonderen Anlaß in den Geschäftsräumen der Unternehmen Prüfungen des Geschäftsbetriebs vorzunehmen,

3. Prüfungen auch so vorzunehmen, daß sie an einer von dem Versicherungsunternehmen nach § 57 veranlaßten Prüfung teilnimmt und selbst die Feststellungen trifft, die sie für nötig hält; dies gilt nicht für Versicherungsunternehmen, die als kleinere Vereine (§ 53) anerkannt sind,

4. zu Prüfungen nach Nummer 2 und 3 Personen hinzuzuziehen, die nach § 57 Abs. 2 in Verbindung mit § 319 des Handelsgesetzbuchs zu Prüfern bestimmt werden können; für diese Personen gilt die Bestimmung des § 323 des Handelsgesetzbuchs für Abschlußprüfer sinngemäß,

5. zu Sitzungen des Aufsichtsrats und Tagungen der Hauptversammlung oder der obersten Vertretung Vertreter zu entsenden, denen auf Verlangen das Wort zu erteilen ist,

6. die Einberufung der in Nummer 5 bezeichneten Sitzungen und Tagungen sowie die Ankündigung von Gegenständen zur Beschlußfassung zu verlangen.

(2) Besteht Anlaß zu der Vermutung, daß jemand ohne Erlaubnis Versicherungsgeschäfte betreibt, so kann die Aufsichtsbehörde zur Klärung des Sachverhalts von ihm und, wenn es sich um eine juristische Person handelt, auch von den Mitgliedern ihrer

Organe Auskünfte und Vorlage von Unterlagen über die Geschäftsangelegenheiten verlangen. In diesen Fällen kann sie zur Klärung des Sachverhalts auch Prüfungen in den Räumen vornehmen, in denen die entsprechenden Tätigkeiten vermutlich stattfinden.

(3) Die Bediensteten der Aufsichtsbehörde und die nach Absatz 1 Nr. 4 hinzugezogenen Personen dürfen für Prüfungen nach Absatz 1 Nr. 2 und 3 und in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 5 die Geschäftsräume des Versicherungsunternehmens betreten. Das Grundrecht des Artikels 13 des Grundgesetzes wird insoweit eingeschränkt.

(4) Bei Prüfungen nach Absatz 2 dürfen Bedienstete der Aufsichtsbehörde die in Absatz 2 Satz 2 genannten Räume betreten. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend. Dienen die in Satz 1 genannten Räume zugleich als Wohnung, bedarf es hierzu einer entsprechenden richterlichen Durchsuchungsanordnung. Für diese Anordnung ist das Amtsgericht zuständig, in dessen Bezirk sich die Räume befinden, deren Durchsuchung beabsichtigt ist. Die Sätze 2 und 3 gelten auch bei den in Absatz 3 genannten Prüfungen, wenn die Geschäftsräume zugleich als Wohnung dienen oder wenn sich die Geschäftsunterlagen in anderen Räumen befinden, die von nach Absatz 1 Nr. 1 zur Auskunft verpflichteten Personen als Wohnung benutzt werden.

(5) Soweit jemand

1. als Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler an ein Versicherungsunternehmen Versicherungsverträge vermittelt oder vermittelt hat oder

2. Tätigkeiten für ein Versicherungsunternehmen wahrnimmt, die Gegenstand eines Vertrages über Funktionsausgliederungen (§ 5 Abs. 3 Nr. 4) sein können, oder

3. Leistungen aufgrund von Verträgen nach § 53 d erbringt,

gelten Absatz 1 Nr. 1, 2 und 4 sowie Absatz 3 entsprechend. Für die Fälle der Nummer 1 gilt dies nur insoweit, als es für die Beurteilung des Geschäftsbetriebs und der Vermögenslage des Versicherungsunternehmens bedeutsam ist.

(6) Wer nach den Absätzen 1, 2 oder 5 zur Erteilung einer Auskunft verpflichtet ist, kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozeßordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde."

41. § 84 wird wie folgt gefaßt:

"§ 84

(1) Die bei den Versicherungsaufsichtsbehörden beschäftigten oder von ihnen beauftragten Personen sowie die Mitglieder des Versicherungsbeirats (§ 92), dürfen bei ihrer Tätigkeit erhaltene vertrauliche Informationen an keine andere Person oder Behörde weitergeben. Dies gilt auch für andere Personen, die durch dienstliche Berichterstattung Kenntnis von den in Satz 1 genannten Informationen erhalten. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für die Weitergabe von Informationen in zusammengefaßter oder allgemeiner Form, bei der die einzelnen Versicherungsunternehmen nicht zu erkennen sind.

(2) Die Schweigepflicht nach Absatz 1 Satz 1 verbietet nicht den Informationsaustausch mit den zuständigen Behörden anderer Mitgliedstaaten und anderer Vertragsstaaten des EWR-Abkommens sowie der Kommission nach den für die Versicherungsunternehmen geltenden Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften. Für die dabei erhaltenen Informationen gilt die Schweigepflicht nach Absatz 1 Satz 1. Ein Austausch von Informationen

mit zuständigen Behörden von ausländischen Staaten, die nicht der Europäischen Gemeinschaft angehören und nicht Vertragsstaaten des EWR-Abkommen sind, ist nur zulässig, wenn diese Behörden und die von ihnen beauftragten Personen einer Absatz 1 Satz 1 entsprechenden Schweigepflicht unterliegen.

(3) Die Aufsichtsbehörden dürfen Informationen, die sie aufgrund der Absätze 1 und 2 erhalten, nur für folgende Zwecke verwenden:

1. zur Prüfung des Antrags eines Versicherungsunternehmens auf Erteilung der Erlaubnis,

2. zur Überwachung der Tätigkeit eines Versicherungsunternehmens,

3. für Anordnungen der Aufsichtsbehörde sowie zur Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten durch die Aufsichtsbehörde,

4. im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens über Rechtsbehelfe gegen eine Entscheidung der Aufsichtsbehörde,

5. im Rahmen von Verfahren vor Verwaltungsgerichten, Insolvenzgerichten, Staatsanwaltschaften oder für Straf- und Bußgeldsachen zuständigen Gerichten.

(4) Die Schweigepflicht nach Absatz 1 Satz 1 verbietet insbesondere nicht die Weitergabe von Informationen an

1. Staatsanwaltschaften oder für Straf- und Bußgeldsachen zuständige Gerichte,

2. kraft Gesetzes oder im öffentlichen Auftrag mit der Überwachung von Versicherungsunternehmen, Kreditinstituten und anderen Finanzinstituten oder der Finanzmärkte betraute Stellen sowie von diesen beauftragte Personen,

3. mit der Liquidation, dem Vergleich oder dem Konkurs eines Versicherungsunternehmens befaßte Stellen,

4. mit der gesetzlichen Prüfung der Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen oder anderen Finanzinstituten betraute Personen oder

5. Einrichtungen zur Verwaltung von Garantiefonds,

soweit diese Stellen die Informationen zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen. Für die bei diesen Stellen beschäftigten Personen gilt die Schweigepflicht nach Absatz 1 Satz 1 entsprechend. Befindet sich die Stelle in einem anderen Staat, so dürfen die Tatsachen nur weitergegeben werden, wenn diese Stelle und die von ihr beauftragten Personen einer dem Absatz 1 Satz 1 entsprechenden Schweigepflicht unterliegen.

(5) Vertrauliche Informationen, die die Aufsichtsbehörde von den in Absatz 2 Satz 1 und Absatz 4 Nr. 2 bis 4 genannten Stellen erhalten hat, dürfen im Wege der dienstlichen Berichterstattung (Absatz 1 Satz 2) nur dann weitergegeben werden, wenn das Einverständnis der zuständigen Behörde vorliegt, die die Informationen erteilt hat. Gleiches gilt für Informationen, die bei der Durchführung einer örtlichen Prüfung einer Niederlassung in einem anderen Mitgliedstaat oder Vertragsstaat (§ 13 b) erlangt wurden; in diesem Fall ist das Einverständnis der zuständigen Behörde des Mitgliedstaats oder Vertragsstaats, in dem die örtliche Prüfung durchgeführt wurde, erforderlich."

42. Nach § 84 wird folgender § 85 eingefügt:

"§ 85

Die Aufsicht erstreckt sich über das Inland hinaus auf die in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens über Niederlassungen oder im Dienstleistungsverkehr ausgeübte Geschäftstätigkeit. Dabei wird die Finanzaufsicht in alleiniger Zuständigkeit, die Aufsicht im übrigen im Zusammenwirken mit der Aufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaates wahrgenommen."

43. § 87 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 3 werden die Worte "oder der Geschäftsbetrieb den guten Sitten widerspricht" gestrichen.

bb) Der Punkt am Ende der Nummer 3 wird durch ein Komma ersetzt, danach wird folgende Nummer 4 angefügt:

"4. das Versicherungsunternehmen von der Erlaubnis nicht binnen zwölf Monaten Gebrauch macht oder ausdrücklich auf sie verzichtet oder wenn es seit mehr als sechs Monaten seinen Geschäftsbetrieb eingestellt hat."

b) Absatz 4 Satz 3 wird aufgehoben.

c) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 angefügt:

"(6) Werden der Aufsichtsbehörde Tatsachen bekannt, die die Versagung der Erlaubnis nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 rechtfertigen würden, kann sie, statt die Erlaubnis zu widerrufen, die Abberufung von Geschäftsleitern verlangen, auf

deren Person sich die Tatsachen beziehen, und diesen Geschäftsleitern auch die Ausübung ihrer Tätigkeit untersagen."

44. § 87 a Satz 3 wird wie folgt gefaßt:

"§ 87 Abs. 3 bis 5 gilt entsprechend."

45. § 89 Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefaßt:

"Bei der Herabsetzung werden, soweit Deckungsrückstellungen der einzelnen Versicherungsverträge bestehen, zunächst die Deckungsrückstellungen herabgesetzt und danach die Versicherungssummen neu festgestellt, sonst diese unmittelbar herabgesetzt."

46. Nach § 89 wird folgender § 89 a eingefügt:

"§ 89 a

Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach § 81 Abs. 2 a, § 81 b Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 und Absatz 4, §§ 83, 87 Abs. 1 Nr. 2 und 3 und Absatz 4, 88 und 89 haben keine aufschiebende Wirkung."

47. Die Zwischenüberschrift vor § 90 erhält folgende Fassung:

"2. Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen"

48. § 91 wird aufgehoben.

49. Nach § 92 wird folgender § 93 eingefügt:

"§ 93

(1) Das Bundesaufsichtsamt kann die Befolgung der Verfügungen, die es innerhalb seiner gesetzlichen Befugnisse trifft, mit Zwangsmitteln nach den Bestimmungen des Verwaltungs-Vollstreckungsgesetzes durchsetzen. Es kann Zwangsmittel auch gegen Versicherungsunternehmen anwenden, die juristische Personen des öffentlichen Rechts sind.

(2) Die Höhe des Zwangsgeldes beträgt bis zu fünfzigtausend Deutsche Mark."

50. In § 101 Abs. 2 werden die Worte "die einem jeden Unternehmen im letzten Geschäftsjahr aus den von ihm im Geltungsbereich dieses Gesetzes" durch die Worte "die den Direktversicherungsunternehmen im letzten Geschäftsjahr aus den in den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und den anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens und den Unternehmen, die ausschließlich die Rückversicherung zum Gegenstand haben, aus den im Inland" ersetzt.

51. Nach § 103 wird folgender § 103 a eingefügt:

"§ 103 a

(1) Das Bundesaufsichtsamt veröffentlicht spätestens ab dem 1. Januar 1996 nicht tarifspezifische allgemeine Wahrscheinlichkeitstafeln und andere einschlägige statistische Daten für die Krankenversicherung im Sinne von § 12 Abs. 1.

(2) Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland, die die Krankenversicherung betreiben, sind verpflichtet, die für die Veröffentlichung nach Absatz 1 benötigten Daten anhand der Daten ihrer Versicherungsbestände dem Bundesaufsichtsamt jährlich

mitzuteilen. In der in § 12 c genannten Rechtsverordnung ist festzulegen, welche Versicherungsbestände und Daten hierbei zu berücksichtigen sind."

52. Nach Abschnitt V wird folgender Abschnitt V a eingefügt:

"V a.

Beaufsichtigung der Inhaber bedeutender Beteiligungen an Versicherungsunternehmen

§ 104

(1) Wer beabsichtigt, eine bedeutende Beteiligung (§ 7 a Abs. 2 Satz 3) an einem Versicherungsunternehmen zu erwerben, hat der Aufsichtsbehörde die Höhe der beabsichtigten Beteiligung unverzüglich anzuzeigen. In der Anzeige hat er die wesentlichen Tatsachen, die der Beurteilung der in § 7 a Abs. 2 Satz 1 und 2 genannten Anforderungen dienen, anzugeben; auf Verlangen der Aufsichtsbehörde hat er die in § 5 Abs. 5 Nr. 6 Buchstaben c und d genannten Unterlagen einzureichen und auf seine Kosten durch einen von ihr zu bestimmenden Wirtschaftsprüfer gilt, prüfen zu lassen. Ist der Erwerber eine juristische Person oder Personenhandelsgesellschaft, so ist, solange die bedeutende Beteiligung besteht, jeder neu bestellte gesetzliche oder satzungsmäßige Vertreter oder neue persönlich haftende Gesellschafter mit den für die Beurteilung seiner Zuverlässigkeit wesentlichen Tatsachen unverzüglich anzuzeigen. Der Inhaber einer bedeutenden Beteiligung hat der Aufsichtsbehörde ferner unverzüglich anzuzeigen, wenn er beabsichtigt, den Betrag der bedeutenden Beteiligung so zu erhöhen, daß die Schwellen von 20 vom Hundert, 33 vom Hundert oder 50 vom Hundert der Stimmrechte oder des Nennkapitals erreicht oder überschritten werden, oder daß das Versicherungsunternehmen zu einem Tochterunternehmen (§ 7 a Abs. 2 Satz 6) wird. Die Aufsichtsbehörde

kann innerhalb von drei Monaten nach Eingang der Anzeige den beabsichtigten Erwerb der bedeutenden Beteiligung oder ihre Erhöhung untersagen, wenn Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, daß der Anzeigende oder, wenn er juristische Person oder Personenhandelsgesellschaft ist, gesetzliche oder satzungsmäßige Vertreter oder persönlich haftende Gesellschafter nicht zuverlässig sind; dies gilt auch, wenn andere Tatsachen vorliegen, die die Aufsichtsbehörde zu einer Versagung der Erlaubnis nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder Satz 2 berechtigen würden. Wird der Erwerb nicht untersagt, kann die Aufsichtsbehörde einen Zeitraum bestimmen, nach dessen Ablauf der Anzeigende sie unverzüglich zu unterrichten hat, wenn er die nach den Sätzen 1 oder 4 angezeigte Absicht nicht verwirklicht hat.

(2) Sofern Tatsachen Anlaß zu Zweifeln geben, daß der Inhaber einer bedeutenden Beteiligung den in § 7 a Abs. 2 Satz 1 und 2 genannten Anforderungen genügt oder daß die Struktur der Unternehmensverbindung (§ 15 des Aktiengesetzes) eine wirksame Aufsicht über das Versicherungsunternehmen möglich macht, kann die Aufsichtsbehörde die nach Absatz 1 Satz 2, zweiter Halbsatz zulässigen Maßnahmen ergreifen. Die Aufsichtsbehörde kann dem Inhaber einer bedeutenden Beteiligung die Ausübung seiner Stimmrechte untersagen, wenn

1. Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, daß der vom Inhaber oder von gesetzlichen oder satzungsmäßigen Vertretern oder persönlich haftenden Gesellschaftern ausgeübte Einfluß des beteiligten Unternehmens sich schädlich auf das Versicherungsunternehmen auswirken kann,

2. Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, daß den in § 7 a Abs. 2 Satz 1 und 2 genannten Anforderungen nicht Genüge getan wird,

3. Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, daß das Versicherungsunternehmen mit dem Inhaber der bedeutenden Beteiligung verbunden ist und wegen dieser Unternehmensverbindung oder der Struktur der Unternehmensverbindung des Inhabers der bedeutenden Beteiligung mit anderen Unternehmen eine wirksame Aufsicht über das Versicherungsunternehmen nicht möglich ist, oder

4. die Beteiligung trotz einer vollziehbaren Untersagung nach Absatz 1 Satz 5 erworben oder erhöht worden ist.

In den Fällen des Satzes 2 kann die Ausübung der Stimmrechte auf einen Treuhänder übertragen werden. Der Treuhänder hat bei der Ausübung der Stimmrechte den Interessen einer soliden und umsichtigen Führung des Versicherungsunternehmens Rechnung zu tragen. Der Treuhänder wird auf Antrag des Versicherungsunternehmens, eines an ihm Beteiligten oder der Aufsichtsbehörde vom Gericht des Sitzes des Versicherungsunternehmens bestellt. Sind die Voraussetzungen des Satzes 2 entfallen, hat die Aufsichtsbehörde den Widerruf der Bestellung des Treuhänders zu beantragen. Der Treuhänder hat Anspruch auf Ersatz angemessener Auslagen und auf Vergütung für seine Tätigkeit. Das Gericht setzt auf Antrag des Treuhänders die Auslagen und die Vergütung fest; die weitere Beschwerde ist ausgeschlossen. Der Bund schießt die Auslagen und die Vergütung vor; für seine Aufwendungen haften dem Bund der betroffene Inhaber der bedeutenden Beteiligung und das Versicherungsunternehmen gesamtschuldnerisch.

(3) Wer beabsichtigt, eine bedeutende Beteiligung an einem Versicherungsunternehmen aufzugeben oder den Betrag seiner bedeutenden Beteiligung unter die Schwellen von 20 vom Hundert, 33 vom Hundert oder 50 vom Hundert der Stimmrechte oder des Nennkapitals abzusenken oder die Beteiligung so zu verändern, daß das Versicherungsunternehmen nicht mehr Tochterunternehmen ist, hat dies der Aufsichtsbehörde anzuzeigen; dabei ist die verbleibende Höhe der Beteiligung anzugeben.

(4) Die Aufsichtsbehörde hat den Erwerb einer unmittelbaren oder mittelbaren Beteiligung an einem Versicherungsunternehmen, durch den das Versicherungsunternehmen zu einem Tochterunternehmen eines Unternehmens mit Sitz außerhalb der Europäischen Gemeinschaft und der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens würde, vorläufig zu untersagen oder zu beschränken, wenn ein entsprechender Beschluß der Kommission oder des Rates der Europäischen Gemeinschaften vorliegt, der nach Artikel 29 b Abs. 4 der Ersten Richtlinie 73/239/EWG vom 24. Juli 1973 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) (ABl. EG Nr. L 228 S. 3) oder nach Artikel 32 b Abs. 4 der Ersten Richtlinie 79/267/EWG vom 5. März 1979 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die Aufnahme und Ausübung der Direktversicherung (Lebensversicherung) (ABl. EG Nr. L 63 S. 1) zustande gekommen ist. Die vorläufige Untersagung oder Beschränkung darf drei Monate vom Zeitpunkt des Beschlusses an nicht überschreiten. Beschließt der Rat der Europäischen Gemeinschaften die Verlängerung der Frist nach Satz 2, so hat die Aufsichtsbehörde die Fristverlängerung zu beachten.

(5) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 5, Absatz 2 Satz 2 und Absatz 4 haben keine aufschiebende Wirkung.

(6) Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nähere Bestimmungen über Art, Umfang und Zeitpunkt der gemäß Absatz 1 und 3 einzureichenden Angaben zu erlassen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben der Aufsichtsbehörde erforderlich ist. Die Ermächtigung kann durch Rechtsverordnung auf das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen übertragen werden. Dieses erläßt die Vorschriften im Benehmen mit den Aufsichtsbehörden der Länder.

53. Die Überschrift des Abschnitts VI wird wie folgt gefaßt:

"VI. Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland"

54. In § 105 Abs. 1 werden die Worte "Geltungsbereich dieses Gesetzes" durch das Wort "Inland" ersetzt.

55. In § 106 Abs. 3 Satz 2 werden nach dem Wort "Pflichten" die Worte "und persönlichen Voraussetzungen" eingefügt und die Worte "Geltungsbereich dieses Gesetzes" durch das Wort "Inland" ersetzt.

56. § 106 b wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 werden die Worte ",soweit ihre Vorlage nicht nach § 5 Abs. 6 entfällt," gestrichen.

b) Absatz 2 Satz 8 wird aufgehoben.

57. In § 106 c wird die Angabe "§ 8 Abs. 1 Nr. 2" durch die Angabe "§ 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3" ersetzt.

58. Nach § 107 wird folgender § 108 eingefügt:

"§ 108

(1) Wird der Versicherungsbestand einer inländischen Niederlassung (§ 106 Abs. 2) auf die inländische Niederlassung eines anderen Versicherungsunternehmens mit Sitz außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft und der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens übertragen und wird die Kapitalausstattung der Niederlassung des letztgenannten Unternehmens von der Aufsichtsbehörde eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaats des

EWR-Abkommens überwacht, so ist der nach § 105 Abs. 2 in Verbindung mit § 14 Abs. 1 zu führende Nachweis über die Höhe der Eigenmittel des übernehmenden Unternehmens durch eine Bescheinigung dieser Behörde zu führen. Die von einer Niederlassung für den übertragenen Bestand gestellten Sicherheiten bleiben bestehen, sofern die für das übernehmende Unternehmen zuständige Aufsichtsbehörde nichts anderes bestimmt.

(2) Ein Vertrag, durch den der Versicherungsbestand einer Niederlassung (§ 106 Abs. 2) ganz oder teilweise auf ein Unternehmen mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens übertragen werden soll, bedarf der Genehmigung des Bundesaufsichtsamtes. Sie darf nur erteilt werden, wenn der Nachweis, daß das übernehmende Unternehmen nach der Übertragung Eigenmittel in Höhe der Solvabilitätsspanne besitzt, durch eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde des Sitzes geführt wird.

(3) Für Verträge nach Absatz 1 und 2 gilt § 14 Abs. 1 Satz 3 und 4, Abs. 2 und 3 entsprechend."

59. § 109 wird aufgehoben.

60. Vor § 110 a wird die Zwischenüberschrift des 2. Unterabschnitts "a. Niederlassung" gestrichen.

61. § 110 a wird wie folgt gefaßt:

"§ 110 a

(1) Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens (Herkunftsmitgliedstaat) mit Ausnahme der in § 110 d genannten Unternehmen dürfen das

Direktversicherungsgeschäft im Inland durch eine Niederlassung oder im Dienstleistungsverkehr durch Mittelspersonen nur nach Maßgabe des Absatzes 2 betreiben. § 13 a Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 gilt sinngemäß.

(2) Die Aufnahme der Geschäftstätigkeit ist nur zulässig, wenn

1. die Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates dem Bundesaufsichtsamt

   a) bei Tätigkeit des Unternehmens durch eine Niederlassung die in Artikel 10 Abs. 2, Abs. 3 Unterabsatz 2 und Abs. 6 der Ersten Richtlinie 73/239/EWG des Rates vom 24. Juli 1973 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) (ABl. EG Nr. 228 S. 3) und in Artikel 10 Abs. 2, Abs. 3 Unterabsatz 2 und Abs. 6 der Ersten Richtlinie 79/267/EWG vom 5. März 1979 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die Aufnahme und Ausübung der Direktversicherung (Lebensversicherung) (ABl. EG Nr. 63 S. 1) bezeichneten Angaben unter Benachrichtigung des Unternehmens übermittelt hat und im Falle der Errichtung einer Niederlassung seit Eingang dieser Benachrichtigung zwei Monate vergangen sind, falls das Bundesaufsichtsamt dem Unternehmen keinen früheren Zeitpunkt mitteilt,

   b) bei Tätigkeit des Unternehmens im Dienstleistungsverkehr die in Artikel 16 Abs. 1 und Artikel 17 der Zweiten Richtlinie 88/357/EWG des Rates vom 22. Juni 1988 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) und zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung

des freien Dienstleistungsverkehrs sowie zur Änderung der Richtlinie 73/239/EWG (ABl. EG Nr. L 172 S. 1) und in Artikel 14 Abs. 1 und Artikel 17 der Zweiten Richtlinie 90/619/EWG des Rates vom 8. November 1990 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) und zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs sowie zur Änderung der Richtlinie 79/267/EWG (ABl. EG Nr. L 330 S. 50) bezeichneten Angaben unter Benachrichtigung des Unternehmens übermittelt hat und

2. im Falle des Betriebs der Krankenversicherung im Sinne des § 12 Abs. 1 sowie von Pflichtversicherungen das Unternehmen dem Bundesaufsichtsamt die allgemeinen Versicherungsbedingungen eingereicht hat.

(3) Die Finanzaufsicht über diese Geschäftstätigkeit obliegt allein der Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaats, die Aufsicht im übrigen auch dem Bundesaufsichtsamt. In Ausübung der Finanzaufsicht ist die Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaats nach vorheriger Unterrichtung des Bundesaufsichtsamts befugt, in den Geschäftsräumen der Niederlassung durch eigenes Personal oder durch Beauftragte Prüfungen des Geschäftsbetriebs vorzunehmen; § 81 Abs. 1 Satz 3 und § 83 Abs. 3 und 6 gelten entsprechend.

(4) Für die Aufsicht des Bundesaufsichtsamtes nach Absatz 3 gelten neben der Vorschrift des § 110 a entsprechend

1. von den einleitenden Vorschriften (I.) § 1 Abs. 1, 3 und 4 sowie § 2,

2. von den Vorschriften über die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb (II.) § 10, § 10 a mit der Maßgabe, daß in der Verbraucherinformation nach der Anlage Teil D Abschnitt I Nr. 1 Buchstabe i auch die Anschrift einer sonstigen Stelle anzugeben ist, an die sich der Versicherungsnehmer bei Beschwerden über den Versicherer nach dem ausländischen Recht wenden kann, §§ 11 b, 11 c, 12 Abs. 1, 4 und 5, §§ 12 a, 12 b Abs. 1 bis 3, §§ 12 c, 12 d und 13 d Nr. 7,

3. von den Vorschriften über die Aufgaben und Befugnisse der Aufsichtsbehörden (V.1.)

   a) § 81 Abs. 1 Satz 2, 3 und 4, Abs. 2, § 83 Abs. 1 Nr. 1, 2 bis 4, Abs. 2, 4 und 5 Nr. 1 und 2, Abs. 6, §§ 89 a und 93,

   b) zusätzlich für eine bestehende Niederlassung § 81 Abs. 4 Satz 1 Buchstabe a und § 83 Abs. 3,

4. von den Vorschriften über Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland (VI.) § 106 Abs. 3 Satz 4 und § 111 b Abs. 1 Satz 2 und 3."

62. § 110 b wird wie folgt gefaßt:

"§ 110 b

(1) Die bei Lloyd's vereinigten Einzelversicherer dürfen eine Geschäftstätigkeit nur ausüben, wenn die Vereinigung im Namen der Einzelversicherer für den Fall der Zwangsvollstreckung in deren im Inland belegene Vermögenswerte darauf verzichtet, Rechte daraus herzuleiten, daß die Zwangsvollstreckung auch in Vermögenswerte von Einzelversicherern erfolgt, gegen die der Titel nicht wirkt; die Verzichtserklärung muß bis zur vollständigen Abwicklung der im Inland abgeschlossenen Versicherungsverträge unwiderruflich sein.

(2) Ansprüche aus dem im Inland über eine Niederlassung betriebenen Versicherungsgeschäft der bei Lloyd's vereinigten Einzelversicherer können nur durch und gegen den Hauptbevollmächtigten gerichtlich geltend gemacht werden. Ein gemäß Satz 1 erzielter Titel wirkt für und gegen die an dem Versicherungsgeschäft beteiligten Einzelversicherer. § 727 der Zivilprozeßordnung ist entsprechend anzuwenden. Aus einem gegen den Hauptbevollmächtigten erzielten Titel kann in die von ihm verwalteten, im Inland belegenen Vermögenswerte aller in der Vereinigung zusammengeschlossenen Einzelversicherer vollstreckt werden."

63. § 110 c wird aufgehoben.

64. Die Zwischenüberschrift nach § 110 c "b. Dienstleistungsverkehr" wird gestrichen.

65. § 110 d wird wie folgt gefaßt:

"§ 110 d

(1) Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaften oder einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens, die nicht den Richtlinien des Rats der Europäischen Gemeinschaften auf dem Gebiet des Versicherungswesens unterliegen und das Direktversicherungsgeschäft durch eine Niederlassung betreiben wollen, bedürfen der Erlaubnis. Über den Antrag entscheidet das Bundesaufsichtsamt.

(2) Für diese Unternehmen sind die Vorschriften der §§ 1 bis 104 mit folgenden Maßgaben entsprechend anzuwenden:

1. Zusätzlich sind die Satzung des Unternehmens sowie die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung für jedes der drei letzten Geschäftsjahre einzureichen; besteht das

Unternehmen noch nicht drei Jahre, so hat es diese Unterlagen nur für die bereits abgeschlossenen Geschäftsjahre vorzulegen;

2. die Mitglieder des zur gesetzlichen Vertretung befugten Organs sind zu benennen;

3. die die Niederlassung betreffenden Geschäftsunterlagen sind dort zur Verfügung zu halten;

4. die Anforderungen an die Kapitalausstattung richten sich nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3; § 53 c Abs. 2 a bleibt unberührt;

5. § 14 Abs. 1 a ist nicht anzuwenden.

Ferner gelten die §§ 106 Abs. 3, 106 c und 110 Abs. 1 entsprechend.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten auch, wenn der Betrieb im Dienstleistungsverkehr durch Mittelspersonen erfolgen soll; die in Absatz 2 genannten Vorschriften gelten jedoch insoweit nicht, als sie eine Niederlassung voraussetzen."

66. Die §§ 110 e bis 110 i werden aufgehoben.

67. In § 111 Abs. 2 wird die Angabe "§ 5 Abs. 6 Satz 1 bis 3" durch die Angabe "Artikel 10 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zu dem Gesetz über den Versicherungsvertrag" ersetzt.

68. Die §§ 111 a bis 111 d werden wie folgt gefaßt:

"§ 111 a

(1) Das Bundesaufsichtsamt unterrichtet die Aufsichtsbehörden der anderen Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten fortlaufend über solche Rechtsvorschriften, die Versicherungsunternehmen mit Sitz in diesen Staaten bei Ausübung einer Geschäftstätigkeit nach § 110 a Abs. 1 zu beachten haben und deren Befolgung in Wahrnehmung der Aufsicht mit Ausnahme der Finanzaufsicht (§ 110 a Abs. 3 Satz 1, § 81 Abs. 1 Satz 1) überwacht wird. Vorschriften, die nicht gemäß Satz 1 bekanntgegeben wurden, teilt das Bundesaufsichtsamt innerhalb von zwei Monaten seit Zugang der in § 110 a Abs. 2 Nr. 1 bezeichneten Angaben der Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates mit."

(2) Das Bundesaufsichtsamt übermittelt die gemäß § 103 a Abs. 1 veröffentlichten Daten zur Krankenversicherung den Aufsichtsbehörden der Herkunftsmitgliedstaaten.

§ 111 b

(1) Kommt ein Unternehmen bei einer Geschäftstätigkeit nach § 110 a Abs. 1 Aufforderungen oder Anordnungen des Bundesaufsichtsamtes nach § 81 Abs. 2 nicht nach, so unterrichtet das Bundesaufsichtsamt die Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates über die nach Satz 2 beabsichtigten Maßnahmen und ersucht um Zusammenarbeit. Bleibt dieses Ersuchen erfolglos und sind Versuche, Anordnungen mit Zwangsmitteln durchzusetzen oder wegen Zwangsgeld zu vollstrecken, aussichtslos oder erfolglos, kann das Bundesaufsichtsamt, wenn andere Maßnahmen nicht zum Ziel führen oder untunlich sind, die weitere Geschäftstätigkeit im Inland ganz oder teilweise untersagen (§ 81 Abs. 2, § 110 a Abs. 4 Nr. 3). In dringenden Fällen können die in Satz 2 genannten Anordnungen ohne Unterrichtung der Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates ergehen.

(2) Beabsichtigt die Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates eine Niederlassung nach § 110 a Abs. 3 Satz 2 zu prüfen, leistet das Bundesaufsichtsamt auf Verlangen Amtshilfe. Es kann sich an der Prüfung beteiligen; § 83 Abs. 3 und 6 gilt entsprechend.

(3) Hat das Bundesaufsichtsamt Gründe für die Annahme, daß die finanzielle Sicherheit eines nach § 110 a Abs. 1 tätigen Unternehmens beeinträchtigt sein könnte, unterrichtet es hierüber die für die Finanzaufsicht zuständige Behörde des Herkunftsmitgliedstaates.

(4) Erläßt die Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates gegenüber einem Unternehmen Verfügungsbeschränkungen gemäß Artikel 20 Abs. 1, Abs. 2 Unterabsatz 2 oder Abs. 3 Unterabsatz 2 der Ersten Richtlinie 73/239/EWG des Rates vom 24. Juli 1973 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) (ABl. EG Nr. 228 S. 3) oder gemäß Artikel 24 Abs. 1, Abs. 2 Unterabsatz 2 oder Abs. 3 Unterabsatz 2 der Ersten Richtlinie 79/267/EWG des Rates vom 5. März 1979 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die Aufnahme und Ausübung der Direktversicherung (Lebensversicherung) (ABl. EG Nr. L 63 S. 1), so trifft das Bundesaufsichtsamt auf Ersuchen dieser Behörde hinsichtlich der im Inland belegenen und in dem Ersuchen bezeichneten Vermögenswerte des Unternehmens die gleichen Maßnahmen.

(5) Verliert ein nach § 110 a Abs. 1 tätiges Unternehmen die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb, so trifft das Bundesaufsichtsamt nach Unterrichtung durch die Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates die zur Unterbindung der weiteren inländischen Geschäftstätigkeit geeigneten und erforderlichen Maßnahmen.

§ 111 c

(1) Vor Erlaß einer Verfügungsbeschränkung nach § 81 b Abs. 4 und nach Erlaß von Verfügungsbeschränkungen nach § 81 b Abs. 1 Satz 2 oder Abs. 2 Satz 2 unterrichtet das Bundesaufsichtsamt die Aufsichtsbehörden derjenigen Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten, in denen das Unternehmen eine Niederlassung unterhält oder im Dienstleistungsverkehr tätig ist. Es kann diese Behörden ersuchen, hinsichtlich der in ihrem Staatsgebiet belegenen und in dem Ersuchen bezeichneten Vermögenswerte die gleichen Beschränkungen anzuordnen.

(2) Beabsichtigt das Bundesaufsichtsamt in Wahrnehmung der Finanzaufsicht in den Geschäftsräumen einer Niederlassung durch eigenes Personal oder durch Beauftragte Prüfungen vorzunehmen, so unterrichtet es hiervon die Aufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaats oder Vertragsstaats. Das gleiche gilt, wenn es Anordnungen in Bezug auf eine nach Absatz 1 Satz 1 ausgeübte Geschäftstätigkeit erläßt. Ersucht die Aufsichtsbehörde eines anderen Mitgliedstaats oder Vertragsstaats um Zusammenarbeit bei der Ausübung der Aufsicht, so trifft das Bundesaufsichtsamt die zweckdienlichen Maßnahmen unter Anwendung der §§ 81, 83, 84 und 93 und unterrichtet davon die ersuchende Behörde.

(3) Will die Aufsichtsbehörde eines anderen Mitgliedstaats oder Vertragsstaats in einem Verfahren nach dessen Vorschriften über die Versicherungsaufsicht einem dort tätigen Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland ein Schriftstück übermitteln, ist die unmittelbare Übermittlung durch die Post nach den für den Postverkehr mit diesem anderen Mitgliedstaat oder Vertragsstaats geltenden Vorschriften zulässig. Zum Nachweis der Zustellung genügt die Versendung des Schriftstücks als eingeschriebener Brief mit den besonderen Versendungsformen "eigenhändig" und "Rückschein". Kann eine Zustellung nicht unmittel-

bar durch die Post bewirkt werden oder ist dies nach Art und Inhalt des Schriftstückes nicht zweckmäßig, wird die Zustellung durch das Bundesaufsichtsamt bewirkt.

(4) Das Bundesaufsichtsamt unterrichtet die Aufsichtsbehörden aller Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten vom Widerruf der Erlaubnis nach § 87. Ferner setzt es sich mit den Aufsichtsbehörden derjenigen Mitgliedstaaten, in denen eine Geschäftstätigkeit ausgeübt wird, wegen der nach § 87 Abs. 4 erforderlichen Maßnahmen ins Benehmen.

§ 111 d

Ein Vertrag, durch den ein Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat oder Vertragsstaat ganz oder teilweise einen Bestand an Versicherungsverträgen, die es gemäß § 110 a Abs. 1 durch eine Niederlassung oder im Dienstleistungsverkehr abgeschlossen hat, auf ein Unternehmen mit Sitz in der Europäischen Gemeinschaft oder einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens übertragen will, bedarf zur Genehmigung durch die für das übertragende Unternehmen zuständige Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates der Zustimmung des Bundesaufsichtsamts. § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, § 14 Abs. 1 Satz 4 und Abs. 3 Satz 1 gelten entsprechend. Betrifft der Versicherungsbestand einer Niederlassung keine im Inland belegenen Risiken, nimmt das Bundesaufsichtsamt zum Vertrag lediglich Stellung. Äußert sich das Bundesaufsichtsamt nicht innerhalb von drei Monaten zu dem Ersuchen um Zustimmung oder Stellungnahme, gilt dies als stillschweigende Zustimmung oder positive Stellungnahme."

69. Nach Abschnitt VI a. wird folgender Abschnitt VI b. eingefügt:

"VI b.

Meldungen an die Kommission der Europäischen Gemeinschaften

§ 111 f

(1) Die Aufsichtsbehörde meldet der Kommission der Europäischen Gemeinschaften

1. die Erteilung einer Erlaubnis nach § 5 Abs. 1 an ein Unternehmen, das Tochterunternehmen (§ 7 a Abs. 2 Satz 6) eines Mutterunternehmens (§ 7 a Abs. 2 Satz 7) mit Sitz außerhalb der Europäischen Gemeinschaft und der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens ist; die Struktur des Konzerns ist in der Mitteilung anzugeben;

2. den Erwerb einer Beteiligung an einem Versicherungsunternehmen, durch den das Versicherungsunternehmen zu einem Tochterunternehmen eines Mutterunternehmens mit Sitz außerhalb der Europäischen Gemeinschaft und der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens wird;

3. die Anzahl und die Art der Fälle, in denen die Errichtung einer Niederlassung oder der Betrieb des Direktversicherungsgeschäfts im Dienstleistungsverkehr in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft und der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens nicht zustandegekommen ist, weil die Aufsichtsbehörde die Unterlagen nach § 13 b Abs. 1 Satz 2 oder § 13 c Abs. 1 Satz 2 und 3 nicht an die Aufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaats oder Vertragsstaats weitergeleitet hat;

4. die Anzahl und die Art der Fälle, in denen Maßnahmen nach § 111 b Abs. 1 Satz 2 und 3 ergriffen wurden;

5. allgemeine Schwierigkeiten, die Versicherungsunternehmen bei der Errichtung von Niederlassungen, der Gründung von Tochterunternehmen oder in sonstiger Weise beim Betrieb von Versicherungsgeschäften in einem Staat haben, der nicht Mitglied der Europäischen Gemeinschaft oder Vertragsstaat des EWR-Abkommens ist;

6. auf Verlangen der Kommission den Erlaubnisantrag eines Unternehmens, das Tochterunternehmen eines Mutterunternehmens mit Sitz außerhalb der Europäischen Gemeinschaft und der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens ist;

7. auf Verlangen der Kommission die nach § 104 gemeldete Absicht des Erwerbs einer Beteiligung an einem Versicherungsunternehmen, durch den das Versicherungsunternehmen Tochterunternehmen eines Unternehmens mit Sitz außerhalb der Europäischen Gemeinschaft und der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens wird;

8. die nach § 65 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 festgesetzten Höchstzinssätze.

(2) Die Meldepflichten nach Absatz 1 Nr. 6 und 7 bestehen nur, wenn die Kommission der Europäischen Gemeinschaften feststellt, daß in dem Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder Vertragsstaat des EWR-Abkommens ist, Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Europäischen Gemeinschaft oder in anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens kein effektiver Marktzugang gestattet wird, der demjenigen vergleichbar ist, den die Europäische Gemeinschaft den Unternehmen dieses Staates gewährt, oder wenn die Kommission feststellt, daß die Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Europäischen Gemeinschaft oder anderen Vertragsstaaten in diesem Staat keine Inländerbehandlung erfahren. Die Meldepflichten nach Absatz 1 Nr. 6 und 7 in

Verbindung mit Satz 1 bestehen nicht mehr, wenn mit dem Staat ein Abkommen über den effektiven Marktzugang und die Inländerbehandlung der Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Europäischen Gemeinschaft oder in anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens abgeschlossen worden ist oder wenn Anträge auf Erlaubnis von Unternehmen mit Sitz in diesem Staat nicht mehr nach § 8 Abs. 3 ausgesetzt werden müssen.

70. Die §§ 133 b, 133 c und 133 e werden aufgehoben.

71. In § 134 wird im Klammerzusatz die Angabe "§§ 14, 110 h" durch die Angabe "§§ 14, 108" ersetzt.

72. § 139 wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefaßt:

"(1) Wer als Verantwortlicher Aktuar einen versicherungsmathematischen Bestätigungsvermerk nach § 11 a Abs. 3 Nr. 2, §§ 11 d, 11 e oder 12 Abs. 3 Nr. 2, jeweils auch in Verbindung mit § 110 d Abs. 2 und 3, falsch abgibt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft."

b) In Absatz 2 wird die Angabe "110 d Abs. 4 Nr. 5" durch die Angabe "§ 110 d Abs. 2 und 3" ersetzt.

73. § 140 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

"(1)Wer im Inland

1. ohne Erlaubnis nach § 5 Abs. 1, § 105 Abs. 1 oder § 110 d Abs. 1 das Versicherungsgeschäft betreibt,

2. entgegen § 110 a Abs. 2 eine Geschäftstätigkeit aufnimmt oder

3. einer aufgrund des § 111 b Abs. 1 Satz 2 oder Satz 3 erlassenen vollziehbaren Anordnung zuwiderhandelt,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft."

74. § 144 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 2 werden das Wort "Deckungsrücklage" durch das Wort "Deckungsrückstellung" sowie die Angaben "§ 110 d Abs. 4 Nr. 3, 5" und "§ 110 d Abs. 4 Nr. 5" durch die Angabe "§ 110 d Abs. 2 und 3" ersetzt.

bb) Am Ende der Nummer 3 wird das Wort "oder" durch ein Komma ersetzt.

cc) Am Ende der Nummer 4 wird der Punkt durch das Wort "oder" ersetzt und folgende Nummer 5 angefügt:

"5. einer Rechtsverordnung nach § 55 a Abs. 1, auch in Verbindung mit § 106 Abs. 2 Satz 4, zuwiderhandelt soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist."

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

"(1 a) Ordnungswidrig handelt, wer

1. vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 83 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Satz 1, jeweils auch in Verbindung mit § 110 a Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe a, oder § 103 a Abs. 2 Satz 1 eine Auskunft nicht, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder unrichtig erteilt, die Bücher oder Schriften nicht, nicht rechtzeitig oder nicht vollständig vorlegt oder die Ausübung der in § 83 Abs. 1 Nr. 2, 3

oder 4, jeweils auch in Verbindung mit § 110 a Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe a, oder § 83 Abs. 1 Nr. 5 oder 6 bezeichneten Befugnisse nicht duldet,

2. vorsätzlich oder fahrlässig einer Rechtsverordnung nach § 5 Abs. 6, § 11 a Abs. 5, auch in Verbindung mit § 11 d oder § 11 e, nach § 12 c, auch in Verbindung mit § 110 a Abs. 4 Nr. 2 oder nach § 65 Abs. 1 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist,

3. vorsätzlich oder fahrlässig einer auf Grund des § 81 b Abs. 1 Satz 2,Abs. 2 Satz 2, auch in Verbindung mit Abs. 4, oder des § 104 Abs. 1 Satz 5 oder 6 erlassenen vollziehbaren Anordnung oder einer mit einer Erlaubnis nach § 8 Abs. 2 verbundenen vollziehbaren Auflage zuwiderhandelt,

4. vorsätzlich oder leichtfertig eine Anzeige nach § 13 b Abs. 1 oder Abs. 4 Satz 1, § 13 c Abs. 1, auch in Verbindung mit Abs. 4, § 13 d, auch in Verbindung mit § 110 a Abs. 4 Nr. 2, § 58 Abs. 2 Satz 1, oder § 104 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Halbsatz 1, Satz 3, 4 oder 6 oder Abs. 3, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Abs. 6, nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet,

5. vorsätzlich oder leichtfertig entgegen § 59 Satz 1 eine Ausfertigung des Berichts des Abschlußprüfers nicht oder nicht rechtzeitig vorlegt,

6. einer auf Grund des § 87 Abs. 6 erlassenen vollziehbaren Anordnung zuwiderhandelt."

c) Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:

"Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1 bis 4 und des Absatzes 1 a mit einer Geldbuße bis zu hunderttausend Deutsche Mark, in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 5 mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Deutsche Mark geahndet werden."

75. § 144 a Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt gefaßt:

"1. im Inland einen Versicherungsvertrag für ein Unternehmen abschließt, das die zum Betrieb derartiger Versicherungsgeschäfte erforderliche Erlaubnis nicht besitzt, seine Geschäftstätigkeit entgegen § 110 a Abs. 2 aufgenommen hat oder entgegen § 111 b Abs. 1 Satz 2 oder 3 fortführt oder".

b) In Nummer 2 wird das Wort "oder" durch einen Punkt ersetzt.

c) Nummer 3 wird aufgehoben.

76. Die §§ 153 und 155 werden aufgehoben.

77. § 156 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.

b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

"(2) Für den Vorstand öffentlich-rechtlicher Versicherungsunternehmen gilt § 80 des Aktiengesetzes entsprechend."

78. § 156 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden die Angabe "1." gestrichen und die Worte "Haftpflichtversicherung oder die Kredit- und Kautionsversicherung" durch die Worte "Haftpflichtversicherung, die Kredit- und Kautionsversicherung oder die Lebensversicherung als Pensions- oder Sterbekassen" ersetzt.

bb) Das Semikolon am Ende der bisherigen Nummer 1 wird durch einen Punkt ersetzt.

cc) Nummer 2 wird aufgehoben.

b) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

"Für die in Satz 1 genannten Unternehmen bestimmt sich die Höhe der erforderlichen finanziellen Mittel nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3."

c) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

"(3) § 5 Abs. 3 Nr. 2 Halbsatz 2 findet auf Pensionskassen von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung keine Anwendung, sobald die Unternehmen den nach § 53 c Abs. 2 a erlassenen Vorschriften über die Solvabilität genügen. In diesem Falle gelten, sofern es sich um Vereine auf Gegenseitigkeit handelt, die nicht eingetragen zu werden brauchen, abweichend von § 53 auch die §§ 35, 58 und 59. Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nähere Bestimmungen darüber zu treffen, wann eine Pensionskasse als Unternehmen von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung anzusehen ist."

d) Absatz 4 wird aufgehoben.

79. In § 157 Abs. 1 wird die Angabe "§ 65" durch die Angabe "§ 11 a" ersetzt.

80. § 157 a Abs. 3 wird wie folgt gefaßt:

"(3) Hat die Aufsichtsbehörde eine Freistellung nach Absatz 1 vorgenommen, so sind nicht anzuwenden die Vorschriften der §§ 13, 14, 22 Abs. 4, der §§ 37 und 53 a sowie der §§ 53 c bis 104 mit Ausnahme der Vorschriften des § 83 Abs. 1 Nr. 1 und 2, Abs. 3, 5 und 6 sowie der §§ 89 a und 93, soweit die Auflagen nach Absatz 2 oder die genannten Rechte der Aufsichtsbehörde nach § 83 durchgesetzt werden sollen."

81. Die Anlage wird wie folgt geändert:

a) Teil A wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 19 wird die Angabe "20 und 21" durch die Angabe "20 bis 24" ersetzt.

bb) Nach Nummer 21 werden folgende Nummern angefügt:

"22. Tontinengeschäfte

23. Kapitalisierungsgeschäfte

24. Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen"

b) Teil C wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 6 Buchstabe b werden die Worte "nicht mehr als fünf vom Hundert" gestrichen und vor der Zahl 20 das Wort "jeweils" eingefügt.

bb) Nummer 6 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa wird wie folgt gefaßt:

"bei griechischen Drachmen, irischen Pfund und portugiesischen Escudos bis zum 31. Dezember 1998 zwei Millionen ECU,".

c) Folgender Teil D wird angefügt:

"D. Verbraucherinformation

Abschnitt I

Vor Abschluß von Versicherungsverträgen nach § 10 a Abs. 1 vom Versicherungsunternehmen zu erteilende Verbraucherinformation

1. Für alle Versicherungssparten notwendige Verbraucherinformation

a) Name, Anschrift, Rechtsform und Sitz des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll;

b) die für das Versicherungsverhältnis geltenden allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen sowie die Angabe des auf den Vertrag anwendbaren Rechts;

c) Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers, sofern keine allgemeinen Versicherungsbedingungen der Tarifbestimmungen verwendet werden;

d) Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses;

e) Angaben über die Prämienhöhe, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, und über die Prämienzahlungsweise sowie Angaben über etwaige Nebengebühren und -kosten und Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages;

f) Angaben über die Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;

g) Belehrung über das Recht zum Widerruf oder zum Rücktritt;

h) die Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde, an die sich der Versicherungsnehmer bei Beschwerden über den Versicherer wenden kann.

2. Bei Lebensversicherungen und Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr zusätzlich notwendige Verbraucherinformation

a) Angaben über die für die Überschußermittlung und Überschußbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;

b) Angabe der Rückkaufswerte;

c) Angaben über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung und über die Leistungen aus prämienfreier Versicherung;

d) Angaben über das Ausmaß, in dem die Leistungen nach Buchstaben b und c garantiert sind;

e) bei fondsgebundenen Versicherungen Angaben über den der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;

f) allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung.

3. Bei Krankenversicherungen nach § 12 a zusätzlich notwendige Verbraucherinformation

Angaben über den Verlauf der Prämienentwicklung mit zunehmendem Alter des Versicherten bis zum Alter von 80 Jahren. Die Angaben müssen die Erfahrungswerte der letzten 20 Jahre und das Verhältnis von Prämien und Einkommensentwicklung berücksichtigen.

Abschnitt II

Während der Laufzeit eines Versicherungsvertrages nach § 10 a Abs. 1 vom Versicherungsunternehmen zu erteilende Verbraucherinformation

1. Änderungen von Namen, Anschrift, Rechtsform und Sitz des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag geschlossen worden ist;

2. Änderungen bei den nach Abschnitt I Nr. 1 Buchstaben c bis e und Nr. 2 Buchstaben a bis e erteilten Verbraucherinformation, sofern sie sich aus Änderungen von Rechtsvorschriften ergeben;

3. jährliche Mitteilung über den Stand der Überschußbeteiligung in der Lebensversicherung und Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr."

Artikel 2

Änderung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag

Das Gesetz über den Versicherungsvertrag in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 7632-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2864), wird wie folgt geändert:

1. § 7 wird wie folgt geändert:

   a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.

   b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 angefügt:

      "(2) Absatz 1 findet auf die Krankenversicherung keine Anwendung."

2. § 8 wird wie folgt geändert:

   a) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

      "Satz 1 gilt nicht für die Lebens- und Krankenversicherung."

   b) Absatz 4 wird wie folgt gefaßt:

      "(4) Wird mit Ausnahme der Lebensversicherung ein Versicherungsverhältnis mit einer längeren Laufzeit als einem Jahr geschlossen, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen ab Unterzeichnung des Versicherungsantrages seine auf den Vertragsabschluß gerichtete Willenserklärung schriftlich widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer über sein Widerrufsrecht belehrt und der Versicherungsnehmer die Belehrung durch Unterschrift bestätigt hat. Unterbleibt die Belehrung, so erlischt das Widerrufsrecht einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie. Das Widerrufsrecht besteht nicht, wenn der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers sofortigen und vollständigen

Versicherungsschutz gewährt oder wenn der Versicherungsnehmer Kaufmann ist und der Vertrag zum Betrieb seines Handelsgewerbes gehört."

c) Es wird folgender Absatz 5 angefügt:

"(5) Bei der Lebensversicherung kann der Versicherungsnehmer innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen nach Abschluß des Vertrages vom Vertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer über sein Rücktrittsrecht belehrt und der Versicherungsnehmer die Belehrung durch Unterschrift bestätigt hat. Unterbleibt die Belehrung, so erlischt das Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie."

3. In § 15 a werden die Angaben "§ 3 Abs. 3" und "§ 8 Abs. 2 bis 4" durch die Angaben "§ 3 Abs. 3 und 5" und "§ 8 Abs. 2 bis 5" ersetzt.

4. § 31 wird wie folgt gefaßt:

"§ 31

Erhöht der Versicherer aufgrund einer Anpassungsklausel die Prämie, ohne daß sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, das Versicherungsverhältnis kündigen."

5. § 40 Abs. 2 Satz 3 wird aufgehoben.

6. In § 158 h wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

"Schließt der Erwerber eines veräußerten Kraftfahrzeuges eine neue Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, ohne die auf ihn

übergegangene Versicherung zu kündigen, so gilt mit Beginn des neuen Versicherungsverhältnisses das alte Versicherungsverhältnis als gekündigt."

7. In der Überschrift des Dritten Abschnitts wird das Wort "Lebensversicherung" durch die Worte "Lebens- und Krankenversicherung" ersetzt.

8. Im Dritten Abschnitt wird vor § 159 folgende Zwischenüberschrift eingefügt:

"Erster Titel. Lebensversicherung"

9. Nach § 171 wird folgender § 172 eingefügt:

"§ 172

Bietet eine Lebensversicherung Versicherungsschutz für ein Risiko, bei dem der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers ungewiß ist, so ist der Versicherer nur bei einer nicht nur vorübergehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie aufgrund einer vereinbarten Anpassungsklausel berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Für Änderungen der Bestimmungen zur Überschußbeteiligung gilt Satz 1 entsprechend."

10. § 173 wird aufgehoben.

11. § 174 wird wie folgt gefaßt:

"§ 174

(1) Der Versicherungsnehmer kann jederzeit für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung verlangen, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungssumme oder Mindestrente erreicht wird. Wird der entsprechende Mindestbetrag nicht erreicht, so hat der Versicherer den auf die Versicherung entfallenden Rückkaufswert zu erstatten, der nach § 176 Abs. 3 und 4 zu berechnen ist.

(2) Bei der Umwandlung ist die Berechnung der prämienfreien Versicherungsleistung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation vorzunehmen.

(3) Die prämienfreie Leistung ist für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode unter Berücksichtigung von Prämienrückständen zu berechnen.

(4) Der Versicherer ist zu einem Abzug nur berechtigt, wenn dieser vereinbart und angemessen ist."

12. § 175 Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

"Auf die Umwandlung findet § 174 Anwendung."

13. § 176 wird wie folgt gefaßt:

"§ 176

(1) Wird eine Kapitalversicherung für den Todesfall, die in der Art genommen ist, daß der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiß ist, durch Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung aufgehoben, so hat der Versicherer den auf die Versicherung entfallenden Rückkaufswert zu erstatten.

(2) Das gleiche gilt bei einer Versicherung der in Absatz 1 bezeichneten Art auch dann, wenn nach dem Eintritt des Versicherungsfalls der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung des vereinbarten Kapitals frei ist. Im Fall des § 170 Abs. 1 ist jedoch der Versicherer zur Erstattung des Rückkaufswerts nicht verpflichtet.

(3) Der Rückkaufswert ist nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode als Zeitwert der Versicherung zu berechnen. Prämienrückstände werden vom Rückkaufswert abgesetzt.

(4) Der Versicherer ist zu einem Abzug nur berechtigt, wenn er vereinbart und angemessen ist."

14. § 178 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird die Angabe "§§ 173 bis 177" durch die Angabe "§§ 174 bis 177" ersetzt.

b) Satz 2 wird aufgehoben.

15. Nach § 178 wird folgender neuer Titel eingefügt:

"Zweiter Titel. Krankenversicherung

§ 178 a

(1) Die Krankenversicherung kann auf die Person des Versicherungsnehmers oder eines anderen genommen werden.

(2) Soweit der Versicherungsschutz nach den Grundsätzen der Schadensversicherung gewährt wird, sind die §§ 49 bis 51, 55 bis 60 und 62 bis 68a anzuwenden. Die Vorschriften der §§ 23 bis 30 und des § 41 sind auf die Krankenversicherung nicht anzuwenden.

(3) Versicherte Person ist die Person, auf die die Versicherung genommen wird. Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, kommt bei der Versicherung auf die Person eines anderen auch deren Kenntnis und ihr Verhalten in Betracht.

(4) Die Krankenversicherung, die ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Kranken- oder Pflegeversicherungsschutz ersetzen kann, ist unbefristet. Abweichend von § 8 Abs. 2 Satz 3 kann für die Krankheitskosten und für die Krankenhaustagegeldversicherung eine Mindestdauer bis zu drei Jahren vereinbart werden. Für Auslandsversicherungen und Reisekrankenversicherungen können Vertragslaufzeiten vereinbart werden.

§ 178 b

(1) Bei der Krankheitskostenversicherung haftet der Versicherer im vereinbarten Umfang für die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen und für sonstige vereinbarte Leistungen einschließlich solcher bei

Schwangerschaft und Entbindung sowie für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen.

(2) Bei der Krankenhaustagegeldversicherung ist der Versicherer verpflichtet, bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung das vereinbarte Krankenhaustagegeld zu leisten.

(3) Bei der Krankentagegeldversicherung ist der Versicherer verpflichtet, den als Folge von Krankheit oder Unfall durch Arbeitsunfähigkeit verursachten Verdienstausfall durch das vereinbarte Krankentagegeld zu ersetzen.

(4) In der Pflegekrankenversicherung haftet der Versicherer im Fall der Pflegebedürftigkeit im vereinbarten Umfang für Aufwendungen, die für die Pflege der versicherten Person entstehen (Pflegekostenversicherung) oder er leistet das vereinbarte Tagegeld (Pflegetagegeldversicherung).

§ 178 c

(1) Soweit Wartezeiten vereinbart werden, dürfen diese in der Krankheitskosten-, Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung als allgemeine Wartezeit drei Monate und als besondere Wartezeit für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie acht Monate nicht überschreiten. In der Pflegekrankenversicherung darf die Wartezeit drei Jahre nicht überschreiten.

(2) Personen, die aus einer gesetzlichen Krankenversicherung ausscheiden, ist die dort ununterbrochen zurückgelegte Versicherungszeit auf die Wartezeit anzurechnen, sofern die Versicherung spätestens zwei Monate nach Beendigung der Vorversicherung zum unmittelbaren Anschluß daran beantragt wird. Gleiches gilt für Personen, die aus einem öffentlichen Dienstverhältnis mit Anspruch auf Heilfürsorge ausscheiden.

§ 178 d

(1) Besteht am Tag der Geburt für mindestens ein Elternteil eine Krankenversicherung, ist der Versicherer verpflichtet, dessen neugeborenes Kind ab Vollendung der Geburt ohne Risikozuschläge und Wartezeiten zu versichern, wenn die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend erfolgt. Diese Verpflichtung besteht nur insoweit, als der beantragte Versicherungsschutz des Neugeborenen nicht höher und nicht umfassender als der des versicherten Elternteils ist.

(2) Der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich, sofern das Kind im Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig ist. Die Vereinbarung eines angemessenen Risikozuschlages mit Rücksicht auf ein erhöhtes Risiko ist bis zur einfachen Prämienhöhe zulässig.

(3) Als Voraussetzung für die Versicherung des Neugeborenen oder des Adoptivkindes kann eine Mindestversicherungsdauer des Elternteils vereinbart werden. Diese darf drei Monate nicht übersteigen.

§ 178 e

Ändert sich bei einem Versicherten mit Anspruch auf Beihilfe nach den Grundsätzen des öffentlichen Dienstes der Beihilfebemessungssatz oder entfällt der Beihilfeanspruch, so hat der Versicherungsnehmer Anspruch darauf, daß der Versicherer den Versicherungsschutz im Rahmen der bestehenden Krankheitskostentarife so anpaßt, daß dadurch der veränderte Beihilfebemessungssatz oder der weggefallene Beihilfeanspruch ausgeglichen wird. Wird der Antrag innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung gestellt, hat der Versicherer den angepaßten Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung oder Wartezeiten zu gewähren.

§ 178 f

(1) Bei bestehendem Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, daß dieser Anträge auf Wechsel in einen anderen Tarif unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung annimmt. Soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher sind als in dem bisherigen Tarif, kann der Versicherer einen angemessenen Risikozuschlag für die Mehrleistung und insoweit auch eine Wartezeit verlangen. Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung eines Risikozuschlages und einer Wartezeit dadurch abwenden, daß er hinsichtlich der Mehrleistung einen Leistungsausschluß vereinbart.

(2) Absatz 1 gilt nicht für befristete Versicherungsverhältnisse.

§ 178 g

(1) Bei einem Versicherungsverhältnis, bei dem die Prämie entsprechend den technischen Berechnungsgrundlagen nach den §§ 12 und 12 a in Verbindung mit § 12 c des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu berechnen ist, kann der Versicherer nur die sich daraus ergebende Prämie verlangen. Unbeschadet bleibt die Möglichkeit, mit Rücksicht auf ein erhöhtes Risiko einen angemessenen Risikozuschlag oder einen Leistungsausschluß zu vereinbaren.

(2) Ist bei einem Versicherungsverhältnis das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen und verändert sich der tatsächliche Schadensbedarf nicht nur vorübergehend gegenüber der technischen Berechnungsgrundlage und der daraus errechneten Prämie, so ist der Versicherer berechtigt, die Prämie aufgrund einer vereinbarten Anpassungsklausel entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu

festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat.

(3) Bei einem Versicherungsverhältnis, bei dem die Prämie entsprechend den technischen Berechnungsgrundlagen nach den §§ 12 und 12 a in Verbindung mit § 12 c des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu berechnen und das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen ist, kann vereinbart werden, daß der Versicherer bei einer nicht nur vorübergehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens die Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen anpassen kann, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

§ 178 h

(1) Vorbehaltlich einer vereinbarten Mindestversicherungsdauer in der Krankheitskosten- und in der Krankenhaustagegeldversicherung kann der Versicherungsnehmer ein Krankenversicherungsverhältnis, das für die Dauer von mehr als einem Jahr eingegangen ist, zum Ende des ersten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

(2) Wird eine versicherte Person kraft Gesetzes kranken- oder pflegeversicherungspflichtig, so kann der Versicherungsnehmer binnen zwei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht eine Krankheitskosten-, eine Krankentagegeld- oder eine Pflegekrankenversicherung rückwirkend zum Eintritt der Versicherungspflicht kündigen. Macht der Versicherungsnehmer von seinem

Kündigungsrecht Gebrauch, steht dem Versicherer die Prämie nur bis zu diesem Zeitpunkt zu. Später kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis zum Ende des Monats kündigen, in dem er den Eintritt der Versicherungspflicht nachweist. Der Versicherungspflicht steht gleich der gesetzliche Anspruch auf Familienversicherung oder der nicht nur vorübergehende Anspruch auf Heilfürsorge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Dienstverhältnis.

(3) Hat eine Vereinbarung im Versicherungsvertrag zur Folge, daß bei Erreichen eines bestimmten Lebensalters oder bei Eintreten anderer dort genannter Voraussetzungen die Prämie für ein anderes Lebensalter oder eine andere Altersgruppe gilt oder die Prämie unter Berücksichtigung einer Alterungsrückstellung berechnet wird, kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt deren Inkrafttretens kündigen, wenn sich die Prämie durch die Änderung erhöht.

(4) Erhöht der Versicherer aufgrund einer Anpassungsklausel die Prämie oder vermindert er die Leistung, so kann der Versicherungsnehmer hinsichtlich der betroffenen versicherten Personen innerhalb von einem Monat nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienerhöhung oder die Leistungsminderung wirksam werden soll.

(5) Hat sich der Versicherer vorbehalten, die Kündigung auf einzelne versicherte Personen oder Tarife zu beschränken und macht er von dieser Möglichkeit Gebrauch, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Kündigung die Aufhebung des übrigen Teils der Versicherung zu dem Zeitpunkt verlangen, in dem die Kündigung wirksam wird. Satz 1 gilt entsprechend, wenn der Versicherer die Anfechtung oder den

Rücktritt nur für einzelne versicherte Personen oder Tarife erklärt. In diesen Fällen kann der Versicherungsnehmer die Aufhebung zum Schluß des Monats verlangen, in dem ihm die Erklärung des Versicherers zugegangen ist.

§ 178 i

(1) Die ordentliche Kündigung einer Krankheitskosten-, Krankentagegeld- und einer Pflegekrankenversicherung durch den Versicherer ist ausgeschlossen, wenn die Versicherung ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Kranken- oder Pflegeversicherungsschutz ersetzen kann. Sie ist weiterhin ausgeschlossen für eine Krankenhaustagegeldversicherung, die neben einer Krankheitskostenvollversicherung besteht. Eine Krankentagegeldversicherung, für die kein gesetzlicher Anspruch auf einen Beitragszuschuß des Arbeitgebers besteht, kann der Versicherer abweichend von Satz 1 in den ersten drei Jahren unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen.

(2) Liegen bei einer Krankenhaustagegeldversicherung oder einer Krankheitskostenteilversicherung die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht vor, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis nur innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate.

(3) Die ordentliche Kündigung eines Gruppenversicherungsvertrages durch den Versicherer ist zulässig, wenn die versicherten Personen das Versicherungsverhältnis unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung zu angemessenen Bedingungen fortsetzen können.

§ 178 k

Wegen einer Verletzung der dem Versicherungsnehmer bei der Schließung des Vertrages obliegenden Anzeigepflicht kann der Versicherer vom Vertrag nicht mehr zurücktreten, wenn seit der Schließung drei Jahre verstrichen sind. Das Rücktrittsrecht bleibt bestehen, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

§ 178 l

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person die Krankheit oder den Unfall bei sich selbst vorsätzlich herbeigeführt hat.

§ 178 m

Der Versicherer ist verpflichtet, auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder jeder versicherten Person einem von ihnen benannten Arzt Auskunft über und Einsicht in Gutachten zu geben, die er bei der Prüfung seiner Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung eingeholt hat. Der Auskunftsanspruch kann jedoch nur von der jeweils betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter geltend gemacht werden.

§ 178 n

(1) Endet das Versicherungsverhältnis durch den Tod des Versicherungsnehmers, so sind die versicherten Personen berechtigt, binnen zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers zu erklären.

(2) Kündigt der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis insgesamt oder für einzelne versicherte Personen, so gilt Absatz 1 entsprechend. Die Kündigung ist nur wirksam, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, daß die versicherte Person von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt hat.

§ 178 o

Auf eine Vereinbarung, durch welche von den Vorschriften des § 178 a Abs. 4 und der §§ 178 c bis 178 n zum Nachteil des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person abgewichen wird, kann sich der Versicherer nicht berufen."

16. § 189 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird die Angabe "§§ 173 bis 176, 178" durch die Angabe "§§ 174 bis 176, 178" ersetzt.

b) In Absatz 2 werden die Worte "mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde" gestrichen.

17. § 192 wird aufgehoben.

Artikel 3

Änderung des Einführungsgesetzes zum Gesetz über den Versicherungsvertrag

Das Einführungsgesetz zum Gesetz über den Versicherungsvertrag in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 7632-2 veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 28. Juni 1990 (BGBl. I S. 1249) wird wie folgt geändert:

1. Artikel 7 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

   "(1) Auf Versicherungsverträge mit Ausnahme der Rückversicherung sind, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum belegene Risiken decken, die folgenden Vorschriften mit der Maßgabe anzuwenden, daß Vertragsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraumes wie Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft zu behandeln sind."

2. In Artikel 8 werden nach dem Wort "Versicherungsnehmer" die Worte "bei Schließung des Vertrages" eingefügt.

3. In Artikel 9 wird nach Absatz 4 folgender Absatz 5 angefügt:

   "(5) Hat ein Versicherungsnehmer die Staatsangehörigkeit eines anderen Mitgliedstaates als desjenigen, in dem er bei Schließung des Vertrages seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, so können die Parteien bei der Lebensversicherung auch das Recht des Mitgliedstaates wählen, dessen Staatsangehörigkeit der Versicherungsnehmer besitzt."

4. Artikel 10 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

   a) In Satz 2 Nr. 3 werden die Worte "der unter den Nummern 8, 9, 13 und 16 der Anlage A zum Versicherungsaufsichtsgesetz" durch die Worte "der unter den Nummern 3, 8, 9, 10, 13 und 16 der Anlage A zum Versicherungsaufsichtsgesetz" ersetzt.

   b) In Satz 3 werden die Worte "eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft" durch die Worte "eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Gemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum" ersetzt.

c) In Satz 4 werden die Worte "Europäische Wirtschaftsgemeinschaft" durch die Worte "Europäische Gemeinschaft" ersetzt.

5. Artikel 13 wird wie folgt gefaßt:

"Artikel 13

(1) Ein über eine Krankenversicherung abgeschlossener Vertrag, der ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Kranken- oder Pflegeversicherungsschutz ersetzen kann, unterliegt deutschem Recht, wenn die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat.

(2) Gewährt ein Krankenversicherungsvertrag Versicherungsschutz für mehrere Personen, von denen Einzelne ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben, so unterliegt der Vertrag bezüglich dieser Personen deutschem Recht."

6. Die bisherigen Artikel 13 und 14 werden Artikel 14 und 15.

Artikel 4

Änderung des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche

In Artikel 37 Nr. 4 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 400-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch ..... geändert worden ist, werden nach den Worten "Geltungsbereich des Vertrages zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft" die Worte "oder des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum" eingefügt.

Artikel 5

Änderung des Pflichtversicherungsgesetzes

Das Pflichtversicherungsgesetz vom 5. April 1965 (BGBl. I S. 213), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. März 1988 (BGBl. I S. 358), wird wie folgt geändert:

1. § 4 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

"(1) Um einen dem Zweck dieses Gesetzes gerecht werdenden Schutz sicherzustellen, bestimmt das Bundesministerium der Justiz unter Beachtung gemeinschaftsrechtlicher Verpflichtungen sowie des Europäischen Übereinkommens vom 20. April 1959 über die obligatorische Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge (BGBl. 1965 II S. 281) im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesministerium für Verkehr durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates den Umfang des notwendigen Versicherungsschutzes, den der Versicherungsvertrag zu gewähren hat. Das gilt auch für den Fall, daß durch Gesetz oder gemeinschaftsrechtliche Verpflichtung eine Versicherungspflicht zur Deckung der beim Transport gefährlicher Güter durch Kraftfahrzeuge verursachten Schäden begründet wird."

2. § 5 wird wie folgt gefaßt:

"§ 5

(1) Die Versicherung kann nur bei einem im Inland zum Betrieb der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung befugten Versicherungsunternehmen genommen werden.

(2) Die im Inland zum Betrieb der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung befugten Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, den in § 1 genannten Personen nach den gesetzlichen Vorschriften Versicherung gegen Haftpflicht zu gewähren.

(3) Der Antrag auf Abschluß eines Haftpflichtversicherungsvertrages für Zweiräder, Personen- und Kombinationskraftwagen bis zu 1 t Nutzlast gilt zu den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen und zum allgemeinen Unternehmenstarif als angenommen, wenn der Versicherer ihn nicht innerhalb einer Frist von zwei Wochen vom Eingang des Antrags an schriftlich ablehnt oder wegen einer nachweisbaren höheren Gefahr ein vom allgemeinen Unternehmenstarif abweichendes schriftliches Angebot unterbreitet. Durch die Absendung der Ablehnungserklärung oder des Angebots wird die Frist gewahrt. Satz 1 gilt nicht für die Versicherung von Personenmietwagen und Mietfahrzeugen für Selbstfahrer.

(4) Der Antrag darf nur abgelehnt werden, wenn der Antragsteller bereits bei dem Versicherungsunternehmen versichert war und das Versicherungsunternehmen

1. den Versicherungsvertrag wegen Drohung oder arglistiger Täuschung angefochten hat,

2. vom Versicherungsvertrag wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder wegen Nichtzahlung der ersten Prämie zurückgetreten ist oder

3. den Versicherungsvertrag wegen Prämienverzugs oder nach Eintritt eines Versicherungsfalls gekündigt hat.

(5) Das Versicherungsverhältnis endet spätestens,

1. wenn es am ersten Tag eines Monats begonnen hat, ein Jahr nach diesem Zeitpunkt,

2. wenn es zu einem anderen Zeitpunkt begonnen hat, an dem nach Ablauf eines Jahres folgenden Monatsersten.

Es verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn es nicht spätestens einen Monat vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Ist eine kürzere Vertragslaufzeit als ein Jahr vereinbart, so bedarf es zur Beendigung des Versicherungsverhältnisses keiner Kündigung.

(6) Das Versicherungsunternehmen hat dem Versicherungsnehmer bei Beginn des Versicherungsschutzes eine Versicherungsbestätigung auszuhändigen. Die Aushändigung kann von der Zahlung der ersten Prämie abhängig gemacht werden.

(7) Das Versicherungsunternehmen hat dem Versicherungsnehmer bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses eine Bescheinigung über dessen Dauer, die Anzahl und Daten während der Vertragslaufzeit gemeldeter Schäden, die zu einer Schadenzahlung oder noch wirksamen Schadenrückstellung geführt haben, auszustellen; ist die Rückstellung innerhalb einer Frist von drei Jahren nach ihrer Bildung aufgelöst worden, ohne daß daraus Leistungen erbracht wurden, so hat der Versicherer auch hierüber eine Bescheinigung zu erteilen.

(8) Ist die Versicherung mit einem Versicherungsunternehmen ohne Sitz im Inland im Dienstleistungsverkehr abgeschlossen, so haben der Versicherungsschein und die Versicherungsbestätigung auch Angaben über den Namen und die Anschrift des gemäß § 8 Abs. 2 Satz 1 bestellten Vertreters zu enthalten."

3. Die Überschrift des Zweiten Abschnitts "Tarife in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung" mit den §§ 8 bis 11 werden wie folgt gefaßt:

"Zweiter Abschnitt. Pflichten der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer und Statistik.

§ 8

(1) Versicherungsunternehmen, die zum Betrieb der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge und Anhänger mit gewöhnlichem Standort im Inland befugt sind, sind verpflichtet, die satzungsmäßigen Leistungen und Beiträge an das mit der Durchführung des Abkommens über die internationale Versicherungskarte beauftragte deutsche Versicherungsbüro sowie an den nach § 13 dieses Gesetzes errichteten Entschädigungsfonds oder an eine andere mit der Erfüllung dieser Aufgaben betraute juristische Person zu erbringen. Sie teilen hierzu dem deutschen Versicherungsbüro und dem Entschädigungsfonds bezüglich der von ihnen in Deutschland nach diesem Gesetz getätigten Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungen die gebuchten Prämienbeträge oder die Anzahl der versicherten Risiken mit.

(2) Versicherungsunternehmen, die im Dienstleistungsverkehr die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge und Anhänger mit regelmäßigem Standort im Inland betreiben, sind verpflichtet, einen im Inland ansässigen oder niedergelassenen Vertreter zu bestellen, der den Anforderungen nach § 13 c des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu genügen hat. Ansprüche aus Kraftfahrzeug-Haftpflichtfällen gegen das Versicherungsunternehmen können auch gegen den nach Satz 1 bestellten Vertreter gerichtlich und außergerichtlich mit Wirkung für und gegen das Versicherungsunternehmen geltend gemacht werden. Der nach Satz 1 bestellte Vertreter ist auch verpflichtet, Auskunft über das Bestehen oder die Gültigkeit von diesem Gesetz unterliegenden Haftpflichtversicherungsverträgen bei dem Versicherungsunternehmen zu erteilen.

§ 9

(1) Es wird eine jährliche Gemeinschaftsstatistik über den Schadenverlauf in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung geführt. Sie muß Angaben enthalten über die Art und Anzahl der versicherten Risiken, die Anzahl der gemeldeten Schäden, die

Erstattungsleistungen und Rückstellungen (Schadenaufwand), die Schadenhäufigkeit, den Schadendurchschnitt und den Schadenbedarf.

(2) Sofern die Träger der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und ihre Verbände keine den Anforderungen des Absatzes 1 genügende Gemeinschaftsstatistik zur Verfügung stellen, wird die Statistik vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen geführt.

(3) Die Ergebnisse der Statistik sind vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen jährlich zu veröffentlichen.

§ 10

(1) Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland, die die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung nach diesem Gesetz betreiben, übermitteln der Aufsichtsbehörde die für die Führung der Statistik nach § 9 erforderlichen Daten.

(2) Soweit Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung betreiben, sind der Aufsichtsbehörde die in § 9 Abs. 1 Satz 3 genannten Angaben für jeden Mitgliedstaat gesondert mitzuteilen.

§ 11

Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Justiz und dem Bundesministerium für Wirtschaft durch Rechtsverordnung Vorschriften zu erlassen über den Inhalt, die Form und die Gliederung der

nach § 9 zu führenden Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsstatistik sowie über die Fristen, den Inhalt, die Form und die Stückzahl der von den Versicherungsunternehmen einzureichenden Mitteilungen."

4. § 12 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) in Satz 1 Nr. 2 wird das Wort "oder" durch ein Komma ersetzt;

bb) in Satz 1 Nr. 3 wird der Punkt durch das Wort "oder" ersetzt;

cc) in Satz 1 wird folgende Nummer 4 angefügt:

"4. wenn über das Vermögen des leistungspflichtigen Versicherers ein Insolvenzverfahren eröffnet worden ist."

dd) Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

Das gilt nur, soweit der Ersatzberechtigte in den Fällen der Nummern 1 bis 3 weder von dem Halter, dem Eigentümer oder dem Fahrer des Fahrzeugs noch in allen Fällen nach Satz 1 von einem Schadensversicherer oder einem Verband von im Inland zum Geschäftsbetrieb befugten Haftpflichtversicherern Ersatz seines Schadens zu erlangen vermag."

b) Dem Absatz 6 wird folgender Satz angefügt:

"Soweit der Entschädigungsfonds Ersatzansprüche nach Absatz 1 Nr. 4 befriedigt, sind dessen Ersatzansprüche gegenüber dem Versicherungsnehmer und mitversicherten Personen auf je 5.000 DM beschränkt."

5. Dem § 13 wird folgender Absatz 5 angefügt:

"(5) Die vom Entschädigungsfonds zur Befriedigung von Ansprüchen nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 in einem Kalenderjahr zu erbringenden Aufwendungen sind auf 0,5 vom Hundert des Gesamtprämienaufkommens der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung des vorangegangenen Kalenderjahres begrenzt."

