

VERNEHMLASSUNGSBERICHT

DER REGIERUNG

BETREFFEND

**DIE TOTALREVISION DES GESETZES BETREFFEND DIE AUFSICHT ÜBER
VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN UND DIE ABÄNDERUNG DES
VERSICHERUNGSVERTRAGS-GESETZES, DES GESETZES ÜBER DAS
INTERNATIONALE VERSICHERUNGSVERTRAGSRECHT,
DES PENSIONS FONDSGESETZES, DES PERSONEN UND
GESELLSCHAFTSRECHTS SOWIE DES
VERSICHERUNGSVERMITTLUNGSGESETZES**

Ressort Finanzen

Vernehmlassungsfrist: 20. Dezember 2011

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Zusammenfassung	5
Zuständiges Ressort	6
Betroffene Amtsstellen	6
 1. Ausgangslage.....	 7
2. Umsetzung der Solvabilität II-Richtlinie	11
3. Schwerpunkte und Zielsetzung der Solvabilität II-Richtlinie.....	13
4. Ziele und Grundzüge der Vernehmlassungsvorlage	16
4.1. Abänderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VersAG).....	17
4.2. Abänderung des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG).....	26
4.3. Abänderung des Gesetzes über das internationale Versicherungsvertragsrecht (IVersVG).....	 27
4.4. Abänderung des Pensionsfondsgesetzes (PFG)	29
4.5. Abänderung des Personen- und Gesellschaftsrechts (PGR)	29
4.6. Abänderung des Versicherungsvermittlungsgesetzes (VersVermG)	30
5. Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln.....	30
5.1. Versicherungsaufsichtsgesetz (VersAG).....	30
5.2. Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).....	181

5.3.	Internationales Versicherungsvertragsrecht (IVersVG)	183
5.4.	Pensionsfondsgesetz (PFG)	188
5.5.	Personen- und Gesellschaftsrecht (PGR)	189
5.6.	Versicherungsvermittlungsgesetz (VersVermG)	191
6.	Regierungsvorlage	193
6.1.	VersAG	193
6.2.	VersVG	448
6.3.	IVersVG	452
6.4.	PFG	460
6.5.	PGR	462
6.6.	VersVermG	465

Beilage:

- Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II)
- ToC

ZUSAMMENFASSUNG

Durch diese Vorlage soll die Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) in liechtensteinisches Recht umgesetzt werden.

Der risikoorientierte Ansatz von Solvabilität II bringt eine grundlegende Neuausrichtung bei der Berechnung der Eigenmittelanforderungen von Versicherungsunternehmen und eine weitgehende Änderung der Aufsichtsprozesse und -instrumente. Mit Solvabilität II werden die bisherigen europäischen Versicherungsrichtlinien aufgehoben und aus Gründen der Klarheit neu gefasst. In Anlehnung an Basel II umfasst auch Solvabilität II eine sogenannte Drei-Säulen-Struktur:

Die erste Säule beinhaltet quantitative Anforderungen, welche die Berechnung des aufsichtsrechtlich notwendigen Kapitals vorgeben. Diese Vorgaben umfassen die Mindestkapitalanforderung (Minimum Capital Requirement / MCR) und die Solvenzkapitalanforderung (Solvency Capital Requirement / SCR). Der SCR ist gemäss Solvabilität II entweder aufgrund der europäischen Standardformel oder eines unternehmensspezifischen internen Modells zu berechnen. Der SCR hat alle quantifizierbaren Risiken des Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmens abzubilden sowie auch risikomindernde Faktoren zu berücksichtigen. Der MCR ist eine absolute Untergrenze des notwendigen Kapitals für das Einschreiten der FMA vor einem endgültigen Bewilligungsentzug.

Die zweite Säule umfasst die qualitativen Anforderungen an Versicherungsunternehmen, wie insbesondere das Risikomanagement sowie die damit einhergehenden Prozesse und Dokumentationen. Die ebenfalls unter die zweite Säule fallenden Aufsichtsprozesse haben sich vermehrt am individuellen Risikoprofil der einzelnen Unternehmen zu orientieren.

Die dritte Säule schliesslich beinhaltet Vorschriften zur Berichterstattung und Offenlegung sowohl gegenüber der Öffentlichkeit als auch gegenüber der Aufsicht, die zur Markttransparenz und Marktdisziplin in der Versicherungswirtschaft beitragen sollen.

Solvabilität II wird zudem die Regelungen zur Beaufsichtigung von Versicherungsgruppen modernisieren, mit dem Ziel, die Befugnisse der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde zu stärken und die Zusammenarbeit zwischen den Aufsichtsbehörden zu verbessern.

Die Umsetzung von Solvabilität II soll im Rahmen einer Totalrevision des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie der Versicherungsaufsichtsverordnung erfolgen und macht zudem die Abänderung des Pensionsfondsgesetzes, des Versicherungsvertragsgesetzes, des Gesetzes über das internationale Versicherungsvertragsrecht, des Personen- und Gesellschaftsrechts sowie des Versicherungsvermittlungsgesetzes erforderlich.

ZUSTÄNDIGES RESSORT

Ressort Finanzen

BETROFFENE AMTSSTELLEN

Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (FMA)

Vaduz, 18. Oktober 2011

RA 2011/2551

P

1. AUSGANGSLAGE

Mit der Schaffung und der fortlaufenden Revision des Gesetzes vom 6. Dezember 1995 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz; VersAG) sowie der entsprechenden Verordnung vom 17. Dezember 1996 zum VersAG, beziehungsweise teilweise mit dem Gesetz vom 16. Mai 2001 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz; VersVG), wurden in Liechtenstein folgende europäische Richtlinien (Solvency I) umgesetzt:

- Erste 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);
- Richtlinie 78/473/EWG des Rates vom 30. Mai 1978 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften auf dem Gebiet der Mitversicherung auf Gemeinschaftsebene;
- Richtlinie 87/344/EWG des Rates vom 22. Juni 1987 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Rechtsschutzversicherung;
- Zweite 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;

- Dritte Richtlinie 92/49/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung);
- Richtlinie 98/78/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Oktober 1998 über die zusätzliche Beaufsichtigung der einer Versicherungsgruppe angehörenden Versicherungsunternehmen;
- Richtlinie 2001/17/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 19. März 2001 über die Sanierung und Liquidation von Versicherungsunternehmen;
- Richtlinie 2002/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. November 2002 über Lebensversicherungen; und
- Richtlinie 2005/68/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. November 2005 über die Rückversicherung.

Das Aufsichtsregime Solvency I, wie es gegenwärtig im europäischen Wirtschaftsraum Gültigkeit hat, zeichnet sich einerseits durch eine mechanische Berechnung der Eigenkapitalanforderungen für Versicherungsunternehmen ohne Berücksichtigung der unternehmenseigenen Risikosituation aus, sowie andererseits durch das Fehlen einer systematischen, präventiven Produktkontrolle durch die Aufsichtsbehörde.

Mit der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) (nachfolgend Solvabilität II-Richtlinie) erfolgt eine massgebliche Änderung des bisherigen Richtlinienrechts. Die geltenden Versicherungsrichtlinien werden mit der Solvabilität II-Richtlinie aufgehoben und aus Gründen der Klarheit neu gefasst. Solvabilität II führt zu einer weitgehenden Modernisierung der bisherigen versicherungsaufsichtsrechtlichen Rah-

menbedingungen für Direkt- und Rückversicherungsunternehmen im europäischen Binnenmarkt.

Die Solvabilität II-Richtlinie legt den neuen Rechtsrahmen für die Aufnahme und Ausübung des Versicherungs- und Rückversicherungsgeschäftes im EWR fest. Sie definiert die Mindestvoraussetzungen, welche für die Aufnahme der Geschäftstätigkeit von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen gewährleistet sein müssen. Zudem umfasst sie revidierte Bestimmungen über die Sicherstellung der laufenden Aufsicht über Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen. Vorrangiges Ziel der Regulierung und Beaufsichtigung von Versicherungsunternehmen ist ein angemessener Schutz der Versicherten. Der Schutz der Versicherten setzt voraus, dass Versicherungsunternehmen zur langfristigen Sicherstellung der aus Versicherungsverträgen resultierenden Verpflichtungen wirksamen Solvabilitätsvorschriften unterliegen. Die neuen Regelungen beinhalten Solvabilitätsanforderungen für Versicherungsunternehmen, welche sich an den Risiken orientieren, welchen ein Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist. Neben quantitativen Regelungen beinhaltet Solvabilität II zudem detaillierte Anforderungen an die Governance eines Versicherungsunternehmens, welche insbesondere ein angemessenes Risikomanagementsystem, eine effiziente Compliance- sowie eine interne Revisionsfunktion umfasst.

Im Interesse eines reibungslos funktionierenden Binnenmarktes beinhaltet die Solvabilität II-Richtlinie zudem modernisierte Regelungen für die Beaufsichtigung von Versicherungsgruppen. Massnahmen zur Beaufsichtigung von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen einer Gruppe sollen den Aufsichtsbehörden eine fundiertere Beurteilung der finanziellen Situation einer Gruppe ermöglichen. Mit dem neuen Gruppenaufsichtssystem soll die Aufsicht effizienter gestaltet werden.

Diese Aufsicht der jeweiligen Versicherungsgruppen soll in engem Einvernehmen mit den zuständigen nationalen Aufsichtsbehörden ausgeübt werden.

Schliesslich beinhaltet die Solvabilität II-Richtlinie Bestimmungen betreffend die Sanierung und Liquidation von Versicherungsunternehmen und orientiert sich dabei weitgehend an der mit Solvabilität II aufgehobenen Richtlinie 2001/17/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Sanierung und Liquidation von Versicherungsunternehmen. Die Bestimmungen regeln die gegenseitige Anerkennung von Sanierungs- und Liquidationsmassnahmen für Versicherungsunternehmen und stellen die notwendige Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Behörden sicher.

2. UMSETZUNG DER SOLVABILITÄT II-RICHTLINIE

Am 01.07.2011 hat der Gemeinsame EWR-Ausschuss beschlossen, die Solvabilität II-Richtlinie in das EWR-Abkommen zu übernehmen.

Die Richtlinie sieht eine Frist bis 31. Oktober 2012 vor, innerhalb derer die Mitgliedstaaten ihre nationalen Vorschriften zu erlassen haben, um der vorliegenden Richtlinie zu entsprechen.

Anzumerken ist, dass seit Januar 2011 die von der EU gegründeten drei neuen europäischen Aufsichtsbehörden (ESAs) und ein europäischer Ausschuss für Systemrisiken (ESRB) die bisherigen Aufsichtsausschüsse ersetzen. Für den Bereich Versicherung und Renten ersetzt die EIOPA (Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung) den Ausschuss CEIOPS (Ausschuss der Europäischen Aufsichtsbehörden für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung). Im Zusammenhang mit der Gründung der neuen Aufsichtsbehörden hat die Europäische Kommission im Januar 2011 einen Richtlinienentwurf angenommen: Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinien 2003/71/EG und 2009/138/EG im Hinblick auf die Befugnisse der Europäischen Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung und der Europäischen Wertpapieraufsichtsbehörde (Omnibus II-Richtlinie, KOM(2011) 8 endgültig). Der Omnibus II-Richtlinienentwurf beinhaltet eine Konkretisierung der Befugnisse der neuen Aufsichtsbehörden.

Im Weiteren erfolgen im Rahmen von Omnibus II Änderungen an der Solvabilität II-Richtlinie. Zur Sicherstellung eines reibungslosen Übergangs in das neue Solvabilität

II-Regime soll insbesondere die Umsetzungsfrist um zwei Monate verlängert werden (31. Dezember 2012). Darüber hinaus soll die Kommission die Möglichkeit erhalten, bei Bedarf Übergangsmassnahmen in bestimmten Bereichen zu erlassen, um Marktstörungen zu vermeiden. Aufgrund des vorliegenden Entwurfes der Omnibus II-Richtlinie, welche voraussichtlich im April/Mai 2012 in Kraft treten wird, ist daher davon auszugehen, dass sich die Umsetzungsfrist von Solvabilität II auf 31. Dezember 2012 verschieben wird.

Die EU wird im Rahmen des Projektes Solvabilität II zudem zahlreiche Ausführungsvorschriften erlassen (Level II Implementing Measures), die voraussichtlich erst Ende 2012/Anfang 2013 publiziert werden.

Nach Auffassung der Regierung soll die Umsetzung der Solvabilität II-Richtlinie im Rahmen einer Totalrevision des Versicherungsaufsichtsgesetzes (und der entsprechenden Verordnung) erfolgen. Mit der Umsetzung wurde die Finanzmarktaufsicht (FMA) betraut, welche einen ausgewiesenen Experten beigezogen hat.

Mit Datum vom 24. Mai 2011 wurde ein erster Vorentwurf (mit Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln) von der FMA den interessierten Kreisen mit der Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen einer Vorvernehmlassung zum Gesetzesprojekt gestellt. Eingegangene Anregungen und Anliegen konnten berücksichtigt werden, soweit das angebracht erschien und sie den Vorgaben der Richtlinie Solvabilität II nicht widersprachen.

3. SCHWERPUNKTE UND ZIELSETZUNG DER SOLVABILITÄT II-RICHTLINIE

Die Solvabilität II-Richtlinie modernisiert das bisherige europäische Versicherungsaufsichtsrecht in massgeblicher Weise. Wie auch bei Basel II im Bankenbereich wird mit Solvabilität II ein Drei-Säulen-Ansatz verfolgt.

Die erste Säule umfasst quantitative Anforderungen an Versicherungsunternehmen. Die Richtlinie legt zum Einen die absolute Untergrenze des notwendigen Kapitals für Versicherungsunternehmen fest (Mindestkapitalanforderung); zum Anderen wird die Solvenzkapitalanforderung für Versicherungsunternehmen definiert.

Im Gegensatz zum derzeitigen Richtlinienrecht wird die geforderte Kapitalausstattung von beaufsichtigten Versicherungsunternehmen stärker von der eigenen Risikostruktur abhängig gemacht. Dabei muss insbesondere den Markt-, Kredit- und operationellen Risiken Rechnung getragen werden. Versicherungsunternehmen haben jederzeit über hinreichende Eigenmittel zur Absicherung dieser Risiken zu verfügen. Zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderung besteht einerseits die Möglichkeit, ein Standardmodell zur Anwendung zu bringen; andererseits kann ein Versicherungsunternehmen unter bestimmten Voraussetzungen die Eigenmittelanforderung auch durch ein von ihm selbst entwickeltes (vollständiges oder partielles) internes Modell bestimmen. Die internen Modelle sind der FMA vorab zur Genehmigung einzureichen.

In besonderen Fällen kann die FMA dem Versicherungsunternehmen einen sogenannten Kapitalaufschlag vorschreiben. Dies jedoch nur dann, wenn die FMA zum Ergebnis gelangt, dass das Risikoprofil eines Unternehmens erheblich von den Annahmen abweicht, die einer bestimmten Solvenzkapitalanforderung zugrunde liegen, oder dass die Governance eines Unternehmens erheblich von den definierten

Standards abweicht. Diese Massnahme kann dann zum Tragen kommen, wenn andere Aufsichtsmaßnahmen ungeeignet oder unwirksam erscheinen.

Damit Versicherungsunternehmen jederzeit ihren versicherungsvertragsrechtlichen Verpflichtungen gegenüber den Versicherten nachkommen können, müssen diese hinreichende versicherungstechnische Rückstellungen bilden.

Versicherungsunternehmen müssen gemäss Solvabilität II-Richtlinie über Verfahren verfügen, um eine Verschlechterung der finanziellen Lage festzustellen. Sie haben die FMA unverzüglich über eine solche Verschlechterung zu informieren. Die Solvabilität II-Richtlinie legt die Massnahmen fest, welche die Aufsichtsbehörde bei einer Verschlechterung der finanziellen Lage ergreifen kann.

Die zweite Säule umfasst qualitative Regelungen, so insbesondere die Anforderungen an ein effizientes Governance-System eines Versicherungsunternehmens, welches auch das Risikomanagement umfasst. Versicherungsunternehmen haben unter Solvabilität II über ein wirksames Risikomanagement zu verfügen, welches die Strategien, Prozesse und Meldeverfahren umfasst, die notwendig sind, um die eingegangenen Risiken zu erkennen, zu messen, zu überwachen und zu managen. Als Teil des Risikomanagements hat jedes Versicherungsunternehmen seine unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung durchzuführen. Diese Beurteilung ist Teil der Geschäftsstrategie und hat regelmässig zu erfolgen.

Zu einer wirksamen Governance zählen zudem die Anforderungen an ein solides und vorsichtiges Management, insbesondere die fachlichen Qualifikationen von Leitungspersonen sowie anderen Schlüsselfunktionen innerhalb des Unternehmens. Versicherungsunternehmen haben über eine wirksame interne Kontrolle (Compliance-Funktion) zu verfügen, welche unter anderem für die Identifizierung

und Beurteilung des mit der Nicht-Einhaltung der rechtlichen Vorgaben verbundenen Risikos zuständig ist. Die interne Revision sowie die versicherungsmathematische Funktion sind weitere Schlüsselfunktionen, über die gemäss Solvabilität II-Richtlinie ein Versicherungsunternehmen zu verfügen hat. Im Weiteren legt die Richtlinie die Bedingungen fest, unter welchen ein Versicherungsunternehmen bestimmte Funktionen oder Versicherungstätigkeiten auf einen externen Dienstleister übertragen kann.

Die dritte Säule schliesslich umfasst die Berichterstattungspflichten der Versicherungsunternehmen an die Aufsichtsbehörde sowie die Öffentlichkeit.

Um Transparenz zu gewährleisten, haben die Versicherungsunternehmen gemäss Solvabilität II-Richtlinie jährlich einen Bericht über die Solvabilität und die Finanzlage zu veröffentlichen. Dieser hat insbesondere eine Beschreibung der Geschäftstätigkeit des Unternehmens, des Governance-Systems, der Risikoexponierung sowie eine Beschreibung des Kapitalmanagements zu beinhalten.

Die Solvabilität II-Richtlinie umfasst keine detaillierten Vorgaben zur Berichterstattung an die Aufsichtsbehörde. Die Kommission wird diesbezüglich jedoch Durchführungsvorschriften erlassen. Ziel ist in diesem Zusammenhang die Schaffung eines einheitlichen Berichtswesens im gesamten EWR.

Die Solvabilität II-Richtlinie beinhaltet im Weiteren modernisierte Bestimmungen zur Aufsicht über Versicherungsgruppen. Die Gruppenaufsicht nimmt in der Richtlinie einen zentralen Stellenwert ein. Die Solvabilität II-Richtlinie sieht vor, dass bei der Gruppenaufsicht auch Versicherungsholdinggesellschaften und gemischte Versicherungsholdinggesellschaften, soweit erforderlich, berücksichtigt werden. Die Gruppenaufsicht soll grundsätzlich auf Ebene des obersten Mutterunternehmens,

welches seinen Sitz im EWR hat, stattfinden. Bei Versicherungsunternehmen, welche einer Gruppe angehören, muss die Solvabilität auf Gruppenebene berechnet werden. Die Genehmigung des internen Modells für die Berechnung der Solvenzanforderung kann sowohl auf Ebene der Gruppe als auch des einzelnen Unternehmens beantragt werden. Risikokonzentrationen und gruppeninterne Transaktionen, welche die Finanzlage von Versicherungsunternehmen beeinflussen können, sollen im Rahmen der Gruppenaufsicht beurteilt werden.

Die Solvabilität II-Richtlinie regelt die Zusammenarbeit der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörden mit den an der Gruppenaufsicht beteiligten Behörden, um eine effiziente Aufsichtswahrnehmung der Gruppe zu gewährleisten.

4. ZIELE UND GRUNDZÜGE DER VERNEHMLASSUNGSVORLAGE

Ziel der Vorlage ist die Umsetzung der Solvabilität II-Richtlinie in das liechtensteinische Recht. Ihr Inhalt ist insoweit weitestgehend vorgegeben.

Des Weiteren soll die Umsetzung der Solvabilität II-Richtlinie genutzt werden, um im Rahmen einer Totalrevision des Versicherungsaufsichtsgesetzes eine verbesserte Systematik und Übersichtlichkeit des Gesetzes einzuführen.

Die Solvabilität II-Richtlinie bedingt zudem eine partielle Revision weiterer Spezialgesetze. So erfolgt mit der Solvabilität II-Richtlinie auch eine Abänderung der Richtlinie 2003/41/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. Juni 2003 über die Tätigkeiten und die Beaufsichtigung von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung (Pensionsfonds). In dieser Richtlinie wird bisher auf die Rechtsvorschriften über die Solvabilitätsspanne in der Lebensversicherungsrichtlinie 2002/83/EG verwiesen. Während die Vorgaben zur Berechnung der Solvenzkapital-

anforderungen für Versicherungsunternehmen mit der Solvabilität II-Richtlinie geändert wurden, sollen diese für Pensionsfonds bestehen bleiben, sodass diese neu in die Pensionsfondsrichtlinie aufgenommen werden mussten. Entsprechend sind die Vorgaben zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderungen auch im Pensionsfondsgesetz und der zugehörigen Verordnung zu regeln.

Die Vorlage umfasst zudem eine Teilrevision des Gesetzes über das internationale Versicherungsvertragsrecht (IVersVG). Dieser Änderungsbedarf ergibt sich aus dem Umstand, dass die Solvabilität II-Richtlinie spezifische Bestimmungen für Versicherungsverträge aus der Verordnung Nr. 593/2008/EG (Rom I) für alle Vertragsstaaten des EWR-Abkommens anwendbar erklärt.

4.1 TOTALREVISION DES VERSICHERUNGSAUFSICHTSGESETZES (VERSAG)

4.1.1 Geltungsbereich und Begriffsbestimmung

Die Vorlage zur Revision des VersAG umfasst zunächst den Geltungsbereich des Gesetzes sowie die Begriffsbestimmungen. Wie bisher unterliegen alle Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen, welche in Liechtenstein oder von Liechtenstein aus das Versicherungsgeschäft betreiben, dem Versicherungsaufsichtsgesetz. Im Gegensatz zum geltenden Recht nimmt die Vorlage – in Anlehnung an die Solvabilität II-Richtlinie – sogenannte Bagatellicversicherungen von der Aufsicht aus. Diese Ausnahmen kommen jedoch nur dann zum Tragen, wenn ein liechtensteinisches Unternehmen definierte Schwellenwerte nicht überschreitet und ausschliesslich national tätig ist. Somit werden die aufgeführten Ausnahmebestimmungen für Liechtenstein kaum von Bedeutung sein, da sämtliche Versicherungsunternehmen hauptsächlich im EWR-Ausland oder in der Schweiz grenzüberschrei-

tend tätig sind und somit dem Geltungsbereich des Gesetzes vollumfänglich unterliegen.

Unter den Geltungsbereich und somit unter die Versicherungsaufsicht fallen wie bisher auch Zweckgesellschaften. Solche existieren derzeit in Liechtenstein nicht.

Die Vorlage beinhaltet zudem einen umfangreichen Katalog von Begriffsbestimmungen, welcher weitestgehend eine Umsetzung der Richtlinie darstellt, teilweise jedoch eine Erweiterung und Spezifizierung erfahren hat.

4.1.2 Grundsatz der Bewilligung

Voraussetzung für die Aufnahme der Versicherungstätigkeit ist die vorgängige Bewilligung durch die FMA. Sofern eine Bewilligung erteilt werden kann, erhält ein Unternehmen die Bewilligung für die Tätigkeit in der Schadenversicherung (Nichtlebensversicherung), der Lebensversicherung, der Lebensrückversicherung, der Schadenrückversicherung (Nichtlebensrückversicherung) oder für alle Arten der Rückversicherung.

Gegenüber dem geltenden VersAG ergeben sich bezüglich des Bewilligungsgesuches, insbesondere bezüglich der Kapitalanforderungen, Änderungen; diesbezüglich sind Angaben betreffend die durch Solvabilität II neu eingeführten Erfordernisse in Bezug auf die Kapitalausstattung im Gesuch anzuführen. Dies gilt namentlich für die Nachweise betreffend die anrechnungsfähigen Basis- und weiteren Eigenmittel. Im Unterschied zum geltenden Recht, jedoch in Übereinstimmung mit der Richtlinie, verwendet der Entwurf nicht mehr explizit den Terminus „Geschäftsplan“; allerdings ist weiterhin ein umfassender Tätigkeitsplan vorzulegen.

Im Abschnitt zu den Bewilligungsvoraussetzungen werden neben allgemeinen Bestimmungen, welche mehrheitlich dem geltenden Recht entsprechen, insbesondere die Anforderungen an die Governance (Risikomanagement, Schlüsselfunktionen) sowie die Kapitalanforderungen für Versicherungsunternehmen definiert.

4.1.3 Bewilligungsvoraussetzungen

Die allgemeinen Bestimmungen im Abschnitt Bewilligungsvoraussetzungen übernehmen weitestgehend bestehendes Recht. So werden eingangs wie bisher die zulässigen Rechtsformen von Versicherungsunternehmen festgelegt und der Zweck sowie die Organisation und Grundsätze zum Firmenwortlaut definiert.

Der Grundsatz der Spartentrennung wird auf der Grundlage der Solvabilität II-Richtlinie insoweit relativiert, als dass es nach neuem Richtlinienrecht für Lebensversicherungsunternehmen zulässig ist, auch die Zweige 1 (Unfall) und 2 (Krankheit) der Nichtlebensversicherung zu betreiben. Dies bedeutet eine Erleichterung im Vergleich zum geltenden Recht, wonach lediglich das Betreiben der Zusatzversicherung für Unfall, Tod, Krankheit und Invalidität im Rahmen der Lebensversicherung zulässig ist.

Neu werden in Umsetzung der Solvabilität II-Richtlinie ausführliche Bestimmungen zu den Anforderungen an die Governance von Versicherungsunternehmen aufgenommen. Governance – als Prinzip einer soliden und umsichtigen Geschäftsführung – ist ein zentrales Regelungsanliegen der Solvabilität II-Richtlinie. Die neuen Governance-Bestimmungen umfassen Anforderungen an die Leitungsorgane („fitness & properness“) sowie die Aktionäre, ein wirksames Risikomanagement sowie die Anforderungen an weitere von der Richtlinie definierte Schlüsselfunktionen, über die ein Versicherungsunternehmen verfügen muss. Zu diesen Schlüsselfunktionen ge-

hören eine wirksame Compliance, eine interne Revision sowie die versicherungsmathematische Funktion.

Versicherungsunternehmen haben schriftliche Leitlinien zur Governance zu erlassen und diese periodisch zu prüfen. Die FMA muss die Governance im Hinblick auf potenzielle Risiken beurteilen.

Im Abschnitt „Bewilligungsvoraussetzungen“ sollen zudem die neuen, umfangreichen Bestimmungen zu den Kapitalanforderungen von Versicherungsunternehmen Eingang finden. Versicherungsunternehmen haben über anrechenbare Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung zu verfügen. Die Solvenzkapitalanforderung entspricht dem Sollwert der Eigenmittel zur Bedeckung der unternehmenseigenen Risiken.

Die Mindestkapitalanforderung definiert die absolute Untergrenze, unter welche die finanziellen Mittel eines Unternehmens nicht absinken dürfen.

Unter Solvabilität II kann die Solvenzkapitalanforderung entweder anhand einer Standardformel oder unter Verwendung eines vollständigen oder partiellen internen Modells berechnet werden. Interne Modelle ermöglichen es Versicherungsunternehmen, ihrer individuellen Risikosituation besser Rechnung zu tragen. Die FMA hat interne Modelle nach einem vorgegebenen Verfahren zu genehmigen.

4.1.4 Bewilligung

Bei Vorliegen sämtlicher Bewilligungsvoraussetzungen wird die Bewilligung erteilt. Die Bewilligungserteilung unter Auflagen ist wie bisher möglich. Die Aufsichtsbehörde hat vor einer Bewilligungserteilung die anderen EWR-Versicherungs- und

Bankenaufsichtsbehörden insoweit zu konsultieren, als dass es sich bei der zu bewilligenden Gesellschaft um eine Konzerngesellschaft handelt. Zudem hat ein Informationsaustausch im Hinblick auf die Eignung von Leitungsorganen und Aktionären zu erfolgen. Die bewilligten Versicherungsunternehmen sind wie bisher zu veröffentlichen.

4.1.5 Tätigkeit von liechtensteinischen Versicherungsunternehmen im Ausland

Die im Entwurf vorgesehenen Voraussetzungen für die Tätigkeit eines liechtensteinischen Versicherungsunternehmens im EWR-Ausland im Rahmen des freien Dienstleistungsverkehrs oder der Niederlassungsfreiheit entsprechen grundsätzlich geltendem Recht. Eine entsprechende Tätigkeit kann grundsätzlich nach erfolgter Notifikation dieser Tätigkeit aufgenommen werden. Eine Tätigkeit in Drittstaaten soll wie nach geltendem Recht nur dann zulässig sein, wenn das Versicherungsunternehmen der FMA nachweist, dass eine entsprechende Bewilligung im Drittstaat vorliegt bzw. keine Bewilligung notwendig ist.

4.1.6 Tätigkeit von ausländischen Versicherungsunternehmen in Liechtenstein

Versicherungsunternehmen mit Sitz im EWR-Ausland können im Rahmen des freien Dienstleistungsverkehrs oder der Niederlassungsfreiheit nach entsprechender Notifikation tätig werden und unterliegen für diese Tätigkeit der Aufsicht der Sitzlandbehörde.

Wie bisher wird eine Bewilligungspflicht für Versicherungsunternehmen mit Sitz in Drittstaaten, welche die Versicherungstätigkeit in Liechtenstein aufnehmen wollen, statuiert. Die Bestimmungen übernehmen – unter Berücksichtigung der neuen

quantitativen Anforderungen an Versicherungsunternehmen unter Solvabilität II – weitgehend geltendes Recht.

Keine Bewilligung benötigen Drittlandunternehmen, die in Liechtenstein nur die Rückversicherung betreiben und im Sitzstaat einer im Vergleich zum Inland gleichwertigen Regelung und Aufsicht unterliegen. Dies entspricht geltendem Recht.

4.1.7 Aufsicht über die Versicherungstätigkeit

Die FMA hat die gesamte Geschäftstätigkeit von Versicherungsunternehmen zu überwachen sowie die dauernde Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen zu prüfen. Die zentrale Aufgabe ist in diesem Rahmen die Überwachung der finanziellen Ausstattung von Versicherungsunternehmen.

Solvabilität II sieht vor, dass die Aufsichtsbehörde unter bestimmten Voraussetzungen bei einem Versicherungsunternehmen einen Kapitalaufschlag verlangen kann, wenn sie zum Schluss gelangt, dass das Risikoprofil eines Unternehmens erheblich von den Annahmen abweicht, die einer bestimmten Solvenzkapitalanforderung zu Grunde liegt. Dieses unter Solvabilität II neu vorgesehene Aufsichtsinstrument soll jedoch nur als letztes Mittel angewendet werden, wenn andere Massnahmen der FMA ungeeignet oder unwirksam sind. In Ergänzung dieses Instrumentariums kann die FMA im Weiteren anordnen, dass ein Versicherungsunternehmen weitere Instrumente zur Bewertung der finanziellen Ausstattung zu entwickeln hat, um möglichen Vorfällen oder zukünftigen Änderungen der Wirtschaftslage Rechnung zu tragen, die sich ungünstig auf die allgemeine Finanzlage eines Versicherungsunternehmens auswirken können.

In diesem Abschnitt sind zudem die Interventionsinstrumente der Aufsichtsbehörde bei einer Verschlechterung der finanziellen Lage eines Versicherungsunternehmens enthalten. Soweit bei einem Versicherungsunternehmen die Solvenzkapitalanforderung nicht mehr bedeckt ist, hat das Versicherungsunternehmen der FMA einen Sanierungsplan, mit dem Ziel, dass die entsprechenden Anforderungen innert 6 Monaten wieder erfüllt sind, einzureichen. Bei Unterschreiten der Mindestkapitalanforderung hat das Versicherungsunternehmen der FMA einen kurzfristigen Finanzierungsplan zur Genehmigung einzureichen. Innerhalb von 3 Monaten hat das Unternehmen die Eigenmittel mindestens auf die Höhe der Mindestkapitalanforderung aufzustocken oder das Risikoprofil so zu senken, dass die Mindestkapitalanforderung wieder bedeckt ist. In beiden Fällen kann die Aufsichtsbehörde in begründeten Fällen die freie Verfügung über die Vermögenswerte untersagen. Gleiches gilt auch, wenn ein Unternehmen über unzureichende versicherungstechnische Rückstellungen verfügt. Bei einer weiteren Verschlechterung der finanziellen Lage kann die Aufsichtsbehörde im Rahmen einer Generalkompetenz alle weiteren Massnahmen treffen, die erforderlich sind, um sicherzustellen, dass die Versicherteninteressen nicht gefährdet werden.

Neu haben Versicherungsunternehmen jährlich als Bestandteil des Jahresberichts einen Bericht über die Solvabilität und Finanzlage zu veröffentlichen. Dabei soll ein klares Bild über die Risikoexponierung eines Unternehmens und das von diesem betriebene Kapitalmanagement resultieren.

Im Übrigen entsprechen die bisherigen Bestimmungen über die Rechnungslegung, Berichterstattung und externe Revision weitestgehend der geltenden Rechtslage, da die Solvabilität II-Richtlinie diesbezüglich keine Neuerungen. Es ist aber davon auszugehen, dass die noch zu erlassenden Ausführungsbestimmungen der EU in diesem Bereich Klarheit schaffen und somit zu weiterer Regulierung führen wer-

den. So soll im EWR neu ein einheitliches Reporting der Versicherungsunternehmen eingeführt werden.

4.1.8 Beendigung der Versicherungstätigkeit

Wie im geltenden Recht gilt der Grundsatz, dass sich die Aufsicht auch auf die Beendigung der Geschäftstätigkeit und die Abwicklung der bestehenden Versicherungsverträge bezieht. Auch bei der Übertragung von Versicherungsbeständen soll der FMA wie bisher eine entscheidende Rolle zukommen. Die Übertragung bedarf der Zustimmung der FMA sowie der zuständigen Behörden der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, in denen die Risiken der Verträge belegen sind. Eine Bestandsübertragung kann, muss aber nicht, bei Beendigung der Geschäftstätigkeit erfolgen.

Wie unter geltendem Recht hat die FMA die Möglichkeit, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen, die Bewilligung eines Versicherungsunternehmens zu entziehen. So insbesondere dann, wenn ein Unternehmen die Bewilligungsvoraussetzungen nicht mehr erfüllt oder anderweitige Verpflichtungen in schwerwiegender Weise verletzt.

4.1.9 Sanierung und Liquidation

Das Kapitel Sanierung und Liquidation entspricht weitestgehend den geltenden Bestimmungen in Art. 59a ff. VersAG und findet ausschliesslich auf Direktversicherungsunternehmen Anwendung. Die Bestimmungen stellen sicher, dass Sanierungsmassnahmen, welche in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens beschlossen wurden, um die finanzielle Situation eines Unternehmens zu erhalten oder wiederherzustellen, im gesamten EWR wirksam werden. Entscheidungen über Liquidationsverfahren sind im gesamten EWR anzuerkennen.

4.1.10 Bestimmungen für einzelne Branchen und Versicherungszweige

Dieser Abschnitt regelt spezifische aufsichtsrechtliche Anforderungen an einzelne Branchen und Versicherungszweige. Diese umfassen insbesondere spezielle Regelungen für Pflichtversicherungen, die Kranken- und Unfallversicherung, die Mitversicherung, den touristischen Beistand sowie die Rechtsschutzversicherung. Zu Letzterer sollen einzig die versicherungsaufsichtsrechtlichen Aspekte in das VersAG aufgenommen werden. Versicherungsvertragsrechtliche Regelung sollen im VersVG Eingang finden.

4.1.11 Aufsichtsbehörde, Verfahren und Rechtsmittel

Zuständige Aufsichtsbehörde ist wie bisher die Finanzmarktaufsicht (FMA). Der Massnahmenkatalog sieht zusätzlich zur Generalkompetenz der FMA sowie zu den in diversen Artikeln des Entwurfs festgehaltenen Kompetenzen der Aufsichtsbehörde für bestimmte Aufsichtstatbestände konkrete Massnahmen vor. Die Praxis der Aufsichtsbehörde muss aus Gründen der Transparenz der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

4.1.12 Zusammenarbeit mit anderen Behörden

Schon bisher ist im geltenden VersAG die Zusammenarbeit mit in- und ausländischen Behörden geregelt. Die FMA muss die Möglichkeit haben, Vereinbarungen mit ausländischen Aufsichtsbehörden abzuschliessen. Besonders zu erwähnen ist dabei das sogenannte „General Protocol relating to the collaboration of the insurance supervisory authorities of the Member States of the European Union“, welches die Zusammenarbeit zwischen den EWR-Aufsichtsbehörden bei bestimmten aufsichtsrelevanten Tatbeständen regelt (beispielsweise Notifikationen zur grenz-

überschreitenden Tätigkeit, Bestandsübertragungen, Austausch statistischer Daten etc.). Zudem sind in Umsetzung der Solvabilität II-Richtlinie Regelungen einzuführen, welche die Vor-Ort-Kontrollen von ausländischen Behörden bei Zweigniederlassungen in Liechtenstein regeln.

4.1.13 Gruppenaufsicht

Die Vorlage beinhaltet detaillierte und modernisierte Bestimmungen zur Aufsicht über Versicherungsunternehmen einer Gruppe. Die Gruppenaufsicht nimmt in der Solvabilität II-Richtlinie eine zentrale Stelle ein. Die Vorlage regelt dabei insbesondere den Umfang der Gruppenaufsicht, die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde, die Überwachung der Solvabilität auf Gruppenebene sowie der gruppeninternen Transaktionen und Massnahmen bei der Verschlechterung der finanziellen Lage einer Gruppe.

Bei Versicherungsunternehmen, die einer Gruppe angehören, muss die Solvabilität auf Gruppenebene berechnet werden. Die konsolidierte Solvenzkapitalanforderung für eine Gruppe hat der globalen Risikodiversifizierung Rechnung zu tragen und die Risikoexponierung der Gruppe angemessen zu berücksichtigen.

Die Vorlage beinhaltet zudem Spezialbestimmungen für die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch zwischen den Aufsichtsbehörden im Rahmen der Gruppenaufsicht.

4.1. ABÄNDERUNG DES VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZES (VersVG)

Die marginalen Änderungen des VersVG betreffen namentlich die Rechtsschutzversicherung. Im Rahmen der Revision dieses Gesetzes wurde eine neue Abgrenzung

zwischen VersAG und VersVG vorgenommen, indem Bestimmungen vom VersVG neu ins VersAG übernommen wurden.

.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass das Versicherungsvertragsrecht in der EU weiterhin nicht gemeinschaftsrechtlich harmonisiert ist.

4.2. ABÄNDERUNG DES GESETZES ÜBER DAS INTERNATIONALE VERSICHERUNGSVERTRAGSRECHT (IVersVG)

Die Umsetzung von Solvabilität II bedingt eine Teilrevision des Gesetzes über das internationale Versicherungsvertragsrecht (IVersVG; LGBI. 1998 Nr. 120 i.d.g.F.). Dieser Änderungsbedarf ergibt sich aus dem Umstand, dass die Solvabilität II-Richtlinie spezifische Bestimmungen für Versicherungsverträge aus der Verordnung (EG) Nr. 593/2008/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Juni 2008 über das auf vertragliche Schuldverhältnisse anzuwendende Recht (Rom I) auch für Mitgliedstaaten anwendbar erklärt, welche grundsätzlich nicht dieser Verordnung unterliegen. Liechtenstein unterliegt als EWR-Mitgliedstaat der Rom I Verordnung nicht. Im Rahmen der Übernahme der Solvabilität II-Richtlinie in das EWR-Abkommen sind aber die entsprechenden Bestimmungen aus Rom I sinngemäss zu übernehmen.

Die Verordnung Rom I enthält neben allgemeinen Bestimmungen zur Anknüpfung von Verträgen in Art. 7 eine besondere Verweisungsnorm für Versicherungsverträge. Die einschlägigen auf Versicherungsverträge anwendbaren Vorschriften der Verordnung sind im Beschluss des Gemeinsamen EWR-Ausschusses Nr. 78/2011 vom 1. Juli 2011 zur Änderung von Anhang IX (Finanzdienstleistungen) des EWR-

Abkommens übernommen worden. Sie sind daher auch für das liechtensteinische Recht zu beachten, nachdem der Landtag dem Beschluss des EWR-Ausschusses seine Zustimmung erteilt hat.

Zur Hauptsache werden die Regeln des Beschlusses des Gemeinsamen EWR-Ausschusses (im Folgenden „EWR-Beschluss“) in das zu revidierende IVersVG aufgenommen; vereinzelt finden sie sich auch im (allgemeinen) Gesetz über das internationale Privatrecht (IPRG). Das gilt namentlich für Art. 13 Verordnung Rom I (Handlungsfähigkeit), welche Frage in Art. 12 Abs. 2 IPRG geregelt ist. Nicht übernommen wird sodann Ziff. 4 Bst. b Unterabs. 4 der Bestimmungen im EWR-Beschluss zu Art. 178 Richtlinie. Die Vorschrift übernimmt Art. 11 Abs. 5 Rom I, welche Norm sich allerdings auf die Form von Grundstücksverträgen (und nicht auf Versicherungsverträge) bezieht. Die Vorschrift ist aber im Übrigen in Art. 33 IPRG enthalten.

Art. 7 Rom I ist nicht auf alle Versicherungsverträge anwendbar (Art. 7 Abs. 1). Ausgenommen sind Rückversicherungsverträge sowie Verträge über Risiken ausserhalb des EU-Bereichs, sofern es sich nicht um Verträge betreffend Grossrisiken handelt. Diesem Konzept folgt auch der EWR-Beschluss mit Blick auf Art. 178 Richtlinie. Da jedoch die Verordnung Rom I für Liechtenstein nicht direkt gilt, ist das Fürstentum Liechtenstein wie bisher frei, Art. 7 Rom I beziehungsweise autonome verweisungsrechtliche Vorstellungen auf Verträge über Risiken ausserhalb des EWR und auf Rückversicherungsverträge zur Anwendung zu bringen. Dem steht auch der EWR-Beschluss nicht entgegen.

4.3. ABÄNDERUNG DES PENSIONS FONDSGESETZES (PFG)

Mit der Solvabilität II-Richtlinie wird die Richtlinie 2003/41/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. Juni 2003 über die Tätigkeiten und die Beaufsichtigung von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung (Pensionsfonds) abgeändert. In dieser Richtlinie wird bisher auf die Rechtsvorschriften über die Solvabilitätsspanne in der Lebensversicherungsrichtlinie 2002/83/EG verwiesen. Diese Situation soll für Pensionsfonds beibehalten werden, um den Status quo aufrechtzuerhalten. Im geltenden Pensionsfondsgesetz (PFG; LGBl. 2007 Nr. 11 i.d.g.F.), beziehungsweise der entsprechenden Verordnung (PFV; LGBl. 2007 Nr. 16 i.d.g.F.), wird auf die relevanten Bestimmungen in der Versicherungsaufsichtsverordnung verwiesen. Da diese Bestimmungen durch das neue Solvabilitätssystem für Versicherungsunternehmen ersetzt werden, müssen damit die bisherigen Regelungen in die Pensionsfondsgesetzgebung aufgenommen werden.

4.4. ABÄNDERUNG DES PERSONEN- UND GESELLSCHAFTSRECHTS (PGR)

Bei Schaffung des VersAG vom 6. Dezember 1995 wurden mit Art. 68 VersAG die früheren versicherungsaufsichtsrechtlichen Bestimmungen im PGR (Art. 596 bis 613) aufgehoben. Weitere aufsichtsrechtliche Vorschriften und Verweisungen wurden jedoch belassen. Davon sind gewisse Bestimmungen für die Versicherungsver-eine auf Gegenseitigkeit aufzuheben, da in dieser Rechtsform weder die Lebens- noch die Schadenversicherung betrieben werden darf. Ausserdem sind einzelne wenige Verweisungen auf das neue Aufsichtsgesetz anzupassen.

4.5. ABÄNDERUNG DES VERSICHERUNGSVERMITTLUNGSGESETZES (VersVermG)

Da das VersVermG hinsichtlich des Versicherungs- beziehungsweise Geschäftsgeheimnisses dem VersAG folgt, ist die entsprechende Bestimmung an den neuen Wortlaut anzupassen.

5. ERLÄUTERUNGEN ZU DEN EINZELNEN ARTIKELN

5.1. Versicherungsaufsichtsgesetz (VersAG)

Zu Art. 1 – Gegenstand und Zweck

Art. 1 umschreibt den Gegenstand und den Zweck des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Die Bestimmung folgt der üblichen Einleitungsvorschrift, wie sie ebenfalls in anderen Aufsichtsgesetzen Liechtensteins enthalten ist. Sie ist auch in Art. 1 des (geltenden) VersAG niedergelegt. Art. 1 Abs. 1 bezieht sich sodann auf Art. 27 der Richtlinie 2009/138/EG, worin das Hauptziel der Beaufsichtigung von Versicherungsunternehmen festgehalten wird; dieses besteht im Schutz der Versicherten (vgl. schon Art. 1 VersAG), wobei der Begriff „Versicherte“ Versicherungsnehmer, Versicherte, Prämienzahler sowie Begünstigte umfasst.

In Art. 1 Abs. 2 findet sich die übliche Verweisung auf das EWR-Recht, welches durch Liechtenstein umzusetzen ist. Gegenstand des zu revidierenden VersAG ist die Richtlinie 2009/138/EG vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II). (Hinzu kommt eine Umsetzung der sogenannten zweiten „Omnibus“-Richtlinie im Hinblick auf die Befugnisse der Europäischen Aufsichtsbehörde für das Versiche-

rungswesen [EIOPA: European Insurance and Occupational Pensions Authority/Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung], soweit dies für das Landesrecht erforderlich ist.)

Zu Art. 2 – Geltungsbereich

Art. 2 umschreibt in allgemeiner Hinsicht den Geltungsbereich des Gesetzes. Der inländischen Aufsicht unterstehen – wie bisher (Art. 2 Abs. 1 VersAG) – Unternehmen, die in Liechtenstein oder von Liechtenstein aus die Direktversicherung oder die Rückversicherung betreiben. Ebenso werden von der Aufsicht erfasst sogenannte Zweckgesellschaften (vgl. Begriffsbestimmungen). Auf eine Definition von „Versicherung“ sowie „Rückversicherung“ verzichtet der Entwurf – jedoch sind nähere Angaben zu den beaufsichtigten Unternehmen, was Begriffe betrifft, in den Begriffsbestimmungen enthalten.

Abs. 2 hält fest, dass als Versicherung auch die Eigenversicherung zu betrachten ist; sie kann als Direkt- oder als Rückversicherung betrieben werden. Die Bestimmung lehnt sich an Art. 6 Abs. 1 des VersAG an und stimmt sodann mit dem Konzept der (in Art. 1 erwähnten) Richtlinie überein. Im Unterschied zu Art. 6 Abs. 2 VersAG soll nicht mehr explizit festgehalten werden, dass eine Eigenversicherung (Captive) auch Risiken von Drittpersonen abdecken kann. Solche Captives sind in Liechtenstein unüblich; ihnen ist gegebenenfalls bei der Konkretisierung der Aufsicht im Einzelfall Rechnung zu tragen.

Art. 2 Abs. 3 hält – in grundsätzlicher Übereinstimmung mit Art. 10 VersAG – fest, dass gesetzliche Systeme der sozialen Sicherheit nicht unter das VersAG fallen; für sie gilt die Spezialgesetzgebung, insbesondere das Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge. Gleiches gilt im Ergebnis mit Bezug auf Versicherungsunternehmen, welche die direkte Lebensversicherung betreiben und zugleich die betriebliche Al-

tersversorgung durchführen; für diese bleiben die Bestimmungen der Pensionsfondsgesetzgebung massgeblich; vgl. Art. 4 Pensionsfondsgesetz. Dieses Konzept, welches die soziale Sicherheit vom Anwendungsbereich des Gesetzes ausnimmt, ist ebenfalls in Art. 3 der Richtlinie vorgesehen.

Zu Art. 3 – Ausnahmen vom Geltungsbereich im Allgemeinen

Art. 3 Abs. 1 übernimmt Art. 2 Abs. 2 des VersAG. Die allgemeine Kompetenznorm soll es der FMA erlauben, im Einzelfall ein Unternehmen von der Aufsicht freizustellen, wenn die Interessen der Versicherten nicht gefährdet werden und kein Aufsichtsbedarf besteht. Ein solcher Ausnahmefall kann unter Umständen bei einer Eigenversicherung (Captive) vorliegen, die ausschliesslich konzerninterne Risiken abdeckt und keine Auswirkungen auf die Interessen von Drittpersonen hat. Festzuhalten ist aber, dass auch Eigenversicherungen grundsätzlich der Aufsicht unterstehen.

Neuland beschreiten Abs. 2 ff. von Art. 3. Die Bestimmungen stellen eine Umsetzung von Art. 4 der Richtlinie dar. Letztere sieht vor, dass sogenannte Bagatellversicherungen nicht der Aufsicht (nach Solvabilität II) unterstehen sollen. Abs. 2 konkretisiert die Schwellenbeträge, welche im Hinblick auf eine Freistellung von der Aufsicht zu beachten sind. Bei der Diskussion über diese Ausnahmeregelungen in einzelnen EWR-Staaten zeigt sich eine gewisse Unsicherheit, was aufsichtsrechtlich mit diesen Bagatellversicherungen in Zukunft zu geschehen hat. Dem Wortlaut und dem Konzept der Richtlinie nach sind sie von der Aufsicht auszunehmen, so dass im Ergebnis resultieren könnte, dass solche Unternehmen überhaupt nicht mehr beaufsichtigt würden. Dies könnte dazu anhalten, die frühere Aufsichtsgesetzgebung (Solvabilität I) auf solche Gesellschaften zur Anwendung zu bringen. Ein solcher Ansatz vermag aber nicht zu überzeugen, zumal man es dann in Zukunft mit unterschiedlichen Aufsichtsgesetzen zu tun hätte. Für Liechtenstein ist die Frage der Be-

handlung von Bagatellversicherungen allerdings insoweit höchstens akademischer Natur, als Art. 3 Abs. 5 vorschreibt, dass die Freistellung gemäss Abs. 2 dann nicht zum Tragen kommt, wenn Versicherungsunternehmen grenzüberschreitend – im Dienstleistungsverkehr oder im Rahmen der Niederlassungsfreiheit – tätig sind. Soweit überhaupt Versicherungsunternehmen für Art. 3 Abs. 2 in Frage kommen, sind sie in Liechtenstein grenzüberschreitend tätig und daher von der Aufsicht nicht auszunehmen.

Nach Abs. 3 ist die Freistellung im Weiteren dann nicht vorzusehen, wenn Versicherungsunternehmen eine Bewilligung zur Ausübung der Versicherungstätigkeit beantragen oder beantragt haben und wenn deren Bruttoprämien oder versicherungstechnische Rückstellungen in den nächsten fünf Jahren voraussichtlich einen der in Abs. 2 festgelegten Beträge überschreiten werden. Gleiches gilt unabhängig vom Antrag auf eine Bewilligung dann, wenn Versicherungsunternehmen in drei aufeinander folgenden Jahren die Schwellenwerte überschreiten.

Abs. 4 hat den Fall vor Augen, in welchem an sich der Aufsicht unterstehende Unternehmen während mehreren Jahren die in Abs. 2 festgelegten Beträge nicht mehr erreicht haben. Wiederum ist aber festzuhalten, dass die Ausnahme vom Geltungsbereich dann nicht zum Tragen kommt, wenn die betreffenden Versicherungsunternehmen grenzüberschreitend tätig sind (Abs. 5).

Abs. 6 hält schliesslich fest, dass es Bagatellunternehmen ohne Rücksicht auf das Konzept von Art. 3 freisteht, im Rahmen des Gesetzes eine Bewilligung zu beantragen oder zu behalten. Es kann nämlich durchaus im Interesse des Unternehmens sein, trotz Nichterreichens der Schwellenwerte nach Abs. 2 um eine Bewilligung zu ersuchen und so in die behördliche Aufsicht zu gelangen. Die Beaufsichtigung kann dann gleichsam als eine Art Gütesiegel betrachtet werden.

Für Art. 3 Abs. 2 ist sodann festzuhalten, dass die ausnahmsweise Freistellung lediglich für Direktversicherungsunternehmen (und nicht für Rückversicherer) in Frage kommen kann. Dies ergibt sich explizit aus Art. 4 Abs. 1 (Ingress) der Richtlinie, welche sich nur auf „Versicherungsunternehmen“ bezieht. Da die Richtlinie – im Unterschied zum vorliegenden Entwurf (worauf bei den Begriffsbestimmungen einzugehen ist) – jeweils explizit von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen spricht, wenn auch Rückversicherungsunternehmen gemeint sind, ist aus dem Wortlaut der Bestimmung zu schliessen, dass im Rahmen von Art. 4 der Richtlinie Rückversicherungsunternehmen nicht erfasst sind.

Zu Art. 4 – Ausnahmen vom Geltungsbereich in der Nichtlebensversicherung

Die Art. 4 ff. beziehen sich auf einzelne Versicherungszweige, wie sie im Übrigen in den besonderen Abschnitten des Entwurfs geregelt werden. Es ist angebracht, diese Ausnahmen gleich zu Beginn des Gesetzes, beim Geltungsbereich im Allgemeinen, festzuschreiben.

Art. 4 Abs. 1 stellt eine Umsetzung von Art. 5 der Richtlinie dar. Im Rahmen der Nichtlebensversicherung sind spezielle Geschäftstätigkeiten von der Versicherungsaufsicht auszunehmen. Es handelt sich bei Bst. a um Kapitalisationsgeschäfte, die im EWR nicht in allen Staaten vorgesehen sind. (Als Kapitalisationsgeschäfte gelten Geschäfte, denen ein mathematisches Verfahren zugrunde liegt, wobei gegen im Voraus festgesetzte einmalige oder regelmässig wiederkehrende Zahlungen bestimmte Verpflichtungen übernommen werden, deren Dauer und Höhe genau festgelegt sind.) Eine solche Tätigkeit wird aber (versicherungs-) aufsichtspflichtig, wenn sie zusammen mit einem Versicherungszweig der Lebensversicherung betrieben wird.

Bst. b nimmt Geschäfte der für Unterstützungszwecke geschaffenen Institutionen aus, bei denen die Höhe der Mitgliedsbeiträge pauschal festgesetzt werden. Sodann nicht der Aufsicht unterstehen (c) Geschäfte von Unternehmen ohne Rechtspersönlichkeit, deren Zweck der gegenseitige Schutz der Mitglieder ist und bei denen keine Prämien erhoben werden und entsprechend ebenfalls keine technischen Reserven zu bilden sind. Schliesslich (d) sind von der Aufsicht ausgenommen Ausfuhrkreditversicherungen für staatliche Rechnung. – Nicht mehr berücksichtigt ist Art. 3 Abs. 2 des VersAG; für die obligatorische Gebäudeversicherung gelten selbstredend die einschlägigen Spezialerlasse.

Abs. 2 von Art. 4 dient der Umsetzung von Art. 7 der Richtlinie. Danach sollen Versicherungsunternehmen auf Gegenseitigkeit von der Aufsicht ausgenommen werden, wenn sie eine Rückversicherungsvereinbarung mit einem anderen Unternehmen abschliessen. In einem solchen Fall ist das andere, das akzeptierende Versicherungsunternehmen der Aufsicht unterstellt. Für liechtensteinische Versicherungsunternehmen ist diese Bestimmung kaum von Bedeutung, da in Liechtenstein der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit nicht als Rechtsform für die unter das Gesetz fallenden Tätigkeiten zugelassen ist (vgl. Art. 12 Abs. 1). Immerhin kann auf eine Umsetzung von Art. 7 der Richtlinie nicht verzichtet werden, da nach anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens Versicherungsunternehmen (insbesondere Versicherungsvereine) auf Gegenseitigkeit weiterhin zulässig sein können; vgl. beispielsweise Deutschland. Sind diese in Liechtenstein grenzüberschreitend tätig, ist festzulegen, ob sie in diesem Rahmen aufsichtspflichtig sind oder nicht.

Zu Art. 5 – Ausnahmen vom Geltungsbereich in der Lebensversicherung

Auch im Rahmen der Lebensversicherung sind einzelne (besondere) Tätigkeiten von der Versicherungsaufsicht auszunehmen. Art. 5 Bst. a nimmt zunächst – wie Art. 4 Abs. 1 Bst. b für die Nichtlebensversicherung – besondere Geschäfte der für Ver-

sorgungs- und Unterstützungszwecke geschaffenen Institutionen aus. Bst. b und Bst. c sehen eine Ausnahme für besondere Fälle von Einrichtungen vor, die Todesfallrisiken versichern. Insbesondere sind Institutionen freigestellt, wenn sie im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit einer anderen Aufsicht (namentlich im Rahmen der Pensionsfondsgesetzgebung) unterstehen.

Die Bestimmung dient der Umsetzung von Art. 9 und Art. 10 der Richtlinie, wobei auf Besonderheiten anderer Vertragsstaaten des EWR-Abkommens (beispielsweise den „Versorgungsverband deutscher Wirtschaftsorganisationen“ in Deutschland) nicht explizit eingegangen wird.

Zu Art. 6 – Ausnahmen vom Geltungsbereich in der Rückversicherung

Art. 6 Abs. 1 nimmt Art. 5 Abs. 4 VersAG auf, welche Bestimmung anlässlich der Revision im Jahr 2009 erlassen worden ist. Die Bestimmung nimmt Rückversicherungsunternehmen mit Sitz ausserhalb der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens von der Aufsicht aus, die im Fürstentum Liechtenstein lediglich die Rückversicherung betreiben, sofern sie im ausländischen Herkunftsstaat einer im Vergleich zum Inland gleichwertigen Aufsicht unterstehen. Darüber hinaus dürfen sie in Liechtenstein über keine Niederlassung verfügen, ansonsten diese aufsichtspflichtig wird.

Sofern Gleichwertigkeit nach Abs. 1 gegeben ist, werden Rückversicherungsverträge mit solchen Unternehmen aus Drittländern gemäss Abs. 2 wie Verträge behandelt, die mit Rückversicherungsunternehmen geschlossen sind, welche der Aufsicht unterstehen und nach diesem Gesetz eine Bewilligung erhalten haben. Eine Diskriminierung drittstaatlicher Rückversicherungsunternehmen findet daher nicht statt, sofern diese einer gleichwertigen Aufsicht – wie für inländische Unternehmen oder Unternehmen aus anderen EWR-Staaten – unterstellt sind. Vgl. gesamthaft Art. 172 Abs. 3 der Richtlinie.

Art. 6 Abs. 3 entspricht dem Konzept von Art. 5 Abs. 5 VersAG: Unabhängig vom jeweiligen sachlichen Anwendungsbereich einzelner Bestimmungen werden die Vorschriften zusammenfassend aufgeführt, die nicht (auch) auf die Rückversicherung anwendbar sind.

Zu Art. 7 – Zweckgesellschaften

Der Versicherungsaufsicht unterstehen auch so genannte Zweckgesellschaften (vgl. Begriffsbestimmung Art. 8 Ziff. 58). Sie wurden anlässlich der Revision im Jahr 2009 in das VersAG aufgenommen; vgl. Art. 2 Abs. 1 Bst. b sowie Art. 6a VersAG. An diesem Aufsichtskonzept soll nichts geändert werden, zumal auch Art. 211 Abs. 1 der Richtlinie weiterhin die Aufnahme solcher Gesellschaften vorsieht. In Liechtenstein sind bisher noch keine Zweckgesellschaften errichtet worden.

Nach Art. 211 Abs. 2 Richtlinie wird die Kommission Durchführungsmaßnahmen erlassen, um in Bezug auf Zweckgesellschaften ein harmonisiertes Vorgehen zu gewährleisten. Bis diese Regelungen vorliegen, ist vorzusehen, dass die auf Rückversicherungsunternehmen anwendbaren Vorschriften sinngemäss auch auf Zweckgesellschaften anwendbar sind. Im Ergebnis folgt die Verweisung in Art. 7 weitgehend der bisherigen Regelung in Art. 6a VersAG, welche Bestimmung indes- sen detailliert aufführt, was für Artikel in Bezug auf Zweckgesellschaften zu beach- ten sind.

Zu Art. 8 – Begriffsbestimmungen und Bezeichnungen

Art. 8 nimmt die Begriffsbestimmungen auf, wie sie namentlich in Art. 13 (im All- gemeinen), und Art. 212 (für die Gruppenaufsicht) der Richtlinie enthalten sind. Die Vorschrift folgt damit ebenfalls Art. 11 VersAG, wobei die bisher im Gesetz enthal- tenen Definitionen teilweise tel quel übernommen und teilweise – namentlich un-

ter Berücksichtigung der Richtlinie – erweitert und spezifiziert worden sind. Begriffe, die im Zusammenhang mit der Beaufsichtigung von Versicherungsunternehmen einer Gruppe relevant sind, finden sich weitgehend bereits im speziellen Finanzkonglomeratengesetz, welches in Liechtenstein seit dem 1. November 2007 gilt.

Zu Art. 8 Ziff. 1

Die Umschreibung folgt Art. 13 Ziff. 9 der Richtlinie (erster Teil). Es handelt sich um einen Staat, in welchem ein Versicherungsunternehmen tätig ist, ohne dass es dort seinen Sitz hat. Im letzteren Fall stellt dieser Staat den „Herkunftsstaat“ dar (vgl. die dortige Begriffsbestimmung).

Zu Art. 8 Ziff. 2

Die Definition erklärt sich selbst; sie ist in Art. 13 Ziff. 10 der Richtlinie enthalten. Im Entwurf wird für die (liechtensteinische) Aufsichtsbehörde die Bezeichnung Finanzmarktaufsicht (FMA) verwendet. Gegebenenfalls ergeben sich in Bezug auf in- und ausländische Behörden sowie konkret bestimmte Behörden Erweiterungen der Umschreibung, beispielsweise bei der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde.

Zu Art. 8 Ziff. 3

Die Umschreibung folgt Art. 11 Abs. 1 Ziff. 2 VersAG und stellt eine Umsetzung von Art. 212 Abs. 1 Bst. a der Richtlinie dar. Während im geltenden VersAG sowie im vorliegenden Entwurf die Verbundenheit zum Unternehmen konkretisiert wird – nämlich im Sinne der Verpflichtung zur konsolidierten Rechnungslegung (nach PGR) –, verweist die Richtlinie auf die einschlägige EWG-Richtlinie 83/349. In der Sache ergibt sich aber kein Unterschied. Hervorzuheben ist der Umstand, dass beteiligte Unternehmen nicht nur Mutterunternehmen (vgl. Definition dort) zu sein haben.

Zu Art. 8 Ziff. 4

Die Umschreibung folgt Art. 13 Ziff. 20 der Richtlinie. In diesem Zusammenhang ist auf die eigenständige und von der allgemeinen Umschreibung abweichende Definition für die Gruppenaufsicht hinzuweisen. Vgl. dazu Art. 207 Abs. 5 Bst. b dieses Entwurfs.

Zu Art. 8 Ziff. 5

Bei den Begriffsbestimmungen in der Richtlinie wird die Direktversicherung als solche nicht definiert. Hingegen bezeichnet Art. 13 Ziff. 1 der Richtlinie als „Versicherungsunternehmen“ ein „direktes“ Lebensversicherungs- oder Nichtlebensversicherungsunternehmen, das eine Bewilligung zur Geschäftstätigkeit erhalten hat. Die Richtlinie hält denn auch konsequent die Direktversicherungsunternehmen und Rückversicherungsunternehmen auseinander. Direktversicherung steht damit im Unterscheid beziehungsweise in Abgrenzung zur Rückversicherung (vgl. dort). Vgl. auch hinten bei „Versicherungsunternehmen“.

Zu Art. 8 Ziff. 6

Die Definition folgt Art. 13 Ziff. 37 der Richtlinie. Diversifizierungseffekte spielen beispielsweise eine Rolle im Rahmen der Festlegung der Kapitalanforderungen.

Zu Art. 8 Ziff. 7

Die Bestimmung entspricht Art. 13 Ziff. 3 (beziehungsweise Ziff. 6) der Richtlinie. Im praktischen Ergebnis ergibt sich keine Abweichung von der bisherigen Begriffsbestimmung in Art. 11 Abs. 1 Ziff. 4 VersAG. Die Verdeutlichung, wonach das Unternehmen eine Bewilligung benötigen würde, wenn es sich im EWR befände, resultiert daher, dass sich die Richtlinie und das revidierte Gesetz nur an Versicherungs-

unternehmen wenden, die – im Sinne der Richtlinie – tatsächlich solche Unternehmen sind; vgl. entsprechend die Definition „Versicherungsunternehmen“. Geht ein Unternehmen in einem Drittland einer Tätigkeit nach, welche im EWR nicht als aufsichtspflichtige Versicherungstätigkeit zu qualifizieren ist, so handelt es sich nicht um ein Drittland-Versicherungsunternehmen im technischen Sinne. Nur (aber immerhin) dann, wenn ein solches Unternehmen im Inland eine aufsichtspflichtige Versicherungstätigkeit ausüben will, bedarf es nach Art. 73 ff. einer Bewilligung.

Zu Art. 8 Ziff. 8

Die Bestimmung entspricht Art. 11 Abs. 1 Ziff. 5 VersAG, verzichtet jedoch in Übereinstimmung mit Art. 13 Ziff. 17 der Richtlinie auf eine Konkretisierung des Kontrollverhältnisses mit Hilfe von Prozentzahlen. Das erlaubt gegebenenfalls die Qualifikation einer Verbindung im Sinne der Kontrolle auch in Fällen, in denen weniger als 20% des Kapitals oder der Stimmrechte eines Unternehmens gehalten werden. Entscheidend sind die konkreten wirtschaftlichen Verhältnisse.

Zu Art. 8 Ziff. 9

Die Bestimmung entspricht Art. 11 Abs. 1 Ziff. 6 VersAG. Die Umschreibung findet sich so allerdings nicht in der Richtlinie; diese konkretisiert immerhin „Finanzunternehmen“ (Ziff. 25 von Art. 13). Vgl. dazu nachstehend.

Zu Art. 8 Ziff. 10

Finanzrückversicherung ist eine Rückversicherung mit begrenzter Risikoübernahme. Der Begriff wurde bei Umsetzung der Rückversicherungsrichtlinie im Jahr 2009 übernommen: Art. 11 Abs. 1 Ziff. 16 VersAG. Diese Art der Rückversicherung hat zum Ziel, die wirtschaftlichen Ergebnisse zwischen den beteiligten Vertragsparteien über

die Gesamtlauzeit des Vertrages auszugleichen. Sie ist erneut vorgesehen in Art. 210 der Richtlinie (zur Definition insbesondere Abs. 3).

Zu Art. 8 Ziff. 11

Die Umschreibung knüpft an die hiervor aufgeführte Finanzbranche an. Durch die Verknüpfung mit dem Finanzkonglomeratgesetz (Art. 5 Abs. 1 Bst. i) wird bestimmt, was als Unternehmen der Finanzbranche – und mithin als „Finanzunternehmen“ – zu verstehen ist. Abgedeckt ist damit auch der in Art. 13 Ziff. 25 der Richtlinie umschriebene Kreis von Unternehmen: Banken und gleichgestellte Unternehmen; Versicherungen und Versicherungs-Holdinggesellschaften; Wertpapierfirmen und Vermögensverwaltungsgesellschaften; gemischte Finanzholdinggesellschaften.

Zu Art. 8 Ziff. 12

Die Bestimmung ist bereits im VersAG enthalten, daselbst aber beschränkt auf firmeneigene Rückversicherungsunternehmen: Art. 11 Abs. 1 Ziff. 7 VersAG. Da nach der Konzeption des Entwurfs „Versicherungsunternehmen“ grundsätzlich sowohl Direktversicherungsunternehmen als auch Rückversicherungsunternehmen umfasst, genügt es, das „firmeneigene Versicherungsunternehmen“ zu definieren. Damit wird Art. 13 Ziff. 2 und Ziff. 5 der Richtlinie abgedeckt. Firmeneigene Versicherungsunternehmen können von Finanzunternehmen gehalten werden, bei denen es sich nicht um Versicherungsunternehmen handelt, oder von nicht der Finanzbranche angehörenden Unternehmen. Im Ergebnis handelt es sich damit um Captives, die keine Drittrisiken versichern; sie stellen, wie Art. 2 Abs. 2 festhält, ebenfalls Versicherungen dar.

Zu Art. 8 Ziff. 13

Die Umschreibung gibt den Wortlaut von Art. 13 Ziff. 28 der Richtlinie wieder. Der Sache nach findet sich die Funktionsausgliederung in Art. 13 Abs. 2 Bst. i VersAG (Angaben zum Geschäftsplan). Gegenüber dem geltenden Recht dehnt die Richtliniendefinition das Outsourcing auch auf eine „weitere“ Ausgliederung aus, d.h. eine Substitution (Subdelegation an) zusätzliche(r) Personen. Im Licht der bisherigen Praxis kann das zu Aufsichtsproblemen führen; darauf wird bei Art. 18 eingegangen. Bereits an dieser Stelle ist sodann darauf hinzuweisen, dass der Dienstleister gestützt auf Art. 110 in die Aufsicht über das Versicherungsunternehmen mit einbezogen wird.

Zu Art. 8 Ziff. 14

Die Umschreibung nimmt Art. 212 Abs. 1 Bst. g der Richtlinie auf; sie ist bereits in Art. 11 Abs. 1 Ziff. 8 VersAG enthalten. Diese Art Holdinggesellschaft – als Obergesellschaft in einem gemischten Konzern – kann relevant werden im Rahmen der Aufsicht über Versicherungsgruppen.

Zu Art. 8 Ziff. 15

In Anlehnung an Art. 13 Ziff. 22 Bst. a der Richtlinie entspricht die Definition Art. 4 Abs. 1 Ziff. 14 der Richtlinie 2004/39/EG (so genannte Finanzmarktrichtlinie [MiFID]). Sie ist für das liechtensteinische Recht nur von untergeordneter Bedeutung, da es im Inland keine von der Richtlinie angesprochenen geregelten Märkte gibt. Dennoch hat die Gesetzgebung bezüglich ausländischen Erscheinungen Rechnung zu tragen; vgl. Art. 163.

Zu Art. 8 Ziff. 16

Die Umschreibung folgt ihrerseits Art. 13 Ziff. 22 Bst. b der Richtlinie; sie bezieht sich auf Märkte, die nicht in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens, sondern in einem Drittstaat belegen sind.

Zu Art. 8 Ziff. 17

Wie im geltenden VersAG (Art. 11 Abs. 1 Ziff. 9; Anhang 3) soll der Kreis der schon bisher relevanten Grossrisiken in einem besonderen Anhang enthalten sein; vgl. Anhang 3. Die Richtlinie gibt die Definition der „Grossrisiken“ in Art. 13 Ziff. 27 wieder.

Zu Art. 8 Ziff. 18

Die „Gruppe“ ist das zentrale Anknüpfungskriterium für die Aufsicht über Versicherungsunternehmen einer Gruppe. Die Bestimmung ist in Art. 212 Abs. 1 Bst. c der Richtlinie enthalten. Die Gruppe wird gebildet durch Beteiligungen sowie Unternehmen, die untereinander durch eine Beziehung verbunden sind, welche nach dem PGR zu konsolidierter Rechnungslegung verpflichtet. Relevantes Kriterium für das Vorhandensein einer Gruppe ist das Erfordernis des beherrschenden Einflusses eines Unternehmens auf die Gruppenunternehmen; die Richtlinie spricht in diesem Zusammenhang von zentraler Koordination. Das Unternehmen, welches die Letztere ausübt, wird als Mutterunternehmen bezeichnet; die weiteren Unternehmen stellen Tochterunternehmen dar.

Zu Art. 8 Ziff. 19

Gruppeninterne Transaktionen unterliegen einer besonderen Überwachung im Rahmen der Aufsicht über die Versicherungsunternehmen einer Gruppe. Betroffen

sind Transaktionen sowohl von Direktversicherungs- als auch von Rückversicherungsunternehmen. Die Definition, welche Art. 13 Ziff. 19 der Richtlinie aufnimmt, hält ausdrücklich fest, dass es für die Beurteilung einer gruppeninternen Transaktion nicht darauf ankommt, ob diese auf vertraglicher oder nichtvertraglicher Basis beruht.

Zu Art. 8 Ziff. 20

Beim Herkunftsstaat handelt es sich um jenen Vertragsstaat des EWR-Abkommens, welchem die entscheidende Rolle im Rahmen der Aufsicht zukommt. Die Definition ist in Art. 13 Ziff. 8 der Richtlinie niedergelegt und bereits in Art. 11 Abs. 1 Ziff. 10 VersAG enthalten.

Zu Art. 8 Ziff. 21

Die Definition stammt aus Art. 1098 Abs. 1 des PGR; sie ist so in der Richtlinie nicht enthalten. Vgl. aber Ziff. 14 (gemischte Versicherungs-Holdinggesellschaft) und Ziff. 52 (Versicherungs-Holdinggesellschaft).

Zu Art. 8 Ziff. 22

Die Umschreibung bezieht sich auf die besondere Bestimmung von Art. 89, welche ihrerseits eine Umsetzung von Art. 37 der Richtlinie darstellt. In Ausnahmefällen kann nämlich die FMA einen Kapitalaufschlag für ein Versicherungsunternehmen festsetzen; ein solcher dient der Erhöhung der Solvenzkapitalanforderung im Einzelfall.

Zu Art. 8 Ziff. 23

Die Umschreibung knüpft an Art. 212 Abs. 1 Bst. e der Richtlinie an. Ein Kollegium wird relevant im Rahmen der Aufsicht über Gruppen von Versicherungsunternehmen, wenn eine Zusammenarbeit der Aufsichtsbehörden bei der Beaufsichtigung einer Gruppe angezeigt ist.

Zu Art. 8 Ziff. 24

Die Umschreibung entspricht grundsätzlich Art. 13 Ziff. 18 der Richtlinie, verdeutlicht aber – wie Art. 11 Abs. 1 Ziff. 11 VersAG – das Vorhandensein eines Kontrolltatbestandes. Ein solcher kann namentlich auch beim mehrstufigen Konzern vorliegen.

Zu Art. 8 Ziff. 25

Die Bestimmung stellt eine Umsetzung von Art. 13 Ziff. 35 der Richtlinie dar. Das Risiko ist Teil der besonderen Risikobegriffe, welche dem Aufsichtskonzept der Solvabilität II zugrunde liegen. Es beeinflusst die Anforderungen an die Kapitalausstattung von beaufsichtigten Direkt- und Rückversicherungsunternehmen.