6. § 14 Nr. 2 wird wie folgt gefaßt:

"2. zu bestimmen, daß der Entschädigungsfonds Leistungen an ausländische Staatsangehörige ohne festen Wohnsitz im Inland nur bei Vorliegen der Gegenseitigkeit erbringt, soweit nicht völkerrechtliche Verträge der Bundesrepublik Deutschland dem entgegenstehen;"

7. § 15 wird wie folgt gefaßt:

"§ 15

Wird zur Vermeidung einer Insolvenz ein Bestand an Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsverträgen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörden auf einen anderen Versicherer übertragen, so kann der übernehmende Versicherer die Anwendung des für sein Unternehmen geltenden Tarifs (Prämie und Tarifbestimmungen) und seiner Versicherungsbedingungen vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an erklären, wenn er dem Versicherungsnehmer die Tarifänderung unter Kenntlichmachung der Unterschiede des alten und neuen Tarifs spätestens einen Monat vor Inkrafttreten der Änderung mitteilt und ihn schriftlich über sein Kündigungsrecht belehrt."

8. § 16 wird aufgehoben.

Artikel 6

Änderung des Gesetzes über die Haftpflichtversicherung für ausländische Kraftfahrzeuge und Kraftfahrzeuganhänger

§ 4 des Gesetzes über die Haftpflichtversicherung für ausländische Kraftfahrzeuge und Kraftfahrzeuganhänger vom 24. Juli 1956 (BGBl. I S. 667), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 18. März 1975 (BGBl. I S. 705), wird wie folgt gefaßt:

"§ 4

Der Versicherungsvertrag nach § 3 muß den für die Versicherung von Kraftfahrzeugen und Anhängern mit regelmäßigem Standort im Inland geltenden gesetzlichen Bestimmungen über Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sowie über die Mindestversicherungssummen entsprechen."

Artikel 7

Änderung des Fünften Vermögensbildungsgesetzes

§ 9 Abs. 4 des Fünften Vermögensbildungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 630), zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes vom 25. Juli 1988 (BGBl. I S. 1093), wird wie folgt gefaßt:

"(4) Der Versicherungsvertrag sieht vor, daß bereits ab Vertragsbeginn ein nicht kürzbarer Anteil von mindestens 50 vom Hundert des gezahlten Beitrags als Rückkaufswert (§ 176 des Versicherungsvertragsgesetzes) erstattet oder der Berechnung der prämienfreien Versicherungsleistung (§ 174 des Versicherungsvertragsgesetzes) zugrunde gelegt wird."

Artikel 8

Änderung der Bundesnotarordnung

§ 19 a Abs. 1 Satz 2 der Bundesnotarordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 303-1 veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch .... geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

"Die Versicherung muß bei einem im Inland zum Geschäftsbetrieb befugten Versicherungsunternehmen zu den nach Maßgabe des Versicherungsaufsichtsgesetzes eingereichten allgemeinen Versicherungsbedingungen genommen werden und Versicherungsschutz für jede einzelne Pflichtverletzung gewähren, die Haftpflichtansprüche gegen den Notar zur Folge haben könnte."

Artikel 9

Änderung des AGB-Gesetzes

§ 16 Nr. 1 des AGB-Gesetzes vom 9. Dezember 1976 (BGBl. I S. 3317), zuletzt geändert durch ... wird wie folgt gefaßt:

"1. die zuständige Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen, wenn Gegenstand der Klage Bestimmungen in Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind, oder"

Artikel 10

Änderung des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit

In § 145 Abs. 1 des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 315-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch .... geändert worden ist, wird nach den Worten "Gesetzes über das Kreditwesen" die Angabe "sowie nach § 104 Abs. 2 Satz 5 bis 8 des Versicherungsaufsichtsgesetzes" eingefügt.

Artikel 11

Änderung der Abgabenordnung

§ 244 der Abgabenordnung vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 613; 1977 I S. 269), die zuletzt durch .... geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

"§ 244

Taugliche Steuerbürgen

(1) Schuldversprechen und Bürgschaften nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch sowie Wechselverpflichtungen aus Artikel 28 oder 78 des Wechselgesetzes sind als Sicherheit nur geeignet, wenn sie von Personen abgegeben oder eingegangen worden sind, die

1. ein der Höhe der zu leistenden Sicherheit angemessenes Vermögen besitzen und

2. ihren allgemeinen oder einen vereinbarten Gerichtsstand im Geltungsbereich dieses Gesetzes haben.

Bürgschaften müssen den Verzicht auf die Einrede der Vorausklage nach § 771 des Bürgerlichen Gesetzbuches enthalten. Schuldversprechen und Bürgschaftserklärungen sind schriftlich zu erteilen. Sicherungsgeber und Sicherungsnehmer dürfen nicht wechselseitig füreinander Sicherheit leisten und auch nicht wirtschaftlich miteinander verflochten sein. Über die Annahme von Bürgschaften in den Verfahren nach dem A.T.A.-Übereinkommen vom 6. Dezember 1961 (BGBl. II 1965 S. 948) und dem TIR-Übereinkommen vom 14. November 1975 (BGBl. II 1979 S. 445) sowie von Pauschalbürgschaften nach der Verordnung (EWG) Nr. 2454/93 der Kommission vom 2. Juli 1993 mit Durchführungsvorschriften zu der Verordnung (EWG) Nr. 2913/92 des Rates zur Festlegung des Zollkodex der Gemeinschaften (ABl. EG Nr. L 253 S. 1) und dem Übereinkommen vom 20. Mai 1987 über ein gemeinsames Versandverfahren (ABl. EG Nr. L 226 S. 2) in ihren jeweils gültigen Fassungen entscheidet das Bundesministerium der Finanzen.

(2) Die Oberfinanzdirektion kann Kreditinstitute und geschäftsmäßig für andere Sicherheit leistende Versicherungsunternehmen allgemein als Steuerbürge zulassen, wenn sie im Geltungsbereich dieses Gesetzes zum Geschäftsbetrieb befugt sind. Für die Zulassung ist die Oberfinanzdirektion zuständig, in deren Bezirk sich der Sitz des Unternehmens befindet. Bei ausländischen Unternehmen, die eine Niederlassung im Geltungsbereich dieses Gesetzes haben, bestimmt sich die Zuständigkeit nach dem Ort der Niederlassung, bei mehreren Niederlassungen nach dem Ort der wirtschaftlich bedeutendsten; besteht keine Niederlassung, ist die Oberfinanzdirektion zuständig, in deren Bezirk erstmalig eine Bürgschaft übernommen werden soll. Bei der Zulassung ist ein Höchstbetrag festzusetzen (Bürgschaftssumme). Die gesamten Verbindlichkeiten aus Schuldversprechen, Bürgschaften und Wechselverpflichtungen, die der Steuerbürge gegenüber der Finanzverwaltung übernommen hat, dürfen nicht über die Bürgschaftssumme hinausgehen."

Artikel 12

Aufhebung von Verordnungen

Die Verordnung zur Übertragung der Zuständigkeit zum Erlaß von Rechtsverordnungen nach § 81 Abs. 2 Satz 3 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen auf das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen vom 8. Dezember 1978 (BGBl. I S. 2021) und die Verordnung über das Verbot von Sondervergütungen und Begünstigungsverträgen in der Schadenversicherung vom 17. August 1982 (BGBl. I S. 1243) werden aufgehoben.

Artikel 13

Übergangs- und Schlußbestimmungen

§ 1

Lebensversicherungsunternehmen, die die in § 54 a Abs. 4 c des Versicherungsaufsichtsgesetzes genannte Anlagequote am 9. Dezember 1992 überschritten haben, sowie sonstige Versicherungsunternehmen, die diese Quote am 11. August 1992 überschritten haben, haben die Quote spätestens bis zum 31. Dezember 1998 zu erfüllen.

§ 2

(1) Sind auf Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum in der Fassung des Anpassungsprotokolls vom 17. März 1993 (BGBl. 1993 II S. 1294), der nicht der Europäischen Gemeinschaft angehört, die Bestimmungen der Dritten Richtlinie Schadenversicherung und der Dritten Richtlinie Lebensversicherung noch nicht anzuwenden, so gelten die Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes insoweit nicht, als sie die Erteilung der Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb und die Aufsicht durch die Aufsichtsbehörde des Herkunftslandes für das

gesamte Gebiet der Vertragsstaaten voraussetzen; insoweit ist das Versicherungsaufsichtgesetz in der bis zum 30. Juni 1994 geltenden Fassung anzuwenden.

(2) Für die Tätigkeit inländischer Versicherungsunternehmen in einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum in der Fassung des Anpassungsprotokolls vom 17. März 1993 (BGBl. 1993 II S. 1294), der nicht der Europäischen Gemeinschaft angehört, gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Das Bundesministerium der Finanzen gibt im Bundesanzeiger bekannt, ab welchem Zeitpunkt das Versicherungsaufsichtsgesetz in vollem Umfang in der ab 1. Juli 1994 geltenden Fassung auf die in den Absätzen 1 und 2 genannten Versicherungsunternehmen anzuwenden ist.

§ 3

Auf die zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes bestehenden Versicherungsverhältnisse finden die Vorschriften des Gesetzes über den Versicherungstrag und des Pflichtversicherungsgesetzes in der Fassung dieses Gesetzes nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen Anwendung.

§ 4

(1) § 31 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag in der Fassung dieses Gesetzes ist auf die zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes bestehenden Versicherungsverhältnisse über Lebens-, Kranken- und Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungen anzuwenden.

(2) Im übrigen findet § 31 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag in der Fassung dieses Gesetzes auf die zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes bestehenden Versicherungsverhältnisse keine Anwendung.

§ 5

Auf die zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes bestehenden Lebensversicherungsverhältnisse sind die §§ 173 bis 178 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag in der vor Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden Fassung anzuwenden.

§ 6

(1) Auf die zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes bestehenden Krankenversicherungsverhältnisse finden Änderungen der Tarife (Prämie und Tarifbestimmungen) nach Maßgabe dieses Gesetzes vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an Anwendung, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Tarifänderung unter Kenntlichmachung der Unterschiede des alten und neuen Tarifs spätestens einen Monat vor Inkrafttreten mitteilt und ihn schriftlich über sein Kündigungsrecht belehrt.

(2) Ist bei einem zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes bestehenden Krankenversicherungsverhältnis eine Vereinbarung über eine Prämienanpassung nicht getroffen und das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers nicht ausgeschlossen, so gilt § 178 i des Gesetzes über den Versicherungsvertrag mit der Maßgabe, daß dem Versicherer das Recht zusteht, die Prämie entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, wenn ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlage überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat.

§ 7

Auf die zur Zeit des Inkrafttretens dieses Gesetzes bestehenden Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsverhältnisse finden Änderungen der Tarife (Prämie und Tarifbestimmungen) für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung vom Beginn der nächsten Versicherungs-

periode an Anwendung, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Tarifänderung unter Kenntlichmachung der Unterschiede des alten und neuen Tarifs spätestens einen Monat vor Inkrafttreten mitteilt und ihn schriftlich über sein Kündigungsrecht belehrt.

§ 8

Die sich aus diesem Gesetz ergebenden Änderungen der Versicherungsverhältnisse sind in einem Nachtrag zum Versicherungsvertrag niederzulegen, der dem Versicherungsnehmer auszuhändigen ist.

§ 9

In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung müssen Versicherungsverträge für Fahrzeuge mit regelmäßigem Standort im Inland, die vor dem 1. Juli 1994 abgeschlossen werden, den von der Aufsichtsbehörde genehmigten allgemeinen Versicherungsbedingungen entsprechen.

Artikel 14

Das Bundesministerium der Finanzen kann den Wortlaut des Versicherungsaufsichtsgesetzes in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekanntmachen und dabei die Worte "der Bundesminister der Finanzen" und deren Beugungen durch die Worte "das Bundesministerium der Finanzen" und deren Beugungen ersetzen sowie dem Gesetz eine in Abschnitte, Kapitel und Titel gegliederte Inhaltsübersicht voranstellen."

Artikel 15

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am 1. Juli 1994 in Kraft.

(2) Artikel 5 Nr. 1 und Artikel 13 § 9 treten am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Vorgaben der EG-Harmonisierung

Der Gesetzentwurf dient in erster Linie der Umsetzung von drei Richtlinien der EG in deutsches Recht, und zwar

- Richtlinie 92/49/EWG vom 18. Juni 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG und 88/357/EWG (Dritte Richtlinie Schadenversicherung) (ABl. EG Nr. L 228 S. 1),

  nachfolgend als 3. Schadenversicherungsrichtlinie bezeichnet,

- Richtlinie 92/96/EWG vom 10. November 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 79/267/EWG und 90/619/EWG (Dritte Richtlinie Lebensversicherung) (ABl. EG Nr. L 316 S. 1),

  nachfolgend als 3. Lebensversicherungs-Richtlinie bezeichnet,

- Richtlinie 90/618 vom 8. November 1990 zur Änderung der Richtlinie 73/239/EWG und der Richtlinie 88/357/EWG zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung), insbesondere bezüglich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung) (ABl. EG Nr. L 330 S. 44).

Ferner sind noch einige Bestimmungen der

- Zweiten Richtlinie 90/619/EWG vom 8. November 1990 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) und zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs sowie zur Änderung der Richtlinie 79/267/EWG (ABl. Nr. L 330 S. 50),

  nachfolgend als 2. Lebensversicherungs-Richtlinie bezeichnet,

in deutsches Recht umzusetzen, die im Zweiten Durchführungsgesetz/EWG zum VAG (BGBl. I S. 1249) noch nicht berücksichtigt werden konnten.

Die 2. Lebensversicherungsrichtlinie und die Richtlinie 90/618/EWG waren bis zum 20. Mai 1992 in deutsches Recht umzusetzen; das Inkrafttreten war zum 20. November 1992 vorzusehen. Die beiden erstgenannten 3. Richtlinien sind bis zum 31. Dezember 1993 in deutsches Recht umzusetzen; die geänderten Vorschriften müssen am 1. Juli 1994 in Kraft treten.

II. Ziele der Harmonisierung

Das Grundprinzip der beiden erstgenannten 3. Richtlinien geht auf die Beschlüsse des Europäischen Rats von Mailand aus dem Jahre 1985 zurück, in dem für Finanzdienstleistungen der Grundsatz der globalen Gleichwertigkeit der nationalen Regelungen aufgestellt wurde. Anstelle einer weitgehenden Harmonisierung sollen nur noch Mindestnormen festgelegt, die jeweiligen nationalen Regelungen gegenseitig als gleichwertig anerkannt und die Aufsicht durch das Herkunftsland (Sitzland des Unternehmens) geführt werden.

Die bisherigen Versicherungsrichtlinien der 1. und 2. Generation hatten nach z.T. jahrelangen Beratungen bereits u.a. eine Harmonisierung im Bereich der Eigenmittelausstattung, der zulässigen Rechtsformen, der Spartentrennung, des Verbots versicherungsfremder Geschäfte, des Zulassungsverfahrens, der Rechnungslegung, der Zusammenarbeit der Aufsichtsbehörden und der Erleichterung des grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs gebracht. Die jetzigen Richtlinien der 3. Generation können daher als Schlußstein der Integrationsarbeit im Bereich des Versicherungswesens betrachtet werden, wenn auch einzelne Bereiche noch fehlen, vor allem eine Regelung für Pensionskassen und die Liquidation von Versicherungsunternehmen, an denen z.Z. noch gearbeitet wird.

III. Wesentlicher Inhalt des Gesetzentwurfs

1. Herkunftslandprinzip

Im Mittelpunkt der jetzt umzusetzenden Vorschriften steht die Einführung des Herkunftslandsprinzips. Dies wird im Bereich der Finanzaufsicht vollständig durchgeführt. Sowohl die materiellen Vorschriften, die jedoch zu einem großen Teil harmonisiert wurden, als auch die Aufsichtsführung richten sich nach dem Sitzlandrecht des Versicherungsunternehmens aus der Gemeinschaft. Der Versicherungsnehmer, der bei einem Versicherer mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Gemeinschaft abschließt, vertraut sich damit auch der Güte der ausländischen Aufsicht in finanzieller Hinsicht an. Die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb wird in Zukunft nur von der Herkunftslandbehörde für den ganzen Bereich der Gemeinschaft erteilt.

Für den übrigen Bereich der Versicherungsaufsicht behalten die Mitgliedstaaten ihre Regelungsbefugnis auch für Versicherungsunternehmen aus anderen Mitgliedstaaten, jedoch dürfen diesen Versicherern nur solche Vorschriften

entgegen gehalten werden, die im Allgemeininteresse geboten sind. Dieser Begriff ist aus der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs entnommen worden. Wie er vom Gerichtshof in Zukunft konkretisiert werden wird, ist noch nicht abzuschätzen, jedoch hat der Gerichtshof in seinem grundlegenden Urteil zum Versicherungsbereich von 1986 anerkannt, daß es sich hierbei um einen "besonders sensiblen Bereich" handelt. Daher wird auch gegenüber Versicherern aus anderen Mitgliedstaaten weiterhin die Generalklausel des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) angewandt werden können, nach der die Aufsichtsbehörde Mißstände, die die Belange der Versicherten gefährden, zu bekämpfen hat, zumal dieser Begriff in den Richtlinien verwendet wird.

Die Eingriffsmöglichkeiten zur Ausübung der Aufsicht in rechtlicher Hinsicht stehen in Zukunft ebenfalls dem Herkunftsland zu, jedoch kann auch der Mitgliedstaat, in dem ausländische Versicherer über Zweigniederlassungen oder im Dienstleistungsverkehr tätig sind, diese auffordern, Verstöße gegen das Inlandsrecht abzustellen. Die zwangsweise Durchsetzung ist jedoch - wie schon jetzt in den Fällen des Dienstleistungsverkehrs - grundsätzlich nur mit Hilfe der Aufsichtsbehörde des Herkunftslandes möglich.

2. Allgemeine Versicherungsbedingungen

Für die Bundesrepublik ist es besonders bedeutsam, daß die vorherige behördliche Genehmigung der allgemeinen Versicherungsbedingungen künftig auch für Verbraucherrisiken wegfällt, nachdem sie schon für die sog. Großrisiken seit dem 1. Juli 1990 abgeschafft worden war. Sie brauchen auch nicht systematisch vor oder bei Aufnahme des Geschäftsbetriebs der Aufsichtsbehörde vorgelegt zu werden; lediglich anhand von Einzelfällen kann die Auf-

sichtsbehörde nachträglich die Vorlage verlangen. Diese Freistellung wird es den Verbrauchern erlauben, von einer größeren Vielfalt von Angeboten Gebrauch zu machen. Andererseits werden die Verbraucher mehr als bisher selbst prüfen und vergleichen müssen, welches Angebot ihren Bedürfnissen am besten gerecht wird. Mißständen kann die Aufsichtsbehörde auch in Zukunft nachgehen, jedoch nur nachträglich und im Einzelfall.

Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, daß für Verbraucherrisiken nach wie vor die Geltung des deutschen Versicherungsvertragsrechts vorgeschrieben werden kann, sofern die Risiken nicht im Ausland belegen sind. Dies gilt auch für das Gesetz über Allgemeine Geschäftsbedingungen. Zugleich wird der Wegfall der aufsichtsbehördlichen Bedingungsgenehmigung zum Anlaß genommen, die Krankenversicherung, die bisher nur von den allgemeinen Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes erfaßt war, in einem besonderen Abschnitt zu regeln. Desgleichen wird das Vertragsrecht der Lebensversicherung den durch die 3. Lebensversicherungs-Richtlinie veränderten Verhältnissen angepaßt.

Weiterhin wird die Vorlage der allgemeinen Versicherungsbedingungen bei den Versicherungen vorgeschrieben, zu deren Abschluß der Versicherungsnehmer kraft Gesetzes verpflichtet ist (Pflichtversicherungen), um die Übereinstimmung mit dem vorgeschriebenen Umfang der Versicherungspflicht prüfen zu können. Dies ist besonders bedeutsam für die Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung, deren Umfang künftig nicht in genehmigten allgemeinen Versicherungsbedingungen, sondern in einer Verordnung auf der Grundlage des Pflichtversicherungsgesetzes festgelegt sein wird. Auch in der Krankenversicherung, die die ge-

setzliche Versicherung ersetzen kann (sog. substitutive Krankenversicherung), also die Krankheitskostenvollversicherung, wird die Vorlage der allgemeinen Versicherungsbedingungen weiterhin verlangt.

3. Rechnungsgrundlagen in der Lebensversicherung

Die bisher vorgeschriebene vorherige behördliche Genehmigung der Rechnungsgrundlagen in der Lebensversicherung muß ebenfalls abgeschafft werden, jedoch wird von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die unverzügliche Vorlage nach Aufnahme des Geschäftsbetriebs an die Aufsichtsbehörde des Herkunftslandes zu verlangen, so daß diese eingreifen kann, ehe die Abschlüsse mit unzureichenden Rechnungsgrundlagen einen größeren Umfang annehmen können. Zusätzlich wird über die Einhaltung der in der Richtlinie enthaltenen Kalkulationsgrundsätze nach britischem Vorbild ein Verantwortlicher Aktuar wachen. Zu diesen Grundsätzen gehört insbesondere die Vorschrift, daß die Herkunftslandbehörde einen Höchstrechnungszinsfuß festlegen kann, der 60 % des Zinssatzes der Staatsanleihen in der Währung, in der die Lebensversicherung abgeschlossen ist, nicht überschreiten darf. Hier wird sich allerdings das Herkunftslandprinzip deutlich auswirken, weil die Kalkulationsgrundsätze unter die Finanzaufsicht fallen und eine völlige Harmonisierung nicht möglich war. Nach der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie besteht auch die Möglichkeit, bei der Festsetzung des Höchstsatzes von der Verzinsung der bereits vorhandenen Vermögenswerte und der zu erwartenden Verzinsung künftiger Vermögensanlagen, jeweils mit einem Sicherheitsabschlag, auszugehen.

Zusätzlich wird eine ausführliche Unterrichtung der Versicherungsnehmer vor Vertragsabschluß vorgesehen, damit diese sich über das angebotene Produkt unterrichten

können, z.B. über den Rückkaufswert, dessen Mindestbetrag in Zukunft nicht mehr vorgeschrieben sein wird. Diese Unterrichtungspflicht, die nach den Richtlinien nur für die Lebensversicherung vorgesehen ist, wird nach dem Entwurf weitgehend auch für die Schadenversicherung übernommen.

4. Rechnungsgrundlagen in der Krankenversicherung

In der substitutiven Krankenversicherung darf die Bundesrepublik am bisherigen System des Betriebs nach Art der Lebensversicherung, d.h. unter Berücksichtigung des mit dem Alter steigenden Risikos durch Bildung von Alterungsrückstellungen, nicht nur für inländische, sondern auch für ausländische Versicherer festhalten. In diesem Fall muß die systematische Vorlage der Rechnungsgrundlagen vor Beginn der Tätigkeit verlangt werden.

5. Tarife in der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung

Nach den Richtlinien muß auch die bisher im Pflichtversicherungsgesetz vorgesehene behördliche Genehmigung der Tarife in der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung und die entsprechende Verordnung des Bundesministeriums für Wirtschaft aufgehoben werden. Auch hier wird sich voraussichtlich in Zukunft eine größere Tarifvielfalt entwickeln, die es dem Verbraucher ermöglicht, die für ihn günstigste Tarifgestaltung zu wählen.

6. Annahmezwang in der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung

Mit dem Wegfall der Tarifgenehmigung entfällt auch die Grundlage dafür, die Versicherer zur Annahme der Versicherungsanträge nach einem genehmigten Tarif zu zwingen. Jedoch wird der Annahmezwang in modifizierter Form beibehalten. Wenn Versicherer bei nicht-gewerblichen Fahr-

zeugen einen Antrag zu ihren allgemeinen Unternehmenstarifen ablehnen wollen, werden sie verpflichtet, unter Berücksichtigung eines statistisch oder tatsächlich nachzuweisenden erhöhten Risikos ein davon abweichendes verbindliches Angebot zu machen. Die Staatsangehörigkeit darf wie bisher keine Rolle spielen.

7. Vermögensanlagevorschriften

Auch die Vermögensanlagevorschriften werden sich als Teil der finanziellen Aufsicht nunmehr ausschließlich nach dem Recht des Herkunftslandes richten. Wichtigster Punkt der Harmonisierung ist der Grundsatz, daß die Gegenwerte der versicherungstechnischen Rückstellungen in allen Mitgliedstaaten der Gemeinschaft angelegt werden dürfen. Im übrigen enthalten die Richtlinien eine Reihe von allgemeinen Grundsätzen, verpflichten aber die Mitgliedstaaten, detailliertere Regelungen aufzustellen. Die bisherigen deutschen Vorschriften genügen weitgehend diesen Anforderungen; an ihnen soll sich nichts Wesentliches ändern.

8. Eigenmittelausstattung

Über die bisher im VAG bereits als Eigenmittel anerkannten Genußrechte in Höhe von 25 % des Kernkapitals hinaus lassen die Richtlinien eine Berücksichtigung weiterer Finanzierungsinstrumente, insbesondere der nachrangigen Verbindlichkeiten zu. Von dieser Möglichkeit soll in beschränktem Umfang Gebrauch gemacht werden.

9. Spartentrennung

Das Herkunftslandprinzip wirkt sich auch auf die Spartentrennung aus, d.h. das Verbot, bestimmte Versicherungszweige innerhalb derselben juristischen Person zusammen

zu betreiben. Zwar wird es aufgrund der Harmonisierung in der Gemeinschaft nach wie vor keine neuen Versicherer geben, die die Lebensversicherung zusammen mit der Schadenversicherung betreiben, jedoch werden bestehende Allbranchenunternehmen die Möglichkeit haben, über Niederlassungen oder im Dienstleistungsverkehr Lebensversicherungen neben Schadenversicherungen in Mitgliedstaaten anzubieten, die wie die Bundesrepublik an der Spartentrennung für inländische Versicherer festhalten. Auch hier muß der Verbraucher in Zukunft selbst entscheiden, welcher Art von Unternehmen er sich anvertrauen will.

In der Krankenversicherung wird für inländische Unternehmen ebenfalls am Prinzip der Spartentrennung festgehalten.

Das gleiche gilt für die Rechtsschutzversicherung, bei der nach geltendem Recht zur Vermeidung von Interessenkollisionen insbesondere bei gleichzeitigem Betrieb mit der Haftpflichtversicherung alle niedergelassenen Versicherer ein besonderes Schadenabwicklungsunternehmen beauftragen müssen. Für Versicherer aus anderen Mitgliedstaaten läßt sich dies selbst unter Berücksichtigung des Grundsatzes des Allgemeininteresses nicht mehr halten, weil durch die Rechtsschutzversicherung-Richtlinie von 1987 andere Lösungen als gleichwertig anerkannt wurden.

10. Aktionärskontrolle

Neu für das deutsche Versicherungsaufsichtsrecht ist die Aktionärskontrolle, die nach dem Vorbild der Gemeinschaftsregelung für Kreditinstitute Eingang in das VAG finden wird. Sie soll einen schädlichen Einfluß von Aktionären, die nicht die Gewähr für eine solide und umsichtige Geschäftsführung bieten, auf das Versicherungsunternehmen verhindern.

11. Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum

Das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) wird in Kürze in Kraft treten. Damit treten auch die durch das EWR-Ausführungsgesetz vom 27. April 1993 (BGBl. I S. 512) in das VAG eingefügten Vorschriften in Kraft, die Versicherungsunternehmen mit Sitz in anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens den Versicherern mit Sitz in der Europäischen Gemeinschaft gleichstellen. Allerdings umfaßt das EWR-Abkommen noch nicht die 3. Schaden- und die 3. Lebensversicherungsrichtlinie, jedoch ist durch ein vereinfachtes Verfahren für eine schnelle Verabschiedung entsprechender Rechtsakte gesorgt. Die vorgeschlagene Änderung des VAG bezieht daher auch die Unternehmen aus den anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens in vollem Umfang ein. Durch die Übergangsvorschrift des Artikels 13 § 2 wird jedoch sichergestellt, daß keine Lücken in der Aufsicht entstehen, soweit das Herkunftslandprinzip von anderen Vertragsstaaten noch nicht ab 1. Juli 1994, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neufassung des VAG, angewendet werden sollte.

12. Regelung für Drittlands-Unternehmen

Da mit dem "europäischen Paß" die Zulassung durch den Herkunftsmitgliedstaat für die ganze Gemeinschaft gilt, erhalten Drittlands-Unternehmen die Möglichkeit, durch Gründung eines inländischen Unternehmens in einem einzigen Mitgliedstaat in allen übrigen Staaten der Gemeinschaft tätig zu sein. Deshalb wird ebenfalls nach dem Vorbild der Regelung für Kreditinstitute eine Meldepflicht gegenüber der Kommission für die beantragte Zulassung solcher Unternehmen oder den Erwerb einer bedeutenden Beteiligung an ihnen durch Drittlands-Unternehmen eingeführt. Die Kommission erhält damit die Möglichkeit,

durch Verhandlungen mit den Drittstaaten eine gleichwertige Behandlung der Gemeinschaftsunternehmen auf den betreffenden ausländischen Märkten zu erreichen. Zu diesem Zweck kann der vor kurzem ins Leben gerufene Versicherungsausschuß oder der Rat der EG beschließen, daß die Zulassung oder die beabsichtigte Beteiligung ausgesetzt oder beschränkt wird.

13. Sonstige Änderungen

Da in vielen Mitgliedstaaten den Lebensversicherern die sog. Kapitalisierung (Gewährung von Zeitrenten gegen Einmalbeitrag oder laufenden Beitrag) erlaubt ist und sie dieses Geschäft auch im Inland betreiben dürfen, soll auch den inländischen Lebensversicherern dieser Geschäftszweig erlaubt werden, obwohl er kein Versicherungsrisiko mit sich bringt und ein Bankgeschäft darstellt. Wird das gleiche Geschäft von Kreditinstituten betrieben, unterliegt es den Vorschriften des Gesetzes über das Kreditwesen.

Auch Tontinen, eine altertümliche Form der Lebensversicherung, bei denen von mehreren Personen ein Kapital angesammelt wird, das nach einer vereinbarten Zeit mit Zinsen an die Überlebenden oder deren Erben verteilt wird, können in Zukunft in der Bundesrepublik aufgelegt werden.

Schließlich wird den Lebensversicherern nach dem Vorbild anderer Mitgliedstaaten die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen, die in anderen Mitgliedstaaten nicht als Versicherer aufgefaßt werden, erlaubt sein.

14. Monopole in der Gebäudeversicherung

Die 3. Schadenversicherungsrichtlinie schreibt die Aufhebung der in mehreren Bundesländern bestehenden Monopole in der Gebäudeversicherung vor. Da es sich um einen Bereich der ausschließlichen Gesetzgebungsbefugnis der Länder handelt, muß die Umsetzung durch die Landesgesetzgeber erfolgen. Das VAG enthält nur an zwei Stellen eine Folgeänderung. Eine Übergangsvorschrift im Versicherungsvertragsrecht wurde bereits in Artikel 6 des Gesetzes vom 22. Juli 1993 (BGBl. I S. 1282) vorgesehen.

IV. Auswirkungen auf die Preise

Durch die Liberalisierung beim Versicherungsaufsichtsrecht wird zusätzlicher Wettbewerb geschaffen, was tendenziell zu Preissenkungen bei den Versicherungsdienstleistungen führt. Die Auswirkungen lassen sich aber im vorhinein nicht quantifizieren, weil nicht absehbar ist, inwieweit von den Möglichkeiten des Marktes Gebrauch gemacht wird.

V. Kosten

Das Gesetz wird eine Personalverstärkung im Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen erfordern. Jedoch ist eine zuverlässige Aussage über den Umfang derzeit noch nicht möglich.

B. Besonderer Teil

Zu den einzelnen Vorschriften des Entwurfs ist folgendes zu bemerken:

Zu Artikel 1 (Änderung des VAG)

Zu Nummer 1 (§ 1)

Durch **Buchstabe a** werden die Sätze 1 und 2 des Absatzes 2 an nachfolgende Gesetzesänderungen angepaßt. Die Verweisung auf § 84 entfällt, da der bisherige Inhalt dieser Norm in § 83 aufgenommen wird (s. die Begründung zu Nummer 38). Die zusätzliche Verweisung auf die §§ 89 a, 93 betrifft neu in das Gesetz aufgenommene Verfahrensvorschriften (s. Begründung zu Nummer 46 und 49). Eine Erweiterung der Befugnisse der Aufsichtsbehörden gegenüber solchen Versicherern, die nach § 1 Abs. 2 nur einer eingeschränkten Aufsicht unterliegen, ist damit nicht verbunden.

Durch **Buchstabe b** wird der letzte Satzteil von § 1 Abs. 3 Nr. 4 gestrichen. Nach dieser Bestimmung findet das Versicherungsaufsichtsgesetz bisher u.a. auf solche Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts keine Anwendung, die ein auf Gesetz beruhendes Monopol besitzen. Diese Ausnahmeregelung ist durch die in Artikel 3 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie spätestens zum 1. Juli 1994 vorgeschriebene Abschaffung der Monopole gegenstandslos geworden. Im übrigen bleibt die Vorschrift unverändert; insbesondere fallen die berufsständischen Versorgungseinrichtungen nach wie vor nicht unter das VAG.

Die in **Buchstabe c** vorgesehene Ergänzung um einen neuen Absatz 4 dient der Umsetzung von Artikel 1 Nr. 2 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie vom 5. März 1979 (ABl. EG Nr. L 63 S. 1). Diese Bestimmung ist sowohl durch die 2. wie auch durch die 3. Lebensversicherungs-Richtlinie geändert worden. Nach Artikel 10 Abs. 2 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie gelten die Bestimmungen für den freien Dienstleistungsverkehr auch für die in Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie genannten Kapitalisierungsgeschäfte. Somit kann Unternehmen aus anderen Mitgliedstaaten nicht mehr verwehrt werden, diese Geschäfte im Dienstleistungsverkehr zu betreiben. Durch Artikel 2 Abs. 2 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie werden in Artikel 1 Nr. 2 der

1. Lebensversicherungs-Richtlinie zudem die Worte "und im Tätigkeitsland zugelassen sind" gestrichen, so daß es auch für die im Tätigkeitsland ansässigen Versicherungsunternehmen nicht mehr darauf ankommt, ob derartige Geschäfte dort zugelassen sind. Für die bisher in Deutschland vertretene Auffassung, daß es sich bei Kapitalisierungsgeschäften um versicherungsfremde Geschäfte handele, da kein Versicherungsrisiko getragen werde, ist kein Raum mehr; denn diese Geschäfte werden nunmehr in koordinierter Form in der Europäischen Gemeinschaft auch für Lebensversicherungsunternehmen für zulässig erklärt.

Kapitalisierungsgeschäfte werden daher durch Nummer 81 als Nr. 23 in die Anlage Teil A aufgenommen. Satz 1 stellt klar, daß Kapitalisierungsgeschäfte nur dann unter das Versicherungsaufsichtsgesetz fallen, wenn sie von Lebensversicherungsunternehmen betrieben werden. Werden sie für sich allein oder zusammen mit anderen Bankgeschäften betrieben, unterliegen sie den Vorschriften des KWG. Eine Definition der Kapitalisierungsgeschäfte enthält Satz 2.

Satz 3 definiert die Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen, wie sie in Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe c und d der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie enthalten sind. Der in der Richtlinie enthaltene Ausdruck "Pensionsfonds" wurde nicht übernommen, um das Mißverständnis zu vermeiden, daß nur die vor allem in Großbritannien bekannten "pension funds" gemeint seien. Auch für diese Geschäfte, die durch Nummer 81 als Nr. 24 in die Anlage Teil A aufgenommen werden, kommt es nach der Änderung von Artikel 1 Nr. 2 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie durch Artikel 2 Abs. 1 der 3. Lebensversicherungsrichtlinie nicht mehr darauf an, daß sie im Tätigkeitsland zugelassen sind. Auch die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen fällt nach Satz 1 nur dann unter das Versicherungsaufsichtsrecht, wenn sie von Lebensversicherungsunternehmen betrieben wird.

Für Pensions- und Sterbekassen gelten die eingangs zu Buchstabe c zitierten Richtlinienvorschriften nicht (s. Artikel 2 Abs. 3 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie in Verbindung mit Artikel 2 Nr. 3 und Artikel 3 Nr. 1 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie). Hinsichtlich dieser Unternehmen gilt künftig folgendes: Sterbekassen dürfen die in Absatz 4 genannten Geschäfte nicht betreiben, da sie bereits ihrer Struktur nach für eine derartige Geschäftstätigkeit nicht ausgelegt sind. Für Pensionskassen kommt gemäß Satz 5 nur die Verwaltung von Pensionsfonds in Betracht. Garantiezusagen für die Erhaltung des verwalteten Kapitals und das Erreichen einer Mindestverzinsung dürfen sie dabei aber aus Risikogründen nicht abgeben. Kapitalisierungsgeschäfte sind mit dem Pensionskassengeschäft ebenfalls nicht zu vereinbaren.

Zu Nummer 2 (§ 5)

Buchstabe a enthält eine redaktionelle Änderung. Es besteht kein sachlicher Unterschied zwischen der Bezeichnung "Bezirk" und dem an anderen Stellen des Gesetzes (z.B. in § 13 Abs. 3) gebrauchten Begriff "Gebiet". Dieser soll künftig ausnahmslos verwendet werden.

Die in **Buchstabe b Doppelbuchstabe aa** vorgesehene Streichung des Wortes "insbesondere" stellt klar, daß der Inhalt des Geschäftsplans gesetzlich festliegt und nicht nach Ermessen erweitert werden kann.

Durch **Buchstabe b Doppelbuchstaben bb und cc** erhält Absatz 3 Nr. 1 und 2 einen neuen Inhalt. Die hier bisher geregelte Verpflichtung zur Einreichung der allgemeinen Versicherungsbedingungen und der fachlichen Geschäftsunterlagen, also vornehmlich der Tarife in der Lebens- und Krankenversicherung, als Teil des genehmigungspflichtigen Geschäftsplans darf nach Artikels 8 Abs. 3 Unterabsatz 2 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie vom 24. Juli 1973 (ABl. EG

Nr. L 228 S. 3) in der Fassung des Artikels 6 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 8 Abs. 3 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie in der Fassung des Artikels 5 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie bis auf wenige Ausnahmen (s. auch Buchstabe c) nicht fortgeführt werden. An ihre Stelle tritt nunmehr grundsätzlich die Verpflichtung des Versicherungsunternehmens, bei Beantragung der Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb als Bestandteil des Geschäftsplans Angaben darüber zu machen, welche Versicherungssparten es betreiben und welche Risiken es in den einzelnen Versicherungssparten decken will. Die Angaben beziehen sich auf die Anlage Teil A des Gesetzes. Mit der Bestimmung werden (der durch Artikel 7 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie geänderte) Artikel 9 Satz 1 Buchstabe a der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie und (der durch Artikel 6 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie geänderte) Artikel 9 Satz 1 Buchstabe a der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie umgesetzt. Die Einbeziehung der Angaben in den Geschäftsplan ist notwendig, weil die Richtlinien ein Erlaubniserfordernis auch für die Fälle vorsehen, in denen ein bereits zugelassenes Versicherungsunternehmen seine Tätigkeit auf andere Versicherungssparten oder weitere Risiken einer Versicherungssparte ausdehnen will (Artikel 8 Abs. 2 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie in der Fassung des Artikels 6 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie bzw. Artikel 8 Abs. 2 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie in der Fassung des Artikels 5 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie). Dies ist gewährleistet, weil nach § 13 Abs. 1 jede Änderung des Geschäftsplans der aufsichtsbehördlichen Genehmigung bedarf.

Der Zusatz "unter Mitteilung der Bezeichnung und des Gegenstandes des Versicherungsschutzes" soll klarstellen, daß sich die Versicherungsunternehmen nicht auf die Angabe der Sparten nach Maßgabe der Anhänge zu den Richtlinien beschränken dürfen, wie dies nach heutiger Praxis häufig bei der Solvabilitätsbescheinigung ausländischer Aufsichtsbehörden der Fall ist. Notwendig ist vielmehr entsprechend den Richtlinien die Angabe der Art der Risiken, d.h. was versichert werden soll und wogegen es versichert werden soll.

Nicht ausreichend wäre daher z.B. die Angabe "Feuer- und Elementarschäden", "sonstige Sachschäden", "Rechtsschutz", sondern es müßte gesagt werden "Hausrat gegen Feuer, Leitungswasser und Sturm", "Zivilrechtsschutz", "Strafrechtsschutz", "Vertragsrechtsschutz". Nach Wegfall der behördlichen Genehmigung der allgemeinen Versicherungsbedingungen ist es angebracht, die Informationsmöglichkeit, die in den Worten der Richtlinie "Art der Risiken" liegt, voll auszuschöpfen. Eine Pflicht zur systematischen Vorlage der allgemeinen Versicherungsbedingungen ist damit nicht verbunden.

Für Pensions- und Sterbekassen bleiben hingegen die allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die fachlichen Geschäftsunterlagen grundsätzlich Bestandteil des genehmigungspflichtigen Geschäftsplans. Namentlich zählen zum Geschäftsplan die Tarife und die Grundsätze für die Berechnung der Prämien und der mathematischen Rückstellungen. Die Lebensversicherungs-Richtlinien, die den Wegfall der Bedingungs- und Tarifgenehmigung gebieten, gelten für Pensions- und Sterbekassen nämlich nicht (Artikel 2 Abs. 3 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie in Verbindung mit Artikel 2 Nr. 3 und Artikel 3 Nr. 1 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie). Eine Beibehaltung des Genehmigungserfordernisses ist aus folgenden Gründen vorerst weiter notwendig: Pensionskassen gewähren Leistungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung. Diese Leistungen für die Alterssicherung bedürfen einer besonderen aufsichtsbehördlichen Kontrolle, damit ihre dauernde Erfüllbarkeit gewährleistet bleibt. Dieses Ziel läßt sich durch ein System der Bedingungs- und Tarifgenehmigung erreichen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, daß die Leistungen der Pensionskassen von der Insolvenzsicherung gemäß § 7 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung ausgenommen sind (§ 8 Abs. 1 dieses Gesetzes). Von dieser Regelung können solche Pensionskassen ausgenommen werden, deren Geschäftsbetrieb in dem hier interessierenden Zusammenhang weitgehend dem der größeren Lebensversicherungsunternehmen entspricht. Sie haben eine erhebliche wirtschaftliche

Nicht ausreichend wäre daher z.B. die Angabe "Feuer- und Elementarschäden", "sonstige Sachschäden", "Rechtsschutz", sondern es müßte gesagt werden "Hausrat gegen Feuer, Leitungswasser und Sturm", "Zivilrechtsschutz", "Strafrechtsschutz", "Vertragsrechtsschutz". Nach Wegfall der behördlichen Genehmigung der allgemeinen Versicherungsbedingungen ist es angebracht, die Informationsmöglichkeit, die in den Worten der Richtlinie "Art der Risiken" liegt, voll auszuschöpfen. Eine Pflicht zur systematischen Vorlage der allgemeinen Versicherungsbedingungen ist damit nicht verbunden.

Für Pensions- und Sterbekassen bleiben hingegen die allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die fachlichen Geschäftsunterlagen grundsätzlich Bestandteil des genehmigungspflichtigen Geschäftsplans. Namentlich zählen zum Geschäftsplan die Tarife und die Grundsätze für die Berechnung der Prämien und der mathematischen Rückstellungen. Die Lebensversicherungs-Richtlinien, die den Wegfall der Bedingungs- und Tarifgenehmigung gebieten, gelten für Pensions- und Sterbekassen nämlich nicht (Artikel 2 Abs. 3 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie in Verbindung mit Artikel 2 Nr. 3 und Artikel 3 Nr. 1 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie). Eine Beibehaltung des Genehmigungserfordernisses ist aus folgenden Gründen vorerst weiter notwendig: Pensionskassen gewähren Leistungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung. Diese Leistungen für die Alterssicherung bedürfen einer besonderen aufsichtsbehördlichen Kontrolle, damit ihre dauernde Erfüllbarkeit gewährleistet bleibt. Dieses Ziel läßt sich durch ein System der Bedingungs- und Tarifgenehmigung erreichen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, daß die Leistungen der Pensionskassen von der Insolvenzsicherung gemäß § 7 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung ausgenommen sind (§ 8 Abs. 1 dieses Gesetzes). Von dieser Regelung können solche Pensionskassen ausgenommen werden, deren Geschäftsbetrieb in dem hier interessierenden Zusammenhang weitgehend dem der größeren Lebensversicherungsunternehmen entspricht. Sie haben eine erhebliche wirtschaftliche

Bedeutung und stehen vielfach im Wettbewerb mit Lebensversicherungsunternehmen, insbesondere wenn es sich um überbetriebliche Pensionskassen handelt. Deshalb sieht die Neufassung des § 156 a Abs. 3 vor (s. Begründung zu Nr. 78), daß § 5 Abs. 3 Nr. 2 Halbsatz 2 auf solche Pensionskassen keine Anwendung mehr findet, sobald die Unternehmen die nach dem neuen § 53 c Abs. 2 a festgesetzten Solvabilitätsanforderungen erfüllen. Dann gehören die allgemeinen Versicherungsbedingungen und die sonstigen fachlichen Geschäftsunterlagen nicht mehr zum genehmigungspflichtigen Geschäftsplan.

Leistungen von Sterbekassen haben eine hohe sozialpolitische Bedeutung, weil sie häufig die einzige Versorgungsleistung im Todesfall für gering verdienende Personenkreise sind. Es ist daher notwendig, auch für diese Leistungen unter eine besondere aufsichtsbehördliche Kontrolle beizubehalten. Hinzu kommt, daß die Vorstände dieser Unternehmen häufig ehrenamtlich tätig sind, so daß auf eine stärkere Kontrollbefugnis der Aufsicht in Gestalt der Bedingungs- und Tarifgenehmigung nicht verzichtet werden kann.

Mit der Änderung in **Buchstabe b Doppelbuchstabe dd** wird der rechtliche Rahmen für den Abschluß grenzüberschreitender Funktionsausgliederungsverträge im Gebiet der Europäischen Gemeinschaft geschaffen. Bisher unterwarf § 5 Abs. 3 Nr. 4 Funktionsausgliederungen nur im Geltungsbereich dieses Gesetzes einer Genehmigungspflicht. Diese Einschränkung ist im Zeichen des Europäischen Binnenmarktes und einer liberalisierten grenzüberschreitenden Versicherungstätigkeit nicht mehr zeitgemäß und daher zu beseitigen. Allerdings wird nicht jede grenzüberschreitende Funktionsausgliederung aufsichtsbehördlich als unbedenklich zu würdigen sein. Eine solche Beurteilung kommt nur in Betracht, wenn das andere Unternehmen ein Versicherungsunternehmen mit Sitz oder Niederlassung in der Europäischen Gemeinschaft ist. Bei sonstigen, nicht

der Aufsicht unterliegenden Unternehmen ist regelmäßig keine wirksame Beaufsichtigung der ausgegliederten Betriebsfunktion mit Hilfe der Versicherungsaufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaates gewährleistet.

Durch **Buchstabe c Doppelbuchstabe aa** wird Absatz 5 Nr. 1 neu gefaßt. Die an dieser Stelle bisher begründete Vorlagepflicht für nicht zum Geschäftsplan gehörige Tarife muß ebenfalls nach Artikel 8 Abs. 3 Unterabsatz 2 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 6 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 8 Abs. 3 Unterabsatz 1 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 5 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) entfallen. Nunmehr wird hier geregelt, in welchen Fällen dem Antrag auf Erlaubnis zusätzlich zum Geschäftsplan, also nicht als dessen Bestandteil und damit nicht mit der Folge eines Genehmigungserfordernisses, die allgemeinen Versicherungsbedingungen beizufügen sind.

Dies betrifft zum einen die die gesetzliche Krankenversicherung ersetzende (sog. substitutive) Krankenversicherung, die in § 12 Abs. 1 definiert wird (s. Begründung zu Nummer 11). Nach Artikel 54 Abs. 1 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie können die Mitgliedstaaten verlangen, daß die allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen für solche Krankenversicherungen, welche die im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehene Krankenversicherung ganz oder teilweise ersetzen können, vor ihrer Verwendung der Aufsichtsbehörde mitgeteilt werden. Von diesem Wahlrecht wird Gebrauch gemacht. Die systematische Vorlage der genannten Versicherungsbedingungen ist erforderlich, um rechtzeitig prüfen zu können, ob die auf ihrer Grundlage abgeschlossenen Versicherungsverträge den durch das Sozialversicherungssystem gewährten Schutz ersetzen können (s. Erwägungsgrund 23 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie).

Der andere Fall einer Vorlagepflicht beruht auf Artikel 30 Abs. 2 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie, der den Mitgliedstaaten in allen Fällen des Bestehens einer Versicherungspflicht zugesteht, die Mitteilung der allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen vor ihrer Verwendung zu fordern. Von dieser Möglichkeit wird Gebrauch gemacht. Zwar kann die Aufsichtsbehörde nicht mehr in einem Genehmigungsverfahren - wie nach bisheriger Praxis - prüfen, ob die eingereichten allgemeinen Versicherungsbedingungen dem Zweck des Gesetzes entsprechen, das die Pflichtversicherung anordnet; jedoch können die Stellen, die über die Einhaltung der Versicherungspflicht zu wachen haben, die Bedingungen bei der Aufsichtsbehörde abrufen und diese ggf. im Wege der Amtshilfe um sachverständigen Rat bitten. In Zweifelsfällen kann auch die Aufsichtsbehörde von sich aus diese Stellen auf Mängel aufmerksam machen.

Abweichend vom Wortlaut der angeführten Richtlinienbestimmungen sieht § 5 Abs. 5 Nr. 1 nur die Einreichung der allgemeinen, nicht auch der besonderen Versicherungsbedingungen vor. Eine sachliche Einschränkung ist damit nicht beabsichtigt. Nach deutschem Rechtsverständnis besteht zwischen allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen kein Gegensatz. Alle Bedingungen, die regelmäßig bei einer Vielzahl von Versicherungsverträgen ohne Rücksicht auf individuelle Verschiedenheiten des einzelnen Wagnisses Anwendung finden, sind ihrer Rechtsnatur nach allgemeine Versicherungsbedingungen, und zwar gleichgültig, ob sie ausdrücklich so genannt oder z.B. als "Besondere Bedingungen", "Sonderbedingungen", "Zusatzbedingungen", "Musterbedingungen" oder "Klauseln" bezeichnet werden. Auch die "Tarifbestimmungen in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung" und die in der Krankenversicherung verwendeten Tarifbedingungen einschließlich der in den Tarifen enthaltenen Leistungsbeschreibungen sind daher allgemeine Versicherungsbedingungen, sofern sie nicht die Prämien betreffen.

Buchstabe c Doppelbuchstabe bb ändert den Inhalt des Absatzes 5 Nr. 1 a. Artikel 8 Abs. 3 Unterabsatz 2 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 6 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 8 Abs. 3 Unterabsatz 1 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 5 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) verbieten den Mitgliedstaaten die Fortführung der bisherigen Vorschrift. Sie sieht die Einreichung der im Verkehr mit den Versicherten verwendeten Formblätter und sonstigen Druckstücke zwar nur auf Verlangen der Aufsichtsbehörde, aber gleichwohl systematisch vor, weil damit nicht etwa den Umständen des jeweiligen Antrags auf Erlaubnis Rechnung getragen, sondern der Behörde lediglich ermöglicht werden sollte, die jedes Versicherungsunternehmen treffende Vorlagepflicht auf bestimmte Unterlagen wie z.B. Versicherungsscheine und Antragsvordrucke zu beschränken (Begründung zu Artikel 1 Nr. 1 des Entwurfs eines Zweiten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG, Bundestags-Drucksache 11/6341 S. 19).

In Nummer 1 a wird nunmehr für die substitutive Krankenversicherung (§ 12 Abs. 1) die Vorlage bestimmter für die Prämienberechnung wichtiger Unterlagen geregelt. Nach Artikel 54 Abs. 2 Unterabsatz 1 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie kann ein Mitgliedstaat den Betrieb der substitutiven Krankenversicherung in technischer Hinsicht nach Art der Lebensversicherung vorschreiben. Von diesem Wahlrecht wird Gebrauch gemacht (s. Begründung zu Nummer 11 (§ 12)). In einem solchen Fall hat der Mitgliedstaat, in welchem sich der Sitz des Versicherungsunternehmens befindet, nach Artikel 54 Abs. 2 Unterabsatz 2 Satz 3 der Richtlinie zu verlangen, daß der Aufsichtsbehörde die technischen Grundlagen für die Beitragsberechnung mitgeteilt werden, bevor das Versicherungsprodukt angeboten wird. In der Lebensversicherung kann ein Mitgliedstaat zwar die systematische Übermittlung der für die Berechnung der Tarife und versicherungstechnischen Rückstellungen verwendeten Rechnungsgrundlagen fordern (Artikel 8 Abs. 3 Unterabsatz 2 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie in der Fassung des Artikels 5

der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie), jedoch darf diese Übermittlung nicht die Voraussetzung für die Ausübung der Tätigkeit sein. Diese Mitteilung wird daher nicht hier, sondern in § 13 d Nr. 6 vorgeschrieben. Die Rechnungsgrundlagen für die Krankenversicherung werden in § 5 Abs. 5 Nr. 1 a umschrieben; sie umfassen die Grundsätze für die Berechnung der Prämien (einschließlich der erforderlichen Berechnungsbeispiele und der notwendigen Beschreibung der versicherten Leistung) und der mathematischen Rückstellungen einschließlich der verwendeten Rechnungsgrundlagen und mathematischen Formeln. Zu den mathematischen Rückstellungen gehören bei Krankenversicherungen in erster Linie die Alterungsrückstellung. Obwohl in der Richtlinie nicht ausdrücklich vorgesehen, sind auch die Grundsätze für die Berechnung der mathematischen Rückstellungen in der Krankenversicherung einzureichen, da ein Betrieb nach Art der Lebensversicherung ohne eine versicherungsmathematische Berechnungsmethode nicht möglich ist.

Durch **Buchstabe c Doppelbuchstabe cc** wird der Inhalt des Absatzes 5 Nr. 5 geändert. Die bisherige Verpflichtung zur Einreichung von Angaben über die Art der zu deckenden Risiken erübrigt sich im Hinblick auf die Neufassung von Absatz 3 Nr. 2 (s. Buchstabe b Doppelbuchstabe cc). An ihre Stelle tritt die Verpflichtung des Versicherungsunternehmens, der Behörde diejenigen Angaben zu machen, welche für die Beurteilung der Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung der Geschäftsleiter nach § 7 a Abs. 1 erforderlich sind (s. Begründung zu Nummer 4). Die neue Bestimmung beruht auf Artikel 8 Abs. 1 Buchstabe e der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 6 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 8 Abs. 1 Buchstabe e der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 5 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) und dient der Gesetzesklarheit. Die Aufsichtsbehörde achtet schon nach geltendem Recht (§ 8 Abs. 1 Nr. 1) im Erlaubnisverfahren auf die Angabe der entsprechenden Tatsachen, weil Zuverlässigkeit und fachliche Eignung der Geschäftsleiter Kriterien darstellen, von denen die Erteilung der Erlaubnis abhängt.

Buchstabe c Doppelbuchstabe dd schafft mit der neuen Nummer 6 des Absatzes 5 eine Bestimmung zur Umsetzung des Artikels 8 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und des Artikels 7 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie, nach denen die Inhaber einer qualifizierten Beteiligung am Versicherungsunternehmen den im Interesse einer soliden und umsichtigen Führung des Unternehmens zu stellenden Ansprüchen genügen müssen. Die Vorschrift folgt in Text und Begründung durchweg der Bestimmung des § 32 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 des Gesetzes über das Kreditwesen (KWG). Sie steht im Zusammenhang mit dem neuen Erlaubnisversagungsgrund des § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 7 a Abs. 2 (s. Begründung zu Nummern 4 und 5 Buchstabe a). Im Rahmen der Nummer 6 Buchstabe b sind insbesondere Angaben zur Zuverlässigkeit im gewerberechtlichen Sinn erforderlich. Da das Merkmal der "Zuverlässigkeit" auf juristische Personen oder Personenhandelsgesellschaften als solche nicht anwendbar ist, die Aufsichtsbehörde aber dennoch im Einzelfall die Frage zu prüfen hat, ob die juristische Person oder Personenhandelsgesellschaft den "im Interesse einer soliden und umsichtigen Führung des Versicherungsunternehmens zu stellenden Ansprüchen" genügt, sieht Nummer 6 Buchstabe c die Einreichung von Jahresabschlüssen und Prüfungsberichten vor. Die genannten Unterlagen sind im Rahmen des Erlaubnisverfahrens daraufhin zu prüfen, ob sich aus ihnen ein Versagungsgrund im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ergibt. Eine Einreichungspflicht besteht allerdings nur, soweit der betreffende Inhaber einer bedeutenden Beteiligung verpflichtet ist, Bilanzen aufzustellen, oder soweit eine Pflicht zur Erstellung von Prüfungsberichten besteht, da durch die aufsichtsrechtliche Regelung keine Bilanzierungs- oder Prüfungspflicht geschaffen wird.

Die in Nummer 6 Buchstabe d genannte Angabe der Konzernstruktur soll die Aufsichtsbehörde in die Lage versetzen, ihrer Pflicht zur Mitteilung des "Aufbaus der Gruppe" an die Kommission gemäß Artikel 29 a Satz 2 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (eingefügt

durch die Richtlinie 90/618/EWG vom 8.November 1990) und Artikel 32 a Satz 2 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 8 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie), die durch § 111 f Abs. 1 Nr. 1 umgesetzt werden (s. Begründung zu Nummer 69), nachzukommen. Wenngleich die Richtlinienbestimmungen die Angabe der Konzernstruktur nur bei Gründung eines Versicherungsunternehmens durch Unternehmen aus Drittländern verlangt, wird in Nummer 6 Buchstabe d die Angabe aus aufsichtsrechtlichen Gründen von allen Unternehmen gefordert. Dies entspricht § 32 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Buchstabe e KWG.

Da auch die Einbindung eines Versicherungsunternehmens in einen Konzern, dessen wirtschaftliche Verhältnisse ungeordnet sind, dazu führen kann, daß die Inhaber bedeutender Beteiligungen nicht den im Interesse einer soliden und umsichtigen Führung eines Versicherungsunternehmens zu stellenden Ansprüchen genügen, müssen gemäß Nummer 6 Buchstabe d, sofern sie aufzustellen sind, auch die Konzernabschlüsse und Konzernprüfungsberichte im Erlaubnisverfahren vorgelegt werden. Nur so kann die Aufsichtsbehörde prüfen, ob die Erlaubnis gegebenenfalls aus den in Artikel 8 Satz 2 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 7 Satz 2 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie genannten Gründen (umgesetzt in § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und § 7 a Abs. 2) versagt werden muß. Auch diese Unterlagen dürfen aus den oben genannten Gründen Gegenstand eines aufsichtsbehördlichen Prüfungsverlangens gemäß Nummer 6 Satz 2 sein.

Die ebenfalls neu eingefügte Nummer 7 beruht auf § 11 a Abs. 2 (s. Begründung zu Nummer 10). Nach dieser Bestimmung, die gemäß § 12 Abs. 2 Satz 2 (s. Begründung zu Nummer 11) für die Krankenversicherung entsprechend gilt, ist das Versicherungsunternehmen verpflichtet, die Angaben zu machen, welche für die Beurteilung der Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung des Verantwortlichen

Aktuars nach § 11 a Abs. 1 wesentlich sind. Aufgrund der herausragenden Stellung des Verantwortlichen Aktuars ist seine Zuverlässigkeit und fachliche Eignung bereits im Erlaubnisverfahren nachzuweisen.

Durch **Buchstabe d** wird Absatz 6 neu gefaßt. Die bisherige Ausnahmeregelung für sog. Großrisiken ist wegen des generellen Wegfalls der Genehmigungs- und Vorlagepflicht für die allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarife sowie wegen der Aufhebung des Absatzes 5 Nr. 1 a überflüssig (s. Buchstabe b Doppelbuchstabe bb und Buchstabe c Doppelbuchstaben aa und bb).

Der neue Absatz 6 enthält - entsprechend Regelungen im Gesetz über das Kreditwesen (§ 32 Abs. 1 Satz 3, § 24 Abs. 4) - die Verordnungsermächtigung, die Angaben gemäß Absatz 5 Nr. 5 und 6 sowie gemäß § 13 d Nr. 1, 2, 4 und 5 nach Art, Umfang und Zeitpunkt näher zu bestimmen. Ziel der Verordnung ist es, durch Konkretisierung dieser Angaben dem Unternehmen zu verdeutlichen, welche Informationen im einzelnen die Aufsichtsbehörde zur Überprüfung der Anforderungen benötigt, die § 7 a an die Zuverlässigkeit von Geschäftsleitern und Inhabern einer bedeutenden Beteiligung am Versicherungsunternehmen stellt (s. Begründung zu Nummer 4).

Zu Nummer 3 (§ 6)

Der geltende Absatz 1 sieht in Einklang mit der bisherigen Fassung des jeweiligen Artikels 7 Abs. 1 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie vor, daß die Erlaubnis vorbehaltlich einer geschäftsplanmäßigen Beschränkung für den Geltungsbereich dieses Gesetzes erteilt wird. Die Richtlinienbestimmungen sind durch Artikel 5 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 4 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie dahingehend geändert worden, daß die Zulassung für die gesamte Gemeinschaft gilt und dem Versicherungsunternehmen dort

Tätigkeiten im Rahmen der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit erlaubt. Diesen Möglichkeiten trägt - unter Herausnahme dieses Regelungsteiles aus Satz 1 - der neue Satz 2 Rechnung. Dabei legt sein erster Halbsatz nicht nur den räumlichen Geltungsbereich der Erlaubnis fest, sondern klärt auch, wie zu verfahren ist, wenn ein Unternehmen den Antrag auf Erlaubnis beschränkt, weil es nur in einem Teil Deutschlands oder nicht in allen Mitgliedstaaten der Gemeinschaft tätig werden will. Da die Richtlinienbestimmungen die Erteilung einer regional beschränkten Erlaubnis nicht mehr gestatten, im deutschen Verwaltungsrecht jedoch der Grundsatz gilt, daß niemandem mehr bewilligt werden darf, als er beantragt hat, ist die Unbeachtlichkeit eines solchermaßen beschränkten Antrags gesetzlich zu regeln. Damit wird jedoch kein Tätigwerden über das beabsichtigte Geschäftsgebiet hinaus erzwungen. Die Aufnahme des Geschäftsbetriebs im Geltungsbereich der Erlaubnis muß nach dem Geschäftsplan des Versicherungsunternehmens zulässig sein; dies gilt auch für die regelmäßig in der Satzung enthaltene Festlegung des Geschäftsgebiets (vgl. § 5 Abs. 2). Ein Unternehmen, das z.B. nur das Inland als Geschäftsgebiet ausweist, hat also seine Satzung anzupassen, ehe es - der erteilten Erlaubnis entsprechend - den Geschäftsbetrieb auf andere Mitgliedstaaten ausdehnen darf. Auf Einhaltung dieser Voraussetzung wird von der Aufsichtsbehörde in dem besonderen Prüfverfahren nach den neuen §§ 13 b und 13 c geachtet. In diesem Verfahren sind auch erst die Schätzungen und Nachweise über die für den Geschäftsbetrieb außerhalb des bisherigen Gebietes erforderlichen zusätzlichen finanziellen Mittel einzureichen (s. Begründung zu Nummer 14). Wegen der Erwähnung der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens wird auf die Begründung in Teil A Nr. 11 verwiesen.

Satz 1 führt die restliche Regelung des geltenden Absatzes 1 fort. Dem Geschäftsplanvorbehalt für eine Befristung der Erlaubnis stehen keine Bestimmungen der 3. Richtlinien entgegen.

Zu Nummer 4 (§ 7 a)

Absatz 1 beruht auf Artikel 8 Abs. 1 Buchstabe e der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 6 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 8 Abs. 1 Buchstabe e der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 5 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) wonach das Versicherungsunternehmen "wirklich von Personen geleitet werden (muß), die die erforderliche Zuverlässigkeit und die notwendige fachliche Qualifikation bzw. Berufserfahrung besitzen." Nach der früheren Fassung des Artikels 8 Abs. 3 der beiden 1. Richtlinien bestand lediglich ein Mitgliedstaatenwahlrecht zur Anwendung von Vorschriften über die Notwendigkeit einer fachlichen Eignung. Die Verschärfung der Anforderungen auf Gemeinschaftsebene wird zum Anlaß genommen, die bisher in § 8 Abs. 1 Nr. 1 enthaltene Regelung durch eine selbständige Vorschrift mit ausführlicherem Inhalt und zeitgemäßer Sprache abzulösen. Dafür spricht auch der Umstand, daß ohnehin eine besondere Bestimmung über die an die Inhaber einer bedeutenden Beteiligung am Unternehmen zu stellenden Anforderungen geschaffen werden muß (s. nachfolgend zu Absatz 2), weil die dafür notwendigen umfangreichen Regelungen sich nicht für eine Einfügung in § 8 eignen.

Die Fassung des Absatzes 1 lehnt sich eng an Bestimmungen des KWG zur Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung der Geschäftsleiter von Kreditinstituten an. In Satz 1 ersetzt der Begriff "Zuverlässigkeit" den bisherigen Begriff "Ehrbarkeit", meint also die charakterliche Zuverlässigkeit; die "fachliche Eignung" umfaßt die bisherigen Voraussetzungen "fachliche Vorbildung" und "für den Betrieb des Unternehmens sonst noch erforderlichen Eigenschaften und Erfahrungen". Diese Voraussetzungen werden in Satz 2 entsprechend der aufsichtsbehördlichen Praxis nach dem Vorbild der in § 33 Abs. 2 Satz 1 KWG enthaltenen Regelung konkretisiert. Dabei können die "Kenntnisse in Versicherungsgeschäften" auch durch Spezialkenntnisse aus anderen Bereichen, vor allem aus dem Wirtschafts-, aber z.B. auch aus dem Kommunalbereich, nachgewiesen werden, wenn

der Bewerber im Versicherungsunternehmen ausschließlich das entsprechende Ressort wie z.B. Datenverarbeitung, Vermögensanlage und -verwaltung oder Personalwesen übernehmen soll. Satz 3 entspricht ebenfalls einer aufsichtsbehördlichen Übung, unter den dort genannten Voraussetzungen Kenntnisse auf dem Gebiet des Versicherungswesens zu vermuten, die den Bewerber zur Übernahme jedes Ressorts im Versicherungsunternehmen befähigen; in § 33 Abs. 2 Satz 2 KWG findet sich eine fast wortgleiche Vorschrift. Auch Satz 4 definiert die Geschäftsleiter nach dem Vorbild des § 1 Abs. 2 KWG und der bisherigen Aufsichtspraxis. Der Begriff "Inhaber" wird nicht mehr zusätzlich verwendet, weil § 7 Abs. 1 der Erteilung einer Erlaubnis an natürliche Personen entgegensteht und auch nicht die Anteilsinhaber einer Versicherungsaktiengesellschaft, sondern deren Vorstand die Geschäfte zu führen und die Gesellschaft zu vertreten hat, so daß sie keine fachliche Eignung vorweisen müssen. Die Zuverlässigkeit der Aktionäre dagegen ist Gegenstand einer besonderen Regelung im nachfolgenden Absatz.

Durch Absatz 2 werden in Zusammenwirken mit § 5 Abs. 5 Nr. 6 (s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe c Doppelbuchstabe dd) und mit § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 (s. Begründung zu Nummer 5 Buchstabe a) Artikel 8 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 7 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie umgesetzt. Nach diesen Bestimmungen sind im Erlaubnisverfahren im Interesse einer "soliden und umsichtigen Führung des Versicherungsunternehmens" Anforderungen an Aktionäre von Versicherungsunternehmen, die eine qualifizierte Beteiligung halten, zu berücksichtigen. Diese für die deutsche Aufsicht neue Aufgabe erhält durch die zunehmende Gefahr der Einschleusung illegal erworbener Gelder - insbesondere aus dem Bereich der Drogenkriminalität - in das legale Wirtschaftssystem (Geldwäsche) besonderes Gewicht.

Bei der Umsetzung, die sich eng an die entsprechenden Vorschriften des KWG und ihre Begründung anlehnt, ist darauf Wert gelegt worden, die Richtlinienbestimmungen zu präzisieren und der Aufsichtsbehörde ein Instrumentarium an die Hand zu geben, das sie in

die Lage versetzt, die Kontrolle inländischer Versicherungsunternehmen durch unsolide Anteilsinhaber wirksam auszuschließen. Daher wird in Satz 1 zwar deren weit gefaßte Formulierung übernommen, diese jedoch durch das Regelbeispiel der Zuverlässigkeit im gewerberechtlichen Sinne (§ 35 Gewerbeordnung) konkretisiert. Satz 2 stellt klar, daß im Falle des Haltens der Beteiligung durch juristische Personen oder Personenhandelsgesellschaften die erforderlichen Angaben für die nach Gesetz, Satzung oder Gesellschaftsvertrag zur Geschäftsführung und Vertretung berufenen natürlichen Personen sowie für die persönlich haftenden Gesellschafter zu machen sind. Dies ist erforderlich, da der Begriff der "Zuverlässigkeit" auf juristische Personen und Personenhandelsgesellschaften als solche nicht anwendbar ist; für diese ist daher sicherzustellen, daß sie von zuverlässigen Personen geleitet werden. Im übrigen ist im Rahmen der nach Satz 1 gebotenen Prüfung für juristische Personen und Personenhandelsgesellschaften auf ihre wirtschaftliche Lage abzustellen und insbesondere auch zu untersuchen, ob die tatsächlich durchgeführten Geschäfte legal sind. Dies muß gegebenenfalls anhand der nach § 5 Abs. 5 Nr. 6 Buchstaben c und d einzureichenden Unterlagen und des Wirtschaftsprüferberichts festgestellt werden, der nach dieser Vorschrift gefordert werden kann.

Artikel 1 Buchstabe g der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 1 Buchstabe h der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie verwenden zwar den Begriff der "qualifizierten Beteiligung". In Anlehnung an die Richtlinie 88/627/EWG des Rates vom 12. Dezember 1988 über die bei Erwerb und Veräußerung einer bedeutenden Beteiligung an einer börsennotierten Gesellschaft zu veröffentlichenden Informationen (ABl. EG Nr. L 348 S. 62) wird im deutschen Recht der Ausdruck "bedeutende Beteiligung" verwandt. Die Zeichnung des Gründungsstocks eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit wird der Beteiligung an einer Versicherungsaktiengesellschaft gleichgestellt, weil nach § 22 Abs. 1 Satz 2 den Zeichnern in der Satzung Verwaltungsrechte eingeräumt werden können. Der Begriff des "maßgeblichen Einflusses" ist im Sinne von Artikel 33 der

Siebenten Richtlinie 83/349 EWG des Rates vom 13. Juni 1983 überden konsolidierten Abschluß (ABl. Nr. L 193 S. 1 ff.) zu verstehen, der durch § 311 Abs. 1 HGB in deutsches Recht umgesetzt wurde. Die Sätze 4 und 5 legen in Ergänzung des Satzes 3 das Berechnungsverfahren für Stimmrechtsanteile fest. Die Sätze 6 und 7 enthalten Definitionen, die ebenfalls an Satz 3 anknüpfen. Der Begriff "Tochterunternehmen" und in dem Zusammenhang auch der Begriff "Mutterunternehmen" wird jeweils unter Bezugnahme auf § 290 HGB definiert; durch diese Vorschrift wurden die Artikel 1 und 2 der o.g. Siebenten Richtlinie, auf die in Artikel 1 Buchstaben h und i der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 1 Buchstaben i und j der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie verwiesen wird, in deutsches Recht umgesetzt.

Zu Nummer 5 (§ 8)

Durch **Buchstabe a** wird Absatz 1, der die Versagungsgründe für die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb enthält, um neue Tatbestände ergänzt und bei dieser Gelegenheit umgestaltet und sprachlich überarbeitet. Während die zwingenden Versagungsgründe in Satz 1 genannt werden, werden durch Satz 2 zwei neue in das Ermessen gestellte Versagungsgründe eingeführt.

In Satz 1 soll die Neufassung des einleitenden Halbsatzes ("Die Erlaubnis ist zu versagen, wenn...") klarstellen, daß die Aufsichtsbehörde, falls eine der nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen erfüllt ist, keinen Spielraum besitzt, die Erlaubnis dennoch zu erteilen, sondern diese versagen muß.

Satz 1 Nr. 1 entspricht in der Sache dem bisherigen Absatz 1 Nr. 1. Die verkürzte Fassung wurde möglich, weil Zuverlässigkeit und fachliche Eignung der Geschäftsleiter nunmehr in der besonderen Vorschrift des § 7 a Abs. 1 geregelt werden (s. Begründung zu Nummer 4).

Satz 1 Nr. 2 nennt einen neuen Versagungsgrund. Die Vorschrift dient in Verbindung mit § 7 a Abs. 2 Satz 1 und 2, auf den sie Bezug nimmt, der Umsetzung des Artikels 8 Satz 2 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und des Artikels 7 Satz 2 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie (s. Begründung zu Nummer 4). Diese Bestimmungen verpflichten die Aufsichtsbehörde zur Versagung der Erlaubnis, wenn nach ihrer Überzeugung die Inhaber einer bedeutenden Beteiligung den im Interesse einer soliden und umsichtigen Führung des Versicherungsunternehmens zu stellenden Ansprüchen nicht genügen.

Satz 1 Nr. 3 übernimmt wörtlich die bisherige in Absatz 1 Nr. 2 enthaltene Regelung.

Mit Satz 2 soll sichergestellt werden, daß ein neues Versicherungsunternehmen nicht in eine Unternehmensgruppe eingebunden wird, deren Struktur eine wirksame Aufsicht unmöglich macht. Ob eine "Verbindung" vorliegt, ist dabei in Anwendung des § 15 Aktiengesetz zu prüfen. Zum Zweck der Geldwäsche und zur Einflußnahme der organisierten Kriminalität auf die legale Wirtschaft werden vornehmlich Konzerne unter Einschaltung von Zwischenholdings und Stiftungen eingesetzt, die in einer für Außenstehende undurchsichtigen Weise strukturiert sind. Neben dieser volkswirtschaftlichen Bedrohung bringen die genannten Konzernstrukturen auch Gefahren für die Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge mit sich. Eine wirksame Überwachung der Einhaltung der Vorschriften über die Kapitalausstattung und Vermögensanlage setzt die Kenntnis des gesamten Unternehmensverbundes voraus. Andernfalls könnten Beiträge der Versicherten (und selbstverständlich auch das Eigenkapital) unkontrolliert an vom Inhaber des Versicherungsunternehmens kontrollierte Tarnunternehmen abfließen. Diesen Gefahren soll durch Satz 2 begegnet werden, der mithin ebenfalls der Umsetzung des Artikels 8 Satz 2 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und des Artikels 7 Satz 2 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie dient. Durch die Ausgestaltung als "Kann-Vorschrift" wird deutlich, daß

die Aufsichtsbehörde, wenn sie die gesetzlichen Voraussetzungen als gegeben erachtet, die Erlaubnis versagen darf, aber nicht versagen muß. Sie hat ihre Entscheidung - ob in der einen oder anderen Richtung - nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen. Vorbild der Regelung ist § 33 Abs. 1 Satz 2 KWG. Sie begründet im übrigen keine nach deutschem Recht und auch nach den Ersten Richtlinien unzulässige Prüfung der Marktbedürfnisse.

Ein Ermessensspielraum soll der Aufsichtsbehörde auch nach dem neuen Satz 3 eingeräumt werden, wenn entgegen § 5 Abs. 5 keine ausreichenden Unterlagen eingereicht werden. Die Aufsichtsbehörde wird sich bei der Ausübung ihres Ermessens in erster Linie davon leiten lassen, inwieweit die Unvollständigkeit der Angaben oder Unterlagen auch die mangelnde Kooperationsbereitschaft des Antragstellers zurückzuführen ist und inwieweit es auf Grund der fehlenden Angaben und Unterlagen nicht mit hinreichender Sicherheit einzuschätzen vermag, ob eine wirksame Aufsicht über das Versicherungsunternehmen möglich ist.

Buchstabe b enthält zwei Änderungen des Absatzes 1 a.

Doppelbuchstabe aa paßt die Spartentrennungsvorschrift für die Lebensversicherung in Satz 1 der Tatsache an, daß Lebensversicherungsunternehmen künftig auch Tontinen- und Kapitalisierungsgeschäfte sowie Geschäfte zur Verwaltung von Versorgungseinrichtungen betreiben dürfen, die durch Nummer 81 in die Anlage Teil A aufgenommen werden. Tontinengeschäfte sind als Lebensversicherungsgeschäfte anzusehen (s. Begründung zu Nummer 81); die Kapitalisierung und die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen werden nach § 1 Abs. 4 den Lebensversicherungsgeschäften gleichgestellt.

Durch **Doppelbuchstabe bb** wird Satz 2 des Absatzes 1 a geändert, der es bisher der Aufsichtsbehörde ermöglichte, im Erlaubnisverfahren den Grundsatz der Spartentrennung zwischen der Krankenversicherung und den übrigen Versicherungssparten ausnahmslos zur Geltung zu bringen. Nunmehr wird dieser Grundsatz wegen seiner

Wichtigkeit für die die gesetzliche Krankenversicherung ersetzende Krankenversicherung im Sinne des § 12 Abs. 1 (s. Begründung zu Nummer 11) ausdrücklich im Gesetz festgelegt. Die substitutive Krankenversicherung kann ihre Aufgabe, einen gleichwertigen Schutz wie das Sozialversicherungssystem zu bieten, nur erfüllen, wenn sie unbeeinflußt von den Gefahren anderer Versicherungssparten bleibt, die im Gegensatz zu ihr nicht auf der Grundlage gesicherter und zuverlässiger Rechnungsgrundlagen betrieben werden. Die Aufrechterhaltung des Spartentrennungsgebots ist zulässig, obwohl der in Artikel 7 Abs. 2 Buchstabe c der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie für Deutschland vorgesehene diesbezügliche Vorbehalt mit der Neufassung dieses Artikels durch Artikel 5 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie aufgehoben worden ist. Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften hat erklärt, daß damit nur die Befugnis zur Erstreckung des Gebots auf Versicherungsunternehmen mit Sitz in anderen Mitgliedstaaten entfallen ist, jedoch weiterhin die Möglichkeit besteht, den in Deutschland ansässigen Unternehmen die Spartentrennung vorzuschreiben (Antwort vom 9. April 1992 auf die schriftliche Anfrage Nr. 2640/91 - ABl. EG Nr. C 242 S. 14 -). Hiervon wird in dem geschilderten Umfang Gebrauch gemacht.

Der durch **Buchstabe c** eingefügte Absatz 3 beruht auf Art. 29 b Abs. 4 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 4 der Richtlinie 90/618/EWG vom 8. November 1990) und Artikel 32 b Abs. 4 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 9 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie). Für Unternehmen mit Sitz außerhalb der Gemeinschaft und der übrigen EWR-Staaten (Drittlands-Unternehmen) behalten die Mitgliedstaaten nach Art. 23 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie und Art. 27 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie die Möglichkeit, die Erlaubnis zum Betrieb von Versicherungsgeschäften nach ihrem Ermessen zu versagen oder die Erlaubnis zu erteilen, falls die von der Gemeinschaft aufgestellten Mindestbedingungen erfüllt sind. Wenn jedoch ein Drittlands-Unternehmen ein Tochter-Unternehmen in einem Mitgliedstaat oder Vertragsstaat gründet und dieses dort die

Erlaubnis erhält, etwa weil der Mitgliedstaat eine liberale Zulassungspraxis hat oder durch Abkommen hierzu verpflichtet ist, gilt diese Erlaubnis für das so entstandene Gemeinschafts-Unternehmen nach dem Sitzlandprinzip automatisch in der ganzen Gemeinschaft, obwohl das Drittland Versicherungsunternehmen aus der Gemeinschaft vielleicht den Marktzutritt überhaupt verwehrt. Für diese Fälle kann die EG-Kommission nach dem jeweiligen Absatz 3 der angeführten Richtlinienbestimmungen dem Ministerrat vorschlagen, ihr ein Mandat für Verhandlungen mit einem Drittland zu erteilen, um für die Versicherungsunternehmen der Gemeinschaft vergleichbare Wettbewerbsbedingungen zu erzielen.

Will sie in diesem Fall ihre Verhandlungsposition durch begleitende Maßnahmen stärken, benötigt sie dazu ebenso wie für die Aufnahme von Verhandlungen einen Beschluß nach Artikel 2 der Richtlinie 91/675/EWG des Rates vom 19. Dezember 1991 über die Einrichtung eines Versicherungsausschusses, da sie selbst keine Zuständigkeit für die Zulassung von Versicherungsunternehmen besitzt. Deshalb ist die zuständige Behörde zu verpflichten, die Entscheidung über die Erlaubnis für das inländische Tochterunternehmen des Drittlandsunternehmens auszusetzen oder zu beschränken, wenn die vorgenannten Beschlüsse vorliegen. Sofern der Ministerrat nichts anderes beschließt, ist die Wirkung der aufschiebenden oder beschränkenden Maßnahmen aber auf drei Monate nach dem Zeitpunkt des Beschlusses begrenzt (Absatz 3 a Satz 2 und 4).

Diese Aussetzung oder Beschränkung für ein Inlands-Unternehmen, das Tochter-Unternehmen eines Drittlands-Unternehmens ist, kann der Aufsichtsbehörde überlassen werden, da bei Vorliegen eines Beschlusses der Kommission oder des Rates nach den eingangs genannten beiden Artikeln keine politische oder Ermessensentscheidung zu treffen ist, sondern der Beschluß der Gemeinschaftsorgane lediglich durchzuführen ist.

Unberührt hiervon bleibt die Möglichkeit, die Erlaubnis für das Drittlands-Unternehmen selbst nach Maßgabe des nationalen Rechts zu erteilen oder zu versagen. Nach deutschem Recht entscheidet gemäß dem unverändert bleibenden § 106 b Abs. 1 allein das Bundesministerium der Finanzen.

Mit Inkrafttreten des EWR-Abkommens sind Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem Vertragsstaat auch hier den Unternehmen mit Sitz in der Gemeinschaft gleichgestellt.

Der ferner angefügte Absatz 4 steht in Zusammenhang mit der Änderung der Einleitung in Satz 1 des Absatzes 1 und mit dessen Satz 2. Er stellt die Rechtsnatur der Erlaubnis als gebundener Verwaltungsakt klar. Das Versicherungsunternehmen besitzt einen Rechtsanspruch auf Erteilung, wenn keiner der in Absatz 1 Satz 1 und Absatz 1 a genannten Versagungsgründe vorliegt und wenn auch die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 und 2 für eine Ermessensentscheidung nicht gegeben sind.

Zu Nummer 6 (§ 8 a)

Die Änderung der Verweisung auf die für die Geschäftsleiter des Schadenabwicklungsunternehmens entsprechend geltende Vorschrift ist erforderlich, weil Zuverlässigkeit und fachliche Eignung der Geschäftsleiter von Versicherungsunternehmen nunmehr in der besonderen Vorschrift des § 7 a Abs. 1 geregelt werden (s. Begründung zu Nummer 4).

Zu Nummer 7 (§ 10)

Die 3. Versicherungsrichtlinien verlangen grundsätzlich die Aufhebung des bisherigen Systems der vorherigen Genehmigung allgemeiner Versicherungsbedingungen (vgl. die Begründung zu Nummer 2 (§ 5) Buchstabe b). Dafür sehen sie bestimmte Informationspflichten des Versicherers vor (Art. 43 Abs. 2 und 3 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie, Erwägungsgrund 23 und Art. 31 Abs. 1 i.V.m.

Anhang II der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie). Die Mitgliedstaaten sind jedoch nicht gehindert, zusätzliche Informationen zu verlangen, sofern sie für das tatsächliche Verständnis der wesentlichen Bestandteile der Versicherungspolice durch den Versicherungsnehmer notwendig sind (Art. 31 Abs. 3 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie).

§ 10 nennt diejenigen Informationen, die in den allgemeinen Versicherungsbedingungen (vgl. hierzu die Begründung zu Nummer 2 (§ 5) Buchstabe c Doppelbuchstabe aa, 4. Absatz) genannt werden müssen. Zweck der Regelung ist es zu gewährleisten, daß der Versicherungsnehmer aus den allgemeinen Versicherungsbedingungen seine Rechte und Pflichten vollständig ersehen kann. Damit behält die Norm den Sinn, den ihr bereits der Gesetzgeber von 1901 beigemessen hat. Absatz 1 **(Buchstabe a)** wird lediglich, da die Bedingungsgenehmigung wegfällt, von einer Soll- zu einer Muß-Vorschrift **(Doppelbuchstabe aa)**.

Die Änderungen des Absatzes 1 Nr. 1, 3 und 4 **(Doppelbuchstaben bb bis dd)** dienen der Anpassung an den mittlerweile gewandelten Sprachgebrauch (z.B. "Prämie" statt "Entgelt"). Inhaltlich entsprechen die Regelungen den in Anhang II A.a.4 bis a.6 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie genannten Informationen. Da es sich um Vertragsbestandteile von grundlegender Bedeutung handelt, ist es geboten, sie auch für die Nichtlebensversicherung vorzuschreiben.

Absatz 1 Nr. 6 **(Doppelbuchstabe ee)** beschränkt sich nunmehr auf die Nennung der inländischen Gerichtsstände. Die bisher erwähnte Vereinbarung besonderer Verfahren der Streitbeilegung ist oft nicht zweckmäßig und kann der Parteivereinbarung überlassen werden. Die Angabe der inländischen Gerichtsstände ist dagegen gerade bei der erwarteten Zunahme des Wettbewerbs für den Versicherungsnehmer besonders wichtig, zumal die einschlägigen Vorschriften auf mehrere Vorschriften verteilt sind (§§ 17, 21 ZPO, 48 VVG sowie bei ausländischen Versicherern das Übereinkommen über

die gerichtliche Zuständigkeit und die Vollstreckung gerichtlicher Entscheidungen in Zivil- und Handelssachen, s. Begründung zu Nr. 59).

Der bisherige Absatz 1 Nr. 8 **(Doppelbuchstaben ff und gg)** behandelt einen Ausnahmefall, der keine Regelung in den allgemeinen Versicherungsbedingungen mehr verlangt.

Der bisherige Absatz 3 regelte die Abweichung von genehmigten Versicherungsbedingungen. Er wird daher gegenstandslos. Eine neue Regelung der Abweichung von allgemeinen Versicherungsbedingungen im Versicherungsaufsichtsgesetz ist nicht erforderlich. Der gesetzliche Mindeststandard von Versicherungsverträgen wird durch das Gesetz über den Versicherungsvertrag gewährleistet, insbesondere durch seine zugunsten des Versicherungsnehmers halbzwingenden Vorschriften. Wieweit in diesem Rahmen von allgemeinen Versicherungsbedingungen abgewichen werden darf, bestimmt sich nach dem Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen. Absatz 3 kann daher aufgehoben werden (Buchstabe b).

Zu Nummer 8 (§ 10 a)

Zu § 10 a

§ 10 a setzt die Artikel 31 Abs. 1 bis 3 und Artikel 43 Abs. 2 und 3 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie sowie Artikel 31 i.V.m. Anhang II A. der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie über die Verbraucherinformation vor Abschluß und während der Laufzeit des Vertrages in deutsches Recht um (Absätze 1 und 2). Wegen ihres Umfangs sollen die Einzelheiten in der Anlage zum Gesetz geregelt werden. Die Einschränkung des Anwendungsbereichs auf Versicherungsnehmer, die natürliche Personen sind, ergibt sich aus Artikel 31 Abs. 2 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie. Auch Artikel 31. Abs. 1 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie geht von dem Regelfall der Lebensversicherung aus, daß der Versicherungsnehmer eine natürliche Person ist. Ein genauer Zeitpunkt, wann

eine Information noch vor Abschluß des Vertrages erfolgt, ist in der Richtlinie nicht festgelegt und soll auch gesetzlich nicht geregelt werden, damit den Besonderheiten einzelner Versicherungsarten und Vertriebsformen Rechnung getragen werden kann und Raum für vertragliche Vereinbarungen bleibt.

Zur notwendigen Unterrichtung des Versicherungsnehmers vor Vertragsabschluß gehört auch eine klare Gestaltung der Antragsvordrucke, die mehrere Anträge auf Abschluß rechtlich selbständiger Verträge enthalten. Da sich in der Vergangenheit Mißstände gezeigt haben, ist es angebracht, in Absatz 3 eine Vorschrift über die Antragsvordrucke aufzunehmen, die jedoch ausreichenden Spielraum für die Besonderheiten der einzelnen Versicherungsart läßt.

Zu Nummer 9 (§ 11)

Die bisher in § 11 enthaltene Regelung zum Inhalt des genehmigungspflichtigen technischen Geschäftsplans eines Lebensversicherungsunternehmens kann aufgrund der wegfallenden Tarifgenehmigung gemäß Artikel 8 Abs. 3 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 5 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) nicht fortgeführt werden. In Absatz 1 Satz 1 der neuen Bestimmung des § 11 wird daher nur noch der allgemeine Grundsatz zur Prämienbemessung in der Lebensversicherung entsprechend Artikel 19 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie festgelegt. Die Prämien müssen danach unter Zugrundelegung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen ausreichend hoch bemessen sein, damit das Versicherungsunternehmen seinen Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen nachkommen und insbesondere ausreichende Rückstellungen bilden kann. Satz 2 entspricht Artikel 19 Satz 2 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie, wonach der Finanzlage des Versicherungsunternehmens Rechnung getragen werden kann, ohne daß jedoch systematisch und auf Dauer Mittel, die nicht aus Prämienzahlungen stammen, eingebracht werden dürfen. Hierdurch soll eine günstige

Finanzlage, zum Beispiel hinsichtlich der Überschußsituation, berücksichtigt werden können. Das darf jedoch nicht dazu führen, daß nachhaltig unzureichende Prämien berechnet werden, die die Solvabilität des Versicherungsunternehmens gefährden könnten.

In Absatz 2 wird über die Vorschrift des § 21 für Versicherungsvereine hinaus der Gleichbehandlungsgrundsatz für die Lebensversicherung festgeschrieben, und zwar trotz Aufhebung des Begünstigungsverbots (s. Begründung zu Nummer 35), da die Verhältnisse in der Lebensversicherung anders liegen. Durch § 11 Abs. 1 wird in Übereinstimmung mit den Richtlinien bereits vorgesehen, daß die Prämien zur Gewährleistung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aufgrund versicherungsmathematischer Annahmen eine gewisse Mindesthöhe erreichen müssen, deren Einhaltung nach § 11 a Abs. 3 Nr. 1 vom Verantwortlichen Aktuar bestätigt werden muß (s. Begründung zu Nummer 10). Dies schließt bereits Unterkostenpreise zur Eroberung von Marktanteile aus. Damit würde es zwar noch möglich sein, von bestimmten Verbrauchern oder Verbrauchergruppen höhere als notwendige Prämien zu verlangen. Jedoch ist zu beachten, daß in der Lebensversicherung meist langfristige Verträge abgeschlossen werden. Eine Kündigung und der Abschluß neuer Verträge bei anderen Versicherern ist nur unter Verlust und u.U. gar nicht mehr möglich, so daß die Verbraucher nicht wie in anderen Versicherungszweigen angemessen reagieren können. Zudem dienen Lebensversicherungsverträge meist der Versorgung im Alter und haben damit eine wesentliche sozialpolitische Funktion. Es wäre ferner nicht zu vertreten und als Mißstand anzusehen, wenn bei der Gewinnbeteiligung der Lebensversicherten eine unterschiedliche Behandlung zulässig wäre, die nicht durch die Tarifstruktur gerechtfertigt ist. Bei Verstößen gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz kann die Aufsichtsbehörde mit den Aufsichtsmitteln des § 81, insbesondere dessen Absatz 2, eingreifen.

Zu Nummer 10 (§ 11 a - 11 e)

Zu § 11 a

Das bisher in Deutschland übliche Aufsichtssystem der Präventivkontrolle durch Genehmigung der Bedingungen und Tarife hat der Aufsichtsbehörde in der Lebensversicherung weitreichende Möglichkeiten gegeben, die Rechte und Interessen der Versicherungsnehmer zu wahren und die finanzielle Sicherheit der Gesellschaften zu gewährleisten. Der Wegfall dieser Genehmigungspflicht aufgrund des Artikels 8 Abs. 3 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 5 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) und des Artikels 29 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie macht es erforderlich, nach Maßgabe des neuen § 11 a einem Versicherungsmathematiker die Verantwortung für die Einhaltung der sich aus dem Gesetz ergebenden Grundsätze für die Berechnung der Prämien und der Deckungsrückstellungen (§§ 11 VAG, § 341 e HGB) zu übertragen. Das entspricht auch einer Empfehlung in der Erklärung für das Ratsprotokoll zu Artikel 19 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie.

In Anlehnung an den durch das britische Aufsichtssystem geprägten sog. Appointed Actuary (Verantwortlicher Aktuar), der berufsständischen Regeln unterworfen ist und der für die Bemessung der versicherungstechnischen Rückstellungen, für die finanzielle Solidität des Unternehmens und für die Wahrung der Rechte und Interesse der Versicherungsnehmer zu sorgen hat, muß gemäß Absatz 1 Satz 1 jedes Lebensversicherungsunternehmen einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Die Verwendung der Bezeichnung "Aktuar" für einen Versicherungsmathematiker dient der Anpassung an den internationalen Sprachgebrauch, wobei auch in Deutschland die Bezeichnung seit geraumer Zeit verwendet wird. So führte die Deutsche Gesellschaft für Versicherungsmathematik früher den Namen Deutscher Aktuarverein und wird ihn (in neuer Rechtsform) auch künftig wieder führen. Durch die gewählte Formulierung soll bewußt nicht die Möglichkeit ausgeschlossen werden, daß ein Verantwortlicher Aktuar auch ein Angestellter des Versicherungsunternehmens sein kann. Auch in

Großbritannien ist der Appointed Actuary in der Regel ein Angestellter des Lebensversicherungsunternehmens. Aufgrund der Absicherung durch seinen traditionell sehr einflußreichen Berufsstand mit seinen zahlreichen Berufsrichtlinien ist es - soweit bekannt - in der Vergangenheit zu keinen Interessenkonflikten und Konfrontationen in beruflicher Hinsicht zwischen dem Appointed Actuary einerseits und dem Versicherer als seinem Arbeitgeber andererseits gekommen. Es ist zu erwarten, daß mit dem Aufbau einer Standesorganisation für die Verantwortlichen Aktuare mittel- bis langfristig auch in Deutschland eine vergleichbare Situation geschaffen wird wie in Großbritannien.

Aufgrund der dem Verantwortlichen Aktuar zugewiesenen herausragenden Stellung, aus der sich eine Pflicht zur Wahrung der Rechte und Interessen der Versicherungsnehmer ergibt, und aufgrund der ihm somit übertragenen Verantwortung müssen an ihn ähnlich strenge Anforderungen wie an die Geschäftsleiter von Versicherungsunternehmen gestellt werden (vgl. § 7 a Abs. 1, s. Begründung zu Nummer 4). Der Verantwortliche Aktuar muß daher zuverlässig und fachlich geeignet sein. Die fachliche Eignung erfordert ausreichende Kenntnisse in der Versicherungsmathematik und ferner eine ausreichende Berufserfahrung. Letztere kann im allgemeinen bei einer mindestens dreijährigen Tätigkeit als Aktuar angenommen werden.

Absatz 2 soll die Erfüllung dieser Voraussetzungen - in Anlehnung an § 71 Abs. 2 (Bestellung des Treuhänders für den Deckungsstock) - sicherstellen. Daher muß der in Aussicht genommene Verantwortliche Aktuar vor seiner Bestellung der Aufsichtsbehörde unter Angabe der Tatsachen, die für die Beurteilung seiner Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung gemäß Absatz 1 wesentlich sind, benannt werden. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, kann sie die Bestellung eines anderen Verantwortlichen Aktuars verlangen. Treten erst nach der Bestellung des Verantwortlichen Aktuars Umstände zutage, die einer Bestellung entgegenstehen würden, muß die Aufsichtsbehörde ebenfalls berechtigt sein, die Bestellung eines anderen Verantwortlichen Aktuars zu verlangen. Das gilt auch für

den Fall, daß der Verantwortliche Aktuar die ihm gesetzlich obliegenden Aufgaben nicht ordnungsgemäß erfüllt. Die Aufsichtsbehörde kann den Verantwortlichen Aktuar - vorbehaltlich anderer Aufsichtsmaßnahmen - selbst bestellen, wenn auch der in Aussicht genommene oder der neue Verantwortliche Aktuar die Voraussetzungen nicht erfüllt.

Absatz 3 regelt die Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars. Er soll aus den oben angegebenen Gründen eine ähnliche Funktion erhalten wie der Appointed Actuary. Deshalb sind für ihn weitgehend diejenigen Grundsätze und Aufgaben vorgesehen, die für diesen in Großbritannien gelten. Gemäß Nummer 1 soll er sicherstellen, daß bei der Prämienkalkulation und der Bemessung der Deckungsrückstellung die Grundsätze der Tarifierung und Reservierung nach § 11 VAG und § 341 e HGB in der Fassung des Entwurfs eines Versicherungsbilanzrichtlinie-Gesetzes (Bundestags-Drucksache 12/5587) sowie der Rechtsverordnungen nach § 65 Abs. 1 eingehalten werden. Ferner soll er die Finanzlage des Unternehmens insbesondere daraufhin überprüfen, ob die dauernde Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen jederzeit gewährleistet ist und das Unternehmen über ausreichende Mittel zur Bedeckung der Solvabilitätsspanne verfügt. Dabei übernimmt der Verantwortliche Aktuar nicht die Verantwortung für die Vermögenslage des Unternehmens; er hat in diesem Zusammenhang lediglich die Aufgabe, die entsprechenden Feststellungen in seine Beurteilung mit einzubeziehen.

Durch Nummer 2 Satz 1 wird der bisher in § 65 Abs. 2 vorgesehene versicherungsmathematische Bestätigungsvermerk erweitert. Der Verantwortliche Aktuar hat nicht nur die korrekte Berechnung der Deckungsrückstellung, sondern deren Angemessenheit der aufgeführten Vorschriften unter der Bilanz zu bestätigen, weil er für die Einhaltung der darin aufgestellten Reservierungsgrundsätze bei der Festlegung der Deckungsrückstellungen für die einzelnen Verträge allein verantwortlich ist.

Die Aufsichtsbehörde muß zur Erfüllung ihrer Aufgaben mindestens über die dem Testat zugrunde liegenden Kalkulationsansätze und weiteren Annahmen informiert sein. Deshalb hat der Verantwortliche Aktuar gemäß Nummer 2 Satz 2 jährlich einen Bericht an den Vorstand des Unternehmens mit den entsprechenden Erläuterungen dazu abzufassen. Der versicherungsmathematische Bestätigungsvermerk ist für die Beurteilung der finanziellen Solidität des Unternehmens von wesentlicher Bedeutung. Kann der Verantwortliche Aktuar dieses Testat voraussichtlich nicht oder nur unter Vorbehalt abgeben, so muß er gemäß Nummer 3 darüber seinen Vorstand unterrichten. Hilft der Vorstand der Beanstandung nicht unverzüglich ab, muß der Aktuar die Aufsichtsbehörde sofort unterrichten.

Durch diese Informationsregelung soll der Aufsichtsbehörde rechtzeitig Gelegenheit gegeben werden einzugreifen, wenn sich abzeichnet, daß z.B. die dauernde Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen nicht mehr gewährleistet ist oder die Mittel zur Bedeckung der Solvabilitätsspanne nicht ausreichend sind.

Neben den Prämien spielt die Überschußbeteiligung für die Versicherungsnehmer eine wesentliche Rolle. Wenngleich die Verantwortung für die Festsetzung der Überschußanteile beim Vorstand liegt, so hat doch gemäß Nummer 4 der Verantwortliche Aktuar dem Vorstand Vorschläge für eine angemessene Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuß vorzulegen. Die Angemessenheit muß sich auch an den Erwartungen der Versicherungsnehmer, die aufgrund der Werbung und beim Abschlußgespräch geweckt worden sind, orientieren. Eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung bei der Überschußbeteiligung wäre mit § 11 Abs. 2 nicht vereinbar.

Im Zusammenhang mit der Einführung des Absatzes 3 begründet Absatz 4 Verpflichtungen des Vorstandes gegenüber dem Verantwortlichen Aktuar und der Aufsichtsbehörde. Damit der Verantwortliche Aktuar seine umfangreichen Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen kann, hat ihm der Vorstand nach Nummer 1 sämtliche dazu erforderlichen

Informationen zugänglich zu machen, z.B. Unterlagen über die Prämienhöhe, Investitionspolitik, Rückversicherung sowie Ausschüttungen an die Versicherungsnehmer und ggf. Aktionäre. Der Aufsichtsbehörde ist gemäß Nummer 2 der Erläuterungsbericht zum versicherungsmathematischen Bestätigungsvermerk (Absatz 3 Nr. 2 Satz 2) zuzuleiten.

Gemäß Absatz 5 sollen die Festlegung des Wortlauts des versicherungsmathematischen Bestätigungsvermerk und nähere Einzelheiten zum Inhalt, Umfang und zur Vorlagefrist des Berichts in einer Rechtsverordnung geregelt werden, um das VAG von technischen Einzelheiten zu entlasten und den Entwicklungen des Wettbewerbs bzw. den Gegebenheiten des Marktes möglichst zeitnah Rechnung tragen zu können. Bei Übertragung der Ermächtigung auf das Bundesaufsichtsamt ist nach dem Vorbild des § 55 a Abs. 2 das Benehmen mit den Aufsichtsbehörden der Länder herzustellen.

Zu § 11 b

Die Bestimmung legt für die nach dem 30. Juni 1994 abgeschlossenen Lebensversicherungsverträge fest, daß Prämienänderungen oder Änderungen zur Überschußbeteiligung erst nach Zustimmung durch einen unabhängigen Treuhänder in Kraft gesetzt werden dürfen. Das gilt nur für solche Versicherungen, die entsprechende Änderungsklauseln enthalten. Bezüglich des Prämienänderungsvorbehalts hat die Bestimmung derzeit hauptsächlich für die Berufsunfähigkeitsversicherung und die Pflegerentenversicherung Bedeutung. Da das Lebensversicherungsunternehmen kein ordentliches Kündigungsrecht hat, können bei diesen Versicherungsarten Prämienänderungen zur Aufrechterhaltung der dauernden Erfüllbarkeit der Verträge notwendig werden.

Der Zustimmungsvorbehalt für Prämienänderungen ist dem Treuhänderverfahren in § 12 b zur Krankenversicherung nachgebildet. Bedenken wegen der 3. Versicherungsrichtlinien bestehen hiergegen nicht

(vgl. Begründung zu Nummer 12 (§ 12 b)). Wegen der erheblichen Bedeutung für die Versicherten betrifft der Änderungsvorbehalt auch die Überschußbeteiligung. Die Überprüfung von Änderungen zur Überschußbeteiligung können einem Treuhänder, der auch Prämienänderungen zu beurteilen hat, übertragen werden, weil er den Zusammenhang mit der Prämienkalkulation kennt.

Für den Treuhänder gelten die gleichen Anforderungen wie für den Treuhänder in der Krankenversicherung. Die Bestimmungen zu §§ 12 b Abs. 3 und 4 gelten deshalb entsprechend. Dies gilt auch für die in § 12 d Abs. 2 vorgesehene Übergangsregelung (s. hierzu die Begründung zu Nummer 12 (§ 12 d)).

Zu § 11 c

Absatz 1 dient dem Schutz der bei Inkrafttreten des Gesetzes bestehenden Versicherungsverträge. Danach gilt für den vorhandenen Versicherungsbestand (Altbestand) der genehmigte Geschäftsplan in vollem Umfange weiter. Änderungen dieses Geschäftsplanes bedürfen wie bisher der aufsichtsbehördlichen Genehmigung. Nach Artikel 8 Abs. 3 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 5 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) und Artikel 29 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie darf zwar eine vorherige Genehmigung der Versicherungsbedingungen und Tarife nicht mehr vorgeschrieben werden. Ziel dieser Deregulierung des Versicherungswesens ist es jedoch, den Versicherungsunternehmen den Abschluß von Verträgen innerhalb der Gemeinschaft zu erleichtern (vgl. Erwägungsgrund Nr. 1 zur 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) und allen Versicherungsnehmern der Gemeinschaft zu ermöglichen, bei angemessenem Schutz jeden Versicherer in der Gemeinschaft als Vertragspartner zu wählen (Erwägungsgrund Nr. 3 zur 3. Lebensversicherungs-Richtlinie). Alle Versicherungsprodukte der Gemeinschaft sollen über nationale Grenzen hinaus uneingeschränkt für alle Versicherungsnehmer zugänglich sein und vertrieben werden

können (Erwägungsgrund Nr. 20 zur 3. Richtlinie). Ziel der Deregulierung ist es dagegen nicht, in bestehende Versicherungsverträge einzugreifen und Änderungen ohne Zustimmung der Vertragsbeteiligten herbeizuführen.

Durch die in Satz 1 vorgesehene Regelung wird sichergestellt, daß alle alten Vertragsbeziehungen bis zu ihrem Ende so weitergeführt werden, wie es nach dem Willen der Vertragsparteien von Anfang an vorgesehen war. Insbesondere wird so gewährleistet, daß der Versicherer die ihm vertraglich möglichen einseitigen Bedingungsänderungen auch weiterhin wie im Vertrag vorgesehen nur nach vorheriger Kontrolle und Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde vornehmen darf. Das ist sachgerecht, weil der vereinbarte Genehmigungsvorbe halt einen wichtigen Vertrauenstatbestand geschaffen hat. Der Versicherte kann sich aufgrund dieses Vorbehaltes darauf verlassen, daß der Versicherer die Versicherungsbedingungen nicht willkürlich ändern kann. Dieser wesentlichen Vertragsbestimmung darf nicht nachträglich die Grundlage dadurch entzogen werden, daß die Genehmigungspflicht für Änderungen der Versicherungsbedingungen auch für den Altbestand abgeschafft wird. Damit die bis zum Inkrafttreten der Deregulierungsvorschriften abgeschlossenen Verträge unbeeinträchtigt weitergeführt werden können, wird in Satz 1 festgelegt, daß der den Versicherungen aufgrund vielfältiger Bezugnahme in Antrag, Versicherungsschein und den allgemeinen Versicherungsbedingungen zu Grunde liegende, von der Aufsichtsbehörde genehmigte Geschäftsplan bis zur Beendigung dieser Verträge weitergilt. Veränderungen dieses Geschäftsplans sind nach Satz 2 auch künftig nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde zulässig. Gemäß Satz 3 gelten die Bestimmungen über den Verantwortlichen Aktuar (§ 11 a) weitgehend entsprechend. Das ist notwendig, weil die Aufgaben des Aktuars nicht auf das Neugeschäft beschränkt sind, sondern das Gesamtgeschäft und damit auch den Altbestand erfassen. Da jedoch für den Altbestand der genehmigte Geschäftsplan weiter gilt, ist § 11 a Abs. 3 mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Deckungsrückstellung nach dem geltenden Geschäftsplan zu berechnen ist.

Zu § 11 d

Die Bestimmung orientiert sich am bisherigen § 12, beschränkt aber den Anwendungsbereich auf die Unfallversicherung mit Rückgewähr der Prämie. Nach gegenwärtiger Rechtslage sieht § 12 eine entsprechende Anwendung des § 11, der den Geschäftsplan für die Lebensversicherung zum Inhalt hat, auf Unfallversicherungsunternehmen vor, soweit sie Versicherungen nach Art der Lebensversicherung betreiben. Darunter fällt als Versicherung mit Rückgewähr des Entgelts die sogenannte "Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr", nachfolgend UPR abgekürzt, die eine erhebliche wirtschaftliche Bedeutung hat. Hierbei handelt es sich um eine Unfallversicherung, die mit einer Lebensversicherung kombiniert wird. Die Leistungszusage aus dem Unfallversicherungsteil der UPR entspricht der Leistungszusage einer herkömmlichen Unfallversicherung. Der Lebensversicherungsteil (Rückgewährteil) stellt in versicherungstechnischer Hinsicht eine kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall mit gleichmäßig steigender Versicherungssumme dar. Die Rechnungsgrundlagen des Lebensversicherungsteils sind mit denen der Lebensversicherung im wesentlichen identisch. Der Beitrag des Lebensversicherungsteils macht ein Mehrfaches des Unfallversicherungsbeitrags aus. Es kann angenommen werden, daß im Durchschnitt 80 % des UPR-Beitrages auf den Lebensversicherungsteil entfallen. Wirtschaftlich betrachtet ist die UPR-Versicherung also eher eine Lebensversicherung mit Zusatzunfallversicherung als eine Unfallversicherung mit zusätzlicher Lebensversicherung. Entsprechend der bisherigen Rechtslage soll für die UPR die analoge Behandlung zur Lebensversicherung auch nach Wegfall der aufsichtsbehördlichen Genehmigungspflicht für den Geschäftsplan in der Lebensversicherung beibehalten werden. Die §§ 11 und 11 a gelten daher für die UPR entsprechend. Folglich hat für die Einhaltung der in § 11 genannten Grundsätze künftig ein Verantwortlicher Aktuar (§ 11 a) zu sorgen.

Zu § 11 e

Die neu eingefügte Bestimmung zur Berechnung der Deckungsrückstellung von Renten ist auf die Allgemeine Haftpflichtversicherung, die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, die Kraftfahrt-Unfallversicherung und die Allgemeine Unfallversicherung beschränkt. Die Berechnung der Deckungsrückrückstellung für diese Renten ist bisher in einem versicherungstechnischen Geschäftsplan enthalten, der von der Aufsichtsbörde genehmigt werden muß. Auch nach Wegfall der aufsichtsbehördlichen Genehmigung dieses Geschäftsplans muß hinsichtlich der zu erbringenden Rentenleistungen gewährleistet sein, daß die zu bildende Deckungsrückstellung korrekt berechnet wurde.

Gemäß Artikel 15 Abs. 1 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 17 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) verpflichtet der Herkunftsmitgliedstaat jedes Versicherungsunternehmen, ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen zu bilden. Gemäß Artikel 56 der Versicherungsbilanzrichtlinie (91/674/EWG) müssen die versicherungstechnischen Rückstellungen jederzeit gewährleisten, daß das Versicherungsunternehmen alle aus Versicherungsverträgen resultierenden Verpflichtungen erfüllen kann. In Artikel 60 Abs. 1 Buchstabe f dieser Richtlinie ist ferner festgelegt, daß für Versicherungsleistungen in Form von Renten die Rückstellungsbeträge nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden berechnet sein müssen. Für Renten aus der Allgemeinen Haftpflicht- bzw. der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung ist zusätzlich der Gesichtspunkt des Opferschutzes zu berücksichtigen. Um die Bildung unzureichender versicherungstechnischer Rückstellungen zu verhindern, ist es sachgerecht, die für die Lebensversicherung vorgesehenen Regelungen in den §§ 11 a VAG und § 341 e HGB entsprechend auch auf die Deckungsrückstellung für Renten aus HUK-Versicherungszweigen anzuwenden. Für diese Renten gelten keine anderen Erwägungen als für vergleichbare Leistungen aus Lebensversicherungsverträgen, die eine mindere Form der Sicherstellung rechtfertigen könnten.

Die entsprechende Anwendung der vorgenannten Bestimmungen ist beschränkt auf die Berechnung der Deckungsrückstellung. In Bezug auf § 11 a bedeutet dies, daß ein Verantwortlicher Aktuar die Einhaltung der Grundsätze des § 341 e HGB bei der Berechnung der Deckungsrückstellung sicherzustellen und der versicherungsmathematische Bestätigungsvermerk gemäß § 11 a Abs. 3 Nr. 2 über die korrekte Berechnung der Deckungsrückstellung abzugeben hat.

Für die Unfallversicherung entspricht das der bisherigen Rechtslage (§ 65 Abs. 2 in der derzeit geltenden Fassung), wobei künftig an die Stelle des beauftragten Sachverständigen der Verantwortliche Aktuar tritt. Die neue Vorschrift bezieht auch die Haftpflichtversicherung mit ein, da auch hier ggf. Rentenrückstellungen zu bilden sind. Damit werden nunmehr alle in Betracht kommenden Versicherungszweige auch im Gesetz genannt. Die Bildung eines Deckungsstocks und ein Konkursvorrecht (§ 65 ff.) werden durch die neue Vorschrift nicht vorgesehen.

Zu Nummer 11 (§ 12)

Nach Artikel 54 Abs. 2 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie können die Mitgliedstaaten vorschreiben, daß die private Krankenversicherung nur nach Art der Lebensversicherung betrieben werden darf, soweit sie die gesetzliche Krankenversicherung ganz oder teilweise ersetzen kann (substitutive Krankenversicherung). Von dieser Ermächtigung wird in Absatz 1 Gebrauch gemacht. Der Geltungsbereich dieser Bestimmung ist auf das Inland beschränkt, weil Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland bei einer Tätigkeit im Ausland die Vorschriften des Tätigkeitslandes zu beachten haben. Absatz 1 enthält neben der Aufzählung der vertraglichen Voraussetzungen für die substitutive Krankenversicherung auch eine Umschreibung der versicherungstechnischen Voraussetzungen. Danach sind die Prämien nach Art der Lebensversicherung auf versicherungsmathematischer Grundlage unter Zugrundelegung von Wahrscheinlichkeitstafeln und anderen einschlägigen statistischen Daten zu berechnen (Nummer 1), wobei eine Alterungsrückstellung zu bilden

ist (Nummer 2). Die Bildung einer Alterungsrückstellung ist notwendig, um das mit dem Älterwerden der Versicherten ansteigende Krankheitsrisiko abzudecken. Bei den Wahrscheinlichkeitstafeln handelt es sich hauptsächlich um die Kopfschadentafeln, mit den erwarteten alters- und geschlechtsabhängigen Schadenzahlungen pro Versicherten während eines Versicherungsjahres (Pro-Kopf-Schäden) sowie um die Tafeln über die Sterbenswahrscheinlichkeit und über die Abgangswahrscheinlichkeit (vorzeitiger Abgang zu Lebzeiten). Die Pro-Kopf-Schäden hängen entscheidend von dem Leistungsversprechen ab und sind deshalb je nach tariflicher Leistungszusage unterschiedlich hoch. Der Sicherheitszuschlag soll Schwankungen der Rechnungsgrundlagen ausgleichen. Die sonstigen Zuschläge dienen zur Deckung der Verwaltungs-, Schadenregulierungs- und Abschlußkosten. Der Rechnungszins ist vorsichtig zu bemessen. Nach den bisherigen Erfahrungen darf er 3,5 % nicht übersteigen, da es sich in der substitutiven Krankenversicherung um sehr langfristige Verträge handelt. Es muß verhindert werden, daß Tarife geschlossen oder nur deshalb mit erheblichen Prämienerhöhungen belastet werden müssen, weil der Rechnungszins künftig nicht mehr erwirtschaftet wird. Ein Höchstrechnungszins ist auch deshalb zu rechtfertigen, weil die darüber hinausgehenden Zinserträge den Versicherten nicht verloren gehen. Sie werden größtenteils zur Prämienermäßigung im Alter verwendet (s. § 12 a Abs. 1 bis 3). Die vertraglichen Voraussetzungen für die substitutive Krankenversicherung (Nummer 3 und 4) entsprechen Artikel 54 Abs. 2 Satz 1 3. bis 5. Spiegelstrich der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie.

Bei der substitutiven Krankenversicherung handelt es sich entsprechend einer anläßlich der Verabschiedung der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie abgegebenen Erklärung für das Ratsprotokoll (zu Artikel 54, Nr. 2) um eine Versicherung, die ganz oder teilweise eine Alternative zu der von der gesetzlichen Sozialversicherung gewährten Deckung im Krankheitsfalle darstellt und die dem Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung ihrer Art nach entspricht. Personen, die nicht versicherungspflichtig oder von der Versicherungspflicht befreit worden sind, haben im allgemeinen

nicht die Möglichkeit, der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig beizutreten. Zu dem Personenkreis, der gemäß § 6 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) versicherungsfrei ist, gehören Beamte, Richter, Soldaten und sonstige Beschäftigte im öffentlichen Dienst, wenn sie bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben. Ferner gehören dazu Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Der zuletzt genannte Personenkreis kann sich gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V von der Versicherungspflicht befreien lassen, wenn eine Versicherungspflicht wegen Erhöhung der Jahresentgeltgrenze eintritt. Selbständige und Freiberufler unterliegen nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 5 SGB V). Diese Personen können sich gegen die wirtschaftlichen Folgen einer Krankheit im allgemeinen nur im Rahmen einer privaten Krankenversicherung versichern. Die private Krankenversicherung hat deshalb für sie die gleiche Funktion wie die gesetzliche Krankenversicherung. Der private Krankenversicherungsvertrag ersetzt somit die fehlende Versicherungsmöglichkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit er deren Leistungen der Art nach entspricht.

Der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist im allgemeinen eine Versicherung für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung. Ferner gehört dazu das Krankentagegeld, das den Verdienstausfall bei Arbeitsunfähigkeit abdecken soll und somit dem Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht. Da die gesetzliche Krankenversicherung auch Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit vorsieht (§ 53 ff. SGB V), ist eine entsprechende Pflegekrankenversicherung ebenfalls Teil der substitutiven Krankenversicherung. Die Einbeziehung der Pflegekrankenversicherung entspricht einer Erklärung für das Ratsprotokoll zu Artikel 54 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie, wonach die Pflegeversicherung unter den Zweig 2 (Krankenversicherung) des Teils A des Anhangs zur 1. Schadenversicherungs-Richtlinie fällt. Nicht erfaßt werden dagegen Zusatzversicherungen für solche Risiken, für die die gesetzliche Krankenversicherung

keine Deckung gewährt, zum Beispiel für Wahlleistungen im Rahmen einer Krankenhausbehandlung, Krankenhaustagegeldversicherungen sowie ferner Versicherungen zur Deckung eines vorübergehenden Bedarfs, wie dies zum Beispiel in der Auslandsreise-Krankenversicherung und in der Restschuld-Krankentagegeldversicherung der Fall ist.

Nach Absatz 2 ist ebenso wie in der Lebensversicherung auch für die nach deren Art betriebene Krankenversicherung ein Verantwortlicher Aktuar zu bestellen, der gewährleisten soll, daß von dem Versicherungsunternehmen die in einer Verordnung (s. § 12 c) niedergelegten Grundsätze für die Berechnung der Prämien und der versicherungsmathematischen Rückstellungen beachtet werden. Damit soll die Qualität der Erstkalkulation eines Tarifs möglichst gesichert werden, zumal die Prämiengenehmigung durch die Aufsichtsbehörde nicht mehr zulässig ist. Ferner müssen die Prämienanpassungen auf einer soliden Kalkulation beruhen. Zu diesem Zweck muß der Aktuar -wie in der Lebensversicherung - bestimmte qualitative Anforderungen erfüllen.

Die Aufgaben des Aktuars sind in Absatz 3 festgelegt. Dazu gehört neben der bereits erwähnten Qualitätssicherung der Kalkulation die laufende Überprüfung der gesamten Finanzlage des Versicherungsunternehmens im Hinblick darauf, ob die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen gewährleistet ist und das Unternehmen über ausreichende Mittel zur Bedeckung der Solvabilitätsspanne verfügt. Dem Aktuar obliegt ferner die Abgabe des versicherungsmathematischen Bestätigungsvermerks über die richtige Berechnung der Alterungsrückstellung. Entsprechend der bisherigen Regelung in § 65 Abs. 2 Satz 2 ist für kleinere Versicherungsvereine die Abgabe des Testats nicht vorgesehen.

Absatz 4 Satz 1 soll sicherstellen, daß die Versicherungsunternehmen die Versicherten nicht ungleich behandeln. Hierzu gelten die gleichen Erwägungen wie in der Lebensversicherung (§ 11 Abs. 2).

Satz 2 soll verhindern, daß der Versicherer bei der Prämienkalkulation für den Bestand höhere Tarifprämien zu Grunde legt als die, die er im Neugeschäft verwenden will. Daher dürfen die Prämien für das Neugeschäft nicht niedriger sein als die Prämien, die sich für die bereits versicherten gleichaltrigen Personen ergeben würden, wenn ihre bisherige Versicherungsdauer in Form der Alterungsrückstellung nicht berücksichtigt werden würde. Würde bei den bereits Versicherten ihre Alterungsrückstellung nicht prämienmindernd berücksichtigt werden, müßten sie Prämien zahlen, die auch für den Neuzugang zu gelten haben. Der Versicherer soll aber im Neugeschäft diese Prämien nicht unterschreiten dürfen mit der Folge, daß die bereits Versicherten hinsichtlich der Prämien schlechter gestellt wären als der Neuzugang.

Absatz 5 legt fest, daß auch für die nicht substitutive Krankenversicherung die Absätze 1 bis 4 entsprechend gelten, sofern sie nach Art der Lebensversicherung betrieben wird. Hierin liegt kein Verstoß gegen Artikel 54 Abs. 2 Satz 1 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie, der den Mitgliedstaaten lediglich vorzuschreiben gestattet, daß die substitutive Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung zu betreiben ist. Absatz 5 schreibt aber nicht vor, daß die nicht substitutive Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben werden muß. Er legt lediglich fest, daß wesentliche Bestimmungen zur substitutiven Krankenversicherung auch für die nicht substitutive Krankenversicherung dann entsprechend gelten, wenn diese nach Art der Lebensversicherung betrieben wird. Diese Regelung soll den Qualitätsstandard der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung sichern.

Zu Nummer 12 (§§ 12 a - 12 d)

Zu § 12 a

Diese Vorschrift soll sicherstellen, daß die Prämien für die Versicherten auch im Alter noch bezahlbar bleiben. Zwar muß das Versicherungsunternehmen für das mit dem Älterwerden der Versicherten

wachsende Wagnis eine Alterungsrückstellung bilden. Die insoweit angesammelten Mittel decken aber nicht die zukünftigen Mehrausgaben, die dadurch entstehen, daß neue und teurere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden entwickelt werden, die ambulanten Behandlungskosten sowie die Krankenhauspflegesätze ansteigen und die Medikamente teurer werden. Diese Mehrausgaben des Krankenversicherers werden bisher durch Prämienerhöhungen gedeckt. Infolge der Altersabhängigkeit des Krankheitsrisikos fallen bei älteren Personen höhere Mehrausgaben an, so daß deren Beiträge besonders stark ansteigen. Es muß damit gerechnet werden, daß sich diese Entwicklung infolge des medizinischen Fortschritts noch verstärkt. Die allgemeine Verlängerung der Lebensdauer bei intensiver medizinischer Betreuung wird zwangsläufig zu einem weiteren Ansteigen der Ausgaben für Krankheitsbehandlungen oder auch für Pflegemaßnahmen älterer Versicherter führen.

Für die substitutive Krankenversicherung sind daher Vorkehrungen zu treffen, die der Ausgabenentwicklung auf dem Heilbehandlungssektor Rechnung tragen. Hiermit wird angestrebt, daß die Prämien auch im Alter der Versicherten bezahlbar bleiben, weil die Versicherten nicht die Möglichkeit haben, den für sie notwendigen Krankenversicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten. Nicht erfaßt ist jedoch die Krankentagegeldversicherung, die im allgemeinen mit dem 65. Lebensjahr der Versicherten endet, so daß sich das Problem der Prämienerhöhungen für ältere Versicherte hier nicht stellt.

Im Absatz 1 ist vorgesehen, daß Beträge in Höhe von 80 vom Hundert der über die rechnungsmäßige Verzinsung hinausgehenden Kapitalerträge - jedoch nicht mehr als 2,5 vom Hundert der Summe der positiven Alterungsrückstellungen - den Versicherten direkt gutgeschrieben werden. Eine Saldierung der Zinsüberschüsse mit Risikoverlusten wird damit eingeschränkt. Dieser Schutz der Versicherten ist wichtig, da die nichtsubstitutive Krankenversicherung auch nach Art der Schadenversicherung betrieben werden kann.

Aufgrund einer Anordnung des Bundesaufsichtsamtes vom 26. März 1991 (VerBAV 1991 Seite 227 ff.) sind die Versicherungsunternehmen verpflichtet, ihren Versicherten in der Krankheitskosten- und in der Pflegekrankenversicherung eine Anwartschaft auf Beitragsermäßigung im Alter einzuräumen. Die Anwartschaft wird bisher aus Überschußmitteln finanziert und soll für Prämienermäßigungen ab Alter 65 verwendet werden. Damit die Versicherungsunternehmen auch künftig diese Anwartschaft gewähren, wird in Absatz 2 eine entsprechende Regelung aufgenommen, wobei eine Direktgutschrift vorgesehen ist. Danach erhalten alle Versicherten in der Krankheitskosten- und Pflegekrankenversicherung eine Anwartschaft auf Prämienermäßigung im Alter; ältere Versicherte erhalten sie sofort. Diese Regelung gilt sowohl für die bestehenden Versicherungsverträge als auch für neue Verträge. Auf diese Weise können notwendige Prämienerhöhungen abgemildert werden. Die Pflegetagegeldversicherung ist eine Summenversicherung, bei der nicht mit erheblichen Prämienerhöhungen zu rechnen ist. Deshalb können die Versicherungsbedingungen für die Pflegetagegeldversicherung vorsehen, daß anstelle der Prämienermäßigung aus Überschußmitteln eine entsprechende Leistungserhöhung vorgenommen wird.

Die Anwartschaft auf Beitragsermäßigung im Alter gemäß Absatz 2 wird allein nicht ausreichen, um den Versicherten, die bereits das 65. Lebensjahr überschritten haben, eine spürbare Prämienentlastung zu bringen, weil das Finanzierungsverfahren eine längere Ansparzeit voraussetzt. Absatz 3 Satz 1 sieht daher vor, daß 50 vom Hundert der Direktgutschrift den Versicherten, die am Bilanzstichtag das 65. Lebensjahr vollendet haben, zuzuschreiben und zur Prämienermäßigung zu verwenden ist. Prämienerhöhungen in dem Maße, wie sie sich für das ursprüngliche Eintrittsalter der Versicherten ergeben, müssen als zumutbar angesehen werden. Daher sieht Satz 2 vor, daß die Prämienermäßigung in der Weise beschränkt werden kann, daß die Prämie des Versicherten nicht unter die zum ursprünglichen Eintrittsalter sinkt.

Da die Erträge aus den überrechnungsmäßigen Zinsen herrühren, sieht Absatz 4 als Verteilungsmaßstab die jeweilige Alterungsrückstellung vor.

Den Versicherungsunternehmen muß die Möglichkeit gegeben werden, sich auf die neue Rechtslage einzustellen. Damit einzelne Versicherer nicht allein wegen der Direktgutschrift einen Bilanzverlust ausweisen müssen, sieht Absatz 5 eine Übergangsfrist vor. In dieser Zeit wird die zusätzliche Zuführung zur Alterungsrückstellung auf die in der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung vorhandenen ungebundenen Mittel begrenzt.

Zu § 12 b

Absatz 1 legt fest, daß bei der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung, das heißt bei den Tarifen, deren Prämien auf versicherungsmathematischer Grundlage unter Zugrundelegung von Wahrscheinlichkeitstafeln berechnet werden und für die die Bildung einer Alterungsrückstellung vorgesehen ist, Prämienänderungen aufgrund einer Anpassungsklausel erst nach Zustimmung eines Treuhänders in Kraft gesetzt werden dürfen.

Eine Prämiengenehmigung durch die Aufsichtsbehörde ist nicht mehr zulässig (s. Artikel 8 Abs. 3 Unterabsatz 2 der 1. Schadenversicherungsrichtlinie in der Fassung des Artikels 6 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie, Artikel 29 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie). Andererseits kann es aber dem Versicherer nicht überlassen werden, Prämienänderungen einseitig selbst festzulegen. Zwar ist eine nachträgliche Prämienkontrolle durch die Aufsichtsbehörde möglich, jedoch lassen sich unzureichende oder überhöhte Prämien nachträglich nicht wirksam korrigieren. Auf eine vorherige Überprüfung von Prämienänderungen durch einen unabhängigen Dritten kann daher nicht verzichtet werden.

Das Verbot der Prämiengenehmigung nach der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie bezieht sich auf staatliches Handeln. Eine Überprüfung der Prämien durch einen nicht hoheitlich tätigen Dritten wird von diesem Verbot nicht erfaßt. Es ist deshalb unbedenklich, wenn Prämienänderungen von einem unabhängigen Treuhänder überprüft werden und erst nach seiner Zustimmung in Kraft gesetzt werden dürfen. Eine solche Prüfung ist nur für die nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherung erforderlich. Es handelt sich hierbei hauptsächlich um die substitutive Krankenversicherung gemäß § 12 Abs. 1. Ferner gilt dies auch für die nicht substitutive Krankenversicherung, sofern sie nach Art der Lebensversicherung betrieben wird. Das sind zum Beispiel die Zusatzversicherungen zur gesetzlichen Krankenversicherung und die Krankenhaustagegeldversicherungen. Sofern diese Versicherungen künftig auch weiterhin nach Art der Lebensversicherung betrieben werden, müssen die Prämienänderungen auch hier von dem Treuhänder überprüft werden und bedürfen seiner Zustimmung, bevor sie verwendet werden dürfen. Der letzte Satz dieses Absatzes stellt klar, daß dem Treuhänder kein Ermessen bei der Erteilung der Zustimmung zusteht.

Absatz 2 legt das Verfahren für Prämienänderungen fest. Das Unternehmen muß die Möglichkeit haben, die Versicherungsprämien den höheren Leistungsausgaben anzupassen, die durch steigende Heilbehandlungskosten oder eine häufigere Inanspruchnahme der versicherten Leistungen entstehen. Das gilt hauptsächlich für die Kostentarife. Bei den Tagegeldtarifen kommen - wenn auch nicht so häufig wie in der Kostenversicherung - Prämienerhöhungen ebenfalls in Betracht, sofern sich die Häufigkeit oder die Dauer der Leistungsinanspruchnahme erhöht.

Die Prämienanpassungsklauseln in der Krankheitskostenversicherung enthalten die Verpflichtung des Versicherungsunternehmens, zumindest jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen und der Aufsichtsbehörde vorzulegen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Veränderung von mehr als

10 vom Hundert, hat das Unternehmen alle Tarifbeiträge zu überprüfen und, soweit erforderlich, nach aufsichtsbehördlicher Genehmigung anzupassen. Von einer Anpassung kann dann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch die Aufsichtsbehörde und das Unternehmen die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist. Aufgrund aufsichtsbehördlicher Anordnung ist entsprechend bei den Tarifen zu verfahren, denen keine Prämienanpassungsklauseln sondern allgemeine Änderungsklauseln zugrunde liegen.

Dieses Verfahren hat sich bewährt und soll im Kern für die nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherung beibehalten werden. Um das sicherzustellen, erfolgt eine entsprechende Regelung im Gesetz, wobei an die Stelle der Aufsichtsbehörde nunmehr ein unabhängiger Treuhänder tritt.

Der in Absatz 2 festgelegte Schwellenwert von 10 vom Hundert, der die Verpflichtung zur Überprüfung der Prämien und ggf. deren Anpassung auslöst, ist der für alle Versicherungsunternehmen verbindliche Höchstschwellenwert. Die Versicherungsunternehmen können allerdings - zur Vermeidung großer Prämiensprünge - in den Versicherungsbedingungen einen geringeren Schwellenwert mit der Maßgabe festlegen, daß sie berechtigt sind, bereits beim Überschreiten dieses geringeren Wertes die Prämien zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Das Verfahren zur Ermittlung der für die Gegenüberstellung von erforderlichen zu kalkulierten Versicherungsleistungen benötigten Werte ergibt sich bisher aus den technischen Geschäftsplänen. Dieses Verfahren ist Teil der versicherungsmathematischen Methode zur Berechnung der Prämien und wird sich deshalb künftig aus der Rechtsverordnung nach § 12 c ergeben. Im Rahmen einer Prämienanpassung können auch betragsmäßig festgelegte Selbstbehalte angepaßt werden, um die bei der Kalkulation berücksichtigte prämienmindernde Wirkung des Selbstbehalts in ihrem Wert zu erhalten. Ferner können bei Vertragsschluß vereinbarte Prämienzuschläge

(Risikozuschläge)entsprechend der Prämienanpassung geändert werden. Damit die Aufsichtsbehörde rechtzeitig Maßnahmen ergreifen kann, wenn das Versicherungsunternehmen nach Auffassung des Treuhänders eine notwendige Erhöhung oder Senkung der Prämien nicht durchführt, hat der Treuhänder die Aufsichtsbehörde unverzüglich hiervon zu unterrichten.

Die dem Treuhänder obliegenden Aufgaben setzen besondere Sachkunde und Unabhängigkeit voraus. Die an ihn zu stellenden Anforderungen sind in Absatz 3 festgelegt. Der Treuhänder muß danach fachlich geeignet sein, also ausreichende Kenntnisse auf dem Gebiet der Prämienkalkulation in der Krankenversicherung besitzen. Die fachliche Eignung kann bei Personen angenommen werden, die als vereidigte Sachverständige für die private Krankenversicherung bestellt sind oder die als Versicherungsmathematiker bei einem Krankenversicherungsunternehmen über Erfahrungen in der Prämienkalkulation verfügen. Der Treuhänder muß ferner zuverlässig und von dem ihn bestellenden Versicherungsunternehmen unabhängig sein. Deshalb darf er auch in keinem Anstellungsverhältnis zu dem Versicherungsunternehmen oder zu einem mit dem Versicherungsunternehmen verbundenen Unternehmen stehen.

Absatz 4 soll sicherstellen, daß das Versicherungsunternehmen einen unabhängigen und sachkundigen Treuhänder mit der Prüfung der Prämienkalkulation betraut.

Die Regelung entspricht der für den Verantwortlichen Aktuar in § 11 a Abs. 2.

Zu § 12 c

Die Bestimmungen in § 12 Abs. 1, § 12 a sowie § 12 b Abs. 2 bedürfen in einzelnen Punkten einer näheren Ausgestaltung, die jedoch wegen ihres Umfanges nicht für eine Regelung im Gesetz geeignet ist. Diese Konkretisierung soll daher in einer Rechtsverordnung erfolgen.

Das betrifft einmal die Kalkulationsgrundlagen für die nach Art der Lebensversicherung betriebene Krankenversicherung, die in § 12 Abs. 1 Nr. 1 und 2 nur allgemein umschrieben sind. Die Einzelheiten der versicherungsmathematischen Berechnungsmethode sollen daher nach § 12 c Abs. 1 Nr. 1 in einer Rechtsverordnung festgelegt werden. Hier können entsprechend den "Richtlinien für die Aufstellung technischer Geschäftspläne in der Krankenversicherung" vom 7. September 1951 (Veröffentlichungen des Zonenamtes des Reichsaufsichtsamtes für das Versicherungswesen 1951 Seite 129) die anzuwendenden versicherungsmathematischen Grundsätze zur Berechnung der Prämien und der mathematischen Rückstellungen, insbesondere der Alterungsrückstellung, und die hierbei zu verwendenden Rechnungsgrundlagen im einzelnen aufgeführt werden.

Die Ermächtigung in Nummer 2 bezieht sich auf § 12 Abs. 1 Nr. 4. Nach dieser Bestimmung müssen dem Versicherungsnehmer bei einer Vertragsänderung durch Wechsel in andere Tarife der gleichen Versicherungsart die bisher erworbenen Rechte erhalten bleiben. Das betrifft hauptsächlich die Alterungsrückstellung, bei der die versicherungsmathematische Methode über die Anrechnung ebenfalls in der Rechtsverordnung festgelegt werden soll. Ferner kann hier die Berücksichtigung anderer Rechte, wie zum Beispiel die Anrechnung der Wartezeiten, geregelt werden.

Nummer 3 enthält eine Ermächtigung festzulegen, wie der in § 12 a Abs. 1 erwähnte Überzins ermittelt und welche Alterungsrückstellung (z.B. die am Jahresanfang, am Jahresende oder ein mittlerer Wert) zugrunde zu legen ist.

Die Nummern 4 und 5 enthalten weitere Verordnungsermächtigungen, die die in § 12 a Abs. 2 und 3 erwähnten Zuschreibungen betreffen. Hierzu sind nähere Festlegungen hauptsächlich zur Verwendung erforderlich.

Es empfiehlt sich ferner, die Einzelheiten der Verbraucherinformation über die substitutive Krankenversicherung (Anlage Teil Abschnitt I Nr. 3) nicht im Gesetz zu regeln, sondern einer Verordnung zu überlassen (Nummer 7).

Nach § 12 b Abs. 2 hat das Versicherungsunternehmen für jeden nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarif die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen. Das Verfahren zur Ermittlung der Vergleichswerte, insbesondere der erforderlichen Versicherungsleistungen anhand des tatsächlichen Schadenverlaufs unter Berücksichtigung eines Trendzuschlages, ist nach Nummer 7 in der Rechtsverordnung festzulegen. Dort kann auch die Frist festgelegt werden, bis zu der diese Gegenüberstellung der Aufsichtsbehörde und dem Treuhänder vorzulegen ist.

Wird die Ermächtigung nach Satz 2 auf das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen übertragen, ist nach dem Vorbild des § 55 a Abs. 2 vorgesehen, daß die Verordnung im Benehmen mit den Aufsichtsbehörden der Länder ergeht.

Da die nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 zu erlassende Rechtsverordnung über die Alterungsrückstellung - auch wenn sie überwiegend aus aufsichtsrechtlichen Gründen erlassen wird - Fragen der Bilanzierung und handelsrechtlichen Gewinnermittlung betrifft, ist vorgesehen, daß sie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Justiz ergeht. Dies gilt auch dann, wenn sie vom Bundesaufsichtamt erlassen wird.

Zu § 12 d

Absatz 1 Satz 1 dient dem Schutz der bei Inkrafttreten des Gesetzes bestehenden Versicherungsverträge. Der durch die aufsichtsbehördliche Genehmigung für die Versicherten geschaffene Vertrauenstatbestand macht es erforderlich, daß die genehmigten Geschäftspläne, insbesondere die Versicherungsbedingungen, weiter gelten.

Absatz 1 Satz 2 trägt dem Umstand Rechnung, daß die genehmigten Versicherungsbedingungen in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung Klauseln enthalten, nach denen Änderungen der Prämien nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde zulässig sind. Für eine Genehmigung von Prämienänderungen durch die Aufsichtsbehörde ist aber künftig kein Raum. Aufgrund von Artikel 8 Abs. 3 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie in der Fassung des Artikels 6 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 29 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie dürfen Prämiengenehmigungen durch die Aufsichtsbehörde nicht mehr beibehalten werden. Da der Versicherer auch für die bestehenden Tarife auf künftige Prämienänderungen nicht wird verzichten können, zumal das ordentliche Kündigungsrecht in den Versicherungsbedingungen ausgeschlossen ist, macht der Wegfall der behördlichen Prämiengenehmigungspflicht insoweit eine Anpassung der bestehenden Versicherungsverträge an die veränderte Rechtslage erforderlich. Damit das Unternehmen die bestehenden Tarife auch weiterhin anbieten kann, ist es notwendig, daß für die bestehenden Versicherungsverträge und für die neuen Versicherungsverträge eines Tarifs keine unterschiedlichen Prämien gelten. Unterschiedliche Anpassungsmechanismen für den Bestand und den Neuzugang müssen deshalb vermieden werden. Die Vielzahl der betroffenen Verträge läßt es darüber hinaus geboten erscheinen, die Anpassung an die neue Rechtslage nicht den Vertragsparteien zu überlassen, sondern eine gesetzliche Regelung zu schaffen. Es bietet sich an, die in § 12 b Abs. 1 und 2 geregelte Mitwirkung des Treuhänders auch für Prämienänderungen des Bestandes vorzusehen. Soweit daher nach den genehmigten Versicherungsbedingungen die Prämien mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde geändert werden dürfen, muß an die Stelle der aufsichtsbehördlichen Genehmigung kraft Gesetzes die Zustimmung des Treuhänders treten.

Absatz 2 enthält eine Übergangsregelung für die nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Krankenversicherungstarife in Bezug auf den Treuhänder. Gemäß § 12 b Abs. 1 und 2 dürfen Prämienänderungen erst nach Zustimmung des Treuhänders in Kraft gesetzt

werden. Da in Deutschland derzeit keine ausreichende Anzahl von qualifizierten Sachverständigen, die die Treuhändervoraussetzungen des § 12 b Abs. 3 erfüllen, zur Verfügung steht, ist vorgesehen, daß die Aufsichtsbehörde übergangsweise die Funktion des Treuhänders übernehmen kann. Diese Übergangsregelung tritt außer Kraft, sobald qualifizierte Sachverständige als Treuhänder in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Den maßgeblichen Zeitpunkt hat der Bundesminister der Finanzen durch Rechtsverordnung zubestimmen. Als Anhaltspunkt dafür, wann eine ausreichende Zahl an Treuhändern anzunehmen ist, könnte die Anzahl der im Bundesaufsichtsamt mit der Überprüfung der Prämienkalkulation betrauten Mitarbeiter dienen. Danach sollten mindestens zehn qualifizierte Sachverständige als Treuhänder zur Verfügung stehen.

Obwohl die Absätze 1 und 2 nur vorübergehende Geltung haben, werden diese Bestimmungen in den II. Abschnitt des Gesetzes bei den Vorschriften zur Krankenversicherung aufgenommen. Beide Absätze haben nämlich nicht nur kurzfristige Bedeutung. Insbesondere der Absatz 1 wird bis zum Auslaufen der Tarifbestände und damit voraussichtlich noch mehrere Jahrzehnte Geltung haben. Eine Regelung bei den Übergangsvorschriften im VIII. Abschnitt des Gesetzes würde deshalb der langfristigen Geltungsdauer der Bestimmungen und dem Sachzusammenhang zur Krankenversicherung nicht gerecht werden.

Zu Nummer 13 (§ 13)

Durch **Buchstabe a** werden Geschäftsplanänderungen, die eine Kapitalerhöhung zum Gegenstand haben, von der Genehmigungspflicht ausgenommen, weil eine Kapitalerhöhung die Belange der Versicherten nicht beeinträchtigen kann und entsprechende Satzungsänderungen nicht durch ein entbehrliches behördliches Genehmigungsverfahren erschwert werden sollen. Unter den Begriff der Kapitalerhöhung fallen die Erhöhung des Grundkapitals bei Aktiengesellschaften und des Stammkapitals bei öffentlich-rechtlichen Unternehmen, nicht aber die Erhöhung des Gründungsstocks bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit, da dieser kein "Kapital" des Vereins dar-

stellt und die Einhaltung der besonderen Vorschriften über den Gründungsstock (§ 22), insbesondere bei kleineren Vereinen der aufsichtsbehördlichen Kontrolle bedarf. An die Stelle der Genehmigungspflicht tritt eine Anzeigepflicht nach dem neuen § 13 d Nr. 3 (Nummer 14).

Buchstabe b hebt § 13 Abs. 2 insoweit auf, als diese Vorschrift Regelungen für den Fall der Ausdehnung des Geschäftsbetriebs auf ein anderes Gebiet im Geltungsbereich dieses Gesetzes enthält. Nach dem neuen § 6 Abs. 1 Satz 2 wird die Erlaubnis für das gesamte Gebiet der Europäischen Gemeinschaft erteilt und darf daher auch nicht mehr auf einen Teil Deutschlands beschränkt werden (s. Begründung zu Nummer 3). Wie überall im VAG werden auch hier die anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft gleichgestellt, ohne daß dies im folgenden jeweils besonders bemerkt wird.

Auch die durch **Buchstabe c** veranlaßten Änderungen des § 13 Abs. 3 stehen mit § 6 Abs. 1 Satz 2 in Zusammenhang. Die Ausdehnung des Geschäftsbetriebs auf ein Gebiet außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes, aber innerhalb der Grenzen der Europäischen Gemeinschaft, ist wegen der EG-weiten Gültigkeit der Erlaubnis aus dem Anwendungsbereich der Vorschrift herauszunehmen. Sie darf künftig nur noch eine vorgesehene Tätigkeit außerhalb der Europäischen Gemeinschaft betreffen.

Zu Nummer 14 (§§ 13 a - 13 d)

In diesen Vorschriften wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland von ihrer für das gesamte Gebiet der Europäischen Gemeinschaft und der übrigen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens erteilten Erlaubnis (s. Begründung zu Nummer 3 (§ 6)) Gebrauch machen und dort Tätigkeiten im Rahmen der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit ausüben dürfen.

Zu § 13 a

Absatz 1 stellt in Satz 1 einerseits die grundsätzliche Befugnis des Versicherungsunternehmens zum Betrieb des Direktversicherungsgeschäfts in den anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft über Niederlassungen oder im Dienstleistungsverkehr klar, weist aber andererseits auf die Schranken für solche Tätigkeiten hin. Die Aufnahme des Geschäftsbetriebs unterliegt den in § 13 b und § 13 c geregelten Vorbedingungen, die von der Aufsichtsbehörde in einem besonderen Verfahren kontrolliert werden. Die in Satz 2 enthaltene Präzisierung des Niederlassungsbegriffs entspricht inhaltlich dem durch das Zweite Durchführungsgesetz/EWG zum VAG eingefügten § 110 a Abs. 1 Satz 2. Die Vorschrift muß aus dem Abschnitt VI in den Abschnitt II des Gesetzes übernommen werden, weil es schon im Rahmen der Anwendung von § 13 b oder § 13 c erforderlich ist, die Niederlassungstätigkeit von der Dienstleistungstätigkeit abzugrenzen.

Aus dem gleichen Grund enthält Absatz 2 die bisher in § 110 d Abs. 2 und 3 zu findende Definition des Dienstleistungsverkehrs, die ebenfalls durch das Zweite Durchführungsgesetz/EWG zum VAG eingefügt worden war.

Für Pensions- und Sterbekassen gilt das Herkunftslandprinzip nicht. Für sie gilt § 13 Abs. 3 im bisherigen Umfang.

Zu § 13 b

Die Vorschrift regelt die Voraussetzungen für die Errichtung einer Niederlassung in einem anderen Mitgliedstaat und zugleich das hierbei zu beachtende Verfahren. Sie beruht auf Artikel 10 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung der Artikel 32 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) sowie Artikel 54 der 3. Schadenversicherungsrichtlinie.

Absatz 1 verpflichtet das Versicherungsunternehmen, der Aufsichtsbehörde seine Absicht sowie den Mitgliedstaat, in dem die Niederlassung errichtet werden soll, mitzuteilen (Satz 1) und dabei eine Reihe von Unterlagen einzureichen (Satz 2). Die in Satz 2 Nr. 1 aufgeführten Nachweise gehören zu dem in Absatz 2 Unterabsatz 1 Buchstabe b der Richtlinienbestimmungen geforderten Tätigkeitsplan und umfassen Teile der Unterlagen, die im Erlaubnisverfahren im Rahmen des Geschäftsplans oder zusätzlich vorzulegen sind. Im Gegensatz zu diesen sind sie allerdings nicht für das Gesamtgeschäft, sondern nur einzureichen, soweit sie die Niederlassung betreffen. Es handelt sich um Angaben darüber, welche Versicherungssparten in dem anderen Mitgliedstaat betrieben und welche Risiken einer Sparte dort gedeckt werden sollen (§ 5 Abs. 3 Nr. 2, s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc), um Schätzungen über Beitragseinnahmen und bestimmte versicherungstechnische Aufwendungen der Niederlassung sowie Angaben zu den für die Niederlassung zur Erfüllung der Versicherungsverträge zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln (§ 5 Abs. 4 Satz 3 und 4), um die Schätzung der Aufwendungen für die Organisation der Niederlassung und Angaben zum dafür erforderlichen Organisationsfonds (§ 5 Abs. 5 Nr. 3) sowie um Angaben zur Erfüllung von Beistandsleistungen, falls die Niederlassung diese Versicherungssparte betreiben soll (§ 5 Abs. 5 Nr. 4). Falls das Unternehmen in dem anderen Mitgliedstaat die Krankenversicherung nach Artikel 54 Abs. 2 der 3. Schadenversicherungsrichtlinie betreiben will, ist der Herkunftsmitgliedstaat nach dieser Richtlinienbestimmung ferner verpflichtet, entsprechende Unterlagen zu verlangen.

Die in Satz 2 Nr. 2 vorgesehenen Angaben zur Organisationsstruktur sind nach den Richtlinienbestimmungen ebenfalls Teil des Tätigkeitsplans. Die Niederlassung muß so eingerichtet werden, daß sie auch als selbständiger Betrieb fortgeführt werden könnte. Alle sich auf das in dem anderen Mitgliedstaat getätigte Geschäft beziehenden Vorgänge müssen bei der Niederlassung erfaßt werden und dort zur Verfügung stehen. Der gesamte Geschäftsverkehr mit den Versicherten muß über sie abgewickelt werden können. Sie muß daher

Personal besitzen, das die Amtssprache(n) des anderen Mitgliedstaates in Wort und Schrift beherrscht. Sie muß Bücher führen, die es ermöglichen, die erforderlichen Angaben über ihr Geschäft ohne Einschaltung der Unternehmenszentrale zu gewinnen. Die Buchhaltung muß so ausgebaut sein, daß sich anhand der vorhandenen Unterlagen jederzeit ein Bild über den Geschäftsbetrieb gewinnen läßt.

Satz 2 Nr. 3 verlangt die Mitteilung des Namens des vorgesehenen Hauptbevollmächtigten und schreibt zugleich - unter wörtlicher Übernahme von Absatz 2 Unterabsatz 1 Buchstabe d der Richtlinienbestimmungen - die diesem einzuräumenden Befugnisse vor.

Er muß mit ausreichender Vollmacht versehen sein, um das Unternehmen Dritten gegenüber zu verpflichten und es bei Verwaltungsbehörden und vor den Gerichten des anderen Mitgliedstaates zu vertreten. Diese umfassende Vollmacht schließt, ohne daß es dazu einer ausdrücklichen Regelung bedarf, die Befugnisse ein, welche beim Betrieb der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung im Dienstleistungsverkehr gemäß § 13 c Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 dem Schadenregulierungsvertreter zu übertragen sind und auch bei Deckung dieser Risiken über eine Niederlassung gewährleistet sein müssen (Erwägungsgrund 27 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie).

Satz 2 Nr. 4 sieht entsprechend Absatz 2 Unterabsatz 1 Buchstabe c der Richtlinienbestimmungen die Mitteilung der voraussichtlichen Anschrift der Niederlassung und außerdem vor, daß diese auch die Geschäftsanschrift des Hauptbevollmächtigten sein muß.

Satz 2 Nr. 5 schließlich fordert für den Fall, daß das Unternehmen Risiken der Anlage zum Versicherungsaufsichtsgesetz Teil A Nr. 10 Buchstabe a deckt, mit anderen Worten die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung betreibt, eine Erklärung über den Erwerb der Mitgliedschaft im nationalen Versicherungsbüro und Garantiefonds. Dieses Erfordernis begründet Artikel 10 Abs. 2 Unterabsatz 2 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie. Nationales Versicherungsbüro ist der in Artikel 1 Nr. 3 der Richtlinie 72/166/EWG des Rates vom

24. April 1972 betreffend die Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten bezüglich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und der Kontrolle der entsprechenden Versicherungspflicht (ABl. EG Nr. L 101 S. 1) bezeichnete Berufsverband. Nationaler Garantiefonds ist die in Artikel 1 Abs. 4 der Zweiten Richtlinie 84/5/EWG des Rates vom 30. Dezember 1983 betreffend die Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten bezüglich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (ABl. EG 1984 Nr. L 8 S. 17) genannte Stelle, welche zur Ersatzleistung für Sach- und Personenschäden, die durch nicht ermittelte oder nicht versicherte Fahrzeuge verursacht werden, geschaffen worden ist.

Absatz 2 setzt die von den Richtlinienbestimmungen (Absätze 3 und 4) vorgegebenen Verfahrensregelungen um. Nach Satz 1 verfügt die Aufsichtsbehörde über eine Frist von drei Monaten, um die Zulässigkeit der beabsichtigten Errichtung der Niederlassung zu prüfen. Fristbeginn ist der Zeitpunkt, in dem ihr die nach Absatz 1 Satz 2 einreichungspflichtigen Unterlagen zugegangen sind. Der Aufsichtsbehörde obliegt zunächst die Prüfung der rechtlichen Zulässigkeit des Vorhabens. Diese in den Richtlinienbestimmungen nicht ausdrücklich erwähnte Aufgabe erwächst aus den nach Absatz 1 zu erfüllenden Voraussetzungen und auch aus der Verpflichtung des Unternehmens zur Einhaltung seines Geschäftsplans. Beispielsweise ist zu prüfen, ob die Versicherungssparten, welche die Niederlassung betreiben soll, von der dem Versicherungsunternehmen erteilten Erlaubnis (§ 6 Abs. 2) umfaßt werden, oder die Festlegung des Geschäftsgebiets in der Satzung eine Tätigkeit in dem anderen Mitgliedstaat gestattet. Ein weiterer Prüfungspunkt ist die Angemessenheit der Verwaltungsstrukturen des Unternehmens. Er erstreckt sich sowohl auf die Organisationsstruktur der Niederlassung als auch darauf, ob die Verwaltung am Sitz des Unternehmens über das zur Kontrolle einer Niederlassung in dem anderen Mitgliedstaat notwendige Instrumentarium verfügt. Zu einer angemessenen Organisationsstruktur der Niederlassung gehört beispielsweise, daß ihr Hauptbevollmächtigter dort nicht nur seinen Geschäftssitz haben, sondern seine Leitungsfunktion auch tatsächlich

ausüben können muß; mit diesem Erfordernis wäre ein vom Ort der Niederlassung weit entfernt liegender Wohnort unvereinbar. Anlaß der ferner erforderlichen Prüfung der Finanzlage des Unternehmens sind die zu erbringenden Nachweise gemäß § 5 Abs. 4 Satz 4 und Abs. 5 Nr. 3 und 4. Schließlich ist zu prüfen, ob die Geschäftsleiter die Voraussetzungen des § 7 a Abs. 1 (s. Begründung zu Nummer 4) erfüllen. Betroffen sind sowohl der Hauptbevollmächtigte als auch diejenigen Mitglieder des Vorstandes, in deren Ressort die Kontrolle der Niederlassung fällt. Während ihre Zuverlässigkeit von der Errichtung einer Niederlassung regelmäßig nicht berührt werden dürfte, muß die fachliche Eignung auch den Anforderungen aus einer Geschäftstätigkeit in dem anderen Mitgliedstaat gerecht werden.

Die folgenden Sätze des Absatzes 2 regeln die aufsichtsbehördlichen Vorgehensweise nach Abschluß der Prüfung. Haben sich keine Bedenken gegen die Errichtung der Niederlassung ergeben, sind der Aufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaates noch vor Ablauf der 3-Monats-Frist die nach Absatz 1 Satz 2 einreichungspflichtigen Unterlagen sowie eine Solvabilitätsbescheinigung zu übersenden; das Versicherungsunternehmen ist hierüber zu unterrichten (Satz 2). Begegnet das Vorhaben Bedenken, die sich auch in Verhandlungen mit dem Unternehmen nicht ausräumen ließen, hat die Aufsichtsbehörde ihre Zustimmung zur Errichtung der Niederlassung zu versagen. Die Bestimmung des Artikels 10 Abs. 3 letzter Satz, wonach auch bei Nichtveräußerung nach 3 Monaten die Gerichte angerufen werden können, bedarf im Hinblick auf § 75 der Verwaltungsgerichtsordnung keiner besonderen Umsetzung.

Absatz 3 enthält entsprechend Absatz 5 der Richtlinienbestimmungen die abschließenden Verfahrensregelungen für den Fall der Unbedenklichkeit des Vorhabens. Die Niederlassung kann regelmäßig errichtet werden und ihre Tätigkeit aufnehmen, wenn seit Zugang der in Absatz 2 Satz 2 vorgeschriebenen Benachrichtigung beim Unternehmen zwei Monate vergangen sind. Eine frühere Tätigkeitsaufnahme ist

nur mit Einverständnis der Aufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaates zulässig. Die Frist von zwei Monaten steht dieser Behörde nach Absatz 4 der Richtlinienbestimmungen zur Verfügung, um der im Inland zuständigen Aufsichtsbehörde gegebenenfalls gemäß Artikel 10 Abs. 4 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie die Bedingungen anzugeben, die für die Ausübung der Geschäftstätigkeit in dem anderen Mitgliedstaat aus Gründen des Allgemeininteresses gelten (s. für den spiegelbildlichen Fall § 111 a - s. Begründung zu Nummer 68 -). Die Aufsichtsbehörde benötigt diese Angaben im Hinblick auf die zu führende Aufsicht (§ 85 Abs. 1; s. Begründung zu Nummer 42) und soll sie möglichst zeitgleich mit dem Tätigkeitsbeginn der Niederlassung erhalten.

Absatz 4 regelt entsprechend Absatz 6 der genannten Richtlinienbestimmungen das Verfahren bei Änderungen der in Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 bis 4 bezeichneten Unterlagen. Das Unternehmen hat sie spätestens einen Monat vor der beabsichtigten Durchführung einzureichen. Innerhalb dieser Frist muß die Aufsichtsbehörde gemäß Absatz 2 diejenigen Prüfungen, welche durch die Änderungen veranlaßt werden, vornehmen und darüber entscheiden, ob die Durchführung der Änderungen unbedenklich ist und diese daher an die Aufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaates weiterzuleiten sind oder ob die Zustimmung versagt werden muß. Auf Absatz 1 Satz 2 Nr. 5 wird im Einklang mit den Richtlinienbestimmungen nicht Bezug genommen, weil die Mitgliedschaft im Garantiefonds und Versicherungsbüro des anderen Mitgliedstaates eine für die Niederlassungstätigkeit unerläßliche Voraussetzung darstellt. Ausschluß oder Austritt aus diesen Einrichtungen zwingen die Aufsichtsbehörde dazu, aufgrund der allgemeinen Anordnungsbefugnis (§ 81 Abs. 2) dem Unternehmen den Abschluß neuer Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsverträge über die Niederlassung zu untersagen.