Zu Art. 8 Ziff. 26

Der Begriff ist vorgesehen in Art. 13 Ziff. 32 der Richtlinie. Er ist evident und hat vor allem Gegenparteiausfallrisiken, Spread-Risiken und Marktrisikokonzentrationen vor Augen. Das „Marktrisiko“ wird hiernach eigenständig umschrieben (Ziff. 30). Das „Spread-Risiko“ bezieht sich auf Veränderungen in der Höhe oder in der Volatilität der Kredit-Spreads. Letztere sind Renditezuschläge, welche Investoren bei einer Anlage in ausfallrisikobehaftete Anleihen erhalten und damit für die mit der Investition verbundenen Risiken entschädigt werden.

Zu Art. 8 Ziff. 27

Die Umschreibung ist bereits im VersAG enthalten (Art. 11 Abs. 1 Ziff. 12) und wird ebenfalls in der Richtlinie (erneut) vorgesehen: Art. 268 Abs. 1 Bst. d. Liquidationsverfahren stellen den zentralen Gegenstand im Rahmen der besonderen Bestimmungen über Sanierung und Liquidation von Versicherungsunternehmen dar. Bereits an dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die speziellen Vorschriften nicht auch für Rückversicherungsunternehmen gelten; das ergibt sich schon aus dem Wortlaut von Art. 268 Abs. 1 Bst. d der Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 28

Dem Liquidator kommen die besonderen Aufgaben im Liquidationsverfahren zu; er ist mit diesem Wortlaut vorgesehen in Art. 268 Abs. 1 Bst. f der Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 29

Das Liquiditätsrisiko besteht darin, dass Direktversicherungs- und Rückversicherungsunternehmen nicht mehr in der Lage sind, Anlagen und andere Vermögenswerte zu realisieren; die Umschreibung findet sich in Art. 13 Ziff. 34 der Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 30

Marktrisiken ergeben sich aus Schwankungen, die für Marktpreise resultieren können; definiert ist dieses Risiko in Art. 13 Ziff. 31 der Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 31

Die Definition ist schon im geltenden VersAG enthalten: Art. 11 Abs. 1 Ziff. 13. Beachte sodann Art. 13 Ziff. 15 und Art. 212 Abs. 2 Unterabs. 1 Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 32

Die Definition entspricht Art. 13 Ziff. 12 der Richtlinie; sie ist auch in Art. 11 Abs. 1 Ziff. 14 VersAG enthalten. Im Unterschied zum VersAG wird bei den Definitionen zukünftig zwischen „Niederlassung“ und „Zweigniederlassung“ unterschieden (zu Letzterer vgl. daselbst). Demgegenüber umschreibt das VersAG auch die Zweigniederlassung als Niederlassung, welcher im Übrigen eine ständige Präsenz gleichgestellt ist.

Zu Art. 8 Ziff. 33

Ein solches Risiko ergibt sich insbesondere aus Versagen von internen Stellen und Verfahren eines Unternehmens; es ist umschrieben in Art. 13 Ziff. 33 Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 34

Die Umschreibung entspricht Art. 11 Abs. 1 Ziff. 15 VersAG sowie Art. 13 Ziff. 21 Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 35

Die Risikogrösse ist vorgesehen in Art. 13 Ziff. 39 der Richtlinie. Ein besonderes Risikomass stellt der Value-at-Risk dar; dieser gibt an, welchen Wert der Verlust einer bestimmten Risikoposition (hier eines Versicherungsbestandes) mit einer gegebenen Wahrscheinlichkeit und in einem gegebenen Zeithorizont nicht überschreitet.

Zu Art. 8 Ziff. 36

Schon aus dem Wortlaut ergibt sich die Bedeutung des Wortes; es geht um Sachverhalte, bei denen Direkt- und Rückversicherungsunternehmen eigene Risiken auf

andere Parteien abwälzen können. Die Umschreibung findet sich in Art. 13 Ziff. 36 Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 37

Die Umschreibung stellt nichts Neues dar. Im Unterschied zum VersAG (Art. 11 Abs. 1 Ziff. 17) wird ausdrücklich gesagt, was unter Rückversicherung zu verstehen ist. Dies folgt Art. 13 Ziff. 7 Bst. a der Richtlinie. Bst. b wird nicht umgesetzt, da die Bestimmung den Fall von Lloyd's betrifft.

Zu Art. 8 Ziff. 38

Hierbei wird auf die nun übliche Bestimmung der „Finanzrückversicherung“ verwiesen; demgegenüber enthält das VersAG (Art. 11 Abs. 1 Ziff. 16) die Umschreibung noch bei „Rückversicherung mit begrenzter Risikoübernahme“.

Zu Art. 8 Ziff. 39

Der Tatbestand ist vorgesehen in Art. 268 Abs. 1 Bst. c der Richtlinie, ebenso in Art. 11 Abs. 1 Ziff. 18 VersAG. Es handelt sich um Massnahmen, die die finanzielle Lage von Direktversicherungsunternehmen verbessern sollen. Wie bereits bei „Liquidationsverfahren“ ausgeführt, ist das besondere Kapitel über Sanierung und Liquidation nicht auf Rückversicherungsunternehmen anwendbar.

Zu Art. 8 Ziff. 40

Solvabilität II stellt die „Solvabilität“ als technische Grösse nicht mehr in den Mittelpunkt der Kapitalanforderungen. Gleichwohl spricht die Richtlinie noch an einigen Stellen von derselben. Gemeint ist damit die Darstellung der (relevanten Grös-

se) Solvenzkapitalanforderung und der zu deren Bedeckung anrechnungsfähigen Eigenmittel.

Zu Art. 8 Ziff. 41

Solvenzkapitalanforderung ist der zentrale Ausgangspunkt für die Umschreibung der Kapitalanforderungen eines Versicherungsunternehmens; vgl. dazu Art. 33 ff. Die Anforderung ist im Ergebnis der Sollwert der Eigenmittel zur Bedeckung der unternehmenseigenen Risiken. Die Definition ist in den Begriffsbestimmungen der Richtlinie nicht ausdrücklich enthalten.

Zu Art. 8 Ziff. 42

Bereits im VersAG ist die Definition enthalten: Art. 11 Abs. 1 Ziff. 19; sie findet sich wieder in Art. 13 Ziff. 9 (2. Teil) der Richtlinie. Gemeint ist der Tatbestand, in welchem durch ein Versicherungsunternehmen von einem Staat aus Risiken in einem anderen Staat gedeckt werden.

Zu Art. 8 Ziff. 43

„Staat der Niederlassung“ ist der Staat, in welchem sich die Niederlassung (vgl. daselbst) eines Versicherungsunternehmens befindet, welches das Risiko deckt (vgl. bereits Art. 11 Abs. 1 Ziff. 20 VersAG).

Zu Art. 8 Ziff. 44

Die Risikobelegenheit ist von Bedeutung namentlich im Rahmen des (grenzüberschreitenden) Dienstleistungsverkehrs. Die Umschreibung des Staates der Risikobelegenheit ist in Art. 13 Ziff. 13 der Richtlinie vorgesehen und bereits in Art. 11 Abs. 1 Ziff. 21 VersAG enthalten.

Zu Art. 8 Ziff. 45

Auch diese Umschreibung stellt nichts Neues dar; vgl. Art. 11 Abs. 1 Ziff. 22 VersAG, Art. 13 Ziff. 14 Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 46

Schon im bisherigen Recht wurde eine ständige Präsenz eines Versicherungsunternehmens in einem Staat einer Zweigniederlassung gleichgestellt, was zu besonderen aufsichtsrechtlichen Konsequenzen im Tätigkeitsland führt. Die Umschreibung ist enthalten in Art. 145 Abs. 1 Unterabs. 2 der Richtlinie. Im geltenden Recht (Art. 11 Abs. 1 Ziff. 14 VersAG) wird diese Art von Präsenz im Rahmen der Definition „Niederlassung“ festgehalten. Eine Niederlassung stellt auch eine (rechtlich unselbstständige) Zweigniederlassung dar, und einer solchen gleichgestellt ist gemäss VersAG „ein Büro, das von eigenem Personal des Unternehmens oder von einer unabhängigen Drittperson im Auftrag des Unternehmens wie eine Agentur auf Dauer geführt wird“.

Zu Art. 8 Ziff. 47

Gleichsam als Pendant zum Mutterunternehmen wird das „Tochterunternehmen“ definiert; vgl. bereits Art. 11 Abs. 1 Ziff. 23 VersAG, auch Art. 13 Ziff. 16 sowie Art. 212 Abs. 2 Unterabs. 2 der Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 48

Vgl. Art. 11 Abs. 1 Ziff. 24 VersAG. Um ein „übergeordnetes“ Unternehmen zu sein, ist erforderlich, dass dieses Unternehmen einen beherrschenden Einfluss auf ein anderes Unternehmen ausübt.

Zu Art. 8 Ziff. 49

Vgl. Art. 11 Abs. 1 Ziff. 25 VersAG; es handelt sich gleichsam um das Spiegelbild zum „übergeordneten Unternehmen“.

Zu Art. 8 Ziff. 50

Der Begriff des verbundenen Unternehmens spielt eine Rolle im Rahmen der Gruppenaufsicht. Bereits bisher ist er im VersAG enthalten (Art. 11 Abs. 1 Ziff. 26); vgl. auch Art. 212 Abs. 1 Bst. b Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 51

Hierbei handelt es sich um Forderungen, welche Versicherungsnehmer, Versicherte und andere Personen gegenüber einem Direktversicherungsunternehmen haben. Die Versicherungsforderung spielt eine Rolle im Rahmen der Bestimmungen über die Sanierung und Liquidation (vgl. Art. 268 Abs. 1 Bst. g Richtlinie, einschliesslich des daran anschliessenden Unterabs.); sie ist auch im geltenden Recht enthalten: Art. 11 Abs. 1 Ziff. 27 VersAG.

Zu Art. 8 Ziff. 52

Diese Art Holdinggesellschaft ist gegenüber der „gemischten“ Versicherung-Holdinggesellschaft abzugrenzen (vgl. daselbst). Wie bei jeder Holdinggesellschaft besteht die Haupttätigkeit des Unternehmens im Halten von Beteiligungen. Dabei ist hier hervorstechend, dass die Tochterunternehmen ausschliesslich oder hauptsächlich Versicherungsunternehmen sein müssen. Vgl. Art. 212 Abs. 1 Bst. f Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 53

Die Umschreibung ergibt sich aus Art. 13 Ziff. 30 der Richtlinie. Dieses Risiko knüpft an Wertverluste an, die sich aus einer unangemessenen Preisfestlegung und nicht angemessenen Rückstellungen ergeben.

Zu Art. 8 Ziff. 54

Nach dem Konzept des Entwurfs umfasst der Begriff „Versicherungsunternehmen“ sowohl Direkt- als auch Rückversicherungsunternehmen. Während die Richtlinie die beiden Typen von Unternehmen jeweils explizit auseinander hält (vgl. entsprechend Art. 13 Ziff. 1 und Ziff. 4 Richtlinie) – was zu einer Schwerfälligkeit bei der Lektüre der Bestimmungen führt –, hält der Entwurf die Direkt- und Rückversicherungsunternehmen nur dann auseinander, wenn sich von der Sache her eine Differenzierung aufdrängt. Wie bereits ausgeführt worden ist, ist eine solche im Rahmen der Vorschriften über Sanierung und Liquidation vorzunehmen, so dass dann in jenem Fall nur von Direktversicherungsunternehmen (und nicht von Rückversicherungsunternehmen) gesprochen wird.

Zu Art. 8 Ziff. 55

Die Umschreibung ist evident und bereits im VersAG enthalten (Art. 11 Abs. 1 Ziff. 29). Überall dort, wo die Richtlinie von „Mitgliedstaaten“ spricht, sind für Liechtenstein die übrigen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens gemeint. Wie Art. 1 Abs. 2 dieses Entwurfs festhält, wird das revidierte VersAG eine Umsetzung der Richtlinie Solvabilität II darstellen, welche auch Bedeutung für den EWR hat.

Zu Art. 8 Ziff. 56

Die Umschreibung folgt Art. 268 Abs. 1 Bst. e Richtlinie; dieser Person kommen Funktionen zu im Zusammenhang mit Sanierungsmassnahmen.

Zu Art. 8 Ziff. 57

Die Definition ist enthalten in Art. 13 Ziff. 38 Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 58

Anlässlich der Umsetzung der Rückversicherungsrichtlinie (im Jahr 2009) ist neu auch die „Zweckgesellschaft“ in das liechtensteinische VersAG aufgenommen und der Versicherungsaufsicht unterstellt worden. An letzteren Tatbestand knüpft nunmehr Art. 2 Abs. 1 des Entwurfs an. Die Definition lautet gleich wie in Art. 11 Abs. 1 Ziff. 31 VersAG; vgl. ebenso Art. 13 Ziff. 26 Richtlinie.

Zu Art. 8 Ziff. 59

Die Zweigniederlassung ist definiert in Art. 13 Ziff. 11 der Richtlinie; vgl. auch Art. 162 Abs. 3 derselben. Einer Zweigniederlassung gleichgestellt ist die so genannte ständige Präsenz, welche nicht zwingend die Form einer Agentur annehmen muss (vgl. zur eigenständigen Definition dieser Präsenz daselbst).

Zu Art. 9 – Bewilligungspflicht

Abs. 1 statuiert den allgemeinen Grundsatz, dass Unternehmen, die der Versicherungstätigkeit nachgehen wollen, einer Bewilligung der FMA bedürfen. Die Bestimmung entspricht Art. 12 Abs. 1 VersAG. Sie stellt eine Umsetzung von Art. 14 der Richtlinie dar, welche Vorschrift die Aufnahme der Direktversicherungs- und

der Rückversicherungstätigkeit von einer vorherigen Zulassung abhängig macht. Der Wortlaut der Grundsatznorm bringt auch zum Ausdruck, dass die Versicherungstätigkeit erst aufgenommen werden darf, wenn die Bewilligung erteilt ist. Welche Unternehmen der Aufsicht unterstehen und daher eine Bewilligung benötigen (vgl. Art. 14 Abs. 2 Richtlinie), ergibt sich aus dem Anwendungs- beziehungsweise Geltungsbereich des Gesetzes, wie er in den Art. 2 ff. umschrieben ist.

Nach Abs. 2 bedürfen keiner Bewilligung Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen mit Sitz in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens, sofern sie die besonderen Voraussetzungen nach Art. 69 ff. erfüllen. Hierbei geht es um die speziellen Vorschriften für den Niederlassungs- und Dienstleistungsverkehr innerhalb des Geltungsbereichs des EWR-Abkommens. Die Beaufsichtigung in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens (Herkunftsstaat) entbindet die FMA von einer umfassenden Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen bezüglich einer Versicherungstätigkeit. Vorbehalten bleibt – wie bisher (Art. 12 Abs. 2 VersAG) – die Spezialgesetzgebung betreffend einzelne Zweige der obligatorischen Versicherung.

Zu Art. 10 – Bewilligungsgesuch

Wie bisher (Art. 13 VersAG) haben Unternehmen, die eine Bewilligung zur Aufnahme der Versicherungstätigkeit erlangen wollen, der FMA ein umfassendes Gesuch vorzulegen. Die Bestimmung konkretisiert die Dokumente und Angaben, welche eine Antragstellerin einzureichen hat. Sie setzt damit Art. 18 der Richtlinie um, welche Vorschrift in grundsätzlicher Hinsicht die „Bedingungen für die Zulassung“ umschreibt.

Gegenüber dem geltenden Recht ergeben sich insoweit Änderungen, als nunmehr – vor allem bezüglich der Kapitalanforderungen – Angaben betreffend die durch

Solvabilität II eingeführten neuen Standards und Erfordernisse zu machen sind. Dies gilt namentlich für Nachweise betreffend die anrechnungsfähigen Basis- und sonstigen Eigenmittel des Unternehmens. Im Unterschied zum geltenden Recht (vgl. Art. 13 Abs. 2 Ingress), jedoch in Übereinstimmung mit der Richtlinie, spricht der Entwurf nicht mehr von „Geschäftsplan“. Allerdings ist mit dem Gesuch um Bewilligung ein konkreter Tätigkeitsplan nach Art. 11 vorzulegen.

Wie bisher (Art. 13 Abs. 3 VersAG) sind die in Art. 10 vorgesehenen Angaben von einem Versicherungsunternehmen, das bereits über eine Bewilligung verfügt, nur einzureichen, wenn das Unternehmen um Bewilligung für einen weiteren Versicherungszweig nachsucht und diese Angaben von früher genehmigten Tätigkeitsbedingungen abweichen; vgl. dazu Art. 14 Abs. 2 Bst. b Richtlinie.

Zu Art. 11– Tätigkeitsplan

Die Vorschrift dient der Umsetzung von Art. 23 der Richtlinie, welche Bestimmung ihrerseits explizit von „Tätigkeitsplan“ spricht. Einzelne Punkte, die in Art. 11 enthalten sind, werden im geltenden Recht in Art. 13 Abs. 2 VersAG aufgeführt. Besonders hinzuweisen ist auf Bst. a, worin festgehalten wird, dass die geplanten Versicherungszweige und die Art der zu deckenden Risiken im Einzelnen anzuführen sind. Die Angaben bilden die Grundlage für die später zu erteilende Bewilligung. Besonders hervorzuheben sind auch die Schätzungen, welche für die ersten drei Geschäftsjahre bezüglich der Kapitalanforderungen zu machen sind.

Zu Art. 12 – Rechtsform, Sitz, Zweck und Organisation

Abs. 1 Satz 1 schreibt vor, welche Rechtsform ein Unternehmen aufweisen muss, damit es überhaupt eine Bewilligung zur Ausübung der Versicherungstätigkeit erlangen kann. Wie bisher (Art. 13a Abs. 1 VersAG) müssen Versicherungsunterneh-

men die Rechtsform einer Aktiengesellschaft, der Europäischen Gesellschaft, der Genossenschaft oder der Europäischen Genossenschaft aufweisen. Weitere Gesellschaftsformen sind für Unternehmen mit Sitz in Liechtenstein nicht zulässig.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich die Regierung anlässlich der Revision des VersAG im Jahre 2009 auf Anfrage aus dem Landtag mit der Frage befasst hat, ob weitere Rechtsformen in den Katalog der zulässigen Rechtsformen aufgenommen werden sollten. Nach einlässlicher Prüfung gelangte die Regierung zum Schluss, dass darauf – namentlich unter Berücksichtigung der in anderen EWR-Staaten zugelassenen Rechtsformen sowie aufgrund der Erfahrungen in der Praxis – zu verzichten sei.

In Übereinstimmung mit dem geltenden VersAG (Art. 13a Abs. 1 Satz 2) wird auch für die Zukunft vorgeschlagen, dass sich sowohl der statutarische Sitz als auch die Hauptverwaltung eines Unternehmens im Fürstentum Liechtenstein befinden müssen. Art. 12 Abs. 1 Satz 2 des Entwurfs entspricht damit seinerseits Art. 20 der Richtlinie. Für Unternehmen, die im Inland einer Bewilligung bedürfen, soll damit sichergestellt werden, dass es sich nicht lediglich um (formaljuristische) Sitzgesellschaften in Liechtenstein handelt. Selbstverständlich wird damit nicht ausgeschlossen, dass Gesellschaften mit Sitz im Ausland ebenfalls im Inland tätig werden können; dazu sind aber die besonderen Bestimmungen über den Niederlassungs- und Dienstleistungsverkehr zu beachten. Der Entwurf hält zur Verdeutlichung sodann fest, dass sich ebenfalls das Rechnungswesen im Inland befinden muss. Dies ist deshalb wichtig, weil die Zulassung von Funktionsausgliederungen (vgl. Art. 18) nicht dazu führen darf, dass zentrale Teile der Hauptverwaltung ins Ausland ausgelagert werden. Abs. 1 Satz 3 räumt der FMA die Befugnis ein, die weiteren Anforderungen an die Hauptverwaltung in einer Richtlinie näher zu umschreiben.

Abs. 2 hält wie bisher (Art. 13a Abs. 2 VersAG) fest, dass ein Unternehmen, welches die Versicherungstätigkeit ausüben will, sich auf diese sowie auf Geschäfte zu beschränken hat, die unmittelbar mit einer Versicherungstätigkeit in Zusammenhang stehen. Diese Bedingung ist explizit in Art. 18 Abs. 1 Bst. a der Richtlinie vorgesehen. Eine Erweiterung der Geschäftsmöglichkeiten ergibt sich – unter Beachtung der Richtlinie (Art. 18 Abs. 1 Bst. b) – für Rückversicherungsunternehmen. Neben der Tätigkeit der Rückversicherung sollen solche Unternehmen auch die Funktion einer Holdinggesellschaft sowie Tätigkeiten in der Finanzbranche wahrnehmen können. Die Richtlinie verweist ausdrücklich auf Art. 2 Abs. 8 der Richtlinie 2002/87/EG. Diese Vorschrift definiert „Finanzbranche“, wie sie durch Verweisung im vorliegenden Entwurf auf das Finanzkonglomeratgesetz ebenfalls im inländischen Recht umgesetzt ist. Diese Branche umfasst namentlich Banken, Versicherungsunternehmen sowie Wertpapierfirmen; dazu gehören auch sogenannte gemischte Finanzholdinggesellschaften. Eine solche ist ein nicht der Aufsicht unterliegendes Mutterunternehmen, das zusammen mit seinen Tochterunternehmen, von denen mindestens eines ein beaufsichtigtes Unternehmen mit Sitz in einem EWR-Vertragsstaat ist, und anderen Unternehmen ein Finanzkonglomerat bildet (vgl. auch Art. 5 Abs. 1 Bst. q Finanzkonglomeratgesetz). Damit können Rückversicherungsunternehmen auch als Holdinggesellschaften im Bereich der Finanzbranche tätig sein. Wie Abs. 2 jedoch explizit festhält, muss die Bank- beziehungsweise Finanztätigkeit einen Zusammenhang mit der Rückversicherungstätigkeit aufweisen.

Abs. 3 erweitert den Abs. 1 für Zweckgesellschaften insoweit, als solche Gesellschaften überdies in der Rechtsform eines Treuunternehmens errichtet werden können. Die Bestimmung entspricht Art. 6a Abs. 1 Satz 2 VersAG, welche Vorschrift bei der Revision im Jahr 2009 neu in das Gesetz aufgenommen worden ist.

Zu Art. 13 – Firma

Wie bisher (Art. 21a VersAG) sollen nur Unternehmen die Bezeichnung „Versicherung“ oder „Rückversicherung“ – allein oder in Wortverbindungen oder als Abkürzung – führen dürfen, welche eine Bewilligung zum Betrieb der Direkt- oder der Rückversicherung erhalten haben. Die Bestimmung dient namentlich dem Schutz des Publikums und will Irreführungen sowie unlauteren Wettbewerb verhindern. Wie die Bestimmung explizit festhält, gilt die Regelung auch mit Bezug auf fremdsprachliche Bezeichnungen. Sodann dürfen Versicherungsvermittler solche Bezeichnungen nur führen, wenn sie dazu einen klarstellenden Zusatz mit Blick auf die Vermittlereigenschaft hinzufügen.

Zu Art. 14 – Versicherungsfremdes Geschäft

Die Bestimmung folgt Art. 20 VersAG. Zwar wird bereits im Zusammenhang mit dem Zweck einer Gesellschaft festgehalten (vgl. Art. 12), dass nur Geschäfte betrieben werden dürfen, welche mit einer Versicherungstätigkeit in Zusammenhang stehen. Dennoch erscheint es angebracht – namentlich zur Vermeidung etwaiger Missverständnisse in Bezug auf das Verhältnis zum früheren Recht –, das im VersAG enthaltene Verbot versicherungsfremden Geschäfts ausdrücklich wieder zu verankern.

Zu Art. 15 – Gleichzeitiges Betreiben von Lebens- und Nichtlebensversicherung (Spartentrennung)

Abs. 1 statuiert den Grundsatz der sogenannten Spartentrennung: Versicherungsunternehmen dürfen nicht gleichzeitig die Lebensversicherung und die Nichtlebensversicherung betreiben. Dies ist schon im geltenden VersAG vorgesehen (Art. 21 Abs. 1). Die Regelung ist historisch vor allem vor dem Hintergrund zu sehen, dass

früher in einigen EWR-Staaten das gleichzeitige Betreiben der beiden Versicherungsbereiche (Kompositversicherung) zulässig war.

In Übereinstimmung mit Art. 73 Abs. 2 der Richtlinie sehen Abs. 2 und Abs. 3 von Art. 15 jedoch Ausnahmen für einzelne Versicherungszweige vor. Danach dürfen für die Lebensversicherung zugelassene Unternehmen ebenfalls die Zweige 1 und 2 der Nichtlebensversicherung betreiben. Es handelt sich dabei (vgl. Anhang 1) um die Risiken Unfall (einschliesslich von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten) sowie Krankheit. Dies bedeutet eine leichte Erweiterung gegenüber Art. 21 Abs. 1 VersAG, welche Vorschrift in Übereinstimmung mit dem früheren Richtlinienrecht lediglich das Betreiben der Zusatzversicherung für Unfall, Tod, Krankheit und Invalidität sowie der Kranken- und Invaliditätsversicherung zugelassen hat. Die neue Regelung wird auf der Grundlage der Richtlinie auch eine bisher im EWR nicht durchgehend zu verzeichnende Vereinheitlichung dieser ergänzenden Versicherungstätigkeit für Lebensversicherer aufweisen. Spiegelbildlich zu Abs. 2 hält Abs. 3 fest, dass Nichtlebensversicherungsunternehmen, die lediglich für die genannten Zweige 1 und 2 zugelassen sind, ihrerseits eine Bewilligung für die Ausübung der Lebensversicherung erhalten können.

Abs. 4 schreibt in Beachtung der Richtlinie (Art. 73 Abs. 2 Unterabs. 2) vor, dass für die in Abs. 2 und Abs. 3 genannten Tätigkeiten eine getrennte Verwaltung gemäss Art. 16 einzurichten ist. Dies bedeutet, dass das Lebensversicherungsgeschäft und das Betreiben der genannten Zweige 1 und 2 separat verwaltet werden müssen.

Zu Art. 16 – Getrennte Verwaltung von Lebens- und Nichtlebensversicherung

Die Bestimmung bezieht sich auf die in Art. 15 Abs. 4 statuierte getrennte Verwaltung für die Lebens- und die Nichtlebensversicherungstätigkeit, soweit sie nach Art. 15 zugelassen wird. Gemäss Abs. 2 und Abs. 3 dürfen die Interessen der Lebens-

und der Nichtlebensversicherten durch die Verwaltung nicht geschädigt werden, was insbesondere bedeutet, dass Gewinne aus der Lebensversicherung so anzurechnen beziehungsweise auszuschütten sind, wie wenn das Versicherungsunternehmen ausschliesslich die Lebensversicherung betreiben würde. Die Bestimmung folgt Art. 74 Abs. 1 und Art. 73 Abs. 4 der Richtlinie, während die in Art. 74 Abs. 2 und Abs. 3 Richtlinie mit Bezug auf die Mindestkapitalanforderungen und die anrechnungsfähigen Basiseigenmittel genannten Bestandteile in den besonderen Bestimmungen zur Mindestkapitalanforderung beziehungsweise in später in der Verordnung aufzunehmenden Vorschriften zu regeln sind. Vgl. zu einer insoweit fiktiven Mindestkapitalanforderung Art. 43.

Nicht aufgenommen wurde in Art. 16 die durch die Richtlinie den EWR-Staaten eröffnete Regulierungsoption, wonach Versicherungsunternehmen, die im Rahmen der durch Art. 15 zugelassenen Tätigkeit sowohl die Lebens- als auch die Nichtlebensversicherung betreiben, hinsichtlich ihres gesamten Tätigkeitsbereichs den Rechnungslegungsvorschriften für die Lebensversicherung unterstellt werden können. Es ist ausreichend, mit Bezug auf die hier zur Diskussion stehenden Tätigkeiten eine getrennte Verwaltung von Lebens- und Nichtlebensversicherung anzuordnen.

Zu Art. 17 – Vermittlungstätigkeit

Die Bestimmung hält fest, dass Versicherungsunternehmen keine Dienstleistungen von Versicherungsvermittlern beanspruchen dürfen, welche nicht über die erforderliche Bewilligung zu dieser Tätigkeit verfügen. Der Wortlaut stellt klar, dass sich die Norm auch auf die Beanspruchung von Dienstleistungen ausländischer Vermittler bezieht. Die Zulassungspflicht und die Voraussetzungen der Bewilligung für liechtensteinische Versicherungsvermittler sind jedoch nicht im Entwurf, sondern (weiterhin) im Versicherungsvermittlungsgesetz geregelt. Nach dessen Art. 4 ist es Versicherungsvermittlern sodann untersagt, Versicherungsvermittlung zugunsten

von Versicherungsunternehmen zu betreiben, die dem VersAG unterstehen und zum Geschäftsbetrieb in Liechtenstein nicht zugelassen sind.

Zu Art. 18 – Funktionsausgliederung

Die Vorschrift, welche auch auf Rückversicherungsunternehmen anwendbar ist, nimmt Art. 49 der Richtlinie auf und ist im Ergebnis schon im geltenden Recht enthalten (vgl. Art. 13 Abs. 2 Bst. i i.V.m. 18e VersAG). Bei Funktionsausgliederungen bleibt das Versicherungsunternehmen dafür verantwortlich, dass die ihm obliegenden Pflichten vollumfänglich erfüllt werden. Art. 18 Abs. 2 nennt ausdrücklich besonders kritische Funktionen, deren Ausgliederung nicht zu wesentlicher Beeinträchtigung der Governance sowie zu erhöhten Gefährdungen der Geschäftstätigkeit führen darf. Die Kontrolle über die Funktionsausgliederung wird durch weitere Bestimmungen betreffend die laufende Aufsicht vervollständigt; vgl. Art. 110.

Im Sinne des zu schützenden Allgemeininteresses sowie in Übereinstimmung mit dem geltenden Recht hält Abs. 3 von Art. 18 fest, dass bei beabsichtigter Funktionsausgliederung die Hauptverwaltung, einschliesslich des Rechnungswesens, eines Unternehmens im Inland verbleiben muss. Die Vorschrift wiederholt damit für die Funktionsausgliederung im Speziellen, was allgemein bereits im Hinblick auf die Sitzbestimmung eines Unternehmens statuiert wird; vgl. Art. 12 Abs. 1 Satz 2.

Zu Art. 19 – Beitritt zum Nationalen Versicherungsbüro und zum Nationalen Garantiefonds

In Übereinstimmung mit der bisherigen Regelung (Art. 18c VersAG) wird statuiert, dass Unternehmen, welche die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung betreiben wollen, dem Nationalen Versicherungsbüro und dem Nationalen Garantiefonds beizutreten haben. Ebenfalls sind Name und Adresse der in den individuellen Ver-

tragsstaaten des EWR-Abkommens benannten Schadenregulierungsbeauftragten bekannt zu geben. Die Einsetzung eines solchen Beauftragten ist in Art. 75b des Strassenverkehrsgesetzes vorgesehen. Diese Bestimmung setzt insbesondere Art. 189 der Richtlinie um.

Zu Art. 20 – Touristischer Beistand

Bereits hier nimmt der Entwurf den besonderen Versicherungszweig des Touristischen Beistands auf. Was Gegenstand des Letzteren ist, wird in Art. 177 näher umschrieben. Im Hinblick auf eine Bewilligung für den Touristischen Beistand ist es zwingend, dass ein Unternehmen über ausreichende Mittel zur Erfüllung der Beistandsleistungen verfügt. Die Bestimmung übernimmt insoweit Art. 18d VersAG.

Zu Art. 21 – Gegenstand der Governance

Die Governance – als Prinzip einer soliden und umsichtigen Geschäftsführung (vgl. Abs. 1) – ist ein zentrales Regelungsanliegen der Richtlinie, welche insoweit ein systematisches Erfassen und Überwachen der relevanten Geschäftsrisiken mit den erforderlichen Ressourcen sicherstellen will. Governance im Sinne der Richtlinie geht weit über das Risikomanagement hinaus, wie es bisher statuiert wurde (vgl. Art. 19 VersAG) und in der jüngeren Aufsichtspraxis auch stetig verfeinert worden ist. Art. 41 ff. der Richtlinie enthalten umfassende Vorschriften zur Governance (beziehungsweise zum „Governancesystem“, wie es in der Richtlinie heisst). Die Anforderungen an die Governance gelten sowohl für Direkt- als auch für Rückversicherungsunternehmen.

Abs. 2 hält überblickartig fest, welches die wesentlichen Funktionen der Governance sind; diese werden im Einzelnen in den nachfolgenden Vorschriften umschrieben und konkretisiert. Die Aufzählung in Abs. 2 ist nicht abschliessend, umfasst aber die

wichtigsten Aufgaben einer risikobasierten Unternehmensführung. Abs. 2 knüpft an die Begriffsbestimmung von Art. 13 Ziff. 29 der Richtlinie an, wo mit Bezug auf den Begriff „Funktion“ die vier relevanten Aufgabenbereiche erwähnt sind. Einer Nennung der Hauptfunktionen im Rahmen der Begriffsbestimmungen – und dort unter „Funktion“, was gemäss der Richtlinie „eine interne Kapazität innerhalb des Governance-Systems zur Übernahme praktischer Aufgaben“ darstellt – ist ein Überblick vorzuziehen, wie er in Art. 21 enthalten ist. Die wesentlichen Funktionen sind: Risikomanagement, interne Kontrolle, interne Revision und versicherungsmathematische Funktion.

Zu Art. 22 – Allgemeine Anforderungen an die Governance

Bevor die einzelnen relevanten Funktionen der Governance behandelt werden, enthält der Entwurf generelle Bestimmungen, die für die Governance im Allgemeinen sowie im Hinblick auf einzelne Funktionen zu beachten sind. Grundsatznorm ist Art. 22, in welcher die allgemeinen Anforderungen an die Governance statuiert werden. Es erfolgt damit eine Umsetzung von Art. 41 Abs. 1 bis Abs. 4 der Richtlinie.

Zunächst wird das allgemeine Prinzip festgehalten, wonach Versicherungsunternehmen über eine wirksame, d.h. effektive Governance verfügen müssen (Abs. 1). Diese hat im Hinblick auf die Wesensart, den Umfang und die Komplexität der Tätigkeit eines Unternehmens angemessen zu sein (Abs. 2). Damit wird sodann der allgemeine Grundsatz wiederholt, wie er in Art. 80 Abs. 3 festgeschrieben ist. Obwohl keine unverhältnismässigen Anforderungen an eine Governance zu stellen sind, ist doch zu gewährleisten, dass mit Blick auf das konkrete Unternehmen ein System vorhanden ist, welches eine solide und umsichtige Geschäftsführung ermöglicht und überwacht. Die Abs. 3, 4 und 5 konkretisieren Erfordernisse, welchen für das Funktionieren der Governance zu genügen ist. Zuvorderst steht die Aufga-

be, eine transparente Organisationsstruktur mit klarer Zuweisung von Zuständigkeiten zu schaffen. Dazu gehört auch das Sicherstellen eines wirksamen Systems zur Übermittlung von Informationen. Das Formulieren eines Governancesystems ist wenig sinnvoll, wenn zwischen den für die Beaufsichtigung von Risiken zuständigen Organen nicht der nötige Informationsfluss hergestellt wird. Der Effektivität dient sodann das Erfordernis schriftlich festgelegter Leitlinien zur Governance. Durch Formalisierung soll erreicht werden, dass die Governance aktenkundig und damit auch für alle Beteiligten einsehbar ist. Sie bedarf der schriftlichen Zustimmung durch das zuständige Leitungsorgan, und sie ist mindestens einmal jährlich zu überprüfen. Ganz generell unterliegt die Governance einer regelmässigen internen Überprüfung, welche es im Einzelfall erforderlich machen kann, dass deren Analyse nur einmal im Jahr nicht (mehr) ausreichen mag. Abs. 6 hält fest, dass eine effektive Governance geeigneter Systeme bedarf, wobei diesbezüglich ausreichende Ressourcen und Verfahren zur Verfügung zu stellen sind. Damit gemeint sind auch Ressourcen in personeller Hinsicht, was bedeutet, dass mit Bezug auf eine konkrete Funktion fachkundige Personen eingesetzt werden müssen. Die zuständigen Organe müssen sodann Vorkehrungen treffen, um die Kontinuität und Ordnungsmässigkeit der Tätigkeiten sicherzustellen. Dazu gehören auch die Entwicklung und die Beachtung von Notfallplänen.

Weitere Einzelheiten bezüglich der Anforderungen an die Governance wird die Regierung mit Verordnung regeln (Abs. 7).

Zu Art. 23 – Prüfung der Governance

Der Richtlinie ist es ein wichtiges Anliegen, dass Anforderungen an die Governance nicht nur für die Unternehmen statuiert werden, sondern dass auch die Aufsichtsbehörden imstande sind, die Governance-Systeme zu prüfen und zu überwachen. Art. 23 stellt eine Umsetzung von Art. 41 Abs. 5 der Richtlinie dar. Es ergibt sich von

selbst, dass die FMA über Kompetenzen verfügen muss, die Governance der Unternehmen zu überwachen und damit ihrerseits zur Analyse von Risiken beizutragen. Die der FMA zur Verfügung stehenden Möglichkeiten von Massnahmen und Sanktionen gelten auch für diesen Bereich. Allerdings kann die Prüfungsverpflichtung der FMA nicht bedeuten, dass diese gleichsam an die Stelle der verantwortlichen Unternehmensorgane zu treten beziehungsweise in Ergänzung zu diesen eine Verantwortung für die Entwicklung und Beachtung der Governance zu übernehmen hätte. Verantwortlich für diese bleiben die Unternehmen selbst.

Zu Art. 24 – Anforderungen an die Leitungsorgane und Personen mit Schlüsselfunktionen

Die Bestimmung übernimmt den im Jahr 2009 abgeänderten Art. 18 VersAG. Abs. 1 hält – in Übereinstimmung mit anderen Finanzmarktgesetzen – ausdrücklich fest, dass Leitungsorgane fachlich qualifiziert („fit“) und persönlich integer („proper“) sein müssen; ohne Erfüllung dieser Voraussetzungen genügen sie den Anforderungen an die Führung eines Versicherungsunternehmens nicht. Der Beurteilung der fachlichen und der persönlichen Eigenschaften von Leitungsorganen kommt im Rahmen der liechtensteinischen Finanzmarktaufsicht eine ganz erhebliche Bedeutung zu. Die Anforderungen richten sich an die „Leitungsorgane“; damit gemeint ist sowohl die exekutive Geschäftsleitung als auch das Aufsichts- bzw. Verwaltungsorgan der Gesellschaft. Abs. 1 folgt Art. 42 Abs. 1 Richtlinie.

Wie Art. 18 VersAG verlangt Abs. 2, dass mindestens ein Mitglied aus dem Kreis der Leitungsorgane das liechtensteinische Landesbürgerrecht oder das Staatsbürgerrecht eines EWR-Staates oder der Schweiz besitzen muss – oder aufgrund staatsvertraglicher Vereinbarungen einer solchen Person gleichgestellt ist. Sodann müssen die Leitungsorgane ganz generell in der Lage sein, ihr Funktion und ihre Aufgaben zu erfüllen; die Lokalisierung ihres Wohnsitzes darf sie daran nicht hindern.

Abs. 4 und Abs. 5 beziehen sich auf die Vertretung eines Unternehmens. Weitere Einzelheiten kann die Regierung mit Verordnung regeln.

Zu Art. 25 – Anforderungen an die Gesellschafter mit qualifizierten Beteiligungen

Die Vorschrift entspricht Art. 18a VersAG sowie Art. 24 Abs. 1 Unterabs. 2 der Richtlinie. Besondere Qualifikationen werden also nicht nur von den Leitungsorganen eines Unternehmens verlangt, sondern auch von Personen, die qualifizierte Beteiligungen an einem Unternehmen haben. Die „qualifizierte Beteiligung“ wird in Ziff. 34 der Begriffsbestimmungen (Art. 8) definiert. Damit die FMA Kenntnis von Personen mit qualifizierten Beteiligungen erhält, haben Unternehmen, die eine Bewilligung zur Aufnahme der Versicherungstätigkeit erlangen wollen zusammen mit dem Gesuch Angaben zur Identität und zur Beteiligungshöhe der fraglichen Personen zu machen (Bst. h von Art. 10 Abs. 2).

Zu Art. 26 – Risikomanagement

Dem Risikomanagement kommt unter Solvabilität II eine weiter gesteigerte Bedeutung zu. Entsprechend umfangreich und detailliert sind auch die Bestimmungen der Richtlinie. Art. 26 setzt Art. 44 Abs. 1 und 2 der Richtlinie um. Der Wortlaut der Bestimmung ist wesentlich weiter gefasst als der bisher geltenden Art. 19 VersAG.

Die sowohl für Direktversicherer als für auch Rückversicherer zu beachtende Vorschrift statuiert in Abs. 1 und Abs. 2 zunächst die allgemeinen Grundsätze, die durch ein Risikomanagement sicherzustellen sind. Es sind (effektive) Verfahren erforderlich um die Unternehmensrisiken kontinuierlich sowohl auf Einzelbasis als auch auf der Grundlage einer aggregierten Basis zu erkennen und zu handhaben.

Abs. 3 spezifiziert die Risiken und die Risikobereiche, welchen bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung sowie anderweitig besondere Aufmerksamkeit zu

schenken ist. Abs. 4 hält ausdrücklich fest, dass die schriftlich festzulegenden Leitlinien zur Governance im besonderen Masse den in Abs. 3 genannten Risikobereichen Rechnung zu tragen haben.

Abs. 5 ermächtigt die FMA, weitere Vorschriften über die Art der zu erfassenden Risiken und ihre Überwachung zu erlassen. Dadurch wird eine zusätzliche Konkretisierung der Anforderungen an das Risikomanagement erfolgen können.

Zu Art. 27 – Risikomanagement bei Benutzung eines internen Modells zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

Art. 44 Abs. 5 der Richtlinie schreibt vor, dass von Versicherungsunternehmen, die ein internes Modell zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderung benutzen, die Erfüllung zusätzlicher Aufgaben des Risikomanagements zu verlangen sind. Dabei geht es nach den Bst. a bis e um besondere Massnahmen und Verfahren bei der Entwicklung und der Umsetzung eines internen Modells. Damit soll namentlich sichergestellt werden, dass bei Verwendung eigenständiger Modelle zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderung auch die entsprechenden Sicherungs- und Überwachungsmassnahmen hinsichtlich der zu erwartenden oder möglichen Unternehmensrisiken getroffen werden.

Zu Art. 28 – Interne Beurteilung des Risikos und der Solvabilität

Die Bestimmung statuiert eine unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung. Die Bewertung soll Teil des Risikomanagements sein. Art. 45 der Richtlinie enthält relativ umfassende, wenn auch zum Teil eher allgemein formulierte Anforderungen an diese unternehmenseigene Beurteilung. Nach Abs. 2 stellen primäre Parameter die Gesamtsolvvenzkapitalanforderung des Unternehmens sowie die Eigenkapitalanforderungen und die Anforderungen an die versicherungstechnischen

Rückstellungen dar; schliesslich sind durch entsprechende Verfahren etwaige Abweichungen des Risikoprofils von den Annahmen zu überprüfen, welche insbesondere zur Bestimmung der Solvenzkapitalanforderung gemacht worden sind.

Die unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung muss kontinuierlich in die strategischen Entscheidungen des Unternehmens einfließen. Allerdings dient sie nicht konkret zur Berechnung einer Kapitalanforderung oder zu einer Anpassung der Solvenzkapitalanforderung (Abs. 6). Gemäss Abs. 7 ist die FMA über interne Bewertungen zu informieren.

Zu Art. 29 – Interne Kontrolle („Compliance“)

Direkt- und Rückversicherungsunternehmen müssen über ein wirksames internes Kontrollsystem verfügen. Dieses dient der Überwachung der Einhaltung von Anforderungen, die an ein Unternehmen zu stellen sind. Die interne Kontrolle stellt einen zentralen Bestandteil der Governance dar; sie wird durch Art. 46 der Richtlinie statuiert. Wie Abs. 1 zum Ausdruck bringt, muss das System mindestens adäquate Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren umfassen. Dazu gehören auch angemessene Melderegeln auf allen Unternehmensebenen, denn ohne solche kann eine wirksame Kontrolle nicht ausgeübt werden. Die Kontrolle der Einhaltung rechtlicher und unternehmerischer Anforderungen kann auch als „Compliance“ im engeren Sinne bezeichnet werden.

Abs. 2 hält fest, dass eine interne Kontrolle sich ebenfalls auf Rechtsrisiken erstrecken muss. Dazu gehören namentlich Information und Beratung der Leitungsorgane mit Bezug auf die im Versicherungsaufsichtsrecht enthaltenen Vorschriften. Nach deren Vorgaben sind die Rechtsrisiken zu ermitteln, zu analysieren und zu begrenzen. Rechtsrisiken sind aber nicht nur im Licht des Aufsichtsrechts zu würdigen, sondern unter Einbezug aller relevanten Rechtsnormen, die für ein Unterneh-

men relevant sind und deren Nichteinhaltung Risiken darstellen kann. Zu erfassen sind also auch Bereiche wie das Gesellschaftsrecht, das Versicherungsvertragsrecht und prozessrechtliche Implikationen. Gegebenenfalls sind in diesem Zusammenhang ebenfalls ausländische Regelungen zu beachten.

Zu Art. 30 – Interne Revision

Versicherungsunternehmen haben über eine wirksame interne Funktion auf dem Gebiet der internen Revision zu verfügen. Dies schreibt Art. 47 der Richtlinie vor. Primäre Aufgabe der internen Revision ist die Bewertung des internen Kontrollsystems sowie anderer Bestandteile der Governance. Interne Revision und interne Kontrolle dürfen daher nicht gleichgesetzt werden. Das ergibt sich nicht zuletzt aus Abs. 3 Satz 1, wonach die interne Revision von anderen operativen Tätigkeiten unabhängig sein muss.

Die Erkenntnisse und Empfehlungen der internen Revision sind den Leitungsorganen zur Kenntnis zu bringen. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Revision auch effektiv ist. Die Leitungsorgane haben alsdann zu entscheiden, welche Massnahmen gestützt auf die Revisionsergebnisse zu treffen sind; die Leitungsorgane müssen gleichzeitig sicherstellen, dass die angeordneten Massnahmen auch verwirklicht werden.

Zu Art. 31 – Versicherungsmathematische Funktion (Verantwortlicher Aktuar)

Wie im geltenden Recht (Art. 18b VersAG) haben Direkt- und Rückversicherungsunternehmen über eine wirksame Funktion auf dem Gebiet der Versicherungsmathematik zu verfügen. Nach der herkömmlichen Terminologie obliegt diese Funktion dem Verantwortlichen Aktuar. Der Katalog der mit der versicherungsmathematischen Funktion betrauten Aufgaben entspricht der Auflistung, wie sie in Art. 48

Richtlinie enthalten ist. Wie bisher hat sich der Verantwortliche Aktuar in erster Linie um die durch ein Unternehmen verwendeten Methoden und Modelle sowie die sich daraus berechneten versicherungstechnischen Rückstellungen zu kümmern. Es sind Daten sowie Schätz- und Erfahrungswerte zu analysieren und zu bewerten und es ist diesbezüglich den Leitungsorganen die erforderliche Information zukommen zu lassen. Verfügen Unternehmen nur über ungenügende Daten, um eine verlässliche versicherungsmathematische Methode auf eine Gruppe von Unternehmen anzuwenden, so können gemäss Art. 82 der Richtlinie für die Berechnung des besten Schätzwerts geeignete Näherungswerte verwendet werden; auch in diesem Fall hat der Verantwortliche Aktuar die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zu überwachen. Besonders hervorgehoben werden durch Art. 31 sodann Aufgaben im Rahmen der versicherungsmathematischen Funktion, welche sich auf die Zeichnungspolitik, die Angemessenheit der Rückversicherungsverträge sowie das Risikomanagement zu beziehen haben.

Abs. 2 hält fest – was nichts Neues darstellt –, dass die versicherungsmathematische Funktion von Personen wahrzunehmen ist, die hierfür die erforderlichen fachlichen Qualifikationen aufweisen und überdies persönlich integer sind. Wie bisher (Art. 8 VersAV) soll die Regierung die Einzelheiten mit Verordnung regeln. Darüber hinaus wird im Entwurf vorgeschlagen, den bisherigen besonderen Art. 36c VersAG in einem nachstehenden Art. 32 explizit (wieder) aufzunehmen.

Zu Art. 32 – Besondere Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars

Wie bereits erwähnt wurde, soll der Aufgabenkatalog nach Art. 48 der Richtlinie durch Bestimmungen ergänzt werden, wie sie im Rahmen der Revision des VersAG im Jahr 2009 in Art. 36c VersAG spezifiziert worden sind. Es ist in diesem Zusammenhang sodann zu erwarten, dass die neue europäische Aufsichtsbehörde EIOPA

diesbezüglich ihrerseits noch Durchführungsbestimmungen vorschlagen und durch die Kommission erlassen wird.

Art. 32 nimmt namentlich die in Art. 36c VersAG verankerten Melde- und Beanstandungspflichten wieder auf, die dem Verantwortlichen Aktuar aufgegeben sind. Das gilt namentlich für Informationspflichten, die gegebenenfalls gegenüber der FMA bestehen. Durch die ausdrückliche Verankerung der bezüglichen Pflichten soll auch verdeutlicht werden, dass mit dem Entwurf gegenüber dem geltenden Recht keine Abschwächung der Aufgaben der versicherungsmathematischen Funktion intendiert ist. Dabei geht es (wie bisher) nicht darum, den Verantwortlichen Aktuar als umfassende Kontroll- und Meldeperson zu etablieren, sondern seine Verantwortlichkeit im Rahmen des eigenen Aufgabenkreises festzuhalten.

Zu Art. 33 – Grundsatz

Wie bereits bei den Begriffsbestimmungen erörtert worden ist (vgl. zu Ziff. 41 von Art. 8), stellt die Grösse der Solvenzkapitalanforderung den zentralen Ausgangspunkt für die Umschreibung der Kapitalanforderungen an ein Direkt- und Rückversicherungsunternehmen dar. Gemäss Art. 33 Abs. 1 haben Versicherungsunternehmen über anrechnungsfähige Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung zu verfügen. Diese kommt damit dem Sollwert der Eigenmittel eines Unternehmens zur Bedeckung der unternehmenseigenen Risiken gleich. Der Zusammenhang zwischen anrechnungsfähigen Eigenmitteln und der Solvenzkapitalanforderung ist in allgemeiner Weise in Art. 100 Abs. 1 Richtlinie festgeschrieben.

Nach der Richtlinie (vgl. Erwägungsgrund 60) soll das Aufsichtskonzept von Solvabilität II „eine risikosensible Anforderung umfassen, die auf einer prospektiven Berechnung beruht, um ein angemessenes und zeitiges Eingreifen der Aufsichtsbehörden sicherzustellen (Solvenzkapitalanforderung) sowie auf einer Sicherheits-

schwelle, unter die die Finanzmittel nicht absinken sollten (Mindestkapitalanforderung). Beide Kapitalanforderungen sollten gemeinschaftsweit harmonisiert werden, um einen einheitlichen Schutz der Versicherungsnehmer zu erreichen.“

Nach Art. 33 Abs. 2 muss die Solvenzkapitalanforderung auf der Annahme berechnet werden, dass ein Unternehmen seine Geschäftstätigkeit nach dem Grundsatz der Unternehmensfortführung betreibt; vgl. Art. 101 Abs. 2 Richtlinie.

In Beachtung der Richtlinie (Art. 101 Abs. 3 Unterabs. 1) hat bei Bestimmung der Solvenzkapitalanforderung eine Kalibrierung stattzufinden, d.h., es sind die hierbei verwendeten Parameter einzustellen. Die Kalibrierung muss sicherstellen, dass alle quantifizierbaren Risiken, denen ein Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist, berücksichtigt werden. Das ist die Konsequenz der risikobasierten Aufsicht. Es sind sowohl die laufende Geschäftstätigkeit als auch die in den nächsten zwölf Monaten zu erwartenden neuen Geschäfte abzudecken. Nach Abs. 4 entspricht die Solvenzkapitalanforderung dem Value-at-Risk der Basiseigenmittel, wobei ein Konfidenzniveau von 99.5% über den Zeitraum eines Jahres zu beachten ist. Dies bedeutet, dass Basiseigenmittel mindestens in solcher Höhe vorhanden sein müssen, dass sie in 199 von 200 Jahren ausreichend sind, um eine Insolvenz zu verhindern. Zusätzlich sind in die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung Risikominderungstechniken mit einzubeziehen, sofern das Kreditrisiko und andere Risiken im Rahmen der Solvenzkapitalanforderung angemessen widergespiegelt sind.

Abs. 5 nennt in Übereinstimmung mit Art. 101 Abs. 4 Unterabs. 1 der Richtlinie die Risiken, die bei der Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung mindestens zu berücksichtigen sind. Dazu gehören nach Bst. f auch Rechtsrisiken, jedoch unter Ausschluss von Reputationsrisiken und Risiken, die sich aus strategischen Entscheidungen ergeben.

Abs. 7 hält fest, dass die Solvenzkapitalanforderung entweder gestützt auf eine (allgemeine) Standardformel oder unter Verwendung eines (eigenständigen) internen Modells zu berechnen ist. Diesbezüglich ist auf die Art. 42 ff. und die dazu gemachten Erläuterungen zu verweisen.

Für die Häufigkeit der Berechnung im Rahmen von Abs. 6 ist auf Art. 88 zu verweisen.

Zu Art. 34 – Eigenmittel und deren Anrechnungsfähigkeit

Wie sich aus der vorherigen Bestimmung von Art. 33 ergibt, haben Versicherungsunternehmen über anrechnungsfähige Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung zu verfügen. Art. 34 definiert diese Eigenmittel und konkretisiert deren Bestandteile. Nach Abs. 1 umfassen die Eigenmittel die Summe aus den Basiseigenmitteln (nach Art. 35) und den ergänzenden Eigenmitteln (nach Art. 36), wie die Richtlinie in Art. 87 festhält. Dabei soll es unerheblich sein, ob die Eigenmittel bilanzieller oder ausserbilanzieller Art sind.

Da nicht alle Finanzmittel eines Unternehmens im Fall einer Liquidation und bei Beachtung des Grundsatzes der Unternehmensfortführung einen vollständigen Verlustausgleich bieten, sind die Eigenmittelbestandteile gemäss dem Konzept der Richtlinie nach Qualitätskriterien in drei Klassen („Tiers“) aufzuschlüsseln und der auf die Kapitalanforderung anrechenbare Eigenmittelbetrag entsprechend zu begrenzen. Art. 34 Abs. 2 nimmt darauf Bezug und unterteilt die Eigenmittel in drei Klassen. Die Zuteilung zu einer Klasse erfolgt mit Rücksicht darauf, ob und inwieweit Mittel für ein Unternehmen frei von vorhersehbaren Verpflichtungen verfügbar sind. Abs. 3 umschreibt die Einstufung der Eigenmittelsbestandteile und deren Kriterien näher; die Bestimmung stellt eine Umsetzung von Art. 93 Abs. 1 Richtlinie dar. Kriterien für die Einstufung der Eigenmittel nach Klassen sowie für die Beurtei-

lung, inwieweit Eigenmittelbestandteile die in Abs. 3 genannten Merkmale aufweisen, wird die Regierung mittels Verordnung sowie in Beachtung von Art. 93 (Abs. 2) ff. der Richtlinie auszuformulieren haben.

Abs. 4 bis Abs. 7 setzen Art. 98 der Richtlinie um und bestimmen die Anrechnungsfähigkeit der Eigenmittel im Einzelnen sowie die Begrenzung der Anrechnungsfähigkeit für „Tier 1“, „Tier 2“ und „Tier 3“.

Zu Art. 35 – Basiseigenmittel

Die Basiseigenmittel stellen einen Teil der Eigenmittel nach Art. 34 Abs. 1 dar. In Umsetzung von Art. 88 Richtlinie nennt Abs. 1 die Bestandteile, die die Basiseigenmittel bilden. Es handelt sich zum einen um den Betrag, um welchen die Vermögenswerte die Verbindlichkeiten übersteigen. Alsdann bilden einen Bestandteil die nachrangigen Verbindlichkeiten (sofern solche vorhanden sind). Gemäss Abs. 3 richtet sich die Bewertung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten nach Art. 91, einer Bestimmung im Abschnitt über die laufende Aufsicht zu den Anforderungen an die finanzielle Ausstattung eines Unternehmens.

Ebenfalls in Beachtung von Art. 88 Richtlinie schreibt Abs. 2 vor, dass von dem nach Abs. 1 errechneten Betrag der Betrag der von einem Direkt- oder Rückversicherungsunternehmen gehaltenen eigenen Aktien abzuziehen ist.

Zu Art. 36 – Ergänzende Eigenmittel

Ergänzende Eigenmittel bilden ihrerseits Teil der Eigenmittel, welche zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung zur Verfügung stehen müssen. Art. 36 stellt eine Umsetzung von Art. 89 der Richtlinie dar. Nach Abs. 1 dürfen ergänzende Eigenmittel nicht zu den Basiseigenmitteln gehören; sie müssen sodann zum Ausgleich von Verlusten eingefordert werden können. Abs. 2 nennt die Wertgrössen,

die zu den ergänzenden Eigenmitteln zu zählen sind. Es handelt sich um den Teil des nicht einbezahlten Grundkapitals, der nicht eingefordert worden ist; alsdann um Kreditbriefe und Garantien sowie alle sonstigen bestehenden (rechtsverbindlichen) Forderungen eines Versicherungsunternehmens. Gemäss Abs. 3 ist ein Vermögenswert aus der Gruppe der ergänzenden Eigenmittel herauszunehmen, sobald dieser Wert eingezahlt oder eingefordert worden ist.

Nicht umzusetzen ist in Liechtenstein die besondere Bestimmung von Art. 89 Abs. 1 Unterabs. 3 Richtlinie, welche Besonderheiten für Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit vorsieht. Da diese in Liechtenstein nicht mehr als zulässige Rechtsform für ein Versicherungsunternehmen in Frage kommen, sind sie auch bezüglich der ergänzenden Eigenmittel nicht mehr speziell zu behandeln.

Zu Art. 37 – Genehmigung der ergänzenden Eigenmittel

Die Beträge der ergänzenden Eigenmittelbestandteile, die bei der Bestimmung der Eigenmittel berücksichtigt werden sollen, bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die FMA (Abs. 1). Dies schreibt auch Art. 90 Abs. 1 der Richtlinie vor. Abs. 2 hält fest, von welcher Art die Genehmigung der FMA ist. Letztere kann entweder einen monetären Betrag für jeden einzelnen Eigenmittelbestandteil genehmigen; stattdessen kann sie die konkrete Bestimmung der jeweiligen Bestandteile einem Unternehmen überlassen, wobei dieses eine Methode für die Bestimmung der Beträge zur Genehmigung vorzulegen hat. In einem solchen Fall wird die Genehmigung lediglich für einen spezifischen Zeitraum erteilt.

Durch Verordnung näher zu regeln sind die Art der Bewertung der ergänzenden Eigenmittelbestandteile sowie die Kriterien, gestützt auf welche die FMA ihre Genehmigung erteilt.

Zu Art. 38 – Überschussfonds

In Beachtung von Art. 91 Richtlinie wird eine besondere Norm für Überschussfonds vorgesehen. Solche bestehen aus akkumulierten Gewinnen, die noch nicht zur Ausschüttung bestimmt worden sind. Nicht umgesetzt wird im Entwurf Art. 91 Abs. 2 der Richtlinie, welcher es den EWR-Staaten ermöglicht, in einzelnen Fällen Überschussfonds nicht als Versicherungsverbindlichkeiten zu betrachten. Zur Begründung ist für Liechtenstein anzuführen, dass Überschussfonds in jedem Fall als Verbindlichkeit gegenüber den Versicherungsnehmern anzusehen sind.

Zu Art. 39 – Einzelheiten zu den ergänzenden Eigenmittelbestandteilen

Wie zu den vorangehenden Vorschriften vereinzelt festgehalten, sind verschiedene Bestimmungen der Richtlinie zu den ergänzenden Eigenmittelbestandteilen mittels Regierungsverordnung weiter umzusetzen; dabei wird sich die Verordnung an die stringenten Vorgaben der Richtlinie halten müssen. Hierzu eröffnet Art. 39 die Verordnungskompetenz.

Zu Art. 40 – Mindestkapitalanforderung

Direkt- und Rückversicherungsunternehmen müssen über anrechnungsfähige Basiseigenmittel (als Teil der Eigenmittel) verfügen, um die geforderte Mindestkapitalanforderung bedecken zu können. Die Mindestkapitalanforderung will ein Mindestniveau gewährleisten, unter das die Finanzmittel eines Unternehmens nicht absinken dürfen. Dieses Niveau muss nach einer einfachen Formel, für die eine festgelegte Unter- und Obergrenze gilt, und anhand von überprüfbaren Daten berechnet werden. Die festzulegende Unter- und Obergrenze hat auf der risikobasierten Solvenzkapitalanforderung zu gründen. Ausgangspunkt für das Erfordernis der Mindestkapitalanforderung ist Art. 128 Richtlinie.

Die auf klare und einfache Weise zu berechnende Mindestkapitalanforderung hat gemäss Abs. 3 einem Betrag von anrechnungsfähigen Basiseigenmitteln zu entsprechen, der sicherstellt, dass die dauernde Erfüllbarkeit der Unternehmensverpflichtungen gewährleistet ist. Das impliziert zugleich, dass die Interessen von Versicherungsnehmern und Anspruchsberechtigten bei Fortführung der Geschäftstätigkeit des Unternehmens keinem unangemessenen Risiko ausgesetzt sind. Die FMA bestimmt im Einzelfall den bezüglichen Betrag.

Zu Art. 41 – Mindestkapitalanforderung als lineare Funktion

Abs. 1 stellt eine Umsetzung von Art. 129 Abs. 2 der Richtlinie dar; Abs. 2 übernimmt die darauf ausgerichtete Bestimmung von Art. 129 Abs. 1 Bst. c.

Die Mindestkapitalanforderung wird durch ein dreistufiges Verfahren bestimmt. Zunächst (Art. 41 Abs. 1) ist sie als lineare Funktion zu berechnen; danach muss dieses Ergebnis im Licht der in Art. 42 Abs. 1 vorgesehenen Bandbreite überprüft und möglicherweise angepasst werden; schliesslich sind die Minimalbeträge (Art. 42 Abs. 2) zu beachten.

Die lineare Funktion ist eine Summe von Prozentsätzen der aufgeführten Variablen. Die Prozentsätze sind dergestalt festzulegen, dass das Konfidenzniveau von 85% gemäss Abs. 2 erreicht wird. Dies bedeutet, dass die Basiseigenmittel statistisch in 85 von 100 Jahren ausreichen, um eine Insolvenz zu vermeiden.

Zu Art. 42 – Grenzwerte für die Mindestkapitalanforderung

Abs. 1 setzt Art. 129 Abs. 3 Richtlinie um, wobei die Frist in vorstehendem Satz 2 auf 31. Dezember 2014 verlängert wurde (gemäss dem Vorschlag zur Abänderung der Richtlinie).

Satz 1 gibt die Bandbreite an, innerhalb derer sich die Mindestkapitalanforderung zu bewegen hat. Die FMA kann von einem Versicherungsunternehmen verlangen, diese Bandbreite bis zum 31. Dezember 2014 auf die gemäss der Standardformel (vgl. Art. 44) berechnete Solvenzkapitalanforderung zu beziehen. Dies hat zur Konsequenz, dass während des genannten Zeitraumes eine Anwendung der Prozentsätze auf eine Solvenzkapitalanforderung, die gemäss einem internen Modell berechnet wurde, ausgeschlossen werden kann.

Im Unterschied zu Art. 14 des geltenden VersAG (Mindestkapital) statuiert Abs. 2 der vorgeschlagenen Bestimmung konkret die Beträge, die für Unternehmen in einzelnen Branchen als Mindestkapitalanforderung zu verlangen sind. Die vorgeschriebenen Beträge sind in Art. 129 Abs. 1 Bst. d enthalten.

Zu Art. 43 – Fiktive Mindestkapitalanforderung bei gleichzeitigem Betreiben von Lebens- und Nichtlebensversicherung

Die Bestimmung nimmt Bezug auf Art. 15, wo festgehalten ist, dass in Ausnahmefällen gleichzeitig die Lebens- und Nichtlebensversicherung betrieben werden darf. In solchen Fällen sind fiktive Mindestkapitalanforderungen für die jeweilige Tätigkeit zu bestimmen – und zwar dergestalt, als ob ein Unternehmen lediglich eine Lebens- bzw. Nichtlebensversicherungstätigkeit ausübte. Dazu Erwägungsgrund (44) der Richtlinie: „Insbesondere sollten für diese Unternehmen gleiche Kapitalanforderungen gelten wie für gleichwertige Versicherungsgruppen, die aus einem Lebensversicherungs- und einem Nichtlebensversicherungsunternehmen bestehen, unter Berücksichtigung der erhöhten Übertragbarkeit des Kapitals bei Mehrsparten-Versicherungsunternehmen.“ Art. 43 stellt eine Umsetzung von Art. 74 Abs. 2 Richtlinie dar. Weitere Einzelheiten zu dieser Thematik – namentlich zur Bestimmung von anrechnungsfähigen Basiseigenmittelbestandteilen und zur Rechnungs-

legung – hat die Regierung durch Verordnung festzulegen; diese Einzelheiten ergeben sich aus Art. 74 Abs. 3 bis Abs. 7 der Richtlinie.

Zu Art. 44 – Standardformel

Wie Art. 33 Abs. 7 festhält, ist die (relevante Grösse) Solvenzkapitalanforderung entweder gestützt auf die Standardformel oder unter Verwendung eines internen Modells zu berechnen. Regelfall wird die Verwendung der Standardformel sein, wie sie in Art. 45 ff. niedergelegt und konkretisiert ist. Sie ist modular aufgebaut, was heisst, in einem ersten Schritt die Risiken in den einzelnen Risikokategorien zu ermitteln und diese in einem zweiten Schritt zusammenzufassen.

Die Richtlinie spricht in den Erwägungsgründen 64 und 65 davon, dass für die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung eine Standardformel festzulegen sei, „nach der alle Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen ihr ökonomisches Kapital bewerten können“. Im Weiteren solle „die Solvenzkapitalanforderung bei dem ökonomischen Kapital angesetzt werden, das Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen halten müssen, um [...] ihren Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern und Begünstigten nachzukommen“. Ökonomisches Kapital bedeutet damit im Ergebnis eine dem tatsächlichen Risikoprofil des Unternehmens entsprechende Zielgrösse. Daher setzt der Entwurf diesen Begriff der Solvenzkapitalanforderung gleich.

Art. 44 beschreibt in allgemeiner Weise (wie Art. 103 Richtlinie) die Struktur und die Zusammensetzung der Standardformel. Es handelt sich um folgende Grössen und Verfahren: Basissolvvenzkapitalanforderung; Kapitalanforderung für das operationelle Risiko; Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen und latenten Steuern.

Zu Art. 45 – Aufbau der Basissolvenzkapitalanforderung

Die Basissolvenzkapitalanforderung ist der erste Bestandteil für die anhand der Standardformel zu berechnende Solvenzkapitalanforderung. Art. 45 stellt eine Umsetzung von Art. 104 der Richtlinie dar.

Gemäss Abs. 1 hat die Basissolvenzkapitalanforderung aus einzelnen Risikomodulen zu bestehen, die gestützt auf die Standardformel gemäss Anhang 5 zu aggregieren sind. Dabei sind mindestens die Risikomodule einzubeziehen, die Abs. 1 explizit erwähnt. Neben spezifischen versicherungstechnischen Risiken handelt es sich dabei um das Marktrisiko sowie das Gegenparteiausfallrisiko.

Bei der Aggregation von Risiken müssen auch die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Risiken berücksichtigt werden. Mass zur Bewertung dieser Wechselwirkungen ist der Korrelationskoeffizient, welcher Werte zwischen -1 und +1 annehmen kann. Ein Wert 0 besagt, dass zwei Grössen völlig unabhängig sind; +1 bedeutet grösste Abhängigkeit und -1 bedeutet, dass sie sich total gegenläufig verhalten. Die Korrelationskoeffizienten für die zur Berechnung der Basissolvenzkapitalanforderung zu betrachtenden Risiken sind in der Korrelationsmatrix in Anhang 5 Ziff. 1 festgelegt.

Abs. 4 bezieht sich – wie die allgemeine Bestimmung von Art. 33 Abs. 4 – auf das bei der Einschätzung der Risikomodule zu verwendende Risikomass. Dieses beeinflusst letztlich das Kapital, das Direkt- und Rückversicherungsunternehmen halten müssen, um sicherzustellen, dass es höchstens in einem von zweihundert Fällen zur Insolvenz kommen kann oder dass diese Unternehmen mit einer Wahrscheinlichkeit von 99.5% in den kommenden zwölf Monaten weiterhin in der Lage sein werden, ihren Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern und Begünstigten nachzukommen (vgl. Erwägungsgrund 64 in der Richtlinie). Wo dies angemessen

sen erscheint, können Diversifikationseffekte beim Aufbau jedes Risikomoduls berücksichtigt werden.

Abs. 5 bis Abs. 7 enthalten Konkretisierungen im Hinblick auf den Aufbau und die Spezifikationen von Risikomodulen sowie für die Würdigung einzelner Risiken. Sodann wird festgehalten (Abs. 7), dass bei der Berechnung einzelner Module gegebenenfalls unternehmensspezifische Parameter einzusetzen sind; eine solche Abweichung von der Standardformel bedarf der Genehmigung durch die FMA.

Zu Art. 46 – Berechnung der Basissolvenzkapitalanforderung

Während Art. 45 dem Aufbau der Basissolvenzkapitalanforderung gilt, regelt Art. 46 die Einzelheiten der Berechnung der Basissolvenzkapitalanforderung. Die Bestimmung dient der Umsetzung von Art. 105 und Art. 106 der Richtlinie, wobei viele der in der Richtlinie vorgegebenen Details zur Berechnung durch die Regierung in der späteren Verordnung festzuhalten sind. Die Abs. 2 bis 6 halten jedoch für die einzelnen Risikomodule die Grundsätze fest, die bei der Berechnung zu beachten sind.

Zu Art. 47 – Kapitalanforderung für das operationelle Risiko

Das operationelle Risiko stellt in Übereinstimmung mit Art. 104 Abs. 1 Richtlinie kein eigenständiges Risikomodul dar, wie es sich auch aus Art. 45 Abs. 1 ergibt. Art. 47 Abs. 1 statuiert jedoch, dass das operationelle Risiko im Hinblick auf die Basissolvenzkapitalanforderung mit zu berücksichtigen ist, wenn es nicht bereits im Rahmen der in Art. 45 genannten Risikomodule beachtet worden ist. Die Bestimmung von Art. 33 Abs. 3 betreffend Kalibrierung gilt auch für das operationelle Risiko. Was unter „operationellem Risiko“ zu verstehen ist, ergibt sich aus Ziff. 33 der Begriffsbestimmungen (Art. 8). Es umfasst nach Art. 33 Abs. 5 Bst. f auch Rechtsrisi-

ken, jedoch unter Ausschluss von Reputationsrisiken und Risiken, die sich aus strategischen Entscheidungen ergeben.

Abs. 2 und Abs. 3 enthalten konkrete Vorgaben für die Berechnung der Kapitalanforderung, insbesondere auch in Fällen, in denen das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern zu tragen ist.

Zu Art. 48 – Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen und latenten Steuern

Die Bestimmung bezieht sich auf Art. 44 Bst. c, worin die Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit als relevanter Bestandteil für die Standardformel vorgesehen ist. Die in der Vorschrift statuierte Anpassung hat im Hinblick auf die Kapitalanforderung risikomindernde Effekte mit zu berücksichtigen. Das gilt namentlich für den Einbezug der Verringerung versicherungstechnischer Rückstellungen oder latenter Steuern. Latente Steuern sind verborgene Steuerlasten oder -vorteile, die sich aufgrund von Unterschieden zwischen Steuerbilanz und Handelsbilanz ergeben.

Die Bestimmung setzt Art. 108 Richtlinie um.

Zu Art. 49 – Vereinfachungen in der Standardformel

Die Bestimmung ermöglicht – in Umsetzung von Art. 109 Richtlinie – eine Flexibilisierung mit Bezug auf die Berechnung der Basissolvenzkapitalanforderung, indem für ein spezifisches Risikomodul oder Untermodul eine vereinfachte Berechnung vorgesehen werden kann. Hierbei ist vor allem der Fall angesprochen, in welchem es unangemessen wäre, von allen Versicherungsunternehmen die Anwendung einer Standardberechnung zu fordern. Im gegebenen Fall ist die Vereinfachung von der FMA abzunehmen.

Zu Art. 50 – Wesentliche Abweichungen von den der Berechnung mit der Standardformel zugrunde liegenden Annahmen

Art. 50 sieht eine Flexibilisierung bei der Berechnung der Basissolvenzkapitalanforderung mittels der Standardformel vor. Hier geht es darum, dass die FMA ein Unternehmen auffordern kann, bei der Berechnung der versicherungstechnischen Risikomodule im Rahmen der Standardformel an sich vorgesehene Parameter durch spezifische Parameter zu ersetzen, welche der Risikolage des betreffenden Unternehmens eher gerecht werden. Dabei ist allerdings sicherzustellen, dass ein Unternehmen der Anforderung der Kalibrierung gemäss Art. 33 Abs. 3 nachkommt. Diese Anpassungsmöglichkeit ergibt sich aus Art. 110 Richtlinie.

Zu Art. 51 – Interne Modelle für die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

Art. 33 Abs. 7 sieht – neben der Standardformel – für die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung auch die Verwendung eines internen Modells vor. Darauf bezieht sich Art. 51. Es soll nämlich entsprechend dem risikobasierten Ansatz der Solvenzkapitalanforderung unter bestimmten Umständen möglich sein, anstelle der Standardformel vollständige oder partielle interne Modelle zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderung zu verwenden. Damit Versicherungsnehmer und Begünstigte das gleiche Sicherheitsniveau geniessen (wie bei der Standardformel), bedürfen solche internen Modelle der vorherigen Genehmigung durch die FMA (Abs. 1).

Ein Teilmodell kann sich auf die gesamte Geschäftstätigkeit von Versicherungsunternehmen oder aber auch nur auf einzelne Hauptgeschäftsbereiche beziehen (Abs. 3). Abs. 2 hält in Umsetzung von Art. 112 Abs. 2 Richtlinie fest, für welche Faktoren und deren Berechnung ein Teilmodell gewählt werden kann. Daraus ergibt sich

auch, dass Teilmodelle nicht unbeschränkt zur Verfügung stehen und einer spezifischen Anknüpfung an einen Faktor bedürfen.

Zu Art. 52 – Verfahren der Genehmigung eines internen Modells

In Übereinstimmung mit Art. 112 Abs. 3 bis Abs. 7 der Richtlinie sieht Art. 52 ein relativ komplexes Genehmigungsverfahren mit Bezug auf interne Modelle vor. Dies ist deshalb wichtig, weil eine Abweichung vom Standardmodell nur erfolgen soll, sofern damit keine grössere Gefährdung des Unternehmens resultiert. Daher hat die FMA nach Abs. 4 insbesondere zu prüfen, ob das interne Modell den gesetzlichen Anforderungen und den Verpflichtungen aus Risikoanalyse und Risikomanagement zu genügen vermag. Allerdings ist zu betonen, dass die Hauptverantwortung für ein internes Modell bei der Leitung des Unternehmens liegt. Folgerichtig muss auch eine etwaige Haftung der FMA und ihrer Organe im Zusammenhang mit der Genehmigung oder Ablehnung eines internen Modells ausgeschlossen werden: Abs. 7. Vgl. diesbezüglich ebenfalls zu Art. 23 (Prüfung der Governance).

Von Bedeutung ist auch Abs. 6, welcher der FMA gestattet, von einem Versicherungsunternehmen eine Berechnung der Solvenzkapitalanforderung nach der Standardformel zu verlangen. Dadurch soll ein Vergleich zwischen internem Modell und Standardformel ermöglicht werden, der auch eher erkennen lässt, worin etwaige Schwächen des internen Modells bestehen. Im Übrigen dient der Vergleich der Gegenüberstellung der nach den beiden Modellen berechneten Kapitalanforderungen.

Entscheidet die FMA über ein internes Modell nicht innerhalb von sechs Monaten nach Eingang des vollständigen Antrags, so kann bei der FMA-Beschwerdekommision Beschwerde erhoben werden (Verweisung auf Art. 60 Abs. 8).

Zu Art. 53 – Besondere Voraussetzungen für die Genehmigung von Teilmodellen

In Ergänzung zu vorangehenden Vorschriften legt die Bestimmung weitere besondere Voraussetzungen für die Genehmigung eines Teilmodells fest; sie folgt dabei Art. 113 Richtlinie. Ein Teilmodell muss sachlich gerechtfertigt sein, und es hat insbesondere dem spezifischen Risikoprofil eines Unternehmens besser Rechnung zu tragen als das Standardmodell. Abs. 2 sieht sodann Übergangspläne im Hinblick auf die Ausdehnung des Anwendungsbereichs eines internen Modells vor.

Zu Art. 54 – Leitlinien für Änderungen eines internen Modells

Die Bestimmung setzt Art. 115 Richtlinie um und sieht ausdrücklich eine Genehmigungspflicht für mögliche spätere Änderungen eines internen Modells vor. Dadurch soll sichergestellt werden, dass eine minimale Kontinuität der Grundsätze eines internen Modells auch für spätere Zeiten vorgesehen wird.

Zu Art. 55 – Einhaltung des internen Modells

Die Bestimmung setzt die Art. 116 bis Art. 118 der Richtlinie um und dient der Einhaltung eines genehmigten internen Modells. Verantwortlich für die Einführung und Einhaltung solcher Modelle sind die Leitungsorgane.

Abs. 2 und Abs. 3 regeln die Fälle, in denen ein Versicherungsunternehmen bei Durchführung eines internen Modells den gesetzlichen Anforderungen nicht mehr genügt. Als erste Massnahme wird vorgesehen, dass das Unternehmen einen Plan zur Wiederherstellung der Konformität vorzulegen hat. Falls sich aber auch dieser Plan nicht realisiert, kann die FMA verlangen, dass das Unternehmen zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderung anhand der Standardformel zurückkehrt.

Zu Art. 56 – Wesentliche Abweichungen von den Annahmen, die die Basis der Berechnung der Standardformel bilden

Die Bestimmung stellt, in Umsetzung von Art. 119 Richtlinie, gleichsam das Gegenstück zu Art. 49 und Art. 50 dar, wo im Rahmen der Standardformel Möglichkeiten zu einer Vereinfachung derselben vorgesehen sind. In Art. 56 geht es nun darum, dass die FMA ein Unternehmen auffordern kann, ein internes Modell zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderung zu verwenden, wenn sich eine Berechnung nach der Standardformel als unangemessen erweist.

Zu Art. 57 – Verwendung des internen Modells (Verwendungstest)

Die Bestimmung will in Übereinstimmung mit Art. 120 Richtlinie sicherstellen, dass das genehmigte interne Modell auch tatsächlich umgesetzt wird und dass dabei insbesondere den Anforderungen einer adäquaten Governance Genüge getan wird. Nachweise hat ein Versicherungsunternehmen auch mit Bezug auf die Häufigkeit der Verwendung eines internen Modells zu erbringen.

Zu Art. 58 – Weitere Anforderungen

Mit Bezug auf Abweichungen von der Standardformel und den Verwendungstest sowie insbesondere betreffend statistische Qualitätsstandards, Kalibrierungsstandards, Validierungsstandards und andere Fragen enthalten Art. 121 bis Art. 125 der Richtlinie detaillierte weiterführende Vorschriften. Auf diese wird in Art. 58 Bezug genommen, und es wird die abschliessende Legiferierung und Aufnahme der Richtlinienvorschriften der Regierung für den Verordnungsweg überlassen.

Zu Art. 59 – Externe Modelle und Daten

In Beachtung von Art. 126 Richtlinie hält Art. 59 ausdrücklich fest, dass die Verwendung eines Modells oder von Daten von Drittpersonen keine Rechtfertigung dafür sein könnten, dass von den Anforderungen an ein internes Modell abgewichen würde.

Zu Art. 60 – Erteilung und Umfang der Bewilligung

Eine Bewilligung zur Ausübung der Versicherungstätigkeit wird erteilt, wenn das betreffende Unternehmen den gesetzlichen Anforderungen genügt; die Bewilligung kann unter Auflagen erteilt werden. Wie bisher wird in der Direktversicherung die Bewilligung für jeden Versicherungszweig gesondert oder für mehrere Versicherungszweige zusammen erteilt (vgl. auch Art. 15 Abs. 2 Richtlinie). In der Rückversicherung erstreckt sich die Bewilligung entweder auf alle Arten der Rückversicherung oder lediglich auf die Tätigkeit der Nichtlebensrückversicherung beziehungsweise der Lebensrückversicherung. Gemäss Abs. 4 ermächtigt eine Bewilligung für die Direktversicherung auch zur Tätigkeit in der Rückversicherung in den bewilligten Versicherungszweigen. Diese Regelung entspricht Art. 23 Abs. 4 des im Jahr 2009 revidierten VersAG. Auch wenn sich die Richtlinie dazu ausschweigt (vgl. immerhin deren Erwägungsgrund 9), dürfte die entsprechende Regelungskompetenz der EWR-Staaten weiterhin – wie im Zuge der seinerzeitigen Rückversicherungsrichtlinie – gegeben sein.

Der Versicherungszweig Touristischer Beistand darf nur ausgeübt werden, wenn eine entsprechende spezielle Bewilligung vorliegt; vgl. Art. 15 Abs. 4 Richtlinie.

Eine Bewilligung erstreckt sich für Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland auf das gesamte Gebiet der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens; sie dürfen im

EWR-Ausland sowohl durch eine Niederlassung als auch im Dienstleistungsverkehr tätig werden.

Die FMA hat spätestens sechs Monate nach Eingang des Antrags und der vollständigen Unterlagen über eine Bewilligung zu entscheiden. Unterlässt sie das, steht dem antragstellenden Unternehmen die Beschwerde an die FMA-Beschwerdekommision offen. Die Regelung setzt Art. 25 Unterabs. 3 Richtlinie um; sie stellt eine Spezialvorschrift (*lex specialis*) gegenüber Art. 90 Abs. 6a des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltungspflege (LVG) dar.

Zu Art. 61 – Zusätzliche Risiken

Art. 61 bezieht sich auf die direkte Nichtlebensversicherung. In Umsetzung von Art. 16 Richtlinie wird vorgesehen, dass ein Versicherungsunternehmen, welches für einen einzelnen Versicherungszweig oder für mehrere Zweige (Sammelbezeichnung), die im Anhang 1 genannt sind, eine Bewilligung erhalten hat, auch die zu einem anderen Versicherungszweig gehörenden Risiken decken kann, ohne für diese eine spezielle zusätzliche Bewilligung beantragen zu müssen. Vorausgesetzt wird aber gemäss Abs. 1, dass die zusätzlichen Risiken im Zusammenhang mit dem Hauptrisiko stehen und dass sie denselben Gegenstand betreffen, der gegen das Hauptrisiko versichert ist. Auch müssen sie durch denselben Vertrag gedeckt werden, der das Hauptrisiko deckt. Hierzu besteht nach Abs. 2 eine Ausnahme: Die Zweige 14 (Kredit), 15 (Kautions) sowie 17 (Rechtsschutz) dürfen nicht als zusätzliche Risiken anderer Zweige betrieben werden. Eine Ausnahme von der Ausnahme ergibt sich jedoch für die Rechtsschutzversicherung. Diese kann zusätzlich zum Zweig 18 (Touristischer Beistand) ausgeübt werden, wenn die Voraussetzungen von Abs. 1 erfüllt sind und überdies die Kriterien nach Bst. a und Bst. b von Abs. 2 zutreffen. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, muss die Rechtsschutzversicherung – wie ansonsten üblich – nicht als eigenständiger Zweig beantragt und bewilligt werden.

Zu Art. 62 – Konsultation anderer Behörden

Wie Art. 26 der Richtlinie vorsieht und überdies bereits aus Anlass der Revision des VersAG im Jahr 2009 in das liechtensteinische Recht eingeführt worden ist (Art. 23a VersAG), konsultieren sich die betroffenen Aufsichtsbehörden der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, bevor sie einem Versicherungsunternehmen eine Bewilligung erteilen. Die Konsultation der Versicherungs- und der Bankenaufsichtsbehörden hat dann stattzufinden, wenn das zu bewilligende Unternehmen dergestalt in einen Konzernverbund eingebunden ist, wie das im Einzelnen in Abs. 1 und Abs. 2 ausformuliert wird.

Eine Konsultation schliesst insbesondere die Übermittlung sämtlicher relevanter Informationen mit Bezug auf die Eignung von Aktionären und die fachliche sowie persönliche Qualifikation von Personen ein, die ein Unternehmen leiten sollen.

Zu Art. 63 – Verweigerung der Bewilligung

Art. 63 übernimmt den im Jahr 2009 ins VersAG aufgenommenen Art. 23b und stellt im Ergebnis eine Umsetzung der Art. 19, 24 sowie 25 der Richtlinie dar. Letztere Bestimmungen schreiben namentlich vor, dass eine Bewilligung erst erteilt werden darf, wenn konzerninterne Verbindungen sowie die Voraussetzungen für Aktionäre und Gesellschafter mit qualifizierten Beteiligungen analysiert und für in Ordnung befunden worden sind. Enge konzerninterne Verbindungen verschiedener Gesellschafter sowie die Aufsichtsrechte von Drittländern dürfen die Aufsichtsbehörde bei der Aufsicht über inländische Unternehmen nicht behindern.

Zu Art. 64 – Voraussetzungen

Art. 64 und Art. 65 regeln das Tätigwerden eines inländischen Direktversicherungsunternehmens in einem anderen EWR-Staat im Weg des Niederlassungsverkehrs.

Art. 64 nennt die Voraussetzungen, die zu beachten sind, wenn im Ausland eine Zweigniederlassung errichtet werden soll. Die Bestimmung setzt Art. 145 der Richtlinie um. Letztere Vorschrift bezieht sich nicht auch auf die Rückversicherung; ein Rückversicherungsunternehmen, dem die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb erteilt worden ist, ist berechtigt, im EWR-Ausland voraussetzungslos im Niederlassungs- oder Dienstleistungsverkehr tätig zu werden (vgl. Art. 60 Abs. 6). Eine Übernahme des geltenden Art. 27a VersAG erübrigt sich daher.

Im Unterschied zum bisherigen Recht spricht Art. 64 nicht mehr (generell) von „Niederlassung“, sondern – wie die Richtlinie – von „Zweigniederlassung“. Ebenfalls in Übereinstimmung mit der Richtlinie definiert Ziff. 59 von Art. 8 die Zweigniederlassung im einengenden Sinne: Eine solche Niederlassung ist eine Zweigniederlassung nach Art. 119 Abs. 1 PGR, eine Agentur oder eine andere ständige Präsenz eines Versicherungsunternehmens in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens, der nicht Herkunftsstaat ist. Letzterer wird ebenfalls definiert, und zwar in Ziff. 20 von Art. 8: Es handelt sich um den Staat, in dem sich der Sitz eines Versicherungsunternehmens befindet, welches das Risiko deckt beziehungsweise die Verpflichtung eingeht. Ausgenommen von der Vorschrift des Art. 64 ist also die Errichtung einer (rechtlich selbständigen) Tochtergesellschaft in einem anderen EWR-Staat. Daher kann im vorliegenden Zusammenhang nicht von „Niederlassung“ gesprochen werden, denn diese würde gemäss Ziff. 32 des Art. 8 auch den Sitz eines Unternehmens (neben der Zweigniederlassung) umfassen. Den Vorschriften über den Niederlassungsverkehr, wie er vorliegend geregelt wird, unterliegen daher lediglich Errichtungen, die sich auf Zweigniederlassungen (und nicht auf selbständige Gesellschaften) beziehen. Der Einbezug juristisch eigenständiger Tochtergesellschaften kann demgegenüber im Rahmen der besonderen Bestimmungen über die Gruppenaufsicht erfolgen.

Ist die Errichtung einer Zweigniederlassung in einem anderen EWR-Staat beabsichtigt, so ist dies gemäss Abs. 1 der FMA anzuzeigen. Abs. 2 nennt – wie bisher – die Bezeichnungen und Angaben, die mit dieser Anzeige gemacht werden müssen. Das danach zu beachtende Verfahren sowie die damit zusammenhängenden Aufgaben der FMA werden alsdann in Art. 65 geregelt.

Zu Art. 65 – Verfahren

Art. 65 regelt die Übermittlung der Angaben des Versicherungsunternehmens an die zuständige ausländische Behörde sowie die Aufnahme der Tätigkeit im Niederlassungsverkehr. Nach Eingang der in Art. 64 bezeichneten Unterlagen und sonstigen Informationen prüft die FMA die rechtliche Zulässigkeit des Vorhabens und insbesondere die Angemessenheit der Governance und der Finanzlage eines Unternehmens. Bei Unbedenklichkeit übermittelt sie die Informationen der Aufsichtsbehörde des anderen Staates; sie kann die Übermittlung aber auch verweigern, wenn sie der Auffassung ist, dass die Errichtung einer Zweigniederlassung beziehungsweise die Informationen nicht unbedenklich sind. Für die Übermittlungen sind bestimmte Fristen vorgesehen.

Der Aufsichtsbehörde des Aufnahmestaates wird gemäss Abs. 4 die Möglichkeit eröffnet, Mitteilung über jene Bestimmungen zu machen, die aus Gründen des Allgemeininteresses zu beachten sind. Eine solche etwaige Mitteilung wird dem Versicherungsunternehmen, das die Errichtung einer Zweigniederlassung beabsichtigt, übermittelt. Es ist alsdann Sache dieses Unternehmens, die Zweigniederlassung und deren Tätigkeit auf diese Bestimmungen des Allgemeininteresses des anderen EWR-Staates auszurichten. Abs. 5 regelt, ab wann eine Niederlassung errichtet und eine entsprechende Tätigkeit aufgenommen werden kann.

Abs. 6 sieht vor, dass Änderungen der in Art. 64 Abs. 2 vorgesehenen Angaben ebenfalls zu notifizieren sind.

Art. 65 stellt eine Umsetzung von Art. 146 der Richtlinie dar; Abs. 6 übernimmt Art. 145 Abs. 4 Richtlinie.

Zu Art. 66 – Voraussetzungen

Ähnlich wie Art. 64 für den Niederlassungsverkehr regelt Art. 66 die Voraussetzungen im Hinblick auf den grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr. Nach Art. 147 Richtlinie sowie Art. 26 VersAG ist bei der erstmaligen Aufnahme der Tätigkeit in einem oder mehreren anderen EWR-Staaten der FMA Anzeige zu machen. Diese muss weniger detailliert ausfallen als bei Errichtung einer Zweigniederlassung im Ausland; es ist anzugeben, welche Versicherungszweige im Ausland betrieben und welche Risiken gedeckt werden sollen.

Zu Art. 67 – Verfahren

Art. 67 sieht verfahrensmässig wiederum vor, dass die FMA der ausländischen Aufsichtsbehörde bestimmte Informationen zu übermitteln hat. Insbesondere geht es um eine Bescheinigung, wonach das Versicherungsunternehmen über Eigenmittel verfügt, die der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung genügen. Ist die FMA von einer Unbedenklichkeit grenzüberschreitender Tätigkeit nicht überzeugt, so kann sie die Übermittlung nach Abs. 1 verweigern und dies gegenüber dem betroffenen Versicherungsunternehmen mittels Verfügung eröffnen. Abs. 3 regelt den Zeitpunkt, zu welchem die Tätigkeit im grenzüberschreitenden Verkehr aufgenommen werden kann. Wie bei Errichtung einer Niederlassung hält Abs. 4 sodann fest, dass für Änderungen der gemachten Angaben das in dieser Bestimmung vorgesehene Verfahren erneut eingehalten werden muss.

Zu Art. 68 – Geschäftstätigkeit in Drittländern

Art. 68 bezieht sich auf die Versicherungstätigkeit inländischer Unternehmen ausserhalb der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens. Die Bestimmung ist als Art. 27b anlässlich der Revision von 2009 in das VersAG aufgenommen worden. Die Norm will sicherstellen, dass die FMA informiert wird, wann und inwieweit ausserhalb des EWR einer Versicherungstätigkeit nachgegangen werden soll. Denn dadurch können sich aufsichtsrelevante Konsequenzen für das betreffende Versicherungsunternehmen ergeben. Gemäss Abs. 1 ist der Nachweis zu erbringen, dass im jeweiligen Tätigkeitsland ein Versicherungsunternehmen über eine Bewilligung verfügt – oder dass keine Bewilligung vonnöten ist. Auch ist anzugeben, welche Versicherungszweige ein Unternehmen zu betreiben beabsichtigt, unter Einschluss einer etwaigen Rückversicherungstätigkeit. Gemäss Abs. 2 sind die Nachweise unabhängig davon zu erbringen, in welcher Form ein Versicherungsunternehmen im Drittland aktiv wird. Die Bestimmung spricht von „Niederlassung“ oder von einer anderen Vertretung. Nach der Begriffsbestimmung von Ziff. 32 des Art. 8 umfasst die „Niederlassung“ sowohl den Sitz als auch eine Zweigniederlassung eines Unternehmens. Damit ist Aufschluss zu geben über jegliche Art von Vertretung. Abs. 1 ist jedoch auch dann zu beachten, wenn im Drittland nur in Einzelfällen – ohne dauernde Präsenz – ein Versicherungsabschluss erfolgt.

Zu Art. 69 – Voraussetzungen

Die Art. 69 ff. stellen gleichsam das Pendant dar zu den Art. 64 ff.; bei den vorliegenden Artikeln geht es nunmehr um die Inlandstätigkeit ausländischer Versicherungsunternehmen, namentlich solcher aus dem EWR.

Art. 69 statuiert die Voraussetzungen für die Errichtung einer Zweigniederlassung in Liechtenstein. Diese sind niedergelegt in Art. 145 sowie Art. 146 Abs. 1 Unterabs.

2 der Richtlinie (betreffend Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung). Wiederum verbleibt die primäre Aufsicht bei der Herkunftslandbehörde; diese hat auch die diversen Bestätigungen zuhanden der inländischen Aufsichtsbehörde auszustellen. Die vorzulegenden Informationen entsprechen grundsätzlich jenen, die ein inländisches Versicherungsunternehmen bei Errichtung einer Zweigniederlassung in einem anderen EWR-Staat zu beschaffen und vorzulegen hat.

Während Abs. 1 lediglich für Direktversicherungsunternehmen gilt, enthält Abs. 2 eine klarstellende Vorschrift für Rückversicherer. Diese können – ohne Einreichung weiterer Unterlagen und Informationen – das Rückversicherungsgeschäft im Fürstentum Liechtenstein durch Errichtung einer Zweigniederlassung ausüben, wenn sie im Herkunftsstaat eine Bewilligung für die Rückversicherung erhalten haben. Diese Bestimmung entspricht dem im Jahr 2009 aufgenommenen Art. 30a VersAG.

Zu Art. 70 – Verfahren

Die Regelung des Verfahrens betreffend Notifikation an die inländische Aufsichtsbehörde entspricht dem Prozedere, welches zu beachten ist, wenn ein inländisches Versicherungsunternehmen eine Zweigniederlassung in einem EWR-Staat zu errichten beabsichtigt. Die Bestimmung gilt nicht für Rückversicherungsunternehmen (vgl. für diese Art. 69 Abs. 2 hiavor).

Die Vorschrift entspricht Art. 29 VersAG und setzt Art. 146 Richtlinie um.

Zu Art. 71 – Voraussetzungen und Verfahren

Die Bestimmung stellt ihrerseits das Pendant zu Art. 66 und Art. 67 dar; vorliegend geht es um die Aufnahme und Notifizierung des Dienstleistungsverkehrs im Inland durch Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens. Die Bestimmung entspricht Art. 30 VersAG und setzt Art. 148

Richtlinie um. Bezüglich der Rückversicherungsunternehmen wird – ebenso wie in Art. 30a VersAG – klargestellt, dass solche Unternehmen im Inland auf dem Weg des Dienstleistungsverkehrs tätig werden können, wenn sie im Herkunftsstaat eine Bewilligung für die Rückversicherung erhalten haben.

Zu Art. 72 – Zusätzliche Voraussetzungen in der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Wie bisher müssen Versicherungsunternehmen, die im Inland auf dem Weg des Dienstleistungsverkehrs tätig sein wollen, dem Nationalen Versicherungsbüro und dem Nationalen Garantiefonds beitreten und sich an der Finanzierung dieser Institutionen beteiligen, falls sie im Inland die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung betreiben wollen. Die Bestimmung entspricht Art. 48 VersAG und stützt sich ab auf Art. 148 Abs. 2 sowie Art. 189 Richtlinie. Auch haben solche Versicherungsunternehmen im Inland einen Vertreter zu bestellen, dem die Abwicklung von Schadenfällen obliegt. Gemäss Abs. 2 erlässt die Regierung die erforderlichen Ausführungsbestimmungen und regelt insbesondere die Stellung dieses Schadenabwicklungsvertreters.

Zu Art. 73 – Bewilligungspflicht

Die Art. 73 ff. gelten für sogenannte Drittland-Versicherungsunternehmen, d.h. Unternehmen, die ihren Sitz nicht in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens haben (vgl. Ziff. 7 von Art. 8). Diese bedürfen einer Bewilligung nach diesem Gesetz; sie können nicht am Niederlassungs- und Dienstleistungsverkehr (wie EWR-Unternehmen) partizipieren.

Art. 73 statuiert – in Übereinstimmung mit Art. 162 Abs. 1 Richtlinie – den Grundsatz der Bewilligungspflicht. Keine Bewilligung ist erforderlich für Unternehmen, die

im Inland nur die Rückversicherung betreiben wollen, sofern sie im Herkunftsstaat einer im Vergleich zum Inland gleichwertigen Aufsicht unterstehen und in Liechtenstein keine Niederlassung errichten; vgl. dazu Art. 6 Abs. 1. Diese Regelung entspricht Art. 5 Abs. 4 des geltenden VersAG und stimmt überdies überein mit Art. 172 Abs. 3 Richtlinie. Hingegen sind auch Rückversicherungsunternehmen bewilligungspflichtig, wenn sie im Inland eine Niederlassung errichten wollen. Nach dem (neuen) Begriffsverständnis der „Niederlassung“ ist damit auch – neben der Zweigniederlassung – die Errichtung einer Tochtergesellschaft erfasst.

Zu Art. 74 – Besondere Voraussetzungen

Drittlandunternehmen sind in Bezug auf die Inlandstätigkeit weitgehend so zu stellen, wie das für ein inländisches Versicherungsunternehmen (mit Sitz in Liechtenstein) gilt. Art. 74 nennt wie bisher (Art. 32 Abs. 2 VersAG) die besonderen Zulassungsvoraussetzungen, die zu erfüllen sind. Das ist auch in Art. 162 Richtlinie vorgesehen. Dazu gehört insbesondere die Verpflichtung zur Errichtung einer Zweigniederlassung im Inland und zur Bestimmung eines Leiters derselben als Generalbevollmächtigter. Auch sind im Inland die Solvenzkapitalanforderung und die Mindestkapitalanforderung zu bedecken; das Unternehmen muss überdies über minimale im Inland belegene Vermögenswerte verfügen.

Abs. 2 schreibt wie bisher (vgl. Art. 32 Abs. 2 VersAG) vor, dass beim Anbieten der Krankenversicherung und von Pflichtversicherungen der FMA überdies die Allgemeinen und die Besonderen Versicherungsbedingungen vor deren Verwendung einzureichen sind. Diese Ausnahme von der grundsätzlichen Prüfungsfreiheit für Versicherungsbedingungen lässt die Richtlinie in Art. 181 Abs. 2 für Pflichtversicherungen weiterhin zu, für die Krankenversicherung in Art. 206 Abs. 1 Bst. b.

Zu Art. 75 – Tätigkeitsplan

Drittlandunternehmen haben ihrerseits der FMA einen Tätigkeitsplan mit Bezug auf die inländische Zweigniederlassung vorzulegen. Die Bestimmung entspricht weitgehend dem vorzulegenden Tätigkeitsplan inländischer Versicherungsunternehmen gemäss Art. 11 und ist vorgesehen in Art. 163 der Richtlinie.

Zu Art. 76 – Versicherungstechnische Rückstellungen

In Übereinstimmung mit Art. 165 Richtlinie verweist die Bestimmung auf die allgemeinen Normen betreffend versicherungstechnische Rückstellungen und dafür benötigte Vermögenswerte. Die Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten hat nach den im Inland geltenden Regeln zu erfolgen. Gleiches gilt für die Bestimmung der Eigenmittel.

Zu Art. 77 – Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

Nach Art. 77 Abs. 1 haben im Inland errichtete Zweigniederlassungen von Drittland-Versicherungsunternehmen über eine bestimmte Höhe anrechnungsfähiger Eigenmittel zu verfügen. Die entsprechende Grundsatzbestimmung von Art. 166 Abs. 1 Unterabs. 1 der Richtlinie verweist auf ihren Art. 98 Abs. 3, welche Vorschrift in diesem Entwurf in Art. 34 Abs. 4 aufgenommen ist. Danach hat der anrechnungsfähige Betrag der Eigenmittel, die der Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung dienen, der Summe aus dem Betrag von „Tier 1“, dem anrechnungsfähigen Betrag von „Tier 2“ und dem anrechnungsfähigen Betrag von „Tier 3“ zu entsprechen. Diese Regelung gilt ebenfalls für Zweigniederlassungen von Drittstaatunternehmen im Inland.

Die Abs. 2 und Abs. 3 legen ihrerseits fest, dass die relevanten Kapitalanforderungen gleich zu bestimmen sind wie für inländische Unternehmen. Abs. 4 und Abs. 5

enthalten (in Übereinstimmung mit Art. 166 Richtlinie) besondere Vorschriften für die zu hinterlegende Kautions sowie die Belegenheit von Vermögenswerten, die den Gegenwert der Solvenzkapitalanforderung bilden.

Zu Art. 78 – Erteilung und Verweigerung der Bewilligung

Für die Erteilung beziehungsweise eine allfällige Verweigerung der Bewilligung gelten die allgemeinen Bestimmungen, wie sie in Art. 60 und Art. 63 niedergelegt sind.

Zu Art. 79 – Bewilligung in mehreren Vertragsstaaten des EWR-Abkommens

In Übereinstimmung mit Art. 34 VersAG sowie Art. 167 Richtlinie sieht die Bestimmung Erleichterungen für Unternehmen vor, die in mehreren Vertragsstaaten des EWR-Abkommens eine Bewilligung zur Versicherungstätigkeit beantragt oder bereits erhalten haben. Die Erleichterungen dürfen nur zusammen gewährt werden. Der Antrag auf Gewährung der Erleichterungen ist bei allen zuständigen Aufsichtsbehörden zu stellen; diese haben sich alsdann darüber zu einigen, welcher Behörde die hauptsächliche Zuständigkeit und damit die Überwachung der Solvabilität zukommt. Nach Abs. 5 sind die Erleichterungen zu widerrufen, wenn ein Widerruf durch eine oder mehrere Aufsichtsbehörden veranlasst wird.

Die Bestimmung gilt lediglich für Direktversicherungsunternehmen, da sie Punkte und Voraussetzungen betrifft, die gegenüber Rückversicherungsunternehmen aus Drittstaaten, bei welchen Gleichwertigkeit vorliegt (vgl. Art. 6 Abs. 1 und Art. 73 Abs. 2), nicht zum Tragen kommen (vgl. auch Titel zu Art. 167 Richtlinie, wo nur von „Versicherungsunternehmen“ im Sinne der Richtlinie gesprochen wird).

Zu Art. 80 – Grundsatz der Aufsicht

Wie bisher (Art. 35 VersAG) beaufsichtigt die FMA die gesamte Geschäftstätigkeit der Direkt- und der Rückversicherungsunternehmen. Das gilt insbesondere auch mit Bezug auf Unternehmen, die von Liechtenstein aus entweder im Niederlassungs- oder Dienstleistungsverkehr in anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens tätig werden. Wie aber ebenfalls bereits hiavor dargelegt (vgl. Art. 68), erstreckt sich die Aufsicht auch auf Implikationen der Geschäftstätigkeit, die sich in Drittstaaten realisieren. Wie sich aus Art. 30 Abs. 1 Richtlinie ergibt, fällt namentlich die Finanzaufsicht in die grundsätzlich alleinige Zuständigkeit eines Herkunftsstaates des EWR-Abkommens.

Abs. 2 gibt – in Übereinstimmung mit Art. 29 Abs. 1 Richtlinie – der FMA auf, bei der Beaufsichtigung einen prospektiven und risikobasierten Ansatz zu verfolgen. In den Worten der Richtlinienbestimmung heisst das „die kontinuierliche Überprüfung der ordnungsgemässen Funktionsweise des Versicherungs- bzw. des Rückversicherungsgeschäfts sowie der Einhaltung der Aufsichtsvorschriften durch die Versicherungs- und die Rückversicherungsunternehmen“. Auch hat die FMA auf die Auswirkungen ihrer Tätigkeit für den liechtensteinischen Versicherungs- und Finanzplatz zu achten. Nicht aus den Augen lassen darf sie schliesslich die Konsequenzen für die betroffenen Finanzsysteme des EWR. Die Aufgabe der Finanzstabilität hat zwar in erster Linie die Finanzsysteme in der Europäischen Union vor Augen (Art. 28 Unterabs. 1 Richtlinie); indessen erstreckt sich diese Aufgabe durch Anschluss an das System Solvabilität II auf die Staaten und Systeme des EWR-Abkommens.

Abs. 3 hält ausdrücklich das Prinzip fest, dass die FMA bei ihrer Aufsichtstätigkeit den Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten hat. Dieser ist Ausfluss des allgemeinen Verwaltungsrechts und soll namentlich zu einer Rücksichtnahme auf die jeweiligen Gegebenheiten der beaufsichtigten Unternehmen anhalten. Dazu

auch Erwägungsgrund (19) der Richtlinie: „Diese Richtlinie sollte kleine und mittlere Versicherungsunternehmen nicht übermäßig belasten. Eines der Instrumente zur Verwirklichung dieses Ziels ist die ordnungsgemäße Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit. Dieser Grundsatz sollte sowohl für die Anforderungen an Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen als auch für die Wahrnehmung der Aufsichtsbefugnisse gelten.“

Zu Art. 81 – Konvergenz

Nach Art. 71 Abs. 1 Richtlinie haben die Staaten sicherzustellen, „dass die Mandate der Aufsichtsbehörden der Dimension der Europäischen Union in geeigneter Form Rechnung tragen“. Ebenfalls diese Zielsetzung, die als aufsichtliche Konvergenz (Angleichung der Systeme) betrachtet werden kann, ist auf den EWR zu erstrecken – dem trägt Art. 81 Abs. 1 Rechnung.

Abs. 1 bezieht sich – in grundsätzlicher Übereinstimmung mit Art. 71 Abs. 2 und Abs. 3 Richtlinie – auf die aufsichtlichen Grundsätze, Leitlinien und Vorgaben der neuen europäischen Aufsichtsbehörde EIOPA. Diese ist per 1. Januar 2011 an die Stelle früherer Aufsichts- und Koordinationsgremien getreten und nimmt nun entscheidende aufsichtsrechtliche Funktionen und Aufgaben wahr. Namentlich bei Diskrepanzen zwischen einzelstaatlichen Aufsichtsbehörden sowie im Rahmen der Gruppenaufsicht wird der EIOPA in Zukunft eine wachsende Bedeutung zukommen.

Zu Art. 82 – Sprache

Entsprechend Art. 6 der Landesverfassung sieht diese Bestimmung vor, dass Ersuchen, Mitteilungen und Angaben grundsätzlich in deutscher Sprache an die FMA zu richten sind. Die Regel entspricht im Ergebnis der von der FMA gehandhabten Praxis betreffend Art. 36 Abs. 4 VersAG. Auch Art. 153 Richtlinie räumt die Kompetenz

ausdrücklich ein, aufsichtsrelevante Dokumente in der Landessprache der zuständigen Aufsichtsbehörde zu verlangen.

Zu Art. 83 – Versicherungsbedingungen, Tarife und sonstige Unterlagen

Abs. 1 hält den zentralen Grundsatz fest, dass Versicherungsbedingungen, Tarife und sonstige Produktunterlagen nicht mehr systematisch kontrolliert werden dürfen. Dies ist die Konsequenz der weitgehenden Abkehr von einer materiellen Versicherungsaufsicht, wie sie allerdings auch schon in den letzten Jahren zu verzeichnen war; siehe auch etwa Art. 21 Abs. 2 Richtlinie. Auf nicht-systematischer Basis darf indessen die Übermittlung der Versicherungsbedingungen und sonstiger Unterlagen weiterhin angeordnet werden, um die Einhaltung der Bestimmungen über die Versicherungsverträge zu überwachen. Dies sieht Art. 154 Abs. 2 Richtlinie explizit vor; ebenfalls statuiert ist der Grundsatz mit Bezug auf Versicherungsbedingungen und Tarife ausdrücklich in Art. 181 Abs. 1 Unterabs. 2 der Richtlinie. In Übereinstimmung mit der Richtlinie wird sodann ausdrücklich festgehalten, dass eine Verpflichtung zur nicht-systematischen Übermittlung keine Voraussetzung für die Aufnahme und die Ausübung der Versicherungstätigkeit darstellen darf. Aus dem Wortlaut der Richtlinie sowie aus dem Konzept der Bedingungsüberprüfung ergibt sich ohne Weiteres, dass die Bestimmung nicht auch für Rückversicherungen gilt.

Eine gewisse Differenzierung und damit Abweichung von Abs. 1 stellt sich für die Lebensversicherung ein (Abs. 2). Bezüglich der Versicherungsbedingungen ergeben sich keine Besonderheiten; doch kann die FMA die systematische Übermittlung der für die Berechnung der Tarife und versicherungstechnischen Rückstellungen verwendeten technischen Grundlagen verlangen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass eine solche Vorlagepflicht nicht nur auf nicht-systematischer Basis angeordnet werden kann. Ziel ist wiederum – wie bei Abs. 1 – die Überprüfung der

Einhaltung von Bestimmungen über die versicherungsmathematischen Grundsätze. Auch kann eine solche Verpflichtung keine Voraussetzung für die Aufnahme und Ausübung der Versicherungstätigkeit darstellen. Die Regelung ist in Art. 182 Richtlinie vorgesehen.

Abs. 1 und Abs. 2 befinden sich im Abschnitt über die laufende Versicherungsaufsicht. Die Grundsätze gelten aber bereits bei der Zulassung eines Versicherungsunternehmens zum Geschäftsbetrieb, wie sich klarerweise aus Art. 21 Abs. 1 Richtlinie ergibt. Im vorliegenden Entwurf wird darauf nicht besonders eingegangen; das folgt schon daraus, dass keine systematischen Vorlagepflichten bei der Aufnahme der Geschäftstätigkeit vorgesehen sind – abgesehen von jenen Pflichten, die sich bei Vorlage eines Bewilligungsgesuchs einstellen.

Besonderheiten ergeben sich für Pflichtversicherungen im Rahmen der Nichtlebensversicherung. Art. 181 Abs. 2 Richtlinie erlaubt es den EWR-Staaten, im Rahmen von Pflichtversicherungen von den Versicherungsunternehmen zu verlangen, der Aufsichtsbehörde die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen einer solchen Versicherung vor deren Verwendung mitzuteilen. Von dieser Kompetenz macht Abs. 3 von Art. 83 Gebrauch, indem die Norm der FMA die entsprechende Kompetenz einräumt. Eine analoge Bestimmung ist in Art. 182 Richtlinie für die Lebensversicherung nicht vorgesehen. Nach erfolgter Mitteilung kann sich die FMA vergewissern, ob in den Versicherungsbedingungen die mit einer Pflichtversicherung zusammenhängenden Pflichten und rechtlichen Modalitäten beachtet werden.

Nach Art. 206 Abs. 1 Richtlinie ist es den EWR-Staaten sodann freigestellt, in der (überobligatorischen) Krankenversicherung eine systematische Kontrolle der Allgemeinen und der Besonderen Versicherungsbedingungen anzuordnen. In einem solchen Fall sind die Materialien vor deren Verwendung der Aufsichtsbehörde

einzureichen, damit diese im Rahmen ihrer Missbrauchsaufsicht die Einhaltung der einschlägigen Gesetzesbestimmungen überwachen kann. Obwohl die Richtlinie eine solche materielle Aufsicht für diesen Versicherungszweig erlaubt, bildet die Vorlagepflicht keine Voraussetzung für die Aufnahme und Ausübung der Versicherungstätigkeit. Insgesamt hält die Richtlinie zum Sonderfall der Krankenversicherung in Erwägungsgrund 84 Folgendes fest: „In einigen Mitgliedstaaten tritt die private oder freiwillige Krankenversicherung ganz oder teilweise an die Stelle des durch die Sozialversicherungssysteme gebotenen Schutzes im Krankheitsfall. Die besondere Art dieser Krankenversicherung unterscheidet sie von anderen Zweigen der Schadensversicherung und der Lebensversicherung insofern, als sicherzustellen ist, dass die Versicherungsnehmer unabhängig von ihrem Alter oder Risikoprofil tatsächlich eine private oder freiwillige Krankenversicherung in Anspruch nehmen können. Angesichts der besonderen Art und der sozialen Auswirkungen von Krankenversicherungsverträgen sollten die Aufsichtsbehörden des Mitgliedstaats, in dem das Risiko belegen ist, im Fall der privaten oder freiwilligen Krankenversicherung eine systematische Mitteilung der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen verlangen können, um nachzuprüfen, ob die betreffenden Verträge ganz oder teilweise den Schutz ersetzen können, der durch das Sozialversicherungssystem gewährt wird. Eine solche Überprüfung sollte aber keine Vorbedingung für den Vertrieb des Produkts sein.“

Zu Art. 84 – Zuständigkeit der FMA

Hauptaufgabe der FMA ist – neben der Zulassung von Unternehmen zur Versicherungstätigkeit – die Überprüfung der dauernden Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen durch die Versicherungsunternehmen. Dieser Grundsatz ist in Art. 84 Abs. 1 festgehalten, und die nachfolgenden Bestimmungen des Entwurfs konkretisieren die einzelnen Bereiche, in denen die FMA aktiv zu sein hat. Abs. 2 gibt – in

Übereinstimmung mit Art. 36 Abs. 1 Richtlinie – die hauptsächliche Zielrichtung und die wichtigen Tätigkeitsfelder an, die für die Ausübung der Aufsicht von Bedeutung sind.

Zu Art. 85 – Zuständigkeit und Verantwortung der Leitungsorgane

Wie die Richtlinie hält die Bestimmung fest, dass „die letztendliche Verantwortlichkeit für die Einhaltung der gemäss Richtlinie erlassenen Rechts- und Verwaltungsvorschriften“ (Art. 40 Richtlinie) bei den zuständigen Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorganen von Versicherungsunternehmen liegt. Die Bestimmung gilt sowohl für Direkt- als auch für Rückversicherungsunternehmen. Art. 85 spezifiziert sodann, dass unter Einhaltung der relevanten Gesetzgebung vor allem die dauernde Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen gemeint ist.

Zu Art. 86 – Aufgaben der FMA

Die Überwachung der finanziellen Ausstattung von Direkt- und Rückversicherungsunternehmen ist eine der zentralen Aufgaben der FMA. Die Fokussierung der Solvenzaufsicht unter Solvabilität II umfasst in erster Linie die Regelungsbereiche, die in Art. 86 ausdrücklich erwähnt sind. Diese sind ihrerseits vorgesehen in Art. 36 Abs. 2 der Richtlinie, wobei die Überwachung der Governance (Bst. a der Richtlinienvorschrift) bereits in der allgemeinen Bestimmung des Art. 84 Abs. 2 statuiert ist. Neben der Kontrolle der Einhaltung von Vorschriften über die Eigenkapitalanforderungen und die Anlage von Vermögenswerten steht im Zentrum der Aufsichtstätigkeit die Überwachung der durch ein Versicherungsunternehmen verwendeten Modelle.

Zu Art. 87 – Aufgaben der Versicherungsunternehmen

Die Bestimmung verpflichtet Versicherungsunternehmen zur Überwachung der anrechnungsfähigen Eigenmittel sowie zur kontinuierlichen Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung. Weicht das Risikoprofil eines Unternehmens erheblich von den Annahmen ab, die die Grundlage für die zuletzt gemeldete Solvenzkapitalanforderung bilden, so muss das betreffende Unternehmen unverzüglich eine Neuberechnung der Solvenzkapitalanforderung vornehmen und diese der FMA melden. Die Vorschrift ist eine Umsetzung von Art. 102 Abs. 1 Unterabs. 2 bis 4 Richtlinie.

Zu Art. 88 – Häufigkeit von Berechnungen

Sowohl Direkt- als auch Rückversicherungsunternehmen haben die Solvenzkapitalanforderung mindestens einmal jährlich zu berechnen. Die Anforderung gilt unabhängig davon, ob die Solvenzkapitalanforderung nach der Standardformel oder einem internen Modell berechnet wird. Das Ergebnis der Berechnung ist der FMA zu melden. Abs. 1 wird vorgeschrieben durch Art. 102 Abs. 1 Unterabs. 1 Richtlinie.

Noch häufiger zu berechnen ist die Mindestkapitalanforderung. Abs. 2 schreibt eine mindestens vierteljährliche Berechnung vor, wobei das Ergebnis jeweils unmittelbar nach der Berechnung der FMA zu melden ist. Diese Berechnungshäufigkeit ist in Art. 129 Abs. 4 Richtlinie statuiert.

In besonderen Fällen kann die FMA von einem Versicherungsunternehmen eine Neuberechnung der Solvenzkapitalanforderung verlangen – dann nämlich, wenn Hinweise vorliegen, dass sich das Risikoprofil eines Versicherungsunternehmens seit der Meldung der letzten Solvenzkapitalanforderung erheblich verändert hat. Hinweise auf eine solche Veränderung können sich aufgrund situativer Überprü-

fungen sowie im Nachgang zu einer gemeldeten Berechnung der Mindestkapitalanforderung einstellen. Abs. 3 stellt eine Umsetzung von Art. 102 Abs. 2 Richtlinie dar.

Zu Art. 89 – Kapitalaufschlag

In besonderen Fällen kann sich die FMA veranlasst sehen, einem Versicherungsunternehmen einen sogenannten Kapitalaufschlag vorzuschreiben. Die Bestimmung setzt Art. 37 Richtlinie um. Die ausserordentliche Befugnis nach Abs. 1 setzt voraus (Abs. 2), dass die FMA zum Ergebnis kommt, dass das Risikoprofil eines Versicherungsunternehmens erheblich von den Annahmen abweicht, die einer bestimmten Solvenzkapitalanforderung zugrunde liegen, oder dass die Governance eines Unternehmens von den vom Gesetz festgelegten Standards erheblich abweicht. Die Abweichungen haben zur Konsequenz, dass Risiken nicht mehr adäquat erkannt und überwacht werden können und dass quantifizierbare Risiken nicht mehr zureichend erfasst werden.

Ein Kapitalaufschlag kann solange angeordnet bleiben, bis die Umstände, unter denen er verhängt worden ist, beseitigt sind. Die FMA hat in diesem Zusammenhang sicherzustellen, dass das betroffene Unternehmen alle erdenklichen Anstrengungen unternimmt, um die Schwächen, die zur Festsetzung des Kapitalaufschlags geführt haben, behoben sind. Zum Kapitalaufschlag hält Erwägungsgrund 27 der Richtlinie fest: „Die Festsetzung eines Kapitalaufschlags ist insofern aussergewöhnlich, als sie nur als letztes Mittel verwendet werden sollte, wenn andere aufsichtliche Massnahmen unwirksam oder ungeeignet sind. Ferner sollte der Begriff aussergewöhnlich vor dem Hintergrund der besonderen Situation eines Unternehmen und nicht im Zusammenhang mit der Zahl der in einem bestimmten Markt verhängten Kapitalaufschläge gesehen werden.“

Zu Art. 90 – Zusätzliche Überwachung der finanziellen Ausstattung

Abgesehen von der üblichen Aufsicht über die Kapitalausstattung eines Unternehmens sowie in Ergänzung zu einem verhängten Kapitalaufschlag kann die FMA anordnen, dass ein Versicherungsunternehmen weitere Instrumente zur Bewertung der finanziellen Ausstattung zu entwickeln hat. Solche Instrumente sollen dazu beitragen, mögliche (besondere) Vorfälle oder zukünftige Änderungen der Wirtschaftslage besser einschätzen sowie antizipieren zu können. Die FMA kann anordnen, dass Unternehmen entsprechende Tests durchführen und darüber – im Rahmen der laufenden Aufsicht – Bericht erstatten.

Die Bestimmung setzt Art. 34 Abs. 4 Richtlinie um.

Zu Art. 91 – Grundsätze

Die Bestimmung statuiert die Grundsätze, welche bei der Bewertung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten zu beachten sind. Die vorgeschriebenen Prinzipien sind unabhängig von einer Berücksichtigung der Bonität des Versicherungsunternehmens einzuhalten. Die Bestimmung ist vorgegeben durch Art. 75 Abs. 1 Richtlinie.

Die Kommission wird (auf Vorschlag der EIOPA) Durchführungsmaßnahmen zur Festlegung der Methoden und Annahmen erlassen, die bei der Bewertung der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten zu verwenden sind.

Zu Art. 92 – Grundsatz

Die Art. 92 ff. enthalten Vorschriften zu den versicherungstechnischen Rückstellungen. Dabei werden die zu beachtenden Grundsätze festgeschrieben, während weiterführende Einzelheiten – wie bisher (vgl. Art. 16 Abs. 2 VersAG) – in

Beachtung der Vorgaben der Richtlinie durch die Regierung auf dem Verordnungsweg festzulegen sind.

Art. 92 statuiert den Grundsatz der laufenden Bildung von versicherungstechnischen Rückstellungen für sämtliche Verpflichtungen von Versicherungsunternehmen gegenüber den Versicherungsnehmern und Anspruchsberechtigten. Die Vorschrift enthält auch Aussagen zur prinzipiellen Höhe sowie zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen und hält fest, dass diese auf vorsichtige, verlässliche sowie objektive Art und Weise zu berechnen sind. Art. 92 stellt eine Umsetzung von Art. 76 Richtlinie dar, wobei für die Einzelheiten auf die nachfolgenden Artikel zu verweisen ist.

Zu Art. 93 – Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen

Abs. 1 statuiert den Grundsatz, wonach der Wert der versicherungstechnischen Rückstellungen der Summe aus einem Besten Schätzwert und einer Risikomarge zu entsprechen hat. Der Beste Schätzwert sowie die Risikomarge werden in Art. 94 definiert. Die Grundsatzbestimmung ist vorgesehen in Art. 77 Abs. 1 Richtlinie.

Abs. 2 listet (selbstverständliche) weitere spezifische Faktoren auf, die bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zu berücksichtigen sind. Es geht dabei insbesondere um Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen sowie um Zahlungen an Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigte, unter Einschluss künftiger Überschussbeteiligung. Diese Grössen sind als „sonstige“ Aspekte in Art. 78 Richtlinie vorgesehen.

Zu Art. 94 – Bester Schätzwert („best estimate“) und Risikomarge

Abs. 1 enthält die Definition des Besten Schätzwerts, wie sie in Art. 77 Abs. 2 Unterabs. 1 der Richtlinie niedergelegt ist.

Abs. 2 und Abs. 3 umschreiben weitere Konkretisierungen für die Berechnung des Besten Schätzwerts, wie sie in Art. 77 Abs. 2 Unterabs. 2 bis 4 Richtlinie vorgesehen sind. Hinzuweisen ist namentlich auf Abs. 3 Satz 2, wo vorgeschrieben wird, dass der Beste Schätzwert brutto zu berechnen ist, d.h. ohne Abzug der aus Rückversicherungsverträgen und von Zweckgesellschaften einforderbaren Beträge. Für deren Berechnung wird die Regierung Einzelheiten gestützt auf Art. 81 Richtlinie normieren.

Abs. 4 legt fest, dass die Risikomarge den Kosten der Bereitstellung eines Betrags an anrechnungsfähigen Eigenmitteln entspricht – dies in Beachtung von Art. 77 Abs. 5 Unterabs. 1 Richtlinie.

Zu Art. 95 – Getrennte Bewertung des Besten Schätzwerts und der Risikomarge

Die Bestimmung statuiert den Grundsatz, dass Bester Schätzwert und Risikomarge getrennt zu bewerten sind. Auf eine solche getrennte Bewertung kann jedoch nach Abs. 2 verzichtet werden, wenn Verpflichtungen, für welche Rückstellungen zu bilden sind, anhand von Finanzinstrumenten verlässlich prognostiziert werden können, für die ein Marktwert zu ermitteln ist.

Nach Abs. 3 regelt die Regierung weitere Einzelheiten der Berechnung von Bestem Schätzwert und Risikomarge mit Verordnung.

Zu Art. 96 – Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen

In Umsetzung von Art. 84 Richtlinie hält die Bestimmung fest, dass der FMA auf deren Anfrage die Angemessenheit der Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen sowie die Eignung der verwendeten Methoden nachzuweisen sind.

Abs. 2 stellt eine Umsetzung von Art. 85 Richtlinie dar und ermächtigt die FMA, eine Erhöhung des Betrags der versicherungstechnischen Rückstellungen zu verlangen.

Abs. 3 sieht, wie bereits dargelegt, vor, dass weitere Einzelheiten der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen durch die Regierung mit Verordnung festzulegen sind. Dabei wird auch künftigen Durchführungsmassnahmen, welche die Kommission erlässt, Rechnung zu tragen sein; ein ganzer Katalog möglicher solcher Massnahmen ist in Art. 86 der Richtlinie festgeschrieben.

Die Bestimmungen über die technischen Rückstellungen gelten sowohl für Direkt- als auch für Rückversicherungsunternehmen.

Zu Art. 97 – Anlage der Vermögenswerte

Die Bestimmung enthält Grundsätze für die Anlage und Verwaltung des Vermögensportfolios eines Versicherungsunternehmens. Die sowohl für Direkt- als auch für Rückversicherungsunternehmen geltenden Leitlinien basieren auf dem Grundsatz unternehmerischer Vorsicht (Abs. 1). Daher wird auch explizit festgehalten, dass bei der Bewertung des Solvabilitätsbedarfs und der darauf auszurichtenden Vermögensanlage den Anforderungen des Risikomanagements Rechnung zu tragen ist. Die an einer sicheren und qualitativ hochstehenden Vermögensanlage zu orientierende Handhabung der Vermögenswerte ist ebenfalls bei der Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen zu beachten.

Die Vorschrift übernimmt Art. 132 Abs. 1 und Abs. 2 der Richtlinie; die in Abs. 3 und Abs. 4 von Art. 132 enthaltenen weiterführenden Anlagevorgaben werden durch die Regierung mit Verordnung umzusetzen sein.

Zu Art. 98 – Anlagefreiheit und Belegenheit der Vermögenswerte

In Beachtung von Art. 133 Abs. 1 Richtlinie hält Abs. 1 fest, dass Versicherungsunternehmen in der Wahl von Anlagekategorien grundsätzlich frei sind, immer unter der Voraussetzung, dass die Grundsätze von Art. 97 beachtet werden. Auch haben Unternehmen Anlageentscheide von der FMA nicht vorgängig genehmigen zu lassen oder diese systematisch mitzuteilen.

Abs. 2 setzt Art. 134 Abs. 1 Unterabs. 1 Richtlinie um und hält fest, dass Versicherungsunternehmen mit Bezug auf Risiken im EWR nicht verpflichtet sind, die hinsichtlich dieser Risiken zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen gehaltenen Vermögenswerte in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens zu halten.

Ähnlich wie Abs. 2 sieht Abs. 3 eine Erleichterung mit Bezug auf die Belegenheit von Vermögenswerten vor, die Forderungen verkörpern, welche aus Rückversicherungsverträgen resultieren. Letztere müssen jedoch mit Unternehmen abgeschlossen sein, die in einem EWR-Vertragsstaat oder in einem Drittland beaufsichtigt sind, dessen Aufsicht beziehungsweise Solvabilitätssystem nach Art. 6 Abs. 1 als gleichwertig beurteilt werden kann. Abs. 3 stellt eine Umsetzung von Art. 134 Abs. 1 Unterabs. 2 Richtlinie dar.

Abs. 4 macht von der in Art. 133 Abs. 3 Richtlinie eingeräumten Befugnis Gebrauch, wonach einschränkende Regelungen in Bezug auf die Art der Vermögenswerte erlassen werden können, wenn das Anlagerisiko von einem Versicherungsnehmer getragen wird, der eine natürliche Person ist. Der Entwurf sieht vor, dass die FMA mittels Richtlinie die Art der Vermögenswerte oder Referenzwerte einschränken kann. Dabei wird sie zu beachten haben, dass solche Regelungen nicht restriktiver sein dürfen als die in der Richtlinie 85/611/EWG festgelegten.

Zu Art. 99 – Grundsatz

Die Bestimmungen von Art. 99 ff. enthalten Vorschriften für den Fall, dass sich die finanzielle Lage eines Versicherungsunternehmens verschlechtert. Bereits das geltende VersAG enthält dazu in Art. 37 ff. detaillierte Regelungen, die teilweise in der Revision des VersAG von 2009 aufgenommen worden sind.

In Beachtung von Art. 136 Richtlinie hält Art. 99 den Grundsatz fest, dass Direkt- und Rückversicherungsunternehmen über Verfahren zur Feststellung einer Verschlechterung ihrer finanziellen Lage verfügen müssen. Darüber hinaus haben sie die FMA unverzüglich zu benachrichtigen, wenn eine solche Verschlechterung eintritt. Es ist also zwingend, dass die FMA in einem frühen Stadium möglicher finanzieller Schwächung orientiert wird.

Zu Art. 100 – Nichtbedeckung der Solvenzkapitalanforderung

In Umsetzung von Art. 138 Richtlinie regelt die Bestimmung den wichtigen Fall einer möglichen Nichtbedeckung der Solvenzkapitalanforderung. Abs. 1 hält zunächst fest, dass in einem solchen Fall die FMA unverzüglich zu benachrichtigen ist. Die Benachrichtigungspflicht besteht nicht nur dann, wenn die Solvenzkapitalanforderung bereits nicht mehr bedeckt ist, sondern auch dann, wenn dieser Fall innerhalb der nächsten drei Monate eintreten kann.

Die weiteren Absätze der Vorschrift regeln die Kompetenzen der FMA und die einem Unternehmen auferlegten Pflichten. Namentlich hat ein Versicherungsunternehmen einen Sanierungsplan zu Genehmigung vorzulegen, und die FMA ordnet angemessene Massnahmen an, damit die Solvenzkapitalanforderung wieder bedeckt werden kann. Abs. 3 räumt der FMA die Kompetenz zu etwaigen Fristverlän-

gerungen ein. Weitere bezügliche Einzelheiten – in Beachtung von Art. 138 Abs. 4 Unterabs. 2 und 3 – hat die Regierung auf dem Verordnungsweg zu erlassen.

Abs. 4 sieht die Möglichkeit vor, dass die FMA die freie Verfügung über Vermögenswerte eines Versicherungsunternehmens einschränken oder untersagen kann. Eine bezügliche Massnahme kann angezeigt sein, wenn sich die finanzielle Situation eines Unternehmens trotz Sanierungsplan und damit verbundenen Massnahmen weiter verschlechtert. In einem solchen Fall hat die FMA die ausländischen Behörden jener Vertragsstaaten des EWR-Abkommens zu orientieren, in denen ein Unternehmen tätig ist. Gegebenenfalls sind die ausländischen Behörden um Mithilfe bei der Durchsetzung der Massnahmen zu ersuchen.

Zu Art. 101 – Nichtbedeckung der Mindestkapitalanforderung

Die Bestimmung ist eine Parallelvorschrift zu Art. 100 und setzt Art. 139 Richtlinie um. Wiederum ist die FMA unverzüglich zu benachrichtigen, wenn die Mindestkapitalanforderung nicht mehr bedeckt ist oder wenn die Gefahr besteht, dass dieser Fall in den nächsten drei Monaten eintreten kann. Zur Wiederherstellung der Bedeckung der Mindestkapitalanforderung ist durch ein Unternehmen ein realistischer Finanzierungsplan zur Genehmigung vorzulegen. Gemäss Abs. 3 ist die FMA auch hier befugt, die freie Verfügung über Vermögenswerte eines Unternehmens einzuschränken oder zu untersagen.

Zu Art. 102 – Unzureichende Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen

Die Vorschrift setzt Art. 137 Richtlinie um und sieht vor, dass die FMA die freie Verfügung über Vermögenswerte eines Unternehmens untersagen kann, wenn ein Direkt- oder ein Rückversicherungsunternehmen den Bestimmungen über die ver-

sicherungstechnischen Rückstellungen nicht nachkommt; die Regelung der Letzteren ist enthalten in Art. 92 ff.

Zu Art. 103 – Weitere Verschlechterung der finanziellen Lage eines Versicherungsunternehmens

Wie bisher (Art. 37b Abs. 1 VersAG) sieht die Vorschrift eine Generalermächtigung der FMA vor, um bei einer weiteren Verschlechterung der finanziellen Lage die angemessenen Massnahmen zu treffen. Gemäss Abs. 1 Satz 2 können Anordnungen betreffend die freie Verfügung über Vermögenswerte auch gegenüber Drittpersonen getroffen werden.

Die Bestimmung setzt Art. 141 Richtlinie um.

Zu Art. 104 – Einschränkung der Verfügungsfreiheit mit Bezug auf im Inland belegene Vermögenswerte

Die Bestimmung stellt eine Kooperationsvorschrift dar für die Fälle, in denen nicht die FMA selbst für die Anordnung von Massnahmen betreffend die freie Verfügung über Vermögenswerte zuständig ist, sondern von einer ausländischen Behörde ersucht wird, diesbezüglich tätig zu werden. Die Norm stellt gleichsam das Pendant zu Art. 100 Abs. 4 und Art. 101 Abs. 3 dar, wo vorgesehen ist, dass ebenfalls im umgekehrten Fall die ausländischen Behörden um Mithilfe bei der Durchsetzung von Massnahmen ersucht werden können. Abs. 2 nennt die Auflagen beziehungsweise Voraussetzungen, die im Hinblick auf den inländischen Rechtshilfeakt durch die ausländische Behörde zu beachten sind. Die Bestimmung setzt Art. 140 Richtlinie um und stellt eine *lex specialis* zu den allgemeinen Kooperationsvorschriften dar (vgl. dazu Art. 192 ff.).

Zu Art. 105 – Sanierungsplan und Finanzierungsplan

In Beachtung von Art. 142 Richtlinie enthält die Vorschrift weiterführende Konkretisierungen für die in den Art. 100 und 101 vorgesehenen Sanierungs- und Finanzierungspläne. Wie bisher (Art. 37 Abs. 2 und Abs. 3 VersAG) wird statuiert, welche Angaben ein Sanierungsplan beziehungsweise Finanzierungsplan mindestens enthalten muss. Im Vordergrund stehen Schätzungen und Prognosen hinsichtlich der Finanzmittel, die zur Wiederherstellung einer gesunden Finanzlage benötigt werden.

Ebenfalls wie bisher hält Abs. 2 fest, dass im Fall der Anordnung eines Sanierungsplans oder Finanzierungsplans die Behörde keine Bescheinigung ausstellen soll, wonach das Versicherungsunternehmen über die erforderlichen anrechnungsfähigen Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung verfügt, solange sie der Auffassung ist, dass die Rechte der Versicherungsnehmer oder die vertraglichen Verpflichtungen des Unternehmens gefährdet sind.

Zu Art. 106 – Genehmigungspflicht

Die Art. 106 ff. befassen sich mit der Zuständigkeit der FMA und den Pflichten von Versicherungsunternehmen, die bei Änderungen der Bewilligungsgrundlagen zu beachten sind. Es geht also um die laufende Aufsicht bezüglich Veränderungen, die die „Bedingungen für die Zulassung“ betreffen (vgl. Titel von Art. 18 Richtlinie). Der Entwurf unterscheidet zwischen Änderungen, welchen die FMA eine Genehmigung zu erteilen hat, und solchen, die an sich nicht genehmigungspflichtig, aber der FMA zur Kenntnis zu bringen sind.

Art. 106 Abs. 1 knüpft an Art. 10 und damit an das Bewilligungsgesuch an. Die Vorschrift nennt ausdrücklich jene Bestandteile des Bewilligungsgesuchs, deren Ände-

rungen der FMA zur Genehmigung zu unterbreiten sind. Alsdann dürfen bezügliche Änderungen erst umgesetzt werden, wenn die FMA eine entsprechende Genehmigung erteilt hat. Es handelt sich vor allem um Punkte, welche die Zusammensetzung der Anteilseigner einer Gesellschaft, die Organisation eines Unternehmens sowie dessen Kapitalausstattung betreffen.

Nach Abs. 2 sind ebenfalls genehmigungspflichtig Fusionen, Spaltungen, Umwandlungen oder sonstige Strukturveränderungen von Unternehmen.

Eintragungen im Öffentlichkeitsregister, die sich auf die in Abs. 1 und Abs. 2 genannten Materien beziehen, dürfen erst nach Zustimmung der FMA vorgenommen werden.

Die Bestimmung lehnt sich an Art. 36 und Art. 36a VersAG an.

Zu Art. 107 – Meldepflicht

Abs. 1 bezieht sich auf Änderungen der Bewilligungsgrundlagen, die nicht genehmigungspflichtig sind, jedoch der FMA mitgeteilt werden müssen. Die Änderungen gelten als genehmigt, wenn die FMA nicht innerhalb von vier Wochen eine Prüfung des Vorgangs einleitet. Im letzteren Fall kann die FMA, soweit erforderlich, gegen eine geplante Änderung einschreiten und die nötigen Massnahmen treffen.

Abs. 2 setzt Art. 42 Abs. 3 der Richtlinie um.

Zu Art. 108 – Anordnung der FMA

Die Bestimmung übernimmt Art. 36 Abs. 2 VersAG. Grundsätzlich wirken Änderungen von Bewilligungsgrundlagen für die Zukunft. Es kann allerdings erforderlich

sein, dass eine Änderung auch für schon früher abgeschlossene Versicherungsverhältnisse greift; Satz 2 ermächtigt die FMA zu entsprechender Anordnung.

Satz 1 erlaubt es, einem Unternehmen vorzugeben, die Änderung einer Bewilligungsgrundlage vor Abschluss neuer Verträge durchzuführen. Eine solche Anordnung kann die FMA erforderlichenfalls auch in jenen Fällen treffen, in denen eine Änderung nach Art. 107 lediglich melde- und nicht genehmigungspflichtig ist. Beispielsweise könnte es sich aufdrängen, eine geänderte Rückversicherungspolitik bereits für bestehende Versicherungsverträge zur Anwendung zu bringen.

Zu Art. 109 – Ausdehnung der Versicherungstätigkeit

Beabsichtigt ein Direktversicherungsunternehmen, seine Tätigkeit über den bewilligten Rahmen hinaus zu erweitern, hat es für eine solche Ausdehnung ein (erneutes) Gesuch um Bewilligung einzureichen. Das Gesuch hat einen Tätigkeitsplan nach Art. 11 sowie den Nachweis der anrechnungsfähigen Eigenmittel zur Bedeckung von Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung zu enthalten.

Die Absätze 2 und 3 knüpfen an die Bestimmung über das gleichzeitige Betreiben von Lebens- und Nichtlebensversicherung an (Art. 15). Danach kann in einzelnen Fällen ein Versicherungsunternehmen, das die Lebensversicherung beziehungsweise die Nichtlebensversicherung betreibt, eine Ausdehnung seiner Tätigkeit auf einzelne bestimmte Risiken aus einem anderen Versicherungsbereich durchführen. Die Bestimmung folgt Art. 18 Abs. 2 bis 4 sowie Art. 73 Abs. 2 Richtlinie.

Zu Art. 110 – Aufsicht über die ausgelagerte Tätigkeit

Die Bestimmung knüpft an Art. 18 an und setzt Art. 38 der Richtlinie um; sie gilt auch für Rückversicherungen.

Abs. 1 schreibt für eine zulässige Funktionsausgliederung vor, dass besondere Bedingungen zu erfüllen sind. In Bst. a wird statuiert, dass der Dienstleister mit der FMA zusammenzuarbeiten hat. Nach Bst. b und Bst. c muss ein effektiver Zugang zu den relevanten Daten beziehungsweise den Geschäftsräumen des Dienstleisters sichergestellt sein. In Übereinstimmung mit der geltenden Praxis ist aus den Vorschriften des Abs. 1 abzuleiten, dass die FMA von jedem einzelnen Dienstleister und sämtlichen vertraglichen Vereinbarungen vorgängig zur Ausgliederung Kenntnis haben muss. Sie hat darüber hinaus der Funktionsausgliederung im Allgemeinen sowie den einzelnen Modalitäten ihre Zustimmung zu erteilen. In Beachtung der gesetzlichen Definition der Funktionsausgliederung, welche Art. 13 Ziff. 28 der Richtlinie folgt, ist es an sich zulässig, dass ein Funktionsausgliederungspartner seinerseits eine Drittperson mit Dienstleistungen beauftragt. In einem solchen Fall kann aber die Zustimmung durch die FMA nur dann erteilt werden, wenn die Aufsicht über die ausgelagerten Tätigkeiten in jeder Hinsicht gewährleistet ist. Dazu gehören insbesondere (aber nicht nur) die Kenntnis sämtlicher involvierter Dienstleistungspersonen und der den konkreten Aufträgen zugrunde liegenden Vereinbarungen.

Die Absätze 2 bis 4 regeln Vor-Ort-Kontrollen durch die FMA einerseits sowie solche durch zuständige Aufsichtsbehörden eines anderen EWR-Vertragsstaates im Inland andererseits. Nicht zuletzt aus diesen Bestimmungen lässt sich ersehen, dass aus Gründen der effektiven Aufsicht eine Funktionsausgliederung in Staaten ausserhalb des EWR (mit Ausnahme der Schweiz) eher selten beziehungsweise unter restriktiven Auflagen in Frage kommen kann.

Zu Art. 111 – Informationspflicht des Versicherungsunternehmens

Unabhängig davon, ob mit Bezug auf eine Funktionsausgliederung eine Bewilligungs- oder Genehmigungspflicht besteht, haben Versicherungsunternehmen die

FMA rechtzeitig über eine Ausgliederung kritischer oder wichtiger Funktionen zu informieren. Die Bestimmung setzt Art. 49 Abs. 3 Richtlinie um und gilt sowohl für Direkt- als auch Rückversicherungsunternehmen. Auf die allgemeine Bestimmung von Art. 18 zur Funktionsausgliederung wird ausdrücklich verwiesen. Danach ist insbesondere Abs. 2 von Art. 18 zu beachten, welche Vorschrift festhält, dass bestimmte, die Geschäftstätigkeit eines Unternehmens gefährdende Funktionen und Tätigkeiten nicht ausgelagert werden dürfen.

Zu Art. 112 – Erwerb und Veräußerung von Beteiligungen

Wie im geltenden Recht (vgl. Art. 38 f. VersAG sowie Art. 59 ff. VersAV) hat die FMA bestimmte Beteiligungstransaktionen zu überwachen. Art. 112 setzt Art. 57 Richtlinie um. Abs. 1 und Abs. 2 sind so bereits in Art. 59 Abs. 1 und Abs. 2 VersAV vorgesehen. Zu beachten sind wie bisher konkrete Schwellenwerte einer Beteiligung, wobei die Sätze weitgehend unverändert bleiben sollen; lediglich der Satz von 33% ist in Übereinstimmung mit der Richtlinie auf 30% eines Anteils an den Stimmrechten oder am Kapital zu reduzieren.

Zu Art. 113 – Beurteilungszeitraum

Die Bestimmung entspricht Art. 59 Abs. 3 bis Abs. 7 der (im Jahr 2009 revidierten) VersAV und setzt Art. 58 Richtlinie um. Die Vorschrift gilt sowohl für Direkt- als auch für Rückversicherungsunternehmen und regelt das Prozedere – namentlich auch in zeitlicher Hinsicht –, welches bei der Beurteilung von Beteiligungen zu beachten ist.

Während die VersAV in Art. 59 – neben dem Erwerb – noch von der „Erhöhung“ eines Beteiligungsanteils spricht, verzichten die Richtlinie und der Entwurf auf eine

solche Differenzierung. Im Tatbestand des Erwerbs sollen aber weiterhin Erhöhungsvorgänge mit enthalten sein.

Zu Art. 114 – Materielle Beurteilung von Beteiligungen

Wie bisher (Art. 61 VersAV) ist die FMA gehalten, einen Anteilserwerb im Hinblick auf die Eignung des interessierten Erwerbers sowie die finanzielle Solidität des beabsichtigten Erwerbs zu überprüfen. Wie im geltenden Recht sind die einzelnen Kriterien zu einer solchen Überprüfung detailliert aufgelistet. Die Bestimmung folgt Art. 59 Abs. 1 und Abs. 2 der Richtlinie; Abs. 4 von Art. 59 ist bereits in Art. 112 Abs. 2 Satz 3 vorgesehen.

Gemäss Abs. 2 kann die FMA Einspruch gegen einen beabsichtigten Erwerb erheben, wenn sich aufgrund einer detaillierten Analyse des geplanten Vorgangs vernünftige Gründe für einen Einspruch einstellen oder wenn die vorzulegenden Unterlagen unvollständig sind. Nicht mehr explizit aufgenommen ist Art. 61 Abs. 3 der VersAV, wonach die FMA anordnen kann, dass bereits vollzogene Beteiligungen unter Umständen rückgängig zu machen sind. Allerdings eröffnet der nachstehende Art. 117 den erforderlichen Handlungsspielraum, um der FMA zu ermöglichen, gegen Transaktionen einzuschreiten, bei denen eine Beteiligung trotz Einspruchs der FMA erworben wird.

Abs. 3 hat den Sachverhalt vor Augen, in welchem der FMA zwei oder mehrere Vorhaben bezüglich Beteiligungen an denselben Versicherungsunternehmen angezeigt werden. Wie bisher (Art. 59 Abs. 8 VersAV) und in Übereinstimmung mit Art. 59 Abs. 5 Richtlinie wird die FMA verpflichtet, alle interessierten Erwerber gleich zu behandeln. Dies erscheint als Selbstverständlichkeit.

Zu Art. 115 – Erwerb durch beaufsichtigte Finanzunternehmen

Die Bestimmung bezieht sich auf Erwerbsvorgänge, die über den Bereich der Versicherungsbranche hinausgehen; auch Beteiligungen an und von Unternehmen der Finanzbranche insgesamt sollen in die Aufsichtstätigkeit einbezogen werden. Die Vorschrift, welche Art. 60 Richtlinie umsetzt, dient der bezüglichen innereuropäischen Kooperation der Behörden.

Zu Art. 116 – Unterrichtung der FMA

Die Bestimmung will sicherstellen, dass die FMA ebenfalls durch Direkt- und Rückversicherungsunternehmen orientiert wird, wenn Veränderungen bei den Beteiligungen an diesen Unternehmen stattfinden. Anknüpfungspunkt sind die Schwellenwerte, wie sie in Art. 112 Abs. 1 sowie Abs. 4 bezüglich Erwerb und Veräußerung von Beteiligungen vorgesehen sind. Sodann haben die betroffenen Unternehmen die FMA mindestens einmal jährlich über die Identität der Aktionäre und der Gesellschafter zu unterrichten, die eine qualifizierte Beteiligung an dem Unternehmen halten. Ebenso ist der Umfang dieser Beteiligungen zu notifizieren. Die Vorschrift ist ihrerseits vorgesehen in Art. 61 Richtlinie.

Zu Art. 117 – Befugnisse der FMA

Art. 117 ist eine Ergänzung zu Art. 114, welcher Richtlinien für die materielle Beurteilung von Beteiligungen aufführt. Die FMA soll Massnahmen ergreifen können, um einen Erwerb zu verhindern beziehungsweise trotz eines Einspruchs sicherzustellen, dass eine erworbene Kontrolle nicht in die Tat umgesetzt werden kann. Massnahmen können auch gegen Personen ergriffen werden, die einer Meldepflicht nicht nachkommen. Die Vorschrift setzt Art. 62 Richtlinie um.

Zu Art. 118 – Stimmrechte

Die Bestimmung sieht vor, dass die Regierung mit Verordnung Einzelheiten zu den Beteiligungen und damit im Zusammenhang stehenden Stimmrechten regeln soll. Die Delegationsnorm knüpft an Art. 63 Richtlinie an, wo insbesondere auf zu beachtende Vorschriften der Richtlinie 2004/109/EG verwiesen wird.