Zu § 13 c

Die Vorschrift enthält die Voraussetzungen für den beabsichtigten Betrieb des Direktversicherungsgeschäfts in einem anderen Mitgliedstaat im Wege des Dienstleistungsverkehrs und die diesbezüglichen Verfahrensregelungen. Sie beruht auf den Artikeln 14, 16 und 17 der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie und den Artikeln 11, 14 und 17 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung der jeweiligen Artikel 34, 35 und 36 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie). § 13 c betrifft in Übereinstimmung mit den Richtlinienbestimmungen alle Formen der Dienstleistungstätigkeit. Er gilt somit nicht nur für Dienstleistungen durch in dem anderen Mitgliedstaat befindliche Mittelspersonen, sondern auch für Versicherungsunternehmen, welche die Tätigkeit durch Versicherungsabschlüsse auf dem Korrespondenzwege oder mit aus dem anderen Staat in das Inland einreisenden Personen ausüben wollen. Versicherungsabschlüsse der zuletzt genannten Art sind zwar selten und werden von den Unternehmen praktisch als Inlandsgeschäft angesehen, müssen aber gleichwohl als Dienstleistungsgeschäft behandelt werden.

Absatz 1 Satz 1 und 2 begründen die Verpflichtung des Versicherungsunternehmens, der Aufsichtsbehörde seine Absicht mitzuteilen sowie die den Gegenstand der Geschäftstätigkeit bildenden Versicherungssparten und Risiken anzugeben. Grundlage ist Artikel 14 der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 11 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie.

Die in Satz 3 vorgesehenen Angaben beruhen auf dem in Artikel 16 Abs. 1 Unterabsatz 2 der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie jedem Mitgliedstaat eingeräumten Wahlrecht, in dessen Gebiet ein Unternehmen Risiken der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung im Wege des Dienstleistungsverkehrs decken will. Soweit der andere Mitgliedstaat im Interesse der Versicherten und Geschädigten hiervon in seinen Rechtsvorschriften Gebrauch gemacht hat, gehören die in der genannten Richtlinienbestimmung bezeichneten Nachweise gemäß

Artikel 16 Abs. 2 Satz 1 der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie auch zu den Unterlagen, die der Aufsichtsbehörde des Sitzlandes einzureichen sind. Die in Nummer 1 geforderte Erklärung entspricht derjenigen, die bei Errichtung einer Niederlassung vorzulegen ist (s. Begründung zu § 13 b). Durch Nummer 2 wird das Versicherungsunternehmen verpflichtet, in dem anderen Mitgliedstaat einen sog. Vertreter für die Schadensregulierung einzusetzen und dessen Namen und Geschäftsanschrift mitzuteilen. Dieser Vertreter muß in dem anderen Mitgliedstaat ansässig oder niedergelassen sein, dort also seinen Geschäftsort haben. Die ihm nach Nummer 2 Buchstaben a bis d zu übertragenden Aufgaben und Befugnisse entsprechen den Vorgaben des Artikels 12 a Abs. 4 Unterabsätze 2 und 3 der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie. Zugleich wird die Anwendung des § 7 Abs. 1 Satz 1 (s. Begründung zu Nummer 4) auf den Vertreter für die Schadensregulierung vorgesehen, weil dieser in dem anderen Mitgliedstaat geschäftsleiterähnliche Funktionen ausübt. Die Vorschrift soll allerdings nur entsprechend gelten. Dies bedeutet, daß an die fachliche Eignung im Hinblick auf den beschränkten Aufgabenbereich geringere Anforderungen als bei Geschäftsleitern zu stellen sind.

Die in Absatz 2 enthaltenen Verfahrensregelungen beruhen auf Artikel 16 Abs. 1 und 2 der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 14 Abs. 1 und 2 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie. Satz 1 räumt der Aufsichtsbehörde für die Prüfung der Zulässigkeit der beabsichtigten Dienstleistungstätigkeit eine Monatsfrist ein, deren Lauf mit Zugang der nach Absatz 1 einreichungspflichtigen Unterlagen beginnt. Die rechtliche Zulässigkeit des Vorhabens ist alleiniger Gegenstand der Prüfung. Diese erstreckt sich auf die Erfüllung der in Absatz 1 genannten Voraussetzungen und - ebenso wie bei der beabsichtigten Errichtung einer Niederlassung - auf die Einhaltung des Geschäftsplans (s. im einzelnen Begründung zu § 13 b Abs. 2).

Das Verfahren nach Abschluß der Prüfung regeln die folgenden Sätze. Nach Satz 2 hat die Aufsichtsbehörde bei Unbedenklichkeit

des Vorhabens noch vor Ablauf der Monatsfrist der Aufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaates die nach Absatz 1 einreichungspflichtigen Unterlagen sowie außerdem Bescheinigungen über die vom Unternehmen betriebenen Versicherungssparten und gedeckten Risiken und über die Solvabilität zu übersenden und hiervon das Unternehmen zu benachrichtigen. Die in Satz 3 für den Fall vorgesehenen Regelungen, daß die beabsichtigte Tätigkeit Bedenken begegnet, stimmen mit denen überein, die bei Ablehnung einer Niederlassungstätigkeit gelten (s. Begründung zu § 13 b Abs. 2 Satz 3).

Satz 4 dient der Umsetzung von Artikel 16 Abs. 2 bzw. Artikel 35 Abs. 2 der Richtlinien. Er ermöglicht dem Versicherungsunternehmen im Falle der Untätigkeit der Behörde die verwaltungsgerichtliche Klage nach Ablauf der Monatsfrist; andernfalls wäre die Untätigkeitsklage nach § 75 der Verwaltungsgerichtsordnung erst nach drei Monaten zulässig.

Absatz 3 regelt entsprechend Artikel 16 Abs. 3 der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 14 Abs. 3 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie, daß die Dienstleistungstätigkeit bei Unbedenklichkeit zu dem Zeitpunkt begonnen werden darf, in welchem dem Unternehmen die Mitteilung der Aufsichtsbehörde über die Versendung der in Absatz 2 Satz 2 Nr. 1 bis 3 aufgeführten Unterlagen und Bescheinigungen zugeht. Anders als bei der Niederlassungstätigkeit kann also die Aufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaates erst nach dem möglichen Tätigkeitsbeginn die dort aus Gründen des Allgemeininteresses geltenden Bedingungen für die Ausübung der Geschäftstätigkeit, die auch in diesem Fall für die deutsche Aufsichtsbehörde aus Aufsichtsgründen bedeutsam sind, übermitteln (s. Begründung zu § 13 b Abs. 3).

Absatz 4 setzt Artikel 17 der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie um, soweit die Anwendung der in den Absätzen 1 bis 3 enthaltenen Regelungen bei beabsichtigtem Betrieb neuer Versicherungssparten oder vorgesehener Dekkung weiterer Risiken vorgeschrieben wird. Für die in der Schaden-

versicherungs-Richtlinie nicht erwähnte Auswechslung des Vertreters für die Schadenregulierung muß dasselbe Verfahren Anwendung finden, damit die Aufsichtsbehörde Zuverlässigkeit und fachliche Eignung des neuen Vertreters prüfen kann, ehe dieser ernannt wird und seine Tätigkeit aufnimmt.

Zu § 13 d

Die neue Bestimmung begründet verschiedene Anzeigepflichten für die Versicherungsunternehmen während des laufenden Geschäftsbetriebs.

Die Anzeigepflicht nach Nummer 1 steht mit der in § 7 a Abs. 1 erfolgenden Umsetzung der Artikel 8 Abs. 1 Buchstabe e der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (s. Begründung zu Nummer 4) in Zusammenhang. Die hiernach an die Zuverlässigkeit und fachliche Eignung der Geschäftsleiter zu stellenden Anforderungen verlangen nicht nur im Erlaubnisverfahren (§ 5 Abs. 5 Nr. 5, s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe c Doppelbuchstabe cc), sondern auch während des Geschäftsbetriebes eine Kontrolle derartiger Personen. Die neue Regelung entspricht der Vorschrift des § 24 Abs. 1 Nr. 1 KWG.

Auch die Anzeigepflicht nach Nummer 2 hat ihr Vorbild im Gesetz über das Kreditwesen (§ 24 Abs. 1 Nr. 2). Sie ist erforderlich, damit die Aufsichtsbehörde stets über die amtierenden Geschäftsleiter unterrichtet ist.

Da Satzungsänderungen, die eine Kapitalerhöhung zum Gegenstand haben, von der Genehmigungspflicht ausgenommen sind, wird in Nr. 3 lediglich eine Anzeigepflicht festgelegt.

Die Anzeigepflicht der Versicherungsunternehmen nach Nummer 4 über die Zusammensetzung ihrer Anteilseigner ist in Artikel 15 Abs. 3 Unterabsatz 1 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 14 Abs. 3 Unterabsatz 1 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie

vorgegeben. Sie ist das Gegenstück zur Anzeigepflicht der Erwerber oder Inhaber von bedeutenden Beteiligungen nach § 104 (s. Begründung zu Nummer 49). Das Versicherungsunternehmen hat die relevanten Veränderungen in seiner Anteilseignerstruktur anzuzeigen, sobald es davon Kenntnis erlangt. In der Regel werden die Unternehmen ein hohes Eigeninteresse haben, möglichst frühzeitig über solche Vorgänge selbst informiert zu sein; die Aufsichtsbehörde wird damit fast zeitgleich in denselben Kenntnisstand versetzt.

Mit der Nummer 5 wird Artikel 15 Abs. 3 Unterabsatz 2 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 14 Abs. 3 Unterabsatz 2 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie übernommen. Es wird konkretisiert, daß die Versicherungsunternehmen jährlich den Namen, die Anschrift des Inhabers und die Höhe der von ihm gehaltenen bedeutenden Beteiligung mitzuteilen haben, wenn sie hiervon Kenntnis erhalten. Die Kenntnis dieser Daten ist unerläßlich, wenn die Aufsichtsbehörde die Zuverlässigkeit und die mögliche Einflußnahme der Inhaber ermitteln will. Erkenntnisquellen für die Versicherungsunternehmen können Niederschriften über die Hauptversammlungen der Aktionäre oder über eine Gesellschafterversammlung oder auch Veröffentlichungen börsennotierter Gesellschaften sein.

Die nach Nummer 6 vorgesehene Mitteilungspflicht für die Rechnungsgrundlagen in der Lebensversicherung beruht auf Artikel 8 Abs. 3 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie in der Fassung des Artikels 5 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie. Die Rechnungsgrundlagen umfassen die Grundsätze für die Berechnung der Prämien (einschließlich der erforderlichen Berechnungsbeispiele und der notwendigen Beschreibung der versicherten Leistung) und der Deckungsrückstellung einschließlich der verwendeten Rechnungsgrundlagen und mathematischen Formeln.

Die durch Nummer 7 begründete Verpflichtung, Änderungen der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die substitutive Krankenversicherung im Sinne des § 12 Abs. 1 und für Pflichtversicherungen unter deren Vorlage anzuzeigen, ist aus denselben Gründen geboten,

welche die Einreichung dieser Versicherungsbedingungen im Erlaubnisverfahren gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 1 erfordern; sie beruht ebenfalls auf Artikel 54 Abs. 1 bzw. Artikel 30 Abs. 2 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie (s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa).

Die Anzeigepflicht nach Nummer 8 beruht auf Artikel 54 Abs. 2 Unterabsatz 2 Satz 3 und 4 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie; sie entspricht der im Erlaubnisverfahren nach § 5 Abs. 5 Nr. 1 a bestehenden Einreichungspflicht (s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe c Doppelbuchstabe bb). Auch während des Geschäftsbetriebs bedürfen die Prämien in der substitutiven Krankenversicherung laufender Kontrolle, um die Versicherungsunternehmen davon abzuhalten, neuartige Produkte mit falsch kalkulierten -z.B. aus Wettbewerbsgründen zu niedrig bemessenen -Prämien zu entwickeln oder auch für bestehende Versicherungen Prämienänderungen vorzusehen, die mit den Berechnungsgrundlagen nicht in Einklang stehen. Die Anzeige mit den in Bezug genommenen Unterlagen (Grundsätze für die Berechnung der Prämien und der mathematischen Rückstellungen einschließlich der verwendeten Rechnungsgrundlagen und mathematischen Formeln) ist vor dem Zeitpunkt der erstmaligen Verwendung der neuen oder geänderten Prämien zu erstatten. Die Aufsichtsbehörde muß daher sofort nach Eingang der Anzeige die erforderliche Prüfung durchführen, um notfalls mit Maßnahmen nach § 81 Abs. 2 entweder die Verwendung der Prämien noch rechtzeitig zu unterbinden oder wenigstens zu verhindern, daß diese in größerem Umfang bei Abschluß neuer Versicherungsverträge zugrunde gelegt werden.

Zu Nummer 15 (§ 14)

Durch **Buchstabe a** wird Satz 4 des § 14 Abs. 1 aufgehoben, der die Aufsichtsbehörde verpflichtet, auf die ausreichende Wahrung der sozialen Belange der Beschäftigten des übertragenden Unternehmens zu achten. Diese Belange erfahren inzwischen ausreichenden Schutz durch das Arbeitsrecht.

Die Einfügung des Absatzes 1 a durch **Buchstabe b** ist zur Umsetzung des Artikel 12 Absätze 2 bis 4 und 5 Unterabsatz 1 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und des Artikel 11 Absätze 2 bis 4 und 5 Unterabsatz 1 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie erforderlich. Die Sätze 1 und 2 regeln die Übertragung des von einem inländischen Versicherungsunternehmen in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft durch eine Niederlassung oder im Dienstleistungsverkehr erworbenen Versicherungsbestandes auf ein Unternehmen, das entweder in diesem Staat seinen Sitz hat oder in einem der übrigen Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten ansässig ist, im letzteren Fall den Versicherungsbestand also über eine eigene Niederlassung oder im Dienstleistungsverkehr fortführen muß.

Diese Bestandsübertragung bedarf zufolge Absatz 4 der Richtlinienbestimmungen - im Gegensatz zu der nach Absatz 1 des Gesetzes - nur der Genehmigung der für das übertragende Unternehmen zuständigen - inländischen - Aufsichtsbehörde (Satz 1). Die Genehmigung unterliegt nach Satz 2 neben den Vorbedingungen des Absatzes 1 Satz 3 und 4 drei besonderen Voraussetzungen. Entsprechend Absatz 2 der Richtlinienbestimmungen ist zunächst die Erteilung einer Solvabilitätsbescheinigung für das übernehmende Unternehmen durch die Aufsichtsbehörde seines Sitzes erforderlich (Nummer 1). Außerdem müssen gemäß Absatz 4 der Bestimmungen die Aufsichtsbehörden aller Mitgliedstaaten zustimmen, in denen die Risiken belegen sind (Nummer 2). Dies bedeutet, daß bei einem durch reine Niederlassungstätigkeit erworbenen Bestand nur die Aufsichtsbehörde des Mitgliedstaates der Niederlassung zuzustimmen hat. Erfaßt die Bestandsübertragung auch oder nur Dienstleistungsgeschäft der Niederlassung in der Gemeinschaft, bestimmt sich der Kreis der Aufsichtsbehörden, deren Zustimmung vorliegen muß, nach der Risikobelegenheit im Sinne des § 13 a Abs. 4 (s. Begründung zu Nummer 14); gleiches gilt, wenn der zu übertragende Bestand vom Inland aus durch Dienstleistungstätigkeit erworben wurde. Letzte Voraussetzung ist gemäß Absatz 3 der Richtlinienbestimmungen bei Übertragung des Versicherungsbestandes einer Niederlassung die

Anhörung der Aufsichtsbehörde des Niederlassungsstaates (Nummer 3). Bedeutung hat diese Anhörung nur, wenn ausschließlich ein von der Niederlassung im Dienstleistungsverkehr erworbener Bestand übertragen wird. Bezieht sich die Übertragung auch oder nur auf Versicherungsgeschäft aus dem Mitgliedstaat der Niederlassung, muß ihr dessen Aufsichtsbehörde gemäß Nummer 2 wegen der Risikobelegenheit zustimmen, so daß sich eine zusätzliche Anhörung erübrigt. Satz 3 erweitert den Anwendungsbereich der Sätze 1 und 2 Nr. 1 auf den Fall, daß ein inländischer Versicherungsbestand auf ein Unternehmen mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat übertragen werden soll. Dieser Tatbestand ist zwar in den eingangs angeführten Richtlinienbestimmungen nicht geregelt, verdient jedoch eine entsprechende Handhabung, weil sich ein Bedürfnis für solche Bestandsübertragungen ergeben kann. Wie überall im VAG stehen auch die übrigen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens den Mitgliedstaaten gleich.

Satz 4 stellt die Anwendung des Absatzes 1 Satz 4 auch in den Fällen des Absatzes 1 a klar.

Zu Nummer 16 (§ 22)

Mit der Änderung erfolgt eine Anpassung an geänderte Bezeichnungen im Postbankdienst.

Zu Nummer 17 (§ 41 VAG)

In § 41 Abs. 1 darf bei Änderungen der allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht mehr auf § 39 Abs. 3 verwiesen werden, weil Änderungen der allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht mehr der aufsichtsbehördlichen Genehmigung unterliegen (Buchstabe a Doppelbuchstabe aa).

In Absatz 2 wird durch Buchstabe b dem bisherigen Wortlaut ein neuer Satz vorangestellt, wonach die Satzung den Vorstand zur Einführung oder Änderung allgemeiner Versicherungsbedingungen

ermächtigen kann. Durch die Aufhebung der Genehmigungspflicht für allgemeine Versicherungsbedingungen wird sich der Wettbewerb auf diesem Gebiet verstärken. Es ist damit zu rechnen, daß allgemeine Versicherungsbedingungen öfter als bisher geändert werden. Die neue Regelung ist daher geboten, um Versicherungsvereine im Wettbewerb durch die Notwendigkeit, zunächst einen Beschluß der obersten Vertretung herbeizuführen, nicht zu benachteiligen. Der Vorstand ist dabei an die Zustimmung des Aufsichtsrats gebunden. Für Vereine, die keinen Aufsichtsrat haben - er ist für kleinere Vereine nach § 53 nicht vorgeschrieben - bleibt es bei der bisherigen Regelung. Durch die Einfügung des neuen Satzes muß der bisherige Wortlaut des Absatzes 2 angepaßt werden. Dabei wird das Erfordernis, die Genehmigung der Aufsichtsbehörde einzuholen, aufgehoben. Es würde sich nach Wegfall der behördlichen Genehmigung für die allgemeinen Versicherungsbedingungen nur noch auf das Vorliegen eines dringenden Bedürfnisses beziehen und ist damit entbehrlich.

Zu Nummer 18 (§ 53 c)

Die Verordnung nach dem neuen Absatz 2 a über die Eigenmittelanforderungen an Pensions- und Sterbekassen soll mit Zustimmung des Bundesrates ergehen. Da dieser Absatz 2 a auf Absatz 2 verweist, wird bereits hier eine entsprechende Änderung vorgesehen (Buchstabe a Doppelbuchstabe aa). Doppelbuchstabe bb enthält eine redaktionelle Änderung. Infolge Aufhebung des bisherigen § 5 Abs. 6 (s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe d) kann zur Bestimmung des Gegenwerts der ECU in nationalen Währungen nicht mehr auf Satz 3 dieser Vorschrift verwiesen werden. Die Regelung, welcher Artikel 30 der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie zugrunde liegt, ist daher nach § 53 c Abs. 2 Satz 2 zu übernehmen.

Die Einfügung eines Absatzes 2 a durch **Buchstabe b** steht in Zusammenhang mit der Ausdehnung des Anwendungsbereichs des § 53 c auf Pensions- und Sterbekassen durch Streichung des § 156 a Abs. 1 Nr. 2 (s. Begründung zu Nummer 78). Für diese Unternehmen gibt es

auf Gemeinschaftsebene noch keine Eigenmittelanforderungen. Aufgrund satzungsmäßiger Regelungen sind die meisten Unternehmen lediglich gehalten, eine Verlustrücklage aufzubauen und dieser bis zu fünf Prozent der Deckungsrückstellung bzw. der Bilanzsumme zuzuführen. Diese Rechtslage hat sich in den letzten Jahren als unzureichend herausgestellt. Sie ist im Hinblick auf die erhebliche Erweiterung des Geschäftsumfangs, den viele dieser Kassen inzwischen erfahren haben, sowie die Erweiterung der Vorschriften über die Vermögensanlage nicht aufrechtzuerhalten. Eine einheitliche Behandlung der Pensions- und Sterbekassen und der Lebensversicherer ist insbesondere auch im Hinblick auf das in den letzten Jahren verstärkte Auftreten von Bilanzverlusten größeren Umfangs geboten. Für Pensions- und Sterbekassen sollen künftig daher im wesentlichen die für Lebensversicherer üblichen Eigenmittelanforderungen gelten. Um die Einzelheiten durch Rechtsverordnung regeln zu können, muß in Satz 1 die für die übrigen Unternehmen geltende Zweckbestimmung ("zur Durchführung von Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften auf dem Gebiet des Versicherungswesens") durch den Zweck "zur Sicherung einer ausreichenden Solvabilität" ersetzt werden. Die in Satz 2 enthaltene Übergangsregelung soll sicherstellen, daß Kassen, die bis zum 30. Juni 1994 zugelassen worden sind und die Anforderungen der Verordnung nicht erfüllen können, über einen angemessenen Zeitraum für eine Umstellung verfügen. Erst für das mit Ablauf des auf den 31. Dezember 1998 folgenden Geschäftsjahres haben auch diese Kassen den Solvabilitätsvorgaben der Verordnung Rechnung zu tragen. Wegen des Sachzusammenhangs und der Bedeutung der Vorschrift wird diese nicht in den Übergangsvorschriften, sondern an dieser Stelle aufgenommen.

Durch **Buchstabe c** Doppelbuchstabe aa wird in Absatz 3 Nr. 1 Buchstabe a festgelegt, daß das Grundkapital um den auf eigene Aktien entfallenden Betrag zu kürzen ist. Diese Änderung ist aus Klarstellungsgründen geboten. Sie entspricht bereits geltender Rechtslage und einer vergleichbaren Bestimmung in § 10 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, 1. Halbsatz KWG.

Durch die Doppelbuchstaben bb und cc wird von der Möglichkeit nach Artikel 16 der 1. Schadenversicherungsrichtlinie (in der Fassung des Artikel 24 der 3. Schadenversicherungsrichtlinie) und Artikel 18 der 1. Lebensversicherungsrichtlinie in der Fassung des Artikels 25 der 3. Lebensversicherungsrichtlinie Gebrauch gemacht, nachrangige Verbindlichkeiten in bestimmtem Umfang als Eigenmittel anzuerkennen. Hierzu wird eine neue Nummer 3 b in den Katalog des § 53 c Abs. 3 Satz 1 aufgenommen. Die Einzelheiten werden entsprechend der Regelung für das Genußrechtskapital in einem neuen Absatz 3 b geregelt (s. Begründung zu Buchstabe e).

Die unter Buchstabe dd genannnte Änderung von Absatz 3 Nr. 4 trägt Artikel 16 Abs. 1, 6. Spiegelstrich der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 24 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) Rechnung. Bei Anerkennung stiller Reserven kommt es danach nicht mehr auf das Einverständnis der anderen Aufsichtsbehörden an. Diese in Absatz 3 Nr. 4 bisher enthaltene Regelung ist zu streichen. In der genannten Richtlinienbestimmung werden ferner stille Reserven aus der Überbewertung der Passiva nicht mehr erwähnt. Absatz 3 Nr. 4 ist daher entsprechend einzuschränken.

Diese Änderungen gelten auch für die Lebensversicherung. Artikel 16 Abs. 1, 6. Spiegelstrich der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Art. 24 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) findet zwar keine Entsprechung in Art. 25 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie. Insoweit ist aber von einem Redaktionsversehen auszugehen, weil anderenfalls nach Artikel 18 Nr. 3 Buchstabe c der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie die Anerkennung stiller Reserven weiterhin vom Einverständnis der anderen Aufsichtsbehörden abhängig wäre, was mit dem durch die 3. Versicherungsrichtlinien eingeführten Prinzip der Sitzlandaufsicht nicht zu vereinbaren wäre. Auch bei der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie ist ein Redaktionsversehen unterlaufen. Wegen des Sitzlands-

prinzips sollte die Zustimmung der anderen Aufsichtsbehörden beseitigt werden, nicht aber die der Sitzbehörde. Die Neufassung trägt dem Rechnung.

Doppelbuchstabe ee enthält eine Folgeänderung, die durch die einheitliche Verwendung des Worts "Deckungsrückstellung" bedingt ist (s. auch die Begründung zu Nummer 25).

Durch **Buchstabe d Doppelbuchstabe aa** wird Absatz 3 a Satz 1 (Genußrechtskapital) an Artikel 16 Abs. 1 Unterabsatz 2, 8. Spiegelstrich der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 24 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 18 Abs. 2 Nr. 1, 6. Spiegelstrich der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 25 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) angepaßt. Durch die Ergänzung der Nummer 1 wird klargestellt, daß das Versicherungsunternehmen berechtigt ist, Zinszahlungen aufzuschieben (Buchstabe b der genannten Richtlinienbestimmungen). In Nummer 2 wird das Nachrangprinzip deutlicher als bisher formuliert (Buchstabe c der Richtlinienbestimmungen). Die Änderung der Nummer 3 beruht auf Buchstabe a der Richtlinienbestimmungen, wonach die Genußrechte nicht auf Verlangen des Gläubigers vorzeitig zurückgezahlt werden dürfen. Der an Nummer 3 angefügte Halbsatz ist der Vorschrift des § 10 Abs. 5 Nr. 3 nachgebildet. Nummer 6 wird aufgehoben, weil die Regelung für den Höchstbetrag der Genußrechte und nachrangigen Verbindlichkeiten im neuen Absatz 3 c zusammengefaßt wird.

Durch **Doppelbuchstabe bb** wird Satz 3 ergänzt. Die Pflicht zur Rückgewährung vorzeitig zurückgezahlter Genußrechte kann dann eingeschränkt werden, wenn das Kapital zuvor durch die Einzahlung anderer, zumindest gleichwertiger Eigenmittel ersetzt worden ist. Dafür kommen nur die Eigenmittel nach Absatz 3 Nr. 1 bis 3 in Betracht.

Der durch Buchstabe e eingefügte Absatz 3 b enthält die Voraussetzungen, unter denen nachrangige Verbindlichkeiten als Eigenmittel

anerkannt werden. Er entspricht § 10 Abs. 5 a KWG, soweit dort nicht auf besondere Verhältnisse bei Kreditinstituten abgestellt wird, jedoch wird in Nummer 4 die Regelung des Absatzes 3 a Nr. 4 für Genußrechte übernommen, weil in diesem Punkt die Richtlinien für Kreditinstitute und Versicherungsunternehmen voneinander abweichen.

Der ebenfalls eingefügte Absatz 3 c regelt jetzt den Höchstbetrag für Genußrechte und nachrangige Verbindlichkeiten und legt ihn für deren Gesamtbetrag auf 25 von Hundert der eingezahlten Eigenmittel nach Abs. 3 Satz 1 Nummer 1 bis 4 wie bisher für die Genußrechte fest. Die Anerkennung höherer Beträge, die nach den Richtlinien bis zu 50 von Hundert möglich wäre, oder anderer Eigenmittelsurrogate ist nicht vertretbar.

Gegen einen höheren Prozentsatz oder die Aufnahme weiterer Finanzinstrumente in den Eigenmittel-Katalog der Versicherungsunternehmen spricht, daß diese ihre Eigenmittel nach geltendem Recht in weitaus größerem Umfang als Banken durch Eigenmittelsuggorate stellen können. Bei Kreditinstituten muß das sog. Kernkapital, bestehend aus eingezahltem Kapital und Rücklagen, nach den Richtlinien mindestens 50 vom Hundert der gesamten Eigenmittel ausmachen. Bei Versicherungsunternehmen können auch das nicht eingezahlte Kapital (bei allen Unternehmen), ein Teil der zulässigen Nachschüsse (bei Schadenversicherungs-Unternehmen) sowie die nicht festgelegte Rückstellung für Beitragsrückerstattung sowie künftige Überschüsse (bei Lebensversicherungs-Unternehmen) Eigenmittelfunktion erfüllen, so daß das eingezahlte Kapital und die Rücklagen weit unter 50 vom Hundert absinken und im theoretischen Fall sogar gegen Null tendieren können. Eine weitere Aufweichung dieser großzügigen Bestimmungen kann nicht befürwortet werden. Sie würde im Vergleich zu Kreditinstituten zu einer nicht zu rechtfertigenden Begünstigung der Versicherungsunternehmen führen.

Nachrangige Darlehen mit fester Verzinsung stellen ein besonders schlechtes Eigenmittelsuggorat dar, weil diese Darlehen nicht zum

Ausgleich von Verlusten aus der laufenden Geschäftstätigkeit zur Verfügung stehen und weil die laufenden Zinszahlungen den Versicherer auch in den Jahren belasten, in denen Verluste eintreten.

Im übrigen sollten die Eigenmittel-Anforderungen nicht weiter gelockert werden, bevor nicht zumindest erste Erfahrungen mit der Veränderung des Versicherungsmarktes nach der Deregulierung vorliegen. Bei der gebotenen vorsichtigen Einschätzung der künftigen Entwicklung muß zunächst damit gerechnet werden, daß der Fortfall der Bedingungs- und Tarifgenehmigung das versicherungstechnische Risiko erhöhen wird.

Im neuen Absatz 3 c wird der Vomhundertsatz, den die Aufsichtsbehörde in besonderen Fällen zulassen kann, auf 50 vom Hundert der Solvabilitätsspanne beschränkt, da dies nach den Richtlinien die Obergrenze darstellt.

Zu Nummer 19 (§ 54)

Durch **Buchstabe a** wird der allgemeine Anlagegrundsatz des § 54 Abs. 1 auf das gebundene Vermögen beschränkt. Die Änderung trägt Artikel 18 Abs. 1 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung von Artikel 26 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) sowie Artikel 21 Abs. 1 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung von Artikel 27 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) Rechnung, wonach Vorschriften über die Anlage der Aktiva nur erlassen werden dürfen, soweit diese zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen dienen. Dabei wird auch Artikel 20 der beiden 3. Versicherungs-Richtlinien berücksichtigt, wodurch erstmals ein dem Absatz 1 des § 54 im übrigen entsprechender allgemeiner Anlagegrundsatz eingeführt wird, der aber - im Unterschied zum geltenden Recht - auf das gebundene Vermögen beschränkt ist. § 54 Abs.1 enthält daher einleitend nur noch die Legaldefinition des gebundenen Vermögens.

Durch **Buchstabe b** wird Absatz 2 um **Buchstabe d** ergänzt. Damit trägt das Gesetz Artikel 22 Abs. 3, 2. Spiegelstrich der 3. Versicherungs-Richtlinien Rechnung, wonach bei den Vermögensanlagen solche Fonds einschränkender zu behandeln sind, die nicht durch die in Artikel 22 Abs. 3, 2. Spiegelstrich zitierte Richtlinie 85/611/EWG koordiniert worden sind. Es sind dies die Spezialfonds, die sich Kapital beschaffen, ohne ihre Anteile beim Publikum in der Gemeinschaft oder einem Teil der Gemeinschaft zu vertreiben (Artikel 2 Abs. 1, 2. Spiegelstrich dieser Richtlinie), sowie Grundstücks- und Beteiligungssondervermögen. Für sie wird durch den neuen Buchstaben d eine monatliche Anzeigepflicht eingeführt. Diese gilt nicht nur für Anteile an den in Deutschland üblichen Wertpapier-, Grundstücks- und Beteiligungs-Sondervermögen, sondern auch für Anteile an solchen Nicht-Publikumsfonds, bei denen der Zertifikatsinhaber selbst Gesellschafter ist, bei denen das Fondsvermögen also kein vom Gesellschaftsvermögen getrenntes Sondervermögen darstellt (sog. Aktiengesellschaften mit variablem Kapital, s. Begründung zu Nummer 20 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc und ee, zu § 54 a Abs. 2 Nummer 6 Satz 4, Nummer 11 Satz 2 und Nummer 13 Satz 4).

Zu Nummer 20 (§ 54 a)

Durch **Buchstabe a** wird Absatz 1 Satz 1 an die entsprechenden Vorgaben der 3. Versicherungs-Richtlinien angepaßt. Gemäß Artikel 15 Abs. 2 Sätze 2 und 3 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung von Artikel 17 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 17 Abs. 3 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung von Artikel 18 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) muß das gebundene Vermögen grundsätzlich in der Europäischen Gemeinschaft belegen sein, soweit es versicherungstechnische Rückstellungen aus dort belegenen Risiken bzw. - in der Lebensversicherung - aus dort abgeschlossenen Lebensversicherungsverträgen bedeckt. Diese Vorschrift darf der einzelne Mitgliedstaat jedoch nicht dadurch erfüllen, daß er die Belegenheit in einem bestimmten Mitgliedstaat - z.B. in seinem eigenen Hoheitsgebiet - verlangt.

Vielmehr muß den Versicherungsunternehmen die Belegenheit der Bedeckungswerte im gesamten Gebiet der Gemeinschaft ermöglicht werden. Die im geltenden Recht gemäß § 54 a Abs. 1 Satz 1 grundsätzlich vorgeschriebene Belegenheit im Inland ist daher zu streichen.

Ferner bedarf es hier nicht mehr des bisher in Absatz 1 Satz 1 enthaltenen Hinweises auf § 5 Abs. 4 des Depotgesetzes. Dieser Hinweis könnte sich nur noch auf die Befugnis der Wertpapiersammelbanken beziehen, dem Verwahrer in einem Drittstaat Wertpapiere zur Sammelverwahrung unter den im Depotgesetz genannten Voraussetzungen anzuvertrauen. Die Befugnis, zum Sammelbestand gehörige Wertpapiere einer Wertpapiersammelbank in einem anderen Mitgliedstaat anzuvertrauen, ergibt sich - was die Belegenheit angeht - bereits aus der Ausweitung der Marktgrenzen von Deutschland auf die Europäische Gemeinschaft. Aber auch eine nur noch auf Wertpapiersammelbanken in Drittstaaten begrenzte Bezugnahme auf § 5 Abs. 4 des Depotgesetzes ist künftig entbehrlich, da es gemäß der Belegenheitsvorschrift des § 54 a Abs. 6 bei der Belegenheit nicht auf den Ort der Verwahrung ankommt (s. Buchstabe h).

Auch bei den Vermögensanlagevorschriften sind die anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens wie die Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft zu behandeln. Da bei diesen Vorschriften besonders häufig auf die Mitgliedstaaten abzustellen ist, würde die zusätzliche Erwähnung der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens die Vorschriften schwer lesbar machen. In einem neuen Halbsatz zu Satz 1 wird daher vorgesehen, daß für alle nachfolgenden Absätze des § 54 a die anderen Vertragsstaaten wie Mitgliedstaaten der Gemeinschaft zu behandeln sind.

Durch Buchstabe b Doppelbuchstabe aa werden die Nummern 1 bis 5 des Absatzes 2 neu gefaßt. Die in Nr. 1 enthaltene Beschränkung der Pfandobjekte auf inländische Grundstücke wird auf solche Grundstücke erweitert, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft belegen sind (s. Begründung zu Buchstabe a). Mit

Rücksicht auf mögliche andere Bezeichnungen in anderen Staaten wird einheitlich von Grundpfandrechten gesprochen. Der bisherige Buchstabe b der Nummer 1 ist durch die Neufassung der Nummer 8 Buchstabe c des Katalogs entbehrlich geworden.

Durch Nummer 2 wird Nummer 2 bezüglich der Schiffshypotheken entsprechend geändert. Diese Pfandobjekte müssen künftig nicht mehr im Inland registriert sein; es genügt auch eine Registrierung in einem anderen Staat der Europäischen Gemeinschaft.

Nummer 3 wird nach Maßgabe der 3. Versicherungs-Richtlinien neu gefaßt. Die Vorschrift enthält unter Buchstabe a die Legaldefinition des organisierten Marktes. Hiermit wird Artikel 1 Buchstabe j der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 1 Buchstabe k der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie Rechnung getragen. Die Regelung orientiert sich dabei an § 8 Abs. 1 Nr. 1 KAGG und § 10 Abs. 4 a Nr. 4 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa KWG. Anstelle des in den 3. Versicherungs-Richtlinien gewählten Begriffs "geregelter Markt" wird wie in § 8 Abs. 1 Nr. 1 KAGG die Bezeichnung "organisierter Markt" verwendet, weil schon das geltende Recht in § 54 a Abs. 2 Nr. 5 Satz 1 sowohl die an einem geregelten Markt (§ 71 Börsengesetz) als auch die im geregelten Freiverkehr (§ 78 Börsengesetz) gehandelten Wertpapiere zuläßt. Die in Art. 1 Buchstabe j bzw. k der 3. Versicherungsrichtlinien in Bezug genommene Definition in Artikel 1 Nr. 13 der Richtlinie 93/22/EWG des Rates vom 10. Mai 1993 (Abl. EG Nr. L 141 Seite 27) über Wertpapierdienstleistungen ist jedoch allgemeiner gefaßt als §§ 71, 78 Börsengesetz. Dieser allgemeineren Fassung trägt die in Nr. 3 Buchstabe a enthaltene Legaldefinition des Begriffs "organisierter Markt" Rechnung. Welche "organisierten Märkte" in den Mitgliedstaaten der EG jeweils zugelassen sind, wird sich aus dem von der EG-Kommission mindestens einmal jährlich zu veröffentlichenden Verzeichnis ergeben (Art. 16 der erwähnten Richtlinie über Wertpapierdienstleistungen).

Im bisherigen Anlagenkatalog wurde auf die Forderung nach einer Notierung der Inhaberschuldverschreibungen verzichtet, da zur Zeit der Schaffung des bisherigen Absatzes 2 die Begebung von Inhaberschuldverschreibungen in der Regel genehmigungspflichtig war. Mit der Aufhebung der §§ 795, 808 a BGB durch Gesetz vom 17. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2839) ist die Rechtfertigung für das Fehlen der Forderung nach einer Notierung der Inhaberschuldverschreibungen entfallen, weshalb eine Notierung festzuschreiben ist. Das Erfordernis, die Einbeziehung der Inhaberschuldverschreibungen in einen organisierten Markt zu verlangen, ergibt sich auch aus den 3. Versicherungs-Richtlinien. Aus der Forderung, "nicht auf einem geregelten Markt gehandelte Wertpapiere" "einschränkender" bzw. mit quotenmäßiger Beschränkung zu behandeln (Artikel 22 Abs. 1 Buchstabe e und Abs. 3, 3. Spiegelstrich der 3. Versicherungs-Richtlinien), ist im Umkehrschluß zu entnehmen, daß die Wertpapiere im Regelfall "auf einem geregelten Markt" handelbar sein müssen.

Nummer 3 Buchstabe b dehnt die Qualifikation von Inhaber- und Namensschuldverschreibungen mit kraft Gesetzes bestehender besonderer Deckungsmasse vom Inland auf die Europäische Gemeinschaft aus. Zugleich wird die Umschreibung dieser Deckungsmasse in Artikel 22 Abs. 4 der 3. Versicherungs-Richtlinien durch Bezugnahme auf den inhaltlich vergleichbaren § 8 a Abs. 1 Satz 3 KAGG in deutsches Recht umgesetzt. Eine Legaldefinition der kraft Gesetzes bestehenden besonderen Deckungsmasse war bisher im Versicherungsaufsichtsgesetz nicht erforderlich, da für inländische Schuldverschreibungen mit besonderer Deckungsmasse das Hypothekenbankgesetz und das Gesetz über die Pfandbriefe und verwandten Schuldverschreibungen öffentlich-rechtlicher Kreditanstalten gelten. Mit der Zulassung entsprechender, im EG-Ausland emittierter Schuldverschreibungen müssen den Versicherungsunternehmen jedoch die auch für die ausländischen Schuldverschreibungen wesentlichen Kriterien einer kraft Gesetzes bestehenden besonderen Deckungsmasse genannt werden, damit sie vor ihrem Erwerb die Eignungsvoraussetzungen prüfen können. Dies ist schon deswegen erforderlich,

weil es sich bei den inländischen Kommunalobligationen, Pfandbriefen und den entsprechenden Namensschuldverschreibungen um für Versicherungsunternehmen in Deutschland bedeutende Anlagearten handelt, bei denen wegen ihrer hohen Sicherheit der Blick in das europäische Ausland besonders naheliegt. Schuldverschreibungen mit kraft Gesetzes bestehender besonderer Deckungsmasse werden zudem durch die den Versicherungsunternehmen zugestandene 30 %- Streuungsquote aus der Vielzahl möglicher Anlagearten herausgehoben (s. die Begründung zu Buchstabe f, § 54 a Abs. 4 b Buchstabe a).

Im Gegensatz zur bisher geltenden Regelung werden im Zusammenhang mit der kraft Gesetzes bestehenden besonderen Deckungsmasse neben den Namensschuldverschreibungen auch die Inhaberschuldverschreibungen genannt. Hiermit wird klargestellt, daß auch Inhaber-Kommunalobligationen und Inhaber-Pfandbriefe durch die besondere Dekkungsmasse ihre Sicherheit erhalten, obwohl sie als notierte Inhaberschuldverschreibungen bereits von Nummer 3 Buchstabe a erfaßt werden.

Die bisher zusätzlich in Nummer 3 genannten "Orderschuldverschreibungen, wenn sie Teil einer Gesamtemission sind," sind seit langem vom Markt verschwunden und daher ersatzlos zu streichen.

Buchstabe c paßt den bisher DM-Auslandsanleihen betreffenden Text der Nummer 3 an die geänderten Kongruenz- und Belegenheitsvorschriften an. Hierzu hätte es allerdings schon ausgereicht, wenn in Drittstaaten emittierte Schuldverschreibungen zugelassen worden wären, die in einem EG-Land zum amtlichen Handel zugelassen sind. Buchstabe c enthält demgegenüber zwei weitere Lockerungen: Es reicht danach aus, wenn die Drittland-Schuldverschreibungen in einen organisierten EG-Markt im Sinne von Buchstabe a einbezogen oder in einem Drittstaat zum amtlichen Handel zugelassen sind. Auch die bisher auf DM-Auslandsanleihen bezogene 5 %-Grenze bezieht sich auf die in einem Drittstaat ausgestellten Schuldverschreibungen. Da sich die Kongruenz der Anlagen nach § 54 a Abs. 3

in Verbindung mit Anlage Teil C richtet, wurde die Forderung gestrichen, daß die Schuldverschreibungen auf DM lauten müssen.

Nummer 4 trägt der Tatsache Rechnung, daß es auch in anderen Ländern der Europäischen Gemeinschaft dem deutschen Schuldbuch vergleichbare Verzeichnisse gibt oder geben kann. In Übereinstimmung mit der Begründung zu Buchstabe a sind künftig auch die in diese Verzeichnisse eingetragenen Forderungen für das gebundene Vermögen geeignet. Die Erwähnung der Mobilisierungspapiere in dieser Nummer mußte entfallen, da die entsprechende Vorschrift des Bundesbankgesetzes durch Gesetz vom 15. Juli 1992 (BGBl. I S. 1287) aufgehoben worden ist.

In Übereinstimmung mit der zu den Buchstaben a und b Doppelbuchstabe aa (zu Nr. 3 Buchstabe c) gegebenen Begründung wird in Nummer 5 die Bezugnahme auf In- und Ausland in Satz 1 durch eine solche auf die Mitgliedstaaten der Gemeinschaft und die Staaten außerhalb der Gemeinschaft ersetzt sowie auf den "organisierten Markt" Bezug genommen. Satz 3 enthält eine entsprechende Änderung bezüglich der Worte "ausländischer Gesellschaften". Durch die vorgesehene Übernahme der notierten Genußrechte aus der Nummer 5 a in die Nummer 5 wird der Anlagespielraum zusätzlich erweitert.

In Doppelbuchstabe bb (Nummer 5 a) ist unter **Tripelbuchstabe aaa** aus dem zu Buchstabe a angegebenen Grund die Bezugnahme auf das Inland zu streichen. Zum anderen werden künftig auch Forderungen aus nachrangigen Verbindlichkeiten in den Anlagenkatalog aufgenommen. Damit wird Bedürfnissen der Versicherungswirtschaft und der Tatsache Rechnung getragen, daß bereits nach geltendem Recht nachrangige Verbindlichkeiten von der Aufsichtsbehörde gemäß Absatz 5 als Anlagen des gebundenen Vermögens genehmigt worden sind, weil sie nicht an den laufenden Verlusten teilnehmen und insofern weniger riskant sind als beispielsweise die schon bisher kraft Gesetzes zulässigen Genußrechte. Eine zu starke Konzentration von Anlagen bei einem Schuldner wird dadurch verhindert, daß die nachrangigen Verbindlichkeiten in die 10 %-Quote, bezogen auf

das Grundkapital der Beteiligungsgesellschaft (s. Absatz 2 Nummer 5 a Satz 3 in Verbindung mit Nummer 5 Satz 2) und in die 5 %-Streuungsquote (s. Absatz 4 b) einbezogen werden. Eine ausreichende Mischung nach Kapitalanlagearten wird durch die 10 %-Quote für Anlagen nach den Nummern 5 a und 13 erreicht (Absatz 4 Satz 1). Tripelbuchstabe bbb bezieht sich auf eine durch die Streichung des Wortes "inländischen" in Satz 1 erforderlich werdende Ergänzung des Satzes 2 um die Bezugnahme auf den Sitz des Unternehmens innerhalb der Gemeinschaft. Durch Tripelbuchstabe ccc wird festgeschrieben, was bisher aufsichtsbehördlicher Praxis entspricht: Der neu in das Gesetz aufzunehmende Satz 4 ersetzt die von der Aufsichtsbehörde regelmäßig gemäß Absatz 5 erteilten Ausnahmegenehmigungen. Diese wurden unter der Voraussetzung erteilt, daß der durchgerechnete Anteil die 10 %-Grenze des Absatzes 2 Nr. 5 a Satz 3 nicht überschritt und der Gesellschaftszweck der Zwischenholding auf das Halten der Anteile des anderen Unternehmens beschränkt war.

Durch Doppelbuchstabe cc wird Nummer 6 neu gefaßt. Die Änderungen der Sätze 1 bis 3 beruhen auf der Ausdehnung des inländischen Anlagebereichs auf die Europäische Gemeinschaft (s. Begründung zu Buchstabe a) und auf der Einführung eines "organisierten Marktes" in das Gesetz (vgl. Begründung zu Buchstabe b Doppelbuchstabe aa, zu Nummer 3 Buchstabe a). Satz 3 enthält zusätzlich eine redaktionelle Straffung der Vorschrift über die Höchstquote für Drittlandsaktien, die das Versicherungsunternehmen indirekt im Wertpapiersondervermögen und direkt im Bestand hält.

Der neue Satz 4 behandelt die Anteile an Investmentgesellschaften. Die Formulierung lehnt sich an § 15 des Auslandinvestment-Gesetzes und § 4 Abs. 3 Nr. 7 des Bausparkassengesetzes an. Durch das Recht des Anteilsinhabers, die Auszahlung des auf seinen Anteil entfallenden Vermögensteils zu verlangen (vgl. § 2 Nummer 4 Buchstabe b des Auslandinvestment-Gesetzes), wird der Fondsanteil im Sinne der Nummer 6 von der Aktie im Sinne der Nummer 5 des Anlagenkatalogs abgegrenzt. Hat der Anteilsinhaber das besagte Recht nämlich

nicht - wie zum Beispiel bei geschlossenen Fonds (Closed-end Fonds)-, so ergibt sich der Preis der Zertifikate nicht nur aus dem jeweiligen Inventarwert der Fondsanlagen. Er ist vielmehr zusätzlich - wie "normale" Aktien - den Kursschwankungen infolge Angebot und Nachfrage unterworfen. Es besteht in diesen Fällen kein Grund, derartige Anteile anderen Qualifikationsvoraussetzungen zu unterwerfen als Aktien im Sinne von Nummer 5 des Katalogs.

Doppelbuchstabe dd ändert unter Tripelbuchstabe aaa die Nummer 7 Buchstabe a. Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Ersetzung der Begriffe "Hypothek" und "Grundschuld" durch den Begriff "Grundpfandrecht" in Nummer 1. Durch Tripelbuchstabe bbb wird der Anwendungsbereich der Nummer 7 Buchstabe b auf die Europäische Gemeinschaft ausgedehnt.

Durch Tripelbuchstabe ccc wird das Wertpapierdarlehen (im Effektenhandel üblicherweise als "Wertpapierleihe" bezeichnet) als Kapitalanlagekategorie in den Anlagenkatalog des § 54 a Abs. 2 aufgenommen. Bisher konnten Sachdarlehen dieser Art nur über die sog. Öffnungsklausel der Nummer 14 dem gebundenen Vermögen zugeführt werden. Die Inanspruchnahme der Öffnungsklausel erscheint jedoch in den Fällen entbehrlich, in denen das Versicherungsunternehmen als "Verleiher" ausreichende Sicherheiten in Form verpfändeter oder zur Sicherung übertragener Guthaben oder Wertpapiere entsprechend § 9 b Abs. 1 und 2 des Gesetzes über Kapitalanlagegesellschaften in der Fassung des Entwurfs des Zweiten Finanzmarktförderungsgesetzes oder gleichwertiger Vorschriften eines anderen Mitgliedsstaats der Europäischen Gemeinschaft erhält. Die Anforderungen an die Sicherheiten ergeben sich aus § 9 b Abs. 1 und 2 KAGG. Da das Versicherungsunternehmen hinsichtlich der "verliehenen" Wertpapiere die Möglichkeit verliert, bei Kursänderungen sofort über diese Wertpapiere zu verfügen, sind - in Anlehnung an § 9 a Abs. 2 KAGG - die Wertpapierdarlehen auf jeweils 15 % der Wertpapiere des Deckungsstocks und des übrigen gebundenen Vermögens beschränkt. Das gilt auch für die Wertpapierdarlehen,

bei denen für die Rückerstattung eine Zeit nicht bestimmt und das Versicherungsunternehmen jederzeit zur Kündigung berechtigt ist; denn das Versicherungsunternehmen kann auch nach Kündigung des Darlehens noch für mehrere Tage bis zur Rückerstattung der Wertpapiere nicht über diese verfügen.

Durch Doppelbuchstabe ee werden die Nummern 8 bis 13 neu gefaßt. In Nummer 8 Buchstabe a wird der bisherige Schuldnerkreis ausgeweitet. Die Ausweitung beruht auf Artikel 22 Abs. 1 Buchstabe b Satz 1 der 3. Versicherungs-Richtlinien, wonach die wichtigste Streuungsvorschrift (5 % in Anlagen aller Art pro Emittent/Schuldner; s. Begründung zu Buchstabe f) nicht anzuwenden ist, wenn es sich bei den Emittenten (Schuldnern) um staatliche Stellen, regionale oder örtliche Gebietskörperschaften oder internationale Organisationen handelt, denen ein oder mehrere Mitgliedstaaten angehören. Derselbe Grund, der die Nichtanwendung der Streuungsquote auf diese Stellen rechtfertigt - nämlich die größere Sicherheit der Anlagen bei diesen Stellen - rechtfertigt auch die Einbeziehung dieser Stellen in Nummer 8 Buchstabe a.

Dabei erhält Nummer 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa lediglich eine redaktionelle Neufassung. Bei den unter Nummer 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb genannten regionalen oder örtlichen Gebietskörperschaften anderer Länder der Europäischen Gemeinschaft ist zu berücksichtigen, daß die an diese Institutionen gewährten Darlehen nicht ohne weiteres den Darlehen an inländische Bundesländer, Gemeinden und Gemeindeverbände gleichgestellt werden können. Dies ist vielmehr nur unter der Voraussetzung möglich, daß auch diese Darlehen von dem jeweiligen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft mit dem Risikogewicht Null bewertet werden, der Mitgliedstaat die Kommission hierüber unterrichtet hat und die Gewichtung bekanntgemacht worden ist. Diese Voraussetzungen ergeben sich für Kreditinstitute aus Artikel 7 der Solvabilitätsrichtlinie 89/647/EWG und aus Grundsatz I Absatz 12 Tz. 1 d der mit Wirkung vom 1. Januar 1993 novellierten Grundsätze des Bundesaufsichtsamtes für das Kreditwesen über das Eigenkapital und die Liquidität

der Kreditinstitute. Wenn bei Kreditinstituten Darlehen an Gebietskörperschaften anderer Staaten der Europäischen Gemeinschaft nur unter den genannten Voraussetzungen den Darlehen an die Bundesrepublik Deutschland, ihre Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände risikomäßig gleichgestellt werden, dann kann für Darlehen der Versicherungsunternehmen an dieselben Körperschaften nichts anderes gelten.

Während Artikel 22 Abs. 1 Buchstabe b Satz 1 der 3. Versicherungs-Richtlinien alle internationalen Organisationen, der ein oder mehrere Mitgliedstaaten angehören, von der 5 %-Streuungsvorschrift ausnimmt, stellt Nummer 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc nur solche internationalen Organisationen den Mitgliedstaaten gleich, denen auch die Bundesrepublik Deutschland als Vollmitglied angehört. Diese Einschränkung ist zweckmäßig, um den Kreis der kraft Gesetzes einbezogenen internationalen Organisationen überschaubar zu halten, und zulässig, da der einzelne Mitgliedstaat "strengere Regelungen" als die der 3. Richtlinien erlassen kann (Erwägungsgrund 8 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Erwägungsgrund 9 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie). Darlehen an andere internationale Organisationen bleiben wie bisher mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde nach Absatz 5 zulässig.

Der bisherige Buchstabe b der Nummer 8 mußte entfallen, da sonst auch Darlehen an entsprechende juristische Personen anderer Mitgliedstaaten hätten zugelassen werden müssen. Dies schied jedoch aus, da die erwähnte Solvabilitätsrichtlinie für Kreditinstitute 89/647/EWG Darlehen an diese Nicht-Gebietskörperschaften mit 100 % gewichtet, also in die schlechteste Risikokategorie einstuft (Artikel 6 Buchstabe d Nummer 4). Eine Gewichtung mit 20 % läßt die Richtlinie nur unter erschwerten Bedingungen zu (Artikel 2 Abs. 2). Der bisherige Buchstabe b der Nummer 8 hatte aber ohnehin nur bei wenigen Versicherungsunternehmen Bedeutung, und zwar bei Darlehen an Kirchengemeinden. Hinsichtlich dieser Versicherungsunternehmen, bei denen es schon aufgrund ihres Gesellschaftszwecks

naheliegt, auch in Zukunft Darlehen an Kirchengemeinden zu vergeben, gibt es wenig Gesichtspunkte, daß die Aufsichtsbehörde Anlagen dieser Art nicht auch in Zukunft über Ausnahmegenehmigungen gemäß § 54 a Abs. 5 VAG gestatten wird.

Die Neufassung von Nummer 8 Buchstabe b bezieht sich nur auf Regionalregierungen und örtliche Gebietskörperschaften anderer Mitgliedstaaten, für die diese eine Risikogewichtung von 20 % festgelegt haben. Für diese Darlehen gilt jedoch, soweit sie dem Deckungsstock zugeführt werden, eine Mischungsquote von 10 % des Deckungsstocks, jedenfalls in allen Fällen, in denen - was die Regel sein dürfte - nicht sichergestellt ist, daß sich das Konkursvorrecht der Deckungsstockgläubiger auf diese Darlehen erstreckt. Das Konkursvorrecht kann in dem betreffenden Mitgliedstaat - wie nach der entsprechenden Vorschrift des § 5 Abs. 1 Nr. 1 HypBkG das Konkursvorrecht der Gläubiger der Kommunalschuldverschreibungen - gesetzlich anerkannt oder vertraglich z.B. über ein Treuhandverhältnis sichergestellt sein. Auch die Quotierung entspricht § 5 Abs. 1 Nr. 1 HypBkG, der im übrigen auch nur Anlagen bei Gebietskörperschaften und nicht bei sonstigen Körperschaften zuläßt. Anlagen gemäß Buchstabe b der Nummer 8 unterliegen - im Unterschied zu denen des Buchstaben a - außerdem der üblichen Streuungsquote gemäß § 54 a Abs. 4 Satz 1.

Nach Nummer 8 Buchstabe c werden künftig auch Darlehen als Anlagen des gebundenen Vermögens zugelassen, die durch geeignete Kreditinstitute im Sinne von Nummer 9 c garantiert sind. Dies wird ausdrücklich durch Artikel 21 Abs. 1 Unterabsatz 4 Grundsatz iii) der 3. Versicherungsrichtlinien gestattet. Die Änderung von Nummer 8 Buchstabe c trägt auch Artikel 22 Abs. 3, erster Spiegelstrich der 3. Versicherungsrichtlinie Rechnung, wonach die Mitgliedstaaten ungesicherte Darlehen "einschränkender" zu behandeln haben als solche, die durch eine "Bankgarantie" oder in anderer Weise abgesichert sind. Dabei wird, wie in Nummer 9 Buchstabe c, kein Unterschied zwischen öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen

Kreditinstituten gemacht. Zwar erfaßt die Institutssicherung öffentlich-rechtlicher Kreditinstitute in Deutschland auch Gewährleistungsverbindlichkeiten, während bei privatrechtlichen Kreditinstituten selbst in Deutschland jede Form der Gewährleistungsverbindlichkeit nicht durch das Statut des Einlagensicherungsfonds abgedeckt ist. Dieser in Deutschland nach wie vor bestehende Unterschied rechtfertigt aber im EG-Maßstab nicht die unterschiedliche Behandlung beider Institutsgruppen. Bei der Eignung eines Kreditinstituts im Sinne von Nummer 9 Buchstabe c wird weder zwischen privatrechtlichen und öffentlich-rechtlichen Kreditinstituten differenziert, noch auf die Absicherung der Anlagen durch ein Einlagensicherungssystem abgestellt, sondern auf die Erfüllung bestimmter, auf Bankenrichtlinien beruhender Liquiditäts- und Eigenkapitalanforderungen. Es muß daher in Nummer 8 Buchstabe c auch die Garantie derart "geeigneter" Kreditinstitute ausreichen.

Nummer 8 Buchstabe d wird in zwei wichtigen Punkten geändert. Empfänger von kraft Gesetzes für das gebundene Vermögen geeigneten Unternehmenskrediten können danach auch Unternehmen mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft sein. Außerdem sind zusätzliche Darlehens-Besicherungsformen festzuschreiben. Es gilt jedoch unverändert das "Zwei-Säulen-Prinzip". Danach ist ein Unternehmenskredit grundsätzlich nur für das gebundene Vermögen geeignet bei Bonität des Unternehmens und ausreichender Besicherung.

Als eine die Eignung für das gebundene Vermögen kraft Gesetzes begründende Besicherung waren bisher nur erststellige Grundpfandrechte zugelassen (s. Doppelbuchstabe aa). Neu hinzugekommen ist durch Doppelbuchstabe bb die Besicherung durch verpfändete oder zur Sicherung übertragene Forderungen sowie zum amtlichen Handel zugelassene oder in einen organisierten Markt einbezogene Wertpapiere (s. Nummer 3 Buchstabe a). In jedem Falle muß aber die

Besicherung - wie bisher - ausreichend sein. Dazu gehört bei erststelligen Grundpfandrechten beispielsweise die ordnungsgemäße Beleihungswertermittlung mit ausreichendem Sicherheitsabschlag und angemessener Beleihungsgrenze und bei verpfändeten Wertpapieren, insbesondere Aktien, die Berücksichtigung etwaiger Kurs- oder Marktwertverluste dadurch, daß der jeweilige Kurs- oder Marktwert der Wertpapiere oder Forderungen die jeweilige Darlehenshöhe um einen ausreichenden Prozentsatz übersteigt.

Unternehmensdarlehen gegen sogenannte Negativerklärung - also u.a. gegen die Zusage, auch allen anderen Gläubigern keine Sicherheiten zu stellen - waren bisher nur mit Ausnahmegenehmigung der Aufsichtsbehörde gemäß § 54 a Abs. 5 in Verbindung mit Absatz 2 Nr. 8 Buchstabe d zulässig. Sie sind künftig kraft Gesetzes für das gebundene Vermögen geeignet, aber nur, "wenn und solange der Darlehensnehmer bereits aufgrund seines Status die Gewähr für die Verzinsung und Rückzahlung des Darlehens bietet" (s. Artikel 21 Abs. 1 Unterabsatz 4 Grundsatz iii der 3. Versicherungs-Richtlinien), also nur bei sogenannten "ersten Adressen". Zu den von ihnen zu erfüllenden Voraussetzungen zählen gegenwärtig beispielsweise neben der eigentlichen Negativerklärung die Einhaltung bestimmter Unternehmenskennzahlen und einer Mindesteigenkapitalquote sowie die jährliche Überprüfung der Einhaltung der Negativerklärung und der vereinbarten Finanzrelationen durch einen Wirtschaftsprüfer.

Der bisherige Schlußteil der Nummer 8 muß infolge der Neufassung der Buchstaben b und d entfallen.

In Nummer 9 werden als Folge der in einem einheitlichen EG-Binnenmarkt auch im Bereich der Kapitalanlage gebotenen Gleichstellung der Mitgliedstaaten Anlagen bei Zentralnotenbanken und "geeigneten Kreditinstituten" in diesen Staaten grundsätzlich zugelassen. Satz 1 enthält die entsprechenden Ergänzungen. Bei der Definition

des "geeigneten Kreditinstituts" wird die Konsequenz daraus gezogen, daß Kreditinstitute nunmehr einheitlichen Anforderungen in der Gemeinschaft unterliegen. Sie sind daher grundsätzlich als geeignet anzusehen. Es ist jedoch erforderlich, daß sie diesen Anforderungen nicht nur unterliegen, sondern diese Anforderungen sowie ggf. auch vom Sitzstaat für nötig gehaltene strengere Vorschriften auch tatsächlich erfüllen. Um den anlegenden Versicherungsunternehmen eine eigene diesbezügliche Prüfung zu ersparen, wird vorgesehen, daß eine entsprechende schriftliche Erklärung des Kreditinstituts ausreichen soll.

Satz 3 enthält in Übereinstimmung mit Artikel 21 Abs. 1 Unterabsatz 1 Buchstabe m der 3. Versicherungs-Richtlinien eine Erweiterung der Anlagemöglichkeiten auf laufende Guthaben bei einem geeigneten Kreditinstitut, weil sich hierfür ein Bedürfnis vor allem bei kleineren Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit ergeben hat. Da laufende Guthaben eigentlich keine Anlagen darstellen - solche setzen eine Anlageentscheidung voraus -, werden sie in Satz 2 als Anlage fingiert.

Nummer 10 wird in drei Punkten ergänzt. Durch die erste Änderung werden Grundstücke innerhalb der gesamten Europäischen Gemeinschaft für das gebundene Vermögen zugelassen (s. Begründung zu Buchstabe a). Durch die zweite Änderung werden Anteile an Grundstücksgesellschaften kraft Gesetzes qualifiziert. Bisher wurden sie aufsichtsbehördlich gemäß § 54 a Abs. 5 genehmigt, wenn auch gegen den direkten Erwerb, die Bebauung und Verwaltung des Grundstücks durch das Versicherungsunternehmen keine Bedenken bestanden hätten. Durch die dritte Änderung wird Artikel 21 Abs. 1 Unterabsatz 4 Grundsatz i) der 3. Versicherungs-Richtlinien umgesetzt, der die Nettobewertung des gebundenen Vermögens vorschreibt. Daher sind von den Anlagen grundsätzlich die auf ihnen lastenden Grundpfandrechte abzusetzen.

Die Änderungen in Nummer 11 Satz 1 sind durch die Erweiterung der Belegenheitsvorschrift (s. Begründung zu Buchstabe a) bedingt. So tritt an die Stelle der bisherigen Inlandsbezogenheit der in Nummer 11 erwähnten Kapitalanlagegesellschaften und Grundstücke der Bezug auf die Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft. Die zitierten Gesetzesvorschriften des KAGG werden um die generelle Verweisung auf entsprechende, für Grundstücks-Sondervermögen geltende Vorschriften der jeweiligen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft ergänzt. Satz 2 enthält die Folgeänderungen zur Ausdehnung der Nummer 6 auf solche Fonds, die keine Sondervermögen sind (vgl. Begründung zu Doppelbuchstaben cc).

Nummer 12 wird an die Streichung des § 10 Abs. 1 Nummer 8 angepaßt.

In der Neufassung der Nummer 13 enthalten die Sätze 1 bis 3 lediglich Änderungen, die durch die Erweiterung der Belegenheitsvorschrift (s. Begründung zu Buchstabe a) und die Einführung des "organisierten Marktes" gemäß Nummer 3 Buchstabe a (s. Begründung zu Buchstabe b Doppelbuchstabe aa) bedingt sind. Die Neufassung des Satzes 3 enthält zudem eine redaktionelle Straffung der Vorschrift über die Höchstquote für indirekt (über Fonds) und direkt gehaltene Drittlandaktien, die der Neufassung von Nummer 6 Satz 3 (oben Doppelbuchstabe cc) entspricht. Der neue Satz 4 enthält die Folgeänderung, die sich aus der Ausdehnung der Nummer 6 auf solche Fonds ergibt, die keine Sondervermögen sind (vgl. Begründung zu Doppelbuchstabe cc).

Durch Doppelbuchstabe ff wird Nummer 14 an die 3. Versicherungsrichtlinien angepaßt. Der Grundsatz, daß 5 vom Hundert des gebundenen Vermögens mit gewissen Einschränkungen keinen Anlagevorschriften unterliegen sollen (sog. "Öffnungsklausel") kann in dieser Form nicht bestehen bleiben, da die Richtlinien eine solche weitgehende Freistellung nicht vorsehen. Daher wird durch Anfügung eines Halbsatzes eine entsprechende Einschränkung gemacht, die auf

die Richtlinien verweist (Tripelbuchstabe bbb). Tripelbuchstabe aaa) trägt dem Umstand Rechnung, daß auch der neue Absatz 4 a eine Quotenregelung enthält, die von der Freistellung in Nummer 14 erfaßt werden soll.

Buchstabe c enthält die durch die Einführung eines "organisierten Marktes" (s. Absatz 2 Nr. 3 Buchstabe a) bedingten Folgeänderungen des Absatzes 3. Während Satz 1 unverändert bleibt, sind die Sätze 2 und 3 neu zu fassen. Gemäß dem bisherigen Satz 2 müßten in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft ausgestellte Aktien als auf die Währung dieses Mitgliedstaats lautend behandelt werden, da es sich nicht um Währungswerte, sondern um Anteilspapiere handelt, auch wenn sie gemäß Absatz 2 Nr. 5 in Deutschland gehandelt werden. Desgleichen müßten die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft ausgestellten und dort gemäß Absatz 2 Nr. 6 verwalteten Anteile an einem Publikumsfonds als auf die Währung dieses Landes lautend behandelt werden, auch wenn sie in Deutschland in einen organisierten Markt einbezogen sind. Der neu gefaßte Satz 2 stellt für diese Nicht-Währungswerte nicht mehr auf das Land des Ausstellers, des Unternehmenssitzes oder die Verkörperung der Werte, sondern entscheidend darauf ab, ob und wo sie zum amtlichen Handel zugelassen oder in einen organisierten Markt im Sinne von Absatz 2 Nr. 3 Buchstabe a einbezogen sind. Nicht-Währungswerte können somit zu mehreren Währungen kongruent sein. Diese Regelung entspricht Artikel 5 Buchstabe b der 1. Versicherungs-Richtlinien, wonach für Nicht-Währungsanlagen diejenige Währung maßgeblich ist, in der die jeweilige Anlage "realisierbar" ist. Die Fiktion des Ausstellerlandes als das des Währungslandes gilt gemäß Satz 2, 2. Halbsatz nur noch für solche Nicht-Währungswerte, die weder zum amtlichen Handel zugelassen noch in einen organisierten Markt einbezogen sind, wie z.B. die Anteile an einem Spezialfonds.

Satz 3 soll verhindern, daß die Kongruenzvorschriften durch Gründung von Spezialfonds mit nicht kongruenten Werten umgangen werden, weil der Anleger auf die Anlageentscheidung dieser Fonds entscheidenden Einfluß haben kann.

Durch **Buchstabe d** wird Absatz 3 a aufgehoben. Der Absatz ist entbehrlich, weil das gebundene Vermögen ohnehin in der gesamten Europäischen Gemeinschaft belegen sein darf (s. Begründung zu Buchstabe a).

Durch Buchstabe e wird Absatz 4 neu gefaßt. Satz 1 Halbsatz 1 enthält zunächst eine redaktionelle Verkürzung entsprechend der üblichen, z.B. auch in Absatz 4 Satz 4 verwendeten Terminologie ("jeweils" 30 % des Deckungsstocks und des übrigen gebundenen Vermögens). Durch Satz 1 Halbsatz 1 wird aber außerdem der Anteil der Anlagen nach Absatz 2 Nummer 5 a und 13 von einem Viertel auf ein Drittel, d.h. auf je 10 % des Deckungsstocks und des übrigen gebundenen Vermögens erhöht, weil die bisherige Quote von 7,5 % nach Einbeziehung auch der Forderungen aus nachrangigen Verbindlichkeiten in die Nummer 5 a zu eng geworden wäre. Zwar werden gleichzeitig die notierten Genußrechte aus Nummer 5 a herausgenommen und in Nummer 5 (Aktien) eingegliedert. Diese "Entlastung" der Anlagen gemäß Nr. 5 a reicht jedoch nicht aus, so daß es der Erhöhung der Mischungsquote von 7,5 auf 10 % bedarf. Diese 10 %-Quote für Anlagen nach Absatz 2 Nummer 5 a und 13 ist eine Teilumsetzung von Artikel 22 Abs. 1 Buchstabe a und Abs. 3, dritter Spiegelstrich der 3. Versicherungsrichtlinien (s. Begründung zu Buchstabe f).

Satz 1 Halbsatz 2 ist als Folge der Erweiterung der Anlagemöglichkeiten auf die Europäische Gemeinschaft (s. Begründung zu Buchstabe a) geändert worden. Außerdem wird der Einbeziehung der Aktiengesellschaften mit variablem Kapital in die Anlagen nach Abs. 2 Nummer 6 Rechnung getragen ("Investmentgesellschaft",

"Satzung", s. Begründung zu Nummer 19 Buchstabe b und zu Nummer 20 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc). Durch die Bezugnahme auf Absatz 2 Nr. 3 Buchstaben a und b wird zugleich klargestellt, daß lediglich Schuldverschreibungen im Sinne dieser Vorschrift in Betracht kommen. Nur derartige Schuldverschreibungen können die Anforderungen eines reinen Rentenfonds gemäß Absatz 2 Nr. 6 Satz 1 erfüllen.

Der neu eingefügte Satz 2 bezieht sich auf Zwischenholdings gemäß Absatz 2 Nr. 5 a Satz 4. Da dort bei der Anwendung der 10 %-Quote nach Absatz 2 Nr. 5 a Satz 3 nicht auf die Beteiligung des Versicherungsunternehmens an der Zwischenholding, sondern auf die durchgerechnete Quote an dem dritten Unternehmen abgestellt wird, ist es folgerichtig, bei der Anwendung der Mischungsquote gemäß Absatz 4 Satz 1 die Anteile gemäß Absatz 2 Nr. 5 a Satz 4 nicht auf die Quote für Anlagen nach Nummer 5 a und 13, sondern auf die 30 %-Quote anzurechnen. Die übrigen Quoten des Absatzes 4 sind nicht durch die Transformierung der 3. Versicherungs-Richtlinien bedingt. Sie sind aber - nach wie vor - erforderlich. Ihre generelle Zulässigkeit ergibt sich aus Artikel 22 Abs. 2 Sätze 1 und 2 der 3. Versicherungs-Richtlinien. Danach bedeutet das Fehlen einer Beschränkung für eine bestimmte Anlageart in den Richtlinien nicht, daß Anlagen in dieser Anlageart ohne Beschränkung zulässig sind. Der Mitgliedstaat "erläßt nähere Regelungen, die die Bedingungen für die Heranziehung der zulässigen Vermögenswerte festlegen." Die Zulässigkeit der Quoten für Beteiligungswerte und Grundstücke ergibt sich auch aus Artikel 22 Abs. 2 Satz 3 Grundsatz v) der 3. Versicherungs-Richtlinien, wonach die nicht-liquiden Anlagen "auf ein vorsichtiges Ausmaß zu beschränken" sind.

Durch Buchstabe f wird mit dem neuen Absatz 4 Satz 1 eine Mischungsquote von 2,5 % für solche in der Europäischen Gemeinschaft emittierte Inhaberschuldverschreibungen eingeführt, die weder zum amtlichen Handel zugelassen noch an einem organisierten Markt im Sinne von Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe a gehandelt werden.

Für diese ist eine relativ kleine Quote von 2,5 % geboten, da sie keiner geregelten Marktbewertung unterliegen und damit nicht die sonst übliche Fungibilität besitzen. Satz 2 ist im Hinblick auf Artikel 22 Abs. 1 Buchstabe e und Absatz 3, 3. Spiegelstrich der 3. Versicherungsrichtlinien erforderlich.

Obwohl formal betrachtet auch Namensschuldverschreibungen unter Artikel 22 Abs. 1 Buchstabe e fallen, sind sie nicht in die Quotenregelung des neuen Absatzes 4 a einbezogen worden, weil die Namens-Kommunalobligationen und Namens-Pfandbriefe in Deutschland durch die kraft Gesetzes bestehende besondere Deckungsmasse zu den sichersten und häufigsten Anlagen zählen. Zudem sind sie durch Vergleich mit den entsprechenden Inhaber-Kommunalobligationen und Inhaber-Pfandbriefen gleicher Emittenten, Laufzeit und Verzinsung ohne weiteres bewertbar.

Der neue Absatz 4 b setzt Artikel 22 Abs. 1 Buchstabe b der 3. Versicherungs-Richtlinien um. Das VAG kennt bisher nur die allgemeine Vorschrift, daß die Vermögensanlagen angemessen zu streuen sind. Spezielle gesetzliche Streuungsvorschriften bestehen gegenwärtig nicht. Insbesondere gibt es keine Vorschriften, die die Summe aller zulässigen Anlagearten pro Schuldner beschränken. Diese Lücke schließt Absatz 4 b insofern, als er die Summe der Anlagen pro Schuldner auf 5 % des gebundenen Vermögens des Versicherungsunternehmens beschränkt. Zugleich begrenzt Absatz 4 b die Summe der Anlagen pro Schuldner zusätzlich auf 25 vom Hundert der Eigenmittel des Versicherungsunternehmens. Damit trägt er der Garantiefunktion der Eigenmittel Rechnung, die gemäß § 53 c Abs. 1 Satz 1 "zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verträge" zu bilden sind, und wirkt der Risikohäufung, die ein Satz von 5 % des gebundenen Vermögens darstellen kann, entgegen. Durch den Hinweis auf § 53 c Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 3 b und

Nummer 6 a in Verbindung mit Satz 2 wird die Bezugsgröße "Eigenmittel" auf ihre expliziten Teile beschränkt. Für kleinere Versicherungsvereine, für die § 53 c gemäß § 156 a Abs. 1 nicht gilt, hat die Verlustrücklage Eigenmittelcharakter, soweit sie tatsächlich gebildet worden ist (s. § 37). Für Versicherungsvereine, denen die Aufsichtsbehörde gemäß § 53 b Satz 2 den Verzicht auf die Bildung der Verlustrücklage gestattet hat, gelten 5 % des gebundenen Vermögens als einzige Bezugsgröße für die Streuung. Die zusätzliche Begrenzung auf 25 % der Eigenmittel ist mit den 3. Versicherungs-Richtlinien vereinbar, da sie "strengere Regelungen" ausdrücklich zulassen (Erwägungsgrund 8 bzw. 9 der 3. Versicherungs-Richtlinien). Da Gewährleistungsverbindlichkeiten den Schuldner ebenso belasten können wie von ihm eingegangene unbedingte Verbindlichkeiten, sind gemäß Absatz 4 b Satz 3 auch diese Gewährleistungsverbindlichkeiten in die Quoten einzurechnen.

Einige der wichtigsten Schuldnergruppen sind gemäß Absatz 4 b Satz 4 von der Anwendung der in Satz 1 genannten Streuungsquoten gänzlich ausgenommen, nämlich bestimmte Kreditinstitute und internationale Organisationen sowie die öffentliche Hand. Auf jeden dieser Schuldner können bis zu 30 % des gebundenen Vermögens konzentriert werden.

Für Kommunalobligationen und Pfandbriefe ein und desselben Kreditinstituts dürfen die Mitgliedstaaten nach Artikel 22 Abs. 4 der 3. Versicherungs-Richtlinien die Quote von 5 % des Artikels 22 Abs. 1 Buchstabe b auf 40 % erhöhen, da dies einzelne Mitgliedstaaten bei den Verhandlungen über die Richtlinien wegen der bei ihnen bestehenden besonderen Verhältnisse forderten. Für die Bundesrepublik wird durch Absatz 4 b Satz 4 Buchstabe a die Quote auf 30 % festgesetzt. Dies entspricht der bisherigen Praxis des Bundesaufsichtsamtes bei Schaden- und Unfallversicherern und kleineren Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit.

Wegen der vergleichbaren Bonität empfiehlt es sich, im Rahmen der von der Richtlinie geforderten "detaillierten Regelung" in Absatz 4 b Satz 4 Buchstabe b auch für die Anlagen bei einem Aussteller der öffentlichen Hand oder einer internationalen Organisation denselben Prozentsatz festzulegen. Diese Quote für die letztgenannten Schuldner ist auch mit den 3. Versicherungs-Richtlinien vereinbar, da diese Schuldner in den Artikeln 22 Abs. 1 Buchstabe b Satz 1 der Richtlinien von der Anwendung der 5 %-Streuungsquote ausgenommen sind.

In Absatz 4 b Satz 4 Buchstabe c ist eine 30 %-Quote auch für die durch ein Einlagensicherungssystem abgesicherten Anlagen bei ein und demselben geeigneten Kreditinstitut vorgesehen. Diese Quote ist mit den 3. Versicherungs-Richtlinien vereinbar, weil die Sicherungssysteme der Kreditwirtschaft den in den Artikeln 21 Abs. 1 Unterabsatz 1 Buchstabe k der Richtlinien erwähnten Garantiefonds gleichwertig sind. Es kann keinen Unterschied machen, ob eine 5 %-Streuungsquote pro Kreditinstitut und zusätzlich beispielsweise eine 25 %-Quote für Forderungen gegenüber Garantiefonds oder ob eine 30 %-Quote pro Kreditinstitut zugestanden wird, wenn die Anlagen bei dem Institut in einer einem Garantiefonds gleichwertigen Weise abgesichert sind. Da Forderungen gegen Garantiefonds nicht unter die 5 %-Quote von Artikel 22 Abs. 1 Buchstabe b der 3. Versicherungs-Richtlinien fallen, gilt dasselbe auch für die durch ein Sicherungssystem abgesicherten Anlagen bei Kreditinstituten.

Gesellschaften eines Konzerns können unter dem Gesichtspunkt des Risikos eine Einheit bilden. Anlagen bei Konzernunternehmen und deren Gewährleistungsverbindlichkeiten sind daher in die Streuungsquoten einzubeziehen, wie dies hinsichtlich der 5 %-Quote z.B. auch nach § 8 a Abs. 1 Satz 4 KAGG gilt (Satz 5).

Der neue Absatz 4 c trägt Artikel 22 Abs. 1 Buchstabe a der 3. Versicherungs-Richtlinien Rechnung. Die Einbeziehung von Grundstücksgesellschaften folgt aus der Ergänzung von Absatz 2 Nr. 10 Satz 1.

Durch **Buchstabe g** werden Artikel 21 Abs. 2 und Artikel 22 Abs. 6 der 3. Versicherungs-Richtlinien umgesetzt. Absatz 5 ist entsprechend neu zu fassen. Danach kommen Ausnahmegenehmigungen für die von den 3. Versicherungs-Richtlinien nicht gedeckten Anlagearten und Anlagequoten nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände und nur vorübergehend in Betracht. Die für diese Fälle in den 3. Versicherungs-Richtlinien vorgeschriebene Begründungspflicht wird durch Absatz 5 Satz 3 umgesetzt, wonach die Aufsichtsbehörde die außergewöhnlichen Umstände aktenkundig zu machen hat. Daneben kommen auch Ausnahmegenehmigungen in Betracht, die unter einfacheren Voraussetzungen erteilt werden können. Diese Genehmigungen setzen neben der Wahrung der Belange der Versicherten voraus, daß der Rahmen, den die 3. Versicherungs-Richtlinien vorgeben, eingehalten wird.

Durch **Buchstabe h** wird Absatz 6 neu gefaßt. Absatz 6 Satz 1 enthält die Vorschrift, wonach die aus dem Gebiet der Europäischen Gemeinschaft stammenden versicherungstechnischen Rückstellungen grundsätzlich mit in dieser Gemeinschaft belegenen Werten bedeckt sein müssen (s. Begründung zu Buchstabe a).

Absatz 6 Satz 2 entspricht Artikel 5 Buchstabe c der 1. Versicherungs-Richtlinien, wonach Aktivwerte, die in Ansprüchen bestehen, als in dem Land belegen gelten, in dem sie realisierbar sind. Die EG-Richtlinien sehen also sowohl für die Kongruenz von Nicht-Währungswerten als auch für die Belegenheit von Ansprüchen den Ort der Realisierbarkeit als wesentlich an. Realisierbar sind Forderungen am (Wohn)-Sitz des Schuldners, Wertpapiere und Anteile überall dort, wo sie zum amtlichen Handel zugelassen oder in einen

organisierten Markt einbezogen sind, und nicht notierte Wertpapiere und Anteile dort, wo der Aussteller/Schuldner seinen Sitz hat. Dies muß auch für verkörperte und damit verwahrungsfähige Wertpapiere und Anteile gelten; denn der Ort der Verwahrung ist vergleichsweise nebensächlich, wenn das Wertpapier zum Beispiel nur außerhalb des Verwahrungslandes realisierbar ist. Wertpapiere und Anteile, die in mehreren Ländern zum amtlichen Handel zugelassen oder in einen organisierten Markt einbezogen sind, sind somit in mehreren Ländern belegen, und zwar in denselben Ländern, zu deren Währungen die Wertpapiere und Anteile gemäß Absatz 3 als kongruent gelten. Umgekehrt gelten Anteile und Wertpapiere, die in keinen organisierten Markt einbezogen sind, als nur im Lande des Ausstellers belegen und - bei Nicht-Währungswerten - als nur in der Währung dieses Landes angelegt.

Absatz 6 Satz 3 entspricht dem bisher geltenden Absatz 6 Satz 1. Die Vorschrift war von dem bisherigen Verhältnis Deutschland/Ausland auf das Verhältnis Gemeinschaft/Drittländer umzustellen (s. Begründung zu Buchstabe a). Die Zulässigkeit dieser Lockerung der EG-Belegenheit - und auch der in Satz 4 geregelten Möglichkeit der Aufsichtsbehörde, weitere Ausnahmen zu genehmigen (identisch mit dem bisherigen Absatz 6 Satz 2) - ergibt sich aus Artikel 15 Abs. 2 Satz 4 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung von Artikel 17 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 17 Abs. 3 Satz 4 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung von Artikel 18 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie).

Die grundsätzliche Zulassung der Belegenheit der Werte des gebundenen Vermögens in der gesamten Europäischen Gemeinschaft steht, solange es keine einheitliche und obligatorische gemeinsame Währung gibt, in einem gewissen Gegensatz zu der notwendigerweise wesentlich engeren Kongruenzvorschrift (vgl. Absatz 3). Ministerrat und Kommission sahen sich daher zu dem Hinweis veranlaßt, daß die Lockerungen der Belegenheit die Kongruenzvorschriften unberührt lassen (Ratserklärung Nr. 1 zu Artikel 17 Abs. 2 der

3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Ratserklärung Nr. 5 zu Artikel 18 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie). Diese Klarstellung ist als Satz 5 in die Belegenheitsvorschrift des Absatzes 6 aufgenommen worden.

In der vorgeschlagenen Gesetzesfassung werden nicht alle in den beiden 3. Richtlinien erwähnten Vermögenswerte zugelassen. Der Entwurf entspricht damit dem Grundsatz der 3. Richtlinien, wonach die Erwähnung in den Richtlinien nicht bedeutet, daß alle Vermögenswerte zugelassen werden müßten. Nach wie vor sind bewegliche Sachen (Art. 21 Abs. 1 Buchst. l der 3. Richtlinien) nicht als Bedeckungswerte geeignet, weil es ihnen häufig an dem erforderlichen Maß an längerfristiger Werthaltigkeit, also letztlich der nach § 54 Abs. 1 erforderlichen "möglichst großen Sicherheit" fehlt. Andere Vermögenswerte sind aufgrund der abweichenden Gesetzestechnik des VAG an anderer Stelle berücksichtigt. Das gilt z.B. für die Forderungen aus dem in Rückdeckung genommenen Versicherungsgeschäft (Art. 21 Abs. 1 Buchst. g), die nach dem unverändert gebliebenen § 54 a Abs. 1 Satz 5 saldiert werden, ferner für die Forderungen gegen Versicherungsnehmer und Vermittler (Art. 21 Abs. 1 Buchst. h), die nach dem ebenfalls unverändert bleibenden § 54 a Abs. 1 Satz 3 in gewissem Umfang bereits vom Soll des übrigen gebundenen Vermögens abgezogen werden, sowie für abgegrenzte Abschlußkosten (Artikel 21 Abs. 1 Buchst. n), die mit den Beitragsüberträgen saldiert werden.

Auch die in den 3. Richtlinien bei den Vermögensanlagevorschriften enthaltenen Bewertungsregeln brauchen grundsätzlich nicht in das VAG übernommen zu werden, da das HGB bereits Bewertungsvorschriften enthält, die dem Gebot der Vorsicht entsprechen.

Zu Nummer 21 (§ 54 b)

Die Neufassung von § 54 b trägt der Tatsache Rechnung, daß die 3. Versicherungs-Richtlinien gesetzliche Vorschriften zum Anlagestock erforderlich machen. Die bisherige Festlegung in aufsichtsbehördlich genehmigten Geschäftsplänen ist daher durch entsprechende gesetzliche Bestimmungen zu ersetzen. Absatz 1 enthält dementsprechend eine den bisherigen Satz 1 ändernde Festschreibung für die Bildung eines Anlagestocks. Hiermit wird Artikel 23 Abs. 1 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie umgesetzt. Absatz 2 entspricht Artikel 23 Abs. 2 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie. Zusätzlich ist vorzusehen, daß für jede besondere Anlageart ein Anlagestock zu bilden ist. Hintergrund dieser Regelung ist, daß die Sparbeiträge der Lebensversicherung relativ frei in Anlagearten investiert werden können, sofern diese nur ausreichend sicher und realisierbar sind. Voraussetzung dabei ist jedoch, daß vertraglich vereinbart ist, für welche konkreten Anlagen die Sparbeiträge verwendet werden. Ausreichende Sicherheit und Realisierbarkeit bedeuten, daß die Kapitalanlagen so ausgewählt werden, daß aufgrund der Art und Dauer der Anlage ihre Wertentwicklung die mit den Versicherungsverträgen verbundenen Verbindlichkeiten deckt. Die Risiko-Ertrags-Profile der verschiedenen Anlagearten und damit auch ihre Wertentwicklung weichen allerdings voneinander ab, so daß aus ihrer Zusammenfassung in einem Anlagestock Verwerfungen resultieren können, d.h. Subventionierung von Anlagearten durch andere. Dem wird durch das Erfordernis einer jeweils selbständigen Abteilung des Deckungsstocks entgegengewirkt.

Durch die Erweiterung der Anlagemöglichkeiten auf die anderen Mitgliedstaaten der Gemeinschaft mußten auch die dort tätigen Investmentgesellschaften erwähnt werden. Die in der bisherigen Fassung des Gesetzes getroffene Regelung für den Fall, daß Versicherungsleistungen in Werten vorgesehen werden, die für das Vermögen einer Kapitalanlagegesellschaft zugelassen sind, hat keinerlei praktische Bedeutung erlangt und wird deshalb nicht mehr vorgesehen.

Absatz 3 entspricht dem bisherigen Satz 2, der jedoch nach Maßgabe von Artikel 23 Abs. 4 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie zu modifizieren ist.

Absatz 4 enthält in Übereinstimmung mit Artikel 24 Abs. 2 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie einen Anwendungsvorbehalt hinsichtlich der in Anlage Teil C enthaltenen Kongruenzregeln.

Zu Nummer 22 (§ 54 c)

Dem "selbständigen ausländischen Bestand" im Sinne des bisherigen § 54 c entspricht gemäß den allgemeinen Grundsätzen der 3. Versicherungs-Richtlinien der selbständige Bestand in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft und den anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens. § 54 c ist entsprechend zu ändern.

Zu Nummer 23 (§ 55 a)

Mit der durch **Buchstabe a** vorgesehenen Erweiterung der in § 55 a enthaltenen Verordnungsermächtigung um eine Nummer 1 a soll die Rechtsgrundlage für eine im einzelnen in der Verordnung auszugestaltende vierteljährliche Berichtspflicht der Unternehmen geschaffen werden. § 55 a Abs. 1 Nr. 1 reicht als Rechtsgrundlage für diese unterjährige Berichtspflicht nicht aus, weil diese Vorschrift auf eine für Aufsichtszwecke gegliederte Bilanz, eine nach Versicherungszweigen und -arten gegliederte Gewinn- und Verlustrechnung sowie auf besondere Erläuterungen zur Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung abstellt und damit lediglich eine Erweiterung der externen Rechnungslegung bezweckt.

Mit der Erweiterung der Verordnungsermächtigung soll zugleich die Grundlage für die Umsetzung des Artikels 19 Abs. 2 und 3 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung von Artikel 11 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und des Artikels 23 Abs. 2 und 3 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung von

Artikel 10 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) geschaffen werden. Danach lassen sich die zuständigen Aufsichtsbehörden die für die Aufsicht erforderlichen Dokumente und statistischen Unterlagen in regelmäßigen Zeitabständen vorlegen und übermitteln einander die Auskünfte und Unterlagen, die für die Ausübung der Aufsicht zweckdienlich sind. Diese Formulierung ist insoweit eindeutig, als es um eine von konkreten Anforderungen im Einzelfall unabhängige Vorlage aktueller Unternehmensdaten geht. Die Einführung einer unterjährigen Berichtspflicht ist auch notwendig, um der künftig zunehmenden Verantwortung der Finanzaufsicht gerecht werden zu können. Der wirtschaftliche Gestaltungsspielraum der Versicherungsunternehmen wird durch den Wegfall der Bedingungs- und Tarifgenehmigung (s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc) und die Öffnung des europäischen Marktes wesentlich größer werden. Gleichzeitig können die Unternehmen wegen des zunehmenden Wettbewerbsdrucks auf dem europäischen Markt gezwungen sein, diese Spielräume durch entsprechend risikoträchtige Innovationen zu nutzen. Soll die Aufsichtsbehörde unter diesen geänderten Rahmenbedingungen die dauernde Erfüllbarkeit der Verträge noch sicherstellen, muß die Möglichkeit geschaffen werden, negative Unternehmensentwicklungen bereits frühzeitig erkennen zu können. Dabei ist klarzustellen, daß die Finanzaufsicht auch zukünftig durch die Auswertung der von den Versicherungsunternehmen einzureichenden Rechnungsunterlagen erfolgen wird. Die unterjährigen Angaben sollen diese Auswertungen nur insoweit ergänzen, als sie frühzeitig auf Veränderungen aufmerksam machen. Um zum einen diese Aufgabe erfüllen zu können und zum anderen den Aufwand der Unternehmen möglichst gering zu halten, nennt die Ermächtigungsnorm ausgewählte Unternehmensdaten. Dabei handelt es sich um Daten, die von den Versicherungsunternehmen nicht aufbereitet werden müssen, sondern aus der Buchhaltung und der Bestandsführung und Leistungsbearbeitung direkt übernommen werden können, wie z.B. Angaben über

die Anzahl der angefallenen und der regulierten Versicherungsfälle. Damit wird sichergestellt, daß nur solche Zahlen angefordert werden sollen, die sich ein verantwortlicher Vorstand zur Beobachtung des Geschäftsverlaufes ohnehin im laufenden Geschäftsjahr zusammenstellen lassen muß.

Buchstabe b bringt eine Folgeänderung. Die in Nummer 2 enthaltene Ermächtigungsnorm für die Ausgestaltung von Fristen muß auch die Einreichung der internen Zwischenberichte, also aller internen Berichte, erfassen.

Zu Nummer 24 (§ 56 a)

Durch **Buchstabe a** wird § 56 a Satz 3 um den Vorbehalt ergänzt, daß nicht alle für die Überschußbeteiligung bestimmten Beträge in eine Rückstellung für Beitragsrückerstattung einzustellen sind. Die Überschüsse können auch im Wege der sogenannten Direktgutschrift den Versicherten unmittelbar zugeteilt werden.

Durch **Buchstabe b** werden dem Satz 3 zwei weitere Sätze angefügt. Satz 4 ist aus Klarstellungsgründen notwendig. Daß die der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesenen Beträge ausschließlich für die Überschußbeteiligung der Versicherten verwendet werden dürfen, wird bisher lediglich mittelbar aus den Sätzen 1 und 3 des bisherigen § 56 a abgeleitet.

Satz 5 regelt einen Ausnahmefall für die Heranziehung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zur Verlustabdeckung. Versicherungsunternehmen sind nach § 53 c verpflichtet, freie unbelastete Eigenmittel mindestens in Höhe der Solvabilitätsspanne zu bilden. Bei Lebensversicherungsunternehmen zählt die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu den Eigenmitteln, sofern sie zur Deckung von Verlusten verwendet werden darf und soweit sie nicht auf (für die Versicherten) festgelegte Überschußanteile entfällt.

Schon bisher besteht aber regelmäßig ein Vorbehalt in den aufsichtsbehördlich genehmigten Geschäftsplänen, daß die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zur Deckung von Verlusten verwendet werden kann. Dieser Vorbehalt kann auch künftig von Bedeutung werden. Soweit dieser Vorbehalt in den Satzungen der Unternehmen enthalten ist (vgl. BAV-Rundschreiben R 2/88, Ziffer 2.7, VerBAV 1988, 135, 142), wäre eine Gesetzesänderung zwar nicht notwendig, weil die Satzung auch künftig zum genehmigten Geschäftsplan gehört. Der Vorbehalt ist aber nicht regelmäßig Satzungsbestandteil, sondern findet sich mitunter nur in den allgemeinen Versicherungsbedingungen und anderen fachlichen Geschäftsunterlagen, die künftig nicht mehr zum genehmigten Geschäftsplan zu zählen sind. Daher ist die Regelung gesetzlich festzuschreiben. Eine Inanspruchnahme der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zur Abwehr eines Notstands (beispielsweise Verlustabdeckung) soll aber auch künftig nur zulässig sein, wenn dies im Interesse der Versicherten geboten ist und die Aufsichtsbehörde dem zustimmt.

Zu Nummer 25 (§ 57 a)

Nach dem Vorbild von § 29 KWG werden in § 57 a besondere Pflichten des Prüfers anläßlich der Prüfung des Jahresabschlusses niedergelegt. Danach obliegt dem Prüfer künftig auch die Feststellung der Einhaltung der wichtigsten neu in das Gesetz aufgenommenen Anzeigepflichten.

Zu Nummer 26 (Zwischenüberschrift vor § 65)

Der bisher in der Zwischenüberschrift verwendete Begriff "Dekkungsrücklage" ist durch den Begriff "Deckungsrückstellung" zu ersetzen. Der zuletzt genannte Begriff ist präziser. Bereits nach geltender Rechtslage wird die "Deckungsrücklage" als versicherungstechnische Rückstellung aufgefaßt und nicht als eine dem Eigenkapital zuzurechnende Rücklage. Gleichzeitig ist Artikel 17

der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung von Artikel 18 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) Rechnung zu tragen, der in den Vorschriften des § 66 umgesetzt wird. Die Zwischenüberschrift ist ferner um den Hinweis auf die Vorschriften über den Deckungsstock zu erweitern.

Zu Nummer 27 (§ 65)

§ 65 erhält einen neuen Inhalt, weil Regelungen über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen und damit auch über Ansatz und Bewertung versicherungstechnischer Rückstellungen nach der Konzeption, die der Umsetzung der Richtlinie des Rates der Europäischen Gemeinschaften über den Jahresabschluß und den konsolidierten Abschluß von Versicherungsunternehmen zugrunde liegt, nunmehr im Handelsgesetzbuch erfolgen (Gesetzentwurf der Bundesregierung, Bundestags-Drucksache 12/5587).

Im neuen Absatz 1 ist daher nur eine Verordnungsermächtigung enthalten, durch die das Bundesministerium der Finanzen ermächtigt wird, die nach Artikel 17 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie i.d.F. des Artikels 18 der 3. Lebensversicherungsrichtlinie vorgesehenen Höchstwerte für den Rechnungszins sowie die Zillmerung und die sonstigen versicherungsmathematischen Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellung festzulegen.

Wird die Ermächtigung nach Satz 2 auf das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen übertragen, ist nach dem Vorbild des § 55 a Abs. 2 wie in § 12 Abs. 2 vorgesehen, daß die Verordnungen im Benehmen mit den Aufsichtsbehörden der Länder ergehen.

Da von den Verordnungen die Bewertung der Rückstellungen in der Handelsbilanz betroffen wird, sollen die Verordnungen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Justiz ergehen. Dies gilt auch dann, wenn sie vom Bundesaufsichtsamt erlassen werden (Absatz 2).

Sofern ein Höchstzinssatz nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a festgesetzt wird, ist gemäß Artikel 17 Abs. 1 Buchstabe B a Grundsatz i Unterabsatz 2 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie i.d.F. des Artikel 18 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie die Aufsichtsbehörde des Mitgliedstaats oder Vertragsstaats zu konsultieren, auf dessen Währung die Verträge lauten.

Zu Nummer 28 (§ 66)

Die Änderungen in den Absätzen 1, 2 und 3 beziehen sich auf den dort bisher verwendeten Begriff Deckungsrücklage. An seine Stelle tritt nun aus Gründen der Klarstellung der Begriff Deckungsstock, da dieser Begriff präziser ist. Eine Änderung inhaltlicher Art ist hiermit nicht verbunden. Der neu in § 66 aufzunehmende Absatz 1 a enthält eine Legaldefinition des Begriffs Deckungsstock, zu dem die Bilanzwerte der Deckungsrückstellung, der in den Beitragsübertragen enthaltenen Sparanteile, der in der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle und Rückkäufe enthaltenen anteiligen Deckungsrückstellungen der einzelnen Versicherungsverträge und der gutgeschriebenen Überschußanteile zu zählen sind. Diese Zusammensetzung des Deckungsstocks entspricht der bisherigen Praxis des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen (vgl. bereits GB BAV 1973, 36). Darüber hinaus gehören zum Deckungsstock auch Teile der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle und Rückkäufe, die nicht aus den Deckungsrückstellungen der einzelnen Versicherungsverträge stammen, wie beispielsweise die Barwerte der künftigen Berufsunfähigkeitsleistungen so lange, bis über den jeweiligen Berufsunfähigkeits-Fall abschließend entschieden worden ist.

Die Änderung des Absatzes 7 beschränkt die entsprechende Anwendbarkeit von Vorschriften für die selbständigen Abteilungen des Deckungsstocks auf die §§ 66 bis 79. Bisher waren namentlich auch

die §§ 54 und 54 a zu beachten. Das machte bestimmte Vertragskonstellationen von vornherein unmöglich, wie beispielsweise bei Gruppenversicherungsverträgen die Vereinbarung einer Anlage von Versichertenguthaben in Vermögenswerten jenseits der Vorgaben von §§ 54 und 54 a. Diese Einengung läßt sich im Zeichen des europäischen Binnenmarktes nicht mehr länger aufrechterhalten.

Zu Nummer 29 (§ 67)

Die Änderungen des § 67 stellen eine redaktionelle Anpassung an § 66 dar. Der Begriff Deckungsrücklage ist durch den Begriff Deckungsstock zu ersetzen. Die bisherige Bezugnahme auf § 65 hat zu entfallen, da die insoweit maßgeblichen Grundsätze nur in § 66 enthalten sind.

Zu Nummer 30 (§ 71)

§ 71 Abs. 2 Satz 3 wird an die Regelungen in § 11 a Abs. 2 Satz 4, § 12 Abs. 2 und § 12 b Abs. 2 Satz 4 angepaßt, wonach die von den Unternehmen zu bestellenden Personen unter bestimmten Voraussetzungen von der Aufsichtsbehörde bestellt werden können, aber nicht bestellt werden müssen.

Zu Nummer 31 (§ 73) und Nummer 32 (§ 77)

Die Änderungen ergeben sich aus dem Übergang zum Begriff "Deckungsrückstellung" (s. auch Begründung zu Nummer 25).

Zu Nummer 33 (§ 79)

Die Bestimmung enthält redaktionelle Anpassungen. Für die Krankenversicherung, entfällt der Bezug auf § 65 über die Berechnung der Deckungsrückstellung, weil insoweit künftig § 12 Abs. 1 Nr. 1 und 2 sowie § 12 c maßgebend sind. Für die Unfallversicherung mit

Prämienrückgewähr und für Unfallrenten bleibt es bei der bisherigen Verweisung, wobei lediglich die Verweisung auf die aufgehobenen §§ 68 und 69 entfällt.

Zu Nummer 34 (§ 80)

Die Änderung ist Folge des Übergangs zum Begriff "Deckungsrückstellung" (vgl. auch Begründung zu Nummer 26).

Zu Nummer 35 (§ 81)

Der bisherige Satz 1 des Absatzes 2 muß erweitert werden (Buchstabe a), weil die 3. Richtlinien für die Finanzaufsicht und die übrige Aufsicht unterschiedliche Zuständigkeiten vorsehen (s. Begründung zu Nummer 42 (§ 85)). Bei der damit notwendig werdenden Umschreibung der Aufsicht, soweit sie nicht Finanzaufsicht ist, ist zu bedenken, daß die Aufsicht über Versicherungsunternehmen insgesamt nur eine Rechtsaufsicht ist. Zweckmäßigkeitserwägungen über die Gestaltung des Geschäftsbetriebs oder die Verfolgung wirtschaftspolitischer Ziele sind wie bisher nicht Aufgabe der Aufsichtsbehörde. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Beibehaltung des Begriffs des Mißstands in der Eingriffsnorm des § 81 Abs. 2. Mißstand ist unbestimmter Rechtsbegriff, der voll der gerichtlichen Nachprüfung unterliegt.

Andererseits verbietet es sich, dem Begriff der Finanzaufsicht den Begriff der Rechtsaufsicht gegenüberzustellen, weil auch die Finanzaufsicht eine Rechtsaufsicht ist. Die im neuen Satz 1 gewählte Formulierung bringt daher zum Ausdruck, daß die Versicherer allgemein einer rechtlichen Aufsicht und im besonderen einer Finanzaufsicht unterliegen. In diesem Sinne werden die Begriffe in den folgenden Bestimmungen gebraucht.

Der neue Satz 2 nimmt den Begriff der ausreichenden Wahrung der Belange der Versicherten, der nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Maßstab bei der Erteilung der Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb ist, für die laufende Aufsicht auf. Die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften als eines der Aufsichtsziele wird aus dem bisherigen Absatz 2 Satz 1 übernommen.

Der neue Satz 4 umschreibt den Inhalt der Aufsicht, soweit sie nicht Finanzaufsicht ist, näher. Zu den Vorschriften, deren Einhaltung zu überwachen ist, zählen die aufsichtsrechtlichen Vorschriften einschließlich der Normen, auf die in ihnen Bezug genommen wird, aber auch das Versicherungsvertragsgesetz und das Pflichtversicherungsgesetz sowie Vorschriften des AGB-Gesetzes, des Bürgerlichen Gesetzbuchs, des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb und des Gewinnaufspürungsgesetzes. Betrifft der Geschäftsbetrieb Rechtsbereiche, über die andere Stellen wachen, wie z.B. das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen und das Bundesdatenschutzgesetz es vorsehen, obliegen diese Bereiche nicht zusätzlicher Kontrolle durch die Versicherungsaufsichtsbehörde, es sei denn, daß ihr solche Spezialgesetze besondere Zuständigkeiten einräumen. Die Beschränkung auf die rechtlichen Grundlagen des Geschäftsplans ist geboten, weil bestimmte Teile des Geschäftsplans Gegenstand der Finanzaufsicht sind.

Der neue Satz 5 erläutert die Aufgabe der Finanzaufsicht mit dem schon in § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 genannten Aufsichtsziel der dauernden Erfüllbarkeit (s. Begründung zu Nummer 5 Buchstabe a) sowie anhand von Beispielen, deren wichtigste in Artikel 13 Abs. 2 Unterabsatz 1 und Abs. 3 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 9 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 15 Abs. 2 und 3 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 8 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) aufgeführt sind. Durch die Formulierung wird

klargestellt, daß die Solvabilität der Unternehmen zu den finanziellen Grundlagen des Geschäftsplans gehört. Hierzu zählt außerdem z.B. das Vorhandensein einer ordnungsgemäßen Verwaltung und Buchhaltung einschließlich wirksamer Kontrollverfahren. Die Bildung der versicherungstechnischen Rückstellungen und deren Bedeckung mit Vermögenswerten stellen eigenständige Bereiche der Finanzaufsicht dar, wobei der Begriff "versicherungstechnische Rückstellungen" auch die mathematischen Rückstellungen der Lebensversicherungsunternehmen (s. Artikel 15 Abs. 2 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie) und der Krankenversicherungsunternehmen umfaßt.

Die Neufassung des Absatzes 2 durch Buchstabe b enthält wie bisher die Grundnorm für Eingriffe der Aufsichtsbehörden und behält den Begriff des Mißstandes bei. Dieser wird jedoch durch die Verknüpfung mit den Aufsichtszielen des Absatzes 1 in Satz 2 präzisiert. Die Befugnis zum Erlaß von Anordnungen kann nicht auf die Verletzung gesetzlicher Vorschriften beschränkt werden. Zwar werden sich die meisten Mißstände letztlich auf Verstöße gegen Rechtsvorschriften zurückführen lassen, jedoch können auch Mißstände anderer Art auftreten, die sich nicht im voraus durch gesetzliche Regelungen erfassen lassen. Auch angesichts der erheblichen Auflockerung des deutschen Versicherungsaufsichtsrechts durch die Vorgaben der Richtlinien erscheint es nicht vertretbar, die wichtigste Generalklausel des VAG aufzugeben, zumal der Begriff des Mißstands in den Richtlinien enthalten ist (Artikel 19 Abs. 3 Unterabsatz 2 Buchstabe b der 1. Schadenversicherungsrichtlinie in der Fassung des Artikels 11 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 23 Abs. 3 Unterabsatz 2 Buchstabe b der 1. Lebensversicherungsrichtlinie in der Fassung des Artikels 10 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie). Die Vorschrift ist über § 110 a Abs. 4 Nr. 3 auch für Versicherer aus anderen Mitgliedstaaten der EG anwendbar. Sollte sich aus der künftigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zum Begriff des Allgemeininteresses ergeben, daß bestimmte Tatbestände von diesem nicht

als Mißstand angesehen werden, so daß entsprechende Maßnahmen gegen Versicherer aus anderen Mitgliedstaaten nicht ergriffen werden können, kann und muß die Generalklausel des § 81 Abs. 2 auch gegenüber inländischen Versicherern entsprechend einschränkend angewendet werden.

Die Aufzählung der möglichen Empfänger einer aufsichtsbehördlichen Anordnung bedeutet, daß diese nicht nur wie bisher an das Unternehmen selbst, vertreten durch das zuständige Organ (Vorstand, Hauptbevollmächtigter, u.U. auch Sonderbeauftragter), sondern je nach sachlicher Notwendigkeit auch an einzelne Geschäftsleiter, wozu hauptsächlich die Vorstandsmitglieder, aber auch in der Satzung vorgesehene Geschäftsführer ohne Vorstandsstatus gehören, und darüber hinaus an alle eine Kontrollfunktion ausübenden Personen, also in erster Linie an die Mitglieder des Aufsichtsrats, gerichtet werden kann. Die Anordnung muß zur Erreichung des angestrebten Zwecks nicht nur geeignet, sondern auch erforderlich sein; diese Einschränkung gegenüber der geltenden Fassung weist auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit der Mittel hin, dem die aufsichtsbehördliche Praxis allerdings schon bisher Rechnung zu tragen hatte. Ferner sieht die Neufassung nach den Vorgaben der Richtlinienbestimmungen vor, daß Anordnungen nicht nur zur Beseitigung, sondern schon zur Vermeidung von Mißständen ergehen können.

Durch Buchstabe c werden die Vorschriften aufgehoben, die die Aufsichtsbehörde zum Erlaß von Vorschriften über das Verbot von Begünstigungsverträgen und Sondervergütungen ermächtigen. Artikel 12 sieht die Aufhebung der entsprechenden Verordnungen vor.

Das Verbot von Begünstigungsverträgen und Sondervergütungen ist seit langem umstritten. Ursprünglicher Anlaß der in der Notsituation des Jahre 1923 in das VAG eingefügten Bestimmung war es, eine weitere Steigerung der Verwaltungskosten der Versicherungsunternehmen zu vermeiden. Dies ist inzwischen überholt; die Erfahrungen

der Aufsichtsbehörde haben gezeigt, daß Verwaltungskosten durch ein Begünstigungsverbot nicht in nennenswertem Umfang gesenkt werden können. Später wurde der Grund für das Begünstigungsverbot im Gleichbehandlungsgrundsatz, in der "versicherungstechnischen Prämiengerechtigkeit" gesehen. In einer wettbewerbsorientierten Wirtschaft kann es aber ebensowenig Aufgabe einer Versicherungsaufsichtsbehörde sein, für eine "gerechte" Prämie zu sorgen wie in der übrigen Wirtschaft die Aufgabe des Staates, für einen "gerechten" Preis Sorge zu tragen. Das Begünstigungsverbot wirkt sich jedenfalls dann wettbewerbshemmend aus, wenn es dahin verstanden wird, daß auch der Eintritt in Konkurrentenpreise oder die Reaktion auf preisgünstige Prämien von Anbietern auf Teilmärkten verboten sein soll. Zudem hat die Aufsichtsbehörde in der Schadensversicherung zu wenig Einblick in die Prämienkalkulation, um zuverlässig beurteilen zu können, ob wirklich eine unberechtigte Begünstigung vorliegt. Die Durchsetzung des Verbots hat daher in der Vergangenheit auch erhebliche Schwierigkeiten gemacht.

Die Gefahr, daß bei Aufhebung des Verbots nachfragemächtige Organisationen nicht gerechtfertigte Preisnachlässe durchsetzen könnten, ist in der Vergangenheit vielfach überzeichnet worden. Mißbräuchen einer Monopolstellung kann auch durch das Kartellrecht begegnet werden. Dem Argument, daß die Aufhebung des Begünstigungsverbots den Berufsstand des selbständigen Versicherungsvermittlers gefährde, ist entgegenzuhalten, daß die Sicherung von Einkunftsmöglichkeiten nicht mit Hilfe des VAG gewährleistet werden kann, dessen Aufgabe es ausschließlich ist, die Belange der Versicherten ausreichend zu wahren.

Zu den besonderen Verhältnissen in der Lebens- und Krankenversicherung wird auf die Begründung zu Nummer 9 und 11 verwiesen.

Die vorgeschlagene Aufhebung umfaßt auch das Verbot der Sondervergütungen. Soweit damit Sondervergütungen des Versicherer selbst an den Versicherungsnehmer verboten sind, besteht kein grundsätzlicher Unterschied zum Begünstigungsverbot. Die Besonderheit liegt vielmehr darin, daß es z.Z. auch den Versicherungsvermittlern verboten ist, Sondervergütungen zu gewähren (sog. Provisionsabgabeverbot). Das Provisionssystem und die Provisionshöhe sind nicht gesetzlich geregelt; die Provisionen sind Wettbewerbspreise. Das gilt auch dann, wenn Versicherungsvermittler vom Versicherer den Teil der Provision ersetzt verlangen, den sie an ihre Versicherungskunden weitergegeben haben. Auch in diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß die Sicherung des bisherigen Provisionseinkünfte der Versicherungsvermittler nicht Ziel des VAG ist.

Durch **Buchstabe d** werden in Absatz 2 a in Anlehnung an die Praxis der Aufsichtsbehörden die Voraussetzungen für die Einsetzung eines Sonderbeauftragten so gefaßt, daß dessen Einsetzung nur dann erfolgen kann, wenn die Belange der Versicherten nicht auf andere Weise gewahrt werden können (Satz 1). Ebenfalls als Festschreibung der Verwaltungspraxis wird die Möglichkeit eröffnet, dem Sonderbeauftragten die Befugnisse nur teilweise zu übertragen, um den Eingriff möglichst gering zu halten. Die Sätze 2 und 3 übernehmen die bisher in Satz 2 enthaltene Vergütungsregelung in einer lediglich redaktionell geänderten Fassung. Die neu in Satz 4 aufgenommene Möglichkeit, seitens der Aufsichtsbehörde Vorschußleistungen auf dessen Vergütung zu erbringen, soll es der Aufsichtsbehörde erleichtern, insbesondere für finanziell schlecht gestellte Unternehmen einen geeigneten Sonderbeauftragten zu finden. Diese Suche war bisher teilweise mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden.

Wird der Einsatz von Sonderbeauftragten bei Unternehmen mit sehr geringem Vermögen erforderlich, so bemühen sich die Aufsichtsbehörden, ehrenamtlich tätige Sonderbeauftragte zu finden. Im Hinblick auf die manchmal beachtlichen Haftungsrisiken erscheint es gerecht, in diesen Fällen die Haftung einzugrenzen. Dazu dient der vorgeschlagene Satz 5.

Die durch **Buchstabe e** vorgesehene Aufhebung der Regelung in Absatz 3 betrifft bisher einen Teilbereich des Verwaltungsvollstrekkungsrechts des Bundes und der Länder. Ihre Erstreckung auch auf die Länder ist entbehrlich, denn die Länder haben ihr eigenes Verwaltungsvollstreckungsrecht. Soweit die Frage für den Bereich der vom Bund wahrgenommenen Aufsicht regelungsbedürftig ist, wird sie in § 93 näher geregelt (s. Begründung zu Nummer 49).

Die Aufhebung von Absatz 4 Satz 3 ist eine Folge der Streichung des Absatzes 3.

Zu Nummer 36 (§ 81 a)

Die Aufhebung von Satz 3 ist eine Folge des Vorschlags zur Aufhebung des § 81 Abs. 3 (s. Begründung zu Nummer 35 Buchstabe e).

Zu Nummer 37 (§ 81 b)

Der durch **Buchstabe a** angefügte neue Satz 2 des Absatzes 1 beruht auf Artikel 20 Abs. 2 Unterabsatz 2 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 13 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 24 Abs. 2 Unterabsatz 2 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 12 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie). Sie ergänzt die bisherige Regelung des § 81 b Abs. 1, nach der das Versicherungsunternehmen, wenn seine Eigenmittel geringer als die Solvabilitätsspanne (53 c) sind, auf aufsichtsbehördliches Verlangen einen Plan zur Wiederherstellung gesunder Finanzverhältnisse zur Genehmigung vorzulegen hat. Wenn sich die Finanzverhältnisse weiter zu verschlechtern drohen, kann die Aufsichtsbehörde zukünftig auch die freie Verfügung über die Vermögensgegenstände des Unternehmens einschränken oder untersagen. Bisher war diese Möglichkeit erst gegeben, wenn die Eigenmittel nicht einmal mehr den Garantiefonds bedeckten

(§ 81 b Abs. 2 Satz 2). Ebenso wie diese Vorschrift läßt es auch Absatz 1 Satz 2 zu, daß die Aufsichtsbehörde aufgrund der allgemeinen Anordnungsbefugnis nach § 81 Abs. 2 begleitende Maßnahmen trifft.

Die vorausgesetzte weitere Verschlechterung der Finanzverhältnisse droht, wenn damit zu rechnen ist, daß sich die Unterdeckung der Solvabilitätsspanne durch eine bereits absehbare Erhöhung ihres Sollbetrags oder durch hinreichend wahrscheinliche verlustbedingte Verminderungen der Eigenmittel noch erhöhen wird. Ein Einschreiten nach der neuen Vorschrift ist ferner an "außergewöhnliche Bedingungen" gebunden. Diese wörtlich aus den Richtlinienbestimmungen übernommene Voraussetzung wird z.B. als erfüllt anzusehen sein, wenn die Eigenmittel zwei Drittel der Solvabilitätsspanne unterschreiten, wenn sich eine Unterdeckung gegenüber dem Vorjahr noch erhöht hat oder wenn in einem Solvabilitätsplan keine geeigneten Sanierungsmaßnahmen zur Beseitigung einer bestehenden Unterdeckung vorgesehen werden.

Durch **Buchstabe b** erhält Absatz 3 einen neuen Inhalt. Der bisherige Wortlaut muß infolge der Streichung von § 81 Abs. 3 (s. Begründung zu Nummer 35 Buchstabe e) entfallen. Durch den neuen Text wird den EG-Ratserklärungen zu Artikel 20 der 3. Versicherungs-Richtlinien Rechnung getragen. Danach kann die Aufsichtsbehörde - unbeschadet der nur das gebundene Vermögen betreffenden Kapitalanlagebestimmungen der Richtlinien - "eingreifen ..., wenn ein Versicherungsunternehmen Investitionen vorgenommen hat, welche seine Zahlungsfähigkeit gefährden können". Der neue Absatz 3 sieht demgemäß vor, daß die Eingriffsbefugnis der Aufsichtsbehörde ohne Rücksicht darauf gegeben ist, ob die Vermögensanlage mit Mitteln des gebundenen oder des restlichen Vermögens oder teils mit Mitteln des einen, teils mit solchen des anderen Vermögensblocks getätigt worden ist. Statt des Wortes "eingreifen" wird der im VAG auch sonst (§ 81) gebrauchte Ausdruck "Anordnungen treffen" verwendet.

Buchstabe c enthält eine durch die Änderung des Wortlauts von § 54 a bedingte Folgeänderung.

Zu Nummer 38 (§ 81 c)

§ 81 c wird der veränderten Rechtslage angepaßt. Der Regelungsgegenstand der bisherigen Absätze 1 und 2 kann nur noch für den Altbestand beibehalten werden und wird inhaltlich in den neuen Absatz 2 eingefügt.

Die bisherige Regelung zur Rückgewährquote im Rahmen der Überschußbeteiligung in der Lebensversicherung kann auf die nach dem 30. Juni 1994 abgeschlossenen Lebensversicherungsverträge (Neugeschäft) nicht angewendet werden, weil nach Wegfall der aufsichtsbehördlichen Genehmigung des Geschäftsplans eine Ausrichtung dieser Quote an dem bisher anhand des Durchschnitts aller Lebensversicherungsunternehmen festgelegten Rückgewährrichtsatz nicht mehr in Betracht kommt. Die der veränderten Rechtslage Rechnung tragende Regelung für das überschußberechtigte Neugeschäft befindet sich in dem neuen Absatz 1.

Soweit Lebensversicherungsverträge langfristig abgeschlossen werden, muß die Prämienkalkulation auf vorsichtigen Rechnungsgrundlagen beruhen, um die dauernde Erfüllbarkeit der Verträge sicherzustellen. Die Prämien enthalten deshalb hohe Sicherheitszuschläge, die dazu dienen, die Unsicherheitsfaktoren auszugleichen, die mit der künftigen Entwicklung beim Risiko-, Zins- und Kostenverlauf zwangsläufig verbunden sind. Daran wird sich auch nach der Tariffreigabe nichts ändern. Zur Wahrung der Belange der Versicherten müssen deshalb auch beim überschußberechtigten Neugeschäft die anfallenden Überschüsse den Versicherten möglichst ungeschmälert durch eine Direktgutschrift oder eine Zuweisung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung gutgebracht werden. Es

darf nämlich nicht in das Belieben des jeweiligen Versicherungsunternehmens gestellt werden, welchen Teil des erwirtschafteten Überschusses es den Versicherten gutbringen will. Gemäß Absatz 1 Satz 1 ist bei den überschußberechtigten Versicherungen eine angemessene Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung vorzunehmen. Maßstab für die Angemessenheit der Zuführung ist in erster Linie die durch Rechtsverordnung festzulegende Mindestzuführung aus den Kapitalerträgen. Die Festsetzung einer Mindestzuführung in Abhängigkeit von den Kapitalerträgen ist erforderlich, weil der frühere Mindestzuführungssatz in Prozent des Rohüberschusses die bekannten Mängel aufweist, die früher vor Einführung der Rückgewährquote beobachtet wurden. Die entstandenen Überschüsse aus dem Sterblichkeitsverlauf und den Kapitalanlagen konnten nämlich vor Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung beispielsweise mit Kostenverlusten saldiert werden, so daß nur dieser geschmälerte Überschuß mit dem geschäftsplanmäßigen Mindestzuführungssatz der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt wurde. Diese Möglichkeit soll mit der Einführung der Mindestzuführung in Abhängigkeit von den Kapitalerträgen verhindert werden.

Eine Einbeziehung auch des Risikoüberschusses erscheint nicht sachgerecht, da wegender fortfallenden Tarifgenehmigung die Lebensversicherer künftig bei der Kalkulation die Sterblichkeitsgrundlagen frei wählen und damit auch die Höhe eventueller Risikogewinne beeinflussen können. Deshalb wird auf eine einheitliche Mindestzuweisung aus dem Risikoüberschuß verzichtet. Im Gegensatz zum Risikoverlauf wird bei den Kapitalerträgen stets ein gewisses Mindestvolumen an Zinsüberschüssen vorhanden sein, so daß es sich anbietet, auf die gesamten Kapitalerträge (nach Abzug der dazugehörigen Aufwendungen) abzustellen, soweit sie auf die zur Bedekkung der versicherungstechnischen Rückstellungen dienenden Kapitalanlagen der überschußberechtigten Versicherungen entfallen.

Dabei muß neben einer eventuellen Direktgutschrift auch derjenige Teil der Kapitalerträge berücksichtigt werden, der in Form der rechnungsmäßigen Zinsen bereits verbraucht ist. Eine Saldierung der Kapitalerträge mit Kosten- oder anderen Verlusten wäre auf diese Weise nur in einem beschränkten Ausmaß möglich.

Bei der Festsetzung der Mindestzuführung in Abhängigkeit von den Kapitalerträgen ist der Solvabilitätsbedarf des Lebensversicherer zu berücksichtigen, d.h. ein angemessener Teil des Überschusses muß zur Stärkung der Eigenmittel des Unternehmens verwendet werden können. Allerdings ist hierbei zu beachten, daß die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung auch zur Stärkung des nicht festgelegten Teils dieser Rückstellung verwendet werden kann, der unter bestimmten Voraussetzungen zu den Eigenmitteln rechnen kann (§ 53 c Abs. 3 Satz 1 Nr. 6). Ferner ist der Risikoverlauf zu berücksichtigen. Bei langen Laufzeiten der Lebensversicherungsverträge kann es zu nicht vorhersehbaren Risikoverlusten kommen, die ggf. aus Zinsüberschüssen zu decken sind. Insoweit kann aus diesem Teil der Kapitalerträge keine Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung verlangt werden. Die Berücksichtigung des Risikoverlaufs kann allerdings dann nicht in Betracht kommen, wenn Risikoverluste durch eine unvorsichtige Beitragskalkulation entstanden sind.

Durch Absatz 1 Satz 4 erhält die Aufsichtsbehörde die Möglichkeit, von dem Lebensversicherungsunternehmen, das die Anforderungen über die Zuführungen nicht erfüllt, einen Zuführungsplan zur Auffüllung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu verlangen. Hierdurch soll sichergestellt werden, daß das Versicherungsunternehmen angemessene Zuführungen vornimmt.

Wie oben bereits erwähnt, ist die bisherige Regelung des § 81 c Abs. 1 und 2, die nur noch für den Altbestand gilt, inhaltlich mit kleineren Abweichungen in Absatz 2 enthalten.

Die in Absatz 3 enthaltene Ermächtigung zum Erlaß einer Rechtsverordnung ist in Bezug auf die neue Zuführungsregelung in Absatz 1 ergänzt worden. Die Ermächtigung erfaßt nunmehr auch die Festlegung von Vorschriften über die Mindestzuführung in Abhängigkeit von den Kapitalerträgen. Die Verordnung soll nunmehr mit Zustimmung des Bundesrats erlassen werden.

Zu Nummer 39 (§ 81 d)

Ebenso wie in der Lebensversicherung sind auch in der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung die Prämien vorsichtig zu kalkulieren. Dabei entstehende Überschüsse müssen zur Wahrung der Belange der Versicherten möglichst ungeschmälert der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung gutgebracht werden. Diese Zuweisungen fallen bei den einzelnen Krankenversicherungsunternehmen unterschiedlich aus. Mit der eingefügten Bestimmung soll eine Mindestzuführung sichergestellt werden. Bei der Berechnung der Zuführung sind die Erträge, die im Rahmen der Direktgutschrift den Versicherten gemäß § 12 a Abs. 2 und 3 gutgebracht worden sind, zu berücksichtigen. Mit der Vorschrift soll die Aufsichtsbehörde in die Lage versetzt werden, eine objektiv zu geringe Zuweisung zum Anlaß zu nehmen, von dem Unternehmen die Vorlage eines Zuführungsplans zu verlangen. Dieses Verlangen entspricht demjenigen für Lebensversicherungsunternehmen in § 81 c Abs. 1 Satz 4. Für die Festlegung der Mindestzuführung, insbesondere über die Höhe des Zuführungssatzes, ist wie bei § 81 c Abs. 3 eine Rechtsverordnung vorgesehen, um das Gesetz von technischen Einzelheiten zu entlasten und möglichst zeitnah die Marktgegebenheiten berücksichtigen zu können.

Zu Nummer 40 (§ 83)

Artikel 19 Abs. 3 Unterabsatz 2 Buchstabe a der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikel 11 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 23 Abs. 3 Unterabsatz 2 Buchstabe a der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikel 10 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) sehen vor, daß den Versicherungsaufsichtsbehörden ein Auskunftsrecht eingeräumt werden muß. Darum ist es notwendig, das bisher im Wege der Gesetzesauslegung weitgehend anerkannte Auskunftsrecht ausdrücklich in das Gesetz aufzunehmen. § 83, der bisher nur Fragen der örtlichen Prüfung ausdrücklich regelt, bietet sich dafür als systematisch richtige Stelle an; so können die Regeln über die Informationsrechte der Aufsichtsbehörde zusammengefaßt werden. Gleichzeitig werden die bisher in § 84 enthaltenen Vorschriften über örtliche Prüfungen nach § 83 übernommen. Die Neuformulierung lehnt sich an § 44 KWG an. Wesentliche Änderungen in der Sache sind nicht vorgesehen.

Absatz 1 Nr. 1 und 2 übernimmt die bisher für örtliche Prüfungen in Absatz 2 Satz 1 enthaltene Grundregel und das sich schon aus § 81 Abs. 1 ergebende, der Versicherungsaufsicht immanente allgemeine Auskunftsrecht der Aufsichtsbehörde (vgl. Geschäftsbericht des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen 1982 Seite 31): Die Aufsichtsbehörde kann sich durch Auskunftsverlangen - einschließlich der Anforderung von Unterlagen - und durch örtliche Prüfungen bei den Versicherern umfassend unterrichten. Der in Nummer 1 genannte Personenkreis der zur Auskunft Verpflichteten entspricht dem der möglichen Empfänger einer aufsichtsbehördlichen Anordnung gemäß § 81 Abs. 2 (s. Begründung zu Nummer 35 Buchstabe b). Die Vorschrift geht bei der Aufzählung der vorzulegenden Unterlagen im Wortlaut über den geltenden Absatz 2 Satz 1 hinaus, damit sichergestellt wird, daß gemäß Artikel 29 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie

diejenigen Unterlagen, deren systematische Vorlage nicht mehr verlangt werden darf, im Einzelfall angefordert werden dürfen, um vor allem die Einhaltung der nationalen Rechtsvorschriften über die Versicherungsverträge zu überwachen. In Nummer 2 findet sich das bisher in Absatz 1 enthaltene Recht zur Prüfung des Geschäftsbetriebs. Da es - schon im Hinblick auf den umfassenden Aufsichtsbegriff in § 81 Abs. 1 (s. Nummer 35 Buchstabe a) - eine Selbstverständlichkeit darstellt, daß sich eine solche Prüfung auch darauf erstreckt, daß die Jahresabschlüsse mit den Tatsachen und dem Bücherinhalt übereinstimmen und die vorgeschriebenen Rücklagen vorhanden sind, kann darauf verzichtet werden, diese Aufzählung aus dem geltenden Absatz 1 zu übernehmen. Wegen der sich aufgrund § 85 (s. Begründung zu Nummer 42) auch auf Niederlassungen in anderen Mitgliedstaaten erstreckenden Aufsicht kommen bei den in Nummer 2 genannten Geschäftsräumen sowohl solche im Inland wie auch in anderen Mitgliedstaaten in Betracht.In die Nummern 3 bis 6 des Absatzes 1 werden folgende Bestimmungen der bisherigen §§ 83, 84 übernommen:

- Nummer 3:§ 84 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 2
- Nummer 4:§ 84 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 3
- Nummer 5:§ 83 Abs. 3 Satz 1
- Nummer 6:§ 83 Abs. 3 Satz 2.

Es wird darauf verzichtet, das bisher in § 83 Abs. 3 Satz 3 enthaltene Recht zu übernehmen, daß der Vertreter der Aufsichtsbehörde bei Sitzungen der Aufsichtsräte oder ähnlicher Gremien den Vorsitz übernehmen kann. Diese Forderung ist zweckmäßiger mit der Androhung der Einsetzung eines Sonderbeauftragten (§ 81 Abs. 2 a, s. Nummer 35 Buchstabe c) durchzusetzen. Der im geltenden § 83 Abs. 3 Satz 4 geregelte Ausschluß der Leiter und Beamten von öffentlich-rechtlichen Versicherungsunternehmen als Vertreter der Aufsichtsbehörde wird ebenfalls nicht übernommen, da in der Praxis ohnehin nur Bedienstete der Aufsichtsbehörde als deren Vertreter entsandt werden.

Absatz 2 ergänzt die aufsichtsbehördlichen Informationsmöglichkeiten vornehmlich für den bisher in Absatz 2 Satz 2 geregelten Fall des Verdachts, daß jemand unerlaubt Versicherungsgeschäfte betreibt.

Das Recht, die Geschäftsräume zu Prüfungszwecken zu betreten, wird entsprechend § 44 Abs. 1 KWG ausdrücklich in die Absätze 3 und 4 aufgenommen und, soweit Artikel 13 Abs. 2 GG betroffen sein kann, um die erforderliche richterliche Prüfung ergänzt.

Absatz 5 vervollständigt die vorherigen Regelungen vornehmlich für die Fälle, in denen Informationen bei Versicherungsvermittlern, die bisher in Absatz 2 Satz 1 erwähnt wurden, zu erheben sind oder ein Versicherer nicht alle Betriebsfunktionen (vgl. bisheriger Absatz 2 a) selbst wahrnimmt. Eine wichtige grundsätzliche Beschränkung der in Absatz 5 vorgegebenen Befugnisse folgt aus § 81 Abs. 1 Satz 1, wonach die Aufsichtsbehörde den Geschäftsbetrieb der Versicherungsunternehmen, aber auch nur diesen, zu überwachen hat. Auf Absatz 5 gestützte Auskunftsbegehren und Prüfungen sind daher nur insoweit zulässig, als sie der Erhebung von Informationen über den Geschäftsbetrieb des Versicherungsunternehmens dient, für das die in Nummer 1 bis 3 genannten Personen tätig sind.

Absatz 6 enthält ein an § 44 Abs. 4 KWG angelehntes Auskunftsverweigerungsrecht.

Zu Nummer 41 (§ 84)

Der Inhalt des bisherigen § 84 ist, soweit erforderlich, in die Neuformulierung des § 83 aufgenommen worden (s. Begründung zu Nummer 40).

Der neue § 84 dient der Umsetzung von Artikel 16 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 15 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie. Diese Bestimmungen bedürfen der Umsetzung, da die dort geforderten Geheimhaltungspflichten für mit der Versicherungsaufsicht befaßte Personen über den Umfang dessen hinausgehen, was bereits im geltenden Verfahrens- und Dienstrecht enthalten ist. So besteht z.B. nach § 61 Abs. 1 Satz 2 des Bundesbeamtengesetzes die beamtenrechtliche Verschwiegenheitspflicht nicht für Mitteilungen im dienstlichen Verkehr, während Absatz 1 Satz 2 der genannten Richtlinienbestimmungen grundsätzlich auch die Weitergabe an andere Behörden verbietet. Auch die Regelung über die Geheimhaltung in § 30 des Verwaltungsverfahrensgesetzes beschränkt sich auf ein pauschales Verbot der unbefugten Offenbarung, ohne daß die Befugnisse konkret bezeichnet werden.

Die Fassung des § 84 orientiert sich an § 9 Abs. 1 und § 8 Abs. 3 KWG. Diese schon früher bestehenden Vorschriften über die Schweigepflicht sind zur Umsetzung des im wesentlichen inhaltsgleichen Artikels 16 der Zweiten Bankenrichtlinie vom 15. Dezember 1989 (89/646/EWG) durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes über das Kreditwesen und anderer Vorschriften über Kreditinstitute vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S.2211) geändert worden.

Absatz 1 Satz 1 und 3 übernimmt die Grundregel des ersten Unterabsatzes von Absatz 1 der jeweiligen Richtlinienbestimmung. Die Mitglieder des Versicherungsbeirats (§ 92) werden besonders genannt, da sie weder bei der Aufsichtsbehörde beschäftigt noch von ihr beauftragt, wohl aber im Sinne der Richtlinien für sie tätig sind. Satz 2 über die dienstliche Berichterstattung stellt eine Umsetzung von Absatz 6 der Richtlinien dar, wobei die in Absatz 5 Satz 1 des Gesetzes enthaltenen Einschränkungen zu beachten sind.

Absatz 2 Satz 1 und 2 ermöglicht den Informationsaustausch mit Aufsichtsbehörden anderer Mitgliedstaaten im Rahmen des Absatzes 2 der Richtlinien. Für Behörden von Drittländern übernimmt Absatz 2 Satz 3 die nach Absatz 3 der Richtlinien gebotenen Einschränkungen.

Absatz 3 setzt die in Absatz 4 der Richtlinien enthaltenen Vorgaben um, für welche Zwecke die Aufsichtsbehörde vertrauliche Informationen verwenden darf. Die Aufzählung entspricht der Regelung in § 8 Abs. 3 Satz 2 KWG. Absatz 4 nennt - ähnlich § 9 Abs. 1 Satz 3 KWG - die Fälle, in denen trotz der Schweigepflicht eine Weitergabe an andere Stellen zulässig ist. Dabei beruhen die Nummer 1 auf Absatz 1 Satz 2 letzter Halbsatz und die Nummern 2 bis 5 auf Absatz 5 der Richtlinien. Durch Satz 2 wird die Einhaltung der Schweigepflicht auch bei diesen Stellen sichergestellt. Satz 3 trägt der Tatsache Rechnung, daß auch ein Austausch mit derartigen Stellen in anderen Staaten in Betracht kommen kann.

Absatz 5 sieht die durch Absatz 6 der Richtlinien gebotenen Beschränkungen für die Weitergabe von Informationen an Zentralbehörden und andere Einrichtungen vor. Die in Absatz 6 Unterabsatz 1 der Richtlinien enthaltenen nähere Definition dieser Vorgänge wird in Anlehnung an § 9 Abs. 1 Satz 2 KWG als dienstliche Berichterstattung umgesetzt. Satz 1 übernimmt die Regelungen für die Fälle, in denen die Aufsichtsbehörde Informationen weitergeben will, die sie von anderen Aufsichtsbehörden oder anderen staatlichen Stellen erhalten hat. Satz 2 befaßt sich mit Informationen, die anläßlich einer örtlichen Prüfung einer Niederlassung in einem anderen Mitgliedstaat zur Aufsichtsbehörde gelangt sind. Andere Vertragsstaaten des EWR-Abkommens stehen auch hier den Mitgliedstaaten gleich.

Zu Nummer 42 (§ 85)

Nach Artikel 13 Abs. 1 der 1. Schadenversicherungsrichtlinie (in der Fassung des Artikels 9 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 15 Abs. 1 Satz 1 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 8 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) liegt die Finanzaufsicht über ein Versicherungsunternehmen für seine gesamte Tätigkeit im Gebiet der Europäischen Gemeinschaft und der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens in der alleinigen Zuständigkeit des Mitgliedstaates oder Vertragsstaats seines Sitzes (Herkunftsmitgliedstaat). Dagegen wird die übrige Aufsicht in Bezug auf Tätigkeiten durch Niederlassungen oder im Dienstleistungsverkehr gemeinschaftlich von den Aufsichtsbehörden des Herkunftsmitgliedstaates und des jeweiligen anderen Mitgliedstaates oder Vertragsstaats wahrgenommen; dies folgt aus Artikel 19 Abs. 3 Unterabsatz 1 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 11 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 40 Abs. 3 bis 9 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie sowie aus Artikel 23 Abs. 3 Unterabsatz 1 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 10 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) und Artikel 40 Abs. 3 bis 9 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie. Diese Zuständigkeitsverteilung wird in dem neuen § 85 geregelt.

Zu Nummer 43 (§ 87)

Durch **Buchstabe a Doppelbuchstabe aa** wird Absatz 1 Nr. 3 dem geänderten § 81 Abs. 2 angepaßt.

Die durch **Doppelbuchstabe bb** angefügte neue Nummer 4 beruht auf Artikel 22 Abs. 1 Unterabsatz 1 Buchstabe a der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 14 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 26 Abs. 1 Unterabsatz 1 Buchstabe a der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung

des Artikels 13 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie); diese Bestimmungen wurden fast wörtlich übernommen. Mit der Möglichkeit eines Widerrufs bei Nichtgebrauch der Erlaubnis binnen zwölf Monaten oder bei Einstellung des Geschäftsbetriebs seit mehr als sechs Monaten soll zum einen der Beantragung sog. Vorratserlaubnisse entgegengewirkt und zum anderen verhindert werden, daß durch unausgenutzte Erlaubnisse die Übersicht über die Zahl der eine Geschäftstätigkeit ausübenden Versicherungsunternehmen und damit der Überblick der Aufsichtsbehörde über den Kreis der von ihr zu beaufsichtigenden Unternehmen erschwert wird. Der Widerruf im Falle ausdrücklichen Verzichts des Unternehmens auf die Erlaubnis dient der Schaffung klarer Rechtsverhältnisse.

Die Aufhebung des Absatzes 4 Satz 3 durch **Buchstabe b** ist eine Folge der Streichung des § 81 Abs. 3 (s. Begründung zu Nummer 35 Buchstabe d).

Der durch **Buchstabe c** angefügte Absatz 6 erklärt die Aufsichtsbehörde ausdrücklich für befugt, bei Unzuverlässigkeit oder fachlicher Ungeeignetheit eines Geschäftsleiters statt des Erlaubniswiderrufs (§ 87 Abs. 1 Nr. 1 in Verbindung mit § 7 a Abs. 1 und § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1; s. Begründung zu Nummern 4 und 5 Buchstabe a), um den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung zu tragen, mildere Mittel zu wählen, nämlich das Verlangen nach Abberufung des Geschäftsleiters und die Untersagung der Ausübung der Geschäftstätigkeit. Bisher müssen diese Maßnahmen aus der allgemeinen Anordnungsbefugnis des § 81 Abs. 2 hergeleitet und begründet werden. Die spezielle Regelung dieses Falles hat ihr Vorbild in § 36 Abs. 1 KWG.

Zu Nummer 44 (§ 87 a)

Die Änderung ist Folge der Aufhebung des § 81 Abs. 3 (s. Begründung zu Nummer 35 Buchstabe d).

Zu Nummer 45 (§ 89)

Durch die Änderung wird der bisher verwendete Begriff der Deckungsrücklagen durch den der Deckungsrückstellungen ersetzt (s. auch Begründung zu Nummer 25).

Zu Nummer 46 (§ 89 a)

Die in der neuen Bestimmung aufgezählten Vorschriften sind die Grundlage aufsichtsbehördlicher Maßnahmen, die ihrer Art nach typischerweise keinen Aufschub dulden. Nach § 80 Abs. 1 VwGO haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen einen Verwaltungsakt aufschiebende Wirkung, d.h. er kann zunächst nicht vollzogen werden. Durch Spezialnorm kann diese Regel jedoch verdrängt werden (§ 80 Abs. 2 Nr. 3 VwGO). Eine solche Spezialnorm wird hier eingeführt, damit die genannten Maßnahmen jeweils unverzüglich durchgeführt werden können. Dies entspricht der Regelung in § 49 KWG.

Zu Nummer 47 (Zwischenüberschrift des 2. Unterabschnitts im V. Abschnitt)

Die §§ 90 ff. enthalten Vorschriften, die nur das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen, aber nicht die Landesaufsichtsbehörden betreffen. Dem soll durch die Neufassung der Zwischenüberschrift Rechnung getragen werden.

Zu Nummer 48 (§ 91 VAG)

Die Beschränkung der §§ 90 ff. auf Vorschriften, die ausschließlich das Bundesaufsichtsamt betreffen, wird zum Anlaß genommen, § 91 aufzuheben. Von der damit gegebenen Möglichkeit, Landesbedienstete als besondere Beauftragte für die Durchführung der Bundesaufsicht zu bestellen, ist bislang niemals Gebrauch gemacht worden. Da auch für die Zukunft kein Bedürfnis erkennbar ist, kann auf diese Bestimmung verzichtet werden.

Zu Nummer 49 (§ 93)

Der Sachverhalt war bisher in § 81 Abs. 3 geregelt, der durch Nummer 35 Buchstabe d) aufgehoben wird.

Die neue Bestimmung hat zur Folge, daß in Satz 1 das Verwaltungsvollstreckungsrecht der Länder nicht mehr mitgeregelt wird, da die Vorschrift nur für das Bundesaufsichtsamt gilt.

Künftig sind auch Ersatzvornahme und unmittelbarer Zwang möglich, die bisherige Beschränkung der Zwangsmittel der Versicherungsaufsicht auf das Zwangsgeld (§ 81 Abs. 3 Satz 1) entfällt. Allein mit Zwangsgeld lassen sich unaufschiebbare Anordnungen nicht mit der gebotenen Eile durchsetzen. Selbst wenn ein Zwangsgeld festgesetzt und gezahlt worden ist, ist dadurch nicht gewährleistet, daß z.B. der Zutritt zu Geschäftsräumen zum Zweck einer örtlichen Prüfung erreicht werden kann, wenn sich der Pflichtige weiterhin weigert. Somit kann auf unmittelbarem Zwang für Zwecke der Versicherungsaufsicht nicht verzichtet werden. Gleichzeitig wird eine Anpassung an die der Bankenaufsicht schon seit Erlaß des Gesetzes über das Kreditwesen zustehenden Befugnisse (§ 50 KWG) erreicht.

Zwangsgeld kann wie bisher über den Rahmen des § 11 Abs. 3 Verwaltungsvollstreckungsgesetz (VwVG) hinaus in Höhe von bis zu 50.000,-- DM erhoben werden.

Mit Satz 2 wird dem Bundesaufsichtsamt die zügige Durchführung örtlicher Prüfungen vor allem in den Fällen des § 83 Abs. 2 Satz 2 erleichtert. Ist die Prüfung wirksam angeordnet, so kann sie auch sofort durchgeführt werden. Damit wird von § 13 VwVG in nach § 20 VwVG zulässiger Weise durch ein spezielles Gesetz abgewichen.

Satz 2 trägt § 17 VwVG Rechnung, wonach Zwangsmittel gegen Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts unzulässig sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist. Nach dem geltenden

§ 81 Abs. 3, 2. Halbsatz kann die Aufsichtsbehörde auch gegen öffentlich-rechtliche Versicherer Zwangsgeld festsetzen. Die Beschränkung auf öffentlich-rechtliche Versicherer entfällt; künftig soll das Bundesaufsichtsamt auch gegen andere juristische Personen des öffentlichen Rechts vorgehen können, wenn diese für einen Versicherer Tätigkeiten wahrnehmen, die Gegenstand eines Vertrages über Funktionsausgliederungen (vgl. § 81 Abs. 4 sowie § 83 Abs. 5 - s. Begründung zu Nummer 40 -) sein können.

Zu Nummer 50 (§ 101)

Während sich bisher die Gebühren für die Kosten des Bundesaufsichtsamtes nur nach den Prämien des Inlandsgeschäfts richteten, sollen nunmehr mit Rücksicht auf die Einführung des Herkunftslandsprinzips die Prämieneinnahmen in den Mitgliedstaaten der Gemeinschaft und den anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens der Maßstab sein. Andererseits werden von den Versicherern aus Mitgliedstaaten, die im Inland über eine Zweigniederlassung oder im Dienstleistungsverkehr tätig sind, keine Gebühren mehr erhoben (§ 101 ist in § 110 a Abs. 4 nicht zitiert). Dies ist zwar durch die Richtlinien nicht vorgeschrieben; jedoch besteht über diese Handhabung Einverständnis zwischen den Aufsichtsbehörden der Mitgliedstaaten. Die Rückversicherer werden durch die Einführung des Herkunftslandsprinzips nicht berührt. Für sie bleibt daher das Inlandsgeschäft die Bemessungsgrundlage.

Zu Nummer 51 (§ 103 a)

Absatz 1 entspricht Artikel 54 Abs. 2 Unterabsatz 2 Satz 1 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie, wonach die deutsche Aufsichtsbehörde die in § 12 Abs. 1 VAG genannten Wahrscheinlichkeitstafeln und anderen statistischen Daten zu veröffentlichen und den Behörden des Herkunftsmitgliedstaates zu übermitteln hat. Die Verpflichtung zur Übermittlung dieser Daten wird in § 111 a Abs. 2

(s. Begründung zu Nummer 68) geregelt. Deutschland kann die Veröffentlichung bis zum 1. Januar 1996 aufschieben (Artikel 47 Abs. 1 Satz 1 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie). Wegen der benötigten Anlaufzeit zur Erstellung der entsprechenden Wahrscheinlichkeitstafeln soll von der Möglichkeit des Aufschubs Gebrauch gemacht werden.

Absatz 2 verpflichtet die Versicherungsunternehmen, dem Bundesaufsichtsamt die für die Veröffentlichung nach Absatz 1 benötigten Daten zur Verfügung zu stellen. In einer Rechtsverordnung werden die einzelnen Daten näher aufgeführt.

Zu Nummer 52 (Abschnitt V. a. und § 104)

Artikel 15 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 14 der 3. Lebensversicherungsrichtlinie verpflichten die Mitgliedstaaten in Ergänzung der Artikel 8 bzw. 7 der beiden Richtlinien (s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe c Doppelbuchstabe dd (§ 5), zu Nummer 4 (§ 7 a) und zu Nummer 5 Buchstabe a (§ 8)), bestimmte Regelungen für eine laufende Aufsicht über die Inhaber einer bedeutenden Beteiligung am Versicherungsunternehmen zu treffen. Dazu ist die Einfügung eines neuen Abschnitts V a in das Versicherungsaufsichtsgesetz erforderlich, weil Abschnitt V nur Vorschriften über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen selbst enthält.

Einzige Vorschrift des neuen Abschnitts ist § 104. Er lehnt sich in Aufbau und Inhalt weitgehend an § 2 b KWG an.

Mit den Absätzen 1 und 3 wird bezweckt, daß die Aufsichtsbehörde über jede wichtige Veränderung der Inhaberstruktur von Versicherungsunternehmen unterrichtet wird. Sie kann damit überwachen, inwieweit sich aus der Neuordnung der Zusammensetzung des Eigentümerkreises Gefahren für die Funktionsfähigkeit des betreffenden Versicherungsunternehmens und für die Belange der Versicherten ergeben können.

Die Artikel 15 bzw. 14 der beiden 3. Richtlinien sehen eine doppelte Informationsverpflichtung vor, wenn sich die Zusammensetzung der Inhaber bedeutender Beteiligungen an einem Versicherungsunternehmen ändert. Zum einen haben die Erwerber die Aufsichtsbehörde zu unterrichten. Dies wird in § 104 umgesetzt. Zum anderen sind die Versicherungsunternehmen verpflichtet, Veränderungen zu melden. Dies wird in § 13 d Nr. 3 und 4 geregelt (s. Begründung zu Nummer 14). Dadurch wird hinreichend sichergestellt, daß bei solchen Veränderungen die Aufsichtsbehörde unterrichtet ist. Bei der Vielzahl von Beteiligungsverhältnissen und den oftmals komplexen Beteiligungsstrukturen könnten von ihr selbst Informationen kaum oder nur mit unangemessen hohem Aufwand beschafft werden.

Die für das deutsche Aufsichtsrecht neue Anzeigepflicht für Inhaber bedeutender Beteiligungen (Artikel 15 Abs. 1 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 14 Abs. 1 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) wird mit Absatz 1 umgesetzt. Dabei müssen sowohl der Erwerb (Satz 1) als auch die Erhöhung (Satz 4) bedeutender Beteiligungen angezeigt werden. Im Fall der Erhöhung wird die Anzeigepflicht allerdings dadurch eingeschränkt und mithin erleichtert, daß nur bei Überschreiten von bestimmten Schwellenwerten eine Anzeigepflicht begründet wird. In seiner Anzeige muß der Erwerber der bedeutenden Beteiligung die Tatsachen mitteilen, die der Aufsichtsbehörde die Beurteilung seiner "Zuverlässigkeit" ermöglichen (Satz 2, erster Halbsatz). Auf Verlangen der Aufsichtsbehörde hat er auch, sofern er Jahresabschlüsse bzw. Konzernjahresabschlüsse erstellt, diese Unterlagen und entsprechende Prüfungsberichte einzureichen und auf weiteres Verlangen durch einen von ihr zu bestimmenden Prüfer prüfen zu lassen (Satz 2, zweiter Halbsatz, vgl. § 44 b Satz 2 KWG). Für diese Anforderungen sind die gleichen Gründe maßgeblich, aus denen im Erlaubnisverfahren von Versicherungsunternehmen diese Angaben und Unterlagen

gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 6 Buchstabe c und d einzureichen sind (s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe c Doppelbuchstabe dd). Satz 3 stellt klar, daß im Falle des Erwerbs bedeutender Beteiligungen durch juristische Personen oder Personenhandelsgesellschaften für deren gesetzliche Vertreter oder persönlich haftende Gesellschafter die erforderlichen Angaben zu machen sind. Auch insoweit gibt es im Erlaubnisverfahren eine entsprechende Regelung (§ 7 a Abs. 2 Satz 2, zweiter Halbsatz; s. Begründung zu Nummer 4).

Wenn die Aufsichtsbehörde zu dem Schluß kommt, daß der Erwerber oder ein gesetzlicher Vertreter des Erwerbers einer - ggf. höheren - bedeutenden Beteiligung unzuverlässig ist oder andere in § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder Satz 2 genannte Erlaubnisversagungsgründe vorliegen (s. Begründung zu Nummer 5 Buchstabe a), räumt ihr Satz 5 die nötigen Eingriffsmöglichkeiten ein, um etwaigen Schaden für das betroffene Versicherungsunternehmen abzuwenden. Nach dieser Bestimmung kann die Aufsichtsbehörde auch vorgehen, wenn den Verlangen nach Satz 2, zweiter Halbsatz nicht nachgekommen wird; dies ist als Eingeständnis der Unzuverlässigkeit anzusehen.

Satz 6 ermöglicht es der Aufsichtsbehörde, sich durch Bestimmung einer Frist Klarheit über die Verwirklichung der angezeigten Beteiligungsabsicht zu verschaffen.

Absatz 2 Satz 1 gibt der Aufsichtsbehörde die Möglichkeit, während des Bestehens einer bedeutenden Beteiligung, falls Tatsachen Anlaß zu Zweifeln geben, zu überprüfen, ob deren Inhaber die an ihn zu stellenden Ansprüche erfüllt, also insbesondere zuverlässig ist. Dies betrifft sowohl Inhaber, bei denen der Erwerb vor der Gesetzesänderung liegt als auch solche, deren "Zuverlässigkeit" schon einmal geprüft worden ist. Die Vorschrift verpflichtet daher den Inhaber einer bedeutenden Beteiligung auf aufsichtsbehördliches Verlangen zur Einreichung der in § 5 Abs. 5 Nr. 6 Buchstabe c

und d genannten Unterlagen. Die Aufsichtsbehörde kann außerdem auf seine Kosten eine Prüfung dieser Unterlagen durch einen von ihr zu bestimmenden Wirtschaftsprüfer verlangen. Wird diesem Verlangen nicht gefolgt, kann sie nach Satz 2 Buchstabe b vorgehen, weil die Weigerung als Eingeständnis der Unzuverlässigkeit zu werten ist.

Satz 2 des Absatzes 2 setzt Artikel 15 Abs. 4 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 14 Abs. 4 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie um. Die Vorschrift ermächtigt die Aufsichtsbehörde, bei bereits bestehenden bedeutenden Beteiligungen das Ruhen der Stimmrechte anzuordnen, wenn der Inhaber aufgrund seiner bedeutenden Beteiligung einen schädlichen Einfluß auf das Versicherungsunternehmen ausübt (Nummer 1),bestimmte Tatsachen vorliegen, die die Aufsichtsbehörde in einem Erlaubnisverfahren zur Versagung der Erlaubnis berechtigen würden (Nummern 2 und 3) oder wenn die Beteiligung trotz einer vollziehbaren Untersagung erworben oder erhöht worden ist (Nummer 4). Im Hinblick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ist diese Maßnahme ausreichend und angemessen.

Die Aufsichtsbehörde wird die Stimmrechtsausübung nach Nummer 2 erst dann untersagen können, wenn zu befürchten ist, daß unzuverlässige gesetzliche Vertreter oder persönlich haftende Gesellschafter des beteiligten Unternehmens die Stimmrechtsausübung beeinflussen. So ist z.B. in einem mehrköpfigen Vorstand des beteiligten Unternehmens ein unzuverlässiges Mitglied, in dessen Geschäftsbereich das Versicherungsunternehmen nicht fällt, in der Regel kein ausreichender Untersagungsgrund, da diese Person von den anderen Vorstandsmitgliedern überstimmt werden könnte.

Hat die Aufsichtsbehörde dem Erwerb oder der Erhöhung einer bedeutenden Beteiligung, durch die das Versicherungsunternehmen mit dem Inhaber der Beteiligung verbunden wurde, nicht widersprochen, so kann sie nach Nummer 3 die Stimmrechtsausübung nur untersagen,

wenn sich bei der folgenden laufenden Überwachung ergibt, daß eine wirksame Aufsicht über das Versicherungsunternehmen aufgrund neuer Erkenntnisse oder Entwicklungen in der Unternehmensstruktur nicht oder nicht mehr möglich ist. Dieser Fall kann eintreten, wenn keine hinreichend klaren Angaben über die Unternehmensverbindung mit dem Inhaber oder über Unternehmensverbindungen des Inhabers mit anderen Unternehmen gemacht wurden. Die Aufsichtsbehörde muß insbesondere in der Lage sein zu entscheiden, ob und welche verbundenen Unternehmen konsolidiert beaufsichtigt werden müssen. Dies kann bei einer verschachtelten Konzernstruktur u.U. bewußt verschleiert werden. Außerdem müssen die Verantwortlichkeiten in den verbundenen Unternehmen erkennbar sein, um die konzernlenkenden Personen ggf. auf ihre Zuverlässigkeit überprüfen zu können. Nummer 3 bietet keine Grundlage für die Verhinderung wettbewerbspolitisch unerwünschter Unternehmenszusammenschlüsse oder die Abwehr unerwünschter Wettbewerber. Die Vorschrift dient vielmehr den genannten aufsichtsrechtlichen Zwecken und der Abwehr von Gefahren, die z.B. bei der Übernahme einer bedeutenden Beteiligung durch Personen aus dem Drogenhandel oder anderen Erscheinungsformen der organisierten Kriminalität entstehen.

Nummer 4 ermöglicht die Anordnung des Ruhens der Stimmrechte, wenn eine bedeutende Beteiligung trotz einer Untersagung gemäß Absatz 1 Satz 5 erworben wurde. Dabei müssen wegen des mit der Anordnung verbundenen schwerwiegenden Eingriffs in die Eigentümerstellung des Inhabers immer die in Absatz 1 Satz 5 genannten Gründe vorliegen, um die Stimmrechtsuntersagung zu rechtfertigen.

Wurde die Beteiligung ohne vorherige Anzeige erworben oder erhöht, so kann die Aufsichtsbehörde die Stimmrechtsausübung nur untersagen, wenn einer der oben genannten Tatbestände vorliegt. Da durch die Maßnahmen nach Satz 2 die Arbeitsfähigkeit der Organe des Versicherungsunternehmens oder Belange von Gesellschaftern des

betroffenen Inhabers beeinträchtigt werden können, sieht Satz 3 die Bestellung eines Treuhänders zur Ausübung der Stimmrechte des ausgeschlossenen Inhabers vor. Die Rechte und Pflichten des Treuhänders ergeben sich aus Satz 4. Er wird die Eigentümerinteressen, z.B. in der Hauptversammlung des Versicherungsunternehmens in einer Weise zu vertreten haben, wie es von einem zuverlässigen Inhaber zu erwarten ist. In der Regel werden die Interessen des Inhabers und des Versicherungsunternehmens gleichgelagert sein. So wird der Treuhänder bei Beschlüssen über die Gewinnverwendung die Eigenmittelanforderungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes vor dem Hintergrund der prognostizierten Geschäftsentwicklung des Versicherungsunternehmens zu berücksichtigen haben. Das Antragsrecht zur Bestellung des Treuhänders und das für die Bestellung zuständige Gericht werden in Satz 5 festgelegt. Die Aufsichtsbehörde ist verpflichtet, einen Antrag auf Widerruf der Bestellung des Treuhänders zu stellen, wenn die Voraussetzungen der Untersagung entfallen sind (Satz 6). Die Vergütungsregelung (Satz 7 bis 9) entspricht - wie auch die übrigen Vorschriften dieses Absatzes - der Regelung in § 2 b Abs. 2 KWG.