Zu Art. 119 – Geschäftsbericht und Bericht an die FMA

Eingangs des Abschnitts über Rechnungslegung, Berichterstattung und Revision ist festzuhalten, dass die Richtlinie kein eigenständiges Kapitel zur Berichterstattung enthält. Es gelten damit weiterhin die Vorgaben, die in früheren Richtlinien – namentlich gesellschaftsrechtlichen – zur Berichterstattung und Rechnungslegung erlassen worden sind. Hinzuweisen ist beispielsweise auf die Richtlinie 91/674/EWG betreffend die Rechnungslegung. Zu beachten ist sodann die neue besondere Bestimmung des Art. 120. Schliesslich ist zu erwarten, dass die Kommission (namentlich auf Vorschlag der EIOPA) Durchführungsvorschriften zum gesamten Themenbereich erlassen wird; das gilt beispielsweise für die in Abs. 1 statuierte Einreichungsfrist (bis 30. April eines Jahres).

Art. 119 entspricht Art. 39 VersAG. Nach Abs. 1 ist der Geschäftsbericht, umfassend Jahresrechnung und Jahresbericht, auf den 31. Dezember zu erstellen. Er ist zusammen mit einem Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr der FMA bis zum 30. April einzureichen. Gemäss Abs. 2 kann die FMA eine vierteljährliche Berichterstattung anordnen. Für Rückversicherungsunternehmen kann die Einreichungsfrist bis zum 30. Juni verlängert werden. Geschäftsbericht und Revisionsbericht sind von den Versicherungsunternehmen zu veröffentlichen. Einzelheiten wird die Regierung (wie bisher) mit Verordnung regeln. Dabei dürfte, worauf schon hier hinzuweisen ist, Art. 64 Abs. 2 Satz 2 der VersAV nicht mehr richtlinienkonform sein; das bedeu-

tet, dass in Zukunft Eigenversicherungen (Captives) von der Pflicht zur Veröffentlichung von Geschäftsbericht und Revisionsbericht nicht mehr befreit werden können.

Zu Art. 120 – Bericht über Solvabilität und Finanzlage

In Beachtung von Art. 51 Abs. 1 Richtlinie schreibt Abs. 1 die jährliche Veröffentlichung eines Berichts über die Solvabilität und die Finanzlage von Direkt- und Rückversicherungsunternehmen vor. Dabei ist Grundsätzen Rechnung zu tragen, wie sie in Art. 35 Abs. 3 und Abs. 4 der Richtlinie vorgeschrieben sind. Die nach Art. 35 der Richtlinie beizubringenden Informationen haben historische, aktuelle sowie gegebenenfalls prospektive Elemente aufzuweisen, und die Daten haben sich sowohl aus internen als auch aus externen Quellen zu speisen. Überdies ist der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Geschäftstätigkeit eines Unternehmens Rechnung zu tragen. Die Informationen müssen zugänglich, in allen wesentlichen Aspekten vollständig, vergleichbar und in zeitlicher Hinsicht konsistent sein. Diese Ziele können nur erreicht werden, wenn die Angaben verlässlich und verständlich sind (vgl. insgesamt Art. 35 Abs. 3 und 4 Richtlinie).

Abs. 2 nennt in Beachtung der Richtlinie detailliert die Punkte, über welche der Bericht betreffend Solvabilität und Finanzlage zu informieren hat. Dabei soll ein klares Bild über die Risikoexponierung eines Unternehmens und das von diesem betriebene Kapitalmanagement resultieren.

Nach Abs. 3 kann die FMA gestatten, in einzelnen Fällen keine Informationen zu veröffentlichen. Dies betrifft einmal die Situation, dass Wettbewerber eines Unternehmens durch eine Veröffentlichung bedeutende und nicht gerechtfertigte Vorteile erlangen könnten. Von einer Veröffentlichung kann auch abgesehen werden, wenn Versicherungsunternehmen zur Geheimhaltung verpflichtet sind. Lässt die

FMA eine solche Nichtveröffentlichung zu, so hat das betreffende Unternehmen dies in dem Bericht unter Nennung von Gründen mitzuteilen.

Die Regierung wird weitere Einzelheiten mit Verordnung regeln, wie sie in Art. 51 Abs. 2 sowie Art. 52 ff. Richtlinie vorgegeben sind.

Zu Art. 121 – Externe Revision

Die Bestimmung übernimmt weitgehend Art. 40 VersAG. Danach haben Versicherungsunternehmen ihre Geschäftstätigkeit jedes Jahr durch eine unabhängige und von der FMA anerkannte Revisionsstelle prüfen zu lassen. Dabei müssen der Revisionsstelle alle erforderlichen Auskünfte und Unterlagen erteilt beziehungsweise vorgelegt werden.

Gemäss Abs. 3 kann bei Drittland-Versicherungsunternehmen die Revision am Sitz der ausländischen Hauptniederlassung anerkannt werden, wenn sie den gesetzlichen Anforderungen genügt und in die Revision ausdrücklich die inländische Zweigniederlassung einbezogen wird.

Wie sich aus dem nachfolgenden Art. 122 Abs. 3 ergibt, haben Revisionsstellen einen Revisionsbericht zu verfassen, welcher den in der Vorschrift genannten Stellen abzugeben ist. Die Regierung wird wie bisher mit Verordnung nähere Bestimmungen betreffend Anerkennung und Aufsicht von Revisionsstellen erlassen.

Zu Art. 122 – Aufgaben der Revisionsstellen

Die Bestimmung entspricht Art. 41 VersAG (einschliesslich der Ergänzungen, welche in der Revision von 2009 angebracht worden sind). In der Richtlinie sind die Aufgaben in Art. 72 umschrieben.

Gegenüber der Revisionsvorlage aus dem Jahr 2009 erfährt Abs. 7 – in Übereinstimmung mit Art. 26 des FMAG – eine Änderung, was die Kostentragung für zusätzliche Aufträge betrifft, welche die FMA der Revisionsstelle erteilen kann. Nunmehr (aber immerhin) hat ein Versicherungsunternehmen die dadurch anfallenden Kosten zu tragen, falls im Rahmen einer zusätzlichen Prüfung eine Verletzung aufsichtsrechtlicher Bestimmungen festgestellt wird. Ist das nicht der Fall, so gehen die Kosten zu Lasten des Landes.

Auch bezüglich der Pflichten von Revisionsstellen wird die Regierung weitere Einzelheiten auf dem Verordnungsweg regeln.

Zu Art. 123 – Auskunftspflicht und Prüfungsbefugnisse

Die Bestimmung übernimmt Art. 42 VersAG. Danach sind Versicherungsunternehmen gegenüber der FMA zu umfassender Informationserteilung verpflichtet. Auch hier entspricht die Kostenregelung hinsichtlich zusätzlicher Prüfungen Art. 26 FMAG. Wie bisher sind Revisionsstellen und andere Drittpersonen gegenüber der FMA auskunftspflichtig, soweit dies für die Aufsichtstätigkeit erforderlich ist (Abs. 3).

Zu Art. 124 – Geschäftsgeheimnis

Die Bestimmung entspricht inhaltlich Art. 44 VersAG (mit neuer Überschrift). Danach sind Mitglieder der Organe der Versicherungsunternehmen und ihre Mitarbeiter sowie für solche Gesellschaften tätige Personen zur Geheimhaltung verpflichtet. Vorbehalten bleiben gemäss Abs. 2 wie bisher gesetzliche Vorschriften über die Zeugnis- oder Auskunftspflicht gegenüber Gerichten und Aufsichtsorganen sowie die Bestimmungen betreffend Kooperation mit anderen Aufsichtsbehörden. Vorbehalten werden sodann ausdrücklich internationale Abkommen, die in Zusam-

menhang mit der grenzüberschreitenden Offenlegung von Sachverhalten eine immer grössere Rolle spielen.

An der bisherigen Entbindungsregelung soll ebenfalls festgehalten werden: Versicherungsnehmer (und nicht die FMA) können von der Geheimhaltungspflicht entbinden (Abs. 3). Nach dem vorgeschlagenen Bestimmungswortlaut soll allerdings die Entbindung bereits im Rahmen des Vertragsabschlusses – und namentlich in einem Versicherungsantrag nach Art. 1 Abs. 1 VersVG – erfolgen können. Dabei sind Versicherungsnehmer schriftlich über die Sachlage der Entbindung und deren Folgen (Herausgabe von Daten an einen zu benennenden Personenkreis) zu informieren. Eine spätere Entbindung steht dieser Regelung nicht entgegen.

Zu Art. 125 – Amtsgeheimnis

Auch diese Bestimmung ist bereits im geltenden VersAG enthalten: Art. 47a. Ebenfalls vorgegeben ist sie durch Art. 64 Richtlinie.

Zu Art. 126 – Mitteilungspflichten gegenüber Versicherungsnehmern

Wie bisher (Art. 45 VersAG) sind vor Abschluss und während der Laufzeit von Versicherungsverträgen gegenüber den Versicherungsnehmern spezielle Informationen abzugeben. Inhalt und Umfang dieser Mitteilungspflichten werden im Anhang 4 geregelt. Aufgelistet sind die gegenüber Versicherungsnehmern bestehenden Informationspflichten in Art. 183 ff. Richtlinie.

Zu Art. 127 – Mitteilungspflichten gegenüber Versicherungsnehmern

Die Vorschrift statuiert erweiterte Informationspflichten, wenn Tätigkeiten im Dienstleistungsverkehr stattfinden. Wie in Art. 49 VersAG wird auf den einschlägigen Anhang verwiesen.

Zu Art. 128 – Mitteilungspflichten gegenüber den Aufsichtsbehörden

Für Änderungen mit Bezug auf den innereuropäischen Dienstleistungsverkehr sind die in Art. 67 und Art. 71 vorgesehenen Verfahren zu beachten. Dies sieht auch Art. 149 Richtlinie vor; vgl. ebenfalls Art. 50 VersAG.

Zu Art. 129 – Grundsatz

Die Bestimmungen über die Beendigung der Versicherungstätigkeit werden – wie bisher (Art. 51 VersAG) – durch eine Grundsatznorm eröffnet. Danach erstreckt sich die Aufsicht durch die FMA auch auf die Beendigung der Versicherungstätigkeit und die Abwicklung bestehender Versicherungsverträge. Die Bestimmung gilt naheliegenderweise sowohl für Direkt- als auch für Rückversicherungsunternehmen.

Nach Abs. 2 wird ein Versicherungsunternehmen formell aus der Aufsicht entlassen, wenn es alle versicherungsrechtlichen Verpflichtungen erfüllt hat. Dazu gehört insbesondere die Erfüllung beziehungsweise Abwicklung noch nicht beendeter Versicherungsverträge. Gegebenenfalls muss zunächst auch ein Abwicklungsplan nach Art. 139 eingehalten werden.

Abs. 3 schreibt vor, dass die FMA ausländische Behörden über Beendigungsverfahren zu informieren hat. Eine detaillierte Kooperation ist im Kapitel über Sanierung und Liquidation betreffend zwangsweise Liquidation vorgesehen.

Zu Art. 130 – Übertragung des Versicherungsbestandes

Die Bestimmung enthält die allgemeinen Vorschriften für die Übertragung von Versicherungsbeständen. Sie folgt damit Art. 39 Richtlinie und ist weitgehend bereits in Art. 52 VersAG enthalten. Neu ist Abs. 3: Eine genehmigte Bestandesübertragung wirkt unmittelbar gegenüber den betroffenen Versicherungsunternehmern sowie

gegenüber allen Personen, die Rechte oder Pflichten aus den übertragenen Verträgen haben. Diese Klarstellung ist in Art. 39 Abs. 6 Unterabs. 2 Richtlinie enthalten.

Nach Abs. 4 ist – wie bisher – eine Genehmigung der Bestandesübertragung auf Kosten der beteiligten Unternehmen zu veröffentlichen. Die Vorschrift ist weiterhin zulässig, da Art. 39 Abs. 1 Unterabs. 1 Richtlinie das Verfahren der Genehmigung von Bestandesübertragungen dem nationalen Recht überantwortet. Wie sich so dann aus der Richtlinie klar ergibt, gilt die Vorschrift auch für die Übertragung von Beständen aus Rückversicherungsverträgen.

Zu Art. 131 – Rechte der Versicherungsnehmer

Wie bisher (Art. 53 Abs. 1 VersAG) haben Versicherungsnehmer nach einer Bestandesübertragung das Recht, den Versicherungsvertrag innerhalb von drei Monaten seit der Übertragung zu kündigen. Die Richtlinie überlässt es in Art. 39 Abs. 6 Unterabs. 3 dem nationalen Recht, ein solches Kündigungsrecht (weiterhin) vorzusehen.

Die Absätze 2 und 3 entsprechen Art. 53 Abs. 2 und Abs. 3 VersAG. Danach kann die FMA das Kündigungsrecht ausschliessen, wenn eine Bestandesübertragung im Zuge von Unternehmenszusammenschlüssen und unter Versicherungsunternehmen mit engen Verbindungen stattfindet.

Zu Art. 132 – Durch eine ausländische Zweigniederlassung oder im Dienstleistungsverkehr abgeschlossene Versicherungsverträge

Die Bestimmung entspricht Art. 54 VersAG und ist in Art. 39 Absätze 1 bis 5 Richtlinie vorgesehen. Es geht dabei um die Übertragung von Versicherungsverträgen, die im Weg des Niederlassungs- oder Dienstleistungsverkehrs abgeschlossen sind. Für einzelne Fälle sind besondere Zustimmungs- beziehungsweise Konsultationsverfahren unter den betroffenen Behörden statuiert.

Zu Art. 133 – Bestandesübertragungen durch Drittland-Versicherungsunternehmen

Die Bestimmungen betreffend Bestandesübertragung gelten sinngemäss auch in Fällen, wenn Zweigniederlassungen von Drittland-Versicherungsunternehmen Versicherungsbestände ganz oder teilweise auf ein anderes Unternehmen mit Sitz in einem EWR-Vertragsstaat übertragen. Die Bestimmung folgt Art. 164 Richtlinie. Darin sind Vorschriften enthalten, die bereits in der allgemeinen Norm zu Bestandesübertragungen (Art. 39 Richtlinie) enthalten sind. Wiederum ist eine Kooperation zwischen den betroffenen Behörden vorgeschrieben.

Zu Art. 134 – Entzug der Bewilligung

Auch die Entzugstatbestände und das Entzugsverfahren folgen der bisherigen Regelung: Art. 55 VersAG. Ebenfalls vorgesehen ist der Entzug in Art. 144 sowie Art. 279 Richtlinie. Neu ist Abs. 5, wonach im Fall einer Konkursöffnung mit Zustimmung der FMA Geschäfte des Versicherungsunternehmens weiterbetrieben werden können, soweit das für die Zwecke des Konkursverfahrens und die Abwicklung der Geschäfte erforderlich oder angezeigt erscheint. Die neue Vorschrift folgt Art. 279 Abs. 2 Richtlinie.

Zu Art. 135 – Massnahmen gegenüber Direktversicherungsunternehmen aus einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens

Die Bestimmung entspricht Art. 56 VersAG sowie Art. 155 Richtlinie. Erneut ist eine Zusammenarbeit mit ausländischen Aufsichtsbehörden vorgesehen, wobei bei anhaltenden Verstössen gegen die inländische Aufsichtsgesetzgebung die FMA einem Versicherungsunternehmen die weitere Geschäftstätigkeit untersagen kann. Allerdings hat sie hiervon die Aufsichtsbehörde des Herkunftsstaates zu informieren.

Neu ist Abs. 4, in welchem der umgekehrte Fall einer Massnahmenanordnung geregelt wird. Danach hat die FMA gegebenenfalls gegen ein liechtensteinisches Versicherungsunternehmen einzuschreiten, wenn dieses im Ausland gegen ausländische Vorschriften verstösst.

Zu Art. 136 – Massnahmen gegenüber Rückversicherungsunternehmen aus einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens

In Übereinstimmung mit Art. 158 Richtlinie regelt die Vorschrift das Verfahren zu ergreifender möglicher Massnahmen gegen Rückversicherungsunternehmen. Die Norm stellt gleichsam eine Konkretisierung der allgemeinen Bestimmung für die Rückversicherung von Art. 135 dar.

Zu Art. 137 – Massnahmen gegen Drittland-Versicherungsunternehmen

Die Bestimmung setzt Art. 170 Richtlinie um und betrifft den Fall, dass einem Unternehmen die Bewilligung entzogen wird, welches in mehr als einem EWR-Staat zugelassen ist. Es geht dabei um Informationsaustausch und Kooperation zwischen den betroffenen Aufsichtsbehörden. Ausgangspunkt bildet ein Bewilligungsentzug durch jene Behörde, die für die Überwachung der Gesamtsolvabilität eines Unternehmens zuständig ist.

Zu Art. 138 – Verzicht auf Bewilligung

Wie bisher (Art. 57 VersAG) regelt die Bestimmung den Fall, dass ein Versicherungsunternehmen von sich aus auf die Bewilligung zur Versicherungstätigkeit verzichtet. Genügt ein solches Versicherungsunternehmen den gesetzlichen Anforderungen nicht mehr, so kann die FMA gemäss Abs. 2 verlangen, dass trotz des Verzichts der gesetzmässige Zustand wiederhergestellt wird.

Zu Art. 139 – Abwicklungsplan

Die Bestimmung entspricht dem im Jahr 2009 neu eingefügten Art. 57a VersAG. Danach hat ein Unternehmen, das auf die Bewilligung verzichtet, einen konkreten Abwicklungsplan auszuarbeiten, der von der FMA zu genehmigen ist. Abs. 3 statuiert ein Verbot des Abschlusses neuer Versicherungsverträge und spricht sich ebenso zu bestehenden Versicherungsverträgen aus.

Zu Art. 140 – Veröffentlichung

Beendet ein Versicherungsunternehmen die Versicherungstätigkeit – in Beachtung einer der vorangehenden Vorschriften –, so wird den Versicherten davon durch Veröffentlichung Kenntnis gegeben. Die Vorschrift entspricht Art. 58 VersAG.

Zu Art. 141 – Mitteilungspflicht von Drittland-Versicherungsunternehmen

Mit Bezug auf Drittland-Versicherungsunternehmen übernimmt die Bestimmung Art. 59 VersAG. Danach ist Meldung zu erstatten, wenn einem solchen Unternehmen in einem anderen Staat die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb entzogen worden ist. Für Versicherungsunternehmen aus EWR-Vertragsstaaten erübrigt sich eine solche Vorschrift, weil ein Bewilligungsentzug im EWR durch Kooperation der Behörden gegenseitig mitgeteilt wird.

Zu Art. 142 – Anwendungsbereich

Das besondere Kapitel zu Sanierung und Liquidation entspricht weitgehend den Art. 59a ff. VersAG. Jene Bestimmungen wurden durch Umsetzung der einschlägigen Liquidationsrichtlinie im Jahr 2005 in das Gesetz aufgenommen. Wie bisher ist der besondere Abschnitt nicht anwendbar auf Rückversicherungsunternehmen; das wird auch ausdrücklich festgehalten in Art. 2 Abs. 1 Unterabs. 2 der Richtlinie.

Art. 142 entspricht Art. 59b VersAG. Die besonderen Bestimmungen über Sanierung und Liquidation sind auf Direktversicherungsunternehmen anwendbar, die in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens ihren Sitz haben. Auf Unternehmen mit Sitz ausserhalb des EWR sind die Vorschriften anwendbar, wenn diese Unternehmen in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens über eine Zweigniederlassung verfügen. Der Anwendungsbereich wird durch Art. 267 Richtlinie vorgegeben.

Auf Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz findet der besondere Abschnitt – wie bisher (Art. 59b Abs. 3 VersAG) – sinngemäss Anwendung. Schweizer Unternehmen werden insoweit EWR-Versicherungsunternehmen gleichgestellt.

Zu Art. 143 – Zuständigkeiten

Die Bestimmung übernimmt Art. 59c VersAG. Danach ist die FMA für den Erlass von Sanierungsmassnahmen bei Verschlechterung der finanziellen Lage eines Versicherungsunternehmens zuständig. Dem Landgericht stehen – gestützt auf die Konkursordnung – eine Nachlassstundung und eine etwaige Konkurseröffnung zu.

Zu Art. 144 – Informationspflicht und Bekanntmachungen im Ausland

Die Vorschrift übernimmt Art. 59d VersAG und regelt die Benachrichtigungspflichten der jeweils zuständigen inländischen Instanz. Die Kooperationsverpflichtung ist vorgesehen in Art. 270, 271 Abs. 1 Unterabs. 1 und Abs. 2, Art. 273 sowie Art. 280 Abs. 1 Unterabs. 1 und Abs. 2 Richtlinie.

Zu Art. 145 – Zustellung des Beschlusses über die Nachlassstundung und die Konkurseröffnung

Die Bestimmung ist bisher enthalten in Art. 59e VersAG und vorgesehen in Art. 272 Abs. 1 und Art. 281 sowie Art. 283 Richtlinie.

Zu Art. 146 – Geltendmachung der Forderungen

Die Vorschrift entspricht Art. 59f VersAG; zur Geltendmachung von Forderungen berechtigter Gläubiger spricht sich die Richtlinie in Art. 272 Abs. 2, Art. 282 und Art. 283 aus.

Zu Art. 147 – Tätigwerden im Ausland

Einem Verwalter ist erforderlichenfalls die Bestellungsurkunde in einer oder mehreren Sprachen der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens auszustellen. Die Bestimmung übernimmt Art. 59g VersAG und dient dem Anheben von Verfahrensschritten im Ausland.

Zu Art. 148 – Zweigniederlassungen von Drittland-Versicherungsunternehmen

Abs. 2 entspricht Art. 59o VersAG und stellt eine Umsetzung von Art. 296 Richtlinie dar. In Abs. 1 wird der Begriff des Herkunftsstaates – entgegen der sonst üblichen Begriffsbestimmung (vgl. Art. 8 Ziff. 20) – auf EWR-Staaten erstreckt, in denen der Zweigniederlassung eines Drittland-Versicherungsunternehmens eine Bewilligung zum Geschäftsbetrieb erteilt worden ist. Damit wird Art. 268 Abs. 2 Bst. a Richtlinie umgesetzt.

Zu Art. 149 – Nachlassstundung

Die Bestimmung verdeutlicht – auch für Personen mit Sitz oder Wohnsitz im Ausland –, dass im Inland als Sanierungsmassnahme die Nachlassstundung gemäss der Konkursordnung und dem Gesetz betreffend den Nachlassvertrag zur Verfügung steht. Eine Nachlassstundung schliesst die Eröffnung eines Konkurs- oder eines anderen Liquidationsverfahrens durch den EWR-Herkunftsstaat nicht aus (vgl. Art. 269 Abs. 2 Richtlinie). In Beachtung von Art. 269 Abs. 4 und insbesondere Abs. 5

Richtlinie hält Abs. 3 fest, dass eine Nachlassstundung im gesamten Gebiet des EWR sowie in der Schweiz Wirkungen entfaltet, sobald sie im Inland wirksam wird.

Zu Art. 150 – Konkursverfahren

In Bezug auf Konkursverfahren im Inland ist besonders zu erwähnen, dass nach der Konkursordnung für Versicherungsnehmer ein spezielles Konkursprivileg besteht.

Wiederum entfaltet eine Konkurseröffnung im gesamten EWR sowie in der Schweiz Wirkungen (vgl. Art. 273 Abs. 2 Richtlinie).

Abs. 2 entspricht Art. 59h VersAG und hält fest, dass in ein inländisches Konkursverfahren auch in anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens (sowie in der Schweiz) belegene Vermögenswerte einzubeziehen sind. Diese Klarstellung hinsichtlich der Admassierung von Vermögenswerten bringt das Prinzip der Universalität des Konkurses zum Ausdruck.

Zu Art. 151 – Befriedigung von Versicherungsforderungen

Die Bestimmung entspricht Art. 59a VersAG und stellt im Ergebnis eine Umsetzung von Art. 275 Richtlinie sowie dessen Einfügung in das liechtensteinische System des Konkurses dar. Abs. 2 folgt Art. 276 Abs. 6 Unterabs. 1 Richtlinie.

Zu Art. 152 – Besonderes Verzeichnis

Die Bestimmung setzt Art. 276 Abs. 1 Richtlinie um und verpflichtet Versicherungsunternehmen, über welche der Konkurs eröffnet worden ist, zur Führung besonderer Verzeichnisse der Vermögenswerte, die zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen bestimmt sind. Die Absätze 2 bis 7 von Art. 276 Richtlinie werden durch die Regierung auf dem Verordnungsweg umzusetzen sein.

Zu Art. 153 – Unterrichtung der Gläubiger und der FMA

Die Bestimmung entspricht Art. 59i VersAG und ist ihrerseits in Art. 273 Abs. 3 und Art. 284 Richtlinie vorgesehen.

Zu Art. 154 – Grundsatz

Die Art. 154 ff. übernehmen die Bestimmungen der Art. 59k ff. VersAG. Sie stellen gleichsam die „Kehrseite“ der Europa-Universalität von Verfahren dar. Nach Art. 142 Abs. 3 sind sie entsprechend anwendbar auf Direktversicherungsunternehmen, die ihren Sitz in der Schweiz haben.

Zu Art. 155 – Befugnisse ausländischer Verwalter und Liquidatoren

Die Bestimmung übernimmt Art. 59l VersAG; sie ist dem Grundsatz nach auch in Art. 293 sowie Art. 295 Richtlinie enthalten. Es wird vorgeschlagen, die im VersAG statuierte Erforderlichkeit einer Informationsbeschaffung (Abs. 3 Bst. a) im neuen Gesetz beizubehalten, auch wenn die Umschreibung so in der Richtlinie nicht enthalten ist.

Zu Art. 156 – Anmerkungen

Bisher ist die Vorschrift enthalten in Art. 59m VersAG; vgl. auch Art. 294 Richtlinie.

Zu Art. 157 – Information

Der Artikel entspricht Art. 59n VersAG.

Zu Art. 158 – Grundsatz

Die restlichen Bestimmungen des Kapitels über Sanierung und Liquidation befassen sich mit dem anwendbaren Recht, d.h. mit internationalprivat- und internationalkonkursrechtlichen Fragestellungen. In Umsetzung der Liquidationsrichtlinie hatte auch das VersAG die Vorschriften seinerzeit übernommen (vgl. Art. 59p ff.).

Art. 158 statuiert – wie bisher – den Grundsatz, dass für Sanierungsmassnahmen und Liquidationsverfahren in erster Linie das Recht des Staates der Verfahrenseröffnung zur Anwendung gelangt. Gegenüber Art. 59p VersAG wurden in Übereinstimmung mit Art. 274 Richtlinie kleinere Ergänzungen in den Bst. c und Bst. i vorgenommen. Der Katalog der dem Eröffnungsstaat zukommenden Kompetenzen ist in der Richtlinie nur im Kapitel über Liquidation enthalten; sinnvollerweise wird die Norm aber auch auf andere Verfahren (wie bisher) erstreckt.

Zu Art. 159 – Wirkungen auf bestimmte Verträge und Rechte

Die Bestimmung entspricht Art. 59q VersAG und setzt Art. 285 Richtlinie um. Im Unterschied zum geltenden VersAG wird – in Übereinstimmung mit dem Richtlinienwortlaut – nicht mehr vom anwendbaren Recht eines „Staates“ gesprochen, sondern vom Recht der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens.

Zu Art. 160 – Dingliche Rechte Dritter

Die Bestimmung entspricht Art. 59r VersAG und setzt Art. 286 Richtlinie um. Sie enthält Ausnahmen für die Admassierung von Vermögenswerten, soweit dingliche

Rechte eines Gläubigers oder einer Drittperson betroffen sind und wenn sich die betreffenden Vermögenswerte im Gebiet eines anderen Vertragsstaates des EWR-Abkommens befinden; diese Werte werden von der Eröffnung eines Verfahrens nicht berührt.

Zu Art. 161 – Eigentumsvorbehalt

Die Bestimmung übernimmt Art. 59s VersAG, erfährt jedoch einzelne Anpassungen des Wortlauts an Art. 287 Richtlinie.

Zu Art. 162 – Aufrechnung

Die Bestimmung übernimmt Art. 59t VersAG und ist vorgesehen in Art. 288 Richtlinie. Sie regelt die besondere Befugnis eines Gläubigers, eine eigene Forderung gegen eine Forderung des Versicherungsunternehmens aufzurechnen (zu verrechnen).

Zu Art. 163 – Geregelte Märkte

Die Vorschrift entspricht Art. 59u VersAG, mit einer Ergänzung von Abs. 2 in Übereinstimmung mit Art. 289 Richtlinie.

Zu Art. 164 – Anfechtung

Die Bestimmung entspricht Art. 59v VersAG und ist in Art. 290 Richtlinie vorgesehen. Mit Beachtung der Richtlinie wurde der Wortlaut in Bst. b leicht vereinfacht.

Zu Art. 165 – Schutz des Dritterwerbers

Die Bestimmung entspricht Art. 59w VersAG, mit einer Anpassung des Wortlauts an Art. 291 Richtlinie.

Zu Art. 166 – Anhängige Rechtsstreitigkeiten

Auch diese Bestimmung ist bisher im VersAG enthalten: Art. 59x. Vorgesehen ist sie sodann in Art. 292 Richtlinie.

Zu Art. 167 – Versicherungszweige

Mit Art. 167 beginnt der besondere Abschnitt mit Bestimmungen zu einzelnen Branchen und Versicherungszweigen. Soweit der Geltungsbereich des Gesetzes mit Bezug auf einzelne Zweige betroffen ist, werden die bezüglichlichen Fragen in den ersten Artikeln des Entwurfs geregelt. Dieser besondere Abschnitt ist keine umfassende Regulierung der Branchen von Lebensversicherung und Nichtlebensversicherung; im Entwurf aufgenommen sind nur (aber immerhin) Bestimmungen, die sich aus der Umsetzung der Richtlinie aufdrängen.

Art. 167 beschreibt die Versicherungszweige in der Nichtlebensversicherung beziehungsweise verweist dafür auf Anhang 1; dies entspricht dem bisherigen Konzept im VersAG. Die Bestimmung stimmt überein mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Richtlinie.

Zu Art. 168 – Pflichtversicherungen

Die Bestimmung setzt Art. 179 Abs. 1 bis Abs. 3 sowie Art. 207 (für Arbeitsunfälle) Richtlinie um. Die Pflicht zu einer obligatorischen Versicherung sowie der Umfang und die Konditionen einer Pflichtversicherung werden durch die Spezialgesetzgebung geregelt; auf diese wird verwiesen. Alsdann ist auch hinzuweisen auf Art. 83

Abs. 3, worin richtlinienkonform statuiert wird, dass die Versicherungsbedingungen weiterhin der FMA zur Genehmigung vorzulegen sind, falls die FMA das verlangt.

Die Regelung von Abs. 3 findet sich sodann in Art. 7 Abs. 4 IVersVG wieder, welche Bestimmung im zu revidierenden IVersVG beibehalten werden soll.

Nach Abs. 4 von Art. 179 Richtlinie wird die Regierung beziehungsweise die FMA der EIOPA oder der Kommission mitzuteilen haben, für welche Risiken in der liechtensteinischen Gesetzgebung eine Versicherungspflicht vorgeschrieben ist.

Abs. 4 stellt eine Umsetzung von Art. 179 Abs. 4 Richtlinie dar. In der Praxis wird es wohl so sein, dass die Europäische Kommission beziehungsweise die EFTA-Überwachungsbehörde eine Umfrage bei den Aufsichtsbehörden betreffend die Pflichtversicherungen durchführt und die Ergebnisse dieser Umfrage danach im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht.

Zu Art. 169 – Anwendungsbereich

Abs. 1 hält fest, dass die nachfolgenden Artikel anwendbar sind auf Mitversicherungsgeschäfte im Geltungsbereich des EWR-Abkommens. In Übereinstimmung mit Art. 190 Abs. 1 Ingress Richtlinie können durch Mitversicherung die Zweige 3 bis 6 von Anhang 1 getätigt werden. Vorgeschrieben wird sodann, dass das zu deckende Risiko ein Grossrisiko und im Geltungsbereich des EWR-Abkommens belegen ist. Das führende Versicherungsunternehmen muss in einem EWR-Staat zugelassen sein und wird dann wie ein Unternehmen behandelt, dass das gesamte Risiko abdeckt.

Die Bestimmung setzt Art. 190 Richtlinie um, wobei auf eine explizite Erwähnung von dessen Abs. 3 verzichtet wird. Danach unterstehen Mitversicherungsgeschäfte und Unternehmen, die die Voraussetzungen von Abs. 1 nicht erfüllen, den übrigen

Bestimmungen des Gesetzes. Art. 190 Richtlinie knüpft an an die seinerzeitige Richtlinie zur Regelung der Mitversicherung auf dem Gebiet der Gemeinschaft (Richtlinie 78/473/EWG vom 30. Mai 1978).

Zu Art. 170 – Versicherungstechnische Rückstellungen

Art. 170 folgt Art. 192 Richtlinie. Die Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen muss für jeden Mitversicherer nach den Vorschriften seines Herkunftsstaats festgelegt werden. Die Rückstellungen müssen jedoch mindestens so hoch sein wie die vom führenden Versicherer nach den Vorschriften seines Sitzstaates berechneten.

Zu Art. 171 – Statistische Daten

Die Bestimmung setzt Art. 193 Richtlinie um und verpflichtet zur Datenführung mit Bezug auf die Mitversicherungsgeschäfte im EWR.

Zu Art. 172 – Behandlung von Mitversicherungsverträgen bei Liquidationsverfahren

Die Bestimmung folgt Art. 194 Richtlinie und dem durch die Richtlinie für Liquidationsverfahren allgemein statuierten Grundsatz, dass Versicherungsnehmer und Versicherte aus dem EWR nicht danach differenziert werden dürfen, welchem Staat sie angehören.

Zu Art. 173 – Spezialgesetzgebung

Wie im geltenden Recht (Art. 8 und 9 VersAG) wird für die Kranken- und die Unfallversicherung auf die einschlägige Spezialgesetzgebung verwiesen. Nicht umzusetzen ist Art. 206 Richtlinie, der Vorgaben für den Fall enthält, dass in einem EWR-

Staat die Krankenversicherung als Alternative zur Sozialversicherung angeboten wird. Eine solche Alternative besteht in Liechtenstein nicht; es gilt hier ein umfassendes Obligatorium.

Zu Art. 174 – Anwendungsbereich

Die Art. 174 bis 176 befassen sich mit der Rechtsschutzversicherung. Ins VersAG sollen lediglich wenige Bestimmungen aufgenommen werden, wohingegen die versicherungsvertragsspezifische Materie weiterhin im VersVG zu normieren ist.

Art. 174 umschreibt den Anwendungsbereich der Art. 175 und 176 für die Rechtsschutzversicherung; die Vorschrift setzt Art. 198 Richtlinie um. Hauptsächlichster Regelungsgegenstand der aufsichtsrechtlichen Bestimmungen zur Rechtsschutzversicherung ist Art. 176, in welcher Norm Besonderheiten für die Verwaltung von Schadenfällen statuiert werden.

Abs. 2 nimmt einzelne Tätigkeiten von der Rechtsschutzversicherung aus. Das gilt namentlich für Bst. c, wenn die Rechtsschutzversicherung von einem Versicherungsunternehmen ausgeübt wird, welches den Versicherungszweig des Touristischen Beistands betreibt.

Zu Art. 175 – Rechtsschutzversicherung und zusätzliche Risiken

Die Bestimmung schreibt vor, dass die Rechtsschutzversicherung grundsätzlich gesondert von anderen Versicherungszweigen der Schadenversicherung zu betreiben ist. Eine Ausnahme ergibt sich – wie ebenfalls bereits in Art. 174 normiert ist – für den Fall, dass die Rechtsschutzversicherung zusätzlich zum Touristischen Beistand ausgeübt werden soll; vgl. Art. 61 und die Erläuterungen dazu.

Art. 175 setzt im Ergebnis Art. 205 Richtlinie um, welche Vorschrift ansonsten ein Kumulierungsverbot nicht (mehr) zulässt.

Zu Art. 176 – Verwaltung der Schadenfälle

Die Bestimmung entspricht Art. 21 Abs. 2 VersAG; sie setzt Art. 200 Richtlinie um. Sofern ein Versicherungsunternehmen die Rechtsschutzversicherung zusammen mit anderen Versicherungszweigen betreibt, muss es die Leistungsbearbeitung einem anderen Unternehmen übertragen. Dieses andere Unternehmen (Schadenabwicklungsunternehmen) darf ausser der Rechtsschutzversicherung keine weiteren Versicherungsgeschäfte betreiben. Die Übertragung gilt als Funktionsausgliederung, weshalb für deren Beaufsichtigung ebenfalls Art. 110 zu beachten ist. Das ist namentlich dort von Bedeutung, wo das Schadenabwicklungsunternehmen in einen Konzern integriert ist oder zumindest ein von einem Versicherungsunternehmen beherrschtes Unternehmen ist. Von Bedeutung ist sodann Abs. 2, der die Geschäftsleitung des Schadenabwicklungsunternehmens den einschlägigen Regeln von Art. 24 Abs. 1 unterstellt. Zur Trennung der Bearbeitungstätigkeiten in Schadenfällen trägt nicht zuletzt auch Abs. 3 bei.

Zu Art. 177 – Gegenstand

Die Vorschrift befasst sich mit dem Versicherungszweig Touristischer Beistand und setzt insoweit Art. 2 Abs. 2 Richtlinie um. Zum Touristischen Beistand vgl. auch Art. 20.

Zu Art. 178 – Ausnahmen vom Anwendungsbereich

Art. 178 nimmt einzelne Beistandsleistungen vom Anwendungsbereich des Gesetzes aus und folgt damit Art. 6 der Richtlinie. Die Vorschrift hat insbesondere Unter-

nehmen im Auge, die lediglich Pannenhilfe leisten; sie sollen nicht wie Versicherungsunternehmen beaufsichtigt werden.

Mit Inkraftsetzung der Bestimmung wird Art. 5 VersAV aufzuheben sein.

Zu Art. 179 – Versicherungszweige

Art. 179 ff. enthalten einzelne wenige Bestimmungen zur Lebensversicherung. Die Lebensversicherung umfasst die in Anhang 2 aufgeführten Versicherungszweige. Bst. a und Bst. b von Abs. 1 konkretisieren die aufsichtspflichtigen Lebensversicherungstätigkeiten; damit wird Art. 2 Abs. 3 Richtlinie umgesetzt.

Nicht umgesetzt wird im Entwurf Art. 186 der Richtlinie. Diese Vorschrift befasst sich mit dem Rücktrittsrecht und dem Rücktrittszeitraum bei individuellen Lebensversicherungsverträgen. Wie bis anhin soll diese Frage durch das VersVG (Art. 65) geregelt werden.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass im Zuge der Revision des VersAG und der Umsetzung der Richtlinie auch Änderungen an der Pensionsfondsgesetzgebung vorzunehmen sind.

Zu Art. 180 – Prämien für neue Geschäfte

Die Vorschrift will sicherstellen, dass ein Unternehmen jederzeit kostendeckende Prämien verlangt und dass darauf beruhende Produkte angeboten werden. Gefordert sind damit vor allem Personen, die die versicherungsmathematische Funktion wahrnehmen. Die Bestimmung setzt Art. 209 Richtlinie um.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf Art. 83 Abs. 2 und die bezüglichen Erläuterungen; demzufolge kann die FMA die systematische Übermittlung der

für die Berechnung der Tarife und der versicherungstechnischen Rückstellungen verwendeten technischen Grundlagen verlangen.

Zu Art. 181 – Zusätzlich zu erteilende Informationen

In Ergänzung zu den generell bestehenden Informationspflichten statuiert die Bestimmung, dass in der Lebensversicherung gegenüber den Versicherungsnehmern weitere Angaben zu machen sind. Das betrifft insbesondere Informationen zur Höhe möglicher Leistungen, die über die vertraglich garantierten Leistungen hinausgehen, sowie auch hinsichtlich möglicher Ansprüche auf Überschussbeteiligung.

Die Vorschrift stellt eine Umsetzung von Art. 185 Abs. 5 Unterabs. 2 und 3 sowie Abs. 4 dar.

Zu Art. 182 – Verbot einer Ablehnung von Rückversicherungsverträgen

Für den Geltungsbereich mit Bezug auf die Rückversicherung, die grundsätzlich ebenfalls der Aufsicht unterliegt, ist auf Art. 6 des Entwurfs zu verweisen.

Die Bestimmung enthält Anweisungen an die FMA betreffend die Zulassung von Rückversicherungsverträgen; sie setzt Art. 32 Richtlinie um. Erfasst werden durch den Begriff Rückversicherungsvertrag auch Retrozessionsverträge.

Zu Art. 183 – Finanzrückversicherung

Die Finanzrückversicherung als besondere Art der Rückversicherung wird definiert in Art. 8 Ziff. 10. Es gelten auch für die Finanzrückversicherung grundsätzlich die auf die Rückversicherung anwendbaren Bestimmungen. Art. 183 setzt Art. 210 Abs. 1 Richtlinie um.

Zu Art. 184 – Dauernde Erfüllbarkeit der Rückversicherungsverträge

Die Zweckgesellschaften werden in Art. 8 Ziff. 58 definiert. Die Bestimmung macht Vorgaben mit Bezug auf die Kapitalanlagen einer Zweckgesellschaft und folgt Art. 211 Richtlinie. Gemäss der letzteren Bestimmung ist vorgesehen, dass die Kommission für Zweckgesellschaften Durchführungsmaßnahmen erlassen wird.

Zu Art. 185 – Zuständige Aufsichtsbehörde

Wie bisher soll auch in Zukunft die Aufsicht der FMA obliegen; vgl. ebenso Art. 60 VersAG. Das gilt auch mit Bezug auf die Rückversicherung. Im Unterschied zum geltenden Recht wird die „FMA“ – wie in der neueren Finanzmarktaufsichtsgesetzgebung – jeweils direkt genannt.

Zu Art. 186 – Massnahmenkompetenz

Zusätzlich zu den in diversen Einzelartikeln des Entwurfs festgehaltenen Kompetenzen der FMA sieht Art. 186 für bestimmte Aufsichtstatbestände konkret vor, welche Massnahmen angeordnet und durchgeführt werden können. Teilweise sind solche in Art. 34 Richtlinie vorgesehen; hinzuweisen ist sodann auf Art. 35 des im Jahr 2009 revidierten VersAG.

Abs. 4 und Abs. 6 räumen der FMA die Kompetenz ein, im gegebenen Fall einen Sonderbeauftragten beizuziehen oder Drittpersonen zum Zweck der Sicherstellung und Erfüllung ihrer Aufgaben mit besonderen Tätigkeiten zu beauftragen. Was die mit dem Erlass und der Durchführung von Massnahmen entstehenden Kosten betrifft, differenziert Art. 186 hinsichtlich der Tragung dieser Kosten aus Anordnungen gestützt auf die Abs. 1 bis 3 (vgl. insoweit zu Art. 188: Abgaben und Gebühren). Gleiches gilt im Ergebnis für Abs. 4 und unter Umständen für Abs. 6 des Art. 186. Abs. 4 hat den Fall vor Augen, in welchem sich die FMA veranlasst sieht, Befugnisse,

welche an sich den Gesellschaftsorganen zustehen, ganz oder teilweise auf einen Sonderbeauftragten zu übertragen. Dieser hat zur Wahrung der bezüglichlichen Befugnisse geeignet zu sein und zur Wahrung der Belange der Versicherten beizutragen. Die Übertragung von Befugnissen an einen Sonderbeauftragten setzt voraus, dass die FMA ihren aufsichtlichen Pflichten bereits nachgekommen ist und ein Führungsdefizit auf Seiten des Unternehmens – und damit bereits eine Verletzung aufsichtsrechtlicher Pflichten – festgestellt hat. Die Auferlegung von Kosten stimmt damit mit der neueren Kostenverteilung überein, wie sie etwa in Art. 26 FMAG niedergelegt ist. Ebenso hat ein betroffenes Versicherungsunternehmen Kosten zu tragen, wenn sich die FMA gehalten sieht, Dritte zum Zweck der Sicherstellung der Aufsichtseffektivität beizuziehen, wenn ein Unternehmen durch Pflichtverletzung dazu Anlass gibt. Von Abs. 6 ist ebenfalls die Situation umfasst, in welcher die FMA unabhängig von Pflichtverletzungen eines Unternehmens Drittpersonen beizieht, weil sie auf besonderes Expertenwissen angewiesen ist oder die vorhandenen Ressourcen nicht ausreichen. Die hierbei anfallenden Kosten würden mit anderen Worten nicht resultieren, wenn die FMA diese Aufgaben eigenständig wahrnähme. Anders sieht die Kostenfrage bei Abs. 5 aus: Im Zusammenhang mit Vor-Ort-Kontrollen hat ein betroffenes Versicherungsunternehmen für ausserordentliche Aufwendungen nur einzustehen, wenn es sich einer Pflichtverletzung schuldig gemacht hat. Andernfalls trägt das Land Liechtenstein die Kosten.

In Abs. 7 wird die FMA ermächtigt, im gebotenen Fall die Öffentlichkeit über Missstände zu orientieren, um so potenziellen Schaden von Versicherten und vom liechtensteinischen Versicherungs- und Finanzplatz abzuwenden.

Zu Art. 187 – Veröffentlichungen

Wie bisher wird die FMA ihre Aufsichtspraxis publik machen; die Regierung wird Einzelheiten mit Verordnung regeln. Das gilt insbesondere für die in Art. 31 Richtli-

nie vorgesehenen Informationen, welche der Transparenz der Aufsichtstätigkeit dienen sollen.

Zu Art. 188 – Aufsichtsabgaben und Gebühren

Wie in Art. 46 VersAG verweist die Bestimmung auf die einschlägige Finanzmarktaufsichtsgesetzgebung.

Zu Art. 189 – Rechtsmittel

Die Bestimmung entspricht Art. 63 VersAG. Hinzuweisen ist auch auf Art. 60 Abs. 8 sowie auf Art. 52 Abs. 3.

Zu Art. 190 – Zusammenarbeit mit anderen inländischen Behörden

Die Bestimmung entspricht Art. 61 des revidierten VersAG. Sie deckt damit Art. 68 Abs. 1 Richtlinie ab.

Zu Art. 191 – Mitteilungspflicht der Gerichte und des Grundbuch- und Öffentlichkeitsregisteramtes

Die Bestimmung übernimmt Art. 61a VersAG. Sie soll weiterhin in das Gesetz aufgenommen werden.

Zu Art. 192 – Zusammenarbeit mit ausländischen Behörden; Grundsatz

Art. 192 regelt, in Übereinstimmung mit Art. 61b VersAG, die Zusammenarbeit der FMA mit ausländischen Behörden. Wie bisher soll die FMA alle relevanten Aufsichtsdaten bearbeiten und an ausländische Behörden übermitteln können, die für eine effektive Aufsicht erforderlich sind. Die Kompetenznorm ermächtigt ebenfalls

zur einzelfallbezogenen Informationserhebung, um Auskunftersuchen ausländischer Aufsichtsbehörden zu genügen.

Abs. 2 ermächtigt die FMA zum Abschluss von (allgemeinen oder individuellen) Kooperationsvereinbarungen mit ausländischen Aufsichtsbehörden. Solche Vereinbarungen können auch die Form eines Memorandum of Understanding (MoU) haben. Besonders zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang das multilaterale General Protocol relating to the collaboration of the insurance supervisory authorities of the Member States of the European Union vom März 2008 oder das (zu erwartende) MMoU mit der International Association of Insurance Supervisors (IAIS).

Vorbehalten bleibt nach Art. 192 Abs. 2 Satz 2 die besondere Bestimmung des Art. 195 hinsichtlich von Kooperationsabkommen mit Behörden aus Drittländern (vgl. dort).

Abs. 3 enthält eine Generalnorm für die zahlreichen Kooperationsverpflichtungen, denen die FMA bei Durchsetzung der Richtlinienbestimmungen zu genügen hat; vgl. namentlich Art. 298 Richtlinie.

Zu Art. 193 – Informationsaustausch mit Behörden aus Vertragsstaaten des EWR-Abkommens

Abs. 1 der Bestimmung entspricht Art. 61c des im Jahr 2009 revidierten VersAG und deckt Art. 68 Abs. 2 und Abs. 3 Richtlinie ab. In Abs. 2 wird Art. 30 Abs. 3 Unterabs. 1 Richtlinie übernommen. Verzichtet wird auf eine explizite Umsetzung von Art. 67 Richtlinie, da die in dieser Vorschrift enthaltene Spezifizierung in der durch Art. 193 vorgesehenen Aufsichtstätigkeit aufgeht.

Zu Art. 194 – Informationsaustausch mit Behörden aus Drittländern

Wie bisher (vgl. Art. 61d VersAG) soll die FMA auch mit Behörden aus Drittländern kooperieren können, sofern das zur Erfüllung der Aufgaben nach dem VersAG erforderlich ist.

Zu Art. 195 – Kooperationsabkommen mit Behörden aus Drittländern

Auch diese Bestimmung ist im bisherigen VersAG vorgesehen (Art. 61e). Wie Art. 194 folgt die Vorschrift Art. 66 Richtlinie.

Zu Art. 196 – Vor-Ort-Kontrollen durch ausländische Behörden

Die Bestimmung folgt Art. 33 Richtlinie, nimmt jedoch Rücksicht auf die im Entwurf enthaltene Bestimmung von Art. 110 Abs. 2. Danach kann es im gegebenen Fall einer ausländischen Aufsichtsbehörde eines EWR-Vertragsstaates erlaubt sein, selbst Prüfungen an der inländischen Niederlassung beziehungsweise Zweigniederlassung vorzunehmen.

Zu Art. 197 – Mitteilungen betreffend Tochterunternehmen mit Mutterunternehmen aus einem Drittland

Die Bestimmung übernimmt Art. 61g des im Jahr 2009 revidierten VersAG, welche Vorschrift durch die Rückversicherungsrichtlinie bedingt war und nunmehr durch Art. 176 Richtlinie statuiert wird. Hinzuweisen ist an dieser Stelle auch auf die Kooperationsbestimmungen, welche im Zusammenhang mit der Gruppenaufsicht zu erlassen sind. Vgl. Art. 240 ff.

Zu Art. 198 – Grundsatz

Die Art. 198 ff. enthalten Vorschriften zur Aufsicht über Versicherungsunternehmen einer Gruppe. Die Gruppenaufsicht nimmt in der Richtlinie einen zentralen Stellenwert ein und ist entsprechend mit sehr umfangreichen Normen bestückt. Das Fürstentum Liechtenstein hat diesen Teil der Richtlinie ebenfalls umzusetzen, auch wenn sich in der bisherigen Aufsichtspraxis gezeigt hat, dass – unter Anwendung des Finanzkonglomeratsgesetzes – eine Aufsicht über Gruppen und Konglomerate unter Federführung der liechtensteinischen Aufsichtsbehörde kaum einmal zum Tragen kommen dürfte.

Art. 198 umschreibt den grundsätzlichen Anwendungsbereich der Gruppenaufsicht, wie er in Art. 213 Abs. 2 Bst. a und Bst. b sowie Art. 213 Abs. 3 der Richtlinie niedergelegt ist. Die Gruppenaufsicht bezieht sich sowohl auf Direkt- als auch auf Rückversicherungsunternehmen. Anknüpfungspunkt der Aufsicht sind Versicherungsunternehmen, die bei mindestens einem anderen Versicherungsunternehmen „beteiligtes Unternehmen“ sind. Nach Art. 8 Ziff. 3 ist ein beteiligtes Unternehmen „ein Mutterunternehmen oder ein anderes Unternehmen, das eine Beteiligung hält, oder ein Unternehmen, das mit einem anderen Unternehmen durch eine Beziehung verbunden ist, welche zu konsolidierter Rechnungslegung verpflichtet“. Auch das Mutterunternehmen und die Beteiligung werden in Art. 8 definiert. Es geht letztlich um das Erfassen von Unternehmensgruppen, an deren Spitze ein kontrollierendes Mutterunternehmen steht. In die Gruppenaufsicht einbezogen werden ebenfalls Versicherungsunternehmen, deren Mutterunternehmen eine Versicherungs-Holdinggesellschaft mit Sitz in einem EWR-Vertragsstaat ist. Die Versicherungs-Holdinggesellschaft wird in Ziff. 52 von Art. 8 umschrieben; es handelt sich um ein Mutterunternehmen, dessen Haupttätigkeit im Erwerb und Halten von Beteiligungen an Tochterunternehmen besteht, wobei diese gehaltenen Unternehmen hauptsächlich Versicherungsunternehmen sein müssen. Dadurch wird sicher-

gestellt, dass man der Gruppenaufsicht nicht entgehen kann, wenn die (hauptsächliche) Betriebsgesellschaft durch eine Holding gehalten wird.

Sollte die FMA einmal für die Gruppenaufsicht zuständig sein, so kann sie nach Abs. 2 unter bestimmten Voraussetzungen Erleichterungen bezüglich der Gruppenaufsicht anordnen. In welchen Fällen die FMA die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde ist, ergibt sich aus den Art. 235 ff.

Zu Art. 199 – Drittlandunternehmen

Befindet sich eine Versicherungs-Holdinggesellschaft als Mutterunternehmen außerhalb des Geltungsbereichs des EWR, so findet eine Gruppenaufsicht nur in beschränktem Umfang statt. Allerdings ist in Umsetzung von Art. 260 ff. Richtlinie sicherzustellen, dass auch in einem Drittland gegebenenfalls eine effektive Gruppenaufsicht vorhanden ist. Entsprechende Bestimmungen finden sich in den Art. 252 ff. Art. 199 folgt Art. 213 Abs. 2 Bst. c Richtlinie. Die Bestimmung gilt auch für Rückversicherungen.

Zu Art. 200 – Gemischte Versicherungs-Holdinggesellschaft

Die Bestimmung über gruppeninterne Transaktionen (Art. 256) ist ebenfalls anwendbar auf Versicherungsunternehmen, deren Mutterunternehmen eine gemischte Versicherungs-Holdinggesellschaft ist. Die Vorschrift übernimmt Art. 213 Abs. 2 Bst. d Richtlinie. Was eine gemischte Versicherungs-Holdinggesellschaft ist, ergibt sich aus Ziff. 14 von Art. 8. Es handelt sich um Holdinggesellschaften, die nicht primär in der Finanzbranche tätig sind, in deren Gruppe sich aber mindestens ein Versicherungsunternehmen als Tochterunternehmen befindet.

Zu Art. 201 – Einzelbeaufsichtigung

In Beachtung von Art. 213 Abs. 1 Unterabs. 2 sowie Art. 214 Abs. 1 Richtlinie stellt die Bestimmung klar, dass durch die Gruppenaufsicht keine Einschränkung der Einzelaufsicht erfolgt, es sei denn, in den nachstehenden Artikeln sei etwas Besonderes geregelt. Auch führt eine gruppenweite Beaufsichtigung nicht dazu, dass nunmehr die Aufsichtsbehörde Unternehmen zu beaufsichtigen hätte, die nicht als Versicherungsunternehmen ihrer Aufsicht unterstehen. Unberührt bleibt davon mit Bezug auf Versicherungs-Holdinggesellschaften Art. 232, welcher Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die persönliche Zuverlässigkeit von Leitungsorganen einer Versicherungs-Holdinggesellschaft statuiert.

Zu Art. 202 – Verzicht auf Gruppenaufsicht

Die Bestimmung lässt in Fällen, in denen eine Gruppenaufsicht unverhältnismässig oder mit rechtlichen Hindernissen konfrontiert wäre, einen Verzicht auf die Gruppenaufsicht zu. Die Bestimmung wird für die FMA kaum relevant werden, da Letztere nur ausnahmsweise für die Gruppenaufsicht zuständig sein wird. Die Bestimmung setzt Art. 214 Abs. 2 Richtlinie um.

Zu Art. 203 – Oberstes Mutterunternehmen

Ist das Versicherungsunternehmen, an welches die Gruppenaufsicht anknüpft, selbst Tochterunternehmen eines anderen Versicherungsunternehmens oder einer Versicherungs-Holdinggesellschaft, so greifen die wesentlichen Bestimmungen der Gruppenaufsicht – insbesondere was die Finanzlage der Gruppe betrifft – nur auf der Ebene des obersten Mutterversicherungsunternehmens. Nach Abs. 2 können in einzelnen Fällen wiederum Erleichterungen angeordnet werden, falls die FMA für die Gruppenaufsicht zuständig ist. Die Bestimmung folgt Art. 215 Richtlinie.

Zu Art. 204 – Überwachung der Solvabilität auf Gruppenebene

Die Art. 204 ff. befassen sich mit dem Kernpunkt der Gruppenaufsicht, nämlich mit der Aufsicht über die Finanzlage einer Versicherungsgruppe. Nach der Vorschrift haben die betroffenen Versicherungsunternehmen sicherzustellen, dass die erforderlichen Eigenmittel auf Gruppenebene verfügbar sind. Ist die Solvenzkapitalanforderung einer Gruppe nicht mehr bedeckt, so hat das Versicherungsunternehmen die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde hierüber in Kenntnis zu setzen. Die Bestimmung setzt Art. 218 Abs. 2 bis Abs. 5 Richtlinie um.

Zu Art. 205 – Häufigkeit der Berechnung

Die Bestimmung folgt Art. 219 Richtlinie und schreibt Einzelheiten für die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung auf Gruppenebene vor. Es ist Sache der für die Gruppenaufsicht zuständigen Aufsichtsbehörde, sicherzustellen, dass solche Berechnungen mindestens einmal jährlich vorgenommen werden.

Zu Art. 206 – Anwendbare Bestimmungen und Wahl der Methode

Art. 206 stellt die Grundsatznorm für die Berechnung der Gruppensolvabilität dar. Die Bestimmung setzt Art. 220 Richtlinie um und sieht vor, dass die Solvabilität nach einer der in den Anhängen zum Entwurf beschriebenen Methoden zu berechnen ist. Einerseits steht als Regel die Standardmethode zur Verfügung; es kann aber unter Umständen auch ein internes Modell für die Gruppe geschaffen werden. In den Erläuterungen zum Anhang 6 finden sich eingehende Darlegungen zu den Methoden und zu der darauf gestützten Berechnung der Gruppensolvabilität.

Zu Art. 207 – Berücksichtigung des verhältnismässigen Anteils

Die durch Art. 221 Richtlinie vorgegebene Bestimmung sieht vor, dass bei der Berechnung der Gruppensolvabilität eine konsolidierte Betrachtungsweise stattzufinden hat und dementsprechend grundsätzlich die verhältnismässigen Anteile, die das beteiligte Unternehmen an seinen verbundenen Unternehmen hält, zu berücksichtigen sind. Davon gibt es in den Abs. 3 ff. Ausnahmen sowie Regelungen für einzelne besondere Fälle. Hinzuweisen ist etwa auf Abs. 5 Bst. b, wonach unter Umständen auch dort von einer „Beteiligung“ auszugehen ist, wenn die Voraussetzungen der Legaldefinition nach Art. 8 Ziff. 4 an sich nicht erfüllt sind.

Zu Art. 208 – Ausschluss der Mehrfachberücksichtigung anrechnungsfähiger Eigenmittel

Bei einer Gruppenaufsicht ist sicherzustellen, dass die auf die Solvenzkapitalanforderung anrechnungsfähigen Eigenmittel nicht mehrmals berücksichtigt werden. Die Bestimmung schliesst eine solche Mehrfachberücksichtigung aus und konkretisiert in Abs. 2, welche Beträge bei der Berechnung der Solvabilität auf Gruppenebene

unberücksichtigt zu bleiben haben. Die detailreiche Vorschrift übernimmt Art. 222 Richtlinie.

Zu Art. 209 – Ausschluss der gruppeninternen Kapitalschöpfung

Ähnlich wie Art. 208 will die Vorschrift verhindern, dass die Berechnung der Solvabilität der Gruppe durch eine nicht zulässige Berücksichtigung von Eigenmitteln verfälscht wird. Unberücksichtigt bleiben müssen Gegenfinanzierungen zwischen den betroffenen Unternehmen. Die Bestimmung übernimmt Art. 223 Richtlinie.

Zu Art. 210 – Bewertung

Vermögenswerte und Verbindlichkeiten der Unternehmen sind auf gleiche Weise zu bewerten, wie das in Art. 91 für Versicherungsunternehmen generell, d.h. außerhalb der Gruppenaufsicht, statuiert wird. Art. 210 folgt Art. 224 Richtlinie.

Zu Art. 211 – Verbundene Versicherungsunternehmen

In Beachtung von Art. 225 Richtlinie sieht die Bestimmung vor, dass bei einer Mehrheit verbundener Versicherungsunternehmen die Berechnung der Solvabilität der Gruppe unter Einbeziehung aller dieser Unternehmen zu erfolgen hat.

Zu Art. 212 – Zwischengeschaltete Versicherungs-Holdinggesellschaften

Die Bestimmung sieht den Fall vor, dass ein Versicherungsunternehmen seinerseits über eine Versicherungs-Holdinggesellschaft eine Beteiligung an einem Unternehmen hält. Diesem Konglomeratstatbestand ist entsprechend Rechnung zu tragen. Die Vorschrift übernimmt Art. 226 Richtlinie, wobei daselbst weiter vorgesehene Detailregelungen durch die Regierung mit Verordnung auszuführen sind.

Zu Art. 213 – Verbundene Drittland-Versicherungsunternehmen

Die Bestimmung übernimmt Art. 227 Abs. 1 und Abs. 2 Richtlinie und enthält besondere Bestimmungen für den Einbezug von Drittland-Versicherungsunternehmen und die damit verbundene Berechnung der Gruppensolvabilität. Je nach Ausgestaltung der Gruppenaufsicht im Recht eines Drittlandes können dessen Vorschriften betreffend die Gruppenaufsicht mit berücksichtigt werden.

Zu Art. 214 – Verbundene Finanzunternehmen

Die Vorschrift folgt Art. 228 Unterabs. 1 Richtlinie und sieht Besonderheiten vor für Beteiligungen an Finanzunternehmen ausserhalb der Versicherungsbranche. Mit Bezug auf die Berechnung der Gruppensolvabilität können Versicherungsunternehmen von den im Finanzkonglomeratgesetz festgelegten Methoden Gebrauch machen.

Zu Art. 215 – Nichtverfügbarkeit der notwendigen Informationen

Die Bestimmung übernimmt Art. 229 Richtlinie und enthält spezielle Regelungen für die Berechnung der Gruppensolvabilität, wenn erforderliche Informationen aus dem Ausland nicht zur Verfügung stehen.

Zu Art. 216 – Gruppensolvabilität bei einer Versicherungs-Holdinggesellschaft

In Übereinstimmung mit Art. 235 Richtlinie will die Vorschrift sicherstellen, dass eine Gruppenaufsicht auch dann stattfindet, wenn Versicherungsunternehmen Tochterunternehmen einer Versicherungs-Holdinggesellschaft sind.

Zu Art. 217 – Bedingungen

Art. 217 ff. beziehen sich auf Tatbestände, bei welchen eine Gruppe über ein zentralisiertes Risikomanagement verfügt. Entsprechend können für Einzelunternehmen der Gruppe Erleichterungen – namentlich bei Bestimmung der Solvenzkapitalanforderung – angeordnet werden. Art. 217 bezieht sich zunächst auf den wichtigsten Fall, dass nämlich ein Versicherungsunternehmen Tochterunternehmen eines anderen Versicherungsunternehmens ist. Die Vorschrift übernimmt Art. 236 Richtlinie.

Zu Art. 218 – Verfahren zur Erteilung einer Ausnahmeregelung

Wird eine Ausnahmeregelung nach Art. 219 bis 222 beantragt, so ist eine Zusammenarbeit der betroffenen Aufsichtsbehörden im sogenannten Kollegium der Aufsichtsbehörden vorgesehen. Nach Ziff. 23 von Art. 8 stellt dieses Kollegium eine permanente Plattform für die Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den Aufsichtsbehörden der betroffenen EWR-Staaten dar. Der Fall kann gemäss Abs. 2 für die FMA relevant werden, falls sie dem Tochterunternehmen (als Versicherungsunternehmen) eine Bewilligung zur Versicherungstätigkeit erteilt hat.

Die Bestimmung setzt Art. 237 Abs. 1 und Abs. 2 sowie Abs. 5 Unterabs. 1 Richtlinie um; weitere Einzelheiten der in dieser Richtliniennorm vorgesehenen Regelungen wird die Regierung mit Verordnung umzusetzen haben.

Zu Art. 219 – Bestimmung der Solvenzkapitalanforderung

Die Bestimmung übernimmt Art. 238 Abs. 1 bis Abs. 3 Richtlinie und hat den Fall vor Augen, in welchem einer Gruppe zugestanden wird, die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung, welche auf der Grundlage des konsolidierten Abschlusses zu erfolgen hat, nach einem internen Modell gemäss Anhang 6 vorzunehmen. Die

Aufsichtsbehörde kann Änderungen der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung für das Tochterunternehmen anordnen und gegebenenfalls sogar einen Kapitalaufschlag verlangen, wenn das interne Modell den Anforderungen an die Berechnung nicht zu genügen vermag. In Bezug auf das in Art. 238 Richtlinie vorgesehene Konsultationsverfahren zwischen der FMA und ausländischen Behörden wird die Regierung Einzelheiten durch Verordnung festzuschreiben haben.

Zu Art. 220 – Verschlechterung der finanziellen Lage

Die Bestimmung knüpft an den in den vorangehenden Vorschriften geregelten Tatbestand an und sieht eine Kooperation im Kollegium der Aufsichtsbehörden vor, falls sich die finanzielle Lage bei dem Unternehmen, dem eine Bewilligung erteilt worden ist, verschlechtert. Die Vorschrift setzt Art. 239 Abs. 2 Richtlinie um. Aus Abs. 3 von Art. 220 ergibt sich sodann, dass die FMA den Genehmigungsentscheid einer ausländischen Aufsichtsbehörde anerkennt, wenn diese dem Tochterunternehmen die Bewilligung erteilt hat.

Zu Art. 221 – Nichtbedeckung der Solvenzkapitalanforderung

In Beachtung von Art. 239 Abs. 1 Richtlinie konkretisiert die Bestimmung die Situation, in welcher sich die finanzielle Lage eines Tochterunternehmens verschlechtert, mit Bezug auf die Solvenzkapitalanforderung.

Zu Art. 222 – Nichtbedeckung der Mindestkapitalanforderung

Wie in den vorangehenden Bestimmungen sieht Art. 222 einen Kooperationsmechanismus für den Fall vor, dass bei einem Tochterunternehmen die Mindestkapitalanforderung nicht mehr bedeckt ist. Die Vorschrift folgt Art. 239 Abs. 3 Richtlinie.

Zu Art. 223 – Ende der Ausnahmeregelung für ein Tochterunternehmen

Die in den voranstehenden Bestimmungen vorgesehenen Regelungen treten ausser Kraft, wenn einzelne Voraussetzungen der besonderen Behandlung einer Tochtergesellschaft nicht mehr erfüllt sind. Die Bestimmung folgt Art. 240 Abs. 1 Unterabs. 1 und 2 Richtlinie.

Zu Art. 224 – Verantwortlichkeit für die Einhaltung der Bedingungen

Ein Mutterunternehmen ist für die Einhaltung der in den vorstehenden Bestimmungen enthaltenen Bedingungen verantwortlich, damit eine Tochtergesellschaft der besonderen Aufsicht unterstehen kann. Die Bestimmung folgt Art. 240 Abs. 1 Unterabs. 3 bis 6 Richtlinie.

Zu Art. 225 – Neuer Antrag des Mutterunternehmens

Ein Mutterunternehmen kann einen neuen Antrag auf besondere Behandlung eines Tochterunternehmens stellen, wenn die in den vorgesehenen Bestimmungen enthaltenen Voraussetzungen wieder erfüllt sind. Die Vorschrift folgt Art. 240 Abs. 2 Richtlinie.

Zu Art. 226 – Anwendbare Bestimmungen

In Beachtung von Art. 243 Richtlinie hält die Bestimmung fest, dass die vorgenannten Artikel für Versicherungsunternehmen, die Tochterunternehmen einer Versicherungs-Holdinggesellschaft sind, entsprechend anwendbar sind.

Zu Art. 227 – Grundsatz

Art. 227 f. enthalten Vorschriften für die spezielle Überwachung der Risikokonzentration auf Gruppenebene. Zuständig für diese Überwachung ist die FMA dann, wenn ihr die Gruppenaufsicht zusteht. Die Bestimmung übernimmt Art. 244 Abs. 2 Unterabs. 3 sowie Abs. 3 Unterabs. 2 und 4 Richtlinie.

Zu Art. 228 – Meldepflichten

Die Bestimmung sieht besondere Meldepflichten und die Ermittlung erheblicher Risikokonzentrationen vor, falls die FMA für die Gruppenaufsicht zuständig ist. Die Vorschrift setzt Art. 244 Abs. 2 Unterabs. 1 und 2 sowie Abs. 3 Unterabs. 1 und 3 Richtlinie um.

Zu Art. 229 – Grundsatz

Ein zentrales Anliegen der Richtlinie mit Bezug auf die Gruppenaufsicht ist die Überwachung gruppeninterner Transaktionen. Falls die FMA einmal für die Gruppenaufsicht zuständig wäre, hätte sie die gruppeninternen Transaktionen einer aufsichtlichen Überprüfung zu unterziehen. Die Vorschrift folgt Art. 245 Abs. 2 Unterabs. 4 Richtlinie.

Zu Art. 230 – Meldepflichten

Die Bestimmung statuiert besondere Meldepflichten für Versicherungsunternehmen und Versicherungs-Holdinggesellschaften für den Fall, dass die FMA für die Gruppenaufsicht zuständig ist. Die Bestimmung setzt Art. 245 Abs. 2 Unterabs. 1 bis 3 und Abs. 3 um.

Zu Art. 231 – Überwachung der Governance

Die Bestimmung legt fest, dass die im Entwurf vorgesehenen Anforderungen an die Governance auch auf Gruppenebene zu beachten sind. Die Einhaltung der bezüglichen Vorschriften wird durch die FMA überwacht, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist. Die Bestimmung folgt Art. 246 Abs. 1 und Abs. 3 Richtlinie.

Zu Art. 232 – Leitungsorgane von Versicherungs-Holdinggesellschaften

In Beachtung von Art. 257 Richtlinie schreibt die Bestimmung vor, dass Führungspersonen einer Versicherungs-Holdinggesellschaft – wie jene von Versicherungsunternehmen – fachlich qualifiziert und persönlich integer sein müssen.

Zu Art. 233 – Interne Kontrollmechanismen

Die Bestimmung setzt Art. 246 Abs. 2 Richtlinie um und schreibt vor, dass auf Gruppenebene angemessene Mechanismen hinsichtlich der Solvabilität sowie ein ordnungsgemässes Berichtswesen einzuführen und umzusetzen sind.

Zu Art. 234 – Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

In Beachtung von Art. 246 Abs. 4 Richtlinie schreibt die Bestimmung vor, dass die in Art. 28 statuierte Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung auf Gruppenebene vorzu-

nehmen ist. Die FMA überwacht die Einhaltung der Vorschrift, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist.

Zu Art. 235 – Grundsatz

Die Art. 235 ff. enthalten ausführliche Regeln für die Zusammenarbeit betroffener Aufsichtsbehörden sowie für die Bestimmung jener Behörde, die für die Gruppenaufsicht zuständig sein soll. Abs. 2 sieht ausdrücklich vor, dass die FMA befugt ist, eine solche Zuständigkeit wahrzunehmen, falls sie von den Aufsichtsbehörden der betroffenen EWR-Staaten als für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde bestimmt wird. Die Vorschrift folgt Art. 247 Abs. 1 Richtlinie; vgl. auch Art. 19 Finanzkonglomeratgesetz.

Abs. 3 will sicherstellen, dass Verpflichtungen – namentlich Meldepflichten –, die im Rahmen der Gruppenaufsicht gelten, auch in jenen Fällen eingehalten werden, in denen nicht die FMA, sondern eine andere EWR-Aufsichtsbehörde für die Gruppenaufsicht zuständig ist. Das betrifft beispielsweise und namentlich die Pflichten gemäss Art. 227 (Überwachung der Risikokonzentration) und Art. 228 (bezügliche Meldepflichten), welche in Umsetzung von Art. 244 und Art. 245 Richtlinie die Verpflichtungen konkretisieren, falls die FMA die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde ist. Um den Vollzugauftrag der Richtlinie nicht zu gefährden, muss dafür Sorge getragen werden, dass (von liechtensteinischen Unternehmen) die durch die Gruppenaufsicht ausgelösten Verpflichtungen auch gegenüber ausländischen EWR-Behörden beachtet werden.

Zu Art. 236 – Kriterien für die Bestimmung der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde

Die Bestimmung nennt die Kriterien, welche beachtet werden sollen, um die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde zu bestimmen. Primär zuständig für die Gruppenaufsicht ist jene Behörde, die einem an der Spitze der Gruppe stehenden Versicherungsunternehmen die Bewilligung zur Versicherungstätigkeit erteilt hat. Abs. 3 enthält einen umfangreichen Kriterienkatalog für den Fall, dass an der Spitze einer Gruppe kein Versicherungsunternehmen steht. Wie bereits früher dargelegt, wird die FMA aufgrund der wirtschaftlichen Gegebenheiten (Konzernbildung) nur ausnahmsweise für die Gruppenaufsicht zuständig sein. Die Bestimmung folgt Art. 247 Abs. 2; vgl. auch Art. 20 Finanzkonglomeratsgesetz.

Zu Art. 237 – Besondere Fälle

Verlangt es eine besondere Situation, so können betroffene Aufsichtsbehörden von den in Art. 236 festgelegten Kriterien abweichen und eine andere Regelung in Bezug auf die zuständige Aufsichtsbehörde treffen. Eine wichtige Rolle dürfte in diesem Zusammenhang in Zukunft auch die EIOPA spielen. Die Bestimmung folgt Art. 247 Abs. 3 ff. Richtlinie; vgl. auch Art. 20 Abs. 3 Finanzkonglomeratsgesetz.

Zu Art. 238 – Aufgaben der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde

In Beachtung von Art. 248 Abs. 1 Richtlinie – vgl. auch Art. 21 Finanzkonglomeratsgesetz – konkretisiert die Bestimmung die Aufgaben der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde. Ihr kommen vor allem Planungs- und Koordinierungsaufgaben zu.

Zu Art. 239 – Kollegium der Aufsichtsbehörden

Die Bestimmung übernimmt Art. 248 Abs. 2 und Abs. 3 Unterabs. 1 Richtlinie und enthält einige Leitlinien für die Arbeit des bereits früher erwähnten Kollegiums der Aufsichtsbehörden.

Zu Art. 240 – Grundsatz

Art. 240 ff. enthalten Spezialbestimmungen für die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch zwischen den Aufsichtsbehörden im Rahmen der Gruppenaufsicht. Wie sich bereits aus den vorangehenden Bestimmungen und Erläuterungen ergibt, hat die FMA mit in- und ausländischen Behörden bezüglich der Gruppenaufsicht zu kooperieren. Vgl. auch Art. 22 Finanzkonglomeratsgesetz.

Zu Art. 241 – Kooperation mit der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde

Die Bestimmung übernimmt Art. 249 Richtlinie und regelt die Kooperation zwischen den für eine Einzelaufsicht zuständigen Behörden und jener Behörde, der die Gruppenaufsicht zusteht. Da die liechtensteinische Aufsichtsbehörde nur ausnahmsweise für die Gruppenaufsicht zuständig sein wird, richtet sich die Bestimmung vor allem an sie und ihre Kooperationstätigkeit gegenüber ausländischen Aufsichtsbehörden.

Zu Art. 242 – Konsultation der Aufsichtsbehörden untereinander

Unabhängig von anderen Kooperationsvorschriften sieht die Bestimmung vor, dass die Aufsichtsbehörden vor einer wichtigen Entscheidung sich gegenseitig zu unterrichten haben. Die Bestimmung setzt Art. 250 Richtlinie um.

Zu Art. 243 – Auskunftsverlangen der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde

Die Bestimmung folgt Art. 251 Unterabs. 1 Richtlinie und verpflichtet die FMA zur Auskunftserteilung gegenüber jener Behörde, die für die Gruppenaufsicht zuständig ist.

Zu Art. 244 – Zusammenarbeit mit anderen Aufsichtsbehörden

Die Bestimmung folgt Art. 252 Unterabs. 1 Richtlinie und sieht eine Zusammenarbeit auch in Fällen vor, in denen eine Bank oder eine Wertpapierfirma in die Gruppe integriert ist.

Zu Art. 245 – Amtsgeheimnis

Wie bei der allgemeinen Aufsicht unterliegen im Rahmen der Gruppenaufsicht beschaffte Informationen dem Amtsgeheimnis. Die Bestimmung setzt Art. 253 Richtlinie um; vgl. auch Art. 25 Finanzkonglomeratgesetz.

Zu Art. 246 – Zugang zu Informationen

Die Bestimmung folgt Art. 254 und Art. 251 Unterabs. 2 Richtlinie. Sie hält fest, dass die für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörden Zugang zu allen für die Aufsicht zweckdienlichen Informationen haben müssen. Auf der anderen Seite sind die in

die Gruppenaufsicht einbezogenen Personen berechtigt, alle Informationen auszutauschen, die für die Gruppenaufsicht zweckdienlich sein können. Abs. 3 will klarstellen, dass auskunftspflichtig im Rahmen der Gruppenaufsicht in erster Linie Versicherungsunternehmen sind. Erst subsidiär dürfen andere Unternehmen der Gruppe (beispielsweise eine Vermögensverwaltungsgesellschaft) um Informationen angegangen werden, wenn das in die Gruppenaufsicht einbezogene Versicherungsunternehmen die Auskünfte nicht fristgerecht erteilt.

Zu Art. 247 – Überprüfung der Informationen

Die Vorschrift folgt Art. 255 Richtlinie und sieht vor, dass erlangte Informationen vor Ort überprüft werden können. Wiederum ist auch eine Kooperation betroffener Aufsichtsbehörden vorgesehen.

Zu Art. 248 – Bericht über Solvabilität und Finanzlage der Gruppe

Versicherungsunternehmen und Versicherungs-Holdinggesellschaften sind verpflichtet, jährlich einen Bericht über die Solvabilität und die Finanzlage auf Gruppenebene zu veröffentlichen. Art. 120 gilt entsprechend. Erleichterungen können gegebenenfalls durch die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde gewährt werden. Die Bestimmung setzt Art. 256 Abs. 1 bis Abs. 3 Richtlinie um.

Zu Art. 249 – Zuständigkeit

Art. 249 ff. befassen sich mit Massnahmen, die gegebenenfalls zu ergreifen sind, wenn Bestimmungen der Gruppenaufsicht verletzt werden. In solchen Fällen hat die FMA erneut mit ausländischen Behörden zu kooperieren. Die Bestimmung setzt Art. 258 Abs. 1 Unterabs. 1 bis 3 Richtlinie um.

Zu Art. 250 – Massnahmen gegenüber Versicherungs-Holdinggesellschaften

Die Bestimmung folgt Art. 258 Abs. 1 Unterabs. 4 Richtlinie und sieht vor, dass in Bezug auf Versicherungs-Holdinggesellschaften die gleichen Massnahmen getroffen werden können, die auch gegenüber Versicherungsunternehmen zulässig sind. Die Bestimmung gilt auch für Rückversicherungs-Holdinggesellschaften.

Zu Art. 251 – Koordination

Die Vorschrift folgt Art. 258 Abs. 2 Satz 2 Richtlinie und sieht eine Koordination zwischen betroffenen Aufsichtsbehörden bei Erlass und Durchführung von Zwangsmassnahmen vor.

Zu Art. 252 – Überprüfung der Gleichwertigkeit

Art. 252 ff. enthalten besondere Regelungen für die Gruppenaufsicht bei Mutterunternehmen mit Sitz in Drittländern. In dem in Art. 199 vorgesehenen Fall beziehungsweise in den vorgesehenen Fällen erfolgt die Gruppenaufsicht mit Bezug auf in einem Drittland zu lokalisierende Mutterunternehmen gleich wie innerhalb des EWR, wenn das Drittlandunternehmen in einer Weise beaufsichtigt wird, die der statuierten Gruppenaufsicht gleichwertig ist. Gegebenenfalls hat die Kommission beziehungsweise die EIOPA vorgängig über die Gleichwertigkeit einer ausländischen Aufsichtsordnung entschieden. Die Bestimmung folgt Art. 260 Abs. 1 Richtlinie.

Zu Art. 253 – Beachtung der Drittlandaufsicht

Ist die Gleichwertigkeit einer Gruppenaufsicht in einem Drittland festgestellt, so ist die Gruppenaufsicht zu beachten und durchzuführen, wie wenn es sich bei dem

Drittland um einen EWR-Vertragsstaat handeln würde. Die Bestimmung folgt Art. 261 Richtlinie.

Zu Art. 254 – Fehlende Gleichwertigkeit

Verfügt ein Drittland nicht über eine gleichwertige Gruppenaufsicht, so hat für das Inland beziehungsweise den Geltungsbereich des EWR eine gesonderte Gruppenaufsicht nach den in der Richtlinie und im Entwurf festgelegten Regeln zu erfolgen. Das gilt insbesondere mit Bezug auf eine für die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung zu wählende Methode. Die Bestimmung folgt Art. 262 Richtlinie.

Zu Art. 255 – Aufsichtsebenen

Ist das Mutterunternehmen, an welches die EWR-Gruppenaufsicht anknüpft, selbst Tochterunternehmen eines Unternehmens, das seinen Sitz in einem Drittland hat, so wird die Überprüfung der Gleichwertigkeit grundsätzlich nur auf der Ebene des obersten Mutterunternehmens vorgenommen. Der FMA steht es gegebenenfalls zu, bei fehlender Gleichwertigkeit der Gruppenaufsicht auf einer niedrigeren Ebene eine Überprüfung vorzunehmen, was dann erforderlich sein kann, wenn das relevante Versicherungsunternehmen seinen Sitz im Inland hat. Die Bestimmung folgt Art. 263 Richtlinie.

Zu Art. 256 – Gruppeninterne Transaktionen

Die Bestimmung regelt den Fall, dass Versicherungsunternehmen als Mutterunternehmen eine gemischte Versicherungs-Holdinggesellschaft haben. Die Aufsicht erstreckt sich bei dieser Ausgangslage auf die gruppeninternen Transaktionen. Dazu berufen ist die FMA, wenn sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist. Die Bestimmung folgt Art. 265 Richtlinie.

Zu Art. 257 – Vergehen und Übertretungen

Die Strafbestimmungen lehnen sich weitgehend an den bisherigen Strafkatalog des VersAG an. Anpassungen mit Blick auf die übrige Finanzmarktgesetzgebung wurden in Bezug auf die Strafraumen vorgenommen. Gleiches gilt für Art. 257 Abs. 6, welche Bestimmung es der FMA ermöglichen soll, in Einzelfällen rechtskräftige Strafen und Bussen zu veröffentlichen; vgl. Art. 62 Abs. 6 Vermögensverwaltungsgesetz.

Neu ist die Ermächtigung der FMA, bei Verletzung der Bestimmungen über die Governance eine Busse zu verhängen. Ebenfalls neu aufgenommen wurde die Sanktionsmöglichkeit bei Verletzung von Informationspflichten gegenüber Versicherungsnehmern. Die Pflichten selbst ergeben sich aus Art. 126 in Verbindung mit Anhang 4.

Wegen einer Übertretung kann sodann bestraft werden, wer im Rahmen der Gruppenaufsicht gegebenenfalls bestehende Meldepflichten gegenüber der zuständigen ausländischen Aufsichtsbehörde verletzt (Art. 257 Abs. 3 Bst. f); die Bestimmung bezieht sich namentlich auf Art. 235 Abs. 3 (vgl. daselbst).

Zu Art. 258 – Verantwortlichkeit

Hierbei handelt es sich um eine heute übliche Bestimmung des Finanzmarktrechts, die sich auf strafbares Verhalten von Verbandspersonen und deren Organen sowie die damit einhergehende Haftung für Geldstrafen bezieht.

Zu Art. 259 – Durchführungsverordnungen

Die Bestimmung enthält die allgemein übliche Kompetenzgrundlage für den Erlass der Durchführungsverordnungen durch die Regierung. Aus Gründen des Legalitätsprinzips wird sodann bei den einzelnen Normen, die einer weiterführenden Rege-

lung durch Verordnung bedürfen, explizit festgehalten, in welchen Fällen die Regierung die Einzelheiten durch Verordnung regeln wird.

Wie bisher (in der VersAV) wird die Regierung voraussichtlich eine einzige Verordnung erlassen. Dabei ist überdies noch offen, in welcher Form die europäischen Instanzen die in der Richtlinie vorgesehenen Durchführungsvorschriften zur Durchsetzung bringen werden. Denkbar ist, dass diese in einer unmittelbar anwendbaren europäischen Verordnung erlassen werden. Möglich ist aber auch eine Lösung, mit welcher für einzelne Rechtsfragen der EWR-Staaten Regelungsspielräume eröffnet werden. In einem solchen Fall müssten bezügliche Bestimmungen auf dem Weg ergänzender Erlasse in die liechtensteinische Gesetzgebung Eingang finden.

Zu Art. 260 – Beträge in Euro

Die Bestimmung setzt Art 299 Richtlinie um. Ziel ist hierbei die Festlegung einheitlicher Umrechnungskurse, namentlich im Hinblick auf die Erstellung des Jahresabschlusses.

Zu Art. 261 – Anpassung der in Euro angegebenen Beträge

Die Vorschrift ist in Art. 300 Richtlinie angelegt. Diese beschreibt die Vorgehensweise, wie die in der Richtlinie aufgeführten Euro-Beträge an die Preisentwicklung anzupassen sind.

Zu Art. 262 – Versicherungsunternehmen mit einer Bewilligung

Es ist einstweilen davon auszugehen, dass das System Solvabilität II von den EWR-Staaten bis zum 31. Dezember 2012 in nationales Recht umzusetzen ist. Folgerichtig dürfte das neue Gesetz am 1. Januar 2013 in Kraft treten (vgl. Art. 263 Abs. 1 hiernach). Wie bei Erlass des geltenden VersAG soll aber Unternehmen, die bereits

über eine Bewilligung zur Ausübung der Versicherungstätigkeit verfügen, eine Übergangsfrist von einem Jahr eingeräumt werden, damit sich die Unternehmen an das neue Recht anpassen können. Unternehmen, die im Jahr 2013 neu um eine Bewilligung ersuchen, unterstehen ab Inkrafttreten dem neuen Gesetz. Gleiches gilt im Ergebnis für Versicherungsunternehmen, die über eine Bewilligung verfügen, aber schon am 1. Januar 2013 die neuen Anforderungen erfüllen. Unternehmen, die sich im Verlauf des Jahres 2013 an die neue Rechtslage anpassen, unterstehen derselben ab dem Zeitpunkt, in welchem sie deren Anforderungen erfüllen.

Zu Art. 263 – Inkrafttreten und Aufhebung bisherigen Rechts

Vgl. die Erläuterung zu Art. 262. Das neue Gesetz soll am 1. Januar 2013 in Kraft treten. Entsprechend ist das geltende VersAG aufzuheben, unter Vorbehalt von dessen Fortgeltung für Unternehmen, denen nach Art. 262 Abs. 2 eine Übergangsfrist von einem Jahr eingeräumt wird.

Zu Anhang 1

Anhang 1 enthält die Konkretisierung der Versicherungszweige der Nichtlebensversicherung; auf diesen Anhang verweist Art. 167. Er ist bereits im geltenden VersAG enthalten. Die Auflistung der Versicherungszweige findet sich sodann im Anhang I der Richtlinie.

Zu Anhang 2

Anhang 2 listet die Versicherungszweige in der Lebensversicherung auf. Er entspricht Anhang II der Richtlinie, wobei dessen Art der Verweisung auf einzelne Bestimmungen der Richtlinie nicht übernommen wird. Dafür hält Art. 179 – in Übereinstimmung mit der Richtlinie – fest, was als Lebensversicherung zu betrachten ist. Anhang 2 ist entsprechend stets in Verbindung mit Art. 179 zu verstehen.

Zu Anhang 3

Anhang 3 definiert (wie bisher) die Grossrisiken. In der Richtlinie sind sie in Art. 13 Ziff. 27 aufgeführt.

Zu Anhang 4

Anhang 4 bezieht sich auf Art. 126 und listet die vorvertraglichen Informationspflichten gegenüber Versicherungsnehmern auf. Geregelt ist die Materie in Art. 183 bis 185 der Richtlinie. In Beachtung von Art. 185 Abs. 6 Unterabs. 2 sollen die Informationen auch in einer anderen als der Amtssprache des Staates der Verpflichtung erteilt werden können, sofern der Versicherungsnehmer das wünscht.

Zu Anhang 5

Anhang 5 expliziert die mathematischen Vorgaben, insbesondere die Formeln, für die Standardformel zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderung (SCR). Anhang 5 entspricht Anhang IV der Richtlinie. Gesetzlich geregelt wird die Standardformel in Art. 44 ff.

Zu Anhang 6

Die in diesem Anhang aufgeführten Berechnungsmethoden knüpfen an Art. 206 an. In jener Bestimmung wird festgelegt, wie die Solvabilität einer Gruppe von Unternehmen (Gruppensolvabilität) zu berechnen ist. Im Einzelnen sind die Methoden in Art. 230 bis Art. 233 der Richtlinie niedergelegt. Sie gelten sowohl für Direkt- als auch für Rückversicherungsunternehmen.

Ziff. I

Methode 1 (Standardmethode) enthält die Berechnung der Gruppensolvabilität auf der Grundlage des konsolidierten Abschlusses der Gruppe; vgl. Art. 230 der Richtlinie.

Nach dieser Methode wird die Gruppensolvabilität gestützt auf zwei Grössen bestimmt. Die Richtlinie spricht in diesem Zusammenhang von einer „Differenz“ dieser Grössen. Dieser Begriff ist nicht zutreffend und wird auch in diesem Sinne im übrigen Richtlinien text nicht verwendet. Solvabilität entspricht nämlich nicht einer Zahl, sondern sie ist „die Darstellung der Solvenzkapitalanforderung und der zu deren Bedeckung anrechnungsfähigen Eigenmittel“ (vgl. Begriffsbestimmungen Art. 8 Ziff. 40). Die Verwendung des Wortes Differenz geht wohl auf die entsprechende Terminologie in der Richtlinie über die Beaufsichtigung von Finanzkonglomeraten (Richtlinie 2002/87/EG) zurück; vgl. entsprechend ebenfalls Finanzkonglomeratsgesetz (FKG, LGBI. 2007 Nr. 275). Gruppensolvabilität kann daher verstanden werden als Darstellung der Solvenzkapitalanforderung und der zu deren Bedeckung anrechnungsfähigen Eigenmittel auf Gruppenebene; an diesen Sachverhalt knüpft Ziff. I Abs. 2 des Anhangs an.

Methode 1 bestimmt die Gruppensolvabilität so, wie das bei einem einzelnen Unternehmen erfolgen würde. Basis hierfür bildet der konsolidierte Abschluss der Gruppe. Darauf nehmen sowohl Bst. a als auch Bst. b von Ziff. I Abs. 2 Bezug. Bst. a bezieht sich auf die zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung anrechnungsfähigen Eigenmittel, während Bst. b die Solvenzkapitalanforderung als Sollgrösse vor Augen hat. Auch wenn dies nicht explizit festgehalten wird, muss der nach Bst. a errechnete Wert mindestens so gross sein wie die errechnete Solvenzkapitalanforderung nach Bst. b, um diese – auf Gruppenebene – zu bedecken.

Für die Bestimmung der zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung anrechnungsfähigen Eigenmittel und die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung auf Gruppenebene wird auf die einschlägigen Bestimmungen betreffend Einzelunternehmen verwiesen.

Die anhand des konsolidierten Abschlusses zu ermittelnde Solvenzkapitalanforderung auf Gruppenebene ist entweder mit der Standardformel oder über ein genehmigtes internes Modell zu berechnen. Für die dabei zu beachtenden Grundsätze wird in Ziff. I Abs. 4 wiederum auf die einschlägigen Bestimmungen betreffend Einzelunternehmen verwiesen.

Abs. 5 von Ziff. I bestimmt die konsolidierte Mindestkapitalanforderung für die Gruppe. Diese setzt sich zusammen aus den Mindestkapitalanforderungen der einzelnen Unternehmen der Gruppe, wobei die jeweilige Beteiligung am verbundenen Unternehmen zu berücksichtigen ist. Diese konsolidierte Mindestkapitalanforderung ist mit anrechnungsfähigen Basiseigenmitteln zu bedecken.

Für die Bestimmung der zur Bedeckung der Mindestsolvenzkapitalanforderung anrechnungsfähigen Basiseigenmittel und die dabei zu beachtenden Grundsätze des Einbezugs dieser Eigenmittel wird auf die einschlägigen Vorschriften verwiesen.

(Ziff. I Abs. 7). Diese regeln insbesondere die Einteilung der Eigenmittel nach Klassen („Tiers“) und deren Anrechnungsfähigkeit.

Ziff. II

Ziff. II des Anhangs befasst sich mit der Zulassung eines internen Modells für die Berechnung der konsolidierten Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe. In Beachtung von Art. 231 der Richtlinie folgt diese Möglichkeit dem Art. 51, mit welcher Bestimmung Einzelunternehmen das Recht gewährt wird, die Solvenzkapitalanforderung unter Verwendung eines zu genehmigenden internen Modells in Form eines Voll- oder Teilmodells zu berechnen.

Ziff. II legt das Verfahren fest, welches beim Entscheid über die Zulassung eines internen Modells zu beachten ist. Die FMA arbeitet dabei mit den betroffenen Aufsichtsbehörden anderer EWR-Staaten zusammen, um – wenn möglich – zu einer gemeinsamen Entscheidung zu gelangen und die Bedingungen festzulegen, an welche die Zulassung gegebenenfalls geknüpft wird. Nach Abs. 1 von Ziff. II ist der Antrag um Zulassung eines internen Modells an die (liechtensteinische) Aufsichtsbehörde zu richten, falls diese für die Gruppenaufsicht zuständig ist. Deren bezügliche Zuständigkeit ergibt sich aus den einschlägigen Kompetenznormen der Art. 235 ff. Trifft bei der FMA ein Gesuch ein, informiert sie umgehend die anderen betroffenen Aufsichtsbehörden.

Liegt der vollständige Antrag vor – was bei der anfänglichen Einreichung des Gesuchs nicht ohne Weiteres der Fall ist –, leitet die FMA auch diesen umgehend an die anderen Behörden weiter. Nach Abs. 2 von Ziff. II streben die FMA und die anderen betroffenen Behörden an, innerhalb von sechs Monaten zu einer gemeinsamen Entscheidung über den vollständigen Antrag zu gelangen.

Die in Abs. 2 genannte Frist von sechs Monaten wird um zwei Monate verlängert, wenn in diesem Verfahren die europäische Versicherungsaufsichtsbehörde EIOPA konsultiert wird. Diese Behörde kann von Amtes wegen oder auf Antrag des beteiligten Unternehmens angesprochen werden (Abs. 3). „Beteiligtes Unternehmen“ ist nach Ziff. 3 der Begriffsbestimmungen (Art. 8) ein Mutterunternehmen oder ein anderes Unternehmen, das eine Beteiligung hält.

Die Entscheidungsfindung kann auf dreierlei Wegen stattfinden. Die betroffenen Aufsichtsbehörden können sich – bei Nichtkonsultation der europäischen Versicherungsaufsichtsbehörde – innerhalb der in Abs. 2 vorgesehenen Frist von sechs Monaten auf eine Entscheidung einigen; in diesem Fall gilt diese. Einigen sich die Behörden nicht, ersucht die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde EIOPA, binnen weiterer zwei Monate ihrerseits eine Empfehlung abzugeben. Damit stimmt die Sachlage mit der Konstellation überein, bei welcher die EIOPA im Sinne von Abs. 3 konsultiert wird.

Ergeht eine Empfehlung der europäischen Versicherungsaufsichtsbehörde, so hat diese innerhalb von drei Wochen nach Übermittlung der Empfehlung in die Entscheidung der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde einzufließen. In der Entscheidung ist die Empfehlung der EIOPA zu berücksichtigen (Abs. 4). Die FMA übermittelt die Entscheidung, die umfassend zu begründen ist, dem Antragsteller und den anderen betroffenen Aufsichtsbehörden (Abs. 5).

Wird innerhalb der in Abs. 2 beziehungsweise Abs. 3 genannten Fristen unter den betroffenen Aufsichtsbehörden keine Einigung erzielt, entscheidet die Aufsichtsbehörde selbst über den Antrag, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist. Dabei trägt sie den Standpunkten der anderen Behörden Rechnung (Abs. 6).

Abs. 7 von Ziff. II befasst sich nicht mehr direkt mit dem Verfahren über die Entscheidungsfindung betreffend das interne Modell für die Gruppe. Die Regelung hängt aber mit diesem insoweit zusammen, als es um die Beurteilung des Risikoprofils der involvierten Versicherungsunternehmen geht. Danach kann die FMA für ein ihrer Aufsicht unterliegendes Versicherungsunternehmen einen Kapitalaufschlag nach Art. 89 anordnen, wenn sie der Ansicht ist, dass das Risikoprofil dieses Unternehmens erheblich von den Annahmen abweicht, die dem auf Gruppenebene genehmigten internen Modell zugrunde liegen. Gegebenenfalls ist die FMA nach Abs. 7 berechtigt, anstelle des internen Modells eine Berechnung der Solvenzkapitalanforderung nach der Standardformel zu berechnen. Auch in diesem Fall kann die FMA in den in Art. 89 Abs. 2 Bst. a und c genannten Situationen einen Aufschlag vorschreiben. Der hier behandelte Kapitalaufschlag bezieht sich auf ein einzelnes Unternehmen, während sich die nachstehende Ziff. 3 mit dem Kapitalaufschlag für die Gruppe befasst.

Ziff. III

Ziff. III des Anhangs nimmt Art. 232 der Richtlinie auf und befasst sich mit der Beurteilung des Risikoprofils der Gruppe im Hinblick auf die konsolidierte Solvenzkapitalanforderung. Diese hat dem Risikoprofil der Gruppe angemessen Rechnung zu tragen, wobei die Aufsichtsbehörde, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, die hierfür relevanten Umstände zu beachten hat. Zu den Letzteren zählen insbesondere spezielle Risiken, die wegen komplexer Quantifizierbarkeit nicht hinreichend abgedeckt werden können (Abs. 1 Bst. a). Des Weiteren (Abs. 1 Bst. b) soll Anordnungen von Aufsichtsbehörden betreffend Aufschläge auf die Solvenzkapitalanforderung für einzelne verbundene Unternehmen Rechnung getragen werden.

Nach Abs. 2 von Ziff. III kann ein Aufschlag auf die konsolidierte Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe angeordnet werden, wenn dem Risikoprofil der Gruppe

nicht angemessen Rechnung getragen wird. Die Anordnung ist von der Aufsichtsbehörde zu treffen, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist.

Abs. 3 sieht die entsprechende Anwendung von Art. 89, der Regelung von Kapitalaufschlägen für Einzelunternehmen, vor.

Ziff. IV

Methode 2 (Alternativmethode) enthält die Berechnung der Gruppensolvabilität auf der Grundlage der Einzelabschlüsse der Gruppenunternehmen; vgl. Art. 233 der Richtlinie.

Nach dieser Methode wird die Gruppensolvabilität gestützt auf zwei Grössen bestimmt. Die Richtlinie spricht in diesem Zusammenhang – wie zur Methode 1 – wiederum von einer „Differenz“ dieser Grössen, was unzutreffend ist (vgl. dazu im Einzelnen hiervor).

Gemäss Methode 2 wird die Gruppensolvabilität einerseits gestützt auf die aggregierten, anrechnungsfähigen Eigenmittel der Gruppe, wie sie in Abs. 3 von Ziff. IV umschrieben werden, bestimmt (Abs. 2 Bst. a). Andererseits (Abs. 2 Bst. b) orientiert sich die Gruppensolvabilität am Wert des verbundenen Versicherungsunternehmens im beteiligten Versicherungsunternehmen sowie an der aggregierten Solvenzkapitalanforderung der Gruppe gemäss Abs. 4 von Ziff. IV.

Die Aggregation der Eigenmittel entspricht der Summe der anrechnungsfähigen Eigenmittel des beteiligten Versicherungsunternehmens und der Anteile dieses Unternehmens an den anrechnungsfähigen Eigenmitteln des beziehungsweise der verbundenen Versicherungsunternehmen. Demzufolge sind etwa bei der Aggregation die anrechnungsfähigen Eigenmittel eines Mutterunternehmens und die Anteile desselben an einem kontrollierten Unternehmen – wenn dieses beispielsweise

zu 60% von der Mutter gehalten wird – wie folgt zu addieren: anrechnungsfähige Eigenmittel des Mutterunternehmens zu 100% und anrechnungsfähige Eigenmittel des kontrollierten Unternehmens zu 60%.

Nach Abs. 4 von Ziff. IV entspricht die aggregierte Solvenzkapitalanforderung der Summe der Solvenzkapitalanforderung des beteiligten Versicherungsunternehmens und des Anteils der Solvenzkapitalanforderung des verbundenen Versicherungsunternehmens. In dem hier vor erwähnten Beispiel wäre analog zu verfahren: Solvenzkapitalanforderung des Mutterunternehmens zu 100% und Solvenzkapitalanforderung des kontrollierten Unternehmens zu 60%. In Abs. 7 wird sodann hervorgehoben, dass bei der Beurteilung der Angemessenheit der so berechneten Solvenzkapitalanforderung der Gruppe vor allem auf Risiken zu achten ist, die auf Gruppenebene bestehen und die wegen ihrer Schwierigkeiten bietenden Quantifizierbarkeit möglicherweise nicht ausreichend abgedeckt werden könnten.

Bei diesen Beispielen werden gezwungenermaßen, je nach Konstellation, noch Abzüge und Modifikationen anzubringen sein, vgl. am Ende von Ziff. IV.

Wird die Beteiligung an einem verbundenen Versicherungsunternehmen indirekt gehalten, beispielsweise durch eine zwischengeschaltete Gesellschaft, so basiert der Wert des betreffenden Versicherungsunternehmens im Unternehmen, welche die Beteiligung indirekt hält, auf dieser indirekten Beteiligung. Dabei sind gegebenenfalls reduzierte Anteile in Rechnung zu stellen, welche sich aus der Berücksichtigung des entsprechenden durchgerechneten Anteils ergeben. Beispielsweise hält ein Mutterunternehmen (beteiligtes Versicherungsunternehmen) 70% an einem kontrollierten Unternehmen, welches seinerseits 60% an einem weiteren Unternehmen besitzt. Dieses ist daher mit 42% (der anrechnungsfähigen Eigenmittel und der Solvenzkapitalanforderung) bei der Aggregation zu berücksichtigen. Vgl. dazu Abs. 5 von Ziff. IV.

Ebenfalls im Rahmen der Anwendung der Alternativmethode besteht die Möglichkeit, die Solvenzkapitalanforderung für Versicherungsunternehmen einer Gruppe anhand eines internen Modells zu berechnen. In diesem Fall ist eine besondere Erlaubnis zu beantragen, und gemäss Abs. 6 wird für das Verfahren der Erlaubnisteilung auf die einschlägigen Bestimmungen von Ziff. II verwiesen.

Abs. 8 hält schliesslich fest, dass auch auf die aggregierte Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe ein Aufschlag angeordnet werden kann, wenn das Risikoprofil der Gruppe erheblich von den Annahmen abweicht, die der aggregierten Kapitalanforderung zugrunde liegen. In einem solchen Fall ist Art. 89 sinngemäss anwendbar.

5.2. Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

Zu Art. 3 Abs. 1 – Informationspflicht des Versicherungsunternehmens

Die Bestimmung nimmt eine Anpassung der Artikelverweisung auf den Entwurf VersAG vor.

Zu Art. 57 – Gegenstand (aufgehoben)

Die Bestimmung erübrigt sich in Zukunft, da im revidierten VersAG nunmehr ein besonderer Abschnitt über die Rechtsschutzversicherung enthalten sein wird, und Art. 174 Abs. 1 (Ingress) Entwurf VersAG umschreibt den Gegenstand der Rechtsschutzversicherung.

Zu Art. 58 – Anwendungsbereich

Zur Sicherstellung der Koordination mit den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen und mit den Vorgaben von Art. 198 ff. Richtlinie Solvabilität II wird in Art. 58 neu generell auf die einschlägige Vorschrift des Entwurfs VersAG verwiesen.

Zu Art. 59 Abs. 2 und 3 – Form und Inhalt des Rechtsschutz-Versicherungsvertrages

Abs. 2 entspricht dem geltenden Art. 59 Abs. 2, wobei die Verweisung auf das Aufsichtsgesetz der neuen Artikelzählung im Entwurf VersAG angepasst wird. Die Bestimmung ist weiterhin vorgesehen in Art. 200 Abs. 3 Unterabs. 1 Richtlinie Solvabilität II.

Abs. 3 setzt die Spezialvorschrift von Art. 198 Abs. 2 Unterabs. 2 Richtlinie Solvabilität II um. Sie will verdeutlichen, dass bei einer Rechtsschutztätigkeit durch ein Versicherungsunternehmen, welches zum Versicherungszweig 18 (Touristischer Beistand) zugelassen ist, sich die Ausübung des Rechtsschutzes auf den Bereich der Beistandsleistungen beschränkt.

Zu Art. 60 – Freie Wahl eines Rechtsvertreters

Art. 60 entspricht dem bisherigen Art. 60 Abs. 1, wobei der Wortlaut an Art. 201 Abs. 1 Richtlinie Solvabilität II angepasst wird.

Zu Art. 61a – Interessenkollision

Art. 61a übernimmt dem Grundsatz nach Art. 60 Abs. 1 Bst. b in Verbindung mit Abs. 2 geltendes VersVG, erstreckt die Regelung jedoch auch auf Konfliktsituationen, die nicht Interessenkollisionen im engeren Sinn darstellen. Eine Situation nach der letzteren Art kann namentlich vorliegen, wenn mehrere an einer Angelegenheit beteiligte Personen bei demselben Rechtsschutz-Versicherungsunternehmen versichert sind.

Zu Art. 65 Abs. 1 und 2 – Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers

Die Bestimmungen werden einander angepasst, was die zu beachtenden Fristen betrifft. (Mit LGBI. 2005 Nr. 39 wurde Abs. 2 nicht zusammen mit Abs. 1 abgeändert.) Vorgesehen ist die Regelung für Versicherungsverträge in Art. 186 Richtlinie Solvabilität II.

Zu Art. 94 Abs. 1 – Vorschriften, die nicht zu Ungunsten des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten abgeändert werden dürfen

Art. 61a ist in den Katalog der relativ zwingenden Bestimmungen aufzunehmen.

5.3. Internationales Versicherungsvertragsrecht (IVersVG)

Zu Art. 2 – Begriffsbestimmungen

Die Bestimmung entspricht Art. 2 des geltenden IVersVG, verzichtet aber auf das Adjektiv „liechtensteinische“ beim Hinweis auf die Versicherungsaufsichtsgesetzgebung.

Zu Art. 3 – Rechtswahl in der Nichtlebensversicherung

Wie im allgemeinen Vertragsrecht unterstehen Versicherungsverträge in erster Linie dem von den Parteien gewählten Recht. Das gilt ohne Einschränkung für Verträge, die sich auf Grossrisiken (gemäss Anhang 3 Entwurf VersAG) beziehen, sowie für alle anderen Versicherungsverträge, die Risiken ausserhalb des EWR decken.

Für Verträge, die sich auf andere als auf Grossrisiken beziehen, welche innerhalb des Geltungsbereichs des EWR belegen sind, enthält Abs. 2 – weitgehend wie bisher – eine ganze Palette an Rechtswahloptionen. Räumen nach Abs. 3 betroffene Rechtsordnungen eine grössere Wahlfreiheit ein, so können die Parteien hiervon Gebrauch machen. Abs. 4 stellt klar, dass nach liechtensteinischem Recht grösstmögliche Wahlfreiheit gewährt werden soll.

Die Bestimmung übernimmt Bst. g Ziff. 2 Unterabs. 1 sowie Ziff. 5 (ohne Bst. c) EWR-Beschluss (zu Art. 178 Richtlinie).

Zu Art. 4 – Rechtswahl in der Lebensversicherung

Die Bestimmung folgt Ziff. 5 Bst. a und c EWR-Beschluss (zu Art. 178 Richtlinie). Sie enthält in Abs. 1 eine beschränkte Rechtswahl – auf das Recht der Risikobeleghenheit (Art. 8 Ziff. 44 Entwurf VersAG: Staat, in dem der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat) oder das Recht des Staates, dessen Staatsangehörigkeit der Versicherungsnehmer besitzt. Die Beschränkung der Rechtswahl gilt nach Abs. 2 nicht für Verträge, die ausserhalb des EWR belegene Risiken decken.

Zu Art. 5 – Rechtswahl in der Rückversicherung

Die Vorschrift entspricht Art. 3 Ziff. 3 des geltenden IVersVG. Die Rechtswahlmöglichkeit ist in der Rückversicherung allgemein anerkannt.

Zu Art. 6 – Modalitäten der Rechtswahl

Die Bestimmung folgt Ziff. 3 EWR-Beschluss (zu Art. 178 Richtlinie), welche sich ihrerseits an Art. 3 Rom I anlehnt. Geregelt werden Fragen der Form der Rechtswahlvereinbarung und der Autonomie der Parteien mit Bezug auf eine Abänderung der Rechtswahl. Überdies behalten Abs. 3 und Abs. 4 zwingende Bestimmungen spezifischer Rechtsordnungen vor, von denen nicht abgewichen werden darf. Diese Absätze stellen auch Spezialnormen gegenüber Art. 12 und Art. 13 dar.

Zu Art. 7 – Einigung und materielle Gültigkeit des Vertrages

Die Norm übernimmt Ziff. 4 Bst. a EWR-Beschluss (zu Art. 178 Richtlinie), welche sich ihrerseits auf Art. 10 Rom I stützt.

Abs. 1 bestimmt, dass das Zustandekommen eines Vertrages in jedem Fall dem auf den Vertrag anwendbaren Recht (Vertragsstatut) untersteht, auch wenn bei dessen Anwendung gegebenenfalls die Unwirksamkeit des Vertrages resultiert.

Abs. 2 hat den bekannten Fall des Schweigens auf einen Antrag (aus dem Ausland) zum Gegenstand.

Zu Art. 8 – Formgültigkeit des Vertrages

Die Bestimmung folgt Ziff. 4 Bst. b EWR-Beschluss (zu Art. 178 Richtlinie), welche eine Übernahme von Art. 11 Rom I darstellt. Auch mit Bezug auf Versicherungsverträge gilt der allgemeine Grundsatz, dass die Formgültigkeit des Vertrages alternativ angeknüpft werden soll – an das Vertragsstatut oder den Abschlussort –, um so die Gültigkeit des Vertrages, was die Form betrifft, zu begünstigen: *favor validitatis*.

Abs. 2 und Abs. 3 sehen Erweiterungen der Formgültigkeit für einzelne Fälle vor, in denen der Aufenthaltsort einer Person nicht mit dem Abschlussort zusammenfällt.

Zu Art. 9 – Mangels Rechtswahl anzuwendendes Recht

Die Bestimmung regelt die sogenannte objektive Anknüpfung, wenn also die Parteien nicht (in zulässiger Weise) eine Rechtswahl getroffen haben.

Abs. 1 erklärt – in Übereinstimmung mit Ziff. 2 Unterabs. 2 EWR-Beschluss (zu Art. 178 Richtlinie) – in der Regel das Recht am Ort des Versicherers für anwendbar.

In den Fällen von Art. 3 Abs. 2 sowie bei der Lebensversicherung soll nach Abs. 2 an das Recht des Staates angeknüpft werden, in dem zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses das Risiko belegen ist.

Auch diese Regel ist durch EWR-Beschluss (zu Art. 178 Richtlinie) vorgegeben: Ziff. 5 Abs. 3.

Zu Art. 10 – Zusätzliche Regelungen für die Pflichtversicherung

Wie bisher (Art. 7 IVersVG) ist eine besondere Bestimmung für Pflichtversicherungen aufzunehmen. Dies sieht auch Ziff. 6 EWR-Beschluss (zu Art. 178 Richtlinie) vor.

Abs. 1 statuiert, dass bei Anwendbarkeit einer Rechtsordnung, die Vorschriften betreffend eine Pflichtversicherung enthält, diese beachtet werden müssen. Das gilt ebenfalls für den Fall, dass sich ein Konflikt gegenüber dem Recht des Staates ergibt, in welchem das Risiko belegen ist.

Abs. 2 enthält eine besondere Regelung für die objektive Anknüpfung. Daraus wird (e contrario) auch ersichtlich, dass selbst im Rahmen von Pflichtversicherungsverträgen eine Rechtswahl nicht ausgeschlossen ist – dies jedoch mit der Massgabe, dass Abs. 1 von Art. 10 und die Bestimmungen zur Rechtswahl beachtet werden. Abs. 2 knüpft objektiv an das Recht des Staates an, der die Versicherungspflicht vorschreibt.

Abs. 3 entspricht dem bisherigen Art. 7 Abs. 4 IVersVG. Letztere Bestimmung geht auf Art. 8 Abs. 4 Bst. d der Zweiten Schaden-Richtlinie zurück. In Rom I und im EWR-Beschluss (zu Art. 178 Richtlinie) wird die Vorschrift zwar nicht mehr vorgesehen, doch ist sie in Art. 179 Abs. 3 der Richtlinie enthalten.

Zu Art. 11 – In mehreren Staaten belegene Risiken

Die Bestimmung übernimmt Ziff. 7 EWR-Beschluss (zu Art. 178 Richtlinie) und sieht eine Aufgliederung des Vertrages bei Betroffenheit mehrerer Staaten vor.

Zu Art. 12 – Schutz der Versicherungsnehmer

Die Bestimmung entspricht Art. 8 des geltenden IVersVG. Allerdings erfährt sie insoweit eine Einschränkung, als mit Bezug auf den Versicherungsnehmerschutz durch das liechtensteinische Recht überdies verlangt wird, dass das Schutzrecht nicht nur der Wahrung von Individualinteressen, sondern auch dem öffentlichen Interesse dient. Den vom Versicherungsvertragsstatut abweichenden liechtensteinischen Vorschriften muss also gleichsam eine Art Doppelcharakter zukommen. Zu denken ist beispielsweise an Art. 45 (vorsätzliche Über- oder Doppelversicherung) oder Art. 78 VersVG (Konkursprivileg).

Die Einschränkung im neuen Art. 12 folgt dem Konzept der EG-Verordnung Nr. 593/2008 vom 17. Juni 2008 (Rom I). Die Verordnung sieht zwar einen allgemeinen Schutz zugunsten von Verbrauchern vor (Art. 6 Abs. 2 Satz 2), wiederholt diese Sonderanknüpfungsnorm aber nicht im Art. 7 über Versicherungsverträge. Daher ist im Rahmen von Rom I Art. 9 einschlägig. Diese Bestimmung behält in Abs. 2 die sogenannten Eingriffsnormen des Rechts des angerufenen Gerichts vor. Eingriffsnormen sind aber nach Art. 9 Abs. 1 nicht sämtliche zwingenden Normen, sondern nur solche, „deren Einhaltung von einem Staat als so entscheidend für die Wahrung seines öffentlichen Interesses, insbesondere seiner politischen, sozialen oder wirtschaftlichen Organisation, angesehen wird, dass sie ungeachtet des nach Maßgabe dieser Verordnung auf den Vertrag anzuwendenden Rechts auf alle Sachverhalte anzuwenden ist, die in ihren Anwendungsbereich fallen.“ Vgl. auch Erwägung (37) Rom I. Es wird Aufgabe der Rechtsprechung sein, den Kreis der Eingriffsnormen nach VersVG (und gegebenenfalls auch der Aufsichtsgesetzgebung) zu spezifizieren.

Im EWR-Beschluss (zu Art. 178 Richtlinie) wird der Vorbehalt von Eingriffsnormen nach Art. 9 Rom I nicht explizit übernommen. Das dürfte damit zusammenhängen, dass Art. 9 in der Verordnung nicht zu jenen Bestimmungen gehört, auf welche die

Kollisionsnorm für Versicherungsverträge (Art. 7) direkt beziehungsweise indirekt verweist. EWR-rechtlich kann aber nicht gemeint sein, dass die sinngemässe Übernahme von Rom I im Inland weniger versicherungsrechtlichen Schutz gewährt, als dies in den EU-Staaten, in denen die Verordnung unmittelbar gilt, der Fall ist.

Zu Art. 13 – Verletzung versicherungsrechtlicher Informationspflichten

Die Bestimmung entspricht Art. 9 geltendes IVersVG. Durch EWR-Recht ist eine Fülle von speziellen Informationspflichten geschaffen worden, denen der Gedanke gemeinsam ist, dass der Versicherungsnehmer über die Identität und Herkunft des Versicherers sowie über wesentliche Punkte des Vertragsinhalts aufgeklärt werden soll (vgl. auch Anhang 4 Entwurf VersAG). Besonders bei Verträgen mit Auslandsbeziehung soll sichergestellt werden, dass die verlangten Informationen auch zur Verfügung gestellt sind.

Mit Bezug auf das Verhältnis der Vorschrift zum EWR-Recht und zum EWR-Beschluss (zu Art. 178 Richtlinie) kann auf die Erläuterungen zu Art. 12 verwiesen werden.

5.4. Pensionsfondsgesetz (PFG)

Zu Art. 11 - Aufsichtsrechtliche Eigenmittel

Art. 11 regelt den Grundsatz, wonach Pensionsfonds, welche selbst die Haftung für biometrische Risiken übernehmen oder ein bestimmtes Anlageergebnis beziehungsweise die Höhe der Leistungen garantieren, jederzeit über Eigenmittel verfügen müssen, die mit Rücksicht auf den Gesamtumfang ihrer Geschäftstätigkeit angemessen sind.

In der Verordnung werden zu regeln sein die verfügbare sowie die geforderte Solvabilitätsspanne und der zu bildende Garantiefonds. Die Regelungen hierzu finden sich in Art. 303 Richtlinie.

5.5. Personen- und Gesellschaftsrecht (PGR)

Zu Art. 496 Abs. 3 – Begriff, Recht der Persönlichkeit und Verweisung

Die seinerzeitige Verweisung auf die versicherungsaufsichtsrechtlichen Bestimmungen in Art. 496 Abs. 3 PGR ist nunmehr zu löschen. Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ist gemäss Art. 12 Abs. 1 Entwurf VersAG keine für die Versicherungstätigkeit zulässige Rechtsform. Allerdings sind die PGR-Normen zum Verein auf Gegenseitigkeit beizubehalten, da diese Form einer Verbandsperson vereinzelt noch im Krankenversicherungsbereich verwendet wird.

Zu Art. 497 Abs. 1 Ziff. 7 – Entstehung

Da ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit keine Drittpersonen (mehr), sondern nur Mitglieder versichern darf, ist die Bestimmung aufzuheben.

Zu Art. 504 Abs. 4 – Mitgliedschaft

Vgl. Bemerkung zu Art. 497 Abs. 1 Ziff. 7.

Zu Art. 511 Abs. 2 – Beschränkung

Der Hinweis auf die Lebensversicherung ist zu streichen, da diese durch einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit nicht betrieben werden darf.

Zu Art. 511 Abs. 3 - Beschränkung

Beachte Erläuterung zu Art. 511 Abs. 2.

Zu Art. 513 – Bei der Verbindung der Lebensversicherung mit Schadenversicherungszweigen

Die Bestimmung ist aufzuheben, da ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit weder die Lebensversicherung noch die Schadenversicherung betreiben darf; folgerichtig ist auch nichts (mehr) bezüglich der Spartenentrennung zu regeln.

Zu Art. 518 Abs. 2 – Genehmigung des Beschlusses

Siehe Erläuterung zu Art. 504 Abs. 2.

Zu Art. 519 Abs. 2 und 3 – Bestehende Versicherungsverträge

Da Vereine auf Gegenseitigkeit nur mit Mitgliedern einen Versicherungsvertrag abschliessen dürfen, ist Abs. 2 aufzuheben. Gleiches gilt für Abs. 3, da der Betrieb der Lebensversicherung nicht erlaubt ist.

Zu Art. 528 Abs. 2 – Im Allgemeinen

Vergleiche Hinweis zu Art 504 Abs. 4. Aufgrund dieser generellen Verbotsnorm ist die Spezialvorschrift für kleine Versicherungsvereine nicht mehr erforderlich.

Zu Art. 1137 Abs. 1 und 2 – Geltungsbereich; anzuwendende Vorschriften; Ausnahmen

In Abs. 1 von Art. 1137 sind die Verweisungen auf das VersAG anzupassen.

Abs. 2 ist dahingehend zu ergänzen, dass auch Art. 1139 auf Versicherungsunternehmen als nicht anwendbar erklärt wird. Damit gehen mit Bezug auf die Rechnungslegung die Spezialvorschriften der Aufsichtsgesetzgebung und namentlich (der noch geltende) Anhang 4 der Versicherungsaufsichtsverordnung (VersAV) vor.

Zu § 156 Ziff. 3 (Einführungs- und Schlussbestimmungen) - Verordnungsweg

Etwaige Kautionsfragen sind, wie generell das Versicherungsaufsichtsrecht, nicht mehr Gegenstand des PGR, sondern des VersAG.

5.6. Versicherungsvermittlungsgesetz (VersVermG)

Zu Art. 4a – Geschäftsgeheimnis

Wie bei bisherigen Änderungen von Art. 44 VersAG ist auch vorliegend die Regelung des VersVermG an die Neuformulierung von Art. 124 des Entwurfs anzupassen. Für die inhaltliche Ausgestaltung siehe zu Art. 124.

6. REGIERUNGSVORLAGE

6.1. VersAG

Gesetz

vom ...

**betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen
(Versicherungsaufsichtsgesetz; VersAG)**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1

Gegenstand und Zweck

1) Dieses Gesetz regelt die Organisation und den Inhalt der Versicherungsaufsicht und bezweckt insbesondere den Schutz der Versicherten sowie die Sicherung des Vertrauens in den liechtensteinischen Versicherungs- und Finanzplatz.

2) Dieses Gesetz dient der Umsetzung der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) (EWR-Rechtssammlung: Anh. IX...).

Art. 2

Geltungsbereich

1) Diesem Gesetz unterstehen Unternehmen, die im Fürstentum Liechtenstein oder vom Fürstentum Liechtenstein aus die Direktversicherung oder die Rückversicherung betreiben, sowie Zweckgesellschaften.

2) Als Versicherung gilt auch die Eigenversicherung (Captive), die als Direkt- oder als Rückversicherung betrieben werden kann.

3) Keine Anwendung findet dieses Gesetz auf die unter ein gesetzliches System der sozialen Sicherheit fallenden Versicherungen. Auf Versicherungsunternehmen, welche die direkte Lebensversicherung betreiben und zugleich die betriebliche Altersversorgung durchführen, sind zudem die Bestimmungen der Pensionsfondsgesetzgebung anwendbar.

Art. 3

Ausnahmen vom Geltungsbereich im Allgemeinen

1) Die FMA ist befugt, einzelne Unternehmen von der Aufsicht ganz oder teilweise freizustellen, sofern im Einzelfall kein Aufsichtsbedarf gegeben ist und die Interessen der Versicherten dadurch nicht gefährdet werden.

2) Dieses Gesetz findet keine Anwendung auf Direktversicherungsunternehmen, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a) die jährlichen verbuchten Bruttoprämien übersteigen nicht 5 Millionen Euro oder den Gegenwert in Schweizer Franken;
- b) die gesamten versicherungstechnischen Rückstellungen des Unternehmens ohne Abzug der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen und von Zweckgesellschaften übersteigen nicht 25 Millionen Euro oder den Gegenwert in Schweizer Franken;
- c) falls das Unternehmen zu einer Gruppe gehört: die gesamten versicherungstechnischen Rückstellungen der Gruppe ohne Abzug der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen und von Zweckgesellschaften übersteigen nicht 25 Millionen Euro oder den Gegenwert in Schweizer Franken;
- d) das Unternehmen schliesst keine Versicherungs- oder Rückversicherungsverträge zur Abdeckung von Haftpflicht-, Kredit- und Kautionsversicherungsrisiken ab, es sei denn, es handelt sich um zusätzliche Risiken im Sinne von Art. 61;
- e) die Tätigkeit des Unternehmens schliesst keine Rückversicherungsverträge ein, die 500'000 Euro oder den Gegenwert in Schweizer Franken seiner verbuchten Bruttoprämien oder 2.5 Millionen Euro oder den Gegenwert in Schweizer Franken seiner versicherungstechnischen Rückstellungen ohne Abzug der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen und von Zweckgesellschaften oder 10% seiner verbuchten Bruttoprämien oder 10% seiner versicherungstechnischen Rückstellungen ohne Abzug der einforderba-

ren Beträge aus Rückversicherungsverträgen und von Zweckgesellschaften übersteigen.

3) Abweichend von Abs. 2 findet dieses Gesetz jedoch Anwendung auf alle Versicherungsunternehmen, die eine Bewilligung zur Ausübung einer Versicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit beantragen oder beantragt haben und deren jährliche verbuchte Bruttoprämien oder deren versicherungstechnische Rückstellungen ohne Abzug der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen und von Zweckgesellschaften in den nächsten fünf Jahren voraussichtlich einen der in Abs. 2 festgelegten Beträge überschreiten werden. Wird unabhängig von einem Antrag auf Bewilligung zur Versicherungstätigkeit einer der in Abs. 2 genannten Beträge in drei aufeinander folgenden Jahren überschritten, findet dieses Gesetz ab dem vierten Jahr Anwendung.

4) Dieses Gesetz ist nicht anwendbar auf Versicherungsunternehmen, bei denen die FMA feststellt, dass die nachstehenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) in den letzten drei aufeinander folgenden Jahren wurde keiner der in Abs. 2 festgelegten Beträge überschritten; und
- b) in den nächsten fünf Jahren wird voraussichtlich keiner der in Abs. 2 festgelegten Beträge überschritten.

5) Solange ein Versicherungsunternehmen Tätigkeiten im freien Niederlassungs- oder Dienstleistungsverkehr ausübt, findet Abs. 2 keine Anwendung.

6) Die Absätze 2 und 4 hindern ein Unternehmen nicht daran, im Rahmen dieses Gesetzes eine Bewilligung zu beantragen oder zu behalten.

Art. 4

Ausnahmen vom Geltungsbereich in der Nichtlebensversicherung

1) Im Rahmen der Nichtlebensversicherung gilt dieses Gesetz nicht für die folgenden Geschäfte:

- a) Kapitalisationsgeschäfte, wie sie in den Rechtsvorschriften einzelner Vertragsstaaten des EWR-Abkommens geregelt sind;
- b) die Geschäfte der für Versorgungs- und Unterstützungszwecke geschaffenen Institutionen, deren Leistungen sich nach den verfügbaren Mitteln richten, während die Höhe der Mitgliedsbeiträge pauschal festgesetzt wird;
- c) die Geschäfte eines Unternehmens ohne Rechtspersönlichkeit, dessen Zweck der gegenseitige Schutz der Mitglieder des Unternehmens ohne Prämienzahlung und ohne Bildung technischer Reserven ist; und
- d) die Ausfuhrkreditversicherungsgeschäfte für staatliche Rechnung, mit staatlicher Garantie oder wenn der Staat der Versicherer ist.

2) Von der Aufsicht ausgenommen sind Versicherungsunternehmen auf Gegenseitigkeit, die das Nichtlebensversicherungsgeschäft betreiben und die mit anderen Versicherungsunternehmen auf Gegenseitigkeit eine Vereinbarung getroffen haben, wonach Letztere alle Versicherungsverträge rückversichern oder wonach das akzeptierende Unternehmen alle Verbindlichkeiten aus den Versicherungsverträgen anstelle des abgebenden Unternehmens zu erfüllen hat. In diesem Fall ist das akzeptierende Versicherungsunternehmen diesem Gesetz unterstellt.

Art. 5

Ausnahmen vom Geltungsbereich in der Lebensversicherung

Im Rahmen der Lebensversicherung gilt dieses Gesetz nicht für folgende Geschäfte und Tätigkeiten:

- a) die Geschäfte der für Versorgungs- und Unterstützungszwecke geschaffenen Institutionen, die unterschiedliche Leistungen nach Massgabe der verfügbaren Mittel erbringen und die die Höhe der Mitgliedsbeiträge pauschal festsetzen;
- b) die von anderen Einrichtungen als den diesem Gesetz unterstellten Unternehmen durchgeführten Geschäfte, deren Zweck darin besteht, den unselbstständig oder selbstständig tätigen Arbeitskräften eines Unternehmens oder einer Unternehmensgruppe, den Angehörigen eines Berufes oder einer Berufsgruppe im Todes- oder Erlebensfall, bei Arbeitseinstellung oder bei Minderung der Erwerbstätigkeit Leistungen zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die sich aus diesen Geschäften ergebenden Verpflichtungen vollständig und zu jeder Zeit durch mathematische Rückstellungen gedeckt sind;
- c) Einrichtungen, die nur Todesfallrisiken versichern, soweit der Betrag ihrer Leistungen den Durchschnittswert der Bestattungskosten bei einem Todesfall nicht übersteigt oder diese Leistungen in Sachwerten erbracht werden.

Art. 6

Ausnahmen vom Geltungsbereich in der Rückversicherung

1) Von der Aufsicht nach diesem Gesetz ausgenommen sind Unternehmen mit Sitz ausserhalb der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, die im Fürstentum Liechtenstein nur die Rückversicherung betreiben, sofern sie im Herkunftsstaat einer im Vergleich zum Inland gleichwertigen Aufsicht unterstehen und im Inland keine Niederlassung errichten.

2) Bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 1 werden Rückversicherungsverträge mit Unternehmen, die ihren Sitz in diesem Drittland haben, so behandelt wie Rückversicherungsverträge mit Unternehmen, die nach diesem Gesetz eine Bewilligung erhalten haben.

3) Auf Rückversicherungsunternehmen nicht anwendbar sind die Art. 3, 15, 16, 19, 20, 43, 61, 64 bis 67, 69 Abs. 1, 70, 71 Abs. 1 und 2, 72, 79, 83, 108, 109, 126, 128, 131, 135, 142 bis 181.

Art. 7

Zweckgesellschaften

Für Zweckgesellschaften gelten die auf die Rückversicherungsunternehmen anwendbaren Bestimmungen sinngemäss.

Art. 8

Begriffsbestimmungen und Bezeichnungen

- 1) Im Sinne dieses Gesetzes gelten als:
1. „Aufnahmestaat“: Staat, in dem ein Versicherungsunternehmen eine Zweigniederlassung unterhält oder Dienstleistungen erbringt und bei dem es sich nicht um den Herkunftsstaat handelt;
 2. „Aufsichtsbehörden“: einzelstaatliche Behörden, die aufgrund von Rechts- oder Verwaltungsvorschriften für die Beaufsichtigung von Versicherungsunternehmen zuständig sind;
 3. „beteiligtes Unternehmen“: ein Mutterunternehmen oder ein anderes Unternehmen, das eine Beteiligung hält, oder ein Unternehmen, das mit einem anderen Unternehmen durch eine Beziehung verbunden ist, welche gemäss Personen- und Gesellschaftsrecht (PGR) zu konsolidierter Rechnungslegung verpflichtet;
 4. „Beteiligung“: das direkte Halten oder das Halten im Rahmen eines Kontrollverhältnisses von mindestens 20% des Kapitals oder der Stimmrechte an einem Unternehmen;
 5. „Direktversicherung“: die selbständige Tätigkeit von Unternehmen bei der Übernahme von Risiken, die von einer natürlichen oder juristischen Person abgegeben werden, und welche keine Rückversicherung darstellt;

6. „Diversifikationseffekte“: eine Reduzierung des Gefährdungspotenzials von Versicherungsunternehmen und -gruppen durch die Diversifizierung ihrer Geschäftstätigkeit, die sich aus der Tatsache ergibt, dass das negative Resultat eines Risikos durch das günstigere Resultat eines anderen Risikos ausgeglichen werden kann, wenn diese Risiken nicht voll korreliert sind;
7. „Drittland-Versicherungsunternehmen“: ein Versicherungsunternehmen, das seinen Sitz nicht in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens hat und das eine Bewilligung als Versicherungsunternehmen benötigen würde, wenn sich sein Sitz in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens befände;
8. „enge Verbindung“: eine Situation, in der zwei oder mehr natürliche oder juristische Personen durch Kontrolle oder Beteiligung verbunden sind. Als enge Verbindung zwischen mindestens zwei natürlichen oder juristischen Personen gilt auch eine Situation, in der die betreffenden Personen mit derselben Person durch ein Kontrollverhältnis dauerhaft verbunden sind;
9. „Finanzbranche“: eine Branche im Sinne des Finanzkonglomeratsgesetzes;
10. „Finanzrückversicherung“: eine Rückversicherung mit begrenzter Risikoübernahme, bei der das explizite Gesamtschadenrisiko, das heisst das übernommene wirtschaftliche Gesamtrisiko, das sich aus der Übernahme sowohl eines erheblichen versicherungstechnischen Risikos als auch des Risikos hinsichtlich der Abwicklungsdauer ergibt, die Prämiensumme über die Gesamtlaufzeit des Versicherungsvertrages um einen begrenzten, aber erheblichen Betrag übersteigt, wobei zumindest eines der folgenden Merkmale zusätzlich gegeben sein muss:

- a) ausdrückliche und materielle Berücksichtigung des Zeitwerts des Geldes;
 - b) vertragliche Bestimmungen mit dem Ziel, die wirtschaftlichen Ergebnisse zwischen den Vertragsparteien über die Gesamtlauzeit des Vertrages auszugleichen, um einen gezielten Risikotransfer zu ermöglichen;
11. „Finanzunternehmen“: ein Unternehmen der Finanzbranche;
 12. „firmeneigenes Versicherungsunternehmen“: ein Versicherungsunternehmen, das entweder einem Finanzunternehmen, bei dem es sich weder um ein Versicherungsunternehmen noch um eine Gruppe von Versicherungsunternehmen handelt, oder einem nicht der Finanzbranche angehörenden Unternehmen gehört und das ausschliesslich Risiken des Unternehmens oder der Unternehmen, dem beziehungsweise denen es gehört, oder Risiken von Unternehmen der Gruppe, der es angehört, versichert;
 13. „Funktionsausgliederung (Auslagerung, Outsourcing)“: eine Vereinbarung, die zwischen einem Versicherungsunternehmen und einem Dienstleister getroffen wird, wobei es sich bei Letzterem um ein beaufsichtigtes oder nicht beaufsichtigtes Unternehmen handeln kann. Dieser Vereinbarung zufolge übernimmt der Dienstleister direkt oder durch weitere Funktionsausgliederung ein Verfahren, eine Dienstleistung oder eine Tätigkeit, die ansonsten vom Versicherungsunternehmen selbst erbracht würde;
 14. „gemischte Versicherungs-Holdinggesellschaft“: ein Mutterunternehmen, das weder ein Versicherungsunternehmen noch ein Drittland-Versicherungsunternehmen noch eine Versicherungs-Holdinggesellschaft

oder eine gemischte Finanzholdinggesellschaft im Sinne des Finanzkonglomeratsgesetzes ist und unter seinen Tochterunternehmen mindestens ein Versicherungsunternehmen hat;

15. „geregelter Markt“: ein von einem Marktbetreiber betriebenes und/oder verwaltetes multilaterales System, das die Interessen einer Vielzahl Dritter am Kauf und Verkauf von Finanzinstrumenten innerhalb des Systems und nach seinen nicht diskretionären Regeln in einer Weise zusammenführt oder das Zusammenführen fördert, die zu einem Vertrag in Bezug auf Finanzinstrumente führt, die gemäss den Regeln und/oder den Systemen des Marktes zum Handel zugelassen wurden, sowie eine Zulassung erhalten hat und ordnungsgemäss nach den anwendbaren Bestimmungen funktioniert;
16. „geregelter Markt eines Drittlandes“: ein geregelter Markt (Finanzmarkt), der in einem Drittland belegen ist, welcher vom Herkunftsstaat des Versicherungsunternehmens anerkannt wird und den in diesem Staat geltenden Anforderungen genügt und dessen gehandelte Finanzinstrumente eine Qualität aufweisen, die mit der Qualität der Instrumente vergleichbar ist, die auf dem geregelten Markt des Herkunftsstaates gehandelt werden;
17. „Grossrisiken“: die Risiken nach Anhang 3;
18. „Gruppe“: eine Gruppe von Unternehmen, die aus einem beteiligten Unternehmen, dessen Tochterunternehmen und den Unternehmen besteht, an denen das beteiligte Unternehmen oder dessen Tochterunternehmen eine Beteiligung halten, sowie Unternehmen, die untereinander durch eine Beziehung verbunden sind, welche zu konsolidierter Rechnungslegung verpflichtet, oder eine Gruppe von Unternehmen, die auf der Begründung

von vertraglichen oder sonstigen starken und nachhaltigen finanziellen Beziehungen zwischen allen diesen Unternehmen beruht und zu der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit oder diesen ähnliche Vereine gehören können, sofern eines dieser Unternehmen durch zentrale Koordination einen beherrschenden Einfluss auf die Entscheidungen aller der Gruppe angehörenden Unternehmen ausübt, darunter auch die Finanzentscheidungen, und die Begründung sowie Auflösung dieser Beziehungen der vorherigen Genehmigung durch die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde unterliegen. Bei dem Unternehmen, das die zentrale Koordination ausübt, handelt es sich um das Mutterunternehmen; die weiteren Unternehmen werden als Tochterunternehmen betrachtet;

19. „gruppeninterne Transaktion“: eine Transaktion, bei der sich ein Versicherungsunternehmen zur Erfüllung einer Verbindlichkeit direkt oder indirekt auf andere Unternehmen innerhalb derselben Gruppe oder auf mit den Unternehmen der Gruppe durch enge Verbindungen verbundene natürliche und juristische Personen stützt, unabhängig davon, ob dies auf vertraglicher oder nicht vertraglicher und auf entgeltlicher oder unentgeltlicher Basis geschieht;
20. „Herkunftsstaat“: Staat, in dem sich der Sitz des Versicherungsunternehmens befindet, welches das Risiko deckt beziehungsweise die Verpflichtung eingeht;
21. „Holdinggesellschaft“: ein Unternehmen, dessen einziger Zweck im Erwerb, in der Verwaltung und in der Verwertung von Beteiligungen an anderen Unternehmen besteht;

22. „Kapitalaufschlag“: die aufsichtsbehördliche Anordnung einer Erhöhung der Solvenzkapitalanforderung in begründeten Einzelfällen;
23. „Kollegium der Aufsichtsbehörden“: eine permanente, aber flexible Plattform für die Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den Aufsichtsbehörden der betroffenen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens;
24. „Kontrollverhältnis“: eine Verbindung zwischen einem Mutterunternehmen beziehungsweise einem übergeordneten Unternehmen und einem Tochterunternehmen beziehungsweise einem untergeordneten Unternehmen oder ein gleichartiges Verhältnis zwischen einer natürlichen oder juristischen Person und einem Unternehmen. Jedes untergeordnete Unternehmen eines untergeordneten Unternehmens wird auch als untergeordnetes Unternehmen des übergeordneten Unternehmens angesehen, das an der Spitze dieser Unternehmen steht;
25. „Konzentrationsrisiko“: sämtliche mit Risiken behafteten Engagements mit einem Ausfallpotenzial, das umfangreich genug ist, um die Solvabilität oder die Finanzlage der Versicherungsunternehmen zu gefährden;
26. „Kreditrisiko“: das Risiko eines Verlustes oder nachteiliger Veränderungen der Finanzlage, das sich aus Fluktuationen bei der Bonität von Wertpapieremittenten, Gegenparteien und anderen Schuldern ergibt, gegenüber denen die Versicherungsunternehmen Forderungen haben, und das in Form von Gegenparteiausfallrisiken, Spread-Risiken oder Marktrisikokonzentrationen auftritt;
27. „Liquidationsverfahren“: ein Gesamtverfahren, bei dem das Vermögen eines Direktversicherungsunternehmens verwertet und der Erlös in ange-

- messener Weise unter den Gläubigern, Anteilseignern oder Mitgliedern verteilt wird, wozu in jedem Fall das Tätigwerden einer zuständigen Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde erforderlich ist. Dazu zählen auch Verfahren, die durch einen Nachlassvertrag im Konkurs (Art. 88 und 89 Konkursordnung) oder eine ähnliche Massnahme abgeschlossen werden; es ist unerheblich, ob die Verfahren infolge Zahlungsunfähigkeit eröffnet werden oder nicht oder ob sie freiwillig oder zwangsweise eingeleitet werden;
28. „Liquidator“: eine Person oder eine Stelle, die von einer zuständigen Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde oder gegebenenfalls von den Leitungsorganen eines Direktversicherungsunternehmens zur Abwicklung eines Liquidationsverfahrens bestellt wird;
29. „Liquiditätsrisiko“: das Risiko, dass Versicherungsunternehmen nicht in der Lage sind, Anlagen und andere Vermögenswerte zu realisieren, um ihren finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen;
30. „Marktrisiko“: das Risiko eines Verlustes oder nachteiliger Veränderungen der Finanzlage, das sich direkt oder indirekt aus Schwankungen in der Höhe und in der Volatilität der Marktpreise für die Vermögenswerte, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumente ergibt;
31. „Mutterunternehmen“: ein Mutterunternehmen im Sinne der Rechnungslegungsvorschriften des Personen- und Gesellschaftsrechts (PGR) sowie jedes Unternehmen, das einen beherrschenden Einfluss auf ein anderes Unternehmen ausübt;
32. „Niederlassung“: der Sitz oder eine Zweigniederlassung eines Unternehmens;

33. „operationelles Risiko“: das Verlustrisiko, das sich aus der Unangemessenheit oder dem Versagen von internen Prozessen, Mitarbeitern oder Systemen oder durch externe Ereignisse ergibt;
34. „qualifizierte Beteiligung“: das direkte oder indirekte Halten von mindestens 10% des Kapitals oder der Stimmrechte an einem Unternehmen oder jede andere Möglichkeit der Wahrnehmung eines massgeblichen Einflusses auf die Geschäftsführung des Unternehmens, an dem die Beteiligung gehalten wird;
35. „Risikomass“: eine mathematische Funktion, die unter einer bestimmten Wahrscheinlichkeitsverteilungsprognose einen monetären Betrag bestimmt und monoton mit dem Risikopotenzial steigt, das der Wahrscheinlichkeitsverteilungsprognose zugrunde liegt;
36. „Risikominderungstechniken“: sämtliche Techniken, die die Versicherungsunternehmen in die Lage versetzen, einen Teil oder die Gesamtheit ihrer Risiken auf eine andere Partei zu übertragen;
37. „Rückversicherung“: die selbständige Tätigkeit von Unternehmen bei der Übernahme von Risiken, die von einem Unternehmen, das die Direktversicherung betreibt, oder einem anderen Rückversicherungsunternehmen oder einem Drittland-Versicherungsunternehmen abgegeben werden;
38. „Rückversicherung mit begrenzter Risikoübernahme (Finanzrückversicherung; „finite reinsurance“)“: vgl. Ziff. 10;
39. „Sanierungsmassnahmen“: alle Massnahmen, die das Tätigwerden einer zuständigen Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde mit dem Ziel beinhalten, die finanzielle Lage eines Direktversicherungsunternehmens zu sichern

oder wiederherzustellen und die die bestehenden Rechte anderer Beteiligter als des Versicherungsunternehmens selbst beeinträchtigen. Dazu zählen auch Massnahmen, die die Aussetzung der Zahlungen, die Aussetzung der Vollstreckungsmassnahmen oder eine Kürzung der Forderungen erlauben;

40. „Solvabilität“: die Darstellung der Solvenzkapitalanforderung und der zu deren Bedeckung anrechnungsfähigen Eigenmittel;
41. „Solvenzkapitalanforderung“: Sollwert der Eigenmittel eines Unternehmens zur Bedeckung der unternehmenseigenen Risiken;
42. „Staat der Dienstleistung“: Staat der Verpflichtung oder Staat, in dem das Risiko belegen ist, wenn die Verpflichtung oder das Risiko von einem in einem anderen Staat niedergelassenen Versicherungsunternehmen gedeckt wird;
43. „Staat der Niederlassung“: Staat, in dem das Versicherungsunternehmen niedergelassen ist, welches das Risiko deckt;
44. „Staat, in dem das Risiko belegen ist“:
 - a) bei der Versicherung entweder von Gebäuden oder von Gebäuden und den darin befindlichen Sachen, sofern diese durch denselben Versicherungsvertrag gedeckt sind, der Staat, in dem die Immobilien belegen sind;
 - b) bei der Versicherung von zugelassenen Fahrzeugen aller Art der Staat, in dem das Fahrzeug zugelassen ist;

- c) bei einem höchstens vier Monate dauernden Vertrag zur Versicherung von Reise- und Ferienrisiken der Staat, in dem der Versicherungsnehmer den Vertrag abgeschlossen hat, ungeachtet des betreffenden Versicherungszweiges;
 - d) in allen anderen Fällen der Staat, in dem der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat oder, wenn die Versicherungsnehmerin eine juristische Person ist, der Staat, in dem sich die Niederlassung dieser juristischen Person befindet, auf die sich der Vertrag bezieht;
45. „Staat der Verpflichtung“: Staat, in dem der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat oder, wenn die Versicherungsnehmerin eine juristische Person ist, der Staat, in dem sich die Niederlassung dieser juristischen Person befindet, auf die sich der Vertrag bezieht;
46. „ständige Präsenz“: ist einer Zweigniederlassung gleichzustellen, und zwar auch dann, wenn diese Präsenz nicht die Form einer Zweigniederlassung angenommen hat, sondern lediglich durch ein Büro wahrgenommen wird, das von dem eigenen Personal des Unternehmens oder einer Person geführt wird, die war unabhängig, aber beauftragt ist, auf Dauer für dieses Unternehmen wie eine Agentur zu handeln.
47. „Tochterunternehmen“: ein Tochterunternehmen im Sinne der Rechnungslegungsvorschriften des PGR sowie jedes Unternehmen, auf das ein Unternehmen einen beherrschenden Einfluss ausübt. Jedes Tochterunternehmen eines Tochterunternehmens wird auch als Tochterunternehmen eines Mutterunternehmens, das an der Spitze dieser Unternehmen steht, betrachtet;

- 48. „übergeordnetes Unternehmen“: ein Mutterunternehmen oder ein anderes Unternehmen, das einen beherrschenden Einfluss auf ein anderes Unternehmen ausübt;
- 49. „untergeordnetes Unternehmen“: ein Tochterunternehmen oder ein anderes Unternehmen, auf das ein beherrschender Einfluss ausgeübt wird;
- 50. „verbundenes Unternehmen“: ein Tochterunternehmen oder ein anderes Unternehmen, an dem eine Beteiligung gehalten wird, oder ein Unternehmen, das mit einem anderen Unternehmen durch eine Beziehung verbunden ist, welche gemäss Personen- und Gesellschaftsrecht (PGR) zu konsolidierter Rechnungslegung verpflichtet;
- 51. „Versicherungsforderung“: jeder Betrag, den ein Direktversicherungsunternehmen Versicherungsnehmern, Versicherten, Begünstigten oder geschädigten Dritten, die ein direktes Klagerecht gegen das Versicherungsunternehmen haben, aufgrund eines Versicherungsvertrages oder einer anderen Tätigkeit, auf welche dieses Gesetz anwendbar ist, im Rahmen der Direktversicherung schuldet. Dazu gehören auch für diese Personen zurückgestellte Beträge, wenn einzelne Elemente der Forderung noch ungewiss sind, sowie Prämien, die ein Versicherungsunternehmen zurückzahlen hat, weil ein Rechtsgeschäft nach dem für dieses massgeblichen Recht vor Eröffnung des Konkurs- oder Liquidationsverfahrens nicht zustande gekommen ist oder aufgehoben wurde;
- 52. „Versicherungs-Holdinggesellschaft“: ein Mutterunternehmen, bei dem es sich nicht um eine gemischte Finanzholdinggesellschaft im Sinne des Finanzkonglomeratsgesetzes handelt und dessen Haupttätigkeit im Erwerb und Halten von Beteiligungen an Tochterunternehmen besteht, wobei

diese Tochterunternehmen ausschliesslich oder hauptsächlich Versicherungsunternehmen oder Drittland-Versicherungsunternehmen sind und mindestens eines dieser Tochterunternehmen ein Versicherungsunternehmen ist;

53. „versicherungstechnisches Risiko“: das Risiko eines Verlustes oder einer nachteiligen Veränderung des Wertes der Versicherungsverbindlichkeiten, das sich aus einer unangemessenen Preisfestlegung und nicht angemessenen Rückstellungsannahmen ergibt;
54. „Versicherungsunternehmen“: ein Unternehmen, das eine Bewilligung zur Ausübung der direkten Lebensversicherungs- oder Nichtlebensversicherungstätigkeit oder der Rückversicherungstätigkeit erhalten hat, wobei eine Differenzierung zwischen Direkt- und Rückversicherungsunternehmen erfolgt, sofern dies erforderlich ist;
55. „Vertragsstaat des EWR-Abkommens“: Staat, für den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum in Kraft getreten ist;
56. „Verwalter“: eine Person oder eine Stelle, die von einer zuständigen Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde zur Durchführung von Sanierungsmassnahmen bestellt wird;
57. „Wahrscheinlichkeitsverteilungsprognose“: eine mathematische Funktion, die einer ausreichenden Reihe von einander ausschliessenden zukünftigen Ereignissen eine Eintrittswahrscheinlichkeit zuweist;
58. „Zweckgesellschaft“ („special purpose vehicle“): ein Unternehmen, unabhängig davon, ob es sich um eine Kapitalgesellschaft handelt oder nicht, das kein bestehendes Versicherungsunternehmen ist und Risiken von Ver-

sicherungsunternehmen übernimmt, wobei es diese Risiken vollständig über die Emission von Schuldtiteln oder einen anderen Finanzierungsmechanismus absichert, bei denen die Rückzahlungsansprüche der Kapitalgeber über solche Schuldtitel oder einen Finanzierungsmechanismus gegenüber den Rückversicherungsverpflichtungen des Unternehmens nachrangig sind;

59. „Zweigniederlassung“: eine Zweigniederlassung im Sinne von Art. 119 Abs. 1 PGR, eine Agentur oder jede andere ständige Präsenz eines Versicherungsunternehmens in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens, der nicht Herkunftsstaat ist;

2) Unter den in diesem Gesetz verwendeten Personen- und Funktionsbezeichnungen sind Angehörige des weiblichen und des männlichen Geschlechts zu verstehen.