Die Aufsichtsbehörde ist vom Inhaber einer bedeutenden Beteiligung ebenfalls darüber zu informieren, daß die bedeutende Beteiligung von ihm aufgegeben oder in erheblichem Umfang verringert werden soll (Umsetzung der Absätze 2 der Richtlinienbestimmungen). In Absatz 3 handelt es sich aber um eine bloße Anzeigepflicht. Die Möglichkeit zur Untersagung der geplanten Veräußerung besteht für die Aufsichtsbehörde nicht; das würde den Inhaber der bedeutenden Beteiligung in seinen Eigentumsrechten ungebührlich einschränken. Es reicht, daß die Aufsichtsbehörde über die bevorstehende Änderung der Anteilseignerstruktur informiert ist. Spätestens wenn der potentielle Erwerber der zu veräußernden Beteiligung beabsichtigt, dadurch eine bedeutende Beteiligung zu halten oder im erheblichem Umfang zu erhöhen, muß er dies anzeigen, so daß dann alle Reaktionsmöglichkeiten des Absatzes 1 greifen.

Mit Absatz 4 werden Artikel 29 b Abs. 4 Unterabsatz 2 bis 4 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 4 der Richtlinie 90/618/EWG vom 8.November 1990) und Artikel 32 b Abs. 4 Unterabsatz 2 bis 4 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 9 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie) umgesetzt, soweit dort nicht die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb (s. Begründung zu Nummer 5), sondern der Erwerb einer Mehrheitsbeteiligung an einem inländischen Versicherungsunternehmen angesprochen ist. Auf die Begründung zu Nummer 5 wird verwiesen. Die entsprechende Meldepflicht ist in § 111 f Abs. 1 Nr. 2 enthalten (s. Begründung zu Nummer 69).

Die in Absatz 5 enthaltene Regelung begründet die sofortige Vollziehbarkeit der bezeichneten aufsichtsbehördlichen Maßnahmen. Sie ist erforderlich, weil andernfalls diese Maßnahmen durch einen Widerspruch oder eine Anfechtungsklage unangemessen verzögert werden könnten und damit die Gefahr besteht, daß die Bundesrepublik ihrer Verpflichtung zur vorläufigen Untersagung oder Beschränkung des Erwerbs nicht rechtzeitig nachkommen würde. Auf die entsprechend geltenden Ausführungen zu § 89 a (s. Begründung zu Nummer 46) wird Bezug genommen.

Der neue Absatz 6 enthält - entsprechend den Regelungen im Gesetz über das Kreditwesen (§ 2 b Abs. 1, § 24 Abs. 4) - die Verordnungsermächtigung, die Angaben gem. Abs. 1 und 3 nach Art, Umfang und Zeitpunkt näher zu bestimmen. Ziel der Verordnung ist es, durch Konkretisierung dieser Angaben zu verdeutlichen, welche Informationen im einzelnen die Aufsichtsbehörde zur Überprüfung der Anforderungen benötigt, die § 7 a an die Zuverlässigkeit von Inhabern einer bedeutenden Beteiligung am Versicherungsunternehmen stellt (s. Begründung zu Nr. 4).

Zu Nummer 53 (Überschrift des VI. Abschnitts)

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird nach Herstellung der staatlichen Einheit Deutschlands ein schon im Versicherungsaufsichtsgesetz des Jahres 1901 benutzer Begriff wieder verwendet. Die bisherige Überschrift "Versicherungsunternehmen mit Sitz außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes" war in Zusammenhang mit der allgemeinen Ersetzung des Begriffs "Inland" durch den Ausdruck "Geltungsbereich des Gesetzes" eingeführt worden. Zum Inland zählte auch das Gebiet der ehemaligen DDR, jedoch trug dies seinerzeit nicht den tatsächlichen Geltungsbereich des Gesetzes Rechnung.

Zu Nummer 54 (§ 105)

Der Wiederverwendung des Begriffs "Inland" ist aus dem zu Nummer 52 angeführten Grund erforderlich.

Zu Nummer 55 (§ 106)

Hierdurch wird klargestellt, daß der Hauptbevollmächtigte nicht nur die Pflichten, sondern auch die persönlichen Voraussetzungen des Vorstands eines inländischen Unternehmens erfüllen muß.

Zu Nummer 56 (§ 106 b)

Die in **Buchstabe a** vorgesehene Änderung der Absatzes 1 Satz 2 ist Folge der Aufhebung des § 5 Abs. 6 (s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe d).

Buchstabe b hebt Absatz 2 Satz 8 auf, weil eine entsprechende Vorschrift zukünftig im neuen § 108 (s. Begründung zu Nummer 58), der die Übertragung des Versicherungsbestandes der Niederlassung regelt, enthalten ist (§ 108 Abs. 1 Satz 2).

Zu Nummer 57 (§ 106 c)

Die Änderung ist die Folge der Neufassung des § 8 Abs. 1.

Zu Nummer 58 (§ 108)

Die Übertragung des von der deutschen Niederlassung eines Drittlandunternehmens erworbenen Versicherungsbestandes auf ein inländisches Versicherungsunternehmen oder auf die deutsche Niederlassung eines anderen Drittlandunternehmens, die nach Artikel 28 a der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 53 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 31 a der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 49 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) ermöglicht werden muß, ist bereits durch die entsprechende Anwendung des § 14 über § 105 Abs. 2 geregelt. Hier ist nur noch der Sonderfall zu behandeln, daß die Kapitalausstattung des übernehmenden Unternehmens von einer anderen Aufsichtsbehörde in der Gemeinschaft oder eines anderen Vertragsstaats überwacht wird (Absatz 1 Satz 1). Satz 2 entspricht dem bisherigen § 106 b Abs. 2 Satz 8 (s. Begründung zu Nummer 57 Buchstabe b).

Absatz 2 entspricht den Vorgaben der Absätze 2 und 4 der Richtlinienbestimmungen.

Absatz 3 stellt die Anwendung der allgemeinen Genehmigungsvoraussetzungen auch in den Fällen des § 108 sicher.

Zu Nummer 59

§ 109, der die internationale Zuständigkeit für Klagen gegen Unternehmen mit Sitz im Ausland betrifft, ist aufzuheben, weil sein Inhalt vollständig durch das Europäische Übereinkommen über die gerichtliche Zuständigkeit und die Vollstreckung gerichtlicher

Entscheidungen in Zivil- und Handelssachen (BGBl. 1972 II S. 775) in der Fassung des Übereinkommens über den Beitritt des Königreichs Dänemark, Irlands und des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland (BGBl. 1983 II S. 803) verdrängt wird. Dieses enthält in den Artikeln 7 bis 12 einen besonderen Abschnitt für die internationale Zuständigkeit für Versicherungssachen, der die Zuständigkeit abschließend regelt. Das Abkommen ist teils weiter, teils enger als der geltende § 109. Insbesondere kann der Versicherer nach Artikel 8 Satz 1 Nr. 2 auch vor dem Gericht verklagt werden, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat; andererseits kann nach Artikel 12 entgegen dem geltenden § 109 Satz 2 ein Gerichtsstand nach Entstehen der Streitigkeit durch Vereinbarung begründet werden. Das Abkommen gilt nach seinem Artikel 8 Satz 2 auch für Versicherer aus Staaten, die keine Vertragsstaaten sind, also Drittlands-Unternehmen und Unternehmen aus Spanien und Portugal, die dem Abkommen noch nicht beigetreten sind, bei Streitigkeiten aus dem Betrieb einer Niederlassung im Inland.

Zu Nummer 60 (Zwischenüberschrift des 2. Unterabschnitts im VI. Abschnitt)

Die im 2. Unterabschnitt enthaltenen Vorschriften für Unternehmen mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft sind im Hinblick auf die Bestimmungen der 3. Richtlinien neu zu fassen. Das Prinzip der Zulassung durch die Aufsichtsbehörde des Sitzlandes mit der Möglichkeit, in den anderen Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten ohne zusätzliche Erlaubnisse über Niederlassungen oder im Dienstleistungsverkehr tätig werden zu dürfen (s. Begründung zu Nummer 3 (§ 6)), erfordert wesentliche Änderungen der im 2. Unterabschnitt enthaltenen Regelungen und macht insbesondere die wegen des unterschiedlichen Erlaubnisverfahrens geschaffene Unterteilung in Vorschriften für die Niederlassung und den Dienstleistungsverkehr mit entsprechenden Zwischenüberschriften überflüssig.

Zu Nummer 61 (§ 110 a)

Wegen des Wegfalls des Erlaubniserfordernisses für die Niederlassungstätigkeit werden die bisher in § 110 a enthaltenen Regelungen - vorbehaltlich der Neufassung des § 110 d - gegenstandslos. Inhalt der Vorschrift sind künftig spiegelbildliche Regelungen zu den neuen Vorschriften des § 13 a und des § 85 Abs. 1.

Im Absatz 1 wird die grundsätzliche Befugnis von Versicherungsunternehmen mit Sitz in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft zum Geschäftsbetrieb im Inland über Niederlassungen und im Dienstleistungsverkehr bekundet (Satz 1) und zugleich geregelt, daß für diese Begriffe die in § 13 a (s. Begründung zu Nummer 14) vorgesehenen Definitionen sinngemäß gelten (Satz 2).

Soweit § 110 a den Dienstleistungsverkehr betrifft, beschränkt er sich auf Fälle, in denen der Dienstleistungsverkehr durch Mittelspersonen im Inland durchgeführt wird. Für die anderen Tatbestände (z.B. Abschluß durch Korrespondenz, Reise in das Ausland) bedarf es dagegen keiner Festlegung. Der Rat und die Kommission haben bereits anläßlich der Verabschiedung der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie in einer Protokollerklärung (Nr. 12) bekundet, daß für Übereinkünfte, die vor Inkrafttreten der Richtlinie zwischen einem Mitgliedstaat und einem oder mehreren Drittstaaten geschlossen wurden, die Grundsätze des Artikels 234 des EWG-Vertrages gelten. Danach bleiben solche Übereinkünfte grundsätzlich bestehen. Da sich Deutschland im Kodex der laufenden unsichtbaren Geschäfte der OECD verpflichtet hat, die Abschlüsse ohne Einschaltung von Mittelspersonen nicht zu beschränken, kann die geltende Rechtslage insoweit aufrechterhalten werden.

Die Tätigkeit der Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Gemeinschaft unterliegt nach den Versicherungsrichtlinien gleichen Vorbedingungen wie die Tätigkeit inländischer Versicherungsunternehmen im Gebiet dieser Staaten; diese Voraussetzungen regelt der Herkunftsmitgliedstaat gemäß den Richtlinienbestimmungen, die den

§§ 13 b und c (s. Begründung zu Nummer 14) zugrundeliegen. Auf Vorgaben jener Bestimmungen beruht Absatz 2 mit den in Nummer 1 Buchstaben a und b enthaltenen Regelungen über den Zeitpunkt, in welchem die jeweilige Geschäftstätigkeit tatsächlich begonnen werden darf. Dagegen gründet sich die in Nummer 2 geregelte Vorlagepflicht für die allgemeinen Versicherungsbedingungen der substitutiven Krankenversicherung und der Pflichtversicherungen - ebenso wie § 5 Abs. 5 Nr. 1 als entsprechende Vorschrift für inländische Versicherungsunternehmen - auf die besonderen Bestimmungen des Artikel 54 Abs. 1 und des Artikels 30 Abs. 2 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie. Sie ist aus den zur genannten Vorschrift dargestellten Erwägungen erforderlich (s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa).

Absatz 3 Satz 1 stellt klar, daß die Unternehmen in finanzieller Hinsicht allein vom Herkunftsmitgliedstaat beaufsichtigt werden, für die Aufsicht im übrigenjedoch eine gemeinschaftliche Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde dieses Staates und des Bundesaufsichtsamtes besteht (s. Begründung zu Nummer 42 (§ 85)). Die in Satz 2 vorgesehene Prüfungsbefugnis der anderen Aufsichtsbehörde entspricht den Vorgaben des Artikels 14 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 10 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und des Artikels 16 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 9 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie).

Absatz 4 nennt diejenigen Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes, die das Unternehmen bei seiner inländischen Geschäftstätigkeit zu beachten hat und nach denen das Bundesaufsichtsamt die Aufsicht über diese Tätigkeit führt. Es handelt sich um Vorschriften, die auch unter dem Gesichtspunkt des Allgemeininteresses (s. unter III. 1. des Teils A der Begründung) auf Unternehmen aus anderen Mitgliedstaaten angewendet werden können.

Auf die Vorschrift des § 8 a wird nicht verwiesen. Danach muß ein Versicherungsunternehmen, das die Rechtsschutzversicherung zusammen mit anderen Versicherungssparten betreibt, zur Vermeidung von Interessenkollisionen die Leistungsbearbeitung einem Schadenabwicklungsunternehmen übertragen. Die Vorschrift geht auf Artikel 3 der Rechtsschutzversicherungs-Richtlinie vom 22. Juni 1987 (ABl. EG Nr. L 185 S. 77) zurück, der den Mitgliedstaaten dieses Gebot einer teilweisen Spartentrennung erlaubt, bei Versicherungsunternehmen aus anderen Mitgliedstaaten jedoch nur für den Bereich der Niederlassung. Für den Dienstleistungsverkehr wurden die nach der Richtlinie ebenfalls zulässigen beiden anderen Methoden (getrenntes Personal, Einschaltung eines Anwalts) als gleichwertig anerkannt. Es ist daher mit Sicherheit anzunehmen, daß der Europäische Gerichtshof eine Vorschrift, die die Methode des § 8 a auch für Versicherer aus anderen Mitgliedstaaten vorschreiben würde, als nicht durch das Allgemeininteresse gerechtfertigt ansehen würde.

Zu Nummer 62 (§ 110 b)

Die Vorschrift ist aus den zu Nummer 60 angeführten Gründen größtenteils entbehrlich geworden. Der weiterhin bedeutsame bisherige Absatz 4 Satz 2 wird Inhalt des neuen Absatzes 1. Um die besonderen Regelungen für die Lloyd's genannte Vereinigung von Einzelversicherern zusammenzufassen, wird als Absatz 2 der bisherige § 110 c angefügt.

Die Vorschrift beruht auf Richtlinienbestimmungen, die bereits Grundlage der bisherigen Regelungen waren und ohne inhaltliche Änderung jetzt in Artikel 10 Abs. 2 Unterabsatz 1 Buchstabe d der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des jeweiligen Artikel 32 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) enthalten sind.

Absatz 1 erleichtert die Zwangsvollstreckung, indem er sicherstellt, daß auch diejenigen Einzelversicherer von Lloyd's, gegen die der Titel nicht wirkt, die Vollstreckung gegen sich gelten lassen müssen. Die Verzichtserklärung ist erforderlich, um einer sonst möglichen Berufung auf Artikel 14 GG vorzubeugen (vgl. Bericht des Finanzausschusses, Bundestags-Drucksache 7/4084 S. 5 zu Artikel 1 Nr. 23 (§ 106 a)). Die Vorschrift ist nicht auf das Niederlassungsgeschäft beschränkt, sondern gilt wie bisher auch für den Dienstleistungsverkehr (§ 110 d Abs. 4 Nr. 8 verwies auch auf § 106 Abs. 4 Satz 2). Dies wurde von der EG-Kommission nicht beanstandet.

Mit den Regelungen des Absatzes 2 sollen Schwierigkeiten bei der Durchführung von Rechtsstreitigkeiten mit Lloyd's vermieden werden (vgl. Bundestags-Drucksache 7/4084 zu Artikel 1 Nr. 24 a).

Zu Nummer 63 (§ 110 c)

Die bisherige Vorschrift ist aufzuheben, weil ihr Inhalt nach § 110 b übernommen wurde (s. Begründung zu Nummer 62).

Zu Nummer 64 (Aufhebung der Vorschriften für den Dienstleistungsverkehr)

Aus den zu Nummer 60 angeführten Gründen sind die Vorschriften für den Dienstleistungsverkehr größtenteils entbehrlich geworden. Eines besonderen Unterabschnitts bedarf es nicht mehr.

Zu Nummer 65 (§ 110 d)

Die durch die 3. Versicherungsrichtlinien bedingten Änderungen des VAG, insbesondere das Sitzlandprinzip, betreffen nur die Unternehmen, auf die sich die Harmonisierung erstreckt. Nicht erfaßt werden die durch Artikel 2 Nr. 3 und Artikel 3 Nr. 1 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie ausgenommenen Pensions- und Sterbekassen sowie die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit mit geringem

Prämienaufkommen nach den Artikeln 3 dieser beiden Richtlinien. Für diese Unternehmen kann und muß das bisherige Zulassungsverfahren aufrechterhalten werden, auch wenn sie ihren Sitz in anderen Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten haben. § 110 d enthält die entsprechenden Vorschriften für Versicherungsunternehmen aus anderen Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten. Er lehnt sich an das System des § 105 Abs. 2 und des bisherigen § 110 a an, wonach grundsätzlich alle Vorschriften des Gesetzes, jedoch mit Ergänzungen und Abweichungen, entsprechend anwendbar sind, und bezieht in Absatz 3 auch die Fälle des Dienstleistungsverkehrs ein, der auch diesen Unternehmen nach dem Vertrag ohne besondere Koordinierung eröffnet werden muß.

Die Nummern 1 und 2 des Absatzes 2 enthalten die notwendigen Ergänzungen aus dem bisherigen § 110 b Abs. 2 Nr. 1 und 4. Nummer 3 entspricht dem bisherigen § 110 a Abs. 3. Die Anforderungen an die Kapitalausstattung richten sich mangels Koordinierung nach der Generalklausel des § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, jedoch haben ausländische Pensions- und Sterbekassen auch die Anforderungen des neuen § 53 c Abs. 2 a zu erfüllen, der deshalb unberührt bleiben muß (Nr. 4). Dagegen muß die Geltung des § 14 Abs. 1 a ausgeschlossen werden, da er auf der Koordinierung in der Gemeinschaft beruht. Der letzte Satz des Absatzes 2 enthält weitere Verweisungen auf Vorschriften, die auch bisher auf Unternehmen aus der Gemeinschaft anwendbar waren.

Absatz 3 trifft eine Regelung für den Dienstleistungsverkehr der unter Absatz 1 fallenden Unternehmen, da diesen der Dienstleistungsverkehr auf Grund des EG-Vertrages auch ohne vorherige Harmonisierung ermöglicht werden muß. Angesichts der bisher geringen praktischen Bedeutung des Dienstleistungsverkehrs für diese Unternehmen erscheint es nicht mehr erforderlich, die anwendbaren Vorschriften wie bisher in § 110 d im einzelnen aufzuführen. Es wird daher auf die Absätze 1 und 2 mit der Maßgabe verwiesen, daß Vorschriften nicht anzuwenden sind, die eine Niederlassung voraussetzen.

Zu Nummer 66 (§§ 110 e bis 110 i)

Auch die §§ 110 e bis 110 i, die den Dienstleistungsverkehr betrafen, sind größtenteils entbehrlich geworden. Der Inhalt des bisherigen § 110 f wird in den neuen § 10 a und die Anlage Teil D (s. Begründung zu Nr. 8) übernommen. Im übrigen können die §§ 110 e bis 110 i vollständig aufgehoben werden. § 111 bleibt - redaktionell geändert (s. Begründung zu Nr. 67) - bestehen.

Zu Nummer 67 (§ 111)

In Absatz 2 werden zwei redaktionelle Änderungen vorgenommen. Anstelle der bisherigen Bezugnahme auf den wegfallenden § 5 Abs. 6 (s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe d) wird nunmehr auf die entsprechende Vorschrift des Einführungsgesetzes zu dem Gesetz über den Versicherungsvertrag verwiesen. Die Worte "Geltungsbereich dieses Gesetzes" sind durch den Ausdruck "Inland" zu ersetzen (s. Begründung zu Nummer 52).

Zu Nummer 68 (§§ 111 a bis 111 d)

Die bisherige Vorschrift des § 111 a ist durch die umfassende Regelung der Schweigepflicht in § 84 (s. Begründung zu Nummer 41) entbehrlich geworden. Nunmehr wird an dieser Stelle in Absatz 1 der jeweilige Artikel 10 Abs. 4 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung der Artikel 32 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) umgesetzt, wonach die Aufsichtsbehörde des Mitgliedstaates, in dem eine Niederlassung errichtet und tätig werden soll, der Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates innerhalb der Frist, vor deren Ablauf die Geschäftstätigkeit nicht begonnen werden darf (§ 110 a Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe a, s. Begründung zu Nummer 61), die für die Ausübung der

Tätigkeit aus Gründen des Allgemeininteresses geltenden Bedingungen anzugeben hat. Gemeint sind damit die Rechtsvorschriften (s. Erwägungsgründe 19 und 20 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie bzw. Erwägungsgründe 20 und 21 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie), deren Einhaltung durch das Versicherungsunternehmen in dem besonderen Verfahren nach Artikel 40 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie von der Aufsichtsbehörde des Tätigkeitslandes mit Hilfe der Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates im Rahmen der gemeinsamen rechtliche Aufsicht überwacht wird (§ 110 a Abs. 3 Satz 1 und § 111 b Abs. 1 - s. Begründung zu Nummer 61 und 69 -). Da diese Rechtsvorschriften für alle Unternehmen, die eine bestimmte Geschäftstätigkeit im Inland auszuüben beabsichtigen, gleich sind, ist es zweckmäßig, sie nicht in jedem Einzelfall - erneut - bekanntzugeben, sondern sie den Aufsichtsbehörden der Herkunftmitgliedstaaten ein für allemal zu übermitteln und diesen dann auch Rechtsänderungen nur einmalig bekannt zu geben. Diese Informationspflicht regelt Satz 1. Soweit ihr nicht nachgekommen wurde, stellt Satz 2 im Einzelfall sicher, daß die Unterrichtung der anderen Aufsichtsbehörde nachgeholt wird.

Zu den das Allgemeininteresse in Deutschland schützenden Rechtsvorschriften gehören neben den in § 110 a Abs. 4 genannten Vorschriften dieses Gesetzes auch alle anderen Vorschriften, die sich auf die inländische Versicherungstätigkeit beziehen, beispielsweise Bestimmungen vertragsrechtlicher Art oder für Werbung und Marketing, wie der Rat der Europäischen Gemeinschaften bei Verabschiedung der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie zum Protokoll erklärt hat. Obwohl nach den Versicherungs-Richtlinien ein Normenkatalog nur bei beabsichtigter Niederlassungstätigkeit zu übermitteln ist, bezieht die Vorschrift durch uneingeschränkte Bezugnahme auf § 110 a Abs. 1 den Fall des Dienstleistungsverkehrs ein, weil sich die rechtliche Aufsicht auch darauf erstreckt (vgl. Artikel 40 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie).

Die in Absatz 2 enthaltene Verpflichtung zur Übermittlung der veröffentlichten Daten zur Krankenversicherung an die Aufsichtsbehörden der Herkunftsmitgliedstaaten ergibt sich aus Artikel 54 Abs. 2 Unterabsatz 2 Satz 1 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie (s. Begründung zu Nummer 51).

Zu § 111 b

Die in § 111 b bisher enthaltenen Regelungen werden durch den Wegfall des Erlaubniserfordernisses für die Niederlassungs- und Dienstleistungstätigkeit (s. Begründung zu Nummer 3 (§ 6)) gegenstandslos. An ihre Stelle treten Vorschriften über die Zusammenarbeit des Bundesaufsichtsamtes mit den Aufsichtsbehörden der Herkunfts-Mitgliedstaaten bei Ausübung der gemeinsamen Aufsicht (Absätze 1 und 5) und der in die alleinige Zuständigkeit des Herkunftsmitgliedstaates fallenden Finanzaufsicht (Absätze 2 bis 4).

Durch Absatz 1, der dem bisherigen § 111 c Abs. 4 entspricht, wird Artikel 40 Abs. 3, 4, 5 Satz 1 und Absatz 3 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie umgesetzt. In diesen Bestimmungen wird dem Umstand Rechnung getragen, daß die in einem Mitgliedstaat über Niederlassungen oder im Dienstleistungsverkehr tätigen Versicherungsunternehmen grundsätzlich der Rechtsordnung dieses Staates und insoweit auch der rechtlichen Aufsicht durch dessen Versicherungsaufsichtsbehörde (§ 110 a Abs. 3 Satz 1, s. Begründung zu Nummer 61) unterliegen. Satz 1 sieht vor, daß bei Erfolglosigkeit einer Aufforderung oder Anordnung des Bundesaufsichtsamts die Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates unter Hinweis auf die erwogenen späteren Maßnahmen (Satz 2) beteiligt wird, um im Rahmen ihrer Aufsichtszuständigkeit auch für die in Deutschland ausgeübte Geschäftstätigkeit für Abhilfe zu sorgen. Führt dieser Weg nicht weiter, weil die andere Behörde sich gegenüber dem Unternehmen nicht durchsetzt

oder keine oder nur unzureichende Maßnahmen ergreift, erklärt Satz 2 das Bundesaufsichtsamt für befugt, die angekündigten Maßnahmen gegenüber dem Unternehmen zu ergreifen. Grundlage für die diesbezügliche Anordnung ist § 81 Abs. 2 in Verbindung mit § 110 a Abs. 4 Nr. 3. Dies bedeutet u.a., daß die Maßnahmen zur Erreichung des angestrebten Zweckes erforderlich sein, also unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit der Mittel ausgewählt werden müssen. Durch die Erwähnung der teilweisen oder gänzlichen Untersagung der weiteren inländischen Geschäftstätigkeit wird klargestellt, daß dem Bundesaufsichtsamt auch die einschneidendste Maßnahme zur Verfügung steht. Voraussetzung ist allerdings, daß andere Maßnahmen nicht zum Ziel führen oder untunlich sind. Diese Vorbehalte sollen die Beachtung des Verhältnismäßigkeitsprinzips in besonderen Maße gewährleisten. Satz 3 räumt dem Bundesaufsichtsamt die Möglichkeit ein, bei Eilbedürftigkeit sofort die gebotenen Anordnungen erlassen zu können und nicht gezwungen zu sein, die mit Einschaltung der Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates verbundene Verzögerung hinzunehmen.

Absatz 2 beruht auf Artikel 14 der 1. Schadenversicherung-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 10 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 16 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 9 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie). Die Vorschrift räumt in Ergänzung des § 110 a Abs. 3 Satz 2, der das Prüfungsrecht der die Finanzaufsicht ausübenden Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates begründet (s. Begründung zu Nummer 61), dem Bundesaufsichtsamt die Befugnis zur Amtshilfe und außerdem zur Teilnahme an dieser Prüfung ein und sieht zu diesem Zweck die entsprechende Geltung einiger Bestimmungen des § 83 vor.

Absatz 3 entspricht der Vorgabe des Artikels 15 Abs. 1 Satz 2 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 8 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie). Obwohl die 3. Schadenversicherungs-Richtlinie keine derartige Bestimmung enthält, wird die Vorschrift nicht auf die Lebensversicherung beschränkt, weil kein

einleuchtender Grund besteht, der Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates Erkenntnisse des Bundesaufsichtsamtes über eine mögliche Beeinträchtigung der finanziellen Sicherheit eines andere Versicherungssparten betreibenden Unternehmens vorzuenthalten.

Absatz 4 entspricht den Vorgaben des Absatzes 5 der in der Vorschrift genannten Bestimmungen der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 13 bzw. 12 der dritten Versicherungsrichtlinien). Eine spiegelbildliche Regelung enthält § 85 Abs. 2 (s. Begründung zu Nummer 42).

Absatz 5 dient der Umsetzung des Artikels 22 Abs. 1 Unterabsatz 2 Satz 1 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 14 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und des Artikels 26 Abs. 1 Unterabsatz 2 Satz 1 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 13 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie).

Zu § 111 c

Absatz 1 beruht auf Artikel 20 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 13 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und Artikel 24 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 12 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie). Dem jeweiligen Absatz 1 der Richtlinienbestimmung entspricht § 81 b Abs. 4, dem jeweiligen Absatz 2 Unterabsatz 2 der neue § 81 b Abs. 1 Satz 2 (s. Begründung zu Nummer 37) und dem jeweiligen Absatz 3 Unterabsatz 2 der § 81 b Abs. 2 Satz 2. Im Fall des § 81 b Abs. 4 verlangen die angeführten Bestimmungen, daß die Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates die Verfügungsbeschränkung (z.B. wegen unzureichender versicherungstechnischer Rückstellungen) erst erläßt, nachdem sie die Aufsichtsbehörden der Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten, in denen das betroffene

Unternehmen Niederlassungs- oder Dienstleistungstätigkeiten ausübt, von ihrer Absicht unterrichtet hat. Bei den übrigen Fällen verlangen die Richtlinienbestimmungen nur eine nachträgliche Unterrichtung der anderen Aufsichtsbehörden. Diese unterschiedliche Verfahrensweise regelt Satz 1 des Absatzes 1. Ähnliche Fälle betrifft der noch geltende, der bisherigen Fassung der Richtlinienbestimmungen entsprechende § 111 c Abs. 1 und 2.

Satz 2 sieht für alle geregelten Fälle vor, daß das Bundesaufsichtsamt die Aufsichtsbehörden der anderen Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten um Verfügungsbeschränkungen hinsichtlich bestimmter in ihrem Staatsgebiet belegener Vermögenswerte ersuchen kann. Diese Möglichkeit eröffnen die Richtlinienbestimmungen zwar nur für Maßnahmen gemäß § 81 b Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2, jedoch kann ein entsprechendes Bedürfnis auch bei Verfügungsbeschränkungen gemäß § 81 b Abs. 4 vorliegen. Allerdings besteht - im Gegensatz zu den übrigen Fällen - keine Verpflichtung der Aufsichtsbehörden der anderen Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten zum Erlaß der Verfügungsbeschränkungen.

Absatz 2 regelt die Zusammenarbeit des Bundesaufsichtsamtes bei einer Geschäftstätigkeit über Niederlassungen oder im Dienstleistungsverkehr. Satz 1 entspricht den Vorgaben des Artikels 14 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 10 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und des Artikels 16 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung des Artikels 9 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie). Satz 2 dehnt die Verpflichtung des Bundesaufsichtsamtes zur Unterrichtung der Aufsichtsbehörde des anderen Mitgliedstaates oder Vertragsstaates auf die Fälle aus, in denen es gegenüber dem Versicherungsunternehmen Anordnungen bezüglich der genannten Geschäftstätigkeiten erlassen hat. Dies gilt beispielsweise für den Fall einer Untersagung des Abschlusses neuer Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsverträge

bei Austritt oder Ausschluß des Unternehmens aus dem Garantiefonds oder dem Versicherungsbüro des anderen Mitgliedstaates (s. Begründung zu Nummer 14 (§ 13 b)). Dem Satz 2 liegt keine Richtlinienbestimmung zugrunde; er entspricht aber einer allgemeinen Verpflichtung der beteiligten Aufsichtsbehörden zum Informationsaustausch, die in Artikel 19 Abs. 2 und Artikel 22 Abs. 1 Unterabsatz 2 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie sowie Artikel 23 Abs. 2 und Artikel 26 Abs. 1 Unterabsatz 2 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie - umgesetzt in § 87 Abs. 6 (s. Begründung zu Nummer 43 Buchstabe c) - und in Artikel 40 Abs. 4 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie Ausdruck gefunden hat.

Auf den zuletzt genannten Richtlinienbestimmungen beruht Satz 3. Er betrifft den Fall, daß das Versicherungsunternehmen bei einer Geschäftstätigkeit im Sinne des Absatzes 1 gegen Rechtsvorschriften des anderen Mitgliedstaates oder Vertragstaates verstößt. Gelingt es der dortigen Aufsichtsbehörde nicht, diese Verstöße abzustellen, trifft auf ihr Ersuchen das Bundesaufsichtsamt die zweckdienlichen Maßnahmen nach den einschlägigen Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

Dem Absatz 3, der die Zustellung von Verwaltungsakten der Aufsichtsbehörden der anderen Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten ermöglichen soll, liegt Artikel 40 Abs. 5 Satz 2 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie zugrunde. Die Regelung ähnelt derjenigen im bisherigen § 111 c Abs. 6.

Absatz 4 entspricht dem bisherigen § 111 d Abs. 1.

Zu § 111 d

Die Neufassung knüpft an den bisherigen Absatz 3 des § 111 c an, der bei Bestandsübertragungen bereits eine Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden beteiligter Mitgliedstaaten vorsieht. Die Regelung entspricht den Vorgaben des Artikel 12 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und des Artikel 11 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie. Satz 1 betrifft den Regelfall, daß der Versicherungsbestand aus im Inland belegenen Risiken besteht; die Genehmigung der Bestandsübertragung durch die Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaates des übertragenden Versicherungsunternehmens bedarf dann der Zustimmung des Bundesaufsichtsamtes (Absatz 4 der Richtlinienbestimmungen). Satz 2 findet Anwendung, wenn der Versicherungsbestand einer Niederlassung ausschließlich aus Risiken besteht, die in einem anderen Mitgliedstaat belegen sind; hierdurch wird Absatz 3 der Richtlinienbestimmungen im gebotenen Maße umgesetzt (s. Begründung zu Nummer 15 (§ 14)). Satz 3 entspricht Absatz 5 der Richtlinienbestimmungen.

Die in den übrigen Absätzen der geltenden Vorschrift enthaltenen Regelungen werden - mehr oder weniger verändert - in die §§ 111 b und 111 c übernommen.

Zu Nummer 69 (Abschnitt VI b.)

Der neue Abschnitt VI b. faßt in einer einzigen Vorschrift alle Meldepflichten zusammen, die die Aufsichtsbehörde gegenüber der Kommission erfüllen muß. Aufgeführt werden in § 111 f jeweils der die Meldepflicht auslösende Tatbestand und, falls erforderlich, der besondere Inhalt der Meldung.

Aufgrund der Meldungen nach Absatz 1 Nr. 1 und 2 (Umsetzung von Artikel 29 a Satz 1 Buchstaben a und b der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 4 der Richtlinie

90/618/EWG von 8. November 1990) und Artikel 32 a Satz 1 Buchstaben a und b der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 9 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie)) kann sich die Kommission ein Bild über die Marktzutrittspraxis von Unternehmen aus Drittländern machen, um dann vor diesem Hintergrund die Vergleichbarkeit der Marktzutrittsmöglichkeiten für Versicherungsunternehmen aus der Europäischen Gemeinschaft und den anderen Vertragsstaaten in einem Drittland zu beurteilen.

Mit Hilfe der Meldungen nach Absatz 1 Nr. 3 und 4 kann die Kommission beobachten, ob Schwierigkeiten oder ungleiche Entwicklungen im grenzüberschreitenden Zusammenspiel der einzelnen Versicherungsaufsichtsbehörden der Gemeinschaft auftreten (Umsetzung von Artikel 40 Abs. 10 Satz 2 der 3. Versicherungs-Richtlinien). Über die ihr dazu gemeldeten Fälle hat die Kommission alle zwei Jahre dem Versicherungsausschuß einen Bericht zu unterbreiten (Artikel 40 Abs. 10 Satz 1 der dritten Versicherungsrichtlinien). Absatz 1 Nr. 5 trägt Artikel 17 Abs. 1 Buchstabe B e der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (in der Fassung von Artikel 18 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie) Rechnung.

Mit Absatz 1 Nr. 6 (Umsetzung von Artikel 29 b Abs. 1 der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 4 der Richtlinie 90/618/EWG vom 8. November 1990) und Artikel 32 b Abs. 1 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie (eingefügt durch Artikel 9 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie)) wird von deutscher Seite eine Informationsquelle für den Bericht der Kommission über die - möglicherweise diskriminierende - Behandlung von EG-Versicherungsunternehmen in Drittländern bereitgestellt. Alle ihr bekannt werdenden Diskriminierungen, insbesondere auch des laufenden Geschäfts, teilt die Aufsichtsbehörde der Kommission dafür mit.

Absatz 1 Nr. 7 begründen eine Vorabinformationspflicht der Aufsichtsbehörde. Sie besteht nur, wenn die in Absatz 2 Satz 1 aufgeführten Bedingungen erfüllt sind und ist zeitlich begrenzt (Absatz 2 Satz 2). Diese Vorabinformation soll die Kommission bei ihren Verhandlungen mit Drittländern unterstützen. Absatz 1 Nr. 7 und 8 und Absatz 2 beruhen auf Artikel 29 b Abs. 5 bzw. Artikel 32 b Abs. 5 der 1. Versicherungsrichtlinien.

Die Meldepflicht nach Absatz 1 Nr. 8 beruht auf Artikel 17 Buchstabe B 3 der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie in der Fassung des Artikels 18 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie.

Zu Nummer 70 (§§ 133 b, 133 c, 133 e)

Die genannten Vorschriften enthalten zeitlich befristete Regelungen, die sich durch Fristablauf erledigt haben.

Zu Nummer 71 (§ 134)

Die Änderung ist eine Folge der Aufhebung von § 110 h durch Nummer 66. Statt auf § 110 h ist jetzt auf den durch Nummer 58 eingefügten § 108 zu verweisen, der die Genehmigung von Bestandsübertragungen regelt, die von der deutschen Niederlassung eines Drittlandsunternehmens erfolgen.

Zu Nummer 72 (§ 139)

Absatz 1 enthält eine redaktionelle Anpassung an § 11 a Abs. 3 Nr. 2 sowie § 12 Abs. 3 Nr. 1 und 2. Der Sachverständige wird durch den Verantwortlichen Aktuar ersetzt, der die Einhaltung der versicherungsmathematischen Prinzipien bei der Berechnung der Deckungsrückstellung in der Lebensversicherung sowie der Alterungsrückstellung in der Krankenversicherung sicherzustellen hat. Durch einen versicherungsmathematischen Bestätigungsvermerk hat er unter der Bilanz zu bestätigen, daß die Deckungsrückstellung nach

§ 341 e HGB bzw. die Alterungsrückstellung nach § 12 Abs. 3 Nr. 1 berechnet ist. Durch die Bezugnahme auf die §§ 11 d und 11 e wird eine Verletzung der dem Verantwortlichen Aktuar obliegenden Verpflichtungen in der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr sowie in der Allgemeinen Haftpflicht- und Unfallversicherung, in der Kraftfahrzeug-Haftpflicht- und Kraftfahrt-Unfallversicherung in die Strafnorm einbezogen. Der bisherige Hinweis auf § 110 d Abs. 4 Nr. 5 muß durch die Bezugnahme auf § 110 d Abs. 2 ersetzt werden. Er hat nur noch bei den Unternehmen Bedeutung, die nicht den Richtlinien des Rates unterliegen.

Zu Nummer 73 (§ 140)

Der geltende § 140 stellt nicht nur das Betreiben des Versicherungsgeschäfts ohne die erforderliche Erlaubnis, sondern auch Verstöße gegen Bestimmungen im Dienstleistungsverkehr unter Strafe. Die genannten §§ 110 g und 111 c fallen mit Einführung der Sitzlandaufsicht zumindest teilweise weg (s. Begründung zu Nummer 64 und 68). Unternehmen aus anderen Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten haben bei der Aufnahme der Geschäftstätigkeit im Inland bei Errichtung einer Niederlassung oder im Dienstleistungsverkehr künftig das in § 110 a (s. Nummer 61) geregelte Verfahren einzuhalten. Dies bedeutet, daß das Unternehmen nicht vor dem Zeitpunkt tätig werden darf, der sich aus der Übermittlung der in der Vorschrift genannten Angaben durch die Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaats an das Bundesaufsichtsamt unter Berücksichtigung der Zweimonatsfrist bei Errichtung einer Niederlassung ergibt. Zusätzlich müssen bei der substitutiven Krankenversicherung und bei Pflichtversicherungen die allgemeinen Versicherungsbedingungen eingereicht worden sein. Wird dieses Verfahren nicht eingehalten, liegt ein dem Geschäftsbetrieb ohne Erlaubnis vergleichbares Verhalten vor, das einer Strafandrohung bedarf. Gleiches gilt für den Fall, daß ein Versicherungsunternehmen trotz einer auf § 111 b Abs. 1 Satz 2 oder 3 (s. Begründung zu Nummer 68)

gestützten Untersagungsverfügung seinen Geschäftsbetrieb fortsetzt. Dies entspricht dem Tatbestand, der im bisherigen Text durch die Verweisung auf § 111 c Abs. 4 Satz 2 und 3 beschrieben wurde.

Zu Nummer 74 (§ 144)

Die Änderung unter **Buchstabe a Doppelbuchstabe aa** stellt eine durch die Neufassung der §§ 65 und 110 d bedingte Folgeänderung dar.

Den übrigen Änderungen unter Buchstabe a, b und c liegt folgendes zugrunde:

Die Änderungen unter Buchstabe b stehen überwiegend im Zusammenhang mit neu eingefügten Vorschriften, die bestimmte zusätzliche Pflichten für Versicherungsunternehmen und Inhaber bedeutender Beteiligungen beinhalten, deren Befolgung die Aufsichtsbehörde überwachen und durchsetzen muß. Für einige Tatbestände muß der Aufsichtsbehörde dazu die Möglichkeit eingeräumt werden, sie als Ordnungswidrigkeit ahnden zu können. Entsprechende Vorschriften bestehen auch für Kreditinstitute (§ 56 KWG).

Im übrigen haben die Erfahrungen der Versicherungsaufsicht gezeigt, daß es erforderlich ist, Absatz 1 um eine Bestimmung zu ergänzen, die es ermöglicht, Verstöße gegen Vorschriften, die die Rechnungslegung gegenüber der Aufsichtsbehörde betreffen, ahnden zu können.

Der in Absatz 2 festgelegte Bußgeldrahmen gibt der Aufsichtsbehörde die Möglichkeit, den Unrechtsgehalt und die wirtschaftlichen Verhältnisse des Betroffenen angemessen zu berücksichtigen.

Zu Nummer 75 (§ 144 a)

Buchstabe a paßt den Tatbestand der Ordnungswidrigkeit des Abschlusses eines Versicherungsvertrages für ein nicht zum Geschäftsbetrieb zugelassenes Unternehmen den Änderungen an, die die Strafvorschrift über den unbefugten Geschäftsbetrieb in § 140 durch Nummer 73 erfahren hat. Auf die dazu gegebene Begründung wird verwiesen. Gleichzeitig wird auch hier der Begriff des Inlandes eingeführt.

Die durch die **Buchstaben b und c** vorgesehenen Änderungen ergeben sich aus der Aufhebung des Begünstigungs- und Provisionsabgabeverbots (§ 81 Abs. 2 Satz 3 und 4, s. Begründung zu Nummer 35).

Zu Nummer 76 (§§ 153 und 155)

§ 153 kann als gegenstandslos aufgehoben werden, weil die landesrechtlichen Monopole nach Artikel 3 der 3. Schadenversicherungsrichtlinie ab 1. Juli 1994 aufgehoben werden müssen (s. Begründung zum Allgemeinen Teil Nr. 14 und zum Besonderen Teil Nr. 1 Buchstabe b).

Die Aufhebung des § 155 ist wegen des Wegfalls der Genehmigungspflicht für die allgemeinen Versicherungsbedingungen erforderlich (s. Begründung zu Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc (§ 5)).

Zu Nummer 77 (§ 156)

Während auch Versicherungsvereine über § 34 dem § 80 AktG unterworfen sind, brauchen öffentlich-rechtliche Versicherungsunternehmen bisher die danach erforderlichen Angaben auf ihren Geschäftsbriefen nicht anzuführen. Bemühungen der Aufsichtsbehörde, aus Gründen der Transparenz und der Gleichbehandlung aller Unternehmenstypen auch die Anstalten zur Angabe der Vorstandsmitglieder und Aufsichtsrats- bzw. Verwaltungsratsvorsitzenden zu bewegen, haben in der Vergangenheit nur vereinzelt Erfolg gehabt. Da die öffentlich-rechtlichen Versicherungsunternehmen dem Versicherungsnehmer in aller Regel in derselben Weise gegenübertreten wie die anderen Wettbewerbsversicherer, soll mit der Ergänzung erreicht werden, daß sie den gleichen Publizitätserfordernissen unterworfen sind. Dies entspricht der bereits bei Änderung von § 1 Abs. 1 durch das Vierzehnte Gesetz zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 29. März 1983 (BGBl. I S. 377) zum Ausdruck gekommenen Auffassung, daß nahezu alle Vorschriften des VAG unmittelbar auch für öffentlich-rechtliche Versicherer gelten können (s. Gesetzesbegründung Bundestags-Drucksache 9/1493 S. 18).

Zu Nummer 78 (§ 156 a)

Buchstabe a enthält Änderungen für Pensions- und Sterbekassen. Die Ausnahmeregelung in Absatz 1 Nr. 2 ist aus den unter Nummer 18 Buchstabe b genannten Gründen zu streichen. Absatz 1 Nr. 1 ist hinsichtlich der Pensionskassen entsprechend zu ändern.

Durch **Buchstabe b** wird der Inhalt des bisherigen Absatzes 4, soweit er sich auf Absatz 1 bezieht, in diesen Absatz aufgenommen.

Durch Buchstabe c erhält Absatz 3 einen neuen Inhalt; die bisherige Vorschrift wird nach § 110 d übernommen. In der Begründung zu § 5 Abs. 3 Nr. 2 a (Nr. 2) wurde bereits dargestellt, warum Pensionskassen von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung durch § 156 a Abs. 3 neuer Fassung den Lebensversicherungsunternehmen

gleichgestellt werden sollen. Die Ausfüllung dieses Begriffs soll einer Rechtsverordnung überlassen bleiben, um der wirtschaftlichen Entwicklung schneller Rechnung tragen zu können.

Bei diesen Kassen handelt es sich im allgemeinen trotz ihrer wirtschaftlichen Größe um sog. kleinere Vereine nach § 53, die keinen Aufsichtsrat zu haben brauchen. Ferner finden die Vorschriften der § 58 und 59, die an die handelsrechtlichen Vorschriften über die Prüfung der Versicherungsunternehmen (§§ 341 bis 341 k in der Fassung des Entwurfs eines Versicherungsbilanzrichtlinien-Gesetzes, Bundestagsdrucksache 12/5587), anknüpfen Anwendung. Im Interesse der Versicherten und zur Gleichbehandlung mit den Lebensversicherungsunternehmen ist es jedoch geboten, sie in Satz 2 für anwendbar zu erklären.

Absatz 4 kann aufgehoben werden, weil sein Inhalt nach § 110 d übernommen wird. Desgleichen kann Absatz 4 aufgehoben werden; die Regelung für Inlands-Unternehmen ist jetzt in Absatz 1 Satz 1 und für Unternehmen mit Sitz in anderen Mitgliedstaaten oder Vertragsstaaten in § 110 d enthalten.

Zu Nummer 79 (§ 157)

Der bisher zitierte § 65 enthält jetzt nur Verordnungsermächtigungen. Die Verweisung muß auf § 11 a erfolgen.

Zu Nummer 80 (§ 157 a)

§ 157 a Abs. 3 sieht vor, daß für Unternehmen, die von der Versicherungsaufsicht freigestellt sind, u.a. die Vorschriften des V. Abschnitts nicht gelten mit Ausnahme der Bestimmungen, die die Aufsichtsbehörde benötigt, um Auflagen nach Absatz 2 oder ihre Rechte zu örtlichen Prüfungen nach § 83 Abs. 2 durchsetzen zu können.

Da § 83 durch Nummer 40 neu gefaßt wurde und zudem die zwangsweise Durchsetzung durch §§ 89 a und 93 neu geregelt wurde, sind die entsprechenden Verweisungen anzupassen.

Zu Nummer 81 (Anlage)

Durch Buchstabe a werden in die Anlage Teil A als Nummer 22 die Tontinengeschäfte, als Nummer 23 die Kapitalisierungsgeschäfte und als Nummer 24 die Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen aufgenommen. Tontinengeschäfte umfassen die Bildung von Gemeinschaften, in denen sich Teilhaber vereinigen, um ihre Beiträge gemeinsam zu kapitalisieren und das so gebildete Vermögen entweder auf die Überlebenden oder auf die Rechtsnachfolger der Verstorbenen zu verteilen. Die bisherigen Bedenken gegen dieses in Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a der 1. Lebensversicherungs-Richtlinie genannte Geschäft wegen seines eher als Spiel oder Wette anzusehenden Charakters können nicht mehr aufrechterhalten werden, da es nunmehr in der Europäischen Gemeinschaft zulässig ist (Artikel 10 Abs. 2 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie; s. auch die Begründung zu Nummer 1 Buchstabe c hinsichtlich der Kapitalisierungsgeschäfte). Das Tontinengeschäft ist künftig als Versicherungssparte einzustufen, die von Lebensversicherungsunternehmen betrieben werden darf. Die Kapitalisierung und die Verwaltung von Pensionsfonds werden in § 1 Abs. 4 näher definiert und den Lebensversicherungsgeschäften gleichgestellt (s. Begründung zu Nr. 1 Buchstabe b).

Dementsprechend muß in Nummer 19 der Klammerzusatz auf die drei neuen Sparten ausgedehnt werden.

Durch **Buchstabe b Doppelbuchstabe aa** wird Teil C Nummer 6 Buchstabe b an Nummer 8 des Anhangs I zur 2. Schadenversicherungs-Richtlinie (in der Fassung von Artikel 23 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie) und an Nummer 4 des Anhangs I zu Artikel 24

Abs. 1 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie angepaßt. Danach dürfen die Versicherungsunternehmen auch 20 % des Deckungsstockvermögens (bisher 5 %) in nicht kongruenten Werten anlegen.

Durch **Buchstabe b Doppelbuchstabe bb** wird Nummer 6 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa aufgrund zwischenzeitlich abgelaufener Fristen geändert.

Durch Buchstabe c wird der Anlage ein neuer Teil D angefügt, der die Einzelheiten der nach § 10 a zu erteilenden Verbraucherinformation enthält. Die 3. Schadenversicherungsrichtlinie sieht zwar nicht so eingehende Regelungen vor wie die 3. Lebensversicherungsrichtlinie, jedoch ist kein Grund ersichtlich, warum die Versicherungsnehmer in der Schadensversicherung bei gleichem Sachverhalt in geringerem Umfang unterrichtet werden sollen. In der Anlage Teil D werden daher die für alle Sparten vor Vertragsabschluß notwendigen Informationen in Abschnitt I unter 1. sowie die zusätzlichen Angaben für die Lebensversicherungsverträge unter 2. und die substitutive Krankenversicherung unter 3. aufgeführt. Abschnitt II enthält die Angaben, die während der Laufzeit eines Versicherungsvertrages zu machen sind.

Die nach Nummer 1 Buchstabe a geforderten Angaben entsprechen den Bestimmungen der 3. Richtlinien.

Die Unterrichtung über die für den Vertrag geltenden allgemeinen Versicherungsbedingungen vor Vertragsabschluß (Nummer 1 Buchstabe b) stellt einen wichtigen Bestandteil des Verbraucherschutzes dar, der nach Wegfall der behördlichen Genehmigung und der zu erwartenden größeren Anzahl von Bedingungswerken besondere Bedeutung erhält. Da die Leistungen der Versicherer in bestimmten Versicherungszweigen wie der Krankenversicherung und der Kraftfahrtversicherung häufig in besonderen Druckstücken beschrieben sind, die mit "Tarifbestimmungen" bezeichnet werden, aber inhaltlich allgemeine Versicherungsbedingungen darstellen, werden diese

zur Klarstellung besonders erwähnt. Gemeint sind nur solche Tarifbestimmungen, die für den Vertrag gelten sollen, nicht etwa alle Tarifbestimmungen eines Versicherers.

Die Angabe des für den Vertrag geltenden Rechts entspricht den eingangs genannten Richtlinienbestimmungen. Gemeint ist hier entsprechend den Richtlinien die Angabe, welche Rechtsordnung dem Vertrag zugrunde gelegt wird, nicht etwa deren einzelne Bestimmungen.

Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers müssen nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 bereits in den allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten sein. Da es jedoch Fälle geben kann, in denen dem Vertrag keine allgemeine Versicherungsbedingungen zugrunde liegen, müssen diese Angaben an dieser Stelle nochmals besonders erwähnt werden.

In Nummer 1 Buchstabe d wird Anhang II Buchstaben A.a.5 der 3. Lebensversicherungsrichtlinie umgesetzt und - wie alle Regelungen unter Nummer 1 - auf die Schadensversicherung erstreckt. Angaben zur Laufzeit schließen ggf. den Hinweis auf Verlängerungsklauseln (Vertragsverlängerung bei unterbleibender Kündigung) ein.

Nummer 1 Buchstabe e entspricht Anhang II Buchstaben A.a.7 und 10 unter Berücksichtigung der Preisangabenverordnung.

Die Antragsbindungsfristen (Nummer 1 Buchstabe f) waren bisher in geschäftsplanmäßigen Erklärung vorgesehen. Ihre Aufnahme in das Gesetz ist nunmehr geboten, zumal die Vorschrift des § 10 a nach § 110 a auch für Unternehmen aus anderen Mitgliedstaaten und Vertragsstaaten gelten soll, bei denen die Möglichkeit entfällt, im Erlaubnisverfahren eine geschäftsplanmäßige Erklärung zu verlangen.

Durch Nummer 1 Buchstabe g wird Anhang II Buchstabe A.a.13 der 3. Lebensversicherungsrichtlinie umgesetzt.

Die Angabe der Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde (Nummer 1 Buchstabe h) muß nach Anhang II Buchstaben A.a.15 in der Information enthalten sein. Für Versicherungsunternehmen aus anderen Mitgliedstaaten und Vertragsstaaten gilt die Vorschrift nach § 110 a mit der Maßgabe, daß auch sonstige, nach ausländischem Recht vorgesehene Beschwerdestellen anzugeben sind.

Durch Nummer 2 werden die Bestimmungen der 3. Lebensversicherungsrichtlinie umgesetzt, die nur für die Lebensversicherung und die ihnen gleichgestellte UPR (s. Begründung zu Nummer 10, § 11 d) vor Vertragsabschluß in Betracht kommen. Buchstabe a entspricht dem Anhang II Buchstaben A.a.8, die Buchstaben b bis d dem Anhang II Buchstaben A.a.9, Buchstabe e dem Anhang II Buchstaben A.a.11 und Buchstabe f dem Anhang II Buchstaben A.a.14.

Nummer 3 enthält eine Verbraucherinformation, die sich in den letzten Jahren als besonders notwendig herausgestellt hat.

Um dem Verbraucher eine sachgerechte Entscheidung - auch im Hinblick auf andere Vorsorgemöglichkeiten - zu ermöglichen, soll er über die zu erwartende Prämienentwicklung, die die Erfahrungswerte der Vergangenheit berücksichtigt, unterrichtet werden. Da sich angesichts der langen Laufzeit von Krankenversicherungsverträgen erhebliche Beträge ergeben, sind diese Angaben nur aussagekräftig, wenn sie mit der Einkommensentwicklung verglichen werden. Das Nähere soll durch eine Rechtsverordnung nach § 12 c Abs. 1 Nr. 7 festgelegt werden.

In Abschnitt II des Teils C der Anlage sind die Angaben enthalten, die während der Laufzeit des Vertrages (s. Anhang II Buchstaben B.b.1 bis B.b.3 zu machen sind.

Zu Artikel 2 (Änderung des VVG)

I. Allgemeines:

Die Verwirklichung des Binnenmarktes im Versicherungsbereich erfordert neben Änderungen des bisherigen Aufsichtsrechts auch Änderungen und Anpassungen des Versicherungsvertragsrechts. Das geltende Versicherungsvertragsrecht geht davon aus, daß die die einzelnen Versicherungsverhältnisse konkretisierenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor ihrer Verwendung von der Aufsichtsbehörde zu genehmigen sind. Dieses Genehmigungserfordernis wird mit Wirkung vom 1. Juli 1994 abgeschafft. Daraus ergibt sich ein unabweisbarer Regelungsbedarf für die Berechnung prämienfreier Leistungen und von Rückkaufswerten in der Lebensversicherung, die Krankenversicherung, die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und für das Kündigungsrecht bei Prämienanpassung. Abgesehen von einer Ergänzung des § 158 h VVG erfolgt die Änderung des Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsrechts im Pflichtversicherungsgesetz.

Die umfangreichste Änderung betrifft die Aufnahme eines neuen Titels über die private Krankenversicherung. Die Krankenversicherung ist bisher gesetzlich nicht geregelt, weil sich dieser Versicherungszweig erst nach Erlaß des Versicherungsvertragsgesetzes als eigene Versicherungssparte von erheblicher Bedeutung entwickelt hat. Die Krankenversicherung hat ihre rechtliche Ausgestaltung durch die aufsichtsamtlich genehmigten Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen für die Krankenversicherung erhalten, die künftig nicht mehr genehmigungsfähig sind. Um den Status quo des geltenden Krankenversicherungsvertragsrechts zu erhalten, ist dessen Kodifizierung notwendig. Die vorgeschlagene Regelung macht von der Möglichkeit des Artikels 54 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie Gebrauch, die private Krankenversicherung als komplementär und substitutiv zu der im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen gesetzlichen Krankenversicherung auszugestalten. Diese Richtlinienbestimmung ist gerade im Hinblick

auf die deutsche Situation geschaffen worden. Die jetzt vorgesehenen gesetzlichen Bestimmungen entsprechen dem geltenden Krankenversicherungsvertragsrecht und beziehen die Pflegeversicherung ein, die künftig ebenfalls zu einer gesetzlichen Pflegeversicherung substitutiven Versicherungsschutz bieten soll.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Nummer 1 (§ 7 VVG):

§ 7 in der geltenden Fassung ändert die allgemeinen Fristbestimmungen der §§ 187 ff. BGB für den Beginn der Versicherung ab und bestimmt den Mittag des maßgebenden Tages als Beginn und Ende eines einen bestimnmten Zeitraum umfassenden Versicherungsschutzes. Da in der gesetzlichen Krankenversicherung in der Regel der Versicherungsschutz vom Beginn des Tages, an dem die Versicherungspflicht eintritt, bis zum Ende des Tages, an dem die gesetzliche Krankenversicherung endet, besteht, ist es erforderlich, für die private Krankenversicherung eine vergleichbare Regelung zu treffen, um beim Wechsel zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung ununterbrochenen Versicherungsschutz zu gewährleisten. Hierzu genügt es, die in § 7 geltender Fassung enthaltene Abweichung von den §§ 187 ff. BGB für die Krankenversicherung für nicht anwendbar zu erklären. Das geschieht durch den in § 7 neu aufzunehmenden Absatz 2.

Zu Nummer 2 (§ 8 Abs. 3 bis 5 VVG):

Absatz 3 hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Änderung versicherungsrechtlicher Vorschriften vom 17. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2864) ins Versicherungsvertragsgesetz aufgenommen und damit ein modifiziertes Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers bei langfristigen Versicherungsverträgen zum Ende des dritten und jeden weiteren Jahres eingeführt, das der Versicherer durch ein nach Laufzeit gestaffeltes Vertragsangebot mit einem der Laufzeit entsprechenden prozentualen Prämiennachlaß abwenden kann.

Die Lebens- und Krankenversicherung ist grundsätzlich langfristig angelegt. Die Prämien sind auf Grund bestimmter versicherungsmathematischer Grundsätze unter Berücksichtigung von Sterbetafeln und anderen statistischen Daten so zu kalkulieren, daß die Versicherer alle künftigen Verpflichtungen erfüllen können. Die Gewährung von Prämiennachlässen, die mit der Dauer der Laufzeit steigen sollen, widerspricht diesen Prinzipien. Die Lebens- und Krankenversicherung ist deshalb von der Anwendung des § 8 Abs. 3 auszunehmen. Das ist seinerzeit bei Verabschiedung des Gesetzes vom 17. Dezember 1990 übersehen worden und nunmehr als redaktionelle Bereinigung nachzuholen.

Die durch Absatz 4 mit Wirkung vom 1. Januar 1991 eingeführte Bestimmung über das Widerrufsrecht bezieht sich auf alle Versicherungsverträge einschließlich der Lebensversicherung. Für die Lebensversicherung ist aber nach Artikel 15 Abs. 1 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie ein zwischen 14 und 30 Tagen zu bemessendes Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers gesetzlich vorzusehen. Da eine kumulative Begründung von Widerrufs- und Rücktrittsrecht in der Lebensversicherung sachlich weder geboten noch zu vertreten ist, war es erforderlich, die Lebensversicherung aus dem Anwendungsbereich des Widerrufsrechts auszunehmen und insoweit in Absatz 5 zur Umsetzung der Richtlinienvorgabe ein Rücktrittsrecht vorzusehen. Aus Gründen praktischer Vernunft sind zur Vermeidung von Mißverständnissen und zur Vermeidung von Rechtsunsicherheit bei den Versicherungsnehmern für das Widerrufs- und das Rücktrittsrecht gleiche Fristen vorgesehen worden. Im übrigen beschränkt sich die Neufassung des Absatz 4 auf die Bereinigung sachlicher und redaktioneller Widersprüche.

Zu Nummer 3 (§ 15a VVG):

Es handelt sich um notwendige Folgeänderungen. § 3 Abs. 5 liegt Art. 21 der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie, § 8 Abs. 5 Art.

15 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie zu Grunde. In beiden Fällen handelt es sich um zwingende Normen des Verbraucherschutzes, von denen zum Nachteil des Versicherungsnehmers nicht abgewichen werden darf.

Zu Nummer 4 (§ 31 VVG):

Das durch Gesetz vom 17. Dezember 1990 mit Wirkung vom 1. Januar 1991 in § 31 VVG eingeführte bedingte Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers bei Prämienerhöhung war nur durch eine Konkretisierung in den aufsichtsamtlich zu genehmigenden Versicherungsbedingungen sachgerecht auszugestalten. Mit dem Wegfall der Bedingungsgenehmigung ist die Erfüllung dieser Anpassungsvoraussetzung künftig nicht mehr sichergestellt. Im übrigen liegt in einer Vertragsgestaltung, die Kündigungsrechte bei Prämienanpassung ausschließt, ein den Wettbewerb unnötig dämpfendes Element. Der Entwurf sieht deshalb ein Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers für jeden Fall vor, in dem der Versicherer von einer Prämienanpassungsklausel zu Lasten des Versicherungsnehmers Gebrauch macht.

Zu Nummer 5 (§ 40 Abs. 2 Satz 3 VVG):

Die Bestimmung wird durch den Wegfall der präventiven Bedingungsgenehmigung durch die Aufsichtsbehörden gegenstandslos und ist daher aufzuheben.

Zu Nummer 6 (§ 158 h VVG):

Durch diese Vorschrift wird in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung die Kündigung des übergegangenen Versicherungsvertrages durch den Erwerber gesetzlich fingiert. Für eine solche Bestimmung besteht ein praktisches Bedürfnis, weil bei Veräußerung von Kraftfahrzeugen in der Regel der Erwerber bei einem anderen Versicherer eine neue Versicherung abschließt und das Fahrzeug mit Deckungs-

karte des neuen Versicherers zulassen läßt, während der Veräußerer unter Inanspruchnahme seines Prämienguthabens beim alten Versicherer eine Versicherung auf das Ersatzfahrzeug abschließt.

Die im HUK-Verband zusammengeschlossenen deutschen Kraftfahrtversicherer haben dieser Praxis durch eine "Vereinbarung zur Lösung von Doppelversicherungen" dadurch Rechnung getragen, daß sie es als Kündigung des übergegangenen Vertrages angesehen haben, wenn der Erwerber eine neue Versicherung bei einem anderen Versicherer beantragt ohne die auf ihn übergegangene bestehende Versicherung zu kündigen. Mit Einführung der Dienstleistungsfreiheit für die Kraftfahrzeugversicherung können künftig auch nicht im HUK-Verband organisierte Versicherer die Kaftfahrzeughaftpflichtversicherung betreiben, so daß die Fortführung der bisherigen Praxis nur durch eine gesetzliche Regelung gewährleistet werden kann.

Den Belangen des Verkehrsopferschutzes ist Rechnung getragen, da die Kündigungsfiktion nur eingreift, wenn eine neue Versicherung nachgewiesen ist.

Zu Nummer 7 und 8 (Lebens- und Krankenversicherung):

Im Rahmen der Umsetzung der Richtlinien ist die Aufnahme von Vorschriften über den Krankenversicherungsvertrag in das Versicherungsvertragsgesetz unabweisbar. Da eine umfassende Überarbeitung des VVG im Zusammenhang mit der jetzt anstehenden Umsetzung von EG-Richtlinien nicht möglich ist und sich der Entwurf deshalb insgesamt auf die Regelung unabweisbarer Änderungen und Einfügungen zu beschränken hat, sind die über die Krankenversicherung aufzunehmenden Bestimmungen in das bestehende System, das selbst nicht zur Disposition steht, einzupassen. Sachliche und technische Gesichtspunkte sprechen für einen Standort vor der Unfallversicherung und nach der Lebensversicherung. Dem System der bestehenden Gliederung des VVG entsprechend sieht der Entwurf vor, im III. Abschnitt künftig Lebens- und Krankenversicherung in zwei getrennten Titeln zu regeln.

Zu Nummer 9 (§ 172 VVG):

In der Lebensversicherung werden bestimmte Risiken wie das Pflege-, das Berufsunfähigkeits- und das Dread Disease-Risiko versichert, deren Eintritt ungewiß ist und deren künftiger Verlauf nicht zuverlässig abgeschätzt werden kann. Ähnlich wie bei der Krankenversicherung kann in diesen Fällen eine Zunahme der Aufwendungen für Versicherungsfälle gegenüber der Annahme bei der Kalkulation und dem prospektierten Leistungsaufwand durch eine unvorhergesehene und bei der Prämienkalkulation auch nicht abschätzbare veränderte Entwicklung zu nicht nur vorübergehenden Veränderungen und Verlusten innerhalb des für die Versicherung maßgebenden Abrechnungsverbandes führen, die geeignet sein können, die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu gefährden. Für diese Fälle sieht das geltende Bedingungsrecht eine Prämienanpassung mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde vor, die es künftig nicht mehr geben kann. Da zur Wahrung der Belange der Versicherten aber auf eine nur diesem Zweck dienende Anpassungsmöglichkeit nicht verzichtet werden kann, schlägt der Entwurf eine Regelung vor, die sich an der insoweit vergleichbaren Krankenversicherung orientiert.

Welche Anforderungen an den Treuhänder zu stellen sind, bestimmt sich nach dem auf den Versicherer anwendbaren Aufsichtsrecht. Für deutsche Versicherungsunternehmen ist dies § 11 b VAG in Verbindung mit den §§ 12 und 12 d VAG.

Zu Nummer 10 (§ 173 VVG):

§ 173 geltender Fassung knüpft den Anspruch des Versicherungsmers auf Umwandlung einer Lebensversicherung in eine prämienfreie Versicherung oder auf Kündigung zum Rückkaufswert an eine gesetzlich bestimmte pauschale Mindestlaufzeit von drei Jahren. Dabei ging der Gesetzgeber davon aus, daß die Prämienzahlungen neben den Kosten für den laufenden Versicherungsschutz während

dieser Anfangslaufzeit zunächst die Abschlußkosten des Versicherers decken sollten. Nach Wegfall der Tarifgenehmigung ist der Versicherer in der Prämiengestaltung grundsätzlich frei. Damit ist für eine gesetzliche Regelung pauschaler Mindestlaufzeiten kein Raum mehr. § 173 ist daher aufzuheben.

Zu Nummer 11 bis 14 (§§ 174 bis 178 VVG):

Die §§ 174 bis 176 geltender Fassung berücksichtigen das berechtigte Interesse des Versicherungsnehmers, den Versicherer entweder am Vertrag festzuhalten, soweit das Deckungskapital zur Bildung einer prämienfreien Versicherung ausreicht, oder sich den Versicherungswert erstatten zu lassen.

Zu Nummer 11 (§ 174 VVG):

Weil kleine Versicherungssummen kaum wirtschaftlich verwaltet werden können und wegen der überproportional hohen Verwaltungskosten, die den Versicherer und die Versichertengemeinschaft unzumutbar belasten, der Versicherer zudem auch die Möglichkeit haben muß, seine Abschlußkosten zu verdienen, hatte das Gesetz den Umwandlungs- und den Rückkaufsanspruch in § 173 an eine Mindestlaufzeit geknüpft. Nach Aufhebung des § 173 ist es deshalb notwendig, in § 174 den Umwandlungsanspruch an eine zu vereinbarende Mindestversicherungssumme zu knüpfen. Wird die Mindestsumme nicht erreicht, so wird das Interesse des Versicherungsnehmers durch einen Rückkaufsanspruch gewahrt, für den ein zu erreichender Mindestbetrag vereinbart werden kann.

Absatz 2 verpflichtet den Versicherer bei der Umwandlung die Berechnung der beitragsfreien Leistung wie eine technische Vertragsumstellung zu behandeln. Das ist gerechtfertigt, weil bei der Umwandlung beim Versicherer aus der Deckungsrückstellung keine Mittel abfließen. Die für den Vertrag gebildete Deckungsrückstellung kann vielmehr unter der Annahme des Entfalls der Beitragszahlung in eine zu erwartende beitragsfreie Versicherungsleistung umge-

rechnet werden. Dies hat nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und in Übereinstimmung mit dem Geschäftsplan des Versicherers zu geschehen.

Absatz 3 ersetzt lediglich den nicht mehr zu verwendenden Begriff der Prämienreserve durch den Begriff "prämienfreie Leistung".

Absatz 4 bestimmte bisher in Satz 2, daß ein in genehmigten Versicherungsbedingungen festgesetzter Betrag für den Abzug als angemessen galt. Mit Wegfall der Bedingungsgenehmigung wird diese Bestimmung gegenstandslos. Absatz 4 bestimmt nunmehr, daß der Abzug, über den der Versicherer den Versicherungsnehmer nach Maßgabe des § 10 a VAG und der Anlage D zum VAG vor Abschluß des Versicherungsvertrages in einer Verbraucherinformation schriftlich zu unterrichten hat, vereinbart und angemessen sein muß. Die Bestimmung greift damit die nach Anhang II Abschnitt A der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie dem Versicherer obliegende Verpflichtung auf, in den Versicherungsschein Angaben über die beitragsfreien Leistungen und das Ausmaß, in dem sie garantiert sind, aufzunehmen. Die Vereinbarung über den zulässigen Abzug kann bezüglich dessen Höhe entweder abstrakt oder betragsmäßig konkret getroffen werden.

Zu Nummer 12 (§ 175 VVG):

Es handelt sich um eine aus der Änderung des § 174 sich ergebende Folgeänderung.

Zu Nummer 13 (§ 176 VVG):

Die Änderung des § 176 hat das zukünftig mögliche Auseinanderfallen von Prämienkalkulation und Berechnung der Deckungsrückstellung zu berücksichtigen. Sie hat weiter dem Umstand Rechnung zu tragen, daß nach den Vorgaben der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie der Versicherer künftig größere Freiheiten bei der Wahl der Kapitalanlagen hat, die zu einer Abhängigkeit des Wertes der Versicherung

von der Kapitalmarktsituation führt und bei der Ermittlung des Rückkaufswertes zu berücksichtigen ist.

Eine an der Summe der verzinslich angesammelten Sparanteile der Prämien ausgerichtete Berechnung des Rückkaufswertes wird diesen Gegebenheiten nicht gerecht. Sie würde auch die Berechnung der Rückkaufswerte in der fondsgebundenen Lebensversicherung nicht erfassen.

Es ist deshalb erforderlich und entspricht auch dem Interesse des Versicherungsnehmers, die Definition des Rückkaufswertes am Zeitwert der Versicherung zu bemessen. Hierbei sind nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einerseits alle künftigen Prämien und andererseits alle zukünftigen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag, zu deren Erbringung der Versicherer vertraglich verpflichtet ist, einzubeziehen und in Anlehnung an § 9 des Bewertungsgesetzes alle Umstände zu berücksichtigen, die den Zeitwert beeinflussen wie etwa Kapitalmarktsituation und Sterblichkeitsrisiko. Abweichungen von dieser Regel können erforderlich werden, wenn die zeitliche Verteilung der Gewinne auf den einzelnen Vertrag nicht der tatsächlichen Überschußerzielung entspricht (z.B. vorweggenommene Gewinnbeteiligung zur Reduzierung der Prämie) oder sich ein Zeitwert ergäbe, dessen Herausgabe in voller Höhe den Interessen der im Bestand verbleibenden Versicherten zuwider läuft (z.B. bei einer seit Vertragsschluß eingetretenen Verschlechterung der Risikosituation). Nach unten ist der Zeitwert durch den Zeitwert der Garantieleistungen bei Beitragsfreistellung begrenzt. Insgesamt wird durch diese Berechnungsmethode erreicht, daß der Versicherungsnehmer beim Rückkauf seiner Versicherung deren echten Wert erhält.

Zu Nummer 14 (§ 178 VVG):

Die Änderung der Paragraphenangabe in Absatz 2 Satz 1 ist eine redaktionelle Folgeänderung, die sich aus der Aufhebung des § 173 ergibt.

Absatz 2 Satz 2 erlaubte bisher mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde eine von den halbzwingenden Vorschriften der §§ 173 bis 178 abweichende Umwandlung einer Lebensversicherung oder eine abweichende Berechnung des Rückkaufswertes. Da dieses Genehmigungsinstrument künftig nicht mehr zur Verfügung steht, ist die entsprechende Bestimmung zu streichen. Den Belangen der Versicherungsnehmer ist durch die Neufassung der §§ 174 und 176 Rechnung getragen.

Zu Nummer 15 (Krankenversicherung - §§ 178 a - 178 ó VVG):

I. Allgemeines

Der mit Verwirklichung des europäischen Binnenmarktes im Bereich des Versicherungswesens einhergehende Wegfall der Bedingungs- und Tarifgenehmigung macht es erforderlich, die seit Verabschiedung des VVG vor über 80 Jahren in bezug auf die Krankenversicherung entstandene tatsächliche Lücke nunmehr zu schließen. Bei Schaffung des VVG war die private Krankenversicherung, sofern sie überhaupt als Versicherung und nicht als Unterstützungseinrichtung etwa nach dem Hilfskassengesetz von 1876 in der Fassung des Gesetzes vom 1. Juni 1884 (RGBl. S. 54) zu betrachten war, ein unbedeutender kleiner Versicherungszweig. Die private Krankenversicherung ist heute der bedeutendste vom Gesetz bislang nicht geordnete Zweig der Personenversicherung. Bislang hat das Recht des Krankenversicherungsvertrages in Deutschland seine Ausgestaltung durch die aufsichtsamtlich genehmigten Musterbedingungen erfahren. Bestrebungen in den Jahren 1934 bis 1942, gesetzliche Regelungen für das private Krankenversicherungsvertragsrecht zu schaffen, sind über Entwurfsstadien nicht hinausgediehen.

Die aufsichtsamtlich genehmigten Musterbedingungen 1976 für die Krankheitskosten- und die Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 76) und die entsprechenden Musterbedingungen 1978 für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 78), die Bestandteil der Geschäftspläne der Krankenversicherer in Deutschland sind, fassen die für

alle Krankenversicherungsverträge maßgeblichen Bedingungen zusammen und gewährleisten dadurch eine Einheitlichkeit des durch Krankenversicherungsverträge gewährten Versicherungsschutzes. Sie bestimmen zulässige Höchstgrenzen allgemeiner und besonderer Wartezeiten für den Beginn des Versicherungsschutzes, schließen nach einer bestimmten Vertragsdauer das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers aus, sehen eine nach Art der Lebensversicherung kalkulierte Prämie vor, lassen mit aufsichtsamtlicher Genehmigung Tarifanpassungen zu und schreiben Beitragsrückerstattungen und Überschußbeteiligung vor. Sie tragen weiterhin dem in Deutschland bestehenden System der substitutiven Krankenversicherung dadurch Rechnung, daß sie den Wechsel zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung ohne Wartezeiten vorsehen und in gleicher Weise Veränderungen im Beihilferecht des öffentlichen Dienstes aufnehmen.

Auch wenn die 3. Schadenversicherungs-Richtlinie für die private Krankenversicherung, soweit sie substitutive Krankenversicherung zum gesetzlichen Sozialversicherungssystem ist, von der allgemeinen Deregulierung im europäischen Versicherungsbinnenmarkt Ausnahmen zuläßt, ändern sich die rechtlichen Rahmenbedingungen für die private Krankenversicherung erheblich. Versicherungsbedingungen sind nicht mehr genehmigungsbedürftig, ebensowenig die in der Krankenversicherung verwendeten Tarife. In der substitutiven Krankenversicherung kann zwar gemäß Art. 54 Abs. 1 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie die systematische Vorlage der Bedingungen vor deren Verwendung verlangt werden, ein Genehmigungserfordernis folgt daraus aber nicht. Die bislang durch Musterbedingungen erreichte Einheitlichkeit des privaten Krankenversicherungsschutzes kann deshalb nicht mit Hilfe der systematischen Bedingungsmitteilung erzwungen oder gewährleistet werden. Ein gewisser einheitlicher Mindeststandard des privaten Krankenversicherungsschutzes ist aber unverzichtbar, wenn er bestimmt und geeignet sein soll, die im Sinne des Artikels 54 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie "im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehene Krankenversicherung ganz oder teilweise" zu ersetzen. Der Entwurf beschränkt

sich auf die danach unerläßlichen gesetzlichen Mindestregelungen, durch die zugleich sichergestellt werden soll, daß die private Krankenversicherung ihrer komplementären und substitutiven Funktion zu der im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherung gerecht werden kann. Er kodifiziert insoweit das aufgrund genehmigter Bedingungen und Tarifbestimmungen geltende Krankenversicherungsvertragsrecht.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu § 178 a VVG

Die Krankenversicherung ist Personenversicherung, bei der der Versicherer verspricht, entweder die durch eine Krankheit konkret entstehenden oder abstrakt geschätzten Kosten oder Vermögenseinbußen zu ersetzen. Sie ist ihrer Rechtsnatur nach entweder Schadenversicherung, verunreinigte Summenversicherung nach Art der Unfallversicherung oder Summenversicherung. Versichert ist derjenige, auf dessen Person die Versicherung genommen ist.

Absatz 2 enthält eine notwendige Klarstellung. Da § 1 Abs. 1 VVG formal zwischen Schadens- und Personenversicherung unterscheidet, die Krankenversicherung in Absatz 1 aber als Personenversicherung definiert ist, ist es erforderlich, durch eine gesetzliche Bestimmung klarzustellen, daß wie bisher auf die Krankenversicherung, soweit sie nach den Grundsätzen der Schadenversicherung Versicherungsschutz gewährt, die allgemeinen Vorschriften über die Schadenversicherung entsprechend anzuwenden sind. Keine entsprechende Anwendung auf die Krankenversicherung finden ersichtlich die Bestimmungen über die Sachversicherung, die deshalb von der Bezugnahme auszunehmen sind. Auch die Bestimmungen über die Versicherung für fremde Rechnung (§§ 74 - 80 VVG) finden auf die Personenversicherung keine Anwendung und sind daher ebenfalls von der entsprechenden Anwendung auszunehmen. Schließlich kommt wegen des Charakters der Krankenversicherung sowohl als Schadenversicherung

wie als Summenversicherung eine Verweisung auf § 61 VVG (Leistungsfreiheit des Versicherers bei schuldhafter Herbeiführung des Versicherungs- falls) nicht in Betracht; der Entwurf sieht hierzu in § 178 1 eine eigenständige Regelung vor.