II. Aufnahme der Versicherungstätigkeit

A. Bewilligungspflicht und Bewilligungsgesuch

Art. 9

Bewilligungspflicht

- 1) Unternehmen, die der Aufsicht unterstehen, benötigen zur Aufnahme der Geschäftstätigkeit eine Bewilligung der FMA.

2) Keiner Bewilligung bedürfen Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens, sofern sie die besonderen Voraussetzungen gemäss Art. 69 ff. erfüllen; vorbehalten bleibt die Spezialgesetzgebung betreffend einzelne Zweige der obligatorischen Versicherung.

Art. 10

Bewilligungsgesuch

1) Unternehmen, die eine Bewilligung zur Aufnahme der Versicherungstätigkeit erhalten wollen, haben der FMA ein Gesuch einzureichen.

2) Das Gesuch muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

- a) die Statuten der Gesellschaft;
- b) die Organisation und den örtlichen Tätigkeitsbereich des Unternehmens, gegebenenfalls auch der Gruppe oder des Finanzkonglomerats, zu dem oder zu denen das Unternehmen gehört;
- c) die Eröffnungsbilanz;
- d) die Jahresrechnung der letzten drei Geschäftsjahre der Gesellschafter sowie gegebenenfalls den konsolidierten Geschäftsbericht;
- e) Nachweise darüber, dass anrechnungsfähige Basiseigenmittel vorhanden sind, um die absolute Untergrenze der Mindestkapitalanforderung abzudecken;

- f) Nachweise darüber, dass das Unternehmen in der Lage sein wird, die anrechnungsfähigen Eigenmittel zu halten, um die Solvenzkapitalanforderung zu erfüllen;
- g) Nachweise darüber, dass das Unternehmen in der Lage sein wird, die anrechnungsfähigen Basiseigenmittel zu halten, um die Mindestkapitalanforderung zu erfüllen;
- h) die Identität und die Beteiligungshöhe der direkten und indirekten Aktionäre, Genossenschafter oder Gesellschafter, die als natürliche oder juristische Personen eine qualifizierte Beteiligung an dem Unternehmen halten oder daran anderweitig wirtschaftlich berechtigt sind, sowie das Bestehen enger Verbindungen;
- i) die namentliche Bezeichnung der Leitungsorgane sowie aller weiteren Organe, einschliesslich der Personen, die für die Aufsicht und die Kontrolle zuständig sind oder andere Schlüsselfunktionen innehaben;
- k) Nachweise darüber, dass das Unternehmen in der Lage sein wird, die erforderliche Governance zu gewährleisten;
- l) die namentliche Bezeichnung der externen Revisionsstelle und der für das Mandat verantwortlichen Personen und, sofern das Unternehmen Teil einer Gruppe oder eines Finanzkonglomerats ist, die Organisation des Mandats der externen Revisionsstelle der Gruppe oder des Finanzkonglomerats;
- m) die Verträge oder sonstigen Absprachen, durch welche die Geschäftstätigkeit oder Teile davon auf Drittpersonen übertragen werden sollen (Funktionsausgliederung);

- n) die Erklärung des Beitritts zum Nationalen Versicherungsbüro und zum Nationalen Garantiefonds unter gleichzeitiger Bekanntgabe des Schadenregulierungsbeauftragten sowie die Angabe von Namen und Anschrift der Schadenregulierungsbeauftragten in anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, wenn die zu deckenden Risiken in den Versicherungszweig Haftpflicht für Landfahrzeuge mit eigenem Antrieb, unter Ausschluss der Haftpflicht des Frachtführers, fallen;
- o) Angaben über die Mittel zur Erfüllung der Leistungen im Rahmen des Touristischen Beistands;
- p) Vorlage eines Tätigkeitsplans gemäss Art. 11;
- q) auf Verlangen der FMA weitere für die Beurteilung des Gesuchs erforderliche Angaben und Unterlagen.

3) Ersucht ein Versicherungsunternehmen, das bereits im Besitz einer Bewilligung für einen Versicherungszweig ist, um die Bewilligung für einen weiteren Versicherungszweig, so hat es die Unterlagen und Angaben nach Abs. 2 nur einzureichen, wenn sie gegenüber den bereits genehmigten geändert werden sollen.

Art. 11

Tätigkeitsplan

Der Tätigkeitsplan muss Angaben und Nachweise zu folgenden Punkten enthalten:

- a) geplante Versicherungszweige und Art der Risiken oder Verpflichtungen, die das Unternehmen in der Direkt- und der Rückversicherung zu übernehmen gedenkt;
- b) die vorgesehene Rückversicherung sowie, für Rückversicherungsunternehmen, die Art der Rückversicherungsverträge, die das Unternehmen mit Zedenten zu schliessen gedenkt, und Grundzüge der Retrozession (Retrozessionsplan);
- c) Bestandteile der Basiseigenmittel, die die absolute Untergrenze der Mindestkapitalanforderung darstellen;
- d) voraussichtliche Kosten für den Aufbau der Verwaltung und des Vertriebsnetzes sowie die dafür vorgesehenen finanziellen Mittel;
- e) Planbilanz und -erfolgsrechnung für die ersten drei Geschäftsjahre;
- f) für die ersten drei Geschäftsjahre Schätzungen der künftigen Solvenzkapitalanforderung, die auf der Grundlage der voraussichtlichen Liquiditätslage vorzunehmen sind, sowie zur Berechnungsmethode für die Ableitung dieser Schätzung;
- g) für die ersten drei Geschäftsjahre Schätzungen der Mindestkapitalanforderung, die auf der Grundlage der voraussichtlichen Liquiditätslage vorzunehmen sind, sowie zur Berechnungsmethode für die Ableitung dieser Schätzwerte;
- h) für die ersten drei Geschäftsjahre die finanziellen Mittel, die voraussichtlich zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung, der Mindestkapitalanforde-

rung sowie der versicherungstechnischen Rückstellungen zur Verfügung stehen;

- i) betreffend Nichtlebensversicherung und Rückversicherung für die ersten drei Geschäftsjahre voraussichtliche Verwaltungskosten, ohne Aufwendungen für den Aufbau der Verwaltung, sowie voraussichtliche Prämien- beziehungsweise Beitragsaufkommen und die voraussichtliche Schadensbelastung;
- k) betreffend die Lebensversicherung für die ersten drei Geschäftsjahre Angaben zu einem Plan, aus dem die Schätzungen der Einnahmen und der Ausgaben im Direktversicherungsgeschäft sowie im aktiven und passiven Rückversicherungsgeschäft im Einzelnen hervorgehen.

B. Bewilligungsvoraussetzungen

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 12

Rechtsform, Sitz, Zweck und Organisation

1) Versicherungsunternehmen müssen die Rechtsform der Aktiengesellschaft, der Europäischen Gesellschaft (SE), der Genossenschaft oder der Europäischen Genossenschaft (SCE) haben. Sowohl der statutarische Sitz als auch die Hauptverwaltung des Unternehmens, einschliesslich des Rechnungswesens, müssen sich im Fürstentum Liechtenstein befinden. Die Anforderungen an die Hauptverwaltung können durch die FMA in einer Richtlinie näher umschrieben werden.

2) Zweck und Organisation des Unternehmens sind auf die Versicherungstätigkeit und auf solche Geschäfte zu beschränken, die unmittelbar damit in Zusammenhang stehen. Bei Rückversicherungsunternehmen können sich Zweck und Organisation auf die Funktion einer Holdinggesellschaft sowie Tätigkeiten in der Finanzbranche erstrecken, jedoch nicht auf die Ausübung nicht verbundener Bank- und Finanztätigkeiten.

3) Zweckgesellschaften können überdies in der Rechtsform eines Treuunternehmens errichtet werden.

Art. 13

Firma

Die Bezeichnung „Versicherung“, „Rückversicherung“, „Versicherer“, „Rückversicherer“ oder „Assekuranz“, allein oder in Wortverbindungen oder als Abkürzung, und entsprechende fremdsprachliche Bezeichnungen dürfen in der Firma, zur Bezeichnung des Geschäftszweckes oder zu Werbezwecken nur für Unternehmen verwendet werden, die eine Bewilligung zum Betrieb der Direkt- oder der Rückversicherung erhalten haben. Versicherungsvermittler dürfen solche Bezeichnungen nur führen, wenn sie mit einem die Vermittlereigenschaft klarstellenden Zusatz versehen sind.

Art. 14

Versicherungsfremdes Geschäft

1) Versicherungsfremde Tätigkeiten sind unzulässig.

2) Qualifizierte Beteiligungen von Versicherungsunternehmen an versicherungsfremden Unternehmen sind der FMA zu melden. Die Einzelheiten regelt die Regierung mit Verordnung.

Art. 15

*Gleichzeitiges Betreiben von Lebens- und Nichtlebensversicherung
(Spartentrennung)*

1) Versicherungsunternehmen dürfen die Lebens- und die Nichtlebensversicherung nicht gleichzeitig betreiben.

2) Abweichend von Abs. 1 können Unternehmen, die für die Ausübung der Lebensversicherungstätigkeit im Besitz einer Bewilligung sind, auch in Bezug auf die Nichtlebensversicherungstätigkeiten für die unter den Zweigen 1 und 2 von Anhang 1 aufgeführten Risiken eine Bewilligung erhalten.

3) Unternehmen, die nur für die unter den Zweigen 1 und 2 von Anhang 1 aufgeführten Risiken im Besitz einer Bewilligung sind, können in Abweichung von Abs. 1 eine Bewilligung für die Ausübung der Lebensversicherungstätigkeit erhalten.

4) Für jede der in Abs. 2 und 3 genannten Tätigkeiten ist eine getrennte Verwaltung gemäss Art. 16 einzurichten.

Art. 16

Getrennte Verwaltung von Lebens- und Nichtlebensversicherung

1) Die getrennte Verwaltung nach Art. 15 Abs. 4 ist so einzurichten, dass die Lebensversicherungstätigkeiten von den Nichtlebensversicherungstätigkeiten getrennt sind.

2) Die jeweiligen Interessen der Lebens- und der Nichtlebensversicherten dürfen nicht geschädigt werden. Insbesondere müssen die Gewinne aus der Lebensversicherung den Lebensversicherten so zugute kommen, als ob das Versicherungsunternehmen ausschliesslich die Lebensversicherung betreiben würde.

3) Das Rechnungsergebnis des betroffenen Unternehmens darf nicht durch gegenseitige Vereinbarungen verfälscht werden, die die Aufteilung der Kosten und der Einnahmen beeinflussen könnten.

Art. 17

Vermittlungstätigkeit

Versicherungsunternehmen dürfen keine Dienstleistungen von Versicherungsvermittlern in Anspruch nehmen, die dem Versicherungsvermittlungsgesetz oder einem entsprechenden ausländischen Gesetz unterstehen und nicht über die erforderliche Bewilligung verfügen.

Art. 18

Funktionsausgliederung

1) Lagert ein Versicherungsunternehmen einzelne Funktionen oder Tätigkeiten aus, so bleibt es für die Erfüllung aller ihm obliegenden Pflichten verantwortlich.

2) Die Ausgliederung kritischer oder wichtiger Funktionen oder Tätigkeiten darf nicht derart durchgeführt werden, dass einer der folgenden Fälle eintritt:

- a) wesentliche Beeinträchtigung der Qualität der Governance des betreffenden Unternehmens;
- b) übermässige Steigerung des operationellen Risikos;
- c) Beeinträchtigung der Möglichkeit der FMA, die Einhaltung der Verpflichtungen des Unternehmens durch dieses zu überwachen;
- d) Gefährdung der Qualität von Dienstleistungen für die Versicherungsnehmer.

3) Bei beabsichtigter Funktionsausgliederung muss die Hauptverwaltung des Unternehmens, einschliesslich des Rechnungswesens, im Fürstentum Liechtenstein verbleiben.

4) Die Funktionsausgliederung hat den von der FMA erlassenen Richtlinien zu entsprechen.

Art. 19

Beitritt zum Nationalen Versicherungsbüro und zum Nationalen Garantiefonds

Sofern ein Versicherungsunternehmen den Versicherungszweig der Haftpflicht für Landfahrzeuge mit eigenem Antrieb betreiben will, muss es dem Nationalen Versicherungsbüro und dem Nationalen Garantiefonds beitreten. Gleichzeitig hat es Namen und Adresse des in jedem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens nach Art. 75b des Strassenverkehrsgesetzes benannten Schadenregulierungsbeauftragten bekannt zu geben.

Art. 20

Touristischer Beistand

Sofern eine Bewilligung für den Versicherungszweig Touristischer Beistand beantragt wird, hat das Unternehmen über die Mittel zu verfügen, die zur Erfüllung von Beistandsleistungen erforderlich sind.

2. Governance

Art. 21

Gegenstand der Governance

1) Governance ist die Sicherstellung einer soliden und umsichtigen Geschäftsführung, unter Berücksichtigung aller Risiken, denen ein Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist.

2) Zu den Funktionen der Governance gehören namentlich:

- a) das Risikomanagement;
- b) die interne Kontrolle („Compliance“);
- c) die interne Revision;
- d) die versicherungsmathematische Funktion.

Art. 22

Allgemeine Anforderungen an die Governance

1) Versicherungsunternehmen haben über eine wirksame Governance zu verfügen.

2) Die Governance muss im Hinblick auf die Wesensart, den Umfang und die Komplexität der Tätigkeit eines Versicherungsunternehmens angemessen sein.

3) Die Governance hat mindestens eine transparente Organisationsstruktur mit einer klaren Zuweisung und angemessenen Trennung der Zuständigkeiten und ein wirksames System zur Übermittlung von Informationen zu gewährleisten.

4) Versicherungsunternehmen haben schriftlich festgelegte Leitlinien zur Governance zu erlassen und umzusetzen.

5) Die Governance unterliegt einer regelmässigen internen Überprüfung. Die schriftlich festgelegten Leitlinien sind mindestens einmal jährlich zu überprüfen und, bei wesentlichen Änderungen der ihr zugrunde liegenden Sachverhalte, anzupassen. Sie bedarf der schriftlichen Zustimmung durch das zuständige Leitungsorgan.

6) Versicherungsunternehmen haben für die Ausarbeitung und die Umsetzung der Governance geeignete, erforderliche und verhältnismässige Systeme, Ressourcen und Verfahren zur Verfügung zu stellen; sie müssen angemessene Vorkehrungen treffen, um die Kontinuität und Ordnungsmässigkeit ihrer Tätigkeiten, einschliesslich der Entwicklung und Beachtung von Notfallplänen, zu gewährleisten und bei wesentlichen Änderungen im Geschäftsbereich oder bei den Systemen die erforderlichen Massnahmen treffen zu können.

7) Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

Art. 23

Prüfung der Governance

Die FMA hat die Governance zu prüfen und potenzielle Risiken zu beurteilen, die von den Versicherungsunternehmen festgestellt werden und die deren Solidität gefährden könnten.

Art. 24

Anforderungen an die Leitungsorgane und Personen mit Schlüsselfunktionen

1) Mitglieder der Leitungsorgane sowie alle anderen Personen, welche die Aufsicht, die Kontrolle oder andere Schlüsselfunktionen innehaben, müssen fachlich qualifiziert („fit“) und persönlich integer („proper“) sein.

2) Mindestens ein Mitglied des Aufsichts- beziehungsweise des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung müssen das liechtensteinische Landesbürgerrecht oder das Staatsbürgerrecht eines Vertragsstaates des EWR-Abkommens oder der Schweiz besitzen oder aufgrund staatsvertraglicher Vereinbarungen solchen Personen gleichgestellt sein. In Bezug auf das Mitglied der Geschäftsleitung kann die FMA in besonderen Fällen Ausnahmen zulassen.

3) Die in Abs. 1 genannten Personen müssen aufgrund ihres Wohnsitzes oder ihres gewöhnlichen Aufenthaltes in der Lage sein, ihre Funktion und ihre Aufgaben tatsächlich und einwandfrei zu erfüllen.

4) Die in Abs. 2 genannten Personen müssen mit ausreichender Vollmacht versehen sein, um das Versicherungsunternehmen bei Verwaltungsbehörden oder vor Gericht zu vertreten.

5) Bei einer Zweigniederlassung eines Drittland-Versicherungsunternehmens genügt es, wenn der Generalbevollmächtigte seinen Wohnsitz im Inland hat und über die in Abs. 4 verlangte Vollmacht verfügt.

6) Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

Art. 25

Anforderungen an die Gesellschafter mit qualifizierten Beteiligungen

1) Aktionäre, Genossenschafter oder Gesellschafter, die über eine qualifizierte Beteiligung an dem Unternehmen verfügen, haben den im Interesse einer soliden und umsichtigen Führung eines Versicherungsunternehmens zu stellenden Ansprüchen zu genügen.

2) Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

Art. 26

Risikomanagement

1) Versicherungsunternehmen haben über ein wirksames Risikomanagement zu verfügen, das die Strategien, Prozesse und Meldeverfahren umfasst, die erforderlich sind, um die eingegangenen oder potenziellen Risiken kontinuierlich auf

Einzelbasis und aggregierter Basis sowie ihre Interdependenzen zu erkennen, zu messen, zu überwachen und zu handhaben sowie darüber Bericht zu erstatten.

2) Das Risikomanagement muss effektiv und gut in die Organisationsstruktur und die Entscheidungsprozesse des Versicherungsunternehmens integriert sein, unter gebührender Berücksichtigung der Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder andere Schlüsselfunktionen innehaben.

3) Das Risikomanagement deckt die Risiken ab, die in die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung einzubeziehen sind, sowie die Risiken, die bei dieser Berechnung nicht vollständig erfasst werden. Abzudecken sind mindestens die folgenden Bereiche:

- a) Risikoübernahme und Bildung von Rückstellungen;
- b) Aktiv-Passiv-Management;
- c) Anlagen, insbesondere in Derivate;
- d) Liquiditäts- und Konzentrationsrisiko;
- e) operationelle Risiken;
- f) Rückversicherung und andere Risikominderungstechniken.

4) Die schriftlich festgelegten Leitlinien zur Governance nach Art. 22 Abs. 4, welche auch das Risikomanagement umfassen muss, haben Regelungen festzulegen, die sich auf die in Abs. 3 genannten Risikobereiche beziehen.

5) Die FMA erlässt weitere Vorschriften über die Art der zu erfassenden Risiken und ihre Überwachung durch das Versicherungsunternehmen.

Art. 27

Risikomanagement bei Benutzung eines internen Modells

Bei Versicherungsunternehmen, die ein internes Modell in Form eines Voll- oder eines Teilmodells für die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung benutzen, muss das Risikomanagement auch die folgenden zusätzlichen Aufgaben abdecken:

- a) Konzeption und Umsetzung des internen Modells;
- b) Austesten und Validierung des internen Modells;
- c) Dokumentierung des internen Modells und etwaiger späterer Änderungen;
- d) Unterrichtung des Leitungsorgans über die Leistung des internen Modells unter Anregung von Verbesserungen für zu optimierende Bereiche und über die Anstrengungen, die zur Verbesserung vorher festgestellter Schwachstellen unternommen wurden;
- e) Analyse der Leistung des internen Modells und Erstellung zusammenfassender Berichte.

Art. 28

Interne Beurteilung des Risikos und der Solvabilität

1) Als Teil seines Risikomanagements hat jedes Versicherungsunternehmen eine interne Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung durchzuführen. Diese Beurteilung hat regelmässig sowie unverzüglich nach dem Eintreten einer wesentlichen Änderung im Risikoprofil des Unternehmens zu erfolgen.

2) Die Beurteilung nach Abs. 1 muss mindestens folgende Punkte umfassen:

- a) die Gesamtsolvenzkapitalanforderung unter Berücksichtigung des spezifischen Risikoprofils, der genehmigten Risikotoleranzschwellen und der Geschäftsstrategie des Unternehmens;
- b) die kontinuierliche Einhaltung der Eigenkapitalanforderungen und der Anforderungen an die versicherungstechnischen Rückstellungen;
- c) die Signifikanz der Abweichung des Risikoprofils des betreffenden Unternehmens von den Annahmen, die der Solvenzkapitalanforderung zugrunde liegen und gemäss der Standardformel oder gemäss dem internen Modell in der Form eines Voll- oder Teilmodells berechnet wurden.

3) Für Zwecke von Abs. 2 Bst. a muss das Unternehmen über Verfahren verfügen, die der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Risiken angemessen sind, die mit seiner Tätigkeit einhergehen, und die es ihm gestatten, die kurz- und langfristig eingegangenen Risiken und die Risiken, denen es ausgesetzt ist oder ausgesetzt sein kann, angemessen zu erfassen und zu bewerten. Das Unternehmen muss die Methoden nachweisen, nach denen es diese Bewertung vornimmt.

4) In den in Abs. 2 Bst. c genannten Fällen, bei denen ein internes Modell verwendet wird, hat eine Rekalibrierung zu erfolgen, die zur Anpassung des internen Modells an das Risikomass führt.

5) Die interne Beurteilung des Risikos und der Solvabilität hat ein integraler Bestandteil der Geschäftsstrategie zu sein und muss kontinuierlich in die strategischen Entscheidungen des Unternehmens einfließen.

6) Die interne Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung dient nicht zur Berechnung einer Kapitalanforderung. Die Solvenzkapitalanforderung kann nur gemäss Art. 89 und 219 sowie Anhang 6 angepasst werden.

7) Versicherungsunternehmen haben die FMA im Rahmen ihrer Berichterstattung über jede interne Bewertung des Risikos und der Solvabilität zu informieren.

Art. 29

Interne Kontrolle („Compliance“)

1) Versicherungsunternehmen haben über ein wirksames internes Kontrollsystem zu verfügen. Dieses System muss mindestens Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren, einen internen Kontrollrahmen, angemessene Melderegungen auf allen Unternehmensebenen sowie eine Funktion der Überwachung der Einhaltung rechtlicher und unternehmerischer Anforderungen umfassen.

2) Zur Funktion gemäss Abs. 1 zählen auch die Information und Beratung der Leitungsorgane hinsichtlich der Einhaltung des Versicherungsrechts. Sie umfasst ebenfalls eine Beurteilung der möglichen Auswirkung von Änderungen des Rechts-

umfelds auf die Tätigkeit des betreffenden Unternehmens sowie die Identifizierung und Bewertung des Risikos der Nicht-Einhaltung rechtlicher Vorgaben.

Art. 30

Interne Revision

1) Versicherungsunternehmen haben über eine wirksame interne Prüfungsfunktion zu verfügen.

2) Die interne Revision hat zu bewerten, ob das interne Kontrollsystem („Compliance“) und andere Bestandteile der Governance angemessen und effektiv sind.

3) Die interne Revision muss objektiv und von anderen operativen Tätigkeiten unabhängig sein. Alle Erkenntnisse und Empfehlungen der internen Revision sind den Leitungsorganen zur Kenntnis zu bringen; diese haben zu entscheiden, welche Massnahmen in Bezug auf die einzelnen Ergebnisse und Empfehlungen der internen Revision zu treffen sind, und die Leitungsorgane müssen die Durchführung dieser Massnahmen sicherstellen.

Art. 31

Versicherungsmathematische Funktion (Verantwortlicher Aktuar)

1) Versicherungsunternehmen haben über eine wirksame Funktion auf dem Gebiet der Versicherungsmathematik zu verfügen, die mit den folgenden Aufgaben betraut sein muss:

- a) Koordinierung der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen;
- b) Gewährleistung der Angemessenheit der verwendeten Methoden und Modelle sowie der bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen getroffenen Annahmen;
- c) Bewertung der ausreichenden Quantität und der Qualität der Daten, die der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zugrunde gelegt werden;
- d) Vergleich der besten Schätzwerte mit den Erfahrungswerten;
- e) Unterrichtung der Leitungsorgane über die Verlässlichkeit und Angemessenheit der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen;
- f) Überwachung der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen auch in Fällen, in denen für die Berechnung des besten Schätzwertes geeignete Näherungswerte einschliesslich Einzelfallanalysen verwendet werden;
- g) Formulierung einer Stellungnahme zur generellen Zeichnungs- und Annahmepolitik;
- h) Formulierung einer Stellungnahme zur Angemessenheit der Rückversicherungsvereinbarungen;
- i) Beitrag zur wirksamen Umsetzung des Risikomanagements, insbesondere im Hinblick auf die Schaffung von Risikomodellen, die der Berechnung der Kapitalanforderungen sowie deren Bewertung zugrunde liegen.

2) Die versicherungsmathematische Funktion ist von Personen wahrzunehmen, die fachlich qualifiziert und persönlich integer sind und namentlich über Kenntnisse der Versicherungs- und der Finanzmathematik verfügen. Sie müssen imstande sein, Wesensart, Umfang und Komplexität der Risiken zu erkennen und zu beurteilen, die mit der Tätigkeit des Versicherungsunternehmens einhergehen, und sie haben einschlägige Erfahrungen in der Anwendung fachlicher und sonstiger Standards aufzuweisen.

3) Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

Art. 32

Besondere Aufgaben des Verantwortlichen Aktuars

1) Der Verantwortliche Aktuar hat:

- a) sicherzustellen, dass bei der Berechnung der Prämien und der Deckungsrückstellungen die dafür geltenden Vorschriften und versicherungsmathematischen Grundsätze beachtet werden. Dabei muss er die Finanzlage des Versicherungsunternehmens vor allem daraufhin überprüfen, ob die dauernde Erfüllung der sich aus den Versicherungs- und Rückversicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen jederzeit gewährleistet ist und das Unternehmen über ausreichende Mittel in Höhe mindestens der Solvenzkapitalanforderung verfügt;
- b) jährlich unter der Bilanz zu bestätigen, dass die vorschriftsgemässen Rückstellungen gebildet sind (versicherungsmathematische Bestätigung). In einem Bericht an die Geschäftsleitung des Unternehmens hat er zu erläutern, welche

Kalkulationsansätze und weiteren Annahmen der Bestätigung zugrunde liegen;

- c) die Geschäftsleitung und, wenn diese der Beanstandung nicht unverzüglich Abhilfe leistet, sofort die FMA zu informieren, sobald er bei Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben erkennt, dass das Unternehmen den gesetzlichen Vorschriften oder den Vorgaben der FMA nicht nachkommt;
- d) für die Versicherungsverträge mit Anspruch auf Überschussbeteiligung der Geschäftsleitung Vorschläge für eine angemessene Beteiligung am Überschuss vorzulegen.

2) Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

3. Kapitalanforderungen

a) Solvenzkapitalanforderung

Art. 33

Grundsatz

1) Versicherungsunternehmen haben über anrechnungsfähige Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung zu verfügen.

2) Die Solvenzkapitalanforderung wird aufgrund der Annahme berechnet, dass ein Versicherungsunternehmen seine Geschäftstätigkeit nach dem Grundsatz der Unternehmensfortführung betreibt.

3) Bei Bestimmung der Solvenzkapitalanforderung hat eine Kalibrierung stattzufinden. Diese muss sicherstellen, dass alle quantifizierbaren Risiken, denen ein Versicherungsunternehmen ausgesetzt ist, berücksichtigt werden. Sie hat sowohl die laufende Geschäftstätigkeit als auch die in den nächsten zwölf Monaten erwarteten neuen Geschäfte abzudecken, wobei hinsichtlich der laufenden Geschäftstätigkeit nur unerwartete Verluste einzubeziehen sind.

4) Die Solvenzkapitalanforderung entspricht dem Value-at-Risk der Basiseigenmittel eines Versicherungsunternehmens zu einem Konfidenzniveau von 99.5% über den Zeitraum eines Jahres.

5) Die Solvenzkapitalanforderung muss mindestens folgende Risiken bedecken:

- a) nichtlebensversicherungstechnisches Risiko;
- b) lebensversicherungstechnisches Risiko;
- c) krankenversicherungstechnisches Risiko;
- d) Marktrisiko;
- e) Kreditrisiko;
- f) operationelles Risiko, unter Einschluss von Rechtsrisiken, jedoch unter Ausschluss von Reputationsrisiken und Risiken, die sich aus strategischen Entscheidungen ergeben.

6) Bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung haben Versicherungsunternehmen die Auswirkung der Risikominderungstechniken zu berücksichtigen,

sofern das Kreditrisiko und andere Risiken, die sich aus der Verwendung derartiger Techniken ergeben, in der Solvenzkapitalanforderung angemessen widergespiegelt sind. Die Häufigkeit der Berechnung richtet sich nach Art. 88.

7) Die Solvenzkapitalanforderung ist entweder gestützt auf die Standardformel oder unter Verwendung eines internen Modells zu berechnen.

b) Eigenmittel

Art. 34

Eigenmittel und deren Anrechnungsfähigkeit

1) Die Eigenmittel eines Versicherungsunternehmens umfassen die Summe aus Basiseigenmitteln und ergänzenden Eigenmitteln.

2) Eigenmittel werden in drei Klassen („Tiers“) unterteilt. „Tier 1“ entspricht dem Kernkapital, „Tier 2“ dem Ergänzungskapital, „Tier 3“ den Drittrangmitteln.

3) Die Einstufung der Eigenmittelbestandteile richtet sich danach, ob es sich um Basiseigenmittelbestandteile oder ergänzende Eigenmittelbestandteile handelt und inwieweit sie folgende Merkmale aufweisen:

a) der Bestandteil ist verfügbar oder bei Bedarf einforderbar, um Verluste unter Beachtung der Prämisse einer Unternehmensfortführung sowie im Fall der Liquidation vollständig aufzufangen (ständige Verfügbarkeit);

b) im Fall der Liquidation ist der Gesamtbetrag des Bestandteils verfügbar, um Verluste aufzufangen, und die Rückzahlung der Bestandteile an ihre Inhaber

wird solange verweigert, bis alle anderen Verpflichtungen, einschliesslich jener der Versicherungsunternehmen gegenüber den Versicherungsnehmern und den Anspruchsberechtigten aus Versicherungs- und Rückversicherungsverträgen erfüllt worden sind (Nachrangigkeit).

4) Der anrechnungsfähige Betrag der Eigenmittel, die der Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung dienen, entspricht der Summe aus dem Betrag von „Tier 1“, dem anrechnungsfähigen Betrag von „Tier 2“ und dem anrechnungsfähigen Betrag von „Tier 3“.

5) Der anrechnungsfähige Betrag der Basiseigenmittel, die der Bedeckung der Mindestkapitalanforderung dienen, entspricht der Summe aus dem Betrag von „Tier 1“ und dem anrechnungsfähigen Betrag der Basiseigenmittelbestandteile von „Tier 2“.

6) In Bezug auf die Einhaltung der Solvenzkapitalanforderung unterliegen die anrechnungsfähigen Beträge der Bestandteile von „Tier 2“ und „Tier 3“ quantitativen Begrenzungen. Diese Begrenzungen müssen sicherstellen, dass zumindest folgende Bedingungen erfüllt sind:

- a) der Anteil der Bestandteile von „Tier 1“ an den anrechnungsfähigen Eigenmitteln liegt über einem Drittel des Gesamtbetrags der anrechnungsfähigen Eigenmittel;
- b) der anrechnungsfähige Betrag der Bestandteile von „Tier 3“ macht weniger als ein Drittel des Gesamtbetrags der anrechnungsfähigen Eigenmittel aus.

7) In Bezug auf die Einhaltung der Mindestkapitalanforderung unterliegt der Betrag der Basiseigenmittelbestandteile, der zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung anrechnungsfähig ist und in „Tier 2“ eingestuft ist, quantitativen Begren-

zungen. Diese Begrenzungen müssen sicherstellen, dass der Anteil der Bestandteile von „Tier 1“ an den anrechnungsfähigen Basiseigenmitteln über der Hälfte des Gesamtbetrags der anrechnungsfähigen Basiseigenmittel liegt.

Art. 35

Basiseigenmittel

1) Die Basiseigenmittel setzen sich aus den folgenden Bestandteilen zusammen:

- a) dem Betrag, um welchen die Vermögenswerte die Verbindlichkeiten übersteigen;
- b) den nachrangigen Verbindlichkeiten.

2) Vom errechneten Betrag nach Abs. 1 wird der Betrag der von einem Versicherungsunternehmen gehaltenen eigenen Aktien abgezogen.

3) Die Bewertung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten richtet sich nach Art. 91.

Art. 36

Ergänzende Eigenmittel

1) Die ergänzenden Eigenmittel setzen sich aus Bestandteilen zusammen, die nicht zu den Basiseigenmitteln zählen und die zum Ausgleich von Verlusten eingefordert werden können.

2) Die ergänzenden Eigenmittel können folgende Bestandteile umfassen, sofern diese nicht zu den Basiseigenmitteln zu zählen sind:

- a) Teil des nicht eingezahlten Grundkapitals, der nicht eingefordert wurde;
- b) Kreditbriefe und Garantien;
- c) alle sonstigen bestehenden Forderungen.

3) Sobald ein Bestandteil der ergänzenden Eigenmittel eingezahlt oder eingefordert wurde, ist er als Vermögenswert zu behandeln und ist nicht länger Bestandteil der ergänzenden Eigenmittel.

Art. 37

Genehmigung der ergänzenden Eigenmittel

1) Die Beträge der ergänzenden Eigenmittelbestandteile, die bei der Bestimmung der Eigenmittel zu berücksichtigen sind, bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die FMA.

2) Die FMA genehmigt

- a) entweder einen monetären Betrag für jeden ergänzenden Eigenmittelbestandteil
- b) oder eine Methode zur Bestimmung des Betrags eines jeden ergänzenden Eigenmittelbestandteils; in diesem Fall wird die Genehmigung des gemäss dieser Methode bestimmten Betrags für einen spezifischen Zeitraum erteilt.

Art. 38

Überschussfonds

Überschussfonds bestehen aus akkumulierten Gewinnen, die noch nicht zur Ausschüttung an die Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten bestimmt worden sind.

Art. 39

Einzelheiten zu den ergänzenden Eigenmittelbestandteilen

Die Regierung regelt mit Verordnung die Einzelheiten zu den ergänzenden Eigenmittelbestandteilen.

c) Mindestkapitalanforderung

Art. 40

Grundsatz

1) Versicherungsunternehmen haben über anrechnungsfähige Basiseigenmittel zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung zu verfügen.

2) Die Mindestkapitalanforderung ist auf klare und einfache Art zu berechnen, so dass gewährleistet ist, dass die Berechnung einer Prüfung unterzogen werden kann.

3) Die Mindestkapitalanforderung hat einem Betrag von anrechnungsfähigen Basiseigenmitteln zu entsprechen, der sicherstellt, dass die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen eines Unternehmens gewährleistet ist und dass die Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten bei einer zugelassenen Fortführung der Geschäftstätigkeit des Unternehmens keinem unangemessenen Risikoniveau ausgesetzt sind; die FMA bestimmt im Einzelfall diesen Betrag.

Art. 41

Mindestkapitalanforderung als lineare Funktion

1) Unter Vorbehalt von Art. 42 ist die Mindestkapitalanforderung als lineare Funktion folgender Variablen oder einer Teilgruppe derselben zu berechnen, abzüglich des Anteils der Rückversicherung:

- a) versicherungstechnische Rückstellungen;
- b) gebuchte Prämien;
- c) Risikokapital;
- d) latente Steuern und Verwaltungsausgaben.

2) Die in Abs. 1 genannte lineare Funktion zur Berechnung der Mindestkapitalanforderung ist gemäss dem Value-at-Risk der Basiseigenmittel eines Versicherungsunternehmens mit einem Konfidenzniveau von 85% für den Zeitraum eines Jahres zu kalibrieren.

Art. 42

Grenzwerte für die Mindestkapitalanforderung

1) Die Mindestkapitalanforderung darf nicht weniger als 25% und nicht mehr als 45% der gemäss Art. 33 vorgeschriebenen Solvenzkapitalanforderung, einschliesslich angeordneter Kapitalaufschläge, betragen. Die FMA kann von einem Versicherungsunternehmen verlangen, die in Satz 1 genannten Prozentsätze bis zum 31. Dezember 2014 ausschliesslich auf seine gemäss Art. 44 ff. berechnete Solvenzkapitalanforderung anzuwenden.

2) Die Mindestkapitalanforderung darf folgende Beträge nicht unterschreiten:

- a) 2 200 000 Euro oder den Gegenwert in Schweizer Franken für Nichtlebensversicherungsunternehmen, unter Einschluss firmeneigener Direktversicherungsunternehmen;
- b) 3 200 000 Euro oder den Gegenwert in Schweizer Franken für Nichtlebensversicherungsunternehmen, unter Einschluss firmeneigener Versicherungsunternehmen, wenn alle oder mehrere der in einem der Zweige 10 bis 15 in Anhang 1 aufgeführten Risiken gedeckt werden sollen;
- c) 3 200 000 Euro oder den Gegenwert in Schweizer Franken für Lebensversicherungsunternehmen, unter Einschluss firmeneigener Direktversicherungsunternehmen;
- d) 3 200 000 Euro oder den Gegenwert in Schweizer Franken für Rückversicherungsunternehmen, mit Ausnahme von firmeneigenen Rückversicherungsun-

ternehmen, für Letztere mindestens 1 100 000 Euro oder den Gegenwert in Schweizer Franken.

3) Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

Art. 43

Fiktive Mindestkapitalanforderung bei gleichzeitigem Betreiben von Lebens- und Nichtlebensversicherung

1) Unbeschadet der Bestimmungen zur Kapitalanforderung müssen die in Art. 15 Abs. 2 und 3 genannten Versicherungsunternehmen Folgendes berechnen:

- a) eine fiktive Lebensversicherungs-Mindestkapitalanforderung in Bezug auf ihre Lebensversicherungs- und Rückversicherungstätigkeit, und zwar dergestalt, als ob das betreffende Unternehmen lediglich diese Tätigkeit ausübt, und auf der Grundlage getrennter Buchungen; und
- b) eine fiktive Nichtlebensversicherungs-Mindestkapitalanforderung in Bezug auf ihre Nichtlebensversicherungs- oder Rückversicherungstätigkeit, und zwar dergestalt, als ob das betreffende Unternehmen lediglich diese Tätigkeit ausübt, und auf der Grundlage getrennter Buchungen.

2) Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

d) Standardformel und interne Modelle

Art. 44

Standardformel

Die anhand der Standardformel berechnete Solvenzkapitalanforderung hat sich aus folgenden Bestandteilen zusammensetzen:

- a) Basissolvvenzkapitalanforderung;
- b) Kapitalanforderung für das operationelle Risiko; und
- c) Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen und latenten Steuern.

Art. 45

Aufbau der Basissolvvenzkapitalanforderung

1) Die Basissolvvenzkapitalanforderung umfasst einzelne Risikomodule, die gemäss Anhang 5 Ziff. 1 zu aggregieren sind. Sie muss mindestens folgende Risikomodule umfassen:

- a) nichtlebensversicherungstechnisches Risiko;
- b) lebensversicherungstechnisches Risiko;
- c) krankenversicherungstechnisches Risiko;

- d) Marktrisiko;
- e) Gegenparteiausfallrisiko.

2) Für die Zwecke von Abs. 1 Bst. a, b und c sind Versicherungs- und Rückversicherungsgeschäfte dem versicherungstechnischen Risikomodul zuzuweisen, das der technischen Wesensart der zugrunde liegenden Risiken am besten Rechnung trägt.

3) Die Korrelationskoeffizienten für die Aggregation der in Abs. 1 genannten Risikomodule sowie die Kalibrierung der Solvenzkapitalanforderungen für jedes Risikomodul führen zu einer Gesamtsolvenzkapitalanforderung, die den in Art. 33 genannten Prinzipien genügen muss.

4) Jedes der in Abs. 1 genannten Risikomodule ist unter Verwendung des Value-at-Risk mit einem Konfidenzniveau von 99.5% über den Zeitraum eines Jahres zu kalibrieren. Wo dies angemessen ist, sind Diversifizierungseffekte beim Aufbau jedes Risikomoduls zu berücksichtigen.

5) Der Aufbau und die Spezifikationen für die Risikomodule müssen für alle Versicherungsunternehmen sowohl im Hinblick auf die Basissolvenzkapitalanforderung als auch im Hinblick auf vereinfachte Berechnungen gemäss Art. 49 hiernach gleich sein.

6) Mit Bezug auf Risiken, die von Katastrophen herrühren, können, wo dies angemessen ist, geografische Spezifikationen für die Berechnung der lebensversicherungstechnischen, nichtlebensversicherungstechnischen und krankenversicherungstechnischen Module verwendet werden.

7) Vorbehaltlich der Genehmigung durch die FMA können Versicherungsunternehmen bei der Berechnung der lebensversicherungstechnischen, nichtlebensversicherungstechnischen und krankenversicherungstechnischen Module im Rahmen des Aufbaus der Standardformel eine Untergruppe von Parametern durch Parameter ersetzen, die für das betreffende Unternehmen spezifisch sind; solche Parameter sind auf der Grundlage der internen Daten des betreffenden Unternehmens oder auf der Grundlage von Daten zu kalibrieren, die direkt für die Geschäfte dieses Unternehmens relevant sind. Dabei überprüft die FMA die Vollständigkeit, die Exaktheit und die Angemessenheit der verwendeten Daten.

Art. 46

Berechnung der Basissolvenzkapitalanforderung

1) Die Basissolvenzkapitalanforderung ist gestützt auf Abs. 2 bis 6 zu berechnen.

2) Das nichtlebensversicherungstechnische Risikomodul gibt das Risiko wieder, das sich aus Verpflichtungen in der Nichtlebensversicherung ergibt, und zwar in Bezug auf die abgedeckten Risiken und die verwendeten Prozesse bei der Ausübung des Geschäfts. Dabei ist die Ungewissheit der Ergebnisse im Hinblick auf die Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen der bestehenden Verträge sowie der in den folgenden zwölf Monaten erwarteten neuen Geschäfte zu berücksichtigen.

3) Das lebensversicherungstechnische Risikomodul gibt das Risiko wieder, das sich aus Verpflichtungen in der Lebensversicherung ergibt, und zwar in Bezug auf die abgedeckten Risiken und die verwendeten Prozesse bei der Ausübung des Geschäfts.

4) Das krankenversicherungstechnische Risikomodul gibt das Risiko wieder, das sich aus Verpflichtungen in der Krankenversicherung ergibt, und zwar in Bezug auf die abgedeckten Risiken und die verwendeten Prozesse bei der Ausübung des Geschäfts; das gilt unabhängig davon, ob die Krankenversicherung auf einer der Lebensversicherung vergleichbaren technischen Basis betrieben wird oder nicht.

5) Das Marktrisikomodul hat dem Risiko Rechnung zu tragen, das sich aus der Höhe oder der Volatilität der Marktpreise von Finanzinstrumenten ergibt, die den Wert der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten des Unternehmens beeinflussen; es hat die strukturelle Inkongruenz zwischen Vermögenswerten und Verbindlichkeiten insbesondere im Hinblick auf deren Laufzeit angemessen widerzuspiegeln.

6) Das Modul Gegenparteiausfallrisiko hat möglichen Verlusten Rechnung zu tragen, die sich aus einem unerwarteten Ausfall oder der Verschlechterung der Bonität von Gegenparteien und Schuldern von Versicherungsunternehmen während der folgenden zwölf Monate ergeben. Das Modul deckt risikomindernde Verträge wie Rückversicherungsvereinbarungen, Verbriefungen und Derivate sowie Forderungen gegenüber Vermittlern und alle sonstigen Kreditrisiken ab, die vom Untermodul für das Risiko einer Zinsdifferenz aus einer risikobehafteten und einer risikolosen Anlageform bei gleich bleibender Bonität nicht abgedeckt werden; es berücksichtigt angemessen die akzessorischen oder sonstigen Sicherheiten, die von dem oder für das Versicherungsunternehmen gehalten werden, und die damit verbundenen Risiken. Das Modul Gegenparteiausfallrisiko hat für jede Gegenpartei die gesamte Risikoexponierung zu berücksichtigen, und zwar unabhängig von der Rechtsform der vertraglichen Verpflichtungen.

7) Einzelheiten der Berechnung der Basissolvenzkapitalanforderung, insbesondere mit Bezug auf Untermodule, legt die Regierung mit Verordnung fest.

Art. 47

Kapitalanforderung für das operationelle Risiko

1) Die Kapitalanforderung für das operationelle Risiko hat den operationellen Risiken in dem Ausmass Rechnung zu tragen, als diese nicht bereits im Rahmen der in Art. 45 genannten Risikomodule berücksichtigt wurden; die Kapitalanforderung ist gemäss Art. 33 Abs. 3 zu kalibrieren.

2) In Bezug auf Lebensversicherungsverträge, bei denen das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird, hat die Berechnung der Kapitalanforderung für das operationelle Risiko dem Betrag der jährlich in Bezug auf diese Versicherungsverpflichtungen angefallenen Kosten Rechnung zu tragen.

3) In Bezug auf Versicherungs- und Rückversicherungsgeschäfte, die nicht Gegenstand von Abs. 2 sind, hat die Berechnung der Kapitalanforderung für das operationelle Risiko dem Volumen dieser Geschäfte im Sinne der verdienten Prämien und der versicherungstechnischen Rückstellungen Rechnung zu tragen, die für diese Versicherungsverpflichtungen gehalten werden. In diesem Fall darf die Kapitalanforderung für die operationellen Risiken 30% der Basissolvenzkapitalanforderung für diese Versicherungs- und Rückversicherungsgeschäfte nicht übersteigen.

Art. 48

*Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen
Rückstellungen und latenten Steuern*

1) Die Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit der versicherungstechnischen Rückstellungen und latenten Steuern hat dem potenziellen Ausgleich von unerwarteten Verlusten mittels einer gleichzeitigen Verringerung der versicherungstechnischen Rückstellungen oder latenten Steuern oder einer Kombination beider Faktoren Rechnung zu tragen.

2) Diese Anpassung berücksichtigt den risikomindernden Effekt, den künftige Überschussbeteiligungen aus Versicherungsverträgen erzeugen, und zwar in dem Mass, wie Versicherungsunternehmen nachweisen können, dass eine Reduzierung dieser Überschussbeteiligungen zur Deckung unerwarteter Verluste, wenn diese entstehen, verwendet werden kann. Der durch künftige Überschussbeteiligungen erzeugte risikomindernde Effekt darf nicht höher sein als die Summe aus versicherungstechnischen Rückstellungen und latenten Steuern, die mit diesen künftigen Überschussbeteiligungen in Verbindung stehen.

3) Für Zwecke von Abs. 2 wird die Höhe der künftigen Überschussbeteiligungen unter ungünstigen Umständen mit der Höhe der Überschussbeteiligungen gemäss den Basisannahmen für die Berechnung des besten Schätzwerts verglichen.

Art. 49

Vereinfachungen in der Standardformel

Versicherungsunternehmen können eine vereinfachte Berechnung für ein spezifisches Risikomodul oder Untermodul verwenden, wenn die Wesensart, der Umfang und die Komplexität der Risiken dies rechtfertigen und es unangemessen wäre, von allen Versicherungsunternehmen die Anwendung einer Standardberechnung zu fordern. Auch eine vereinfachte Berechnung ist gemäss Art. 33 Abs. 3 zu kalibrieren.

Art. 50

Wesentliche Abweichungen von den der Berechnung mit der Standardformel zugrunde liegenden Annahmen

Für den Fall, dass es nicht zweckmässig ist, die Solvenzkapitalanforderung nach der Standardformel zu berechnen, weil das Risikoprofil des betreffenden Versicherungsunternehmens wesentlich von den Annahmen abweicht, die die Basis für die Berechnung mit der Standardformel bilden, kann die FMA mittels einer mit Gründen versehenen Entscheidung das betreffende Unternehmen auffordern, bei der Berechnung der lebensversicherungstechnischen, nichtlebensversicherungstechnischen und krankensversicherungstechnischen Risikomodule nach Art. 45 Abs. 7 eine Untergruppe der für die Berechnung der Standardformel verwendeten Parameter durch für dieses Unternehmen spezifische Parameter zu ersetzen. Bei der Berechnung dieser spezifischen Parameter ist sicherzustellen, dass das Unternehmen Art. 33 Abs. 3 und 4 einhält.

Art. 51

Interne Modelle für die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung

1) Versicherungsunternehmen können die Solvenzkapitalanforderung unter Verwendung eines von der FMA zu genehmigenden internen Modells in Form eines Voll- oder eines Teilmodells berechnen.

2) Teilmodelle können für die Berechnung eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Faktoren gewählt werden:

- a) ein oder mehrere Risikomodule oder Untermodule der Basissolvvenzkapitalanforderung;
- b) die Kapitalanforderung für das operationelle Risiko;
- c) die Anpassung für die Verlustausgleichsfähigkeit.

3) Die Methode eines Teilmodells kann auf die gesamte Geschäftstätigkeit von Versicherungsunternehmen oder aber nur auf einen oder mehrere Hauptgeschäftsbereiche angewandt werden.

Art. 52

Verfahren der Genehmigung eines internen Modells

1) In dem Antrag auf Genehmigung eines internen Modells sind die Unterlagen einzureichen, aus denen hervorgeht, dass das interne Modell den gesetzlichen Anforderungen genügt.

2) Bezieht sich der Antrag auf Genehmigung eines Teilmodells, so müssen die gesetzlichen Anforderungen in der Weise angepasst werden, dass dem begrenzten Anwendungsbereich des Modells Rechnung getragen wird.

3) Die FMA hat innerhalb von sechs Monaten nach Eingang des vollständigen Antrags über die Genehmigung zu entscheiden. Art. 60 Abs. 8 gilt sinngemäss.

4) Eine Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn sich die FMA vergewissert hat, dass das interne Modell den gesetzlichen Anforderungen genügt und dass es in Bezug auf die Risikoerkennung, die Risikomessung, die Risikoüberwachung, das Risikomanagement und die Risikoberichterstattung angemessen ist.

5) Eine Entscheidung der FMA, die den Antrag auf Verwendung eines internen Modells ablehnt, muss mit einer Begründung versehen sein.

6) Die FMA kann mittels einer mit Gründen versehenen Entscheidung von dem Versicherungsunternehmen verlangen, dass der FMA eine Berechnung der Solvenzkapitalanforderung übermittelt wird, die nach der Standardformel zu erfolgen hat.

7) Aus der Genehmigung oder der Ablehnung eines internen Modells durch die FMA können ihr und ihren Organen gegenüber keine Haftungsansprüche geltend gemacht werden.

Art. 53

Besondere Voraussetzungen für die Genehmigung von Teilmodellen

1) Bei Verwendung eines internen Modells in Form eines Teilmodells wird die Genehmigung nur erteilt, wenn das Modell den gesetzlichen Anforderungen genügt und überdies die folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- a) das Unternehmen rechtfertigt den Grund für den begrenzten Anwendungsbereich des Modells;
- b) die sich daraus ergebende Solvenzkapitalanforderung trägt dem Risikoprofil des Unternehmens besser Rechnung und kommt insbesondere den in Art. 33 erwähnten Grundsätzen nach;
- c) die Beachtung der in Art. 33 genannten Grundsätze lässt eine vollständige Integration des Teilmodells in die Standardformel für die Solvenzkapitalanforderung zu.

2) Bei der Bewertung eines Antrags auf Verwendung eines internen Modells in Form eines Teilmodells, das nur bestimmte Untermodule eines spezifischen Risikomoduls oder einige Geschäftsbereiche eines Versicherungsunternehmens in Bezug auf ein spezifisches Risikomodul oder aber Teile von beiden abdeckt, kann die FMA von dem betreffenden Unternehmen die Vorlage eines realistischen Übergangsplans im Hinblick auf die Ausdehnung des Anwendungsbereichs des Modells verlangen. Im Übergangsplan ist die Art und Weise darzulegen, in der ein Versicherungsunternehmen die Ausdehnung des Anwendungsbereichs des Modells auf weitere Untermodule oder Geschäftsbereiche plant, um zu gewährleisten, dass das

Unternehmen den überwiegenden Teil seiner Versicherungsgeschäfte in Bezug auf dieses spezifische Risikomodul abdeckt.

Art. 54

Leitlinien für Änderungen eines internen Modells

1) Als Teil der Erstgenehmigung eines internen Modells in Form eines Voll- oder Teilmodells hat die FMA die vorzulegenden Leitlinien eines Versicherungsunternehmens zur Änderung des Modells zu genehmigen.

2) Die vorzulegenden Leitlinien müssen eine Spezifizierung der kleinen und grösseren Änderungen des internen Modells umfassen.

3) Grössere Änderungen des internen Modells sowie Änderungen der Leitlinien unterliegen einer vorherigen Genehmigung durch die FMA; kleine Änderungen bedürfen nicht der vorherigen Genehmigung, sofern sie in Einklang mit den Leitlinien erfolgen.

Art. 55

Einhaltung des internen Modells

1) Die Leitungsorgane sind für die Beantragung, die Einführung und die Einhaltung von Systemen sowie von späteren grösseren Änderungen des Modells zuständig, die gewährleisten, dass ein internes Modell ordnungsgemäss und kontinuierlich funktioniert.

2) Genügt ein Versicherungsunternehmen nach Erhalt der Genehmigung eines internen Modells nicht mehr den gesetzlichen Anforderungen, hat es der FMA unverzüglich entweder einen Plan zur Wiederherstellung der Konformität innerhalb eines vernünftigen Zeitrahmens oder den Nachweis vorzulegen, dass sich die Nichteinhaltung der Anforderungen nur unwesentlich auswirkt.

3) Für den Fall, dass ein Versicherungsunternehmen den in Abs. 2 genannten Plan nicht umsetzt, kann die FMA von dem Unternehmen die Rückkehr zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderung gemäss der Standardformel verlangen. Im Übrigen ist nach Erhalt der Genehmigung eines internen Modells die Rückkehr zur Standardformel unzulässig, es sei denn unter hinreichend gerechtfertigten Umständen und vorbehaltlich der Genehmigung durch die FMA.

Art. 56

Wesentliche Abweichungen von den Annahmen, die die Basis der Berechnung der Standardformel bilden

Für den Fall, dass es unangemessen ist, die Solvenzkapitalanforderung gemäss der Standardformel zu berechnen, weil das Risikoprofil der betreffenden Versicherungsunternehmen wesentlich von den der Berechnung mit der Standardformel zugrunde liegenden Annahmen abweicht, kann die FMA mit begründeter Entscheidung das betreffende Unternehmen auffordern, ein internes Modell zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderung oder der relevanten Risikomodule dieser Anforderung zu verwenden.

Art. 57

Verwendung des internen Modells (Verwendungstest)

1) Versicherungsunternehmen haben nachzuweisen, dass das interne Modell in grossem Umfang verwendet wird und in ihrer Governance eine wichtige Rolle spielt, insbesondere in

- a) ihrem Risikomanagement und ihren Entscheidungsprozessen;
- b) ihrer Beurteilung der Solvabilität und der damit verbundenen Prozesse der Kapitalallokation, einschliesslich der Beurteilung gemäss Art. 28.

2) Darüber hinaus haben Versicherungsunternehmen nachzuweisen, dass die Häufigkeit der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung unter Verwendung ihres internen Modells mit der Häufigkeit konsistent ist, mit der sie ihr internes Modell für die anderen in Abs. 1 genannten Zwecke nutzen.

3) Die Leitungsorgane sind dafür verantwortlich, dass die kontinuierliche Angemessenheit des Aufbaus und der Funktionsweise des internen Modells gewährleistet ist und dass das interne Modell auch weiterhin das Risikoprofil der betreffenden Versicherungsunternehmen in angemessenem Mass abbildet.

Art. 58

Weitere Anforderungen

In Bezug auf die Genehmigung und die Anwendung interner Modelle regelt die Regierung mit Verordnung die Einzelheiten. Das gilt namentlich für folgende Anforderungen:

- a) statistische Qualitätsstandards, insbesondere hinsichtlich der Prognose für die Wahrscheinlichkeitsverteilung;
- b) Kalibrierungsstandards;
- c) Zuordnung von Gewinnen und Verlusten;
- d) Validierungsstandards;
- e) Dokumentationsstandards.

Art. 59

Externe Modelle und Daten

Die Verwendung eines Modells oder von Daten von Dritten stellt keine Rechtfertigung für eine Ausnahme von den Anforderungen an das interne Modell dar.

C. Bewilligung

Art. 60

Erteilung und Umfang der Bewilligung

1) Die Bewilligung wird erteilt, wenn das Unternehmen den gesetzlichen Anforderungen genügt und dem Tätigkeitsplan zugestimmt werden kann. Sie kann unter Auflagen erteilt werden.

2) In der Direktversicherung wird die Bewilligung für jeden Versicherungszweig gesondert oder für Versicherungszweige zusammen erteilt. Sie bezieht sich jeweils auf den ganzen Zweig, es sei denn, dass nur ein Teil der Risiken dieses Versicherungszweiges gedeckt werden soll. Vorbehaltlich der in Art. 61 genannten Fälle kann ein zu einem Zweig gehörendes Risiko nicht im Rahmen eines anderen Versicherungszweiges gedeckt werden.

3) In der Rückversicherung wird die Bewilligung für die Tätigkeit der Nichtlebensrückversicherung, der Lebensrückversicherung oder für alle Arten der Rückversicherung erteilt.

4) Die Bewilligung für die Direktversicherung ermächtigt nach Mitteilung an die FMA auch zur Tätigkeit der Rückversicherung in den bewilligten Versicherungszweigen.

5) Der Versicherungszweig Touristischer Beistand darf nur ausgeübt werden, wenn eine entsprechende Bewilligung erteilt wird.

6) Die Bewilligung erstreckt sich für Versicherungsunternehmen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein auf das Gebiet der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, wobei sie sowohl die Niederlassungsfreiheit als auch die Dienstleistungsfreiheit abdeckt.

7) Die FMA veröffentlicht die erteilten Bewilligungen.

8) Entscheidet die FMA nicht innerhalb von sechs Monaten nach Eingang des Antrags und der vollständigen Unterlagen über die Bewilligung, so kann der Antragsteller Beschwerde bei der FMA-Beschwerdekommision erheben.

Art. 61

Zusätzliche Risiken

1) Ein Versicherungsunternehmen, das für ein zu einem Zweig oder einer Gruppe von Zweigen gemäss Anhang 1 gehörendes Hauptrisiko eine Bewilligung erhalten hat, kann auch die zu einem anderen Versicherungszweig gehörenden Risiken decken, ohne für diese Risiken eine zusätzliche Bewilligung erhalten zu müssen, sofern diese Risiken sämtliche nachfolgend genannten Voraussetzungen erfüllen:

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

2) Abweichend von Abs. 1 können die den Versicherungszweigen 14, 15 und 17 unter Buchstabe A von Anhang 1 zugerechneten Risiken nicht als zusätzliche Risiken anderer Zweige behandelt werden. Dennoch kann die Rechtsschutzversicherung gemäss Zweig 17 als zusätzliches Risiko des Zweiges 18 angesehen werden, wenn die Voraussetzungen von Abs. 1 und eines der nachfolgenden Kriterien erfüllt sind:

- a) das Hauptrisiko betrifft nur die Beistandsleistungen zu Gunsten von Personen, die auf Reisen oder während der Abwesenheit von ihrem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Schwierigkeiten geraten; oder
- b) die Versicherung betrifft Streitigkeiten oder Risiken, die aus dem Einsatz von Schiffen auf See entstehen oder mit diesem Einsatz verbunden sind.

Art. 62

Konsultation anderer Behörden

1) Bevor einem Unternehmen die Bewilligung erteilt wird, konsultiert die FMA die zuständigen Behörden anderer betroffener Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, wenn das Unternehmen:

- a) Tochterunternehmen eines in einem anderen Vertragsstaat zugelassenen Versicherungsunternehmens ist;
- b) Tochterunternehmen des Mutterunternehmens eines in einem anderen Vertragsstaat zugelassenen Versicherungsunternehmens ist; oder

- c) von derselben natürlichen oder juristischen Person kontrolliert wird wie ein in einem anderen Vertragsstaat zugelassenes Versicherungsunternehmen.

2) Die für die Beaufsichtigung von Banken oder Wertpapierfirmen zuständige Behörde eines betroffenen Vertragsstaates des EWR-Abkommens ist zu konsultieren, bevor einem Unternehmen die Bewilligung erteilt wird, das:

- a) Tochterunternehmen einer in einem Vertragsstaat zugelassenen Bank oder einer in einem Vertragsstaat zugelassenen Wertpapierfirma ist;
- b) Tochterunternehmen des Mutterunternehmens einer in einem Vertragsstaat zugelassenen Bank oder einer in einem Vertragsstaat zugelassenen Wertpapierfirma ist; oder
- c) von derselben natürlichen oder juristischen Person kontrolliert wird wie eine in einem Vertragsstaat zugelassene Bank oder eine in einem Vertragsstaat zugelassene Wertpapierfirma.

3) Bei Überprüfung der Eignung der Aktionäre und anderer Anteilseigner sowie der fachlichen Qualifikation und der persönlichen Integrität von Leitungsorganen des Unternehmens, das um Bewilligung nachsucht, konsultiert die FMA die zuständigen Behörden der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, wenn diese Personen eine Leitungs- oder andere Schlüsselfunktion in einem anderen Unternehmen derselben Gruppe ausüben.

Art. 63

Verweigerung der Bewilligung

1) Die FMA verweigert die Bewilligung mit Verfügung, wenn ein Unternehmen den gesetzlichen Anforderungen nicht genügt oder ihre Vorgaben nicht erfüllt.

2) Besteht zwischen einem Unternehmen und einer anderen natürlichen oder juristischen Person eine enge Verbindung, so kann die Bewilligung verweigert werden, wenn diese enge Verbindung die FMA bei der ordnungsgemässen Erfüllung ihrer Aufgaben behindert.

3) Ebenso kann die Bewilligung verweigert werden, wenn die FMA bei der ordnungsgemässen Erfüllung ihrer Aufgaben durch Rechts- oder Verwaltungsvorschriften eines Drittlandes, denen mindestens eine natürliche oder juristische Person untersteht, zu der das Unternehmen eine enge Verbindung aufweist, oder durch Schwierigkeiten bei der Anwendung solcher Vorschriften behindert würde.

III. Auslandstätigkeit inländischer Versicherungsunternehmen

A. Versicherungstätigkeit in Vertragsstaaten des EWR-Abkommens

1. Errichtung einer Zweigniederlassung

Art. 64

Voraussetzungen

1) Beabsichtigt ein Direktversicherungsunternehmen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein, in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens eine Zweigniederlassung zu errichten, so hat es dies der FMA anzuzeigen.

2) Die Anzeige nach Abs. 1 muss enthalten:

- a) die Bezeichnung des Vertragsstaates des EWR-Abkommens, in dem die Zweigniederlassung errichtet werden soll;
- b) einen Tätigkeitsplan, in dem mindestens die Art der vorgesehenen Geschäfte und die Organisationsstruktur der Zweigniederlassung angegeben sind;
- c) den Namen des vorgesehenen Generalbevollmächtigten, der mit ausreichender Vollmacht versehen ist;
- d) den Namen und die Anschrift der Zweigniederlassung;

- e) eine Erklärung, wonach das Unternehmen im anderen Staat Mitglied des nationalen Versicherungsbüros und des nationalen Garantiefonds geworden ist, sofern es den Versicherungszweig der Haftpflicht für Landfahrzeuge mit eigenem Antrieb zu tätigen beabsichtigt.

Art. 65

Verfahren

1) Die FMA prüft nach Eingang der in Art. 64 bezeichneten Angaben neben der rechtlichen Zulässigkeit des Vorhabens die Angemessenheit der Governance und der Finanzlage des Unternehmens sowie die Erfüllung der in Art. 24 genannten Voraussetzungen durch den Generalbevollmächtigten.

2) Bei Unbedenklichkeit übermittelt sie der Aufsichtsbehörde des anderen Staates innerhalb von drei Monaten nach Eingang sämtlicher Angaben, unter gleichzeitiger Mitteilung an das Versicherungsunternehmen:

- a) diese Unterlagen;
- b) eine Bescheinigung, wonach das Versicherungsunternehmen über Eigenmittel verfügt, die der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung genügen.

3) Verweigert die FMA eine Übermittlung nach Abs. 2, eröffnet sie mittels Verfügung gegenüber dem betroffenen Versicherungsunternehmen innerhalb von drei Monaten nach Eingang sämtlicher Angaben die Gründe dafür.

4) Teilt die Aufsichtsbehörde des anderen Staates der FMA innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der in Abs. 2 bezeichneten Mitteilung die Bedingungen mit, die für die Ausübung der Versicherungstätigkeit im Aufnahmestaat aus Gründen des Allgemeininteresses zu beachten sind, so leitet die FMA diese Mitteilung an das betreffende Versicherungsunternehmen weiter.

5) Das Versicherungsunternehmen kann ab dem Datum des Eingangs einer Mitteilung der ausländischen Aufsichtsbehörde gemäss Abs. 4 oder, bei Fehlen einer solchen Mitteilung, nach Ablauf von einem Zeitraum von zwei Monaten nach einer Übermittlung gemäss Abs. 2 die Zweigniederlassung errichten und die Tätigkeit aufnehmen.

6) Änderungen der nach Art. 64 Abs. 2 gemachten Angaben hat das Versicherungsunternehmen der FMA oder der Aufsichtsbehörde des Vertragsstaates des EWR-Abkommens, in dem sich die betreffende Zweigniederlassung befindet, spätestens einen Monat vor deren beabsichtigter Durchführung mitzuteilen.

2. Grenzüberschreitender Dienstleistungsverkehr

Art. 66

Voraussetzungen

Beabsichtigt ein Direktversicherungsunternehmen, im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr tätig zu werden, so hat es dies bei der erstmaligen Aufnahme der Tätigkeit in einem oder mehreren Vertragsstaaten des EWR-Abkommens der FMA anzuzeigen. Gleichzeitig ist anzugeben, welche Versicherungszweige im Ausland betrieben und welche Risiken gedeckt werden sollen.

Art. 67

Verfahren

1) Bei Unbedenklichkeit übermittelt die FMA innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige folgende Unterlagen an die Aufsichtsbehörde des anderen beziehungsweise der anderen Staaten, unter gleichzeitiger Mitteilung an das Versicherungsunternehmen:

- a) eine Bescheinigung, wonach das Versicherungsunternehmen über Eigenmittel verfügt, die der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung genügen;
- b) eine Bescheinigung darüber, welche Versicherungszweige das Unternehmen betreiben darf und welche Risiken es im Aufnahmestaat decken will.

2) Verweigert die FMA eine Übermittlung nach Abs. 1, eröffnet sie mittels Verfügung gegenüber dem betroffenen Versicherungsunternehmen innerhalb der vorgesehenen Frist die Gründe für eine solche Ablehnung.

3) Das Versicherungsunternehmen kann seine Tätigkeit im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr aufnehmen, sobald es über die Mitteilung gemäss Abs. 1 in Kenntnis gesetzt worden ist.

4) Für Änderungen der nach Art. 66 Abs. 1 gemachten Angaben ist das Verfahren gemäss Abs. 1 bis Abs. 3 einzuhalten.

**B. Versicherungstätigkeit ausserhalb der Vertragsstaaten des EWR-
Abkommens**

Art. 68

Geschäftstätigkeit in Drittländern

1) Beabsichtigt ein Versicherungsunternehmen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein die Aufnahme oder Ausdehnung der Geschäftstätigkeit ausserhalb der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, muss es der FMA nachweisen, dass es im jeweiligen Tätigkeitsland zugelassen ist oder keiner Bewilligung bedarf; ferner hat es anzugeben, welche Versicherungstätigkeit es in der Direkt- und in der Rückversicherung und welche Versicherungszweige es jeweils zu betreiben beabsichtigt.

2) Die in Abs. 1 verlangten Nachweise sind unabhängig davon zu erbringen, ob ein Versicherungsunternehmen in einem Drittland über eine Niederlassung oder eine andere Form von Vertretung tätig wird.

3) Die FMA kann die Einzelheiten durch besondere Vorschriften regeln.

IV. Inlandstätigkeit ausländischer Versicherungsunternehmen

A. Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens

1. Errichtung einer Zweigniederlassung

Art. 69

Voraussetzungen

1) Direktversicherungsunternehmen mit Sitz in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens (Herkunftsstaat) können im Fürstentum Liechtenstein eine Zweigniederlassung errichten, nachdem die Aufsichtsbehörde des Herkunftsstaates der FMA Folgendes übermittelt hat:

- a) eine Bestätigung, dass das Versicherungsunternehmen im Herkunftsstaat zur Versicherungstätigkeit zugelassen ist;
- b) eine Bestätigung, wonach die ausländische Aufsichtsbehörde Kenntnis davon hat, dass das Versicherungsunternehmen im Fürstentum Liechtenstein eine Zweigniederlassung zu errichten gedenkt;
- c) einen Tätigkeitsplan, in dem insbesondere die geplante Geschäftstätigkeit und die Organisation der Zweigniederlassung angegeben werden;
- d) den Namen und die Anschrift der Zweigniederlassung;

- e) den Namen des Generalbevollmächtigten der Zweigniederlassung, der mit ausreichender Vollmacht versehen ist; im Fall von Lloyd's den Nachweis der Ermächtigung des Generalbevollmächtigten, in dieser Eigenschaft für die beteiligten Einzelversicherer verklagt werden und Verpflichtungen eingehen zu können;
- f) eine Bescheinigung, wonach das Versicherungsunternehmen über Eigenmittel verfügt, die der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung genügen;
- g) eine Erklärung, dass das Versicherungsunternehmen Mitglied des Nationalen Versicherungsbüros und des Nationalen Garantiefonds geworden ist, sofern es den Versicherungszweig der Haftpflicht für Landfahrzeuge mit eigenem Antrieb zu tätigen beabsichtigt.

2) Rückversicherungsunternehmen mit Sitz in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens dürfen das Rückversicherungsgeschäft im Fürstentum Liechtenstein im Rahmen der Errichtung einer Zweigniederlassung ausüben, wenn sie im Herkunftsstaat eine Bewilligung für die Rückversicherung erhalten haben.

Art. 70

Verfahren

1) Sofern die zuständige Behörde des Herkunftsstaates keine Einwände gegen die beabsichtigte Zweigniederlassung des Versicherungsunternehmens geltend macht, teilt sie die in Art. 69 Abs. 1 verlangten Angaben der FMA innerhalb von drei Monaten seit der durch das Versicherungsunternehmen gemachten Anzeige mit. Die FMA verfügt alsdann über einen Zeitraum von weiteren zwei Monaten nach

Eingang dieser Mitteilung, um der zuständigen Behörde des Herkunftsstaates sowie dem Versicherungsunternehmen gegebenenfalls weitere Bedingungen bekannt zu geben, die für die Geschäftsaufnahme der Zweigniederlassung erfüllt sein müssen.

2) Die Zweigniederlassung kann ihre Tätigkeit im Inland aufnehmen, sobald die in Abs. 1 genannten Fristen abgelaufen sind und die FMA keine weiteren Auflagen erteilt hat.

3) Änderungen der in Art. 69 Abs. 1 vorgeschriebenen Angaben sind mindestens einen Monat vor deren Durchführung der FMA und der zuständigen Behörde des Herkunftsstaates schriftlich mitzuteilen.

2. Grenzüberschreitender Dienstleistungsverkehr

Art. 71

Voraussetzungen und Verfahren

1) Direktversicherungsunternehmen mit Sitz in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens können im Fürstentum Liechtenstein ihre Geschäftstätigkeit im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr ausüben, wenn die Aufsichtsbehörde des Herkunftsstaates der FMA Folgendes übermittelt hat:

- a) eine Bescheinigung, wonach das Versicherungsunternehmen über Eigenmittel verfügt, die der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung genügen;

- b) eine Bescheinigung über die Versicherungszweige, die das Unternehmen betreiben darf;
- c) die Art der Risiken oder Verpflichtungen, die das Unternehmen im Inland decken will.

2) Das Unternehmen kann seine Tätigkeit von dem Zeitpunkt an aufnehmen, da die FMA nachweislich im Besitz der in Abs. 1 erwähnten Unterlagen ist.

3) Rückversicherungsunternehmen mit Sitz in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens dürfen das Rückversicherungsgeschäft im Fürstentum Liechtenstein im Rahmen des grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs ausüben, wenn sie im Herkunftsstaat eine Bewilligung für die Rückversicherung erhalten haben.

Art. 72

Zusätzliche Voraussetzungen in der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung

1) Will ein Versicherungsunternehmen im Dienstleistungsverkehr im Fürstentum Liechtenstein die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung betreiben, so muss es:

- a) einen im Inland ansässigen Vertreter bestellen, dem die Abwicklung von Schadenfällen obliegt;
- b) dem Nationalen Versicherungsbüro und dem Nationalen Garantiefonds beitreten und sich an der Finanzierung dieser Institutionen beteiligen.

2) Die Regierung regelt das Nähere, insbesondere Stellung, Rechte und Pflichten des in Abs. 1 vorgesehenen Vertreters, durch Verordnung.