Absatz 3 überträgt den für die Fremdversicherung geltenden Grundsatz, daß der Versicherte dem Versicherungsnehmer gleichsteht, auf die Krankenversicherung, und zwar wortgleich mit der für die Lebensversicherung geltenden Bestimmung.

Absatz 4 stellt klar, daß die substitutive Krankenversicherung grundsätzlich unbefristet ist und deshalb Verträge mit fest vereinbarten Laufzeiten ohne Verlängerungsklausel keinen substitutiven Krankenversicherungsschutz bieten. Satz 2 ist eine für die Krankheitskostenversicherung geltende Abweichung von § 8 Abs. 2 Satz 3. Da gemäß § 178 i Abs. 1 bei der substitutiven Krankenversicherung das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, während das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers bestehen bleibt, ist es angemessen, dem Versicherer eine vereinbarte Vertragslaufzeit zur Deckung seiner Abschlußkosten zu ermöglichen.

Zu § 178 b VVG

Die Vorschrift definiert Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes in der Krankenversicherung.

Absatz 1 und Absatz 2 entsprechen der bisherigen Ausgestaltung des Umfangs der Krankheitskosten- und der Krankenhaustagegeldversicherung in § 1 Abs. 1 und 2 der Musterbedingungen 1976 für die Krankheitskosten- und die Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 76). Absatz 3 entspricht der in § 1 Abs. 1 der Musterbedingungen 1978 für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 78) enthaltenen Definition des Umfangs des Versicherungsschutzes für diese Krankenversicherung. Krankenhaustagegeld und Krankentagegeldversicherung sind hiernach in dem nach Grund und Höhe vereinbarten Umfang zu

leisten. Die Bestimmung ermöglich damit weiterhin die Vereinbarung von Leistungen und Leistungskürzungen bei teilstationärer Behandlung und an Beurlaubungstagen aus dem Krankenhaus sowie bei Teilarbeitsfähigkeit. Dem Charakter der Tagegeldversicherung als einer nach den Grundsätzen der Schadenversicherung betriebenen Summenversicherung entspricht es, daß die Leistungsverpflichtung des Versicherers bis zur Höhe des versicherten Tagegeldes durch die Höhe des Nettoverdienstausfalls des Versicherten bestimmt wird und deshalb auch unter der vereinbarten Summe liegen kann.

Absatz 4 enthält eine entsprechende Definition für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes bei den Pflegekrankenversicherungen, die ebenfalls substitutiven Versicherungsschutz der künftig im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen gesetzlichen Pflegeversicherung gewähren wird.

Zu § 178 c VVG

Die private Krankenversicherung arbeitet seit jeher mit Wartezeiten, durch die der Versicherer den Versicherungsschutz für Aufwendungen für Krankheiten ausschließen will, die bei Abschluß des Versicherungsvertrages als entdeckte oder unentdeckte, aktut oder latent vorhandene Krankheiten bestanden. Um die Funktion der Krankenversicherung zu gewährleisten, ist es notwendig, in Absatz 1 die Dauer der versicherungsfähigen Wartezeiten gesetzlich zu begrenzen. Die Vorschrift entspricht der bestehenden Regelung in § 3 Abs. 2 und 3 MB/KK 76 und MB/KT 78.

Im Hinblick auf § 2 Abs. 2 Satz 2, wonach der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei ist, wenn der Versicherungsnehmer bei Abschluß des Vertrages weiß, daß der Versicherungsfall schon eingetreten ist, kann der Entwurf den verschiedentlich gemachten Vorschlag, die Wartezeit bei Schwangerschaft auf einen oder drei Monate zu verkürzen, nicht aufgreifen.

Absatz 2 ist notwendig, um einen lückenlosen Versicherungsschutz beim Wechsel von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung zu gewährleisten. Die Vorschrift entspricht der bestehenden Regelung in § 3 Abs. 5 MB/KK 76 und MB/KT 78.

Zu § 178 d VVG

Absatz 1 gewährt einem Versicherten Anspruch auf Gewährung von Versicherungsschutz auch für Neugeborene. Wie im geltenden Bedingungsrecht bedarf nach der vorgeschlagenen Bestimmung die Versicherung des Neugeborenen keines Antrages, sondern nur der Anmeldung. Der bestehende Versicherungsvertrag eines Elternteils begründet den Anspruch auf Erstreckung des Versicherungsschutzes auch auf das neugeborene Kind. Betrachtet man die Neugeborenenversicherung als selbständige Versicherung, so handelt es sich um einen gesetzlich geregelten Fall der Rückwärtsversicherung, der notwendig ist, um zeitlich lückenlosen Krankenversicherungsschutz zu ermöglichen und Krankenversicherungsschutz auch für angeborene Krankheiten, Anomalien und für ererbte Krankheiten zu gewähren, der für den substitutiven Krankenversicherungsschutz unverzichtbar ist. Die Vorschrift entspricht § 2 Abs. 2 MB/KK 76.

Aus den gleichen sozialpolitischen Gründen erscheint es notwendig und angemessen, in Absatz 2 minderjährige Adoptivkinder bezüglich des Anspruchs auf Gewährung von Krankenversicherungsschutz den Neugeborenen gleichzustellen. Das entspricht der gesetzgeberischen Wertung in den §§ 1754 und 1755 BGB, weil das adoptierte Kind mit der Adoption die rechtliche Stellung eines ehelichen Kindes des Annehmenden erlangt. Dem hat auch das Krankenversicherungsrecht Rechnung zu tragen. Dem Versicherer kann allerdings nicht verwehrt werden, in begründeten Einzelfällen einen Risikozuschlag zu verlangen, dessen maximale Höhe auf die doppelte Prämienhöhe gesetzlich begrenzt wird.

Zu § 178 e VVG

Die Vorschrift ist notwendig, um das Interesse im öffentlichen Dienst stehender Versicherter an einer vollen Deckung der dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen im Krankheitsfall zu sichern. Nach § 15 Abs. 1 der Beihilfevorschriften darf die Beihilfe zusammen mit den aus einer Krankenversicherung aus gleichem Anlaß gewährten Leistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Dementsprechend sind in diesen Fällen die Tarife der Versicherer den nach den Beihilfevorschriften vorgesehenen Leistungen angepaßt. Ändern sich die Beihilfeleistungen, so ergeben sich daraus Anpassungsbedürfnisse für das Versicherungsverhältnis. Zur Sicherung dieses Interesses ist die Gewährung eines gesetzlichen Anpassungsanspruchs gegenüber dem Versicherer erforderlich.

Zu § 178 f VVG

Absatz 1 begründet einen Umstufungsanspruch gegenüber dem Versicherer, wenn dieser neue Krankenversicherungstarife anbietet. Sie ist notwendig, um älteren Versicherungsnehmern bei Schließung ihres Tarifs für neue Versicherungsnehmer eine Möglichkeit zu eröffnen, dadurch bedingten Kostensteigerungen ihres alten Tarifes durch einen Wechsel in den anderen Tarif des Versicherers zu entgehen.

Absatz 2 ist eine Klarstellung. Der Umstufungsanspruch wird der Sache nach für gleichwertigen Versicherungsschutz gewährt. Für einen Umstufungsanspruch aus befristeten Versicherungsverhältnissen, etwa Reisekrankenversicherungsverhältnissen, besteht keine Notwendigkeit.

Zu § 178 g VVG

Artikel 54 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie ermächtigt die Mitgliedstaaten für die Prämienkalkulation in der Krankenversicherung bestimmte versicherungsmathematische Rechnungsgrundlagen vorzugeben und die in die Prämienkalkulation eingehende Bildung von Alterungsrückstellungen zu verlangen. Das geschieht in den §§ 12 und 12 a in Verbindung mit § 12 c des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Absatz 1 nimmt darauf Bezug und stellt klar, daß in der substitutiven Krankenversicherung nur die auf diesen Rechnungsgrundlagen beruhende Prämie verlangt werden kann und - abgesehen von der Zulässigkeit von Risikozuschlägen - eine individuelle Prämienvereinbarung nicht zulässig ist. Absatz 2 und 3 tragen dem Umstand Rechnung, daß die Krankenversicherung langfristig angelegt und das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers entweder gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen ist (§ 178 i). In diesen Fällen besteht sowohl aus Gründen der Gewährleistung der dauernden Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung als auch wegen der nicht auszuschließenden Notwendigkeit, Änderungen der Verhältnisse des Gesundheitswesens Rechnung zu tragen, ein Anpassungsbedarf. Das bisherige Instrumentarium - Prämien-, Bedingungs- und Tarifgenehmigung durch die Aufsichtsbehörde - steht künftig nicht mehr zur Verfügung. Es ist deshalb erforderlich, ein neues Instrumentarium zu entwickeln. Der Entwurf knüpft die Wirksamkeit von Prämienerhöhungen und der Änderung von Tarifbestimmungen und Versicherungsbedingungen, die nur bei einer nicht nur vorübergehenden Veränderung der Verhältnisse zulässig sind, an die Prüfung und Zustimmung unabhängiger Treuhänder. Das ist erforderlich, weil das allgemeine Kündigungsrecht bei Prämienerhöhung nach § 31 VVG in der Fassung des Entwurfs dem Versicherungsnehmer wegen der faktischen Beschränkung seiner Kündigungsmöglichkeit in der Krankenversicherung keinen ausreichenden Schutz gegen unangemessene Prämienerhöhung bietet. Die von dem vorgesehenen Treuhänder zu verlangenden fachlichen Qualifikationen sind im Aufsichtsrecht zu bestimmen.

Zu § 178 h VVG

Die Vorschrift übernimmt die Kündigungsrechte des Versicherungsnehmers aus dem geltenden Bedingungsrecht. Da die Rechtsposition des Versicherungsnehmers durch die Schaffung des Binnenmarktes und den Wegfall der Bedingungsgenehmigung nicht verschlechtert werden soll, ist es erforderlich, in Absatz 1 das bislang in § 13 Abs. 1 MB/KT 78 geregelte jährliche Kündigungsrecht bei der Krankentagegeldversicherung, das von der Regelung des § 8 Abs. 3 abweicht, gesetzlich festzuschreiben.

Absatz 2 nimmt die Regelung aus § 5 Abs. 9 SGB V und vergleichbaren Bestimmungen zum Wechsel zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung auf. Die Regelung entspricht den §§ 13 Abs. 3 MB/KK 76 und MB/KT 78.

Absatz 3 gewährt bei altersbedingter Umtarifierung bezüglich des betroffenen Versicherten ein Kündigungsrecht, dessen gesetzliche Regelung notwendig erscheint, um dem Versicherungsnehmer bezüglich des betroffenen Versicherten insbesondere beim Wechsel von der Kinder- zur Erwachsenenversicherung auch einen Versicherungswechsel zu ermöglichen.

Absatz 4 entspricht geltendem Bedingungsrecht, dessen Bewahrung künftig gesetzlich gewährleistet werden muß. Die Vorschrift geht über den Regelungsgehalt des § 31 VVG in der Fassung des Entwurfs insoweit hinaus, als das Kündigungsrecht auch dann bestehen soll, wenn der Versicherer ohne Änderung der Prämie die Leistung vermindert. Prämienerhöhung und Leistungsminderung durch Änderung der Tarifbestimmungen unterliegen aber der Prüfung und Zustimmung durch den Treuhänder nach § 178 g.

Absatz 5 ist notwendig, um zu gewährleisten, daß der Versicherungsnehmer bei teilweiser Veränderung des Versicherungsverhält-

nisses zu seinen Ungunsten das ganze Versicherungsverhältnis kündigen kann. Die vorgesehene Regelung entspricht § 13 Abs. 5 MB/KK 76 und MB/KT 78 des geltenden Bedingungsrechts.

Zu § 178 i VVG

Der Ausschluß des ordentlichen Kündigungsrechts des Versicherers nach einer bestimmten Vertragslaufzeit ist in den 50er Jahren durch die Rechtsprechung durchgesetzt worden und hat seinen Niederschlag im geltenden Bedingungsrecht gefunden. Bei der Kranken- und Pflegeversicherung, die den Anspruch erhebt, den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Kranken- und Pflegeversicherungsschutz ganz oder teilweise zu ersetzen, ist der Ausschluß des ordentlichen Kündigungsrechts unverzichtbar. Die im geltenden Bedingungsrecht bestehende Regelung ist in die gesetzliche Regelung zu übernehmen, um ihren Bestand auch nach Wegfall der Bedingungsgenehmigung zu sichern.

Absatz 3 ist eine notwendige Bestimmung zur Gewährleistung des Versicherungsschutzes für im Rahmen von Gruppenversicherungsverträgen Versicherte. Gruppenversicherungen werden meist als Firmen- oder Vereinsgruppenversicherungen angeboten und räumen in der Regel den Versicherten gegenüber dem Versicherer einen unmittelbaren Anspruch auf die Versicherungsleistung ein. Da die Kündigung von Gruppenversicherungsverträgen nicht ausgeschlossen werden kann, ist den einzelnen Versicherten ein Recht auf Vertragsfortsetzung unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und Alterungsrückstellungen einzuräumen.

Zu § 178 k VVG

Die Vorschrift entspricht dem für die Lebensversicherung geltenden § 163 VVG, verkürzt aber wegen des anderen sozialpolitischen Gehalts der Krankenversicherung die Frist für die Ausübung des Rücktrittsrechts auf drei Jahre. Sie ist notwendig, um die Ausübung des Rücktrittsrechts des Versicherers nach den §§ 16 ff. VVG bei

Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten durch den Versicherungsnehmer, das nach § 20 VVG innerhalb eines Monats nach Kenntnis seiner Verletzung ausgeübt werden kann, auf einen Gesamtzeitraum zu beschränken. Im geltenden Bedingungsrecht verzichten die Versicherer auf die Ausübung des Rückrittsrechts, wenn seit Vertragsschluß 5 Jahre verstrichen sind. Unter Berücksichtigung des sozialpolitischen Umfelds, in dem die private Krankenversicherung einen im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Versicherungsschutz ganz oder teilweise ersetzen soll, erscheint es angezeigt, die Ausübung des Rücktrittsrechts gesetzlich auf den Zeitraum von 3 Jahren nach Vertragsschluß zu begrenzen und dessen Frist insoweit der Frist für die Ausübung des ordentlichen Kündigungsrechts nach § 178 i Abs. 2 anzupassen.

Zu § 178 l VVG

Der Ausschluß der Leistungsverpflichtung des Versicherers jedenfalls bei vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalls ist einer der allgemeinen Grundsätze des Versicherungsrechts, der in den §§ 61, 169 und 181 VVG für die Schadens-, die Lebens- und die Unfallversicherung jeweils spezifischen Ausdruck gefunden hat. In gleicher Weise ist diesem Grundsatz für die Krankenversicherung Rechnung zu tragen. Die Rechtsprechung hat schon vor langer Zeit klargestellt, daß § 61 VVG jedenfalls dann nicht auf die Krankenversicherung anwendbar ist, wenn sie als Summenversicherung gewährt wird. Entsprechend dem sozialpolitischen Umfeld der Krankenversicherung ist durch Rechtsprechung und Bedingungsrecht die Freiheit der Risikobegrenzung durch den Versicherer in der Krankenversicherung generell eingeschränkt und die Leistungsfreiheit des Versicherers auf Vorsatz beschränkt worden. Da im Interesse der Versicherten hieran festzuhalten ist, ist eine gesetzliche Regelung notwendig, die für die gesamte Kranken- und Pflegeversicherung gilt, gleichgültig ob der Versicherungsschutz als Schadenversicherung oder als Summenversicherung gewährt wird.

Zu § 178 m VVG

Zur Beurteilung der Leistungspflicht des Versicherers ist der Versicherte verpflichtet, sich auf Verlangen des Versicherers durch einen von diesem beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Die Durchsetzung des Anspruchs des Versicherten auf Auskunft über den Inhalt des erstellten Gutachtens, der im Licht der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Recht auf informationelle Selbstbestimmung nicht zu bestreiten sein dürfte, bereitet in der Praxis erhebliche Schwierigeiten. Gegenüber ausländischen Versicherern kann der Auskunftsanspruch künftig auch nicht mit Aufsichtsmitteln durchgesetzt werden. Seine gesetzliche Verankerung im VVG ist daher erforderlich. Da es sich um ein höchstpersönliches Recht handelt, steht der Anspruch jeweils nur der betroffenen Person zu, die ihn durch einen Arzt ausüben kann.

Zu § 178 n VVG

Die Krankenversicherung gewährt als Personenversicherung Versicherungsschutz jeweils für einzeln bezeichnete und versicherte Personen. Das Versicherungsbedürfnis der versicherten Personen erlischt nicht mit dem Tod des Versicherungsnehmers. In Übereinstimmung mit geltendem Bedingungsrecht ist deshalb nunmehr von Gesetzes wegen den Versicherten ein Anspruch auf Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses nach dem Tod des Versicherungsnehmers einzuräumen und umgekehrt die Beendigung des Versicherungsverhältnisses in bezug auf die versicherte Person durch ihren Tod gesetzlich zu bestimmen.

Absatz 2 ist eine notwendige Schutzvorschrift für Versicherte, die nicht selbst Versicherungsnehmer sind, gegen eine Kündigung ihrer Versicherung. Der Versicherte hat zwar kein Widerspruchsrecht gegen die Kündigung, der Versicherer hat ihn aber von der beabsichtigten Kündigung zu unterrichten, um ihm damit die Möglichkeit zur Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses auf eigene Rechnung zu ermöglichen.

Zu § 178 o VVG

Die Vorschriften der §§ 178 c bis 178 n dienen dem Schutz des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen. Sie sind in weiten Teilen bestimmt, die Komplementär- und Substitutivfunktion in der privaten Krankenversicherung zu dem im Sozialversicherungssystem vorgesehenen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungsschutz zu gewährleisten. Dazu ist es erforderlich, sie mit dieser Vorschrift als halbzwingende Vorschriften auszugestalten, von denen nicht zum Nachteil der Begünstigten abgewichen werden darf.

Zu Nummer 16 (§ 189 VVG)

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen, die sich aus der Aufhebung des § 173 VVG und dem Wegfall der aufsichtsamtlichen Bedingungsgenehmigung ergeben.

Zu Nr. 17 (§ 192 VVG)

Die aufzuhebende Vorschrift enthält in Absatz 1 einen Vorbehalt zugunsten der Länder, der die landesgesetzlichen Vorschriften über Versicherungsverhältnisse, die bei einer nach Landesrecht errichteten öffentlichen Anstalt unmittelbar kraft Gesetzes entstehen oder bei bestimmten Anstalten infolge eines gesetzlichen Zwangs zu nehmen sind, unberührt gelassen hat. Die Vorschrift wird mit der von den Ländern aufgrund des Art. 3 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie durchzuführenden Aufhebung der Versicherungsmonopole gegenstandslos und ist deshalb aufzuheben.

§ 192 Abs. 2 bestimmt bisher, daß die im VVG vorgesehenen Beschränkungen der Vertragsfreiheit und die in den §§ 43 bis 48 VVG enthaltenen Vorschriften über die Versicherungsagenten auf die bei einer nach Landesrecht errichteten öffentlichen Anstalt genommenen Versicherungen keine Anwendung finden. Die fraglichen Bestimmungen über die Beschränkung der Vertragsfreiheit dienen dem Schutz des

Versicherungsnehmers. Es sind die zwingenden und halbzwingenden Vorschriften des VVG. Mit Aufhebung des Versicherungsmonopols besteht kein Grund mehr, die nach Landesrecht errichteten öffentlichen Versicherungsanstalten von der Beachtung dieser Verbraucherschutzbestimmungen zu befreien. Mit Aufhebung der Absätze 1 und 2 des § 192 wird auch dessen Absatz 3 gegenstandslos und ist gleichfalls aufzuheben.

Zu Artikel 3 (EGVVG)

I. Allgemeines

Mit dem Zweiten Gesetz zur Durchführung versicherungsrechtlicher Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften vom 28. Juni 1990 (BGBl. I S. 1249) wurden in das EGVVG Vorschriften über das Europäische Internationale Versicherungsvertragsrecht aufgenommen, das für Versicherungsverhältnisse gilt, deren Risiken innerhalb der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft belegen sind. Aus dem Anwendungsbreich ausgenommen sind gem. Art. 7 Abs. 1 EGVVG Lebens- und Rückversicherungsverträge, auch wenn sie sich auf innerhalb der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft belegene Risiken beziehen. Die Ausnahme der Lebensversicherungen aus dem Anwendungsbereich beruht auf dem Umstand, daß bei Erlaß des Gesetzes die diesbezüglichen Richtlinienbestimmungen noch nicht verabschiedet waren. Die einschlägigen IPR-Bestimmungen sind mit der durch den vorliegender Gesetzentwurf umzusetzenden 2. Lebensversicherungs-Richtlinie vom 8. November 1990 erlassen worden.

Die 3. Schadenversicherungs-Richtlinie sieht in Art. 54 eine Ermächtigung der Mitgliedstaaten zu besonderen Regelungen über die private Krankenversicherung vor, wenn sie ganz oder teilweise die im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehene Krankenversicherung ersetzt. Der Entwurf geht davon aus, daß der deutsche Gesetzgeber von dieser Ermächtigung Gebrauch macht. Das erfordert ergänzende Regelungen im Bereich des Europäischen Internationalen Versicherungsvertragsrechts.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Nummer 1 (Art. 7 Abs. 1 EGVVG):

Das europäische Richtlinienrecht regelt nunmehr mit Ausnahme der Rückversicherungsverträge das auf Versicherungsverträge anwendbare Recht, sofern sie innerhalb der Europäischen Gemeinschaft belegene Risiken decken. Die über die Rückversicherungsverträge hinausgehende Einschränkung des Anwendungsbereichs der auf Versicherungsverträge anwendbaren IPR-Vorschriften in Art. 7 Abs. 1 EGVVG ist daher zu streichen. Außerdem ist in der Bestimmung dem durch das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum erweiterten Geltungsbereich der EG-Richtlinien Rechnung zu tragen.

Zu Nummer 2 (Art. 8 EGVVG):

Es handelt sich um eine redaktionelle Klarstellung, daß es sich um eine statische Anknüpfung handelt und das Vertragsstatut durch einen Wechsel der Risikobelegenheit und des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers keinem Wechsel unterworfen wird.

Zu Nummer 3 (Art. 9 EGVVG):

Die Ergänzung des Artikels 9 EGVVG, der die für Versicherungsverträge mit Verbindung zu mehreren Rechtsordungen wählbaren Rechtsordnungen bestimmt, erfolgt zur Umsetzung des Artikels 4 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie, der die Anknüpfung des auf Lebensversicherungsverträge anzuwendenden Rechts regelt. In der Regel ist es das Recht des Staates, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat. Insoweit ist Artikel 8 EGVVG einschlägig und bedarf keiner Ergänzung. Weist ein Lebensversicherungsvertrag durch die Staatsangehörigkeit des Versicherungsnehmers auch Verbindung zu einem anderen Staat auf, so können die Parteien gemäß Artikel 4 Abs. 2 der 2. Lebensversicherungs-Richtlinie auch das

Recht des Heimatstaates des Versicherungsnehmers wählen. Diese Bestimmung wird mit dem vorgeschlagenen Absatz 5 des Artikel 9 EGVVG in deutsches Recht umgesetzt.

Zu Nummer 4 (Art. 10 EGVVG):

Durch Artikel 2 der Richtlinie 90/618/EWG vom 8. November 1990 zur Einführung der Dienstleistungsfreiheit in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung sind in Artikel 5 Buchstabe d) der 1. Schadenversicherungs-Richtlinie auch die Versicherungszweige 3 (Landfahrzeug-Kasko) und 10 (Haftpflicht für Landfahrzeuge) in den Definitionskatalog der Großrisiken aufgenommen worden, für die nach Artikel 7 Abs. 1 Buchstabe f) der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie in der Fassung des Art. 27 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie freie Rechtswahl gilt. Dem ist durch Einfügung dieser Versicherungszweige in Art. 10 Abs. 1 EGVVG Rechnung zu tragen.

Zu Nummer 5 (Art. 13 EGVVG):

Artikel 54 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie eröffnet den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft die Möglichkeit, durch besondere Rechtsvorschriften die Komplementär- und Substitutivfunktion der privaten Krankenversicherung zu der im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen gesetzlichen Krankenversicherung auszugestalten und beizubehalten. Hiervon soll durch einen neuen in das VVG einzustellenden Titel über den Krankenversicherungsvertrag Gebrauch gemacht werden. Im Einzelfall kann die Komplementär- und Substitutivfunktion der privaten Krankenversicherung nur dadurch gewährleistet werden, daß auch dann, wenn der Vertrag Verbindung zu mehreren Rechtsordnungen aufweist, die Anwendung deutschen Rechts vorgeschrieben wird.

Eine besondere Einschränkung ist für Gruppenkrankenversicherungsverträge erforderlich, bei denen der Versicherungsnehmer, dessen Sitz oder gewöhnlicher Aufenthalt in der Regel das anwendbare

Recht bestimmt, seinen Sitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland hat, Versicherte aber ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben. Für diese Versicherten ist ebenfalls die Anwendung deutschen Rechts und insoweit eine Vertragsspaltung vergleichbar der für Pflichtversicherungen in Art. 12 Abs. 3 EGVVG vorzuschreiben.

Zu Nummer 6 (Art. 14 und 15 EGVVG):

Es handelt sich um notwendige Folgeänderungen zur Standortentscheidung in Nummer 5.

Zu Artikel 4 (Änderung des EGBGB)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 3 Nr. 1 (Änderung des Artikels 7 Abs. 1 EGVVG), durch den das im Einführungsgestz zum Gesetz über den Versicherungsvertrag geregelte Europäische Internationale Versicherungsvertragsrecht über die Europäische Gemeinschaft hinaus auch auf die übrigen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum auszudehnen war. Dieser gemeinschaftsrechtlich bedingten Änderung ist der Anwendungsbereich der Artikel 27 ff. EGBGB anzupassen.

Zu Artikel 5 (Pflichtversicherungsgesetz)

I. Allgemeines

Die wegen des Wegfalls der Bedingungs- und Tarifgenehmigung erforderliche Änderung des Pflichtversicherungsgesetzes hat einerseits die gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben in deutsches Recht umzusetzen, gleichzeitig aber sicherzustellen, daß auch künftig ein dem Zweck des Gesetzes gerecht werdender Schutz von Verkehrsopfern und Versicherten gewährleistet ist. Sie hat außerdem aus dem Vertrieb von Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungen im Dienstleistungsverkehr folgende Pflichten des Versicherers und seines inländischen mit der Schadensregulierung beauftragten Vertreters zu regeln .

II. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Nummer 1 (§ 4 PflVG):

Mit der Aufhebung der Bedingungs- und Tarifgenehmigung aufgrund der jetzt umzusetzenden EG-Richtlinien entfällt die Rechtsgrundlage des bisherigen § 4 Abs 1, ohne daß damit jedoch die Notwendigkeit entfällt, den Mindestinhalt und -umfang des durch die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung zu gewährenden Versicherungsschutzes und Verkehrsopferschutzes zu regeln, denn der Wegfall der Bedingungsgenehmigung soll das Niveau des Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsschutzes nicht senken. Mangels aufsichtsamtlicher Bedingungsgenehmigung kann der unverzichtbare Mindeststandard von Inhalt und Umfang der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung künftig nur noch durch Gesetz oder Rechtsverordnung gewährleistet werden. Für den Umfang des notwendigen Versicherungsschutzes gibt es verbindliche Vorgaben durch das Europäische Übereinkommen vom 20. April 1959 über die obligatorische Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge (BGBl. 1965 II S. 281) sowie durch die Richtlinien 72/166/EWG vom 24. April 1972 (ABl. L 103 S. 3), 84/5/EWG vom 30. Dezember 1983 (ABl. L 8 S. 17) und 90/232/EWG vom 14. Mai 1990 (ABl. L 129 S. 33) über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und allgemeine Rechtsgrundsätze.

Um das Pflichtversicherungsgesetz nicht zu überfrachten, sollen diejenigen Bestimmungen aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB), die notwendig sind, um einen dem Zweck des Pflichtversicherungsgesetzes gerecht werdenden Schutz von Verkehrsopfern und Versicherten sicherzustellen, künftig durch Rechtsverordnung festgelegt werden. Satz 1 enthält die dafür erforderliche Rechtsverordnungsermächtigung. Satz 2 enthält eine vorsorgliche Verordnungsermächtigung für den Fall einer gesetzlichen oder gemeinschaftsrechtlichen Anordnung einer besonderen Versicherungspflicht für die Gefahrgutbeförderung durch Kraftfahrzeuge.

Das geltende Recht sieht in § 4 Abs. 1 Satz 5 eine Ermächtigung des Bundesministeriums der Finanzen vor, die Versicherungsbedingungen, die dem Zweck des Gesetzes am besten entsprechen, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates für allgemein verbindlich zu erklären. Insoweit ändert sich durch die vorgeschlagene Änderung bezüglich der Länderbeteiligung nichts. Spezifische Länderinteressen werden durch die Regelung nicht berührt.

Zu Nummer 2 (§ 5 PflVG):

Die Absätze 1 und 2 bleiben gegenüber der alten Fassung unverändert. Zum Betrieb der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung nach dem Pflichtversicherungsgesetz sind künftig die mit Sitz oder Niederlassung in Deutschland zum Betrieb der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung nach deutschem Recht zugelassenen Versicherungsunternehmen sowie Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, die dort zum Betrieb der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung zugelassen sind und die Ausübung ihrer Tätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat in der nach den Art. 32 ff. der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie vorgesehenen Weise mitgeteilt haben, befugt.

Bereits unter geltendem Recht kommt es immer wieder zu Beschwerden, daß Versicherer bestimmte Ausländer oder andere Bevölkerungsgruppen als Versicherungsnehmer zurückweisen. Auch wenn nach Aufhebung der Tarifgenehmigung an dem bisherigen strikten Kontrahierungszwang nicht festgehalten werden kann, kommt deshalb seine ersatzlose Aufhebung nicht in Betracht. Eine Diskriminierung bestimmter Ausländer oder anderer Bevölkerungsgruppen wird deshalb im Bereich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung nur vermieden werden können, wenn die Versicherer verpflichtet werden, Anträge auf Gewährung von Versicherungsschutz mit einem dem Risiko gerechten Angebot zu beantworten. Hierbei kann die Staatsangehörigkeit keine Rolle spielen, weil sie für sich in der Kraftfahrzeug-Versicherung kein Risikofaktor ist.

Um sicherzustellen, daß auch künftig jeder Kraftfahrzeug-Halter Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsschutz erhalten kann, wird in Absatz 3 unter Ausklammerung der gewerblich genutzten Fahrzeuge in modifizierter Form am Kontrahierungszwang festgehalten. Wenn ein Versicherer einen Antrag auf Abschluß einer Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung zu seinem allgemeinen Unternehmenstarif ablehnen will, soll er verpflichtet sein, unter Berücksichtigung eines statistisch oder tatsächlich nachzuweisenden erhöhten Risikos ein davon abweichendes verbindliches Angebot zu machen. Es ist dann Sache des Antragstellers zu entscheiden, ob er das Angebot annehmen oder sich einen anderen Versicherer suchen will.

Absatz 4 ist redaktionell angepaßt.

Absatz 5 schreibt die durch § 4 AKB im geltenden Bedingungsrecht übliche einjährige Vertragsdauer gesetzlich fest.

Der bisherige Absatz 5 wird unverändert Absatz 6.

Absatz 7 soll dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit erhalten, bei Versichererwechsel vom neuen Versicherer gewährten Schadensfreiheitsrabatt auch für fremde Vorversicherungszeiten in Anspruch zu nehmen.

Absatz 8 beruht auf Art. 43 Abs. 3 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und ist zur Durchsetzung des Direktanspruchs des Geschädigten gegenüber dem Versicherer und seinem inländischen Vertreter notwendig.

Zu Nummer 3 (§§ 8 - 11 PflVG):

Der bisherige zweite Abschnitt des Pflichtversicherungsgesetzes "Tarife in der Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherung" ist wegen des Wegfalls der Tarifgenehmigung aufzuheben. An seine Stelle treten Vorschriften, die im Rahmen der Umsetzung von Richtlinienbe-

stimmungen die Beteiligung ausländischer Versicherer an den gemeinschaftsrechtlich vorgeschriebenen Gemeinschaftseinrichtungen des Grüne-Karte-Büros und des Entschädigungsfonds für Schäden aus Kraftfahrzeugunfällen regeln sowie gesetzliche Grundlagen für eine Jahresgemeinschaftsstatistik der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung schaffen.

Zu § 8 PflVG

Das durch die 3. Schadenversicherungs-Richtlinie einzuführende Prinzip der Aufsicht auch von Niederlassungen europäischer Versicherer durch das Herkunftsland führt dazu, daß ausländische Versicherer mit Sitz in der Europäischen Gemeinschaft für ihre inländischen Niederlassungen keiner inländischen Zulassung mehr bedürfen. Ob sich diese Versicherer künftig an den bestehenden deutschen Gemeinschaftseinrichtungen (HUK-Verband, Grüne-Karte-Büro und Verkehrsopferhilfe) durch Verbands- oder Vereinsmitgliedschaft beteiligen, ist ungewiss. Gesetzlich vorgeschriebene Gemeinschaftsaufgaben sind das Grüne-Karte-Büro und der Entschädigungsfonds für Schäden aus Kraftfahrzeugunfällen, an deren Finanzierung gemäß Artikel 12 a der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie in der Fassung der Richtlinie 90/618/EWG vom 8. November 1990 und des Artikels 45 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie sich alle Versicherungsunternehmen zu beteiligen haben, die die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung nach diesem Gesetz betreiben. Absatz 1 regelt diese Verpflichtung. Gemäß Artikel 12 a Abs. 4 der 2. Schadenversicherungs-Richtlinie in der Fassung der Richtlinie 90/618/EWG vom 8. November 1990 haben die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer, die ohne Sitz oder Niederlassung in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung im Dienstleistungsverkehr betreiben, im jeweiligen Dienstleistungsland einen inländischen Vertreter zu bestellen, "der über ausreichende Befugnisse verfügt, um das Unternehmen gegenüber geschädigten Personen zu vertreten, die Schadensersatzansprüche geltend machen können, einschließlich der Befugnis zur Auszahlung der den Schadensersatzansprüchen entsprechenden Beträge

und es vor den Gerichten und Behörden in bezug auf diese Schadenersatzansprüche zu vertreten". Absatz 2 des vorgeschlagenen § 8 setzt diese Richtlinienbestimmung in deutsches Recht um und verlangt von dem inländischen Vertreter des ausländischen Versicherers durch Verweis auf § 13 c VAG die gleichen Voraussetzungen, die für die Bestellung von Vertretern deutscher Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer im übrigen Geltungsbereich der EG-Richtlinien gelten.

Zu § 9 PflVG

Das Gemeinschaftsrecht setzt in Beweggrund 27 zur 3. Schadenversicherungs-Richtlinie voraus, daß in den Mitgliedstaaten geeignete Strukturen bestehen, die wegen des besonders zu berücksichtigenden Interesses von Verkehrsopfern und Versicherten für die Sammlung aller notwendigen Informationen über Schadensfälle zuständig sind und dies gewährleisten. Im Ratsprotokoll 7297/92 haben Rat und Kommission bei Verabschiedung dieser Richtlinie erklärt, daß die Aufsichtsbehörden von den Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsunternehmen Angaben verlangen können, welche Hypothesen in bezug auf die voraussichtliche Schadenhäufigkeit und Schadendurchschnitt die Versicherungsunternehmen zugrunde legen.

Bereits aus diesen Gründen erscheint eine Jahresgemeinschaftsstatistik erforderlich. Sie ist darüber hinaus notwendig, um nach Wegfall der Bedingungs- und Tarifkontrolle in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung ein gewisses Maß an öffentlicher Transparenz zu gewährleisten, auf die auch im Interesse der Versicherungsnehmer nicht verzichtet werden kann. Der Gesetzgeber hat die Pflicht zu gewährleisten, daß jeder Antragsteller zu einer risikogerechten Prämie einen Haftpflichtversicherer findet. Die Gemeinschaftsstatistik ist deshalb auch dazu bestimmt, der Gefahr der Diskriminierung bestimmter Antragsteller und Personengruppen entgegenzuwirken.

Die Statistik ist nicht dazu bestimmt, Tarifstrukturen vorzugeben. Sie soll aber ein zutreffendes Bild über den Schadenverlauf in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung vermitteln. Damit wirkt sie zugleich wettbewerbsfördernd, weil sie kleineren Versicherungsunternehmen, die über kein eigenes statistisches Material verfügen, oder neuen Wettbewerbern, die auch noch über kein eigenes statistisches Material verfügen, eine sachgerechte Kalkulation ermöglichen, ohne jedoch andere Versicherer daran zu binden.

Das Gesetz geht davon aus, daß die Versicherungswirtschaft auch weiterhin eine jährliche Gemeinschaftsstatistik erstellt, an der sich zumindest ein für die Aussagefähigkeit der Statistik genügender Teil der die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung betreibenden Versicherer beteiligt. Wenn dies geschieht und die Statistik für die Veröffentlichung zur Verfügung gestellt wird, besteht kein Bedürfnis für eine vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen zu erstellende Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsstatistik. Andererseits muß aber sichergestellt werden, daß die Statistik auch geführt wird, wenn die Versicherungswirtschaft diese Aufgabe nicht freiwillig leistet.

Zu § 10 PflVG

Absatz 1 schafft eine Meldepflicht der inländischen Versicherungsunternehmen bezüglich der für die Statistik erforderlichen Daten. Die von den ausländischen Versicherern, die in Deutschland die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung betreiben, ohne Mitglied im HUK-Verband zu sein, beizutragenden Daten werden aufgrund des Artikels 44 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie von der zuständigen ausländischen Aufsichtsbehörde zur Verfügung gestellt; auf ihre Erwähnung kann deshalb an dieser Stelle verzichtet werden.

Absatz 2 ist notwendig, um die aus Artikel 44 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie herrührende Verpflichtung beim Betrieb der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung durch deutsche Versicherer im Dienstleistungsverkehr in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft zu erfüllen.

Zu § 11 PflVG

Die Vorschrift ist notwendig, um die technische Durchführung der Statistik zu ermöglichen, ohne das Gesetz damit zu belasten. Wenn der HUK-Verband bereit ist, die nach § 9 vorgesehene Statistik auch wie bisher auf freiwilliger Grundlage zu führen und wenn ein für die Aussagefähigkeit der Statistik genügender Teil der in Deutschland tätigeh Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer sich daran beteiligt, besteht auch kein Anlaß von der Verordnungsermächtigung Gebrauch zu machen.

Zu Nummer 4 (§ 12 PflVG):

In Absatz 1 wird der Katalog der aus einem Kraftfahrzeugunfall herrührenden Ersatzansprüche des Geschädigten, die auch gegen den Entschädigungsfonds für Schäden aus Kraftfahrzeugunfällen geltend gemacht werden können, um den Fall der Zahlungsunfähigkeit des Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherers des Schädigers erweitert. Diese Regelung ist notwendig, weil mit dem Wegfall der Tarifgenehmigung und der Aufhebung der Tarifverordnung die Geschäftsgrundlage für den zwischen den deutschen Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherern bestehenden Vertrag über die Solidarhilfe e.V. entfällt, durch den bislang die Befriedigung der Ersatzansprüche von Verkehrsopfern bei Zahlungsunfähigkeit des Versicherers aufgrund einer freiwilligen Zusage der gesamten Versicherungswirtschaft gewährleistet war. Mehrere Versicherer haben bereits die Kündigung des Solidarhilfevertrages, der bei Zahlungsunfähigkeit eines Versicherers jährliche Leistungen bis zu 60 Millionen DM für den Ersatz der von dem zahlungsunfähigen Versicherer nicht entschädigten

Kraftfahrzeug-Haftpflichtschäden vorsieht, angekündigt. Der Gesetzgeber muß deshalb davon ausgehen, daß diese vorsorglich errichtete, jedoch bisher nicht in Anspruch genommene Selbsthilfeeinrichtung der Versicherungswirtschaft künftig nicht mehr zur Verfügung steht. Andererseits wird aber das Risiko der Zahlungsunfähigkeit eines Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherers im europäischen Binnenmarkt und nach Tariffreigabe jedenfalls nicht geringer.

Im Hinblick auf die gesetzliche Regelung in den anderen Mitgliedstaaten, die mit Ausnahme von Irland und Dänemark, sämtlich die Entschädigung von Verkehrsopfern bei Zahlungsunfähigkeit des Versicherers dem jeweiligen nationalen Entschädigungsfonds für Schäden aus Kraftfahrzeugunfällen übertragen haben, hielt die EG-Kommission trotz deutscher Forderungen und Vorschläge weder bei Erlaß der Richtlinien 90/618/EWG zur Dienstleistungsfreiheit in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung noch bei Erlaß der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie eine gemeinschaftsrechtliche Regelung für geboten. Um künftig den Verkehrsopferschutz bei Zahlungsunfähigkeit eines Versicherers nicht zu verschlechtern und auch ausländische Versicherer, die in Deutschland die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung betreiben, an den Kosten zu beteiligen, gibt es deshalb keine Alternative zur Betrauung des nach den §§ 12 ff. Pflichtversicherungsgesetz errichteten Entschädigungsfonds für Schäden aus Kraftfahrzeugunfällen.

Im Interesse einer raschen Entschädigung der Verkehrsopfer kann die Leistung aus dem Entschädigungsfonds nicht erst subsidiär, wenn Ersatz von Fahrer, Halter oder Eigentümer des Fahrzeugs nicht zu erlangen ist, vorgesehen werden, während andererseits für einen Eintritt des Entschädigungsfonds kein Anlaß besteht, wenn der Geschädigte von einem anderen Schadenversicherer als dem insolventen Haftpflichtversicherer entschädigt wird. Dem trägt die Änderung in Satz 2 Rechnung.

Durch Ergänzung des Absatzes 6 wird die etwaige Geltendmachung übergegangener Ersatzansprüche gegenüber Fahrer, Halter oder Eigentümer des Fahrzeugs auf höchstens 5000 DM begrenzt.

Zu Nummer 5 (§ 13 PflVG):

Die vom Entschädigungsfonds für die Befriedigung von Verkehrsopferansprüchen gegen insolvente Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer aufzubringenden Mittel werden diesen von den übrigen Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherern zur Verfügung gestellt. Insoweit haften diese für fremde Verbindlichkeiten. Das ist nicht unbegrenzt möglich. Im Rahmen der Solidarhilfe stellt die Versicherungswirtschaft gegenwärtig im Bedarfsfall bis zu 60 Mio. DM jährlich zur Verfügung, um Kraftfahrzeug-Haftpflichtansprüche gegen insolvent gewordene Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer zu erfüllen. Die vorgeschlagene Regelung bestimmt einen Vomhundertsatz des jährlichen Gesamtprämienaufkommens der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in Deutschland als Bemessungsgrundlage. Nach dem gegenwärtigen Prämienaufkommen entspricht das jährlich verfügbaren Mitteln in Höhe von ca.120 Mio. DM und verdoppelt damit den von der Solidarhilfe zur Verfügung gestellten Betrag.

Die hier getroffene Regelung verkürzt Ansprüche der Verkehrsopfer nicht, sondern führt allenfalls zu einer zeitlichen Streckung der Leistung aus dem Entschädigungsfonds. Das ermöglicht die Abtretung und Beleihbarkeit anerkannter Ansprüche und schließt damit eine Verkürzung von Rechten und Ansprüchen der Verkehrsopfer aus.

Zu Nummer 6 (§ 14 PflVG):

Der Bundesgerichtshof hat mit Urteil vom 7. Juli 1992 (BGH VersR 1992 S. 1237) entschieden, daß bei einem Verkehrsunfall im Ausland gleichwohl deutsches Recht anzuwenden ist, wenn der gemeinsame Aufenthalt von Schädiger und Geschädigtem sowie die Zulassung und

Versicherung des von ihnen benutzten Kraftfahrzeugs auf die deutsche Rechtsordung verweisen. Mit dem dieser Entscheidung zugrundeliegenden Rechtsgedanken ist die derzeit nach § 14 Nr. 2 geltende Einschränkung der Leistungspflicht des Entschädigungsfonds nicht zu vereinbaren, daß dessen Leistungen an Ausländer generell vom Vorliegen der Gegenseitigkeit abhängig gemacht werden können. Es entspricht dem Rechtsgedanken der zitierten BGH-Entscheidung, daß Ausländer, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben, Ansprüche nach § 12 auch dann geltend machen können, wenn völkerrechtlich im Verhältnis zu ihrem Heitmatstaat die Gegenseitigkeit nicht verbürgt ist. Wer seinen Lebensmittelpunkt in Deutschland hat, hat unbeschadet seiner Staatsangehörigkeit Anspruch auf gleiche Entschädigungsleistungen.

Zu Nummer 7 (§ 15 PflVG):

Die Vorschrift enthält eine flankierende Maßnahme zur Konkursvorbeugung in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung. Wenn bei drohender Insolvenz eines Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherers sein Bestand an Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsverträgen auf einen anderen Versicherer übertragen wird, um dadurch die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, muß es dem übernehmenden Versicherer möglich sein, den etwa wegen Untertarifierung gefährdeten Vertragsbestand durch Eingliederung in seinen eigenen Unternehmenstarif zu sanieren. Das wird durch die vorgeschlagene Bestimmung ermöglicht. Die Rechte der Versicherungsnehmer, die auf die auf die Übertragung des Versicherungsbestands keinen Einfluß haben, werden durch das gesetzlich eingeräumte Kündigungsrecht gewahrt.

Zu Nummer 8 (§ 16 PflVG):

§ 16 ist als überholte und gegenstandlos gewordene Inkrafttretungsvorschrift aufzuheben.

Zu Artikel 6 (Gesetz über die Haftpflichtversicherung für ausländische Kraftfahrzeuge und Kraftfahrzeuganhänger)

Durch die Neufassung wird § 4 an das geänderte Pflichtversicherungsgestz angepaßt. Wie bisher muß der Versicherungsvertrag den Regelungen entsprechen, die auch für Fahrzeuge mit regelmäßigen Standort im Inland gelten.

Zu Artikel 7 (Änderung des Fünften Vermögensbildungsgesetzes)

Die bisherige Regelung in § 9 Abs. 4, die lediglich einen nicht kürzbaren Sparanteil von den gezahlten Beiträgen vorschrieb und im übrigen auf den von der zuständigen Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplan verwies, kann wegen des Wegfalls der Tarifgenehmigung gemäß Artikel 8 Abs. 3 der 1. Lebensversicherungsrichtlinie in der Fassung des Artikels 5 der 3. Lebensversicherungsrichtlinie nicht beibehalten werden.

Da der gesetzlich vorgegebene Mindestsparanteil jedoch derzeit zur Folge hat, daß die geschäftsplanmäßig vorgesehenen Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen zumindest in den ersten Jahren der Vertragslaufzeit höher sind als bei herkömmlichen Kapitalversicherungsverträgen, ist dies nunmehr als ausdrückliche Voraussetzung im Gesetz vorzuschreiben, um dem Ziel des Gesetzes, die Vermögensbildung der Arbeitnehmer zu fördern, gerecht zu werden.

Zu Artikel 8 (Änderung der Bundesnotarordnung)

Die Änderung der Bundesnotarordnung ist notwendig, weil die bislang in § 19 a Abs. 1 Satz 2 BNotO für die Berufshaftpflichtversicherung der Notare geforderte aufsichtsamtliche Genehmigung der verwendeten Versicherungsbedingungen künftig wegfällt. Um den Behörden nach Wegfall der Bedingungsgenehmigung aber gleichwohl einen Überblick über die von den Versicherungsunternehmen verwendeten Versicherungsbedingungen für Pflichtversicherungen zu

ermöglichen, ordnet § 5 Abs. 5 Nr. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe c des vorliegenden Gesetzentwurfes) für Pflichtversicherungen die systematische Vorlage der Versicherungsbedingungen an. Hierauf nimmt die vorgeschlagene Bestimmung in der Bundesnotarordnung Bezug. Über die Versicherungsaufsichtsbehörde können die für die Aufsicht über die Notare zuständigen Stellen damit jederzeit die von allen - auch den ausländischen - Versicherungsunternehmen für die Berufshaftpflichtversicherung der Notare verwendeten Versicherungsbedingungen abrufen und gegebenenfalls auf ihre Angemessenheit überprüfen.

Zu Artikel 9 (Änderung des AGB-Gesetzes)

§ 16 Nr. 1 AGB-Gesetz sieht bei Klagen gegen Allgemeine Versicherungsbedingungen ein Anhörungsrecht der Versicherungsaufsichtsbehörde vor, die die fraglichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen genehmigt hat. Nach Wegfall der Gehmigung Allgemeiner Versicherungsbedingungen durch Aufsichtsbehörden im Zuge der Umsetzung der EG-Versicherungsrichtlinien ist der veränderten Sach- und Rechtslage durch eine redaktionelle Anpassung Rechnung zu tragen.

Anzuhören ist die Aufsichtsbehörde, die für die Beaufsichtigung des Unternehmens nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz zuständig ist und bei ausländischen Versicherern das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen.

Zu Artikel 10 (Änderung des FGG)

Im Hinblick auf die Bestellung des Treuhänders für die Ausübung der Stimmrechte im Rahmen der Aufsicht über die Inhaber einer bedeutenden Beteiligung an Versicherungsunternehmen nach § 104 Abs. 2 Satz 5 bis 8 VAG (s. Artikel 1 Nr. 49), die in gleicher Weise wie das Verfahren nach § 2 b Abs. 2 KWG durch das Amtsgericht als Angelegenheit der freiweilligen Gerichtsbarkeit betrieben werden soll, ist § 145 des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit zu ergänzen.

Zu Artikel 11 (Änderung der Abgabenordnung)

§ 244 AO regelt, unter welchen Voraussetzungen ein tauglicher Steuerbürge anerkannt werden kann. Er unterscheidet zwischen den Kreditinstituten und Versicherungsunternehmen, die allgemein als Steuerbürge zugelassen werden können (Absatz 2) und den sonstigen tauglichen Steuerbürgen (Absatz 1). Die Grundsätze des § 244 Abs. 1 AO gelten auch für den Fall, daß Kreditinstitute und Versicherungsunternehmen allgemein als Steuerbürgen zugelassen werden. Die Zulassung als Steuerbürge bedeutet noch nicht Abschluß des einzelnen Bürgschaftsvertrages.

Die Bestimmung bedarf der Anpassung an das Recht der Europäischen Gemeinschaften. Zu berücksichtigen ist die Zweite Bankrechtskoordinierungs-Richtlinie (89/646 EWG), nach der ab 1. Januar 1993 die Gewährung einer einzigen Zulassung für die Aufnahme der Tätigkeit eines Kreditinstituts für die gesamte Gemeinschaft gilt. Weiter ist die 3. Schadenversicherungs-Richtlinie zu berücksichtigen, nach der ab 1. Juli 1994 der Zugang zur und die Ausübung der Versicherungstätigkeit nur noch von einer einheitlichen Zulassung abhängt, die von den Behörden des Mitgliedstaates erteilt wird, in dem das Versicherungsunternehmen seinen Sitz hat. Allerdings sind auch künftig noch Verfahrensvorschriften zu beachten. Erst wenn diese eingehalten wurden, ist der ausländische EG-Versicherer zum Geschäftsbetrieb im Inland befugt.

Im Hinblick hierauf kann an dem nach § 244 Abs. 2 AO für Versicherungsunternehmen bestehenden Erfordernis einer Niederlassung im Geltungsbereich der Abgabenordnung nicht mehr festgehalten werden.

Zu Absatz 1

Absatz 1 enthält die Grundsätze für eine Annahme von Schuldversprechen und Bürgschaften usw. durch die Finanzbehörden. Danach ist als Sicherungsgeber nur geeignet, wer ein der Höhe der zu lei-

stenden Sicherheit angemessenes Vermögen besitzt und wer sich als Bürge selbstschuldnerisch verbürgt. Weitere Voraussetzung ist, daß der Sicherungsgeber seinen allgemeinen oder einen mit der Finanzbehörde vereinbarten Gerichtsstand im Geltungsbereich der Abgabenordnung hat. Hierdurch wird gewährleistet, daß im Falle einer Inanspruchnahme des Sicherungsgebers, die auf zivilrechtlichem Weg zu erfolgen hat, nur Klage vor einem inländischen Gericht erhoben werden muß. Um eine Inanspruchnahme des Sicherungsgebers möglichst einfach und sicher durchsetzen zu können, wird daneben bestimmt, daß für Schuldversprechen und Bürgschaften die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches, d.h. deutsches Recht, maßgebend sind. Dies gilt auch für die Fälle, daß EG-weit zugelassene Kreditinstitute oder Versicherungsunternehmen Sicherheiten anbieten.

Eine etwaige Vollstreckung im EG-Ausland richtet sich nach dem EWG-Gerichtsstands- und Vollstreckungsübereinkommen.

Nach §§ 780, 766 Satz 1 BGB müssen Schuldversprechen und Bürgschaftserklärungen schriftlich erteilt werden. Etwas anderes gilt nur in den Fällen des § 350 HGB, sofern die Bürgschaft oder das Schuldversprechen auf seiten des Schuldners ein Handelsgeschäft ist. Es erscheint zweckmäßig, auch in diesen Fällen Schriftform zu verlangen. Werden Schuldversprechen und Bürgschaftserklärungen in einer fremden Sprache angeboten, kann nach § 87 AO die Vorlage einer Übersetzung verlangt werden.

Für die Annahme von Bürgschaften in den Verfahren nach dem A.T.A.-Übereinkommen, dem TIR-Übereinkommen sowie von Pauschalbürgschaften in Versandverfahren soll abweichend von der sich aus § 16 AO i.V.m. dem Finanzverwaltungsgestz ergebenden Zuständigkeit für die Hauptzollämter aus Zweckmäßigkeitsgründen das Bundesministerium der Finanzen zuständig sein.

Zu Absatz 2

Nach dieser Bestimmung können Kreditinstitute und geschäftsmäßig für andere Sicherheit leistende Versicherungsunternehmen von der Finanzbehörde allgemein als Steuerbürgen zugelassen werden, wenn sie im Geltungsbereich des Gesetzes zum Geschäftsbetrieb befugt sind. Das bisher für Versicherungsunternehmen bestehende Erfordernis einer Niederlassung im Geltungsbereich der Abgabenordnung wird aus den eingangs genannten Gründen beseitigt.

Zum Geschäftsbetrieb befugt sind alle Kreditinstitute und Versicherungsunternehmen, die EG-weit von den zuständigen Behörden zugelassen sind und, sofern es sich um Versicherer mit Sitz in anderen EG-Staaten handelt, die die Verfahrensvorschriften der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie eingehalten haben. Befugt sind auch Versicherungsunternehmen aus anderen Staaten (Drittland-Versicherer), wenn sie im Inland eine Niederlassung haben (§ 106 Abs. 2 VAG).

Die Entscheidung über die allgemeine Zulassung als Steuerbürge ist in das Ermessen der Finanzbehörde gestellt. Auf die Zulassung besteht kein allgemeiner Rechtsanspruch. Die Geltung einer einzigen Zulassung von Kreditinstituten und Versicherungsunternehmen für die gesamte Europäische Gemeinschaft berührt grundsätzlich nicht das Recht der Bundesrepublik Deutschland, die Annahme einer Bürgschaft von den Sicherungsinteressen der Finanzbehörde abhängig zu machen. Dieses Verlangen führt zu keiner Diskriminierung von Kreditinstituten oder Versicherungsunternehmen aus anderen EG-Staaten, da die Annahme oder Ablehnung von Bürgschaften nach einheitlichen Kriterien erfolgt und dabei ausländische Bürgen nicht anders als inländische Bürgen behandelt werden.

Für die allgemeine Zulassung als Steuerbürge soll - abweichend von der sich aus § 16 AO i.V.m. dem Finanzverwaltungsgesetz ergebenden Zuständigkeit der Hauptzollämter und Finanzämter - aus Zweckmäßigkeitsgründen die Oberfinanzdirektion zuständig sein, in deren Bezirk sich der Sitz des Unternehmens oder bei ausländischen Unternehmen mit einer Niederlassung im Geltungsbereich der Abgabenordnung der Ort der Niederlassung befindet. Bei ausländischen Unternehmen ohne Niederlassung im Geltungsbereich der Abgabenordnung soll zur Vermeidung mehrfacher Zulassungen die Oberfinanzdirektion zuständig sein, in deren Bezirk erstmalig eine Bürgschaft übernommen werden soll.

Zu Artikel 12 (Aufhebung von Verordnungen)

Die Verordnungen werden aus den zu Nummer 35 Buchstabe c (§ 81 Abs. 2 Satz 3 und 4) angegebenen Gründen aufgehoben.

Zu Artikel 13

Zu § 1

Die Übergangsvorschrift setzt Artikel 48 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 45 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie um. Die Einräumung der Übergangsfrist für die Einhaltung der neu eingeführten 10 %-Streuungsquote pro Grundstück ist berechtigt, da die Quote insbesondere bei kleinen Unternehmen (z.B. durch das eigene Hauptverwaltungsgebäude) leicht überschritten wird, ohne in jedem Fall die Liquidität des Unternehmens ernsthaft zu gefährden. In den Genuß der Übergangsfrist dürfen nach den 3. Richtlinien allerdings nur solche Unternehmen kommen, die die Quote zum Zeitpunkt der Bekanntgabe der jeweiligen Richtlinie überschritten haben. Für Lebensversicherungsunternehmen ist insofern der 9. Dezember 1992 maßgeblich; für Nicht-Lebensversicherungsunternehmen ist der 11. August 1992 das maßgebliche Datum.

Zu § 2

Es ist möglich, daß die 3. Schaden- und die 3. Lebensversicherungsrichtlinie ab 1. Juli 1994 noch nicht in allen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens angewendet werden (s. Teil A Nr. 11 der Begründung). Für diesen Fall trifft § 2 Vorsorge, indem er die Geltung des Herkunftslandsprinzips für die Übergangszeit ausschließt und insoweit die Anwendung des VAG in der bisherigen Fassung vorsieht (Absatz 1). Die übrigen Vorschriften des VAG können in der Neufassung angewendet werden. Es besteht z.B. kein Grund, für die betreffenden Unternehmen die allgemeinen Versicherungsbedingungen oder die Rechnungsgrundlagen in der Lebens- und Krankenversicherung weiterhin zum genehmigungspflichtigen Geschäftsplan zu rechnen. Diese Lockerungen der deutschen Versicherungsaufsicht kommen selbst Drittlandsunternehmen zugute. Der Aufschub für die Geltung des Herkunftslandsprinzips darf nicht nur für ausländische Versicherer aus den betreffenden Vertragsstaaten, sondern muß umgekehrt auch für inländische Unternehmen gelten, die in diesen Staaten tätig werden wollen (Absatz 2).

Um die Rechtsanwendung zu erleichtern, ist in Absatz 3 vorgesehen, daß das Bundesministerium der Finanzen den nach Absatz 1 maßgebenden Zeitpunkt bekanntgibt.

Zu § 3

Der Wegfall der präventiven Bedingungs- und Tarifkontrolle durch die Aufsichtsbehörden wirkt sich insbesondere auch auf bestehende Lebens-, Kranken- und Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsverhältnisse aus und erfordert deshalb besondere Übergangsvorschriften.

Zu § 4

Der Lebens-, Kranken- und Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung lagen bisher ausschließlich vor ihrer Verwendung von der Aufsichtsbehörde genehmigte Tarife zugrunde. Soweit die für diese Versicherungsverhältnisse geltenden Versicherungsbedingungen Prämienanpassungen zulassen, setzen sie deren vorherige Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde voraus. Der Wegfall der Tarifgenehmigung entzieht damit diesen Prämienanpassungsklauseln eine wesentliche Wirksamkeitsvoraussetzung für die Prämienanpassung und erfordert eine Anpassung der bestehenden Versicherungsverhältnisse an das neue Recht. Vergleichbares gilt für die in vertragliche Versicherungsverhältnisse aus den Versicherungsmonopolen übergeleiteten Gebäudeversicherungsverhältnisse.

Im übrigen kommt wegen des Rückwirkungsverbots eine Anwendung des § 31 VVG neuer Fassung auf bestehende Versicherungsverhältnisse nicht in Betracht.

Zu § 5

Für bestehende Lebensversicherungsverhältnisse bleiben grundsätzlich die ihnen zugrunde liegenden Geschäftspläne maßgebend. Dementsprechend haben sich auch für bestehende Lebensversicherungsverhältnisse Umwandlung und Rückkauf nach diesen Geschäftsplänen zu richten, die den Bestimmungen der §§ 173 bis 178 VVG a.F. Rechnung tragen. Um Zweifel über die Anwendbarkeit dieser Bestimmungen auch nach Aufhebung der Tarifgenehmigung auf bestehende Versicherungsverhältnisse auszuschliessen, ist eine gesetzliche Klarstellung geboten.

Soweit bestehende Versicherungsverhältnisse Änderungsklauseln betreffend die Prämie, die Überschußbeteiligung oder die Berechnung des Rückkaufswertes enthalten, ist durch Absatz 2 Vorsorge zu

treffen, daß Änderungen, soweit sie zur Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich sind, auch vorgenommen werden können, wenn mangels gemeinschaftsrechtlicher Zulässigkeit der bisherigen Genehmigung diese nicht mehr erteilt werden kann.

Zu § 6

Die in der Krankenversicherung verwendeten Tarife können künftig nicht mehr mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde geändert werden. Zur Gewährleistung der Belange der Versicherten und der dauernden Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung kann auch bei bestehenden Versicherungsverhältnissen, in denen in der Regel das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen ist, auf eine Änderungs- und Anpassungsmöglichkeit nicht verzichtet werden. Die bestehenden Krankenversicherungsverhältnisse sind deshalb durch eine entsprechende Überleitungsvorschrift dem neuen Recht zu unterstellen.

Zu § 7

In der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung werden die Versicherer nach Wegfall der Tarifgenehmigung und Aufhebung der Tarifverordnung neue Tarifstrukturen entwickeln. Es ist deshalb notwendig, um einen ununterbrochenen Versicherungsschutz zu gewährleisten, eine Anpassungsmöglichkeit der bestehenden Versicherungsverhältnisse an neue Tarifstrukturen zu ermöglichen. Die Belange der Versicherungsnehmer werden dadurch gewahrt, daß ihnen zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Tarifänderung ein Kündigungsrecht zusteht.

Zu § 8

Die Übergangsbestimmungen wirken ändernd auf vertraglich vereinbarte Versicherungsbedingungen. Dementsprechend sind die Versicherungsnehmer in einem Nachtrag zum Versicherungsschein die Änderungen mitzuteilen.

Zu § 9

Es handelt sich um eine notwendige Übergangsvorschrift, durch die gewährleistet wird, daß nach Verkündung des Gesetzes und vor Aufhebung der Genehmigungspflichtigkeit von allgemeinen Versicherungsbedingungen abzuschließende Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungen weiterhin den allgemeinen Versicherungsbedingungen entsprechen. Diese Regelung ist notwendig, weil der dafür bisher maßgebende § 4 Abs. 1 Pflichtversicherungsgesetz durch eine neue, am Tag nach der Verkündung des Gestzes in Kraft tretende Vorschrift ersetzt wird (Art. 4 Nr. 1 und Art. 10 Abs. 2) und deshalb der alte Regelungsgehalt nunmehr an anderer Stelle noch für die bis zum 1. Juli 1994 laufende Übergangsfrist aufrecht zu erhalten ist.

Zu Artikel 14 (Bekanntmachung)

Da das VAG zahlreiche Änderungen erfährt, ist eine Neubekanntmachung zweckmäßig. Eine neue Paragraphenfolge empfiehlt sich nicht, um nicht zahlreiche Folgeänderungen in anderen Rechtsvorschriften auszulösen und die Benutzung der älteren Literatur zu erschweren. Die Einführung der sächlichen Bezeichnungsform der Bundesministerien beruht auf dem Kabinettbeschluß vom 20. Januar 1993. Es empfiehlt sich ferner, dem Gesetz nach dem Vorbild anderer größerer Gesetze wie z.B. des KWG zur Verbesserung der Übersichtlichkeit eine gegliederte Inhaltsübersicht voranzustellen.

Zu Artikel 15 (Inkrafttreten)

Artikel 57 Abs. 1 der 3. Schadenversicherungs-Richtlinie und Artikel 51 Abs. 1 der 3. Lebensversicherungs-Richtlinie verlangen, daß die erforderlichen Änderungen der nationalen Rechtsvorschriften spätestens zum 1. Juli 1994 in Kraft treten müssen.

Bundesrat Drucksache **23/94** (Beschluß)
61 Seiten
25.02.94

Stellungnahme
des Bundesrates

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Durchführung versicherungsrechtlicher Richtlinien des Rates der Europäischen Gemeinschaften
(Drittes Durchführungsgesetz/EWG zum VAG)

Der Bundesrat hat in seiner 666. Sitzung am 25. Februar 1994 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 Nr. 4 (§ 7 a Abs. 1 VAG)

Der Bundesrat geht davon aus, daß die laufende Praxis bei den von den Ländern beaufsichtigten kleineren VVaG's bei der Bestellung von Geschäftsleitern nicht durch die Wortfassung des § 7 a Abs. 1 gehindert ist. Danach werden bei der Eignungsfeststellung auch die individuelle Situation des Unternehmens mit seinem unter Bundesgesichtspunkten nur kleinen Geschäftsbereich in die Wertung einbezogen und die tatsächlich gegebenen Kontrollmöglichkeiten durch die meist ortsnahe Aufsicht berücksichtigt. Dies führt dazu, daß bei den meist ehrenamtlich wahrgenommenen Leitungsaufgaben bei Bedarf ein geringerer fachlicher Eignungsbedarf anerkannt werden kann.

...

Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 1320, 53003 Bonn
Telefon: 0228/3820840, Telefax 0228/3820844
ISSN 0720-2946

Begründung:

Die Praxis bei den zahlreichen kleineren VVaG's hat gezeigt, daß ein etwas großzügiger Maßstab bei der Eignungsprüfung sachgerecht ist und zu keinen Aufsichtsproblemen besonders im Hinblick auf eine mögliche Gefährdung der Belange der Versicherten geführt hat. Bei zu hohen Anforderungen wird mangels Nachwuchsmöglichkeiten der Bestand der Unternehmen selbst gefährdet sein. Die langjährige Aufsichtserfahrung hat aber verdeutlicht, daß diese Art der Unternehmen vom Gemeinsinn der Versicherten getragen wird und auch ihre Leitungskräfte ihren Aufgaben durchaus gewachsen sind. Es besteht insoweit Klarstellungsbedarf durch die Bundesregierung.

2. Zu Artikel 1 Nr. 5 Buchst. a (§ 8 Abs. 1 VAG)

In Artikel 1 Nr. 5 Buchst. a werden in § 8 Abs. 1 die Worte

"ist zu versagen"

durch die Worte

"kann versagt werden"

ersetzt.

Begründung:

Der Text des Gesetzentwurfs ist zu eng gefaßt. Durch die Einräumung eines Ermessensspielraums wird dem Unternehmen in der Praxis die Gelegenheit gegeben, einen bekannt gewordenen Mangel zu beseitigen. Die Neuformulierung entspricht den Grundsätzen des allgemeinen Verwaltungsrechts und findet im übrigen ihre Parallele in der Neufassung des § 33 Abs. 1 Satz 2 KWG (Artikel 1 Nr. 26 des Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über das Kreditwesen und anderer Vorschriften über Kreditinstitute; BR-Drucksache 22/94).

...

3. Zu Artikel 1 Nr. 8 (§ 10 a VAG)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob der Regelungsgehalt von § 10 a VAG nebst des Inhalts der Anlage Teil D nicht systemgerechter in das Gesetz über den Versicherungsvertrag aufgenommen werden sollte.

Begründung:

Die Vorschrift regelt die Information der Verbraucher vor Abschluß und während der Laufzeit des Vertrages. Dabei handelt es sich um vertragliche Verpflichtungen, die ihrer Natur nach in das Gesetz über den Versicherungsvertrag gehören.

Auch die Informationspflichten der Reiseveranstalter gegenüber den Verbrauchern, die nach der EG-Pauschalreiserichtlinie zu erfüllen sind, sollen nach dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Durchführung der Richtlinie des Rates vom 13. Juni 1990 über Pauschalreisen (BR-Drucks. 190/93) in dem das Schuldverhältnis bestimmenden Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt werden (§ 651 a Abs. 5 BGB-neu) und nicht im gewerblichen Aufsichtsrecht.

Eine systemgerechte Eingliederung der Informationspflichten in das die Versicherungsverhältnisse bestimmende Gesetz über den Versicherungsvertrag sollte angestrebt werden.

...

4 . Zu Artikel 1 Nr. 14 (§ 13 b Abs. 4 Satz 1 VAG)

In Artikel 1 Nr. 14 ist in § 13 b Abs. 4 Satz 1 das Wort "einzureichen" durch das Wort "anzuzeigen" zu ersetzen.

Begründung:

Herstellung der sprachlichen Deckungsgleichheit zwischen sachlich-rechtlicher Norm und Bußgeldvorschrift.

...

5 . Zu Artikel 1 Nr. 14 (§ 13 d Nr. 1 VAG)

In Artikel 1 Nr. 14 werden in § 13 d Nr. 1 die Worte

"Bestellung eines Geschäftsleiters"

durch die Worte

"beabsichtigte Bestellung eines Geschäftsleiters spätestens einen Monat vor deren Zeitpunkt"

ersetzt.

Begründung:

Die hier wieder aufgenommene Fassung des Referentenentwurfs vom 30.07.1993 (dort Artikel 1 Nr. 33 b zu § 81 Abs. 1 a VAG) entspricht besser den praktischen Bedürfnissen der Versicherungswirtschaft. Es wird auf die seinerzeitige Begründung zu § 81 Abs. 1 a verwiesen, die nach wie vor zutrifft. Die dadurch gegebene Abweichung vom KWG ist dort zutreffend begründet.

6 . Zu Artikel 1 Nr. 14 (§ 13 d Nr. 2 VAG)

In Artikel 1 Nr. 14 wird in § 13 d die Nummer 2 wie folgt gefaßt:

"2. das Ausscheiden eines Geschäftsleiters sowie die hierfür maßgebenden Gründe,".

Begründung:

Es wird der wesentliche Teil der Fassung des Gesetzentwurfs vom 30.7.1993 (dort Artikel 1 Nr. 33b zu § 81 Abs. 1a Nr. 2) wieder aufgenommen. Die ohne besondere Aufforderung erfolgende Nennung der Gründe des Ausscheidens stellt sicher, daß zeitnah ein Hinweis auf aufklärungsbedürftige Umstände erfolgt, die die persönliche Eignung der verbleibenden Geschäftsleiter oder die Einsetzbarkeit des Ausscheidenden bei anderen Versicherungsunternehmen betreffen. Auch im KWG wäre eine entsprechende Ergänzung zweckmäßig.

...

7. Zu Artikel 1 Nr. 15 Buchst. a (§ 14 Abs. 1 Satz 4 VAG)

In Artikel 1 Nr. 15 wird der Buchstabe a gestrichen.

Begründung:

Trotz der seit dem Bestehen des VAG beschlossenen arbeitsrechtlichen Normen ist die Vorgabe der ausreichenden Wahrung der sozialen Belange der Beschäftigten nicht gegenstandslos (so auch Prölss/Schmidt/Frey, VAG, § 14 Rn. 19). Sie kann vor allem in Zweifelsfällen über die Anwendbarkeit bestimmter arbeitsrechtlicher Normen Bedeutung erlangen, wie z. B. bei der Frage des Betriebsteils nach § 613 a BGB. Zudem ist das Arbeitsrecht in vielen Bereichen lediglich durch Entscheidungen der Gerichte in Einzelfällen konkretisiert worden. Auch hier können sich Zweifelsfälle ergeben.

...

8. Zu Artikel 1 Nr. 20 (§ 54 a VAG)

Der Bundesrat hält die Einführung einer an den Eigenmitteln ausgerichteten Obergrenze für die Anlagenpolitik der deutschen Versicherungsunternehmen für erforderlich. Er sieht jedoch die Gefahr, daß die vorgesehene Regelung zu einer unangemessenen Benachteiligung der deutschen Versicherungswirtschaft führen kann und bittet deshalb die Bundesregierung, den Versicherungsmarkt sorgfältig zu beobachten, damit ggf. rasch und rechtzeitig Gegenmaßnahmen eingeleitet werden können.

Begründung:

Die Anlagenvorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes müssen dem Spannungsverhältnis gerecht werden, das sich daraus ergibt, daß einerseits die Interessen der Versicherten eine größtmögliche Streuung des gebundenen Vermögens wünschenswert erscheinen lassen, um die Auswirkungen von Wertverlusten bei einzelnen Anlagen auf das Gesamtvermögen so gering wie möglich zu halten, andererseits aber die gleichen Interessen gebieten, die Anlagepolitik der Unternehmen nicht so stark einzuschränken, daß damit eine optimale Vermögensanlagepolitik behindert wird. In diesem Falle könnten die Versicherungen wiederum nicht die Erträge erwirtschaften, die sie an die Versicherten ausschütten sollen.

Der Einzelfallösung gemäß § 54 a Abs. 5 des Gesetzentwurfes wird deshalb künftig eine besondere Bedeutung im Rahmen der Finanzaufsicht zukommen.

Ob diese Handlungsgrundlage jedoch ausreichen wird, die Wettbewerbsposition der deutschen Versicherungswirtschaft im Verhältnis zu den Versicherern in anderen europäischen Staaten zu sichern, kann derzeit nicht abschließend beurteilt werden. Die Notwendigkeit von künftigen, grundsätzlichen Korrekturen am Versicherungsaufsichtsrecht kann nicht ausgeschlosen werden. Gegenmaßnahmen der Bundesregierung könnten deshalb darin bestehen, daß sie eine Lockerung der deutschen Vorschriften veranlaßt oder daß sie auf die entsprechenden Mitgliedstaaten oder die europäischen Gremien mit dem Ziel einwirkt, die Anforderungen an die Versicherungsunternehmen in anderen Mitgliedstaaten im Sinne der deutschen Vorschriften zu erhöhen.

...

9 . Zu Artikel 1 Nr. 40 (§ 83 Abs. 1 Satz 2 - neu - VAG)

In Artikel 1 Nr. 40 ist dem § 83 Abs. 1 folgender Satz 2 anzufügen:

"Die Unternehmen haben Maßnahmen nach Satz 1 Nr. 2 bis 4 zu dulden."

Begründung:

Um eine Bußgeldbewehrung zu ermöglichen, ist es erforderlich, eine Duldungspflicht aufzunehmen.

10 . Zu Artikel 1 Nr. 61 (§ 110 a Abs. 4 Nr. 3 Buchst. a VAG)

In Artikel 1 Nr. 61 ist in § 110 a Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe a die Angabe "§ 83 Abs. 1 Nr. 1, 2 bis 4," durch die Angabe "§ 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4, Satz 2," zu ersetzen.

Begründung:

Folgeänderung zu der Änderung des § 83 Abs. 1.

...

11. Zu Artikel 1 Nr. 72 (§ 139 Abs. 1 VAG)

In Artikel 1 Nr. 72 ist § 139 Abs. 1 wie folgt zu fassen:

"(1) Wer als Verantwortlicher Aktuar einen versicherungsmathematischen Bestätigungsvermerk nach § 11 a Abs. 3 Nr. 2 Satz 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Abs. 5 oder mit §§ 11 d, 11 e oder 110 d Abs. 2 oder 3, oder nach § 12 Abs. 3 Nr. 2 Satz 1, auch in Verbindung mit § 110 d Abs. 2 oder 3, falsch abgibt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft."

Begründung:

Präzisierung der Strafvorschrift.

12. Zu Artikel 1 Nr. 73 (§ 140 Abs. 1 Nr. 1, 3 VAG)

Artikel 1 Nr. 73 ist wie folgt zu ändern:

a) In § 140 Abs. 1 Nr. 1 ist die Angabe "§ 110 d Abs. 1" durch die Angabe "§ 110 d Abs. 1 Satz 1" zu ersetzen.

b) § 140 Abs. 1 Nr. 3 ist wie folgt zu fassen:

"3. einer vollziehbaren Anordnung nach § 111 b Abs. 1 Satz 2, auch in Verbindung mit Satz 3, zuwiderhandelt,"

Begründung:

Präzisierung der Bußgeldnormen.

13. Zu Artikel 1 Nr. 74 (§ 144 Abs. 1, 1 a VAG)

Artikel 1 Nr. 74 ist wie folgt zu ändern:

a) Buchstabe a Doppelbuchstabe aa ist wie folgt zu fassen:

'aa) In Nummer 2 werden das Wort "Deckungsrücklage" durch das Wort "Deckungsrückstellung", die Angabe "79, 100 d Abs. 4 Nr. 3, 5" durch die Angabe "auch in Verbindung mit § 79 oder § 100 d Abs. 2 oder 3" und die Angabe "§ 110 d Abs. 4 Nr. 5" durch die Angabe "§ 110 d Abs. 2 oder 3" ersetzt.'

b) In Buchstabe b ist Absatz 1 a wie folgt zu fassen:

"(1 a) Ordnungswidrig handelt, wer

1. vorsätzlich oder fahrlässig einer Rechtsverordnung nach § 5 Abs. 6, § 12 c, auch in Verbindung mit § 110 a Abs. 4 Nr. 2, oder § 65 Abs. 1 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist,

2. vorsätzlich oder leichtfertig eine Anzeige nach § 13 b Abs. 1 oder 4 Satz 1, § 13 c Abs. 1, auch in Verbindung mit Abs. 4, § 13 d Nr. 1 bis 6, 7, auch in Verbindung mit § 110 a Abs. 4 Nr. 2, oder Nr. 8, § 58 Abs. 2 Satz 1 oder § 104 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 erster Halbsatz, Satz 3 oder 4 oder Abs. 3, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Abs. 6, nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet,

3. vorsätzlich oder leichtfertig entgegen § 59 Satz 1 eine Ausfertigung des Berichts des Abschlußprüfers nicht oder nicht rechtzeitig vorlegt,

4. vorsätzlich oder fahrlässig einer vollziehbaren Anordnung nach § 81 b Abs. 1 Satz 2 oder Abs. 2 Satz 2, auch in Verbindung mit Abs. 4, oder § 104 Abs. 1 Satz 5 oder 6 oder einer vollziehbaren Auflage nach § 8 Abs. 2 zuwiderhandelt,

5. vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder Abs. 2 Satz 1, jeweils auch in Verbindung mit § 110 a Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe a, eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder Unterlagen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,

6. entgegen § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 das Wort nicht erteilt,

7. entgegen § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 eine Einberufung oder Ankündigung nicht vornimmt,

8. vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 83 Abs. 1 Satz 2, auch in Verbindung mit § 110 a Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe a, eine Maßnahme nicht duldet,

...