B. Versicherungsunternehmen mit Sitz ausserhalb eines Vertragsstaates des EWR-Abkommens

Art. 73

Bewilligungspflicht

Drittland-Versicherungsunternehmen bedürfen für die Aufnahme der Versicherungstätigkeit im Inland einer Bewilligung nach diesem Gesetz.

Art. 74

Besondere Voraussetzungen

1) Einem Drittland-Versicherungsunternehmen kann die Bewilligung nur erteilt werden, wenn es folgende zusätzliche Voraussetzungen erfüllt:

- a) es muss nach dem Recht seines Sitzstaates zur Ausübung der Versicherungstätigkeit befugt sein;
- b) es muss im Fürstentum Liechtenstein eine Zweigniederlassung errichten und als deren Leiter einen Generalbevollmächtigten bestellen, dessen Ernennung der Zustimmung durch die FMA bedarf;

- c) es muss sich verpflichten, am Sitz der Zweigniederlassung über die inländische Geschäftstätigkeit gesondert Rechnung zu legen und alle betreffenden Geschäftsunterlagen zur Verfügung zu halten;
- d) es muss sich verpflichten, die Solvenzkapitalanforderung und die Mindestkapitalanforderung zu decken;
- e) es muss im Fürstentum Liechtenstein über Vermögenswerte in Höhe von mindestens der Hälfte des in Art. 42 Abs. 2 vorgesehenen Schwellenwerts der Mindestkapitalanforderung verfügen und hat hiervon ein Viertel als Kautions zu hinterlegen;
- f) es hat Name und Adresse des Schadenregulierungsbeauftragten mitzuteilen, der in jedem Vertragsstaat des EWR-Abkommens (mit Ausnahme des Fürstentums Liechtenstein) benannt wird, wenn die zu deckenden Risiken unter Anhang 1 Bst. A Zweig 10, mit Ausnahme der Haftpflicht des Frachtführers, fallen;
- g) es hat einen Tätigkeitsplan vorzulegen, der den Vorschriften von Art. 75 genügt;
- h) es muss den Anforderungen an die Governance genügen.

2) Im Fall des Betriebs der Krankenversicherung sowie von Pflichtversicherungen sind der FMA überdies die Allgemeinen und die Besonderen Versicherungsbedingungen vor deren Verwendung einzureichen.

Art. 75

Tätigkeitsplan

1) Der Tätigkeitsplan einer Zweigniederlassung nach Art. 74 Abs. 1 Bst. g muss folgende Angaben enthalten:

- a) die Art der Risiken oder Verpflichtungen, die das Versicherungsunternehmen in der Direkt- und der Rückversicherung decken beziehungsweise eingehen will;
- b) die Grundzüge der Rückversicherungspolitik;
- c) Schätzungen hinsichtlich der künftigen Solvenzkapitalanforderung auf der Grundlage einer Bilanzprognose und Beschreibung der Methode zur Ermittlung dieser Zahlen;
- d) Schätzungen hinsichtlich der künftigen Mindestkapitalanforderung auf der Grundlage einer Bilanzprognose und Beschreibung der Methode zur Ermittlung dieser Zahlen;
- e) die Zusammensetzung der zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung anrechnungsfähigen Eigenmittel und Basiseigenmittel des Unternehmens;
- f) die voraussichtlichen Kosten für den Aufbau der Verwaltung und des Vertreternetzes, die hierfür vorgesehenen finanziellen Mittel und die für den Touristischen Beistand zur Verfügung stehenden Mittel;

g) die Struktur der Governance.

2) Für die ersten drei Geschäftsjahre muss der Tätigkeitsplan zusätzlich zu den in Abs. 1 beschriebenen Anforderungen Folgendes enthalten:

- a) Planbilanz und -erfolgsrechnung;
- b) Schätzungen der Finanzmittel, mit denen die versicherungstechnischen Rückstellungen, die Mindestkapitalanforderung und die Solvenzkapitalanforderung gedeckt werden sollen;
- c) bei Nichtlebensversicherungsunternehmen ferner:
 - aa) voraussichtliche Verwaltungskosten, insbesondere die laufenden Gemeinkosten und Provisionen, ohne die Aufwendungen für den Aufbau der Verwaltung;
 - bb) die voraussichtlichen Prämien- beziehungsweise Beitragsaufkommen und die voraussichtliche Schadenbelastung;
- d) bei Lebensversicherungen ferner einen Plan mit detaillierten Angaben zu den voraussichtlichen Einnahmen und Ausgaben im Direktversicherungsgeschäft sowie die übernommenen und übertragenen Rückversicherungsgeschäfte.

Art. 76

Versicherungstechnische Rückstellungen

1) Drittland-Versicherungsunternehmen haben ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen zu bilden, die den im Fürstentum Liechtenstein eingegangenen Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen entsprechen. Die Berechnung erfolgt gemäss Art. 93 ff.

2) Drittland-Versicherungsunternehmen haben Vermögenswerte und Verbindlichkeiten gemäss Art. 91 zu bewerten und die erforderlichen Eigenmittel gemäss Art. 34 ff. zu bestimmen.

Art. 77

Solvenzkapitalanforderung und Mindestkapitalanforderung

1) Im Fürstentum Liechtenstein errichtete Zweigniederlassungen haben über eine bestimmte Höhe anrechnungsfähiger Eigenmittel zu verfügen, die sich aus den in Art. 34 Abs. 4 aufgeführten Bestandteilen zusammensetzen.

2) Bei der Bestimmung der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung sind sowohl für die Lebensversicherung als auch für die Nichtlebensversicherung lediglich die Tätigkeiten der betreffenden Zweigniederlassung zugrunde zu legen.

3) Die Höhe der Basiseigenmittel, die zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung anrechnungsfähig sind, wird nach Massgabe von Art. 34 Abs. 5 ermittelt.

Die anrechnungsfähigen Basiseigenmittel müssen mindestens der Hälfte der in Art. 42 Abs. 2 festgelegten absoluten Untergrenze entsprechen.

4) Die gemäss Art. 74 Abs. 1 Bst. e hinterlegte Kautions wird auf die zur Bedeckung der Mindestkapitalanforderung anrechnungsfähigen Basiseigenmittel angerechnet.

5) Die Vermögenswerte, die den Gegenwert der Solvenzkapitalanforderung bilden, müssen bis zur Höhe der Mindestkapitalanforderung im Fürstentum Liechtenstein und der darüber hinausgehende Teil in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens belegen sein.

Art. 78

Erteilung und Verweigerung der Bewilligung

Die Bewilligung wird erteilt, wenn das Drittland-Versicherungsunternehmen den gesetzlichen Anforderungen genügt; Art. 60 und 63 gelten entsprechend, wobei sich die Bewilligung lediglich auf das Inland bezieht.

Art. 79

Bewilligung in mehreren Vertragsstaaten des EWR-Abkommens

1) Drittland-Direktversicherungsunternehmen, die in mehreren Vertragsstaaten des EWR-Abkommens eine Bewilligung zur Versicherungstätigkeit beantragt oder erhalten haben, können die Gewährung folgender Erleichterungen beantragen; diese dürfen nur zusammen gewährt werden:

- a) Berechnung der Solvenzkapitalanforderung auf der Grundlage der gesamten Geschäftstätigkeit im Gebiet der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, wobei für diese Berechnung nur die Geschäfte der Niederlassungen zugrunde gelegt werden, die sich in diesem Gebiet befinden;
- b) Hinterlegung der Kautions nach Art. 74 Abs. 1 Bst. e nur in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens;
- c) Belegenheit der Vermögenswerte, die den Gegenwert der Mindestkapitalanforderung bilden, in irgendeinem der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, in denen die Versicherungstätigkeit ausgeübt wird.

2) In den in Abs. 1 Bst. a genannten Fällen wird zum Zweck dieser Berechnung lediglich auf die Tätigkeiten aller Zweigniederlassungen im Gebiet der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens abgestellt.

3) Der Antrag auf Gewährung der Erleichterungen nach Abs. 1 ist bei allen zuständigen Behörden von Vertragsstaaten des EWR-Abkommens zu stellen, bei denen eine Bewilligung beantragt oder erteilt wurde. Diese Behörden einigen sich über die schliesslich zuständige Aufsichtsbehörde, nachdem sich diese bereit erklärt hat, die Überwachung der Solvabilität für die gesamte Geschäftstätigkeit der in Vertragsstaaten des EWR-Abkommens ansässigen Niederlassungen zu übernehmen; dem Versicherungsunternehmen kommt das Recht zu, bezüglich der schliesslich zuständigen Behörde einen Antrag zu stellen. Die Erleichterungen werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem die gewählte Aufsichtsbehörde gegenüber den anderen Aufsichtsbehörden erklärt hat, die Überwachung zu übernehmen.

4) Die in Art. 74 Abs. 1 Bst. e genannte Kautions ist bei dem betreffenden Vertragsstaat des EWR-Abkommens zu hinterlegen.

5) Die nach diesem Artikel gewährten Erleichterungen sind auf Veranlassung eines oder mehrerer der betroffenen Staaten gleichzeitig von allen diesen Staaten zu widerrufen.

V. Aufsicht über die Versicherungstätigkeit

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. 80

Grundsatz der Aufsicht

1) Die FMA beaufsichtigt die gesamte Geschäftstätigkeit der Versicherungsunternehmen; sie wacht darüber, dass die Gesetzgebung eingehalten und die Interessen der Versicherten gewahrt werden.

2) Die FMA verfolgt einen prospektiven sowie risikobasierten Ansatz und achtet auf die Auswirkungen ihrer Tätigkeit für den liechtensteinischen Versicherungs- und Finanzplatz sowie für betroffene Finanzsysteme der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens.

3) Die FMA beachtet bei ihrer Tätigkeit den Grundsatz der Verhältnismässigkeit.

Art. 81

Konvergenz

1) Die FMA trägt bei der Erfüllung ihrer Aufgaben der Konvergenz der Aufsichtsinstrumente und -praktiken der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens Rechnung.

2) Sie berücksichtigt die Tätigkeit, Leitlinien und Empfehlungen der Europäischen Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung (EIOPA).

Art. 82

Sprache

Ersuchen, Mitteilungen und Angaben an die FMA haben grundsätzlich in deutscher Sprache zu erfolgen; die FMA kann Ausnahmen gestatten.

Art. 83

Versicherungsbedingungen, Tarife und sonstige Unterlagen

1) Um die Einhaltung der Bestimmungen über die Versicherungsverträge zu überwachen, kann die FMA von den Versicherungsunternehmen, die im Inland tätig sein wollen, die nicht-systematische Übermittlung der Versicherungsbedingungen und der sonstigen Unterlagen verlangen. Eine solche Verpflichtung stellt keine Voraussetzung für die Aufnahme und die Ausübung der Versicherungstätigkeit dar.

2) In der Lebensversicherung kann die FMA, um die Einhaltung der Bestimmungen über die versicherungsmathematischen Grundsätze zu überwachen, die systematische Übermittlung der für die Berechnung der Tarife und der versicherungstechnischen Rückstellungen verwendeten technischen Grundlagen verlangen. Eine solche Verpflichtung stellt keine Voraussetzung für die Aufnahme und die Ausübung der Versicherungstätigkeit dar.

3) Bei Pflichtversicherungen kann die FMA verlangen, dass ihr die Allgemeinen und die Besonderen Versicherungsbedingungen vor deren Verwendung zur Genehmigung mitgeteilt werden.

4) In der Krankenversicherung sind die Allgemeinen und die Besonderen Versicherungsbedingungen der FMA vor deren Verwendung einzureichen, um ihr zu ermöglichen, die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen über die Krankenversicherung zu überwachen. Eine solche Verpflichtung stellt keine Voraussetzung für die Aufnahme und die Ausübung der Versicherungstätigkeit dar.

B. Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen

1. Grundsatz

Art. 84

Zuständigkeit der FMA

1) Die FMA überprüft die dauernde Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen durch die Versicherungsunternehmen.

2) Die Überprüfung nach Abs. 1 umfasst insbesondere die Beurteilung der von den Versicherungsunternehmen verfolgten Strategien, Prozesse und Meldeverfahren, die Beurteilung der qualitativen Anforderungen hinsichtlich der Governance und die Beurteilung der Unternehmensrisiken und der Fähigkeit der Unternehmen, ihre Risiken unter Berücksichtigung des jeweiligen Geschäftsumfelds einschätzen zu können.

3) Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

Art. 85

Zuständigkeit und Verantwortung der Leitungsorgane

Die Zuständigkeit der FMA gemäss Art. 84 ändert nichts an der primären Verantwortung der Leitungsorgane von Versicherungsunternehmen, dafür zu sorgen, dass ihre Unternehmen die Gesetzgebung und namentlich die Bewilligungsvoraussetzungen dauernd einhalten.

2. Anforderungen an die finanzielle Ausstattung

a) Überwachung der finanziellen Ausstattung

Art. 86

Aufgaben der FMA

Die FMA überwacht die Einhaltung der Anforderungen an die finanzielle Ausstattung durch die Versicherungsunternehmen. Sie prüft namentlich:

- a) die Beachtung der Vorschriften über die Eigenkapitalanforderungen;
- b) die Einhaltung der Anlagevorschriften;
- c) die Qualität und die Quantität der Eigenmittel;
- d) je nachdem, ob das Versicherungsunternehmen ein Voll- oder ein Teilmodell als internes Modell benutzt, die laufende Einhaltung der Vorschriften über ein vollständiges oder teilweises internes Modell;
- e) die Bildung der erforderlichen versicherungstechnischen Rückstellungen.

Art. 87

Aufgaben der Versicherungsunternehmen

1) Versicherungsunternehmen haben die Solvenzkapitalanforderung und den Betrag der anrechnungsfähigen Eigenmittel kontinuierlich zu überwachen.

2) Versicherungsunternehmen müssen dafür sorgen, dass sie anrechnungsfähige Eigenmittel halten, die die zuletzt gemeldete Solvenzkapitalanforderung bedecken.

3) Weicht das Risikoprofil eines Versicherungsunternehmens erheblich von den Annahmen ab, die die Basis der zuletzt gemeldeten Solvenzkapitalanforderung darstellen, so hat das betreffende Unternehmen die Solvenzkapitalanforderung unverzüglich neu zu berechnen und der FMA zu melden.

Art. 88

Häufigkeit von Berechnungen

1) Versicherungsunternehmen haben die Solvenzkapitalanforderung mindestens einmal jährlich zu berechnen und das Ergebnis der FMA zu melden.

2) Die Mindestkapitalanforderung ist mindestens vierteljährlich zu berechnen; das Ergebnis ist der FMA jeweils unmittelbar nach einer Berechnung zu melden.

3) Liegen Hinweise vor, dass sich das Risikoprofil eines Versicherungsunternehmens seit der Meldung der letzten Solvenzkapitalanforderung erheblich verän-

dert hat, kann die FMA von dem betreffenden Unternehmen eine Neuberechnung der Solvenzkapitalanforderung verlangen.

Art. 89

Kapitalaufschlag

1) Im Rahmen des aufsichtlichen Überprüfungsverfahrens kann die FMA in Ausnahmefällen einen Kapitalaufschlag für ein Versicherungsunternehmen festsetzen.

2) Die Befugnis nach Abs. 1 kommt der FMA jedoch nur zu, wenn

- a) sie zum Schluss gelangt, dass das Risikoprofil des Versicherungsunternehmens erheblich von den Annahmen abweicht, die der Solvenzkapitalanforderung zugrunde liegen, welche unter Verwendung der Standardformel berechnet worden ist, dass aber andererseits die Forderung ein internes Modell zu verwenden, unangemessen wäre oder unwirksam war; gleiches gilt für die Zeitspanne, während welcher ein internes Voll- oder Teilmodell entwickelt wird;
- b) sie zum Schluss gelangt, dass das Risikoprofil des Versicherungsunternehmens erheblich von den Annahmen abweicht, die der Solvenzkapitalanforderung zugrunde liegen, die gemäss dem als Voll- oder Teilmodell verwendeten internen Modell berechnet wurde, weil bestimmte quantifizierbare Risiken nur unzureichend erfasst wurden und die Anpassung des Modells zwecks einer besseren Wiedergabe des bestimmten Risikoprofils innerhalb eines angemessenen Zeitrahmens fehlgeschlagen ist; oder

- c) sie zum Schluss gelangt, dass die Governance eines Versicherungsunternehmens erheblich von den geforderten Standards abweicht und dass diese Abweichungen es daran hindern, die Risiken, denen es ausgesetzt ist oder ausgesetzt sein könnte, angemessen zu erkennen und zu überwachen, sowie darüber Bericht zu erstatten, und dass die Anwendung anderer Massnahmen die Mängel wahrscheinlich nicht innerhalb eines angemessenen Zeitrahmens ausreichend beheben wird.

3) In den in Abs. 2 Bst. a und Bst. b genannten Fällen ist ein Kapitalaufschlag so zu berechnen, dass sichergestellt ist, dass das Unternehmen die Anforderungen von Art. 33 Abs. 3 und 4 erfüllt.

4) In den in Abs. 2 Bst. c genannten Fällen muss der Kapitalaufschlag proportional zu den wesentlichen Risiken sein, die mit den Mängeln einhergehen und die zur Entscheidung der FMA geführt haben, den Kapitalaufschlag festzusetzen.

5) In den in Abs. 2 Bst. b und Bst. c genannten Fällen hat die FMA dafür zu sorgen, dass das Versicherungsunternehmen alle Anstrengungen unternimmt, um die Mängel, die zum Kapitalaufschlag geführt haben, zu beheben.

6) Der in Abs. 1 genannte Kapitalaufschlag wird von der FMA mindestens einmal jährlich überprüft und aufgehoben, sobald das Unternehmen die ihm zugrunde liegenden Mängel beseitigt hat.

7) Die Solvenzkapitalanforderung, einschliesslich des vorgeschriebenen Kapitalaufschlags, ersetzt die inadäquate Solvenzkapitalanforderung.

8) Unbeschadet des Abs. 7 schliesst die Solvenzkapitalanforderung den gemäss Abs. 1 Bst. c vorgeschriebenen Kapitalaufschlag für die Zwecke der Berechnung der in Art. 94 Abs. 4 genannten Risikomarge nicht ein.

Art. 90

Zusätzliche Überwachung der finanziellen Ausstattung

Die FMA ist befugt, zusätzlich zur Aufsicht über die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung bei Bedarf Instrumente zur Bewertung der Fähigkeit von Versicherungsunternehmen zu entwickeln, um möglichen Vorfällen oder zukünftigen Änderungen der Wirtschaftslage Rechnung zu tragen, die sich ungünstig auf die allgemeine Finanz- und Vermögenslage von Versicherungsunternehmen auswirken könnten. Die FMA kann anordnen, dass die Unternehmen entsprechende Tests durchführen.

b) Bewertung von Vermögenswerten und Verbindlichkeiten

Art. 91

Grundsätze

1) Vermögenswerte und Verbindlichkeiten sind wie folgt zu bewerten:

- a) Die Vermögenswerte werden mit dem Betrag bewertet, zu dem sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht werden könnten;
- b) die Verbindlichkeiten werden mit dem Betrag bewertet, zu dem sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern übertragen oder beglichen werden könnten.

2) Bei der Bewertung der Verbindlichkeiten gemäss Abs. 1 Bst. b darf die Bonität des Versicherungsunternehmens nicht berücksichtigt werden.

c) Versicherungstechnische Rückstellungen

Art. 92

Grundsatz

1) Versicherungsunternehmen haben laufend versicherungstechnische Rückstellungen für ihre sämtlichen Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern und Anspruchsberechtigten von Versicherungs- und Rückversicherungsverträgen zu bilden.

2) Die Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen muss dem aktuellen Betrag entsprechen, den Versicherungsunternehmen zahlen müssten, wenn sie ihre Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen unverzüglich an ein anderes Versicherungsunternehmen übertragen würden.

3) Die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen hat unter Berücksichtigung der von den Finanzmärkten bereitgestellten Informationen sowie allgemein verfügbarer Daten über Versicherungsrisiken zu erfolgen, und sie muss mit diesen konsistent sein (Marktkonsistenz).

4) Die versicherungstechnischen Rückstellungen müssen auf vorsichtige, verlässliche und objektive Art und Weise berechnet werden.

Art. 93

Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen

1) Die Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen hat der Summe aus einem Besten Schätzwert und einer Risikomarge gemäss Art. 94 zu entsprechen.

2) Bei der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen sind überdies folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- a) sämtliche bei der Abwicklung der Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen anfallenden Aufwendungen;
- b) die Inflation, einschliesslich der Inflation der Aufwendungen und der Versicherungs- und Rückversicherungsansprüche;
- c) sämtliche Zahlungen an Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigte, einschliesslich künftiger Überschussbeteiligungen, die die Versicherungsunternehmen erwarten vorzunehmen, unabhängig davon, ob sie vertraglich garantiert sind oder nicht.

Art. 94

Beste Schätzwert („best estimate“) und Risikomarge

1) Der Beste Schätzwert entspricht dem wahrscheinlichkeitsgewichteten Durchschnitt künftiger Zahlungsströme („Cashflows“) unter Berücksichtigung des Zeitwerts des Geldes (erwarteter Barwert künftiger Zahlungsströme) und unter Verwendung der massgeblichen risikofreien Zinskurve.

2) Die Berechnung des Besten Schätzwerts hat auf der Grundlage aktueller und glaubwürdiger Informationen sowie realistischer Annahmen zu erfolgen und stützt sich auf angemessene, anwendbare und einschlägige versicherungsmathematische und statistische Methoden.

3) Bei den für die Berechnung des Besten Schätzwerts verwendeten Cash-flow-Projektionen sind alle ein- und ausgehenden Zahlungsströme zu berücksichtigen, die zur Begleichung der Versicherungs- und Rückversicherungsverbindlichkeiten während ihrer Laufzeit benötigt werden. Der Beste Schätzwert wird brutto berechnet, das heisst ohne Abzug der aus Rückversicherungsverträgen und von Zweckgesellschaften einforderbaren Beträge; diese sind gesondert zu berechnen.

4) Die Risikomarge entspricht den Kosten der Bereitstellung eines Betrags an anrechnungsfähigen Eigenmitteln, der der Solvenzkapitalanforderung zu entsprechen hat, die für die Bedeckung der Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen während deren Laufzeit erforderlich ist.

Art. 95

Getrennte Bewertung des Besten Schätzwerts und der Risikomarge

1) Versicherungsunternehmen haben den Besten Schätzwert und die Risikomarge getrennt zu bewerten.

2) Können künftige Zahlungsströme in Verbindung mit Versicherungs- oder Rückversicherungsverpflichtungen jedoch anhand von Finanzinstrumenten verlässlich nachgebildet werden, für die ein verlässlicher Marktwert zu ermitteln ist, so wird die Höhe der mit diesen künftigen Zahlungsströmen verbundenen versicherungstechnischen Rückstellungen auf der Grundlage des Marktwerts dieser Finanz-

instrumente bestimmt. In diesem Fall sind gesonderte Berechnungen des Besten Schätzwerts und der Risikomarge nicht erforderlich.

3) Die Regierung regelt weitere Einzelheiten der Berechnung von Bestem Schätzwert und Risikomarge mit Verordnung.

Art. 96

Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen

1) Versicherungsunternehmen haben auf Anfrage der FMA die Angemessenheit der Höhe ihrer versicherungstechnischen Rückstellungen sowie die Eignung und die Relevanz der verwendeten Methoden und die Adäquanz der verwendeten statistischen Basisdaten nachzuweisen.

2) Genügt die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen nicht den gesetzlichen Anforderungen, kann die FMA eine Erhöhung des Betrags der versicherungstechnischen Rückstellungen verlangen, so dass sie diesen Anforderungen entsprechen.

3) Die Regierung regelt Einzelheiten der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen mit Verordnung.

d) Kapitalanlagen

Art. 97

Anlage der Vermögenswerte

1) Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, ihre gesamten Vermögenswerte nach dem Grundsatz unternehmerischer Vorsicht anzulegen.

2) Hinsichtlich des ganzen Vermögens dürfen Versicherungsunternehmen lediglich in Werte und Instrumente investieren, deren Risiken sie angemessen erkennen, bewerten, überwachen und kontrollieren sowie bei der Festlegung der Gesamtsolvenzkapitalanforderung gemäss Art. 28 Abs. 2 Bst. a angemessen berücksichtigen können.

3) Sämtliche Vermögenswerte, namentlich jene, die die Solvenzkapitalanforderung und die Mindestkapitalanforderung bedecken, sind auf eine Art und Weise anzulegen, die die Sicherheit, die Qualität, die Liquidität und die Rentabilität des gesamten Portfolios gewährleistet. Ausserdem hat die Belegenheit dieser Vermögenswerte ihre Verfügbarkeit sicherzustellen.

4) Vermögenswerte, die zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen gehalten werden, sind ebenfalls auf eine Art und Weise anzulegen, die der Wesensart und der Laufzeit der Versicherungs- und Rückversicherungsverbindlichkeiten angemessen ist. Diese Vermögenswerte sind im besten Interesse aller Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten und unter Berücksichtigung aller offen gelegten strategischen Ziele anzulegen.

5) Im Fall eines Interessenkonflikts haben die Versicherungsunternehmen oder das für die Verwaltung ihres Vermögensportfolios zuständige Unternehmen dafür zu sorgen, dass die Anlage im besten Interesse der Versicherungsnehmer und der Anspruchsberechtigten erfolgt.

6) Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

Art. 98

Anlagefreiheit und Belegenheit der Vermögenswerte

1) Bei Beachtung von Art. 97 sind Versicherungsunternehmen in der Wahl von Anlagekategorien frei. Auch haben sie Anlageentscheidungen von der FMA nicht vorgängig genehmigen zu lassen oder dieser systematisch mitzuteilen.

2) In Bezug auf Risiken, die im Geltungsbereich des EWR-Abkommens belegen sind, sind Versicherungsunternehmen nicht verpflichtet, die hinsichtlich dieser Risiken zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen gehaltenen Vermögenswerte in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens zu halten.

3) Hinsichtlich der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen gegenüber zugelassenen Unternehmen beziehungsweise Unternehmen, die ihren Sitz in einem Drittland haben, dessen Solvabilitätssystem als gleichwertig angesehen wird, ist eine Belegenheit der Vermögenswerte, die diese Forderungen verkörpern, in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens nicht erforderlich.

4) Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person und trägt er das Anlagerisiko, so kann die FMA mittels Richtlinie die Art der Vermögenswerte oder Referenzwerte, mit denen Versicherungsleistungen verbunden sind, einschränken.

e) Verschlechterung der finanziellen Lage eines Versicherungsunternehmens

Art. 99

Grundsatz

Versicherungsunternehmen müssen über Verfahren zur Feststellung einer Verschlechterung ihrer finanziellen Lage verfügen; sie haben die FMA unverzüglich zu benachrichtigen, wenn eine solche Verschlechterung eintritt.

Art. 100

Nichtbedeckung der Solvenzkapitalanforderung

1) Stellt ein Versicherungsunternehmen fest, dass die Solvenzkapitalanforderung nicht mehr bedeckt ist oder die Gefahr besteht, dass dieser Fall innerhalb der nächsten drei Monate eintritt, so hat es unverzüglich die FMA zu benachrichtigen.

2) Innerhalb von zwei Monaten nach Feststellung der Nichtbedeckung der Solvenzkapitalanforderung muss das betreffende Versicherungsunternehmen der FMA einen realistischen Plan zur Wiederherstellung gesunder Finanzverhältnisse (Sanierungsplan) zur Genehmigung vorlegen.

3) Die FMA verlangt vom betreffenden Versicherungsunternehmen angemessene Massnahmen, um innerhalb von sechs Monaten nach Feststellung der Nichtbedeckung der Solvenzkapitalanforderung die anrechnungsfähigen Eigenmittel entsprechend aufzustocken oder das Risikoprofil so zu senken, dass die Solvenzkapitalanforderung wieder erfüllt wird. Die FMA kann diese Frist um drei Monate verlängern, im Fall eines aussergewöhnlichen Einbruchs an den Finanzmärkten um

einen weiteren Zeitraum. Weitere Einzelheiten regelt die Regierung mit Verordnung.

4) Gebietet es die ausserordentliche Lage, so kann die FMA, wenn sie der Auffassung ist, dass sich die finanzielle Situation des betreffenden Versicherungsunternehmens weiter verschlechtern wird, die freie Verfügung über die Vermögenswerte des Unternehmens einschränken oder untersagen. Sie unterrichtet die zuständigen Aufsichtsbehörden jener Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, in denen ein Versicherungsunternehmen tätig ist, über alle getroffenen Massnahmen; soweit erforderlich, werden die ausländischen Behörden um Mithilfe bei der Durchsetzung der Massnahmen ersucht. Die FMA bezeichnet die Vermögenswerte, die Gegenstand solcher Massnahmen sein sollen.

Art. 101

Nichtbedeckung der Mindestkapitalanforderung

1) Stellt ein Versicherungsunternehmen fest, dass die Mindestkapitalanforderung nicht mehr bedeckt ist oder die Gefahr besteht, dass dieser Fall innerhalb der nächsten drei Monate eintritt, so hat es unverzüglich die FMA zu benachrichtigen.

2) Innerhalb eines Monats nach Feststellung der Nichtbedeckung der Mindestkapitalanforderung muss das betreffende Versicherungsunternehmen der FMA einen kurzfristigen, realistischen Finanzierungsplan zur Genehmigung vorlegen, um innerhalb von drei Monaten nach Feststellung der Nichtbedeckung die anrechnungsfähigen Basiseigenmittel mindestens auf Höhe der Mindestkapitalanforderung aufzustocken oder das Risikoprofil so zu senken, dass die Mindestkapitalanforderung wieder bedeckt ist.

3) Die FMA kann die freie Verfügung über die Vermögenswerte des Versicherungsunternehmens einschränken oder untersagen. Sie unterrichtet die zuständigen Aufsichtsbehörden jener Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, in denen ein Versicherungsunternehmen tätig ist, über alle getroffenen Massnahmen; soweit erforderlich, werden die ausländischen Behörden um Mithilfe bei der Durchsetzung der Massnahmen ersucht. Die FMA bezeichnet die Vermögenswerte, die Gegenstand solcher Massnahmen sein sollen.

Art. 102

Unzureichende Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen

Kommt ein Versicherungsunternehmen den Bestimmungen über die versicherungstechnischen Rückstellungen nicht nach, kann die FMA die freie Verfügung über die Vermögenswerte des Unternehmens untersagen, nachdem sie die Aufsichtsbehörden jener Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, in denen ein Versicherungsunternehmen tätig ist, von ihrer Absicht unterrichtet hat. Sie bezeichnet die Vermögenswerte, die Gegenstand einer solchen Massnahme sein sollen.

Art. 103

Weitere Verschlechterung der finanziellen Lage eines Versicherungsunternehmens

1) Drohen sich die Finanzverhältnisse eines Versicherungsunternehmens weiter zu verschlechtern, so kann die FMA unbeschadet ihrer übrigen Kompetenzen die freie Verfügung über Vermögenswerte des Unternehmens einschränken oder untersagen. Gleiches gilt entsprechend, wenn ein Versicherungsunternehmen keine ausreichenden versicherungstechnischen Rückstellungen bildet oder seine Rück-

stellungen unzureichend bedeckt oder auf andere Weise den gesetzlichen und behördlichen Vorschriften in Bezug auf Kapitalausstattung und Kapitalanlage nicht nachkommt. Anordnungen betreffend die freie Verfügung über Vermögenswerte eines Versicherungsunternehmens können auch gegenüber Drittpersonen getroffen werden.

2) Die FMA kann alle weiteren Massnahmen treffen, die erforderlich sind, um sicherzustellen, dass die sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Interessen der Versicherungsnehmer gewahrt bleiben und die sich aus den Rückversicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen erfüllt werden.

Art. 104

Einschränkung der Verfügungsfreiheit mit Bezug auf im Inland belegene Vermögenswerte

1) Die FMA untersagt in den Fällen von Art. 100 bis Art. 102 auf Ersuchen der zuständigen Aufsichtsbehörde eines im Geltungsbereich des EWR-Abkommens befindlichen Herkunftsstaates die freie Verfügung durch ausländische Versicherungsunternehmen über im Fürstentum Liechtenstein belegene Vermögenswerte.

2) Voraussetzung für eine gänzliche oder teilweise Untersagung nach Abs. 1 ist die Erfüllung folgender Voraussetzungen durch die ausländische Aufsichtsbehörde:

- a) Bezeichnung der konkreten Vermögenswerte, die sich im Fürstentum Liechtenstein befinden;
- b) Bestätigung, dass einer der in den Art. 100 bis 102 geregelten Fälle vorliegt.

Art. 105

Sanierungsplan und Finanzierungsplan

1) Der in Art. 100 genannte Sanierungsplan und der in Art. 101 genannte Finanzierungsplan haben mindestens folgende Angaben und Nachweise zu enthalten:

- a) eine Planbilanz und eine Planerfolgsrechnung, insbesondere eine genaue Aufstellung der geschätzten Einnahmen und Ausgaben für das selbst abgeschlossene, das in Rückdeckung übernommene und das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft sowie Schätzungen der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb, insbesondere Provisionen und laufende allgemeine Verwaltungskosten;
- b) die Rückversicherungspolitik insgesamt, bei Rückversicherungen Nachweis und Angaben zur Retrozession;
- c) Schätzungen der Finanzmittel, mit denen die Solvenzkapitalanforderung, die Mindestkapitalanforderung und die versicherungstechnischen Rückstellungen bedeckt werden sollen.

2) Hat die FMA einen Sanierungsplan oder einen Finanzierungsplan gefordert, so stellt sie keine Bescheinigung aus, wonach das Versicherungsunternehmen über die erforderlichen anrechnungsfähigen Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung verfügt, solange sie der Auffassung ist, dass die Rechte der Versicherungsnehmer oder die vertraglichen Verpflichtungen des Versicherungsunternehmens gefährdet sind.

C. Änderungen der Bewilligungsgrundlagen

Art. 106

Genehmigungspflicht

1) Änderungen, welche die in Art. 10 Abs. 2 Bst. a, b, e, f, g, h, i, k, l und m sowie die in Art. 11 Bst. a geregelten Bewilligungsgrundlagen betreffen, sind der FMA vor deren Umsetzung zur Genehmigung zu unterbreiten.

2) Zur vorherigen Genehmigung ebenfalls zu unterbreiten sind Fusionen, Spaltungen, Umwandlungen und sonstige Strukturänderungen von Versicherungsunternehmen.

3) Eintragungen im Öffentlichkeitsregister, die sich auf die in Abs. 1 und Abs. 2 genannten Materien beziehen, sind erst nach Zustimmung der FMA zulässig.

Art. 107

Meldepflicht

1) Änderungen, welche die in Art. 10 Abs. 2 Bst. n sowie die in Art. 11 Bst. b geregelten Bewilligungsgrundlagen betreffen, sind der FMA mitzuteilen; sie gelten als genehmigt, sofern die FMA nicht innerhalb von vier Wochen eine Prüfung des Vorgangs einleitet.

2) Versicherungsunternehmen haben der FMA jeden Fall zu melden, in welchem ein Leitungsorgan ersetzt wurde, weil es die Anforderungen gemäss Art. 24 nicht mehr erfüllt.

Art. 108

Anordnung der FMA

Die FMA kann verlangen, dass die Änderung einer Bewilligungsgrundlage vor Abschluss neuer Versicherungsverträge vorgenommen wird. Erscheint es zur Wahrung der Interessen der Versicherten erforderlich, kann die FMA die Änderung einer Bewilligungsgrundlage mit Wirkung für bestehende oder noch nicht abgewinkelte Versicherungsverhältnisse anordnen.

Art. 109

Ausdehnung der Versicherungstätigkeit

1) Beabsichtigt ein Direktversicherungsunternehmen die Ausdehnung seiner Tätigkeit auf andere Versicherungszweige oder die Erweiterung einer Bewilligung, die nur einen Teil der Risiken eines Versicherungszweiges umfasst, so muss es der FMA ein Gesuch um Bewilligung einreichen. Das Gesuch hat einen Tätigkeitsplan nach Art. 11 sowie den Nachweis der anrechnungsfähigen Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung zu enthalten.

2) Ein Versicherungsunternehmen, das die Lebensversicherung betreibt und eine Bewilligung zur Ausdehnung seiner Tätigkeit auf die Risiken beantragt, die in den Zweigen 1 oder 2 in Bst. A von Anhang 1 genannt werden, muss überdies nachweisen:

- a) dass es über die anrechnungsfähigen Eigenmittel verfügt, um die absolute Untergrenze der Mindestkapitalanforderung für Lebensversicherungsunternehmen und die absolute Untergrenze der Mindestkapitalanforderung für Nichtlebensversicherungsunternehmen abzudecken;
- b) dass es sich verpflichtet, die erforderlichen finanziellen Mindestverpflichtungen abzudecken.

3) Ein Versicherungsunternehmen, das die Nichtlebensversicherung für die in Anhang 1 Bst. A Zweig 1 oder 2 genannten Risiken betreibt und eine Bewilligung zur Ausdehnung seiner Tätigkeit auf die Lebensversicherung beantragt, muss überdies nachweisen:

- a) dass es über die anrechnungsfähigen Eigenmittel verfügt, um die absolute Untergrenze der Mindestkapitalanforderung für Lebensversicherungsunternehmen und die absolute Untergrenze der Mindestkapitalanforderung für Nichtlebensversicherungsunternehmen abzudecken;
- b) dass es sich verpflichtet, die erforderlichen finanziellen Mindestverpflichtungen abzudecken.

D. Funktionsausgliederung

Art. 110

Aufsicht über die ausgelagerte Tätigkeit

1) Im Fall einer Funktionsausgliederung nach Art. 18 hat ein Versicherungsunternehmen sicherzustellen, dass folgende Bedingungen erfüllt werden:

- a) die mit der ausgelagerten Dienstleistung betraute Person (Dienstleister) muss mit der FMA in Bezug auf die ausgelagerte Funktion oder Tätigkeit zusammenarbeiten;
- b) das Versicherungsunternehmen, dessen Revisionsstelle und die zuständigen Aufsichtsbehörden müssen einen effektiven Zugang zu den Daten in Bezug auf die ausgelagerten Funktionen oder Tätigkeiten haben;
- c) die zuständigen Aufsichtsbehörden müssen einen effektiven Zugang zu den Geschäftsräumen des Dienstleisters haben, und sie müssen in der Lage sein, diese Zugangsrechte auszuüben.

2) Befindet sich der Dienstleister im Fürstentum Liechtenstein, so gestattet die FMA auf Gesuch hin der für ein Versicherungsunternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde eines EWR-Vertragsstaates, selbst oder durch zu diesem Zweck bestellte Personen örtliche Prüfungen in den Geschäftsräumen des Dienstleisters vorzunehmen.

3) Befindet sich der Dienstleister in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens, kann die FMA, nach Konsultation der in diesem Staat zuständigen Aufsichtsbehörde, Vor-Ort-Kontrollen im Sinne von Abs. 2 vornehmen.

4) Im Fall des Abs. 3 kann die FMA örtliche Prüfungen an die zuständige Aufsichtsbehörde des Vertragsstaates des EWR-Abkommens delegieren, in dem sich der Dienstleister befindet.

Art. 111

Informationspflicht des Versicherungsunternehmens

Ungeachtet einer Bewilligungs- oder Genehmigungspflicht haben Versicherungsunternehmen die FMA rechtzeitig über die Ausgliederung kritischer oder wichtiger Funktionen oder Tätigkeiten sowie über alle damit in Zusammenhang stehenden späteren wichtigen Entwicklungen zu informieren. Art. 18 bleibt vorbehalten.

E. Beteiligungen

Art. 112

Erwerb und Veräußerung von Beteiligungen

1) Jede natürliche oder juristische Person oder gemeinsam handelnde natürliche oder juristische Personen (nachfolgend: „interessierter Erwerber“), die beabsichtigt oder beabsichtigen, an einem Versicherungsunternehmen eine qualifizierte Beteiligung direkt oder indirekt zu erwerben oder zu erhöhen, mit der Folge, dass ihr Anteil an den Stimmrechten oder am Kapital 20%, 30% oder 50% erreichen oder überschreiten würde oder das Versicherungsunternehmen ihr Tochterunternehmen würde (nachfolgend: „beabsichtigter Erwerb“), hat oder haben der FMA Meldung zu erstatten.

2) Die Meldung nach Abs. 1 hat schriftlich unter Angabe des Umfangs der beabsichtigten Beteiligung zu erfolgen. Sie muss die von der FMA verlangten Informa-

tionen enthalten. Diese veröffentlicht eine Liste mit den für die Beurteilung des Erwerbs erforderlichen Informationen.

3) Jede natürliche oder juristische Person, die beabsichtigt, ihre an einem Versicherungsunternehmen direkt oder indirekt gehaltene qualifizierte Beteiligung zu veräussern, hat der FMA Meldung zu erstatten.

4) Die Meldung nach Abs. 3 hat schriftlich unter Angabe des Umfangs der Beteiligung nach der beabsichtigten Veräusserung zu erfolgen. Gleichzeitig ist der FMA die Absicht anzuzeigen, die qualifizierte Beteiligung so zu verringern, dass der Anteil an den Stimmrechten oder am Kapital 20%, 30% oder 50% unterschreiten würde oder das Versicherungsunternehmen nicht mehr das Tochterunternehmen der veräussernden Person wäre.

5) Die Meldung nach Abs. 3 hat auch dann zu erfolgen, wenn die in Abs. 4 genannten Schwellenwerte nicht unterschritten werden oder das Versicherungsunternehmen weiterhin das Tochterunternehmen der veräussernden Person ist.

Art. 113

Beurteilungszeitraum

1) Die FMA bestätigt dem interessierten Erwerber innerhalb von maximal zwei Arbeitstagen schriftlich den Eingang der Meldung. Sie teilt dem interessierten Erwerber gleichzeitig den Ablauf des Beurteilungszeitraums nach Abs. 2 mit.

2) Die FMA hat innerhalb von 60 Arbeitstagen ab dem Datum der Eingangsbestätigung gemäss Abs. 1 beziehungsweise nach Erhalt aller erforderlichen Unter-

lagen die Beurteilung des Erwerbs einer Beteiligung vorzunehmen (Beurteilungszeitraum).

3) Die FMA kann bis spätestens am 50. Arbeitstag des Beurteilungszeitraums weitere für die Beurteilung notwendige Informationen und Unterlagen schriftlich und unter expliziter Bezeichnung derselben anfordern. Der Beurteilungszeitraum wird für die Dauer vom Zeitpunkt der Anforderung von Informationen bis zum Eingang der entsprechenden Antwort des interessierten Erwerbers, längstens jedoch während 20 Arbeitstagen, unterbrochen. Es liegt im Ermessen der FMA, weitere Ergänzungen oder Klarstellungen zu den Informationen anzufordern, doch darf dies nicht zu einer Unterbrechung des Beurteilungszeitraums führen.

4) Die FMA kann die Unterbrechung des Beurteilungszeitraums nach Abs. 3 auf 30 Arbeitstage ausdehnen, wenn der interessierte Erwerber:

- a) in einem Drittland ansässig ist oder von einer zuständigen Behörde eines Drittlandes beaufsichtigt wird; oder
- b) eine natürliche oder juristische Person ist, die weder nach dem Bankengesetz, dem Gesetz über Investmentunternehmen, dem Vermögensverwaltungs-gesetz noch dem Versicherungsaufsichtsgesetz einer Beaufsichtigung unterliegt.

5) Für den Fall, dass die FMA gegen den Erwerb Einspruch erhebt, teilt sie dies dem interessierten Erwerber innerhalb von zwei Tagen nach Abschluss der Beurteilung, in jedem Fall jedoch innerhalb des Beurteilungszeitraums, unter Angabe der Gründe schriftlich mit. Ohne Einspruch innerhalb des Beurteilungszeitraums gilt der Erwerb als genehmigt.

Art. 114

Materielle Beurteilung von Beteiligungen

1) Die FMA prüft im Interesse einer soliden und umsichtigen Führung des Versicherungsunternehmens, an dem der Erwerb beabsichtigt wird, die Eignung des interessierten Erwerbers und die finanzielle Solidität des beabsichtigten Erwerbs auf folgende Kriterien, wobei der voraussichtliche Einfluss des interessierten Erwerbers auf das Versicherungsunternehmen zu berücksichtigen ist:

- a) die Integrität des interessierten Erwerbers;
- b) die Integrität und die Erfahrung einer jeden Person, die infolge des beabsichtigten Erwerbs das Versicherungsunternehmen leiten wird;
- c) die finanzielle Solidität des interessierten Erwerbers, insbesondere hinsichtlich der Art der tatsächlichen und geplanten Geschäfte des Versicherungsunternehmens, an dem der Erwerb beabsichtigt wird;
- d) die Tatsache, ob:
 - aa) das Versicherungsunternehmen in der Lage sein und bleiben wird, den relevanten Aufsichtsanforderungen zu genügen; und
 - bb) die Gruppe, zu der das Versicherungsunternehmen aufgrund des Erwerbs gehören wird, derart strukturiert ist, dass eine wirksame Aufsicht, eine vernünftige Aufteilung der Zuständigkeit sowie ein wirksamer Austausch von Informationen zwischen der FMA und den sonst zuständigen Behörden möglich sind;

- e) die Tatsache, ob ein hinreichender Verdacht besteht, dass im Zusammenhang mit dem beabsichtigten Erwerb Geldwäscherei oder Terrorismusfinanzierung stattfinden oder stattgefunden haben oder ob diese Straftaten versucht wurden oder ob der beabsichtigte Erwerb das Risiko eines solchen Verhaltens erhöhen könnte.

2) Die FMA kann Einspruch gegen den beabsichtigten Erwerb erheben, wenn es auf der Grundlage der Kriterien nach Abs. 1 vernünftige Gründe dafür gibt oder die vorzulegenden Informationen oder Unterlagen unvollständig sind.

3) Werden der FMA zwei oder mehrere Vorhaben betreffend den Erwerb qualifizierter Beteiligungen an demselben Versicherungsunternehmen angezeigt, so hat die FMA alle interessierten Erwerber auf nicht diskriminierende Art und Weise zu behandeln.

Art. 115

Erwerb durch beaufsichtigte Finanzunternehmen

1) Die FMA arbeitet bei der Beurteilung eines Erwerbs eng mit den zuständigen ausländischen Aufsichtsbehörden der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens zusammen, wenn es sich bei dem interessierten Erwerber um eine der nachfolgenden natürlichen oder juristischen Personen handelt:

- a) eine Bank, ein Versicherungsunternehmen, eine Wertpapierfirma oder ein Investmentunternehmen, das beziehungsweise die in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens oder anderen Sektor als dem, in dem der Erwerb beabsichtigt wird, zugelassen ist;

- b) ein Mutterunternehmen einer Bank, eines Versicherungsunternehmens, einer Wertpapierfirma oder eines Investmentunternehmens, das beziehungsweise die in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens oder anderen Sektor als dem, in dem der Erwerb beabsichtigt wird, zugelassen ist; oder
- c) eine natürliche oder juristische Person, die eine Bank, ein Versicherungsunternehmen, eine Wertpapierfirma oder ein Investmentunternehmen kontrolliert, das beziehungsweise die in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens oder anderen Sektor als dem, in dem der Erwerb beabsichtigt wird, zugelassen ist.

2) Im Rahmen der Zusammenarbeit nach Abs. 1 teilt die FMA auf Anfrage alle einschlägigen Informationen mit und übermittelt von sich aus alle wesentlichen Informationen. In ihrer Entscheidung über einen beabsichtigten Erwerb hat die FMA alle Anmerkungen und Vorbehalte aufzunehmen, die von den für den interessierten Erwerber zuständigen Behörden der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens gemacht worden sind.

Art. 116

Unterrichtung der FMA

1) Die Versicherungsunternehmen haben, sobald sie hiervon Kenntnis erhalten, die FMA über Erwerb oder Veräußerung von Beteiligungen an ihrem Kapital zu unterrichten, wenn dadurch die in Art. 112 genannten Schwellen über- beziehungsweise unterschritten würden.

2) Ferner haben sie die FMA mindestens einmal jährlich über die Identität der Aktionäre oder Gesellschafter zu unterrichten, die qualifizierte Beteiligungen hal-

ten, sowie über den Umfang dieser Beteiligungen, wie er sich insbesondere aus den anlässlich der jährlichen Generalversammlung der Aktionäre oder Gesellschafter getroffenen Feststellungen oder aus den im Rahmen der Verpflichtungen der börsennotierten Gesellschaften erhaltenen Informationen ergibt.

Art. 117

Befugnisse der FMA

1) Soll an inländischen Unternehmen eine qualifizierte Beteiligung erworben werden, so trifft die FMA die erforderlichen Massnahmen, falls die in Art. 112 genannten Personen einen Einfluss ausüben, der sich zum Nachteil einer umsichtigen und soliden Geschäftsführung des Versicherungsunternehmens auswirken könnte. Diese Massnahmen können aus Anordnungen und Sanktionen gegen die Leitungsorgane oder der Aussetzung des Stimmrechts aufgrund der Aktien oder Anteile der betreffenden Aktionäre oder Gesellschafter bestehen. Solche Massnahmen können sich auch an natürliche oder juristische Personen richten, die der Meldepflicht gemäss Art. 112 nicht nachkommen.

2) Sollte eine Beteiligung trotz Einspruchs der FMA erworben werden, kann diese unabhängig von anderen zu verhängenden Sanktionen:

- a) das Ruhen der entsprechenden Stimmrechte anordnen; oder
- b) die Stimmrechtsausübung für ungültig oder für nichtig erklären.

Art. 118

Stimmrechte

Die Regierung regelt mit Verordnung Einzelheiten betreffend die Bestimmung von Beteiligungen und damit in Zusammenhang stehenden Stimmrechten.

F. Rechnungslegung, Berichterstattung und Revision

Art. 119

Geschäftsbericht und Bericht an die FMA

1) Versicherungsunternehmen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein haben den Geschäftsbericht (Jahresrechnung, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang, sowie Jahresbericht) und, soweit erforderlich, den konsolidierten Geschäftsbericht jährlich auf den 31. Dezember zu erstellen. Sie müssen diesen zusammen mit einem Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr, welcher insbesondere Angaben zur Solvabilität des Unternehmens enthalten muss, der FMA bis 30. April einreichen. Geschäftsberichte und Bericht an die FMA haben den von der Regierung und der FMA erlassenen Vorschriften und Richtlinien zu entsprechen.

2) Zusätzlich zu dem in Abs. 1 genannten Bericht kann die FMA eine vierteljährliche Berichterstattung anordnen. Dafür gilt Abs. 1 dritter Satz entsprechend.

3) Für Drittland-Versicherungsunternehmen, die nach Art. 74 Abs. 1 Bst. c zur gesonderten Rechnungslegung verpflichtet sind, gelten die Abs. 1 und 2 entsprechend.

4) Bei Unternehmen, die ausschliesslich die Rückversicherung betreiben, kann die in Abs. 1 genannte Einreichungsfrist auf Antrag bis 30. Juni verlängert werden.

5) Geschäftsbericht und Revisionsbericht sind von den Versicherungsunternehmen zu veröffentlichen.

6) Die Einzelheiten regelt die Regierung mit Verordnung.

Art. 120

Bericht über Solvabilität und Finanzlage

1) Versicherungsunternehmen haben in Verfolgung einer qualitativen und quantitativen Sichtweise sowie unter Berücksichtigung historischer, aktueller und prospektiver Elemente, gestützt auf Daten aus internen und externen Quellen, jährlich einen Bericht über ihre Solvabilität und ihre Finanzlage zu veröffentlichen; dieser Bericht hat Bestandteil des Jahresberichts gemäss Art. 119 Abs. 1 zu sein.

2) Der Bericht nach Abs. 1 muss folgende Angaben enthalten:

- a) Beschreibung der Geschäftstätigkeit und der Leistungen des Unternehmens;
- b) Beschreibung der Governance und eine Bewertung ihrer Angemessenheit für das Risikoprofil des Unternehmens;
- c) Beschreibung der Risikoexponierung, der Risikokonzentration, der Risikominderung und der Risikosensitivität; dabei ist die Beschreibung für jede Risikokategorie gesondert vorzunehmen;

- d) Je eine gesonderte Beschreibung der für die Bewertung von Vermögenswerten, versicherungstechnischen Rückstellungen und sonstigen Verbindlichkeiten verwendeten Grundlagen und Methoden. Eine solche Beschreibung ist überdies mit einer Erläuterung zu versehen, welche die Hauptunterschiede in Bezug auf die Grundlagen und Methoden für die Bewertung in der Jahresrechnung darstellt;
- e) Beschreibung des Kapitalmanagements unter Angabe mindestens folgender Bestandteile:
 - aa) Struktur und Betrag der Eigenmittel und ihre Qualität;
 - bb) Betrag der Solvenzkapitalanforderung und der Mindestkapitalanforderung;
 - cc) die für die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung angewandte Option;
 - dd) Informationen für das richtige Verständnis der Hauptunterschiede zwischen den Annahmen, die der Standardformel und jedem vom Unternehmen für die Berechnung der Solvenzkapitalanforderung verwendeten internen Modell zugrunde liegen;
 - ee) Betrag der Nichteinhaltung der Mindestkapitalanforderung oder einer wesentlichen Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung während des Berichtszeitraums, auch wenn zwischenzeitlich behoben, mit Erläuterung ihrer Gründe und ihrer Konsequenzen sowie gegebenenfalls ergriffener Abhilfemassnahmen.

3) Die FMA gestattet Versicherungsunternehmen, in den folgenden Fällen keine Informationen zu veröffentlichen:

- a) wenn die Wettbewerber des Unternehmens durch eine Veröffentlichung derartiger Informationen einen bedeutenden ungebührlichen Vorteil erlangen könnten;
- b) wenn gegenüber den Versicherungsunternehmen oder aufgrund einer Beziehung zu anderen Gegenparteien eine Verpflichtung des Unternehmens zur Geheimhaltung oder Vertraulichkeit besteht.

4) Lässt die FMA eine solche Nichtveröffentlichung zu, so hat das Unternehmen dies im Bericht über seine Solvabilität und seine Finanzlage unter Nennung von Gründen anzugeben.

5) Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

Art. 121

Externe Revision

1) Die Versicherungsunternehmen haben ihre Geschäftstätigkeit jedes Jahr durch eine von ihnen unabhängige und von der FMA anerkannte Revisionsstelle prüfen zu lassen. Im Hinblick auf diese Anerkennung und die Überprüfung der Aufgabenerfüllung durch die Revisionsstelle kann die FMA Qualitätskontrollen durchführen und die Revisionsstelle anlässlich ihrer Prüftätigkeit bei Versicherungsunternehmen begleiten.

2) Die Versicherungsunternehmen müssen der Revisionsstelle alle Auskünfte erteilen und Unterlagen vorlegen, die für eine sachgemässe Revision notwendig sind; insbesondere haben sie der Revisionsstelle:

- a) die Unterlagen bereit zu halten, die für die Feststellung und Bewertung der Aktiven und Passiven erforderlich sind;
- b) Einsicht in ihre Bücher, Buchungsbelege, Geschäftskorrespondenz und die Protokolle des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung zu gewähren;
- c) die Berichte der internen Revision vorzulegen.

3) Bei Drittland-Versicherungsunternehmen, die im Fürstentum Liechtenstein über eine Zweigniederlassung verfügen, wird die Revision am Sitz der Hauptniederlassung anerkannt, wenn sie den in diesem Gesetz enthaltenen Anforderungen genügt und in die Revision auch die inländische Zweigniederlassung einbezieht. Art. 122 Abs. 3 gilt entsprechend.

4) Die Regierung legt mit Verordnung die näheren Bestimmungen betreffend Anerkennung und Aufsicht von Revisionsstellen fest.

Art. 122

Aufgaben der Revisionsstellen

1) Die Revisionsstellen haben bei der Prüfung von Versicherungsunternehmen die Prüfungsstandards nach Art. 10a Abs. 1 des Gesetzes über die Wirtschaftsprüfer und Revisionsgesellschaften anzuwenden.

2) Die Revisionsstellen prüfen, ob:

- a) die Geschäftstätigkeit des Versicherungsunternehmens den gesetzlichen Anforderungen und den Statuten entspricht;
- b) die Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung, einschliesslich der versicherungstechnischen Anforderungen, dauernd erfüllt sind;
- c) der Geschäftsbericht und die Berichterstattung an die FMA den gesetzlichen Erfordernissen entsprechen;
- d) der konsolidierte Geschäftsbericht diesen Erfordernissen genügt.

3) Die Revisionsstellen haben einen Revisionsbericht zu verfassen. Dieser geht gleichzeitig an den Aufsichts- beziehungsweise Verwaltungsrat des Versicherungsunternehmens, an die Revisionsstelle nach den Bestimmungen des Personen- und Gesellschaftsrechts sowie an die FMA.

4) Die Revisionsstellen sind verpflichtet, der FMA unverzüglich alle Tatsachen und Unternehmensentscheide zu melden, von denen sie bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben Kenntnis erhalten und die:

- a) eine Verletzung von Rechts- oder Verwaltungsvorschriften darstellen können, welche die Aufnahme und die Ausübung der Geschäftstätigkeit der Versicherungsunternehmen regeln;
- b) die Fortsetzung der Geschäftstätigkeit eines Versicherungsunternehmens beeinträchtigen können;

- c) eine Ablehnung der Bestätigung ordnungsgemässer Rechnungslegung oder diesbezügliche Vorbehalte nach sich ziehen können;
- d) die Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung oder der Mindestkapitalanforderung nach sich ziehen.

5) Zugleich sind darüber der Aufsicht- beziehungsweise Verwaltungsrat und die Revisionsstelle nach den Bestimmungen des Personen- und Gesellschaftsrechts zu informieren. Zur Meldung ist auch verpflichtet, wer von solchen Vorgängen im Rahmen von Prüfungen Kenntnis erhält, die er bei Unternehmen durchführt, die zu dem geprüften Versicherungsunternehmen eine sich aus einem Kontrollverhältnis ergebende enge Verbindung aufweisen.

6) Wer in gutem Glauben Meldung nach Abs. 4 und 5 erstattet, ist von einer damit in Zusammenhang stehenden Haftung befreit.

7) Die FMA kann der Revisionsstelle zusätzliche Aufträge erteilen und besondere Prüfungen anordnen. Die dadurch anfallenden Kosten hat das Versicherungsunternehmen zu tragen, sofern im Rahmen zusätzlicher Prüfungen eine Verletzung aufsichtsrechtlicher Bestimmungen festgestellt wird; in allen anderen Fällen sind die Kosten durch den Staat zu tragen.

8) Die FMA erlässt Vorschriften über die Aufgaben der Revisionsstelle und über den Inhalt des Revisionsberichts.

9) Die Regierung regelt die weiteren Einzelheiten mit Verordnung.

G. Auskunfts- und Informationspflichten

Art. 123

Auskunftspflicht und Prüfungsbefugnisse

1) Die Versicherungsunternehmen haben der FMA alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen sowie die Bücher und Geschäftsunterlagen zur Einsicht vorzulegen. Dabei kann die FMA auch vor Ort tätig werden; die entstehenden Kosten hat das Versicherungsunternehmen zu tragen, sofern im Rahmen der Prüfungen vor Ort eine Verletzung aufsichtsrechtlicher Bestimmungen festgestellt wird; in allen anderen Fällen sind die Kosten durch den Staat zu tragen.

2) Die FMA kann jederzeit die Geschäftsführung und die Vermögenslage eines Versicherungsunternehmens daraufhin prüfen, ob die Geschäftsberichte, konsolidierten Geschäftsberichte und Berichte an die FMA mit den Tatsachen übereinstimmen und ob die Eigenmittel und Rückstellungen die vorgeschriebene Höhe erreichen und vorschriftsgemäss angelegt und verwaltet sind.

3) Revisionsstellen und andere Drittpersonen sind gegenüber der FMA auskunftspflichtig, soweit es für die Aufsichtstätigkeit der Behörde erforderlich ist.

Art. 124

Geschäftsgeheimnis

1) Die Mitglieder der Organe von Versicherungsunternehmen und ihre Mitarbeiter sowie sonst für solche Gesellschaften tätige Personen sind zur Geheimhal-

tung von nicht öffentlich bekannten Tatsachen verpflichtet, die ihnen aufgrund der Geschäftsverbindungen mit Kunden anvertraut oder zugänglich gemacht worden sind. Die Geheimhaltungspflicht gilt zeitlich unbegrenzt.

2) Vorbehalten bleiben internationale Abkommen, die gesetzlichen Vorschriften über die Zeugnis- oder Auskunftspflicht gegenüber den Gerichten und Aufsichtsorganen sowie die Bestimmungen über die Zusammenarbeit mit anderen Aufsichtsbehörden.

3) Versicherungsnehmer können im Rahmen des Vertragsabschlusses oder zu einem späteren Zeitpunkt von der Geheimhaltungspflicht entbinden; die diesbezügliche Erklärung muss schriftlich und in Kenntnis der Sachlage abgegeben werden. Insbesondere ist der Personenkreis, an welchen die Informationen beziehungsweise Daten übermittelt werden können, klar zu umschreiben.

Art. 125

Amtsgeheimnis

1) Die mit der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Personen, gegebenenfalls durch diese beigezogene weitere Personen sowie sämtliche Behördenvertreter unterliegen hinsichtlich der vertraulichen Informationen beziehungsweise Daten, die ihnen bei ihrer dienstlichen Tätigkeit bekannt werden, zeitlich unbeschränkt dem Amtsgeheimnis.

2) Die dem Amtsgeheimnis unterliegenden Informationen beziehungsweise Daten dürfen nicht weitergegeben werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Zusammenarbeit mit anderen Behörden sowie weitere spezielle gesetzliche Vorschriften.

3) Wurde gegen ein Versicherungsunternehmen durch Gerichtsbeschluss das Konkursverfahren eröffnet oder die Liquidation eingeleitet, so können vertrauliche Informationen, die sich nicht auf Dritte beziehen, in zivil- oder handelsrechtlichen Verfahren weitergegeben werden, sofern dies für das betreffende Verfahren erforderlich ist.

Art. 126

Mitteilungspflichten gegenüber Versicherungsnehmern

Vor Abschluss und während der Laufzeit von Versicherungsverträgen sind zur Information und zum Schutz von Versicherungsnehmern diesen gegenüber spezielle Informationen abzugeben. Inhalt und Umfang dieser Mitteilungspflichten sind in Anhang 4 geregelt.

H. Besondere Bestimmungen für den Dienstleistungsverkehr

Art. 127

Mitteilungspflichten gegenüber Versicherungsnehmern

Im Dienstleistungsverkehr sind den Versicherungsnehmern spezielle Informationen zukommen zu lassen; Inhalt und Umfang dieser Mitteilungspflichten werden in Anhang 4 geregelt.

Art. 128

Mitteilungspflichten gegenüber den Aufsichtsbehörden

Änderungen in Bezug auf den Dienstleistungsverkehr müssen den zuständigen Behörden mitgeteilt werden. Dabei sind die in Art. 67 und 71 vorgesehenen Verfahren zu beachten.

VI. Beendigung der Versicherungstätigkeit

Art. 129

Grundsatz

1) Die FMA beaufsichtigt die Beendigung der Versicherungstätigkeit und die Abwicklung der bestehenden Versicherungsverträge, wenn die Versicherungstätigkeit untersagt, freiwillig eingestellt oder die Bewilligung entzogen wird.

2) Sind alle versicherungsrechtlichen Verpflichtungen erfüllt und wird die Versicherungstätigkeit beendet, so wird ein Versicherungsunternehmen von der FMA aus der Aufsicht entlassen.

3) Die FMA informiert zuständige Behörden ausländischer Aufnahmestaaten über Beendigungsverfahren, namentlich im Zusammenhang mit einer freiwilligen Unternehmensliquidation.

Art. 130

Übertragung des Versicherungsbestandes

1) Jeder Vertrag, durch den der Versicherungsbestand eines Versicherungsunternehmens ganz oder teilweise mit Rechten und Pflichten auf ein anderes der Aufsicht unterstelltes Versicherungsunternehmen übertragen werden soll, bedarf der Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörden.

2) Das übernehmende Versicherungsunternehmen hat nachzuweisen, dass es unter Berücksichtigung der Übertragung über die erforderlichen anrechnungsfähigen Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung verfügt. Die Genehmigung ist zu verweigern, wenn die Interessen der Versicherten nicht gewahrt sind.

3) Eine genehmigte Bestandesübertragung wirkt unmittelbar gegenüber den betroffenen Versicherungsnehmern oder Versicherten sowie gegenüber allen anderen Personen, die Rechte oder Pflichten aus den übertragenen Verträgen haben.

4) Die Genehmigung der Bestandesübertragung ist auf Kosten der beteiligten Unternehmen zu veröffentlichen.

Art. 131

Rechte der Versicherungsnehmer

1) Nach jeder Bestandesübertragung haben Versicherungsnehmer das Recht, den Versicherungsvertrag innerhalb von drei Monaten seit der Benachrichtigung gemäss Abs. 3 zu kündigen.

2) Bei Bestandesübertragungen im Zuge von Unternehmenszusammenschlüssen und unter Versicherungsunternehmen mit engen Verbindungen kann die FMA auf Antrag hin das Kündigungsrecht ausschliessen.

3) Das übernehmende Versicherungsunternehmen ist verpflichtet, die übernommenen Versicherungsnehmer individuell über die erfolgte Bestandesübertragung zu informieren.

Art. 132

Durch eine ausländische Zweigniederlassung oder im Dienstleistungsverkehr abgeschlossene Versicherungsverträge

1) Überträgt ein Versicherungsunternehmen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein ganz oder teilweise einen Bestand an Versicherungsverträgen, die es in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens durch eine Zweigniederlassung oder im Dienstleistungsverkehr abgeschlossen hat, auf ein Unternehmen mit Sitz in einem solchen Staat, so ist die Genehmigung der FMA erforderlich. Diese wird, soweit kein Verweigerungsgrund nach Art. 130 vorliegt, erteilt, wenn

- a) durch eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde des Herkunftsstaates des übernehmenden Unternehmens der Nachweis geführt wird, dass das übernehmende Unternehmen unter Berücksichtigung der Übertragung über die erforderlichen anrechnungsfähigen Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung verfügt;
- b) die Aufsichtsbehörden der Vertragsstaaten, in denen die Verträge entweder nach dem Niederlassungsrecht oder im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs abgeschlossen worden sind, zustimmen; und

c) bei Übertragung des Versicherungsbestandes einer Zweigniederlassung die Aufsichtsbehörde dieses Staates konsultiert worden ist.

2) Teilt die nach Abs. 1 Bst. c konsultierte Behörde ihre Stellungnahme oder ihre Zustimmung nicht innerhalb von drei Monaten nach Erhalt der entsprechenden Konsultationsanfrage mit, so gilt dies als stillschweigende Zustimmung.

3) Erfolgt die Übertragung des Versicherungsbestandes durch ein Rückversicherungsunternehmen, so ist lediglich Abs. 1 Bst. a anwendbar.

4) Die Bestimmung gilt sinngemäss auch für die Übertragung eines Versicherungsbestandes auf ein anderes inländisches Unternehmen.

Art. 133

Bestandesübertragungen durch Drittland-Versicherungsunternehmen

1) Die Artikel 129 bis 132 sind sinngemäss anwendbar, wenn inländische Zweigniederlassungen von Drittland-Versicherungsunternehmen ihren Versicherungsbestand ganz oder teilweise auf ein Unternehmen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein oder in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens übertragen wollen.

2) Soll der Bestand auf eine Zweigniederlassung übertragen werden, die in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens errichtet ist, so hat sich die FMA überdies zu vergewissern, dass die zuständige Behörde des Vertragsstaates des übernehmenden Unternehmens bescheinigt, dass

- a) das übernehmende Unternehmen unter Berücksichtigung der Übertragung über genügend anrechnungsfähige Eigenmittel zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung verfügt;
- b) das Recht des Vertragsstaates des übernehmenden Unternehmens die Möglichkeit einer solchen Übertragung vorsieht; und
- c) dieser Vertragsstaat mit der Übertragung einverstanden ist.

Art. 134

Entzug der Bewilligung

1) Die FMA kann die Bewilligung für einzelne Versicherungszweige, einzelne Geschäftsbereiche oder die gesamte Tätigkeit entziehen, wenn:

- a) ein Versicherungsunternehmen die Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung nicht mehr erfüllt;
- b) das Versicherungsunternehmen in schwerwiegender Weise Verpflichtungen verletzt, die ihm nach den Aufsichtsvorschriften oder nach behördlichen Anordnungen obliegen;
- c) sich so schwere Missstände ergeben, dass eine Fortsetzung des Geschäftsbetriebs die Interessen der Versicherten gefährdet; oder
- d) das Versicherungsunternehmen von der Bewilligung nicht binnen zwölf Monaten Gebrauch macht oder ausdrücklich auf sie verzichtet oder wenn es seit mehr als sechs Monaten den Geschäftsbetrieb eingestellt hat.

2) Die FMA entzieht die Bewilligung, wenn das Unternehmen die Mindestkapitalanforderung nicht erfüllt und die FMA der Auffassung ist, dass der vorgelegte Finanzierungsplan offensichtlich unzureichend ist, oder es dem betreffenden Unternehmen nicht gelingt, innerhalb von drei Monaten nach Feststellung der Nichtbedeckung der Mindestkapitalanforderung den vereinbarten Plan zu erfüllen.

3) Wird die Bewilligung entzogen, so trifft die FMA alle Massnahmen, die geeignet sind, die Belange der Versicherten zu wahren. Insbesondere kann sie die freie Verfügung über Vermögenswerte des Unternehmens einschränken oder untersagen, die Übertragung eines Versicherungsbestandes anordnen sowie die Vermögensverwaltung geeigneten Personen übertragen. Sie kann einen Abwicklungsplan im Sinne von Art. 139 verlangen. Die FMA unterrichtet auch die zuständigen Behörden der übrigen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens.

4) Werden der FMA Tatsachen bekannt, die einen Entzug der Bewilligung rechtfertigen würden, kann sie stattdessen die Abberufung von Mitgliedern des Aufsichts- oder des Verwaltungsrates oder von Leitungsorganen verlangen, auf deren Person sich die Tatsachen beziehen, und diesen Personen auch die Ausübung ihrer Tätigkeit untersagen.

5) Wird über ein Versicherungsunternehmen der Konkurs eröffnet, so entzieht die FMA die Bewilligung. In einem solchen Fall können mit Zustimmung der FMA Geschäfte des Versicherungsunternehmens weiterbetrieben werden, soweit dies für die Abwicklung der Geschäftstätigkeit erforderlich oder angezeigt erscheint.

Art. 135

*Massnahmen gegenüber Direktversicherungsunternehmen aus einem Vertragsstaat
des EWR-Abkommens*

1) Wird festgestellt, dass ein Direktversicherungsunternehmen aus einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens, das im Fürstentum Liechtenstein eine Zweigniederlassung hat oder im Dienstleistungsverkehr tätig ist, die inländischen Rechtsvorschriften nicht einhält, so fordert die FMA das Unternehmen auf, die Unregelmässigkeiten einzustellen. Gleichzeitig benachrichtigt die FMA die zuständigen Behörden des Herkunftsstaates.

2) Trifft das Versicherungsunternehmen nicht die erforderlichen Massnahmen, werden die zuständigen Behörden des Herkunftsstaates informiert und ersucht, gegen das Unternehmen vorzugehen.

3) Bei anhaltenden Verstössen gegen die inländische Aufsichtsgesetzgebung kann die FMA, nach Unterrichtung der Aufsichtsbehörde des Herkunftsstaates, dem Versicherungsunternehmen eine weitere Versicherungstätigkeit im Inland untersagen sowie alle erforderlichen Massnahmen anordnen.

4) Stellt die Aufsichtsbehörde des Aufnahmestaates fest, dass ein liechtensteinisches Versicherungsunternehmen die dortigen Rechtsvorschriften nicht einhält und wird die FMA entsprechend informiert, trifft sie nach eigener Überprüfung die erforderlichen Massnahmen, damit das liechtensteinische Versicherungsunternehmen diese Unregelmässigkeiten beseitigt.

Art. 136

*Massnahmen gegenüber Rückversicherungsunternehmen aus einem Vertragsstaat
des EWR-Abkommens*

1) Stellt die FMA fest, dass ein Rückversicherungsunternehmen, das im Inland eine Zweigniederlassung betreibt oder Dienstleistungen erbringt, die für das Rückversicherungsunternehmen geltenden inländischen Vorschriften nicht einhält, so fordert sie das Unternehmen auf, diese Unregelmässigkeiten abzustellen; gleichzeitig teilt sie den Aufsichtsbehörden des Herkunftsstaates ihre Erkenntnisse mit.

2) Verletzt das Rückversicherungsunternehmen trotz der Massnahmen des Herkunftsstaates oder weil sich die Massnahmen als unzureichend erweisen weiterhin die im Inland geltenden Rechtsvorschriften, so kann die FMA nach Unterrichtung der Aufsichtsbehörden des Herkunftsstaates die geeigneten Massnahmen treffen, um weitere Unregelmässigkeiten zu verhindern oder zu ahnden, und, soweit unbedingt erforderlich, das Rückversicherungsunternehmen daran hindern, weitere Rückversicherungs- oder Retrozessionsverträge im Inland abzuschliessen.

3) Gemäss Abs. 1 und 2 ergriffene Massnahmen, die Sanktionen und Beschränkungen für die Ausübung der Rückversicherungstätigkeit umfassen, sind hinreichend zu begründen und dem betreffenden Rückversicherungsunternehmen bekannt zu geben.

Art. 137

Massnahmen gegen Drittland-Versicherungsunternehmen

1) Überwacht die FMA die Solvabilität für die gesamte Geschäftstätigkeit eines Drittland-Versicherungsunternehmens gemäss Art. 79 Abs. 3, so unterrichtet die FMA bei Entzug der Bewilligung die Aufsichtsbehörden der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, in denen das Unternehmen tätig ist.

2) Wird die FMA durch die für die Überwachung der Solvabilität für die gesamte Geschäftstätigkeit zuständige ausländische Aufsichtsbehörde dahingehend informiert, dass der Widerruf damit begründet wird, die Solvabilität für die gesamte Geschäftstätigkeit erfülle nicht mehr die in Art. 79 statuierten Anforderungen, so hat die FMA die von ihr erteilte Bewilligung zu entziehen.

Art. 138

Verzicht auf Bewilligung

1) Genügt ein Versicherungsunternehmen, das auf die Bewilligung verzichtet, den gesetzlichen Anforderungen nicht mehr, so kann die FMA verlangen, dass das Unternehmen trotz des Verzichts den gesetzmässigen Zustand wiederherstellt.