(noch Ziff. 13)

9. einer vollziehbaren Anordnung nach § 87 Abs. 6 zuwiderhandelt oder

10. vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 103 a Abs. 2 in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 12 c eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht."

Begründung:

Präzisierung der Bußgeldnormen.

...

14. Artikel 1 Nr. 77 (§ 156 VAG)

In Artikel 1 wird die Nummer 77 gestrichen

Begründung:

Es besteht aus der ständigen Praxis der Länder heraus kein Bedarf, die Vorschrift des § 80 AktG auf Anstalten anwendbar zu machen. Der Entwurf greift in das Organisationsrecht der Länder hinsichtlich der von ihnen betriebenen Anstalten ein.

...

15. Zu Artikel 2 Nr. 2 Buchst. a (§ 8 Abs. 3 VVG)

Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe a ist wie folgt zu fassen:

'a) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

"(3) Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen worden ist, kann vom Versicherungsnehmer zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Dies gilt nicht für die Lebens- und Krankenversicherung."'

Begründung:

Die aus dem Jahre 1990 stammende gegenwärtige Fassung des § 8 Abs. 3 VVG hat die in sie gesetzten Erwartungen nicht erfüllt. Das Modell, längere Vertragslaufzeiten von einem gestaffelten Laufzeitangebot mit gestaffeltem Preisnachlaß abhängig zu machen, hat in der Praxis die langfristige Bindung von Versicherungsnehmern eher gefördert als gehindert. Der Hinweis auf einen Prämiennachlaß bei längerfristigen Verträgen kann die Kunden zum Abschluß eines längerfristigen Vertrages auch dann verleiten, wenn es sich in Wahrheit um einen relativ teuren Versicherungsvertrag handelt. Angesichts der beträchtlichen Unterschiede in der Prämienhöhe bei den einzelnen Versicherern erscheint eine Regelung angebracht, die nicht langfristige Bindungen, sondern den wirksamen Wettbewerb fördert.

...

16. Zu Artikel 2 Nr. 2 Buchst. b (§ 8 Abs. 4 VVG)

In Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe b ist § 8 Abs. 4 wie folgt zu ändern:

a) Die Sätze 1 bis 4 sind wie folgt zu fassen:

"Eine auf den Abschluß eines Versicherungsvertrages mit einer längeren Laufzeit als einem Jahr gerichtete Willenserklärung wird erst wirksam, wenn der Versicherungsnehmer sie nicht binnen einer Frist von vierzehn Tagen schriftlich widerruft. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Lauf der Frist beginnt erst, wenn dem Versicherungsnehmer eine drucktechnisch deutlich gestaltete und vom Versicherungsnehmer gesondert zu unterschreibende Belehrung über sein Recht zum Widerruf, die Bestimmung des Satzes 2 sowie Namen und Anschrift des Widerrufsempfängers ausgehändigt worden ist. Unterbleibt diese Belehrung, so erlischt das Widerrufsrecht einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie."

b) In Satz 5 sind die Wörter "oder wenn der Versicherungsnehmer Kaufmann ist und der Vertrag zum Betrieb seines Handelsgewerbes gehört" durch die Wörter ", wenn Gegenstand des Vertrages eine Lebensversicherung ist oder wenn die Versicherung nach dem Inhalt des Antrags für die bereits ausgeübte gewerbliche oder selbständige berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers bestimmt ist" zu ersetzen.

Begründung:

Die Vorschrift sollte hinsichtlich aller Einzelheiten soweit wie möglich an die entsprechenden Bestimmungen im Verbraucherkreditgesetz und im Gesetz über den Widerruf von Haustürgeschäften und ähnlichen Geschäften angepaßt werden.

...

17 . Zu Artikel 2 Nr. 2 Buchst. b (§ 8 Abs. 4 Satz 5 VVG)

In Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe b sind in § 8 Abs. 4 Satz 5 die Wörter "wenn der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers sofortigen und vollständigen Versicherungsschutz gewährt oder" zu streichen.

Begründung:

Der Bundesrat hält es für geboten, Versicherungsverträge mit vorläufigem Deckungsschutz nicht mehr vom Widerrufsrecht auszunehmen. Diese Ausnahme, die im Jahre 1990 mit der Schaffung des Widerrufsrechts in die gegenwärtige Fassung des § 8 Abs. 4 Satz 3 VVG aufgenommen worden ist und die der Entwurf beibehalten will, hat sich als nicht sachgerecht erwiesen.

Die geltende Regelung kann Versicherer dazu verleiten, das Entstehen des Widerrufsrechts dadurch zu verhindern, daß sie sofortige Deckung auch in solchen Fällen zusagen, in denen hierfür sonst kein Bedürfnis besteht. Nach der Neuregelung im Jahre 1990 haben jedenfalls einzelne Versicherer z. B. für die Wohngebäudeversicherung ihre Antragsformulare so umgestaltet, daß mit Hilfe der vorläufigen Deckung den Kunden das Widerrufsrecht vorenthalten wird. Einer solchen Fehlentwicklung ist dadurch zu begegnen, daß die Ausnahmevorschrift gestrichen wird.

Grundsätzlich können sich zwar durchaus Schwierigkeiten bei der Abwicklung einstellen, wenn vorläufige Deckung zugesagt worden ist und der Kunde dann von seinem Widerrufsrecht Gebrauch macht. Gleichwohl ist die bisher geltende Ausnahmebestimmung nicht erforderlich.

...

(noch Ziff. 17)

Bei der ganz überwiegenden Zahl von Versicherungsverträgen besteht kein Anlaß für die Kunden, vorläufige Deckung zu verlangen. Wo ein Bedürfnis nach vorläufiger Deckung besteht, gibt es andererseits keinen hinreichenden Grund, einen Versicherungsvertrag mit einer Laufzeit von mehr als einem Jahr abzuschließen, so daß schon aus diesem Grund ein Widerrufsrecht nicht zu entstehen braucht: Bei Kurzversicherungen, etwa für die Dauer einer Urlaubsreise, scheidet ein Widerrufsrecht schon wegen der kurzen Laufzeit aus, und bei Kraftfahrzeughaftpflichtversicherungen, für die die vorläufige Deckung regelmäßig notwendig ist, sind Vertragslaufzeiten von einem Jahr nicht geboten.

Wenn die bisherige Ausnahmebestimmung wegfällt, werden sich für die Versicherer tatsächlich keine Probleme ergeben: Deckungszusagen werden nur noch dort gegeben werden, wo sie der Sache nach erforderlich sind, und die zugehörigen Versicherungsverträge werden nur noch Laufzeiten von nicht mehr als einem Jahr haben. Für die Versicherungsnehmer wäre damit die Gefahr gebannt, entgegen der Intention des Gesetzes ohne Widerrufsrecht an längerfristige Versicherungsverträge gebunden zu werden.

...

18. Zu Artikel 2 Nr. 2 Buchst. c (§ 8 Abs. 5 Satz 3 VVG)

In Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe c ist § 8 Abs. 5 Satz 3 wie folgt zu fassen:

"Der Lauf der Frist beginnt erst, wenn dem Versicherungsnehmer eine drucktechnisch deutlich gestaltete und vom Versicherungsnehmer gesondert zu unterschreibende Belehrung über sein Rücktrittsrecht, die Bestimmung des Satzes 2 sowie Namen und Anschrift des Rücktrittsempfängers ausgehändigt worden ist."

Begründung:

Die Vorschrift sollte soweit wie möglich an die Bestimmungen über das Widerrufsrecht im Verbraucherkreditgesetz und im Gesetz über den Widerruf von Haustürgeschäften und ähnlichen Geschäften angepaßt werden.

...

19. Zu Artikel 2 Nr. 17 (§ 192 VVG)

Der Bundesrat ist der Auffassung, daß durch die Streichung des § 192 landesrechtliche Vorschriften über den Annahmezwang in der Gebäudefeuerversicherung nicht betroffen sind, und bittet, dies in geeigneter Form klarzustellen.

Begründung:

Bei öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalten besteht u. a. nach dem Gesetz betreffend die öffentlichen Versicherungsanstalten vom 25. Juli 1910 in der in einzelnen Bundesländern geltenden Fassung ein Annahmezwang für das Gebäudefeuerrisiko, um einen ausreichenden Versicherungsschutz für die Bürger sicherzustellen. Damit sollen auch solche Risiken versicherungsfähig sein, die der private Markt ablehnt (Verhinderung sogenannter notleidender Risiken). Es besteht kein Anlaß, diese für die Versicherungsnehmer günstige Abschlußform abzuschaffen oder einzuschränken.

...

20. Zu Artikel 5 Nr. 1 (§ 4 Abs. 1 Satz 1 PflVG)

In Artikel 5 Nr. 1 ist in § 4 Abs. 1 Satz 1 das Wort "ohne" durch das Wort "mit" zu ersetzen.

Begründung:

Der Bundesrat hält es für erforderlich, daß die vorgesehene Verordnung an seine Zustimmung gebunden wird.

Zwar ist in der geltenden Fassung des § 4 Abs. 1 Satz 5 PflVG eine Ermächtigung für eine Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates enthalten. Entgegen der Darstellung in der Entwurfsbegründung ändert sich die Sachlage jedoch durch die Neuregelung erheblich. Bisher ging es lediglich um die Allgemeinverbindlicherklärung bereits genehmigter allgemeiner Versicherungsbedingungen. In Zukunft wird es dagegen um eine originäre Regelung durch Verordnung gehen. Die Bedeutung einer solchen Verordnung wird deshalb sehr viel höher sein als bisher. Länderinteressen werden wesentlich stärker als bisher berührt sein.

...

21. Zu Artikel 5 Nr. 2 (§ 5 Abs. 3 Satz 1 PflVG)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob es angezeigt ist, im Gesetzestext ausdrücklich vorzusehen, daß bei der Beurteilung der Gefahr die Staatsangehörigkeit und die Zugehörigkeit zu einer ethnischen Gruppe außer Betracht zu bleiben hat.

Begründung:

Der Bundesrat teilt die in der Entwurfsbegründung zum Ausdruck gebrachte Auffassung, daß die Staatsangehörigkeit - und die Zugehörigkeit zu ethnischen Gruppen - für die Risikobewertung keine Rolle spielen kann. Es muß jedoch geprüft werden, ob dies im Gesetzestext festgelegt werden muß und nicht nur in der Begründung.

22. Zu Artikel 5 Nr. 2 (§ 5 Abs. 4 PflVG)

In Artikel 5 Nr. 2 sind in § 5 Abs. 4 nach den Wörtern "abgelehnt werden," die Wörter "wenn sachliche oder örtliche Beschränkungen im Geschäftsplan des Versicherungsunternehmens dem Abschluß des Vertrags entgegenstehen oder" einzufügen.

Begründung:

Klarstellung des Gewollten.

Nach der Begründung des Entwurfs soll Absatz 4 lediglich redaktionell angepaßt werden. Absatz 4 des Entwurfs enthält jedoch gegenüber der Fassung des geltenden Rechts nicht mehr als Ablehnungsgrund, wenn sachliche oder örtliche Beschränkungen im Geschäftsplan des Versicherungsunternehmens dem Abschluß des Vertrags entgegenstehen. Zwar gilt nach Absatz 3 Satz 1 des Entwurfs der Antrag "zu den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen und zum allgemeinen Unternehmenstarif als angenommen". Ob damit auch zugelassen ist, daß sachliche oder örtliche Beschränkungen als maßgebende Grundsätze zu einer Ausnahme vom Abschlußzwang führen können, erscheint zweifelhaft; in dieser Regelung des Absatzes 3 kann auch lediglich eine Bestimmung des Vertragsinhalts, nicht eine Ausnahme vom Abschlußzwang durch die maßgebenden Grundsätze gesehen werden, zumal in Absatz 4 die Ablehnungsgründe ("nur") geregelt werden.

23. Zu Artikel 7

Der Bundesrat bittet im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob die Verwaltung und Auszahlung der Arbeitnehmer-Sparzulage dem Bundesamt für Finanzen übertragen werden kann, und ggf. die dafür notwendigen rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen.

Begründung:

Durch Art. 3 des Mißbrauchsbekämpfungs- und Steuerbereinigungsgesetzes vom 21.12.1993 ist bestimmt worden, daß die Arbeitnehmer-Sparzulage nicht mit der Festsetzung, sondern grds. erst nach Ablauf der für die vermögenswirksamen Leistungen geltenden Sperrfristen fällig wird und sodann auszuzahlen ist. Untersuchungen einer Bund/Länder-Arbeitsgruppe haben gezeigt, daß die Finanzämter nur mit unverhältnismäßig großem Aufwand zur Durchführung dieses Verfahrens in der Lage sein werden und dafür von 16 Bundesländern neue automationsunterstützte Strukturen aufgebaut werden müssen.

Eine Auszahlung der von den Finanzämtern festgesetzten Arbeitnehmer-Sparzulage durch das Bundesamt für Finanzen könnte sich hingegen als das im Verhältnis günstigere Verfahren erweisen. Die Übertragung dieser Zuständigkeit auf das Bundesamt für Finanzen bedarf jedoch einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung deshalb darum, den Weg zur Einbeziehung des Bundesamtes für Finanzen in die Auszahlung der Arbeitnehmer-Sparzulage durch eine politische Entscheidung frei zu geben.

...

24. Zu Artikel 8 (§ 19 a Abs. 1 Satz 2 BNotO)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, wie in der Bundesnotarordnung sichergestellt werden kann, daß der über die bisherigen genehmigten allgemeinen Versicherungsbedingungen gewährleistete Versicherungsstandard bei Notaren auch künftig erhalten bleibt.

Begründung:

Nach § 19 a BNotO ist ein Mindeststandard bei der Pflichtversicherung von Notaren dadurch gewährleistet, daß Versicherungsstandards über allgemein genehmigte Versicherungsbedingungen vorgegeben werden können. Solche allgemein genehmigte Versicherungsbedingungen wird es aufgrund europarechtlicher Vorgabe zukünftig nicht mehr geben. Die Sicherung eines Mindeststandards kann daher nur durch Regelungen in dem jeweiligen Gesetz erfolgen, das die Pflichtversicherung vorschreibt, hier also in der Bundesnotarordnung.

Der Gesetzentwurf geht diesen Weg nicht. Durch die vorgesehenen Änderungen sollen - abgesehen von den Regelungen in § 19 a Abs. 1 Satz 3 mit 6 BNotO keine Mindestanforderungen mehr festgelegt werden, vielmehr soll nur ein Überblick über die von den für Notarversicherungen in Frage kommenden Versicherungsunternehmen verwendeten Versicherungsbedingungen gewährleistet werden.

Dieser Rückschritt gegenüber dem geltenden Recht ist unbefriedigend. Eine Pflichtversicherung wird erst sinnvoll, wenn gleichzeitig den möglichen Schadensrisiken entsprechende Anforderungen statuiert werden. Dies dient auch dem Schutz des rechtssuchenden Bürgers.

Es sollten daher durch Regelungen im Notarrecht Mindeststandards für die notarielle Pflichtversicherung aufgestellt werden, wie sie auch bisher schon gelten. Ob dies zweckmäßigerweise durch eine abschließende Regelung in der Bundesnotarordnung oder durch eine Verordnungsermächtigung zu lösen ist, muß dem weiteren Gesetzgebungsverfahren vorbehalten bleiben.

...

25. Zu Artikel 10a - neu -

(Gesetz über die Errichtung eines Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen)

Nach Artikel 10 ist folgender Artikel 10a einzufügen:

'Artikel 10a

Änderung des Gesetzes über die Errichtung eines Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen

Das Gesetz über die Errichtung eines Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen vom 31. Juli 1951 (BGBl. I S. 480), zuletzt geändert durch Artikel 2 des 14. VAG-ÄndGes. vom 29. März 1983 (BGBl. I S. 377), wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 3 Satz 1 werden der Wortteil "Wettbewerbs-" gestrichen und die Worte "eines Landes" durch die Worte "des Bundesgebietes" ersetzt. Die Sätze 2 und 3 werden gestrichen.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

   "(1) Auf Antrag des Bundesaufsichtsamtes kann die Aufsicht über private Versicherungsunternehmen von geringerer wirtschaftlicher Bedeutung oder über öffentlich-rechtliche Vesicherungsunternehmen auf die zuständigen Landesbehörden mit Zustimmung der Landesregierung übertragen werden. Das Bundesministerium der Finanzen wird ermächtigt, die Übertragung durch Rechtsverordnung zu regeln."

   b) In Absatz 2 werden die Worte "der Bundesminister" durch die Worte "das Bundesministerium" ersetzt. Im ersten Halbsatz werden nach dem Wort "wieder" die Worte "durch Rechtsverordnung" eingefügt.

3. § 4 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 wird der Wortteil "Wettbewerbs-" gestrichen, die Worte "eines Landes" werden durch die Worte "des Bundesgebietes" ersetzt. Nach Satz 1 wird folgender Satz angefügt: "§ 3 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.".

   b) Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:

   "(2) Die Aufsicht über öffentlich-rechtliche Versicherungsunternehmen im Sinne von Absatz 1, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes

...

(noch Ziff. 25)

unter der Aufsicht des Bundesaufsichtsamtes stehen, kann auf Antrag der Landesregierung auf die zuständige Landesbehörde übertragen werden. § 3 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend."

4. § 5 Abs. 2 wird gestrichen.'

Begründung:

Die Abschaffung der Gebäudefeuerversicherungsmonopole als Auswirkung der 3. Schadenrichtlinie (92/49/EWG vom 18.06.1992) führt zu dem Ergebnis, daß bisher von den Regelungen des BAG unberührt gebliebene Versicherungsanstalten der Länder, die aber nicht nur in einem Bundesland tätig sind, jetzt in ihrer neuen Eigenschaft als Wettbewerbsanstalten in die Aufteilungsregelung zwischen Bund und Länder fallen. Die jahrzehntelange und bewährte Länderaufsicht würde in diesen Fällen nur wegen des Monopolwegfalls durch die Bundesaufsicht abgelöst werden. Da es ansonsten keine sachlich begründbare Notwendigkeit für einen Aufsichtswechsel gibt, ist dieses Ergebnis zu vermeiden.

Auch bei der Aufsichtsaufteilung für die schon bisher bestehenden Wettbewerbsanstalten bot das BAG kein sachliches Kriterium für die Verteilung der Aufsichtszuständigkeit. Die für die Bundeszuständigkeit nötige bundeslandüberschreitende Betätigung einer Anstalt ist keine Frage eines allmählich erweiterten Geschäftsgebietes, sondern spiegelt nur den Zustand wider, wie der heutige Länderzuschnitt andere ehemalige politische Einheiten und damit historische Geschäftsgebiete der Regionalanstalten zerschneidet. Die Zuständigkeit der Aufsicht ist damit auf ein Ergebnis abgestellt, das weder mit der Art der Tätigkeit des Unternehmens noch mit seinem Geschäftsvolumen zusammenhängt.

Diese unbefriedigende Regelung wird jetzt dadurch abgelöst, daß in § 2 Abs. 3 Satz 1 die Aufsichtszuständigkeit erst dann zum Bund wechselt, wenn die Geschäftstätigkeit über das Bundesgebiet hinaus, also im EU-Raum betrieben wird. Damit wird gleichzeitig klargestellt, daß der Bund als zentrale Aufsichtsbehörde Ansprechpartner für alle innerhalb der EU tätigen deutschen Unternehmen zuständig ist und die Länder insoweit keine Aufsichtsbefugnisse ausüben wollen. Unter diesem Aspekt ist die Ausformulierung in Artikel 1 ab Nr. 60 (§§ 110a ff.) unter ausschließlicher Nennung der Bundesaufsicht konsequent.

Innerhalb Deutschlands soll somit bei in diesen Grenzen tätigen Versicherungsanstalten die jeweilige Landesaufsicht allein zuständig sein, unabhängig in welchen Länderbereichen die Geschäftstätigkeit stattfindet. Bei Mehrländeranstalten entstehen dadurch keine Zuständigkeitsprobleme, da der öffentlich-rechtliche Anstaltscharakter entsprechende Vereinbarungen unter den Ländern erforderlich macht. Dies hat sich insbesondere im Bereich der stets bei den Ländern angesiedelten Rechtsaufsicht über alle öffentlich-rechtlichen Anstalten seit jeher problemlos regeln lassen.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Nr. 1:

Die neue Grenzziehung der Aufsichtszuständigkeit vermeidet bestehende und künftig zu erwartende Aufsichtsverlagerungen ohne sachliche Notwendigkeit, wie im einzelnen in der allgemeinen Begründung beschrieben. Die Streichung des Wortteils "Wettbewerb" ist notwendig, da es nach Abschaffung der Monopolanstalten nur noch Wettbewerbs-

...

(noch Ziff. 25)

anstalten gibt. Die Sätze 2 und 3 sind überholt und können daher gestrichen werden.

Zu Nr. 2 Buchst. a:

Die Regelung des § 3 Abs. 1 trennt jetzt zwischen dem Antrag des BAV und der Rechtsverordnung zu leistenden eigendlichen Übertragung. Die Aufnahme einer Verordnungsermächtigung für diese Fälle gestaltet den Übertragungsakt rechtssicherer als bisher. Die aktuelle Bezeichnung des Bundesfinanzministeriums wurde bei dieser Gelegenheit eingearbeitet.

Zu Nr. 2 Buchst. b:

In § 3 Abs. 2 wurden die in Absatz 1 vollzogenen Änderungen einschließlich der Einfügung einer Verordnungsermächtigung fortgeführt.

Zu Nr. 3 Buchst. a:

Die Änderungen in § 3 wurden auch in § 4 Abs. 1 weitergeführt.

Zu Nr. 3 Buchst. b:

Durch die neue Verteilungsregelung hinsichtlich der Aufsichtszuständigkeit müssen bisher durch das BAG geboten gewesene Verteilungen innerhalb des Bundesgebietes aufgelöst werden. Es sind dabei 13 Anstalten betroffen (davon jedoch 5 Anstaltspaare mit Organgemeinschaften), die zur Zeit unter Bundesfachaufsicht stehen. Da hier die Länder zum Teil ihre Aufsichtskapazitäten wegen der Bundeszuständigkeit abgebaut haben und auch im Einzelfall ein Aufsichtswechsel nicht sinnvoll erscheinen mag, wird im neugefaßten § 4 Abs. 2 der bisherige Zustand in den Fällen beibehalten, in denen das Land von seinem Aufsichtsrecht keinen Gebrauch machen will. In der Praxis wird sich die Anzahl der Fälle, in denen die Landesaufsicht möglich sein wird, reduzieren. Einerseits werden Umwandlungsvorgänge, bei denen Anstalten in privatrechtliche Organisationsformen überführt werden, zunehmen, andererseits werden die weiterbestehenden Anstalten teilweise im EU-Raum tätig sein wollen. In jedem Fall würde dies zur alleinigen Zuständigkeit des Bundesaufsichtsamtes führen.

Die für die restlichen Fälle bestehende Wahlmöglichkeit jetzt aufsichtsberechtigter Länder, eine bisherige und gewachsene behördliche Zuständigkeit aus Sachgründen zu belassen, ist für die Bundesaufsicht tragbar und zumutbar.

Der ursprüngliche § 4 Abs. 2 ist zu streichen, da nach Abschaffung der Monopolversicherungsanstalten hier kein Bedarf mehr besteht.

Zu Nr. 4:

Die Regelung des § 5 Abs. 2 ist überholt (siehe zu Nr. 3 Buchst. b am Ende) und daher zu streichen.

...

26. Zu Artikel 11

Artikel 11 a bis 11 d - neu -

Artikel 15

a) Artikel 11 wird wie folgt gefaßt:

"Artikel 11

Änderung der Abgabenordnung

Die Abgabenordnung vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 613; 1977 I S. 269), zuletzt geändert durch Artikel 26 des Gesetzes vom 21.12.1993 (BGBl. I S. 2310), wird wie folgt geändert:

1. § 244 wird wie folgt gefaßt:
   - Text wie Regierungsentwurf -

2. Die Abschnittsüberschrift vor § 347 und die §§ 347 und 348 werden wie folgt gefaßt:

"Zulässigkeit

§ 347

Statthaftigkeit des Einspruchs

(1) Gegen Verwaltungsakte

1. in Abgabenangelegenheiten, auf die dieses Gesetz Anwendung findet.

...

(noch Ziff. 26)

2. in Verfahren zur Vollstreckung von Verwaltungsakten in anderen als den in Nummer 1 bezeichneten Angelegenheiten, soweit die Verwaltungsakte durch Bundesfinanzbehörden oder Landesfinanzbehörden nach den Vorschriften dieses Gesetzes zu vollstrecken sind,

3. in öffentlich-rechtlichen und berufsrechtlichen Angelegenheiten, auf die dieses Gesetz nach § 164 a des Steuerberatungsgesetzes Anwendung findet,

4. in anderen durch die Finanzbehörden verwalteten Angelegenheiten, soweit die Vorschriften über die außergerichtlichen Rechtsbehelfe durch Gesetz für anwendbar erklärt worden sind oder erklärt werden,

ist als Rechtsbehelf der Einspruch statthaft. Der Einspruch ist außerdem statthaft, wenn geltend gemacht wird, daß in den in Satz 1 bezeichneten Angelegenheiten über einen vom Einspruchsführer gestellten Antrag auf Erlaß eines Verwaltungsaktes ohne Mitteilung eines zureichenden Grundes binnen angemessener Frist sachlich nicht entschieden worden ist.

(2) Abgabenangelegenheiten sind alle mit der Verwaltung der Abgaben einschließlich der Abgabenvergütungen oder sonst mit der Anwendung der abgabenrechtlichen Vorschriften durch die Finanzbehörden zusammenhängenden Angelegenheiten einschließlich der Maßnahmen der Bundesfinanzbehörden zur Beachtung der Verbote und Beschränkungen für den Warenverkehr über die Grenze; den Abgabenangelegenheiten stehen die Angelegenheiten der Verwaltung der Finanzmonopole gleich.

(3) Die Vorschriften des Siebenten Teils finden auf das Straf- und Bußgeldverfahren keine Anwendung.

...

(noch Ziff. 26)

§ 348

Ausschluß des Einspruchs

Der Einspruch ist nicht statthaft

1. gegen Einspruchsentscheidungen (§ 367),

2. bei Nichtentscheidung über einen Einspruch,

3. gegen Verwaltungsakte der obersten Finanzbehörden des Bundes und der Länder, außer wenn ein Gesetz das Einspruchsverfahren vorschreibt."

3. § 349 wird aufgehoben.

4. § 352 wird wie folgt gefaßt:

"§ 352

Einspruchsbefugnis bei der
einheitlichen Feststellung

(1) Gegen Bescheide über die einheitliche und gesonderte Feststellung von Besteuerungsgrundlagen können Einspruch einlegen:

1. zur Vertretung berufene Geschäftsführer oder, wenn solche nicht vorhanden sind, der Einspruchsbevollmächtigte im Sinne des Absatzes 2;

...

(noch Ziff. 26)

2. wenn Personen nach Nummer 1 nicht vorhanden sind, jeder Gesellschafter, Gemeinschafter oder Mitberechtigte, gegen den der Feststellungsbescheid ergangen ist oder zu ergehen hätte;

3. auch wenn Personen nach Nummer 1 vorhanden sind, ausgeschiedene Gesellschafter, Gemeinschafter oder Mitberechtigte, gegen die der Feststellungsbescheid ergangen ist oder zu ergehen hätte;

4. soweit es sich darum handelt, wer an dem festgestellten Betrag beteiligt ist und wie dieser sich auf die einzelnen Beteiligten verteilt, jeder, der durch die Feststellungen hierzu berührt wird;

5. soweit es sich um eine Frage handelt, die einen Beteiligten persönlich angeht, jeder, der durch die Feststellungen über die Frage berührt wird.

(2) Einspruchsbefugt im Sinne von Absatz 1 Nr. 1 ist der gemeinsame Empfangsbevollmächtigte im Sinne des § 183 Abs. 1 Satz 1 oder des § 6 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die gesonderte Feststellung von Besteuerungsgrundlagen nach § 180 Abs. 2 der Abgabenordnung vom 19. Dezember 1986 (BGBl. I S. 2663). Haben die Feststellungsbeteiligten keinen gemeinsamen Empfangsbevollmächtigten bestellt, ist einspruchsbefugt im Sinne von Absatz 1 Nr. 1 der nach § 183 Abs. 1 Satz 2 fingierte oder der nach § 183 Abs. 1 Sätze 3 bis 5 oder nach § 6 Abs. 1 Sätze 3 bis 5 der Verordnung über die gesonderte Feststellung von Besteuerungsgrundlagen nach § 180 Abs. 2 der Abgabenordnung von der Finanzbehörde bestimmte Empfangsbevollmächtigte; dies gilt nicht für Feststellungsbeteiligte, die gegenüber der Finanzbehörde der Einspruchsbefugnis des Empfangsbevollmächtigten widersprechen. Die Sätze 1 und 2 sind nur anwendbar, wenn die Beteiligten in der Feststellungserklärung oder in der Aufforderung zur Benennung eines Empfangsbevollmächtigten über die Einspruchsbefugnis des Empfangsbevollmächtigten belehrt worden sind."

...

(noch Ziff. 26)

5. Die Abschnittsüberschrift vor § 355 und § 355 werden wie folgt gefaßt:

"Verfahrensvorschriften

§ 355

Einspruchsfrist

(1) Der Einspruch nach § 347 Abs. 1 Satz 1 ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Verwaltungsaktes einzulegen. Ein Einspruch gegen eine Steueranmeldung ist innerhalb eines Monats nach Eingang der Steueranmeldung bei der Finanzbehörde, in den Fällen des § 168 Satz 2 innerhalb eines Monats nach Bekanntwerden der Zustimmung, einzulegen.

(2) Der Einspruch nach § 347 Abs. 1 Satz 2 ist unbefristet."

6. § 357 wird wie folgt gefaßt:

"§ 357

Einlegung des Einspruchs

(1) Der Einspruch ist schriftlich einzureichen oder zur Niederschrift zu erklären. Es genügt, wenn aus dem Schriftstück hervorgeht, wer den Einspruch eingelegt hat. Einlegung durch Telegramm ist zulässig. Unrichtige Bezeichnung des Einspruchs schadet nicht.

...

(noch Ziff. 26)

(2) Der Einspruch ist bei der Behörde anzubringen, deren Verwaltungsakt angefochten wird oder bei der ein Antrag auf Erlaß eines Verwaltungsaktes gestellt worden ist. Ein Einspruch, der sich gegen die Feststellung von Besteuerungsgrundlagen oder gegen die Festsetzung eines Steuermeßbetrages richtet, kann auch bei der zur Erteilung des Steuerbescheides zuständigen Behörde angebracht werden. Ein Einspruch, der sich gegen einen Verwaltungsakt richtet, den eine Behörde aufgrund gesetzlicher Vorschrift für die zuständige Finanzbehörde erlassen hat, kann auch bei der zuständigen Finanzbehörde angebracht werden. Die schriftliche Anbringung bei einer anderen Behörde ist unschädlich, wenn der Einspruch vor Ablauf der Einspruchsfrist einer der Behörden übermittelt wird, bei der er nach den Sätzen 1 bis 3 angebracht werden kann.

(3) Bei der Einlegung soll der Verwaltungsakt bezeichnet werden, gegen den der Einspruch gerichtet ist. Es soll angegeben werden, inwieweit der Verwaltungsakt angefochten und seine Aufhebung beantragt wird. Ferner sollen die Tatsachen, die zur Begründung dienen, und die Beweismittel angeführt werden."

7. § 359 Nr. 1 wird wie folgt gefaßt:

"1. wer den Einspruch eingelegt hat (Einspruchsführer),".

8. § 360 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefaßt:

"(1) Die zur Entscheidung über den Einspruch berufene Finanzbehörde kann von Amts wegen oder auf Antrag andere hinzuziehen, deren rechtliche Interessen nach den Steuerge-

...

(noch Ziff. 26)

setzen durch die Entscheidung berührt werden, insbesondere solche, die nach den Steuergesetzen neben dem Steuerpflichtigen haften. Vor der Hinzuziehung ist derjenige zu hören, der den Einspruch eingelegt hat."

b) Absatz 4 wird wie folgt gefaßt:

"(4) Wer zum Verfahren hinzugezogen worden ist, kann dieselben Rechte geltend machen wie derjenige, der den Einspruch eingelegt hat."

c) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 angefügt:

"(5) Kommt nach Absatz 3 die Hinzuziehung von mehr als fünfzig Personen in Betracht, kann die Finanzbehörde anordnen, daß nur solche Personen hinzugezogen werden, die dies innerhalb einer bestimmten Frist beantragen. Von einer Einzelbekanntgabe der Anordnung kann abgesehen werden, wenn die Anordnung im Bundesanzeiger bekanntgemacht und außerdem in Tageszeitungen veröffentlicht wird, die in dem Bereich verbreitet sind, in dem sich die Entscheidung voraussichtlich auswirken wird. Die Frist muß mindestens drei Monate seit Veröffentlichung im Bundesanzeiger betragen. In der Veröffentlichung in Tageszeitungen ist mitzuteilen, an welchem Tage die Frist abläuft. Für die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand wegen Versäumung der Frist gilt § 110 entsprechend. Die Finanzbehörde soll Personen, die von der Entscheidung erkennbar in besonderem Maße betroffen werden, auch ohne Antrag hinzuziehen."

...

(noch Ziff. 26)

9. § 363 wird wie folgt gefaßt:

"§ 363

Aussetzung und Ruhen
des Verfahrens

(1) Hängt die Entscheidung ganz oder zum Teil von dem Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses ab, das den Gegenstand eines anhängigen Rechtsstreits bildet oder von einem Gericht oder einer Verwaltungsbehörde festzustellen ist, kann die Finanzbehörde die Entscheidung bis zur Erledigung des anderen Rechtsstreits oder bis zur Entscheidung des Gerichts oder der Verwaltungsbehörde aussetzen.

(2) Die Finanzbehörde kann das Verfahren mit Zustimmung des Einspruchsführers ruhen lassen, wenn das aus wichtigen Gründen zweckmäßig erscheint. Ist wegen der Verfassungsmäßigkeit einer Rechtsnorm oder wegen einer Rechtsfrage ein Verfahren bei dem Europäischen Gerichtshof, dem Bundesverfassungsgericht oder einem obersten Bundesgericht anhängig und wird der Einspruch hierauf gestützt, ruht das Einspruchsverfahren insoweit; dies gilt nicht, soweit nach § 165 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 die Steuer vorläufig festgesetzt wurde. Mit Zustimmung der obersten Finanzbehörde kann durch öffentlich bekanntzugebende Allgemeinverfügung für bestimmte Gruppen gleichgelagerter Fälle angeordnet werden, daß Einspruchsverfahren insoweit auch in anderen als den in den Sätzen 1 und 2 genannten Fällen ruhen. Das Einspruchsverfahren ist fortzusetzen, wenn der Einspruchsführer dies beantragt oder die Finanzbehörde dies dem Einspruchsführer mitteilt.

(3) Wird ein Antrag auf Aussetzung oder Ruhen des Verfahrens abgelehnt oder die Aussetzung oder das Ruhen des Verfahrens widerrufen, kann die Rechtswidrigkeit der Ablehnung oder des Widerrufs nur durch Klage gegen die Einspruchsentscheidung geltend gemacht werden."

...

(noch Ziff. 26)

10. Nach § 364 werden folgende §§ 364 a und 364 b eingefügt:

"§ 364 a

Erörterung des Sach- und Rechtsstands

(1) Auf Antrag eines Einspruchsführers soll die Finanzbehörde vor Erlaß einer Einspruchsentscheidung den Sach- und Rechtsstand erörtern. Weitere Beteiligte können hierzu geladen werden, wenn die Finanzbehörde dies für sachdienlich hält. Die Finanzbehörde kann auch ohne Antrag eines Einspruchsführers diesen und weitere Beteiligte zu einer Erörterung laden.

(2) Von einer Erörterung mit mehr als 10 Beteiligten kann die Finanzbehörde absehen. Bestellen die Beteiligten innerhalb einer von der Finanzbehörde bestimmten angemessenen Frist einen gemeinsamen Vertreter, soll der Sach- und Rechtsstand mit diesem erörtert werden.

(3) Die Beteiligten können sich durch einen Bevollmächtigten vertreten lassen. Sie können auch persönlich zur Erörterung geladen werden, wenn die Finanzbehörde dies für sachdienlich hält.

(4) Das Erscheinen kann nicht nach § 328 erzwungen werden.

§ 364 b

Fristsetzung

(1) Die Finanzbehörde kann dem Einspruchsführer eine Frist setzen

1. zur Angabe der Tatsachen, durch deren Berücksichtigung oder Nichtberücksichtigung er sich beschwert fühlt,

...

(noch Ziff. 26)

2. zur Erklärung über bestimmte klärungsbedürftige Punkte,

3. zur Bezeichnung von Beweismitteln oder zur Vorlage von Urkunden, soweit er dazu verpflichtet ist.

(2) Erklärungen und Beweismittel, die erst nach Ablauf der nach Absatz 1 gesetzten Frist vorgebracht werden, sind nicht zu berücksichtigen. § 367 Abs. 2 Satz 2 bleibt unberührt. Bei Überschreitung der Frist gilt § 110 entsprechend.

(3) Der Einspruchsführer ist mit der Fristsetzung über die Rechtsfolgen nach Absatz 2 zu belehren."

11. § 365 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Worte "außergerichtlichen Rechtsbehelf" durch das Wort "Einspruch" ersetzt.

b) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

"(3) Wird der angefochtene Verwaltungsakt geändert oder ersetzt, so wird der neue Verwaltungsakt Gegenstand des Einspruchsverfahrens. Satz 1 gilt entsprechend, wenn

1. ein Verwaltungsakt nach § 129 berichtigt wird oder

2. ein Verwaltungsakt an die Stelle eines angefochtenen unwirksamen Verwaltungsaktes tritt."

...

(noch Ziff. 26)

12. § 366 wird wie folgt gefaßt:

"§ 366

Form und Inhalt der Einspruchsentscheidung

Die Einspruchsentscheidung ist schriftlich abzufassen, zu begründen, mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen und den Beteiligten bekanntzugeben. § 122 gilt entsprechend."

13. Vor § 367 werden die Worte "Dritter Abschnitt Besondere Verfahrensvorschriften" gestrichen.

14. § 368 wird aufgehoben.

15. In § 126 Abs. 2 und 3 Satz 1, § 132, § 172 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a, § 183 Abs. 1 Satz 1, § 237 Abs. 1 und 2, § 239 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5, § 350, § 353, § 354 Abs. 1 Sätze 1 und 3, Abs. 1a Satz 1, § 356 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1, § 358, § 361 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 Satz 1, § 362 Abs. 1 Satz 1, Abs. 1a Satz 1, Abs. 2 Satz 1, § 364, § 367 Abs. 2 Satz 2 und in den Überschriften der §§ 353, 354 und 362

a) wird jeweils das Wort "Rechtsbehelf" in der grammatisch zutreffenden Form durch das Wort "Einspruch" ersetzt; entsprechendes gilt für das Wort "Rechtsbehelf" in Wortzusammensetzungen;

b) werden jeweils die Worte "außergerichtlicher Rechtsbehelf" und "förmlicher außergerichtlicher Rechtsbehelf" in der grammatisch zutreffenden Form durch das Wort "Einspruch"

...

(noch Ziff. 26)

und die Worte "dessen, der den Einspruch eingelegt hat," durch die Worte "des Einspruchsführers" ersetzt;

c) werden jeweils die Worte "außergerichtliches Rechtsbehelfsverfahren" in der grammatisch zutreffenden Form durch das Wort "Einspruchsverfahren" ersetzt."

b) Nach Artikel 11 werden folgende Artikel 11 a bis 11 d eingefügt:

"Artikel 11 a

Änderung des Einführungsgesetzes zur Abgabenordnung

In Artikel 97 des Einführungsgesetzes zur Abgabenordnung vom 14. Dezember 1976 (BGBl. I S. 3341), das zuletzt durch Artikel 27 des Gesetzes vom 21.12.1993 (BGBl. I S. 2310) geändert worden ist, werden dem § 18 folgende Absätze 3 und 4 angefügt:

"(3) Wird ein Verwaltungsakt angefochten, der vor dem 1. Januar 1996 wirksam geworden ist, bestimmt sich die Zulässigkeit des Rechtsbehelfs nach den bis zum 31. Dezember 1995 geltenden Vorschriften der Abgabenordnung. Ist über den Rechtsbehelf nach dem 31. Dezember 1995 zu entscheiden, richten sich die Art des außergerichtlichen Rechtsbehelfs sowie das weitere Verfahren nach den ab 1. Januar 1996 geltenden Vorschriften der Abgabenordnung.

(4) § 365 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 der Abgabenordnung in der Fassung des Artikels 11 Nr. 11 Buchstabe b des Gesetzes vom ..... (BGBl. I S. ...) ist auf berichtigende Verwaltungsakte anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1995 bekanntgegeben werden."

...

(noch Ziff. 26)

Artikel 11 b

Änderung der Finanzgerichtsordnung

Die Finanzgerichtsordnung vom 6. Oktober 1965 (BGBl. I S. 1477), zuletzt geändert durch Artikel 29 des Gesetzes vom 21.12.1993 (BGBl. I S. 2310), wird wie folgt geändert:

1. § 33 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 Nr. 2 werden die Worte "und soweit nicht ein anderer Rechtsweg ausdrücklich gegeben ist" gestrichen.

   b) In Absatz 2 wird Satz 2 gestrichen.

   c) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 angefügt:

   "(3) Die Vorschriften dieses Gesetzes finden auf das Straf- und Bußgeldverfahren keine Anwendung."

2. In § 46 Abs. 2 werden die Worte "§ 349 Absatz 3 der Abgabenordnung" durch die Worte "§ 348 Nr. 3 der Abgabenordnung" ersetzt.

3. § 48 wird wie folgt gefaßt:

"§ 48

(1) Gegen Bescheide über die einheitliche und gesonderte Feststellung von Besteuerungsgrundlagen können Klage erheben:

...

(noch Ziff. 26)

1. zur Vertretung berufene Geschäftsführer oder, wenn solche nicht vorhanden sind, der Klagebevollmächtigte im Sinne des Absatzes 2;

2. wenn Personen nach Nummer 1 nicht vorhanden sind, jeder Gesellschafter, Gemeinschafter oder Mitberechtigte, gegen den der Feststellungsbescheid ergangen ist oder zu ergehen hätte;

3. auch wenn Personen nach Nummer 1 vorhanden sind, ausgeschiedene Gesellschafter, Gemeinschafter oder Mitberechtigte, gegen die der Feststellungsbescheid ergangen ist oder zu ergehen hätte;

4. soweit es sich darum handelt, wer an dem festgestellten Betrag beteiligt ist und wie dieser sich auf die einzelnen Beteiligten verteilt, jeder, der durch die Feststellungen hierzu berührt wird;

5. soweit es sich um eine Frage handelt, die einen Beteiligten persönlich angeht, jeder, der durch die Feststellungen über die Frage berührt wird.

(2) Klagebefugt im Sinne von Absatz 1 Nr. 1 ist der gemeinsame Empfangsbevollmächtigte im Sinne des § 183 Abs. 1 Satz 1 der Abgabenordnung oder des § 6 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die gesonderte Feststellung von Besteuerungsgrundlagen nach § 180 Abs. 2 der Abgabenordnung vom 19. Dezember 1986 (BGBl. I S. 2663). Haben die Feststellungsbeteiligten keinen gemeinsamen Empfangsbevollmächtigten bestellt, ist klagebefugt im Sinne von Absatz 1 Nr. 1 der nach § 183 Abs. 1 Satz 2 der Abgabenordnung fingierte oder der nach § 183 Abs. 1 Sätze 3 bis 5 der Abgabenordnung oder nach § 6 Abs. 1 Sätze 3 bis 5 der Verordnung über die gesonderte Feststellung von Besteuerungsgrundlagen nach § 180 Abs. 2 der Abgabenordnung von der Finanzbehörde bestimmte Empfangsbevollmächtigte; dies gilt nicht für Feststellungsbeteiligte, die gegenüber der Finanzbehörde der Klagebefugnis des Empfangsbevollmächtigten widersprechen. Die Sätze 1 und 2 sind nur anwendbar, wenn die Beteiligten spätestens bei Erlaß der

...

(noch Ziff. 26)

Einspruchsentscheidung über die Klagebefugnis des Empfangsbevollmächtigten belehrt worden sind."

4. § 61 wird aufgehoben.

5. § 63 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

"(2) Ist vor Erlaß der Entscheidung über den Einspruch eine andere als die ursprünglich zuständige Behörde für den Steuerfall örtlich zuständig geworden, so ist die Klage zu richten

1. gegen die Behörde, welche die Einspruchsentscheidung erlassen hat,

2. wenn über einen Einspruch ohne Mitteilung eines zureichenden Grundes in angemessener Frist sachlich nicht entschieden worden ist (§ 46), gegen die Behörde, die im Zeitpunkt der Klageerhebung für den Steuerfall örtlich zuständig ist."

6. § 76 wird wie folgt geändert:

a) Folgender neuer Absatz 3 wird eingefügt:

"(3) Erklärungen und Beweismittel, die erst nach Ablauf der von der Finanzbehörde nach § 364 b Abs. 1 der Abgabenordnung gesetzten Frist im Einspruchsverfahren oder im finanzgerichtlichen Verfahren vorgebracht werden, sind nicht zu berücksichtigen, es sei denn, die Belehrung nach § 364 b Abs. 3 der Abgabenordnung ist unterblieben oder es ist Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren."

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

...

(noch Ziff. 26)

7. In § 99 Abs. 1 werden die Worte "der in § 348 der Abgabenordnung bezeichneten Art" gestrichen.

8. In § 110 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 werden die Worte "§ 48 Abs. 1 Nr. 3" durch die Worte "§ 48 Abs. 1 Nr. 1" ersetzt.

Artikel 11 c

Änderung des Gesetzes über das Branntweinmonopol

§ 112 Abs 3 des Gesetzes über das Branntweinmonopol in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 612-7, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 21.12.1992 (BGBl. I S. 2150) geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

"(3) § 178 Abs. 3 und 4 der Abgabenordnung gilt entsprechend."

Artikel 11 d

Änderung des Gesetzes zur Durchführung der Gemeinsamen Marktorganisationen

Das Gesetz zur Durchführung der Gemeinsamen Marktorganisationen in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. August 1986 (BGBl. I S. 1397), das zuletzt gemäß Artikel 53 der Verordnung vom 26. Februar 1993 (BGBl. I S. 278) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

...

(noch Ziff. 26)

1. § 17 wird wie folgt geändert:

   a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

      "Entnahme von Proben, Kosten der Überwachungsmaßnahmen und bei Inanspruchnahme der Bundesfinanzbehörden"

   b) Folgende Absätze 5 und 6 werden angefügt:

      "(5) Die Bundesfinanzbehörden erheben für die Abfertigung außerhalb des Amtsplatzes oder außerhalb der Öffnungszeiten der Zollstellen bei der Durchführung von Regelungen im Sinne des § 1 Abs. 2 oder von Rechtsverordnungen auf Grund dieses Gesetzes Kosten.

      (6) Für die Bemessung der Kosten und das Verfahren bei ihrer Erhebung gelten sinngemäß die Vorschriften über Kosten, die auf Grund des § 178 der Abgabenordnung erhoben werden."

2. In § 34 Abs. 1 Satz 5 werden die Worte "als außergerichtlicher Rechtsbehelf der Einspruch gegeben ist und," gestrichen.

3. In § 3 Abs. 3 Satz 1, § 6 Abs. 1, § 7 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2, 3 Satz 1 und Abs. 4 Satz 1, § 8 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3, § 9 Abs. 1 Satz 1, § 12 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 1, § 13 Abs. 1 Satz 1, § 15 Satz 1, § 17 Abs. 3 Satz 1, § 21 Satz 1, § 24 Abs. 1, 2 und 3, § 25, § 27 Abs. 1 Nr. 1, 2 Buchstabe a und b, Nr. 3 und Abs. 2, § 28 Nr. 3 und 4, § 29, § 30, § 31 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 3 Satz 1, § 32 Abs. 1, § 33 Abs. 1 Satz 1, § 34 Abs. 1 Satz 2, § 36 Abs. 4 Satz 2, § 38 Abs. 3 Satz 2 und 3 und § 40 Abs. 2 Satz 1 werden jeweils

   a) die Worte "Der Bundesminister" durch die Worte "Das Bundesministerium",

...

(noch Ziff. 26)

b) das Wort "(Bundesminister)" durch das Wort "(Bundesministerium)",

c) die Worte "dem Bundesminister" durch die Worte "dem Bundesministerium",

d) die Worte "des Bundesministers" durch die Worte "des Bundesministeriums",

e) die Worte "der Bundesminister" durch die Worte "das Bundesministerium",

f) die Worte "vom Bundesminister" durch die Worte "vom Bundesministerium" oder

g) die Worte "den Bundesministern" durch die Worte "den Bundesministerien"

ersetzt."

c) Artikel 15 wird wie folgt gefaßt:

"Artikel 15

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am 1. Juli 1994 in Kraft.

(2) Artikel 5 Nr. 1 und Artikel 13 § 9 treten am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(3) Artikel 11 Nr. 2 bis 15 und Artikel 11 a bis 11 d treten am 1. Januar 1996 in Kraft."

...

(noch Ziff. 26)

Begründung:

Zu Buchst. a (Artikel 11):

Zu Nummer 1 (§ 244 AO)

Nummer 1 entspricht Artikel 11 des Regierungsentwurfs.

Zu Nummer 2 (§§ 347, 348 AO)

Vorbemerkungen

Der Entwurf folgt dem Vorschlag einer im Herbst 1988 vom Bundesministerium der Finanzen eingesetzten Arbeitsgruppe "Außergerichtliches Rechtsbehelfsverfahren nach der Abgabenordnung", Einspruch und außergerichtliche Beschwerde zu einem einheitlichen außergerichtlichen Rechtsbehelf mit der Bezeichnung "Einspruch" zusammenzufassen unter gleichzeitigem Wegfall des Devolutiveffektes in den bisherigen Beschwerdefällen.

Maßgeblich hierfür sind folgende Erwägungen:

- Mit einem Rechtsbehelf anstelle von bisher 2 Rechtsbehelfen wird das Recht für den Bürger und die Verwaltung übersichtlicher.

- Die bisher bestehenden (für die Bürger oft schwer nachvollziehbaren) Abgrenzungsprobleme werden vermieden (siehe z.B.

...

(noch Ziff. 26)

BFH-Urteile vom 20. November 1987, BStBl 1988 II Seite 402 - Beschwerde als statthafter Rechtsbehelf gegen eine Billigkeitsentscheidung nach § 237 Abs. 4 AO - und vom 10. August 1988, BStBl 1989 II Seite 13 - Einspruch als statthafter Rechtsbehelf gegen die Ablehnung eines Grundsteuererlasses -).

- Die bisherige Abgrenzung ist wenig überzeugend. In gewichtigeren Fällen (z.B. Einspruch gegen einen Steuer- oder Haftungsbescheid) entscheidet das Finanzamt, in vergleichbar weniger einschneidenden Fällen (z.B. Beschwerde gegen die Festsetzung eines Verspätungszuschlags) die Oberfinanzdirektion.

- Das Verwaltungsverfahren wird wesentlich vereinfacht und beschleunigt, da ortsnah entschieden wird und insoweit Berichte und Aktenübersendungen an die vorgesetzte Behörde entfallen.

Im einzelnen

Zu § 347 AO

Durch die Neufassung der Überschrift des Ersten Abschnitts und des Absatzes 1 werden redaktionelle Folgerungen aus der Zusammenfassung von Einspruch und Beschwerde gezogen. Nach Absatz 1 Satz 1 ist gegen Verwaltungsakte der Einspruch statthaft. Eine Aufzählung, wie bisher in § 348 Abs. 1 AO vorgesehen, ist nicht mehr erforderlich. Nach Absatz 1 Satz 2 ist der Einspruch auch statthaft, wenn geltend gemacht wird, daß über einen Antrag auf Erlaß eines Verwaltungsaktes ohne Mitteilung eines zureichenden Grundes binnen angemessener Frist sachlich nicht entschieden worden ist. Dies entspricht im wesentlichen der bisherigen Regelung des § 349 Abs. 2 AO. In Nummer 3 des ersten Absatzes wird die bisherige Aufzählung der anwendbaren Teile des Steuerberatungsgesetzes durch den Hinweis auf § 164 a des Steuerberatungsgesetzes, der die Anwendung der AO regelt, ersetzt. Der bisherige Satz 2 des

...

(noch Ziff. 26)

Absatzes 2 wird aus Gründen der Klarheit als Absatz 3 verselbständigt.

Zu § 348 AO

§ 348 Nr. 1 AO stellt klar, daß gegen Einspruchsentscheidungen nach § 367 AO nicht erneut Einspruch eingelegt werden kann. Nach Nummer 2 ist der Einspruch auch nicht statthaft, wenn die Behörde über einen Einspruch nicht entscheidet; in diesem Fall kann unter den Voraussetzungen des § 46 Abs. 1 FGO unmittelbar Klage erhoben werden. Die Nummer 3 schließt - wie bisher § 349 Abs. 3 AO für die Beschwerde - den Einspruch gegen Verwaltungsakte der obersten Finanzbehörden des Bundes und der Länder aus. In Anlehnung an die allgemeine Verwaltungs- und die Sozialgerichtsbarkeit besteht jedoch die Möglichkeit, daß durch Gesetz die Durchführung des Einspruchsverfahrens vorgesehen werden kann. An der bisherigen Sonderregelung für die Bundesmonopolverwaltung für Branntwein (§ 349 Abs. 3 Nr. 1 AO) wird nicht mehr festgehalten. Wie bei den anderen Oberbehörden auch ist hier vor Erhebung der Klage grundsätzlich ein Vorverfahren durchzuführen. Nicht übernommen wurde die Regelung des § 349 Abs. 3 Nr. 2 AO, da bei den Oberfinanzdirektionen Zulassungs- und Prüfungsausschüsse in Angelegenheiten des Steuerberatungsgesetzes nicht mehr bestehen.

Zu Nummer 3 (§ 349 AO)

Der bisherige § 349 AO entfällt wegen der Zusammenfassung von Einspruch und Beschwerde zu einem Rechtsbehelf.

...

(noch Ziff. 26)

Zu Nummer 4 (§ 352 AO)

Vorbemerkung

Die Einspruchsbefugnis bei einheitlichen Feststellungsbescheiden wird neu geregelt. Nach Absatz 1 der bisherigen Vorschrift können in Angelegenheiten, die einen einheitlichen Feststellungsbescheid über Einkünfte aus Gewerbebetrieb, über den Einheitswert eines gewerblichen Betriebes oder über wirtschaftliche Untereinheiten von gewerblichen Betrieben betreffen, grundsätzlich (soweit nicht die Fälle des § 352 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 AO vorliegen) nur die zur Geschäftsführung berufenen Gesellschafter oder Gemeinschafter Einspruch einlegen. Der Bundesfinanzhof hat den Anwendungsbereich der Parallelvorschrift des § 48 Abs. 1 FGO erweiternd auf atypische stille Gesellschaften (siehe BFH-Beschluß vom 24. November 1988, BStBl 1989 II S. 145) sowie auf Kommanditgesellschaften, deren Gesellschafter Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung erzielen, ausgedehnt (BFH-Urteil vom 26. März 1985, BStBl 1985 II S. 519 und BFH-Beschluß vom 19. Dezember 1986, BStBl 1987 II S. 197). Auch die Finanzverwaltung legt § 352 AO zum Teil erweiternd aus (siehe AO-Anwendungserlaß zu § 352: Anfechtungsbeschränkung auch im Beschwerdeverfahren gegen eine Billigkeitsmaßnahme nach § 163 AO).

Die bisherige Grenzziehung in § 352 AO ist überholt. Aufgrund der rechtlichen und wirtschaftlichen Entwicklung existieren heutzutage zahlreiche Personenzusammenschlüsse, die keine Einkünfte aus Gewerbebetrieb, sondern solche anderer Einkunftsarten erzielen und bei denen Geschäftsführern im Sinne des § 352 AO vergleichbare Personen nicht vorhanden sind, bei denen aber eine Anfechtungsbeschränkung ebenfalls sinnvoll ist (z.B. Bauherrengemeinschaften, Immobilienfonds in der Rechtsform einer BGB-Gesellschaft). Der Entwurf sieht daher vor, die Anfechtungsbefugnis gegen Feststellungsbescheide unabhängig von der Einkunfts- oder Vermögensart zu regeln. Dies wird zur Eindämmung von Rechtsbehelfen, darüber hinaus aber auch zu einer besseren Koordination der Einspruchsverfahren, zur Einheitlichkeit von Entscheidungen und zu Verfahrenserleichterungen (insbesondere soweit keine automatisierte Datenverarbeitung eingesetzt werden kann) führen.

...

(noch Ziff. 26)

Im einzelnen

Nach Absatz 1 Nr. 1 erste Alternative können die zur Vertretung berufenen Geschäftsführer Einspruch gegen einheitliche Feststellungsbescheide einlegen.

Ergeht ein einheitlicher Feststellungsbescheid gegenüber einer Personengruppe, die keinen vertretungsberechtigten Geschäftsführer hat (z.B. Erbengemeinschaft), so ist nach Absatz 2 der von den Feststellungsbeteiligten einvernehmlich benannte Empfangsbevollmächtigte im Sinne des § 183 Abs. 1 Satz 1 AO bzw. des § 6 Abs. 1 Satz 1 der V zu § 180 Abs. 2 AO einspruchsberechtigt.

Ist ein einvernehmlich benannter Empfangsbevollmächtigter nicht oder (z.B. wegen Widerrufs der Vollmacht) nicht mehr vorhanden, steht die Einspruchsbefugnis dem nach § 183 Abs. 1 Satz 2 AO fingierten Empfangsbevollmächtigten (Vertretungs- bzw. Verwaltungsberechtigter) zu. Ist auch ein fingierter Empfangsbevollmächtigter nicht vorhanden, ist der von der Finanzbehörde nach § 183 Abs. 1 Sätze 3 bis 5 AO oder nach § 6 Abs. 1 Sätze 3 bis 5 der V zu § 180 Abs. 2 AO bestimmte Empfangsbevollmächtigte einspruchsbefugt. Um in die Rechtsposition des einzelnen Feststellungsbeteiligten nicht unzumutbar einzugreifen, kann der Beteiligte in diesen Fällen für seine Person der Einspruchsbefugnis des Empfangsbevollmächtigten widersprechen und innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Feststellungsbescheids an den Empfangsbevollmächtigten selbst Einspruch einlegen. Die grundsätzliche Beschränkung der Einspruchsbefugnis auf den Empfangsbevollmächtigten ist nur vertretbar, wenn den Feststellungsbeteiligten die Tragweite der Benennung eines gemeinsamen Empfangsbevollmächtigten bewußt ist. Absatz 2 Satz 3 bestimmt daher, daß die vorstehend erläuterten Regelungen nur für Feststellungszeiträume anwendbar sind, für die die Feststellungsbeteiligten entweder in der Feststellungserklärung oder in der Aufforderung des Finanzamts zur Benennung eines Empfangsbevollmächtigten über die Einspruchsbefugnis des Empfangsbevollmächtigten belehrt worden sind.

...

(noch Ziff. 26)

Absatz 1 Nr. 2 eröffnet die Einspruchsbefugnis allen Feststellungsbeteiligten, wenn keine einspruchsbefugte Person nach Nummer 1 vorhanden ist.

Ergänzend bestimmt Absatz 1 Nr. 3, daß ausgeschiedene Gesellschafter, Gemeinschafter oder Mitberechtigte für Zeiträume vor ihrem Ausscheiden immer einspruchsbefugt sind. Dies entspricht der BFH-Rechtsprechung zum bisherigen § 352 AO und zu § 48 FGO.

Absatz 1 Nr. 4 und Nr. 5 regelt die beschränkte Einspruchsbefugnis und entspricht der bisherigen Regelung des § 352 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 AO.

Zu den Nummern 5 und 6 (§§ 355, 357 AO)

Die redaktionellen Änderungen dienen der Anpassung an die Zusammenfassung von Einspruch und Beschwerde zu einem einheitlichen Rechtsbehelf.

Zu Nummer 7 (§ 359 AO)

Die Nummer 1 enthält neben der redaktionellen Anpassung an die Zusammenfassung von Einspruch und Beschwerde eine Legaldefinition des auch an anderen Stellen verwendeten Begriffs des "Einspruchsführers". Beteiligter ist nicht der Einspruchsbevollmächtigte nach § 352 Abs. 2 AO. Dieser nimmt lediglich die Rechte und Pflichten der an der Gesellschaft oder Gemeinschaft Beteiligten wahr.

Zu Nummer 8 (§ 360 AO)

Die Absätze 1 und 4 werden redaktionell an die Zusammenfassung von Einspruch und Beschwerde angepaßt.

...

(noch Ziff. 26)

Der neue Absatz 5 enthält eine Sonderregelung für die Hinzuziehung in Massenverfahren. Die Bestimmung entspricht weitgehend § 60 a FGO und soll das Hinzuziehungsverfahren insbesondere in Streitigkeiten über die Gewinnfeststellung für "Publikumsgesellschaften" straffen. Abweichend von § 60 a FGO wird im Interesse einer kostengünstigen Verfahrensabwicklung auch eine Einzelbekanntgabe der Anordnung zugelassen.

Zu Nummer 9 (§ 363 AO)

Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 werden redaktionell an die Zusammenfassung von Einspruch und Beschwerde angepaßt. Neu sind die Sätze 2 bis 4 in Absatz 2 und Absatz 3.

Stützt der Einspruchsführer seinen Einspruch auf ein beim Europäischen Gerichtshof, beim Bundesverfassungsgericht oder einem obersten Bundesgericht anhängiges Verfahren wegen der Verfassungsmäßigkeit einer Rechtsnorm oder wegen einer Rechtsfrage, entspricht es in aller Regel den Interessen des Einspruchsführers und der Finanzbehörde, den Ausgang des Verfahrens bei dem Gericht abzuwarten. Absatz 2 Satz 2 ordnet deshalb das Ruhen des Verfahrens kraft Gesetzes an, soweit nicht nach § 165 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 AO die Steuer vorläufig festgesetzt wurde. Die Interessenlage kann in Fällen ähnlich sein, in denen eines der vorgenannten Gerichte noch nicht angerufen worden ist, aber abzusehen ist, daß es sich beispielsweise wegen einer auf breiter Front geführten Diskussion über die Verfassungsmäßigkeit einer Rechtsnorm oder unterschiedlicher Instanzrechtsprechung aller Voraussicht nach mit der Klärung der Verfassungsmäßigkeit bzw. der Rechtsfrage befassen wird. Absatz 2 Satz 3 vertraut in diesen und ähnlichen Fällen die Entscheidung über das Ruhen des Verfahrens den obersten Finanzbehörden an, die zulassen können, daß das Ruhen durch öffentlich bekanntzugebende Allgemeinverfügung angeordnet wird. Die Rechte des Einspruchsführers werden hierdurch nicht geschmälert, da auf seinen Antrag das Einspruchsverfahren fortzusetzen ist.

...

(noch Ziff. 26)

Da auch die Finanzbehörde ein berechtigtes Interesse an der Fortsetzung des Verfahrens haben kann, wird ihr ebenfalls die Möglichkeit eingeräumt, das Verfahren aufzunehmen und in der Sache zu entscheiden.

Absatz 3 bestimmt im Interesse der Verfahrensökonomie, daß die Ablehnung eines Antrags auf Aussetzung oder Ruhen des Verfahrens oder der Widerruf einer Verfahrensaussetzung bzw. Verfahrensruhe nicht selbständig, sondern nur mit der Klage gegen die Einspruchsentscheidung (§ 367 AO) angegriffen werden kann.

Zu Nummer 10 (§§ 364 a und 364 b AO)

Zu § 364 a AO

§ 364 a AO ist neu und regelt das Verfahren einer mündlichen Erörterung vor der Entscheidung.

Nach Absatz 1 Satz 1 soll die Finanzbehörde auf Antrag eines Einspruchsführers die Sach- und Rechtslage mit ihm erörtern. Diese Regelung dient dem Ziel, noch stärker als bisher eine einvernehmliche Erledigung des Einspruchsverfahrens zu fördern und damit zugleich Streitfälle vom Finanzgericht fernzuhalten. Von einer Erörterung wird abgesehen werden können, wenn diese offensichtlich nur der Verfahrensverschleppung dient. Satz 2 gibt der Finanzbehörde das Recht, weitere Beteiligte zu der mündlichen Erörterung zu laden. Es erscheint sinnvoll, daß insbesondere bei unterschiedlicher Interessenlage der Beteiligten neben dem Einspruchsführer den anderen Beteiligten Gelegenheit gegeben wird, an der mündlichen Erörterung teilzunehmen, da ansonsten die Möglichkeit einer einvernehmlichen Erledigung in Frage gestellt wäre. Satz 3 eröffnet der Finanzbehörde die Möglichkeit, auch ohne Antrag des Einspruchsführers zu einer Erörterung der Sach- und Rechtslage zu laden.

...

(noch Ziff. 26)

Absatz 2 sieht vor, daß die Finanzbehörde von einer Erörterung absehen kann, wenn bei Verfahren mit mehr als zehn Beteiligten diese keinen gemeinsamen Vertreter bestellen. Bei einer großen Zahl Beteiligter im Einspruchsverfahren muß einerseits sichergestellt werden, daß sie - wenn und soweit erforderlich - an der Erörterung der Sach- und Rechtslage teilnehmen. Andererseits muß verhindert werden, daß ein zu großer Teilnehmerkreis die erstrebte einvernehmliche Erledigung des Einspruchsverfahrens hemmt oder verhindert.

Absatz 3 Satz 1 dient der Klarstellung. Sachverhaltsfragen werden oft nur vom Steuerpflichtigen beantwortet werden können. Daher und auch um durch die Anwesenheit des Steuerpflichtigen einen einvernehmlichen Verfahrensabschluß zu fördern, erhält die Finanzbehörde durch Satz 2 die Befugnis, das persönliche Erscheinen anzuordnen.

Absatz 4 stellt klar, daß das persönliche Erscheinen zu einer mündlichen Erörterung nicht erzwungen werden kann.

Zu § 364 b AO

Auch § 364 b AO ist neu. Die Vorschrift soll dem Mißbrauch des außergerichtlichen und gerichtlichen Rechtsbehelfsverfahrens zu rechtsbehelfsfremden Zwecken entgegenwirken. Häufig wird derzeit Einspruch oder Klage erhoben, um - ggf. erst nach Jahren - Steuererklärungen oder sonstige steuerlich relevante Erklärungen erstmals abzugeben. Die Finanzbehörden und die Finanzgerichtsbarkeit werden mit solchen Verfahren erheblich belastet. Der vorliegende Entwurf sieht deshalb vor, daß die Finanzbehörde dem Einspruchsführer in bestimmten Fällen eine Frist mit ausschließender Wirkung setzen darf. Von einer Mindestfrist wird abgesehen, um zu ermöglichen, daß eine dem Einzelfall entsprechend angemessene Frist gesetzt werden kann. Nach fruchtlosem Ablauf der Frist kann die Finanzbehörde über den Einspruch entscheiden. Für den Einspruchsführer wird dadurch die Möglichkeit ausgeschlossen, im Rahmen des außergerichtlichen und des finanzgerichtlichen Verfahrens Erklärungen oder Beweismittel nachzuschieben. Ziel ist es, die Gerichte

...

(noch Ziff. 26)

von Klagen und Rechtsmitteln freizustellen, die durch nachträgliches Vorbringen, insbesondere durch verspätete Abgabe oder Nichtabgabe von Steuererklärungen, verursacht werden.

Absatz 1 Nr. 1 räumt der Finanzbehörde das Recht ein, dem Einspruchsführer eine Frist mit ausschließender Wirkung zur Angabe der Tatsachen, durch deren Berücksichtigung oder Nichtberücksichtigung er sich beschwert fühlt, zu setzen. Die Nummer 2 räumt der Finanzbehörde die Befugnis ein, dem Einspruchsführer unter Fristsetzung aufzugeben, zu bestimmten klärungsbedürftigen Vorgängen tatsächliche Angaben zu ergänzen. Nach Nummer 3 kann die Finanzbehörde verlangen, daß ihr Beweismittel bezeichnet oder Urkunden, zu deren Vorlage der Einspruchsführer verpflichtet ist, innerhalb einer bestimmten Frist vorgelegt werden.

Absatz 2 stellt klar, daß Erklärungen und Beweismittel, die nach Ablauf der gesetzten Frist vorgebracht werden, innerhalb des Einspruchsverfahrens nur im Rahmen einer Änderung zum Nachteil des Steuerpflichtigen (§ 367 Abs. 2 AO) und außerhalb des Einspruchsverfahrens nur nach den in § 132 AO aufgeführten Korrekturvorschriften berücksichtigt werden können. Soweit z.B. Tatsachen oder Beweismittel zu einer niedrigeren Steuer führen, ist eine Änderung nach § 173 AO nur dann möglich, wenn den Steuerpflichtigen kein grobes Verschulden daran trifft, daß die Tatsachen oder Beweismittel erst nach Ablauf der Frist vorgebracht werden, es sei denn, das Verschulden wäre nach § 173 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 AO unbeachtlich. Um unbillige Rechtsfolgen bei einer unverschuldeten Fristversäumung zu vermeiden, erklärt Satz 3 die Vorschrift des § 110 AO über die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand für sinngemäß anwendbar; die Anwendung des § 109 AO ist hierdurch ausgeschlossen.

Nach Absatz 3 muß der Einspruchsführer über die Rechtsfolgen der Fristversäumung belehrt worden sein.

...

(noch Ziff. 26)

Zu Nummer 11 (§ 365 AO)

Absatz 1 wird an die Zusammenfassung von Einspruch und Beschwerde zu einem außergerichtlichen Rechtsbehelf angepaßt.

Absatz 3 Satz 1 übernimmt die bisher in § 365 Abs. 3 AO enthaltene Bestimmung. Satz 2 Nr. 1 erweitert den Regelungsinhalt auf Fälle der Berichtigung nach § 129 AO wegen offenbarer Unrichtigkeiten bei Erlaß eines Verwaltungsaktes. Nach bisheriger Rechtslage muß gegen eine während des Einspruchsverfahrens vorgenommene Berichtigung gem. § 129 AO Rechtsbehelf eingelegt werden, wenn der Steuerpflichtige die vorgenommene Berichtigung für rechtswidrig hält. Satz 2 Nr. 2 erweitert die Regelung auf einen Verwaltungsakt, der an die Stelle eines angefochtenen unwirksamen Verwaltungsaktes tritt. Auch diese Bestimmung kommt den Interessen des Steuerpflichtigen, der nicht erneut Einspruch einlegen muß, und den Interessen der Verwaltung entgegen.

Zu Nummer 12 (§ 366 AO)

Die Vorschrift wird redaktionell an die Zusammenfassung von Einspruch und Beschwerde angepaßt.

Zu Nummer 13 (vor § 367 AO)

Die bisherige Abschnittsbezeichnung und -überschrift ist nicht mehr erforderlich.

Zu Nummer 14 (§ 368 AO)

Durch die Zusammenfassung von Einspruch und Beschwerde zu einem Rechtsbehelf wird die bisherige Vorschrift des § 368 AO entbehrlich.

(noch Ziff. 26)

Zu Nummer 15

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen weiterer AO-Vorschriften als Folge der Zusammenfassung von Einspruch und Beschwerde zu einem einheitlichen Rechtsbehelf.

Zu Buchst. b (Artikel 11 a bis 11d):

Zu Artikel 11 a (Änderung des Einführungsgesetzes zur Abgabenordnung)

Die neuen Absätze 3 und 4 in Art. 97 § 18 EGAO enthalten die Übergangsregelungen zum außergerichtlichen Rechtsbehelfsverfahren (Artikel 11 Nr. 2 bis 15 - AO -).

(noch Ziff. 26)

Zu Artikel 11 b (Änderung der Finanzgerichtsordnung)

Zu Nummer 1 (§ 33 FGO)

Absatz 1 Nr. 2 wird an den Wortlaut des § 347 Abs. 1 Nr. 2 AO angepaßt. Die divergierenden Bestimmungen führen bisher dazu, daß beispielsweise bei Einwendungen gegen die Beitreibung der Forderung eines Sozialversicherungsträgers durch ein Hauptzollamt (§ 66 Abs. 1 SGB X i.V.m. § 4 VwVG) zwar das außergerichtliche Rechtsbehelfsverfahren nach der AO, nicht aber der Finanzrechtsweg eröffnet ist.

Der bisherige Satz 2 des Absatzes 2 wird - wie bei der Parallelvorschrift des § 347 AO - aus Gründen der Klarheit als Absatz 3 verselbständigt.

Zu Nummer 2 (§ 46 FGO)

In § 46 Abs. 2 wird die Verweisung an die neu gefaßte Vorschrift der Abgabenordnung angepaßt.

Zu Nummer 3 (§ 48 FGO)

Die vorgeschlagene Neufassung paßt den Wortlaut an die für das außergerichtliche Rechtsbehelfsverfahren geltende Parallelvorschrift des § 352 AO an (vgl. Art 11 Nr. 4).

Zu Nummer 4 (§ 61 FGO)

Aufgrund der Beseitigung des Devolutiveffekts im außergerichtlichen Rechtsbehelfsverfahren wird die Vorschrift entbehrlich.

...

(noch Ziff. 26)

Zu Nummer 5 (§ 63 FGO)

Die Vorschrift beinhaltet durch die Zusammenfassung von Einspruch und außergerichtlicher Beschwerde bedingte Folgeänderungen (vgl. Nummer 4 - § 61 FGO).

Zu Nummer 6 (§ 76 FGO)

Der neue Absatz 3 begrenzt die Sachaufklärungspflicht des Gerichts. Soweit im Einspruchsverfahren Erklärungen und Beweismittel, für die die Finanzbehörde eine Frist nach § 364 b Abs. 1 AO gesetzt hatte, nicht oder verspätet vorgebracht wurden, hat das Gericht lediglich die Fragen zu prüfen, ob eine Belehrung erfolgte und ob Gründe für eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand vorlagen.

Zu Nummer 7 (§ 99 FGO)

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Nach der Vereinheitlichung der Rechtsbehelfe im außergerichtlichen Rechtsbehelfsverfahren ist der bisherige Hinweis auf § 348 AO überflüssig.

Zu Nummer 8 (§ 110 FGO)

Durch die Neufassung des § 48 FGO (vgl. Nummer 3) ist in Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 die Zitierung des § 48 FGO zu ändern.

...

(noch Ziff. 26)

Zu Artikel 11 c (Änderung des Gesetzes über das Branntweinmonopol)

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Nachdem gegen alle Verwaltungsakte der Bundesmonopolverwaltung für Branntwein das Einspruchsverfahren gegeben ist, muß der Hinweis in § 112 Abs. 3 des Gesetzes über das Branntweinmonopol auf den durch Artikel 11 Nr. 2 aufgehobenen § 348 Nr. 10 AO gestrichen werden.

Zu Artikel 11 d (Änderung des Gesetzes zur Durchführung der Gemeinsamen Marktorganisationen - MOG -)

Zu Nummer 1 (§ 17 MOG)

Die Anfügung der Absätze 5 und 6 sowie die erforderliche Neufassung der Überschrift ermöglicht, für die marktordnungsrechtliche Abfertigung von Ausfuhrsendungen wieder Kosten zu erheben, wie dies bis zur Entscheidung des BFH durch Urteil vom 17.Februar 1988 (Az. VII R 68/86) der Fall war. Durch Abfertigungen außerhalb des Amtsplatzes oder außerhalb der Öffnungszeiten werden die Zollstellen organisatorisch, personell und zeitlich besonders stark belastet. Diese Belastung entsteht unabhängig davon, ob die Abfertigung aus zoll-, steuer-, außenwirtschafts- oder marktordnungsrechtlichen Gründen stattfindet. Deshalb ist es nicht vertretbar, die marktordnungsrechtlichen Abfertigungen weiterhin von der Kostenpflicht ausgenommen zu lassen.

Zu Nummer 2 (§ 34 MOG)

Die Änderung des § 34 Abs. 1 Satz 5 MOG ist eine Folgeänderung. Als außergerichtlichen Rechtsbehelf sieht die Abgabenordnung nur noch den Einspruch vor (vgl. Art. 11 Nr. 2 - § 348 AO).

...

(noch Ziff. 26)

Zu Nummer 3

Die Änderung setzt den Beschluß des Bundeskabinetts vom 20. Januar 1993 um. Danach ist für die Bezeichnung der Bundesressorts die sächliche Form "Bundesministerium" zu verwenden. Im Interesse der Rechtsklarheit sollen die Behördenbezeichnungen in bestehenden Rechtsvorschriften im Rahmen ohnehin anstehender Rechtsänderungen entsprechend geändert werden.

Zu Buchst. c (Artikel 15):

Die Änderungen im Bereich des außergerichtlichen Rechtsbehelfsverfahrens sollen am 1. Januar 1996 in Kraft treten, um den Bürgern, der Verwaltung und den Gerichten ausreichend Gelegenheit zu geben, sich auf das neue Verfahren einzustellen. Die erforderlichen Übergangsvorschriften enthält Artikel 11 a (EGAO).

27. Zum Gesetzentwurf insgesamt

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung um Prüfung, ob der Empfehlung der EG-Kommission vom 18.12.1991 über Versicherungsvermittler (ABl. EG 1992 Nr. L 19) im Rahmen des Gesetzentwurfs durch Erstreckung des § 34c Abs. 1 GewO auf Versicherungsvermittler und durch Rechtsverordnung des Bundesministers für Wirtschaft (§ 34c Abs. 3 GewO) sowie Anerkennung der Berufsqualifikation "Versicherungsfachmann/-fachfrau BWV" des Berufsbildungswerks der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e. V. Rechnung getragen werden kann.

Begründung:

Die Ziele der EG-Empfehlung (Offenlegung der Unabhängigkeit/Abhängigkeit der Vermittler, Regelung zur beruflichen Kompetenz, Schaffung einer Haftpflichtversicherung, Erfassung der Vermittler in einem Register, Einführung von Strafbestimmungen) werden durch die bestehenden Normen sowie die freiwilligen Maßnahmen der Versicherungswirtschaft nicht so vollständig abgedeckt, daß Mißstände verhindert werden können, wie sie durch die ungewöhnlich hohe Zahl der Stornierung von Versicherungsabschlüssen in den neuen Bundesländern nach 1989 sichtbar geworden sind und bei Öffnung des Versicherungsmarktes nach Europa ab 1.7.1994 neu entstehen könnten. Diese Mißstände rechtfertigen auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten eine rechtliche Regelung der Berufsausübung durch Forderung nach einem Befähigungsnachweis. Der in der EG-Empfehlung angesprochenen Einbeziehung der Selbstregulierungsmöglichkeiten der Berufsorganisationen und Wirtschaftsverbände sollte dabei Rechnung getragen werden.

Die Verbände der Versicherungsvermittler (Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e. V.) und die Versicherungswirtschaft selbst (vgl. Rede des Präsidenten des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) vor der Mitgliederversammlung des GDV am 11.11.1993 in Bonn) befürworten die Schaffung eines gesetzlichen Rahmens.