2) Von Drittland-Versicherungsunternehmen geleistete Kautionen werden zurückerstattet, sobald alle Verpflichtungen aus dem Aufsichtsrecht erfüllt sind.

Art. 139

Abwicklungsplan

1) Ein Versicherungsunternehmen, das auf die Bewilligung verzichtet, hat der FMA einen Abwicklungsplan zur Genehmigung sowie weitere für die aufsichtsrechtliche Prüfung notwendige Unterlagen vorzulegen.

2) Der Abwicklungsplan muss Angaben enthalten über:

- a) die Abwicklung der finanziellen Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen und allfälligen Rückversicherungen;
- b) die dafür bereit gestellten Mittel;
- c) die für diese Aufgabe verantwortlichen Personen; und
- d) die geplante Liquidation des Unternehmens.

3) Das Versicherungsunternehmen, das auf die Bewilligung verzichtet hat, darf in den fraglichen Versicherungszweigen sowie in der Rückversicherung keine neuen Versicherungsverträge abschliessen; bestehende Versicherungsverträge dürfen weder verlängert noch in Bezug auf den Deckungsumfang erweitert werden.

Art. 140

Veröffentlichung

1) Wird einem Versicherungsunternehmen die Bewilligung entzogen, verzichtet es auf die Bewilligung oder stellt es im Fall des Verzichts den gesetzmässigen Zustand nicht wieder her, so wird den Versicherten mittels Veröffentlichung durch die FMA davon Kenntnis gegeben.

2) Die Kosten der Veröffentlichung hat das Versicherungsunternehmen zu tragen.

Art. 141

Mitteilungspflicht von Drittland-Versicherungsunternehmen

Im Fürstentum Liechtenstein tätige Drittland-Versicherungsunternehmen haben der FMA unverzüglich Meldung zu erstatten, wenn ihnen in einem anderen Staat die Bewilligung zum Betrieb von Versicherungsgeschäften entzogen worden ist.

VII. Sanierung und Liquidation

A. Allgemeine Bestimmungen

Art. 142

Anwendungsbereich

1) Dieses Kapitel ist auf Direktversicherungsunternehmen anwendbar, die in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens ihren Sitz haben.

2) Auf Direktversicherungsunternehmen, die ihren Sitz nicht in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens haben, sind diese Bestimmungen nur anzuwenden, wenn sie in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens eine Zweigniederlassung haben.

3) Auf Direktversicherungsunternehmen, die ihren Sitz in der Schweiz haben, finden die Art. 154 ff. sinngemäss Anwendung.

Art. 143

Zuständigkeiten

Ist einem Direktversicherungsunternehmen im Fürstentum Liechtenstein die Bewilligung erteilt worden, gelten im Zusammenhang mit der Sanierung und Liquidation von Versicherungsunternehmen folgende Zuständigkeiten:

- a) der FMA für Massnahmen nach Art. 99 ff. bei Verschlechterung der finanziellen Lage eines Versicherungsunternehmens;
- b) des Landgerichts zur Nachlassstundung und zur Konkursöffnung.

Art. 144

Informationspflicht und Bekanntmachungen im Ausland

1) Das Landgericht hat von der Entscheidung über die Nachlassstundung oder Konkursöffnung und den konkreten Wirkungen dieser Massnahmen unverzüglich die FMA zu verständigen. Die FMA hat von dieser Entscheidung und deren konkreten Auswirkungen unverzüglich die Aufsichtsbehörden der anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens zu unterrichten.

2) Das Landgericht veranlasst des Weiteren unverzüglich die Bekanntmachung der Nachlassstundung oder der Konkursöffnung im Amtsblatt der Europäischen Union durch Edikt. In der Bekanntmachung sind auch die zuständige Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde sowie der bestellte Sachwalter oder Masseverwalter und die gegen eine Nachlassstundung oder Konkursöffnung zur Verfügung stehenden Rechtsbehelfe anzugeben und darauf hinzuweisen, dass liechtensteinisches Recht anwendbar ist. Die für die Bekanntmachung erforderlichen Informationen sind unverzüglich an das EFTA-Sekretariat in Brüssel zu übermitteln.

Art. 145

Zustellung des Beschlusses über die Nachlassstundung und die Konkurseröffnung

1) Eine Ausfertigung des Edikts über die Nachlassstundung und die Konkurs-eröffnung ist den Gläubigern, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt, ihren Wohnsitz oder ihren Sitz in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens haben, zuzustellen, selbst wenn die Voraussetzungen des Art. 1 Abs. 5 der Konkursordnung vorliegen. Dem Edikt ist eine Belehrung anzuschliessen, die in sämtlichen Amtssprachen des Europäischen Wirtschaftsraums mit den Worten „Aufforderung zur Anmeldung einer Forderung. Frist beachten!“ überschrieben sein muss und in der anzugeben ist, bei welchem Gericht die Forderung anzumelden ist und ob die bevorrechtigten oder dinglich gesicherten Gläubiger ihre Forderungen anmelden müssen.

2) Ist der Gläubiger Inhaber einer Versicherungsforderung, so hat die Belehrung in der Amtssprache des Vertragsstaates des EWR-Abkommens zu erfolgen, in dem der Gläubiger seinen gewöhnlichen Aufenthalt, Wohnsitz oder Sitz hat. Die Belehrung hat auch Angaben zu den allgemeinen Wirkungen des Konkursverfahrens auf die Versicherungsverträge zu enthalten. Insbesondere hat sie den Zeitpunkt anzugeben, ab dem Versicherungsverträge oder –geschäfte keine Rechtswirkung mehr entfalten, und die Rechte und Pflichten des Versicherten in Bezug auf den betreffenden Vertrag beziehungsweise das betreffende Geschäft zu nennen.

Art. 146

Geltendmachung der Forderungen

1) Jeder Gläubiger, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt, Wohnsitz oder Sitz in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens hat, hat in der Anmeldung die Art, den Entstehungszeitpunkt und den Betrag der Forderung anzugeben, des Weiteren, ob er für die Forderung ein Vorrecht, eine dingliche Sicherheit oder einen Eigentumsvorbehalt geltend macht und welche Vermögenswerte Gegenstand seiner Sicherheit sind. Er hat der Anmeldung eine Kopie der etwaigen Belege beizulegen.

2) Jeder Gläubiger, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt, Wohnsitz oder Sitz in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens hat, kann seine Forderung in der Amtssprache dieses Staates anmelden. In diesem Fall muss die Anmeldung die Überschrift „Anmeldung einer Forderung“ in deutscher Sprache tragen.

3) Das den Versicherungsforderungen durch Art. 151 eingeräumte Vorrecht und der Rang dieser Forderung brauchen nicht angegeben zu werden.

Art. 147

Tätigwerden im Ausland

1) Dem Verwalter ist auf dessen Verlangen die Bestellsurkunde in einer oder mehreren Sprachen der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens auszustellen.

2) Der Verwalter kann Personen bestellen, die ihn bei seiner Tätigkeit im Ausland unterstützen.

Art. 148

Zweigniederlassungen von Drittland-Versicherungsunternehmen

1) Für Zwecke der Anwendung dieses Kapitels bezeichnet der Ausdruck „Herkunftsstaat“ auch einen Vertragsstaat des EWR-Abkommens, in dem der Zweigniederlassung eines Drittland-Versicherungsunternehmens die Bewilligung erteilt worden ist.

2) Hat ein Drittland-Versicherungsunternehmen Zweigniederlassungen in mehr als einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens, so wird jede Zweigniederlassung bei der Anwendung dieses Kapitels als unabhängiges Unternehmen behandelt. Die zuständigen Verwaltungs- und Gerichtsbehörden sowie die Verwalter und Liquidatoren haben sich um ein abgestimmtes Vorgehen zu bemühen.

B. Nachlassstundung

Art. 149

Nachlassstundung

1) Im Fürstentum Liechtenstein steht als Sanierungsmassnahme die Nachlassstundung gemäss der Spezialgesetzgebung zur Verfügung.

2) Eine Nachlassstundung schliesst die Eröffnung eines Konkurs- oder eines anderen Liquidationsverfahrens durch den Herkunftsstaat nicht aus.

3) Eine Nachlassstundung entfaltet im gesamten Gebiet der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens und der Schweiz Wirkungen, sobald sie im Inland wirksam wird.

C. Konkurs

Art. 150

Konkursverfahren

1) Eine Konkurseröffnung entfaltet im gesamten Gebiet der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens und der Schweiz Wirkungen, sobald sie im Inland wirksam wird.

2) Das Konkursverfahren erstreckt sich auch auf das in anderen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens und in der Schweiz belegene Vermögen des Versicherungsunternehmens.

Art. 151

Befriedigung von Versicherungsforderungen

1) Die Vermögenswerte zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen bilden im Konkurs eine Sondermasse nach Art. 45 der Konkursordnung zur Befriedigung der Versicherungsforderungen. Das Gericht hat zu veranlassen, dass das Verzeichnis der für die Sondermasse gewidmeten Werte sofort abgeschlossen und der FMA übermittelt wird. Die FMA hat die Sondermasse für den Zeitpunkt der Konkurseröffnung festzustellen. Rückflüsse und Erträge aus den der

Sondermasse gewidmeten Vermögenswerten und Prämien für die in die Sondermasse einbezogenen Versicherungsverträge, die nach der Eröffnung des Konkursverfahrens eingehen, fallen in diese Sondermasse.

2) Die nach Abs. 1 vorgelegte Aufstellung darf nach Eröffnung des Konkursverfahrens nicht mehr geändert werden. Technische Richtigstellungen bei den eingetragenen Vermögenswerten darf der Masseverwalter mit Zustimmung des Landgerichtes vornehmen.

3) Ist der Erlös aus der Verwertung der Vermögenswerte geringer als ihre Bewertung in der nach Abs. 1 vorgelegten Aufstellung, so hat der Masseverwalter dies dem Landgericht mitzuteilen und die Abweichung zu begründen.

4) Soweit Versicherungsforderungen aus der Sondermasse nicht zur Gänze befriedigt werden, gehören sie zu den Konkursforderungen der ersten Klasse (Art. 48 Konkursordnung).

5) Die aus den Büchern des Versicherungsunternehmens feststellbaren Versicherungsforderungen gelten als angemeldet. Das Recht eines Gläubigers, auch diese Forderungen anzumelden, bleibt unberührt. Die Forderungsanmeldung braucht keine Angabe der Rangordnung zu enthalten.

Art. 152

Besonderes Verzeichnis

1) Jedes Direktversicherungsunternehmen, über das der Konkurs eröffnet worden ist, hat an seinem Sitz ein besonderes Verzeichnis der Vermögenswerte zur

Bedeckung der nach dem Recht des Herkunftsstaates errechneten und angelegten versicherungstechnischen Rückstellungen zu führen.

- 2) Die Regierung regelt die Einzelheiten durch Verordnung.

Art. 153

Unterrichtung der Gläubiger und der FMA

- 1) Die Masseverwalter haben die FMA und die Gläubiger regelmässig über den Verlauf des Konkursverfahrens zu unterrichten.

- 2) Die FMA hat der Aufsichtsbehörde eines anderen Vertragsstaates des EWR-Abkommens auf deren Verlangen Informationen über den Verlauf des Konkursverfahrens zu erteilen.

D. Anerkennung ausländischer Verfahren

Art. 154

Grundsatz

- 1) Die Entscheidung eines Vertragsstaates des EWR-Abkommens über Sanierungsmassnahmen und die Eröffnung eines Verfahrens zur Liquidation eines Versicherungsunternehmens wird im Fürstentum Liechtenstein ohne Rücksicht auf die Voraussetzungen des Art. 5 Abs. 2 der Konkursordnung anerkannt. Sie ist im Inland wirksam, sobald die Entscheidung in dem Staat der Verfahrenseröffnung wirksam

wird. Dies gilt auch dann, wenn eine Sanierungsmassnahme im Inland nicht vorgesehen ist.

2) Die FMA kann die Entscheidung nach Abs. 1 im Inland bekannt machen.

Art. 155

Befugnisse ausländischer Verwalter und Liquidatoren

1) Die ausländischen Verwalter und Liquidatoren dürfen im Fürstentum Liechtenstein ohne weitere Formalität alle Befugnisse ausüben, die ihnen im Hoheitsgebiet des Herkunftsstaates zustehen. Davon ausgeschlossen sind die Anwendung von Zwangsmitteln oder das Recht, über Rechtsstreitigkeiten oder andere Auseinandersetzungen zu befinden.

2) Die Verwalter und Liquidatoren haben bei der Ausübung ihrer Befugnisse im Fürstentum Liechtenstein liechtensteinisches Recht, insbesondere hinsichtlich der Art und Weise der Verwertung von Vermögenswerten und der Unterrichtung der Arbeitnehmer, zu beachten.

3) Die Verwalter und Liquidatoren und die Personen, die sie vertreten oder sonst bei der Arbeit unterstützen, unterliegen dem Geschäftsgeheimnis und den damit verbundenen Strafbestimmungen. Informationen, welche unter das Geschäftsgeheimnis fallen, müssen den Verwaltern und Liquidatoren nur zugänglich gemacht werden, wenn;

- a) sie in Zusammenhang mit der Sanierungsmassnahme oder dem Liquidationsverfahren stehen und die Informationen zu dessen Abwicklung tatsächlich erforderlich sind; und

b) der Verwalter oder Liquidator, dessen allfällige Vertreter sowie die für ihre Aufsicht zuständigen Verwaltungs- oder Gerichtsbehörden im Herkunftsstaat einer dem liechtensteinischen Geschäftsgeheimnis entsprechenden Verschwiegenheitspflicht unterliegen.

4) Die nach Abs. 3 erlangten Informationen dürfen ausschliesslich zur Durchführung der Sanierungsmassnahme oder des Liquidationsverfahrens verwendet werden.

5) Der Verwalter und der Liquidator weisen ihre Bestellung durch eine beglaubigte Abschrift der Entscheidung, durch die sie bestellt worden sind, oder durch eine andere von der Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde des Herkunftsstaates ausgestellte Bescheinigung nach. Es kann eine Übersetzung in die deutsche Sprache verlangt werden.

Art. 156

Anmerkungen

1) Auf Antrag des Verwalters oder Liquidators oder auf Ersuchen jeder zuständigen Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde des Herkunftsstaates hat das Landgericht die Anmerkungen nach Art. 12 der Konkursordnung zu veranlassen.

2) Hat das Versicherungsunternehmen im Fürstentum Liechtenstein eine Zweigniederlassung oder Vermögen, so hat der Verwalter oder die sonst zuständige Stelle einen Antrag nach Abs. 1 zu stellen.

Art. 157

Information

Die FMA kann von den Behörden des Herkunftsstaates Informationen über den Verlauf von Sanierungs- und Liquidationsverfahren verlangen.

E. Anwendbares Recht

Art. 158

Grundsatz

1) Für Sanierungsmassnahmen und Liquidationsverfahren gilt, soweit in den Art. 159 ff. nichts anderes bestimmt ist, das Recht des Staates, in dem das Verfahren eröffnet wird.

2) Nach dem Recht des Staates der Verfahrenseröffnung richten sich insbesondere:

- a) welche Vermögenswerte zur Masse gehören und wie die nach der Verfahrenseröffnung vom Versicherungsunternehmen erlangten Vermögenswerte zu behandeln sind;
- b) die jeweiligen Befugnisse des Versicherungsunternehmens und des Verwalters oder Liquidators;

- c) die Voraussetzungen für die Zulässigkeit und die Wirksamkeit einer Aufrechnung;
- d) wie sich die Eröffnung eines Verfahrens auf laufende Verträge des Versicherungsunternehmens auswirkt;
- e) wie sich die Eröffnung eines Verfahrens auf Rechtsverfolgungsmassnahmen einzelner Gläubiger auswirkt; ausgenommen sind die Wirkungen auf anhängige Rechtsstreitigkeiten nach Art. 166;
- f) welche Forderungen anzumelden und wie Forderungen im Verfahren zu behandeln sind, die nach der Eröffnung des Verfahrens entstehen;
- g) die Anmeldung, die Prüfung und die Feststellung der Forderungen;
- h) die Verteilung des Erlöses aus der Verwertung des Vermögens, der Rang der Forderungen und die Rechte der Gläubiger, die nach der Eröffnung des Verfahrens aufgrund eines dinglichen Rechts oder infolge einer Aufrechnung teilweise befriedigt wurden;
- i) die Voraussetzungen und Wirkungen der Beendigung des Verfahrens, insbesondere durch Nachlassstundung oder durch Vergleich;
- k) die Rechte der Gläubiger nach Beendigung des Verfahrens;
- l) wer die Kosten des Verfahrens einschliesslich der Auslagen zu tragen hat;
- m) welche Rechtshandlungen nichtig, anfechtbar oder relativ unwirksam sind, weil sie die Gesamtheit der Gläubiger benachteiligen.

Art. 159

Wirkungen auf bestimmte Verträge und Rechte

Für Wirkungen von Sanierungsmassnahmen und Liquidationsverfahren ist:

- a) auf einen Arbeitsvertrag und auf das Arbeitsverhältnis ausschliesslich das Recht des Vertragsstaates des EWR-Abkommens massgebend, das auf den Arbeitsvertrag anzuwenden ist;
- b) auf einen Vertrag, der zur Nutzung oder zum Erwerb einer unbeweglichen Sache berechtigt, ausschliesslich das Recht des Vertragsstaates des EWR-Abkommens massgebend, in dessen Gebiet diese unbewegliche Sache gelegen ist;
- c) auf Rechte des Versicherungsunternehmens an einer unbeweglichen Sache, einem Schiff oder einem Luftfahrzeug, die der Eintragung in ein öffentliches Register unterliegen, ausschliesslich das Recht des Vertragsstaates des EWR-Abkommens massgebend, unter dessen Aufsicht das Register geführt wird.

Art. 160

Dingliche Rechte Dritter

- 1) Das dingliche Recht eines Gläubigers oder eines Dritten an körperlichen oder unkörperlichen, beweglichen oder unbeweglichen Sachen des Versicherungsunternehmens – sowohl an bestimmten Sachen als auch an einer Mehrheit von nicht bestimmten Sachen mit wechselnder Zusammensetzung –, die sich zum Zeit-

punkt der Eröffnung des Verfahrens im Gebiet eines anderen Vertragsstaates des EWR-Abkommens befinden, wird von der Eröffnung des Verfahrens nicht berührt.

2) Rechte im Sinne des Abs. 1 sind insbesondere:

- a) das Recht, die Sache zu verwerten oder verwerten zu lassen und aus dem Erlös oder den Nutzungen dieser Sache befriedigt zu werden, insbesondere aufgrund eines Pfandrechts oder einer Hypothek;
- b) das ausschliessliche Recht, eine Forderung einzuziehen, insbesondere aufgrund eines Pfandrechts an einer Forderung oder aufgrund einer Sicherungsabtretung dieser Forderung;
- c) das Recht, die Herausgabe der Sache von jedermann zu verlangen, der diese gegen den Willen des Berechtigten besitzt oder nutzt;
- d) das dingliche Recht, die Früchte einer Sache zu beziehen.

3) Das in einem öffentlichen Register eingetragene und gegen jedermann wirksame Recht, ein dingliches Recht im Sinne des Abs. 1 zu erlangen, wird einem dinglichen Recht gleichgestellt.

4) Abs. 1 steht der Geltendmachung der Nichtigkeit, Anfechtung oder relativen Unwirksamkeit einer Rechtshandlung nach Art. 158 Abs. 2 Bst. m nicht entgegen.

Art. 161

Eigentumsvorbehalt

1) Die Eröffnung eines Verfahrens über das Vermögen eines Versicherungsunternehmens als Käufer einer Sache lässt die Rechte des Verkäufers aus einem Eigentumsvorbehalt unberührt, wenn sich diese Sache zum Zeitpunkt der Eröffnung des Verfahrens im Gebiet eines anderen Vertragsstaates des EWR-Abkommens als dem der Verfahrenseröffnung befindet.

2) Die Eröffnung eines Verfahrens über das Vermögen eines Versicherungsunternehmens als Verkäufer einer Sache rechtfertigt, wenn deren Lieferung bereits erfolgt ist, nicht die Auflösung oder Beendigung des Kaufvertrages und steht dem Eigentumserwerb des Käufers nicht entgegen, wenn sich diese Sache bei Verfahrenseröffnung im Gebiet eines anderen Vertragsstaates des EWR-Abkommens als dem der Verfahrenseröffnung befindet.

3) Abs. 1 und 2 stehen der Geltendmachung der Nichtigkeit, Anfechtung oder relativen Unwirksamkeit einer Rechtshandlung nach Art. 158 Abs. 2 Bst. m nicht entgegen.

Art. 162

Aufrechnung

1) Die Befugnis eines Gläubigers, mit seiner Forderung gegen eine Forderung des Versicherungsunternehmens aufzurechnen, wird von der Eröffnung des Verfah-

rens nicht berührt, wenn diese Aufrechnung nach dem für die Forderung des Versicherungsunternehmens massgeblichen Recht zulässig ist.

2) Abs. 1 steht der Geltendmachung der Nichtigkeit, Anfechtung oder relativen Unwirksamkeit einer Rechtshandlung nach Art. 158 Abs. 2 Bst. m nicht entgegen

Art. 163

Geregelte Märkte

1) Unbeschadet des Art. 160 ist für die Wirkungen der Eröffnung eines Verfahrens auf die Rechte und Pflichten der Teilnehmer an einem geregelten Markt ausschliesslich das Recht des Staates massgeblich, das für den betreffenden Markt gilt.

2) Abs. 1 steht der Geltendmachung der Nichtigkeit, Anfechtung oder relativen Unwirksamkeit einer Rechtshandlung nach Art. 158 Abs. 2 Bst. m gemäss dem für den betreffenden Markt geltenden Recht nicht entgegen.

Art. 164

Anfechtung

Art. 158 Abs. 2 Bst. m findet keine Anwendung, wenn die Person, die durch eine die Gesamtheit der Gläubiger benachteiligende Rechtshandlung begünstigt wurde, nachweist, dass

- a) für diese Handlung das Recht eines anderen Vertragsstaates des EWR-Abkommens massgebend ist und
- b) diese Handlung in keiner Weise nach dem betreffenden Recht angreifbar ist.

Art. 165

Schutz des Dritterwerbers

Verfügt das Versicherungsunternehmen durch eine nach Eröffnung des Verfahrens vorgenommene Rechtshandlung gegen Entgelt über einen der nachstehend genannten Werte, ist folgendes Recht anwendbar:

- a) bei einer unbeweglichen Sache das Recht des Vertragsstaates des EWR-Abkommens in dem diese Sache belegen ist;
- b) bei einem Schiff oder einem Luftfahrzeug, das der Eintragung in ein öffentliches Register unterliegt, das Recht des Vertragsstaates des EWR-Abkommens, unter dessen Aufsicht das Register geführt wird;
- c) bei Wertpapieren oder anderen Geld- und Kapitalmarktpapieren, deren Existenz oder Übertragung die Eintragung in ein gesetzlich vorgeschriebenes Register oder Konto voraussetzt oder die in einer dem Recht eines Vertragsstaates des EWR-Abkommens unterliegenden zentralen Verwahrstelle verwahrt werden, das Recht des Vertragsstaates des EWR-Abkommens, unter dessen Aufsicht das Register, das Konto oder die Verwahrstelle steht.

Art. 166

Anhängige Rechtsstreitigkeiten

Für die Wirkungen des Verfahrens auf eine anhängige Rechtsstreitigkeit über einen Vermögensgegenstand oder ein Recht der Masse ist ausschliesslich das Recht des Vertragsstaates des EWR-Abkommens massgebend, in dem die Rechtsstreitigkeit anhängig ist.

VIII. Besondere Bestimmungen für einzelne Branchen und Versicherungszweige**A. Nichtlebensversicherung****1. Allgemeine Bestimmungen**

Art. 167

Versicherungszweige

Die Nichtlebensversicherung umfasst die in Anhang 1 genannten Versicherungszweige.

Art. 168

Pflichtversicherungen

1) Nichtlebensversicherungsunternehmen können nach Massgabe der einschlägigen Spezialgesetze Pflichtversicherungsverträge anbieten und abschliessen.

2) Ein Pflichtversicherungsvertrag genügt der Versicherungspflicht nur, wenn er den für diese Versicherung vorgeschriebenen spezifischen Bestimmungen entspricht.

3) Der Fortfall des Versicherungsschutzes einer Pflichtversicherung kann gegenüber Dritten nur nach Massgabe der einschlägigen Spezialgesetzgebung geltend gemacht werden.

4) Die FMA hat der EFTA-Überwachungsbehörde mitzuteilen, für welche Risiken im Inland eine Versicherungspflicht besteht; dabei macht sie Angaben zu den besonderen gesetzlichen Bestimmungen und gegebenenfalls zu den Nachweisen über die Erfüllung der Versicherungspflicht.

2. Mitversicherung

Art. 169

Anwendungsbereich

1) Die Art. 170 bis 172 gelten für Mitversicherungsgeschäfte im Geltungsbereich des EWR-Abkommens, die eines oder mehrere der unter den Zweigen 3 bis 6 von Anhang 1 aufgeführten Risiken zum Gegenstand haben und die folgenden Bedingungen erfüllen:

- a) das Risiko ist ein Grossrisiko gemäss Anhang 3;
- b) das Risiko wird im Rahmen eines einzelnen Vertrages gegen Zahlung einer Gesamtprämie für eine einheitliche Versicherungsdauer von mehreren Versicherungsunternehmen, von denen eines das führende Versicherungsunternehmen ist, und zwar von jedem einzeln als „Mitversicherer“ übernommen, ohne dass zwischen diesen ein Gesamtschuldverhältnis besteht;
- c) das Risiko ist innerhalb des Geltungsbereichs des EWR-Abkommens belegen;
- d) zur Sicherstellung der Deckung dieses Risikos wird das führende, im Geltungsbereich des EWR-Abkommens zugelassene, Versicherungsunternehmen wie ein Versicherungsunternehmen behandelt, das das gesamte Risiko abdeckt;
- e) zumindest ein Mitversicherer ist über eine Niederlassung in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens als dem des führenden Versicherungsunternehmens am Vertrag beteiligt;

- f) das führende Versicherungsunternehmen nimmt die mit einer Mitversicherung verbundenen Funktionen in vollem Umfang wahr und setzt insbesondere die Versicherungsbedingungen und Prämien fest.

2) Die Art. 66 ff. sind nur auf das führende Versicherungsunternehmen anwendbar.

Art. 170

Versicherungstechnische Rückstellungen

1) Die Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen wird von den einzelnen Mitversicherern nach den Vorschriften ihres jeweiligen Herkunftsstaates oder mangels derartiger Vorschriften nach der in diesem Staat angewandten Praxis festgelegt.

2) Die versicherungstechnischen Rückstellungen müssen jedoch mindestens jenen entsprechen, die vom führenden Versicherer nach den Vorschriften seines Herkunftsstaates festgelegt wurden.

Art. 171

Statistische Daten

Mitversicherer haben über statistische Daten zu verfügen, aus denen der Umfang der im Geltungsbereich des EWR-Abkommens getätigten Mitversicherungsgeschäfte, an denen sie beteiligt sind, sowie die betreffenden Vertragsstaaten des EWR-Abkommens hervorgehen.

Art. 172

Behandlung von Mitversicherungsverträgen in Liquidationsverfahren

Bei der Liquidation eines Versicherungsunternehmens sind die Verpflichtungen aus der Beteiligung an einem Mitversicherungsvertrag genauso zu erfüllen wie die aus anderen Versicherungsverträgen resultierenden Verpflichtungen dieses Unternehmens, insbesondere darf hinsichtlich der Staatsangehörigkeit der Versicherten und der Empfänger von Versicherungsleistungen kein Unterschied gemacht werden.

3. Kranken- und Unfallversicherung

Art. 173

Spezialgesetzgebung

1) Für die Krankenversicherung ist die Gesetzgebung über die Krankenversicherung zu beachten, deren Vorschriften zwingend für sämtliche Krankenversicherungsverträge gelten.

2) Versicherungsunternehmen, welche die Unfallversicherung (gegen Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle, Berufskrankheiten) betreiben wollen, unterstehen überdies der Gesetzgebung über die obligatorische Unfallversicherung.

3) Soweit die Gesetzgebung über die obligatorische Unfallversicherung Bestimmungen enthält, die von diesem Gesetz abweichen und nicht lediglich die freiwillige Unfallversicherung betreffen, gehen sie vor.

4. Rechtsschutzversicherung

Art. 174

Anwendungsbereich

1) Die Art. 175 und 176 gelten für die in Anhang 1 Zweig 17 genannte Rechtsschutzversicherung, bei der ein Versicherungsunternehmen zusagt, gegen Zahlung einer Prämie die Kosten eines Gerichtsverfahrens zu übernehmen und andere sich aus dem Versicherungsvertrag ergebende Leistungen zu erbringen, insbesondere um

- a) dem Versicherten den Schaden auf aussergerichtlichem Weg oder durch ein Zivil- oder Strafverfahren zu ersetzen;
- b) den Versicherten in einem Zivil-, Straf-, Verwaltungs- oder anderen Verfahren oder im Fall einer gegen ihn gerichteten Forderung zu verteidigen oder zu vertreten.

2) Diese Bestimmungen finden keine Anwendung

- a) auf die Rechtsschutzversicherung, wenn sich diese auf Streitigkeiten oder Ansprüche bezieht, die aus dem Einsatz von Schiffen auf See entstehen oder mit diesem Einsatz verbunden sind;

- b) auf die Tätigkeit, die ein Haftpflichtversicherungsunternehmen zur Verteidigung oder Vertretung seines Versicherten im Rahmen eines Gerichts- oder Verwaltungsverfahrens ausübt, wenn diese Tätigkeit aufgrund dieser Versicherung auch im eigenen Interesse dieses Versicherungsunternehmens liegt;
- c) auf die Tätigkeit der Rechtsschutzversicherung, die von einem Versicherungsunternehmen ausgeübt wird, welches im Versicherungszweig 18 (Touristischer Beistand) tätig ist und die folgenden Bedingungen erfüllt, wobei in diesen Fällen der Vertrag den gesonderten Hinweis zu enthalten hat, dass die betreffende Garantie auf die dort genannten Umstände begrenzt ist und zusätzlich zum Beistand gewährt wird:
 - aa) die Tätigkeit wird nicht in dem Vertragsstaat des EWR-Abkommens ausgeübt, in dem sich der gewöhnliche Aufenthaltsort des Versicherten befindet;
 - bb) die Tätigkeit ist Bestandteil eines Vertrages, der nur die Beistandsleistungen zugunsten von Personen betrifft, die auf Reisen oder während der Abwesenheit von ihrem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Schwierigkeiten geraten.

Art. 175

Rechtsschutzversicherung und zusätzliche Risiken

Vorbehaltlich Art. 61 muss die Rechtsschutzversicherung gesondert von anderen in Anhang 1 genannten Versicherungszweigen betrieben werden.

Art. 176

Verwaltung der Schadenfälle

1) Ein Versicherungsunternehmen, das die Rechtsschutzversicherung zusammen mit anderen Versicherungszweigen betreibt, hat die Leistungsbearbeitung in der Rechtsschutzversicherung einem anderen Unternehmen (Schadenabwicklungsunternehmen) zu übertragen. Die Übertragung gilt als Funktionsausgliederung. Das Schadenabwicklungsunternehmen darf ausser der Rechtsschutzversicherung keine anderen Versicherungsgeschäfte betreiben und in anderen Versicherungszweigen keine Leistungsbearbeitung durchführen.

2) Für die Geschäftsleitung des Schadenabwicklungsunternehmens gemäss Abs. 1 gilt Art. 24 entsprechend. Deren Mitglieder dürfen nicht zugleich für ein Versicherungsunternehmen tätig sein, das ausser der Rechtsschutzversicherung andere Versicherungsgeschäfte betreibt.

3) Ist das Schadenabwicklungsunternehmen mit einem Versicherungsunternehmen verbunden, das einen oder mehrere Versicherungszweige gemäss Anhang 1 betreibt, dürfen die Mitarbeiter des Schadenabwicklungsunternehmens, die sich mit der Verwaltung der Versicherungsfälle oder der diese Verwaltung betreffenden Rechtsberatung befassen, nicht gleichzeitig in dem anderen Versicherungsunternehmen die gleiche oder eine ähnliche Tätigkeit ausüben.

5. Touristischer Beistand

Art. 177

Gegenstand

1) Die Tätigkeit gemäss Versicherungszweig 18 von Anhang 1 besteht darin, dass aufgrund der vorherigen Zahlung einer Prämie die Verpflichtung eingegangen wird, dem Begünstigten eines Beistandsvertrages in den im Vertrag vorgesehenen Fällen und unter den dort aufgeführten Bedingungen unmittelbar eine Hilfe zukommen zu lassen, wenn er sich nach Eintritt eines zufälligen Ereignisses in Schwierigkeiten befindet.

2) Die materielle Hilfe kann in Geld- oder in Naturalleistungen bestehen. Die Naturalleistungen können auch durch Einsatz des eigenen Personals oder Materials des Erbringers der Leistung erbracht werden. Das Versicherungsunternehmen hat über Mittel zu verfügen, die zur Erfüllung der Beistandsleistungen erforderlich sind.

3) Wartungsleistungen und Kundendienst sowie einfache Hinweise auf Hilfe oder einfache Vermittlung einer Hilfe ohne deren Übernahme fallen nicht unter die Beistandsleistungen.

Art. 178

Ausnahmen vom Anwendungsbereich

1) Dieses Gesetz findet auf Beistandsleistungen keine Anwendung, wenn:

- a) die Beistandsleistung anlässlich eines Unfalls oder einer Panne mit einem Motorfahrzeug erbracht wird, sofern sich der Unfall oder die Panne innerhalb des Vertragsstaates des EWR-Abkommens des Gewährleistenden ereignet hat; und
- b) die Leistungspflicht auf folgende Leistungen beschränkt ist:
 - aa) Pannenhilfe vor Ort, für die der Gewährleistende in der Mehrzahl der Fälle sein eigenes Personal und Material einsetzt;
 - bb) Überführung des Fahrzeugs zum nächstgelegenen oder geeignetsten Ort der Reparatur, an dem diese vorgenommen werden kann, sowie etwaige Beförderungen des Fahrers und der Fahrzeuginsassen zum nächstgelegenen Ort, von dem aus sie ihre Reise mit anderen Mitteln fortsetzen können; und
 - cc) wenn der Vertragsstaat des EWR-Abkommens des Gewährleistenden es vorsieht, Beförderung des betroffenen Fahrzeugs und gegebenenfalls des Fahrers und der Fahrzeuginsassen bis zu deren Wohnort, Ausgangspunkt oder ursprünglichem Bestimmungsort innerhalb desselben Vertragsstaates; und
- c) die Beistandsleistung nicht durch ein diesem Gesetz unterliegendes Versicherungsunternehmen erbracht wird.

2) In den in Abs. 1 Bst. b Bst. aa und bb genannten Fällen gilt die Voraussetzung, dass sich der Unfall oder die Panne innerhalb des Vertragsstaates des EWR-Abkommens des Gewährleistenden ereignet haben muss, nicht, wenn der Anspruchsberechtigte ein Mitglied des Gewährleistenden ist und die Pannenhilfe oder die Beförderung des Fahrzeugs allein auf Vorlage des Mitgliedsausweises hin ohne

zusätzliche Zahlung durch eine ähnliche Einrichtung des betroffenen Landes auf der Grundlage einer Gegenseitigkeitsvereinbarung erfolgt oder, im Fall von Irland und des Vereinigten Königreichs, in denen diese Beistandsleistungen von ein und derselben Einrichtung erbracht werden und diese in diesen beiden Staaten tätig ist.

B. Lebensversicherung

Art. 179

Versicherungszweige

1) Die Lebensversicherung umfasst die in Anhang 2 genannten Versicherungszweige. Dieses Gesetz findet Anwendung auf:

- a) folgende Lebensversicherungstätigkeiten, falls sie sich aus einem Vertrag ergeben:
 - aa) die Lebensversicherung, die die Versicherung auf den Erlebensfall, die Versicherung auf den Todesfall, die gemischte Versicherung, die Lebensversicherung mit Prämienrückgewähr sowie die Heirats- und Geburtenversicherung umfasst;
 - bb) die Rentenversicherung;
 - cc) die zusätzlich zur Lebensversicherung abgeschlossenen Zusatzversicherungen, d.h. insbesondere die Versicherung gegen Körperverletzung einschliesslich der Berufsunfähigkeit, die Versicherung gegen Tod infolge Unfalls, die Versicherung gegen Invalidität infolge Unfalls oder Krankheit;

- dd) die in Irland und im Vereinigten Königreich betriebene sogenannte „permanent health insurance“ (unwiderrufliche langfristige Krankenversicherung);
- b) folgende Tätigkeiten, falls sie sich aus einem Vertrag ergeben und soweit sie von Versicherungsunternehmen betrieben werden, denen die Bewilligung für einen anderen Versicherungszweig der Lebensversicherung erteilt worden ist:
 - aa) Geschäfte, die die Bildung von Gemeinschaften umfassen, 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 („Tontinengeschäfte“);
 - bb) Kapitalisierungsgeschäfte, denen ein versicherungsmathematisches Verfahren zugrunde liegt, wobei gegen im Voraus festgesetzte einmalige oder regelmässig wiederkehrende Zahlungen bestimmte Verpflichtungen übernommen werden, deren Dauer und Höhe genau festgelegt sind;
 - cc) Geschäfte der Verwaltung von Pensionsfonds von Gruppen, die auch die Verwaltung der Anlagen umfassen, und insbesondere der Vermögenswerte, die die Reserven der Einrichtungen darstellen, welche die Leistungen im Todes- oder Erlebensfall oder bei Arbeitseinstellung oder Minderung der Erwerbstätigkeit erbringen;
 - dd) unter Bst. cc genannte Geschäfte, wenn sie mit einer Versicherungsgarantie für die Erhaltung des Kapitals oder einer Minimalverzinsung verbunden sind;

- ee) Geschäfte, die von Lebensversicherungsunternehmen im Sinne des Buches IV Titel 4 Kapitel 1 des französischen „Code des assurances“ (Versicherungsordnung) durchgeführt werden;
- c) die im Sozialversicherungsrecht vorgesehenen Geschäfte, die von der Lebensdauer abhängen und von Lebensversicherungsunternehmen auf eigenes Risiko betrieben oder verwaltet werden, sofern sie nicht im Sinne von Art. 2 Abs. 3 der besonderen Gesetzgebung unterstehen.

Art. 180

Prämien für neue Geschäfte

1) Die Prämien für neue Geschäfte müssen – von angemessenen versicherungsmathematischen Hypothesen ausgehend – hoch genug sein, damit das Lebensversicherungsunternehmen allen seinen Verpflichtungen nachkommen und insbesondere angemessene versicherungstechnische Rückstellungen bilden kann.

2) Hierbei kann allen Aspekten der Finanzlage des Lebensversicherungsunternehmens Rechnung getragen werden, ohne dass Mittel, die keine Prämien sind und nicht von Prämien stammen, systematisch und auf Dauer in einer Weise eingebracht werden, die die Solvenz des betreffenden Unternehmens langfristig gefährden könnte.

Art. 181

Zusätzlich zu erteilende Informationen

- 1) Unbeschadet der Informationspflichten gemäss Anhang 4 gilt Folgendes:

- a) Macht ein Versicherungsunternehmen im Zusammenhang mit einem Angebot oder einem Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages bezifferte Angaben zur Höhe von möglichen Leistungen über den vertraglich garantierten Leistungen, hat es mit Ausnahme der Risikoversicherung dem Versicherungsnehmer eine Beispielrechnung zu übermitteln, bei der die mögliche Ablaufleistung unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen für die Prämienkalkulation mit drei verschiedenen Zinssätzen dargestellt wird. Das Versicherungsunternehmen hat den Versicherungsnehmer klar und verständlich darauf hinzuweisen, dass der Beispielrechnung ein Rechenmodell zugrunde liegt, das auf fiktiven Annahmen beruht, und dass der Versicherungsnehmer aus der Beispielrechnung keine vertraglichen Ansprüche gegen das Unternehmen ableiten kann.
- b) Bei Versicherungen mit Überschussbeteiligung hat das Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmer jährlich in schriftlicher Form über die Entwicklung der Ansprüche des Versicherungsnehmers unter Einbezug der Überschussbeteiligung zu unterrichten. Ferner hat das Versicherungsunternehmen, wenn es bezifferte Angaben zur möglichen zukünftigen Entwicklung der Überschussbeteiligung gemacht hat, den Versicherungsnehmer auf Abweichungen der tatsächlichen Entwicklung von den anfänglichen Angaben hinzuweisen.

2) In den Fällen von Abs. 1 sowie bei der Erteilung von anderen Angaben sind spezifische Informationen vorzulegen, um ein richtiges Verständnis der vom Versicherungsnehmer übernommenen vertragsspezifischen Risiken zu ermöglichen.

C. Rückversicherung

Art. 182

Verbot einer Ablehnung von Rückversicherungsverträgen

Die FMA darf einen Rückversicherungsvertrag, der mit einem Rückversicherungsunternehmen oder einem nach diesem Gesetz zugelassenen Direktversicherungsunternehmen abgeschlossen wurde, nicht aus Gründen ablehnen, die sich unmittelbar auf die finanzielle Solidität dieses Unternehmens beziehen.

Art. 183

Finanzrückversicherung

Versicherungsunternehmen, die Finanzrückversicherungsverträge abschliessen oder Finanzrückversicherungsgeschäfte tätigen, müssen die aus diesen Verträgen beziehungsweise Geschäften erwachsenden Risiken angemessen erkennen, messen, überwachen, managen, steuern und darüber Bericht erstatten. Im Übrigen gelten für diese Versicherungsunternehmen die auf die Rückversicherung anwendbaren Bestimmungen sinngemäss.

D. Zweckgesellschaften

Art. 184

Dauernde Erfüllbarkeit der Rückversicherungsverträge

1) Zweckgesellschaften müssen stets die dauernde Erfüllbarkeit der Rückversicherungsverträge sicherstellen. Zu diesem Zweck muss der Zeitwert der Kapitalanlagen einer Zweckgesellschaft jederzeit die Schadenrisiken aus Rückversicherungsverträgen übersteigen; dies kann auch durch geeignete Sicherungsinstrumente gewährleistet sein.

2) Die FMA entscheidet über die Erfüllung der Anforderungen nach Abs. 1 und darüber, ob ein Sicherungsinstrument als geeignet anzusehen ist. Ausserdem erlässt sie Vorschriften über die Mindestbestimmungen, die in jedem mit einem Versicherungsunternehmen abgeschlossenen Rückversicherungsvertrag enthalten sein müssen.

IX. Aufsicht, Verfahren und Rechtsmittel

Art. 185

Zuständige Aufsichtsbehörde

Die Aufsicht über Versicherungsunternehmen obliegt der Finanzmarktaufsicht (FMA).

Art. 186

Massnahmenkompetenz

1) Zur Erfüllung ihrer Aufsichts- und Kontrollpflichten kann die FMA die erforderlichen Massnahmen ergreifen.

2) Namentlich kann die FMA Anordnungen treffen, die geeignet und erforderlich sind, um Missstände zu vermeiden oder zu beseitigen.

3) Insbesondere kann die FMA:

- a) die freie Verfügung über Vermögenswerte eines Versicherungsunternehmens einschränken oder untersagen;
- b) den Versicherungsunternehmen den Abschluss neuer Versicherungs- und Rückversicherungsverträge bis zur Herstellung des rechtmässigen Zustandes untersagen;
- c) den Versicherungsbestand und die dafür vorgesehenen Mittel auf ein anderes Versicherungsunternehmen mit dessen Zustimmung übertragen;
- d) die Abberufung der mit der Oberleitung, Aufsicht, Kontrolle oder Geschäftsführung betrauten Personen oder des Generalbevollmächtigten sowie der für die Governance, Versicherungsmathematik und für andere Schlüsselfunktionen verantwortlichen Personen verlangen und diesen Personen die Ausübung jeder weiteren Versicherungstätigkeit für höchstens fünf Jahre untersagen.

4) Sofern die Belange der Versicherten nicht auf andere Weise gewahrt werden können, kann die FMA auf Kosten des Versicherungsunternehmens Befugnisse, die Organe des Unternehmens nach Gesetz oder Statuten zustehen, ganz oder teilweise auf einen Sonderbeauftragten übertragen, der zur Wahrung dieser Befugnisse geeignet ist.

5) Die FMA ist befugt, Prüfungen in den Geschäftsräumen der Versicherungsunternehmen durchzuführen (Vor-Ort-Kontrolle); die dabei entstehenden ausserordentlichen Kosten hat das Versicherungsunternehmen zu tragen, falls eine Verletzung aufsichtsrechtlicher Bestimmungen festgestellt wird; in allen anderen Fällen sind die Kosten durch das Land zu tragen.

6) Die FMA kann Dritte zum Zweck der Sicherstellung und Erfüllung ihrer Aufgaben beiziehen. Die beauftragten Dritten sind gegenüber der FMA von der Geheimhaltungspflicht entbunden. Die Kosten des Beizugs von Dritten hat das betroffene Versicherungsunternehmen zu tragen.

7) Zum Schutz der Versicherten sowie zur Sicherung des Vertrauens in den liechtensteinischen Versicherungs- und Finanzplatz kann die FMA die Öffentlichkeit, soweit erforderlich und verhältnismässig, über unlauteres Verhalten und andere Missstände von Unternehmen oder natürlichen Personen informieren.

Art. 187

Veröffentlichungen

1) Die FMA sorgt dafür, dass ihre Aufsichtspraxis der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird.

- 2) Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

Art. 188

Aufsichtsabgaben und Gebühren

Die Aufsichtsabgaben und Gebühren richten sich nach der Finanzmarktaufsichtsgesetzgebung.

Art. 189

Rechtsmittel

- 1) Gegen Entscheidungen und Verfügungen der FMA kann binnen 14 Tagen ab Zustellung Beschwerde bei der FMA-Beschwerdekommision erhoben werden.

- 2) Gegen Entscheidungen und Verfügungen der FMA-Beschwerdekommision kann binnen 14 Tagen ab Zustellung Beschwerde beim Verwaltungsgerichtshof erhoben werden.

X. Zusammenarbeit mit anderen Behörden

Art. 190

Zusammenarbeit mit anderen inländischen Behörden

Die FMA arbeitet im Rahmen ihrer Aufsicht mit anderen inländischen Behörden zusammen, soweit es für die Erfüllung von deren Aufgaben erforderlich ist.

Art. 191

Mitteilungspflicht der Gerichte und des Grundbuch- und Öffentlichkeitsregisteramtes

1) Die Gerichte haben der FMA eine Kopie aller Urteile zukommen zu lassen, welche das Versicherungsvertragsrecht betreffen.

2) Das Grundbuch- und Öffentlichkeitsregisteramt hat der FMA alle Änderungen von Einträgen im Öffentlichkeitsregister, die ein Versicherungsunternehmen betreffen, mitzuteilen. Es hat der FMA zudem elektronischen Zugriff auf die Daten des Öffentlichkeitsregisters zu gewähren.

Art. 192

Zusammenarbeit mit ausländischen Behörden; Grundsatz

1) Die FMA kann, soweit dies für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist, im Rahmen ihrer Aufsicht mit den zuständigen ausländischen Behörden zusammenarbeiten, indem sie namentlich Daten, Auskünfte, Berichte und Unterlagen bearbeitet oder diese an die zuständige ausländische Behörde übermittelt.

2) Zum Zweck der Zusammenarbeit kann die FMA auch Vereinbarungen mit ausländischen Aufsichtsbehörden schliessen. Vorbehalten bleibt Art. 195.

3) Die FMA arbeitet mit der EIOPA, der EFTA-Überwachungsbehörde und anderen zuständigen europäischen Behörden und Institutionen zusammen, um das reibungslose Funktionieren der Versicherungsaufsicht sicherzustellen.

Art. 193

Informationsaustausch mit Behörden aus Vertragsstaaten des EWR-Abkommens

1) Die FMA kann im Rahmen ihrer Aufsicht mit den zuständigen Behörden anderer Vertragsstaaten des EWR-Abkommens alle Informationen austauschen, die zur Erfüllung der nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben erforderlich sind, sofern:

- a) die Souveränität, Sicherheit, öffentliche Ordnung oder andere wesentliche Landesinteressen nicht verletzt werden;

- b) die Empfänger beziehungsweise beschäftigten und beauftragten Personen der zuständigen Behörde einer Art. 125 gleichwertigen Verschwiegenheitspflicht unterstehen;
- c) gewährleistet ist, dass die mitgeteilten Informationen nur für finanzmarktaufsichtsrechtliche Belange, insbesondere die Aufsicht über Versicherungsunternehmen, verwendet werden; und
- d) bei Informationen, die aus dem Ausland stammen, eine ausdrückliche Zustimmung jener Behörde, die diese Informationen mitgeteilt hat, vorliegt und gewährleistet ist, dass diese gegebenenfalls nur für jene Zwecke weitergegeben werden, denen diese Behörden ausdrücklich zugestimmt haben.

2) Die FMA unterrichtet die zuständigen Behörden des Herkunftsstaates über mögliche Beeinträchtigungen der finanziellen Solidität von Versicherungsunternehmen, die im Inland tätig sind.

Art. 194

Informationsaustausch mit Behörden aus Drittländern

1) Die FMA kann mit den zuständigen Behörden von Staaten, die nicht Vertragsstaaten des EWR-Abkommens sind (Drittländer), unter sinngemässer Anwendung von Art. 193 Bst. d alle Informationen austauschen, die zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz beziehungsweise nach diesem Gesetz vergleichbaren ausländischen Gesetzen erforderlich sind.

2) Personendaten dürfen nur nach Massgabe von Art. 8 des Datenschutzgesetzes an Drittländer weitergeleitet werden.

Art. 195

Kooperationsabkommen mit Behörden aus Drittländern

Kooperationsvereinbarungen mit Aufsichtsbehörden aus Drittländern dürfen nur geschlossen werden, wenn der Geheimnisschutz nach dem Recht des betreffenden ausländischen Staates in gleicher Weise wie nach diesem Gesetz gewährleistet ist. Dabei ist vorzusehen, dass aus einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens erhaltene Informationen nur mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Behörden dieses Staates weitergegeben werden dürfen.

Art. 196

Vor-Ort-Kontrollen durch ausländische Behörden

1) Übt ein in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens zugelassenes Versicherungsunternehmen seine Tätigkeit über eine inländische Zweigniederlassung aus, so gestattet die FMA auf Gesuch hin der für ein Versicherungsunternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde eines EWR-Vertragsstaates, selbst oder durch zu diesem Zweck bestellte Personen örtliche Prüfungen in den Geschäftsräumen der inländischen Zweigniederlassung vorzunehmen.

2) Vor Durchführung der Prüfung im Inland unterrichten die zuständigen Behörden des Herkunftsstaates die inländische Aufsichtsbehörde; diese kann an der Prüfung teilnehmen.

Art. 197

*Mitteilungen betreffend Tochterunternehmen mit Mutterunternehmen aus einem
Drittland*

1) Die FMA meldet den zuständigen Behörden der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens sowie der EFTA-Überwachungsbehörde:

- a) jede Bewilligung an ein direktes oder indirektes Tochterunternehmen mit zumindest einem Mutterunternehmen, das dem Recht eines Drittlandes unterliegt;
- b) jeden Erwerb einer Beteiligung an einem Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens durch ein solches Mutterunternehmen, wobei dieses Versicherungsunternehmen zu einem Tochterunternehmen wird.

2) Wird einem direkten oder indirekten Tochterunternehmen eines oder mehrerer Mutterunternehmen, die dem Recht eines Drittlandes unterliegen, die Bewilligung nach Abs. 1 Bst. a erteilt, so ist der Aufbau der Gruppe in der Mitteilung nach Abs. 1 anzugeben.

XI. Aufsicht über Versicherungsunternehmen einer Gruppe

A. Geltungsbereich und Umfang der Gruppenaufsicht

Art. 198

Grundsatz

1) Die Art. 204 bis 251 sind anwendbar auf:

- a) Versicherungsunternehmen, die bei mindestens einem Versicherungsunternehmen oder Drittland-Versicherungsunternehmen beteiligte Unternehmen sind;
- b) Versicherungsunternehmen, deren Mutterunternehmen eine Versicherungs-Holdinggesellschaft mit Sitz in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens ist.

2) In den in Abs. 1 genannten Fällen kann die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, für den Fall, dass das beteiligte Versicherungsunternehmen oder die Versicherungs-Holdinggesellschaft mit Sitz in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens verbundenes Unternehmen eines beaufsichtigten Unternehmens oder einer gemischten Finanzholdinggesellschaft, die gemäss Finanzkonglomeratgesetz einer zusätzlichen Beaufsichtigung unterliegt, ist, nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden beschliessen, auf der Ebene dieses beteiligten Versicherungsunternehmens oder dieser Versicherungs-Holdinggesellschaft von der Anwendung der Art. 227 und 228 (Risikokonzentration), der Art. 229 und

230 (Überwachung der gruppeninternen Transaktionen) oder von der Anwendung der Art. 227 bis 230 insgesamt abzusehen.

Art. 199

Drittlandunternehmen

Die Art. 252 bis 255 sind anwendbar auf Versicherungsunternehmen, deren Mutterunternehmen eine Versicherungs-Holdinggesellschaft mit Sitz ausserhalb der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens oder ein Drittland-Versicherungsunternehmen ist.

Art. 200

Gemischte Versicherungs-Holdinggesellschaft

Art. 256 ist anwendbar auf Versicherungsunternehmen, deren Mutterunternehmen eine gemischte Versicherungs-Holdinggesellschaft ist.

Art. 201

Einzelbeaufsichtigung

1) Sofern in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt wird, sind die in diesem Gesetz für die Einzelbeaufsichtigung von Versicherungsunternehmen festgelegten Vorschriften auf diese Unternehmen weiterhin anwendbar.

2) Eine gruppenweite Beaufsichtigung hat als solche für die FMA nicht zur Folge, dass sie in Bezug auf das Drittland-Versicherungsunternehmen, die Versicherungs-Holdinggesellschaft oder die gemischte Versicherungs-Holdinggesellschaft Aufsichtsfunktionen übernehmen müsste. Davon unberührt bleibt hinsichtlich Versicherungs-Holdinggesellschaften Art. 232.

Art. 202

Verzicht auf Gruppenaufsicht

1) Die FMA kann, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, im Einzelfall beschliessen, ein Unternehmen nicht in die Gruppenaufsicht einzubeziehen, wenn

- a) sich das Unternehmen in einem Drittland befindet, in dem der Übermittlung der notwendigen Informationen rechtliche Hindernisse entgegenstehen; davon unberührt bleiben die Bestimmungen des Art. 215;
- b) das einzubeziehende Unternehmen im Verhältnis zu den mit der Gruppenaufsicht verfolgten Zielen nur von untergeordneter Bedeutung ist; oder
- c) die Einbeziehung des Unternehmens im Verhältnis zu den mit der Gruppenaufsicht verfolgten Zielen unangemessen oder irreführend wäre.

2) Können mehrere Unternehmen derselben Gruppe einzeln betrachtet nach Abs. 1 Bst. b von der Gruppenaufsicht ausgeschlossen werden, so sind sie dennoch einzubeziehen, wenn sie in der Gesamtbetrachtung nicht von untergeordneter Bedeutung sind.

3) Ist die FMA der Auffassung, dass ein Versicherungsunternehmen nach Abs. 1 Bst. b oder c nicht in die Gruppenaufsicht einbezogen werden sollte, so konsultiert sie vor einer Entscheidung die anderen betroffenen Aufsichtsbehörden.

4) Wird auf den Einbezug eines Versicherungsunternehmens in die Gruppenaufsicht verzichtet, so kann die FMA, wenn dieses Unternehmen im Fürstentum Liechtenstein seinen Sitz hat, das Unternehmen an der Spitze der Gruppe um alle Informationen ersuchen, die die Beaufsichtigung des betreffenden Versicherungsunternehmens erleichtern.

Art. 203

Oberstes Mutterunternehmen

1) Ist das in Art. 198 Abs. 1 genannte beteiligte Versicherungsunternehmen oder die dort genannte Versicherungs-Holdinggesellschaft selbst Tochterunternehmen eines anderen Versicherungsunternehmens oder einer anderen Versicherungs-Holdinggesellschaft mit Sitz in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens, so sind die Art. 214 bis 251 nur auf Ebene des obersten Mutterversicherungsunternehmens oder der obersten Versicherungs-Holdinggesellschaft mit Sitz in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens anwendbar.

2) Ist das in Abs. 1 genannte oberste beteiligte Mutterversicherungsunternehmen oder die dort genannte oberste Versicherungs-Holdinggesellschaft mit Sitz in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens Tochterunternehmen eines Unternehmens, das nach dem Finanzkonglomeratgesetz einer zusätzlichen Beaufsichtigung unterliegt, so kann die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden beschliessen, auf der Ebene dieses obersten Mutterunternehmens von der Anwendung der Art. 227

und 228 (Risikokonzentration), der Art. 229 und 230 (Überwachung der gruppeninternen Transaktionen) oder von der Anwendung der Art. 227 bis 230 insgesamt abzusehen.

B. Aufsicht über die Finanzlage

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 204

Überwachung der Solvabilität auf Gruppenebene

1) In dem in Art. 198 Abs. 1 Bst. a genannten Fall haben die beteiligten Versicherungsunternehmen sicherzustellen, dass die Höhe der auf Gruppenebene verfügbaren anrechnungsfähigen Eigenmittel stets mindestens der nach Anhang 6 berechneten Solvenzkapitalanforderung entspricht.

2) In dem in Art. 198 Abs. 1 Bst. b genannten Fall haben die Versicherungsunternehmen einer Gruppe sicherzustellen, dass die Höhe der auf Gruppenebene verfügbaren anrechnungsfähigen Eigenmittel stets mindestens der nach Art. 216 berechneten Solvenzkapitalanforderung entspricht.

3) Die in den Abs. 1 und 2 genannten Anforderungen werden von der FMA nach Massgabe der Art. 235 ff. einer aufsichtlichen Überprüfung unterzogen. Art. 99 und Art. 100 gelten entsprechend.

4) Sobald das beteiligte Unternehmen festgestellt hat, dass die Solvenzkapitalanforderung der Gruppe nicht mehr bedeckt ist oder die Gefahr besteht, dass dieser Fall innerhalb der nächsten drei Monate eintritt, hat es die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde hierüber umgehend in Kenntnis zu setzen. Obliegt die Gruppenaufsicht der FMA, informiert diese die übrigen betroffenen Aufsichtsbehörden.

Art. 205

Häufigkeit der Berechnung

1) Falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, stellt die FMA sicher, dass die in Art. 204 Abs. 1 und 2 vorgesehenen Berechnungen mindestens einmal jährlich entweder von den beteiligten Versicherungsunternehmen oder von der Versicherungs-Holdinggesellschaft vorgenommen werden.

2) Die für die Berechnung nach Abs. 1 massgeblichen Daten und die Ergebnisse werden der FMA von dem beteiligten Versicherungsunternehmen oder für den Fall, dass an der Spitze der Gruppe kein Versicherungsunternehmen steht, von der Versicherungs-Holdinggesellschaft oder dem Unternehmen der Gruppe übermittelt, das von der FMA nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden und der Gruppe zu diesem Zweck benannt worden ist.

3) Die Versicherungsunternehmen und die Versicherungs-Holdinggesellschaft haben die Solvenzkapitalanforderung der Gruppe laufend zu überwachen. Sollte das Risikoprofil der Gruppe erheblich von den Annahmen abweichen, die der zuletzt gemeldeten Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe zugrunde liegen, ist diese Anforderung unverzüglich neu zu berechnen und der FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, mitzuteilen.

4) Gibt es begründete Hinweise darauf, dass sich das Risikoprofil der Gruppe seit der letzten Meldung der Solvenzkapitalanforderung der Gruppe erheblich geändert hat, kann die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, eine Neuberechnung dieser Anforderung verlangen.

2. Überwachung der Gruppensolvabilität bei Versicherungsunternehmen, die bei mindestens einem Versicherungsunternehmen beteiligt sind

Art. 206

Anwendbare Bestimmungen und Wahl der Methode

1) Die Solvabilität der Gruppe, welcher die in Art. 198 Abs. 1 Bst. a genannten Versicherungsunternehmen angehören, ist nach den in den Art. 207 ff. festgelegten Grundsätzen und einer der in Anhang 6 beschriebenen Methoden zu berechnen.

2) Die Solvabilität gemäss Abs. 1 ist grundsätzlich nach der in Anhang 6 beschriebenen Methode 1 zu berechnen.

3) Ist die FMA für die Gruppenaufsicht zuständig, kann sie nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden und der Gruppe selbst auf diese Gruppe die in Anhang 6 beschriebene Methode 2 oder, wenn die Anwendung von Methode 1 allein nicht angemessen wäre, eine Kombination aus den Methoden 1 und 2 anwenden.

Art. 207

Berücksichtigung des verhältnismässigen Anteils

1) Bei der Berechnung der Solvabilität auf Gruppenebene sind die verhältnismässigen Anteile, die das beteiligte Unternehmen an seinen verbundenen Unternehmen hält, zu berücksichtigen.

2) Für die Zwecke von Abs. 1 bezeichnet verhältnismässiger Anteil entweder

- a) bei Anwendung der Methode 1 die bei Erstellung des konsolidierten Abschlusses zugrunde gelegten Prozentsätze, oder
- b) bei Anwendung der Methode 2 die Quote am gezeichneten Kapital, die direkt oder indirekt vom beteiligten Unternehmen gehalten wird.

3) Handelt es sich beim verbundenen Unternehmen jedoch um ein Tochterunternehmen, dessen anrechnungsfähige Eigenmittel zur Bedeckung seiner Solvenzkapitalanforderung nicht ausreichen, so ist diese Solvabilitätslücke des Tochterunternehmens unabhängig von der verwendeten Methode bei der Berechnung in voller Höhe zu berücksichtigen.

4) Beschränkt sich die Haftung des einen Kapitalanteil haltenden Mutterunternehmens nach Auffassung der FMA allerdings ausschliesslich auf diesen Kapitalanteil, kann die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, zulassen, dass die Solvabilitätslücke des Tochterunternehmens nur anteilig berücksichtigt wird.

5) Ist die FMA für die Gruppenaufsicht zuständig, legt sie nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden und der Gruppe den verhältnismässigen Anteil fest, der zu berücksichtigen ist, wenn

- a) zwischen einzelnen der Unternehmen einer Gruppe keine Kapitalbeziehungen bestehen;
- b) eine Aufsichtsbehörde bestimmt hat, dass das direkte oder indirekte Halten von Stimmrechten oder Kapital an einem Unternehmen als Beteiligung anzusehen ist, weil ihrer Ansicht nach tatsächlich ein massgeblicher Einfluss auf dieses Unternehmen ausgeübt wird;
- c) eine Aufsichtsbehörde bestimmt hat, dass ein Unternehmen Mutterunternehmen eines anderen Unternehmens ist, weil es nach Auffassung dieser Aufsichtsbehörde tatsächlich einen beherrschenden Einfluss auf das andere Unternehmen ausübt.

Art. 208

Ausschluss der Mehrfachberücksichtigung anrechnungsfähiger Eigenmittel

1) Die Mehrfachberücksichtigung der auf die Solvenzkapitalanforderung anrechnungsfähigen Eigenmittel bei mehreren in diese Berechnung einbezogenen Versicherungsunternehmen ist unzulässig.

2) Nach dem in Abs. 1 genannten Grundsatz bleiben für den Fall, dass Methode 1 und Methode 2 dies nicht vorsehen, bei der Berechnung der Solvabilität auf Gruppenebene folgende Beträge unberücksichtigt:

- a) der Wert aller Vermögenswerte des beteiligten Versicherungsunternehmens, mit denen Eigenmittel finanziert werden, die auf die Solvenzkapitalanforderung eines seiner verbundenen Versicherungsunternehmen angerechnet werden dürfen;
- b) der Wert aller Vermögenswerte eines mit dem beteiligten Versicherungsunternehmen verbundenen Versicherungsunternehmens, mit denen Eigenmittel finanziert werden, die auf die Solvenzkapitalanforderung dieses beteiligten Versicherungsunternehmens angerechnet werden dürfen;
- c) der Wert aller Vermögenswerte eines mit dem beteiligten Versicherungsunternehmen verbundenen Versicherungsunternehmens, mit denen Eigenmittel finanziert werden, die auf die Solvenzkapitalanforderung eines anderen mit diesem beteiligten Versicherungsunternehmen verbundenen Versicherungsunternehmens angerechnet werden dürfen.

3) Unbeschadet der Absätze 1 und 2 dürfen folgende Bestandteile nur insoweit in die Berechnung einbezogen werden, als sie auf die Solvenzkapitalanforderung des betreffenden verbundenen Unternehmens angerechnet werden dürfen:

- a) Überschussfonds eines verbundenen Lebensversicherungs- oder Rückversicherungsunternehmens des beteiligten Versicherungsunternehmens, für das die Solvabilität auf Gruppenebene berechnet wird;
- b) gezeichnetes, aber nicht eingezahltes Kapital eines mit dem beteiligten Versicherungsunternehmen verbundenen Versicherungsunternehmens, für das die Solvabilität auf Gruppenebene berechnet wird.

4) Bei der Berechnung nach Abs. 3 Bst. b sind aber in jedem Fall folgende Bestandteile auszunehmen:

- a) gezeichnetes, aber nicht eingezahltes Kapital, das eine potenzielle Verbindlichkeit für das beteiligte Unternehmen darstellt;
- b) gezeichnetes, aber nicht eingezahltes Kapital des beteiligten Versicherungsunternehmens, das eine potenzielle Verbindlichkeit für ein verbundenes Versicherungsunternehmen darstellt;
- c) gezeichnetes, aber nicht eingezahltes Kapital eines verbundenen Versicherungsunternehmens, das eine potenzielle Verbindlichkeit für ein anderes mit demselben beteiligten Versicherungsunternehmen verbundenes Versicherungsunternehmen darstellt.

5) Sind die Aufsichtsbehörden der Auffassung, dass neben den im Abs. 3 genannten Bestandteilen bestimmte Eigenmittel, die auf die Solvenzkapitalanforderung eines verbundenen Versicherungsunternehmens angerechnet werden können, zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung des beteiligten Versicherungsunternehmens, für das die Solvabilität auf Gruppenebene berechnet wird, tatsächlich nicht bereitgestellt werden können, so dürfen diese Eigenmittel nur insoweit in die Berechnung einbezogen werden, als sie zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung des verbundenen Unternehmens zulässig sind.

6) Die Summe der in den Absätzen 3 und 4 genannten Eigenmittel darf die Solvenzkapitalanforderung des verbundenen Versicherungsunternehmens nicht übersteigen.

7) Alle anrechnungsfähigen Eigenmittel eines verbundenen Versicherungsunternehmens des beteiligten Versicherungsunternehmens, für das die Solvabilität auf Gruppenebene berechnet wird, die nach Art. 37 vorab von der FMA genehmigt werden müssen, dürfen nur in die Berechnung einbezogen werden, wenn sie von

der für die Beaufsichtigung dieses verbundenen Unternehmens zuständigen Aufsichtsbehörde ordnungsgemäss zugelassen wurden.

Art. 209

Ausschluss der gruppeninternen Kapitalschöpfung

1) Bei der Berechnung der Solvabilität der Gruppe unberücksichtigt bleiben alle auf die Solvenzkapitalanforderung anrechnungsfähigen Eigenmittel, die aus einer Gegenfinanzierung zwischen dem beteiligten Versicherungsunternehmen und einem der nachstehend genannten Unternehmen stammen:

- a) einem verbundenen Unternehmen;
- b) einem beteiligten Unternehmen;
- c) einem anderen verbundenen Unternehmen eines seiner beteiligten Unternehmen.

2) Bei der Berechnung der Solvabilität der Gruppe unberücksichtigt bleiben alle Eigenmittel, die für die Solvenzkapitalanforderung eines verbundenen Versicherungsunternehmens des beteiligten Versicherungsunternehmens, für das die Solvabilität auf Gruppenebene berechnet wird, herangezogen werden können, wenn diese Eigenmittel aus einer Gegenfinanzierung mit einem anderen verbundenen Unternehmen dieses beteiligten Versicherungsunternehmens stammen.

3) Gegenfinanzierung liegt auf jeden Fall dann vor, wenn ein Versicherungsunternehmen oder eines seiner verbundenen Unternehmen Anteile an einem anderen Unternehmen hält oder einem anderen Unternehmen Darlehen gewährt, das

seinerseits direkt oder indirekt Eigenmittel hält, die auf die Solvenzkapitalanforderung des erstgenannten Unternehmens angerechnet werden können.

Art. 210

Bewertung

Vermögenswerte und Verbindlichkeiten werden nach Art. 91 bewertet.

Art. 211

Verbundene Versicherungsunternehmen

1) Hat ein Versicherungsunternehmen mehr als ein verbundenes Versicherungsunternehmen, wird die Solvabilität der Gruppe unter Einbeziehung aller dieser verbundenen Unternehmen berechnet.

2) Bei der Berechnung der Solvabilität eines verbundenen Versicherungsunternehmens, das seinen Sitz in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens hat als das Versicherungsunternehmen, mit Bezug auf welches die Solvabilität der Gruppe berechnet wird, werden die Solvenzkapitalanforderungen dieses anderen Vertragsstaates und die Eigenmittel berücksichtigt, die dort zur Bedeckung dieser Anforderung herangezogen werden können.

Art. 212

Zwischengeschaltete Versicherungs-Holdinggesellschaften

1) Hält ein Versicherungsunternehmen über eine Versicherungs-Holdinggesellschaft eine Beteiligung an einem verbundenen Versicherungsunternehmen oder einem Drittland-Versicherungsunternehmen, so wird die Lage dieser Versicherungs-Holdinggesellschaft bei der Berechnung der Solvabilität der Gruppe mit berücksichtigt.

2) Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

Art. 213

Verbundene Drittland-Versicherungsunternehmen

1) Wird für ein Versicherungsunternehmen, das beteiligtes Unternehmen eines Drittland-Versicherungsunternehmens ist, gemäss der Methode 2 die Solvabilität der Gruppe berechnet, wird das Drittland-Versicherungsunternehmen ausschliesslich für die Zwecke dieser Berechnung wie ein verbundenes Versicherungsunternehmen behandelt.

2) Unterliegt dieses Unternehmen jedoch in dem Drittland, in dem es seinen Sitz hat, der Bewilligungspflicht und einer Solvenzkapitalanforderung, die der in diesem Gesetz festgelegten zumindest gleichwertig ist, so werden in Bezug auf dieses Unternehmen die Solvenzkapitalanforderung dieses Drittlandes und die dort auf diese Anforderung anrechnungsfähigen Eigenmittel bei der Berechnung mit berücksichtigt.

3) Die Überprüfung im Hinblick darauf, ob die Vorschriften des Drittlandes zumindest gleichwertig sind, nimmt die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, auf Ersuchen eines beteiligten Unternehmens oder auf eigene Initiative vor. Bevor die FMA über die Gleichwertigkeit entscheidet, konsultiert sie hierzu die anderen betroffenen Aufsichtsbehörden und die EIOPA.

Art. 214

Verbundene Finanzunternehmen

Wird in Bezug auf ein Versicherungsunternehmen, das an einem Finanzunternehmen ausserhalb der Versicherungsbranche beteiligt ist, die Solvabilität der Gruppe berechnet, so ist es Versicherungsunternehmen gestattet, die in Anhang 1 zum Finanzkonglomeratsgesetz festgelegten Methoden 1 oder 2 entsprechend anzuwenden. Methode 1 darf jedoch nur angewandt werden, wenn sich die FMA, sofern sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, davon überzeugt hat, dass das Management und die interne Kontrolle in Bezug auf die in den Konsolidierungskreis einbezogenen Unternehmen ein zufriedenstellendes Niveau aufweisen. Die gewählte Methode ist auf Dauer einheitlich anzuwenden.

Art. 215

Nichtverfügbarkeit der notwendigen Informationen

Stehen der FMA die für die Berechnung der Gruppensolvabilität notwendigen Informationen über ein verbundenes Unternehmen mit Sitz in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens oder in einem Drittland nicht zur Verfügung, so wird der Buchwert, den dieses Unternehmen in dem beteiligten Versicherungsunternehmen

hat, von den auf die Solvabilität der Gruppe anrechnungsfähigen Eigenmitteln abgezogen. In diesem Fall werden die mit dieser Beteiligung verbundenen nicht realisierten Gewinne nicht als Eigenmittel anerkannt, die zur Bedeckung der Gruppensolvabilität herangezogen werden können.

3. Überwachung der Gruppensolvabilität bei Versicherungsunternehmen, die Tochterunternehmen einer Versicherungs-Holdinggesellschaft sind

Art. 216

Gruppensolvabilität bei einer Versicherungs-Holdinggesellschaft

1) Sind Versicherungsunternehmen Tochterunternehmen einer Versicherungs-Holdinggesellschaft, so stellt die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, sicher, dass die Solvabilität der Gruppe gemäss Art. 206 ff. auf Ebene der Versicherungs-Holdinggesellschaft berechnet wird.

2) Für die Zwecke der Berechnung nach Abs. 1 wird das Mutterunternehmen wie ein Versicherungsunternehmen behandelt, für das in Bezug auf die Solvenzkapitalanforderung die in Art. 33 ff. enthaltenen Vorschriften gelten, und als würde es bezüglich der auf die Solvenzkapitalanforderung anrechenbaren Eigenmittel den in den genannten Bestimmungen festgelegten Bedingungen unterliegen.

4. Überwachung der Gruppensolvabilität bei Gruppen mit zentralisiertem Risikomanagement

a) Tochterunternehmen eines Versicherungsunternehmens

Art. 217

Bedingungen

Die Art. 219 bis 222 gelangen für jedes Versicherungsunternehmen zur Anwendung, das Tochterunternehmen eines Versicherungsunternehmens ist, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- a) das Tochterunternehmen, das gemäss Art. 202 Abs. 2 von der Gruppenaufsicht nicht ausgenommen ist, ist in die Gruppenaufsicht auf Ebene des Mutterunternehmens nach Massgabe dieses Abschnitts einbezogen;
- b) Risikomanagement und interne Kontrollmechanismen des Mutterunternehmens schliessen auch das Tochterunternehmen ein, und das Mutterunternehmen hat die betroffenen Aufsichtsbehörden von der umsichtigen Führung seines Tochterunternehmens überzeugt;
- c) das Mutterunternehmen hat die Zustimmung gemäss Art. 234 Abs. 4 erhalten;
- d) das Mutterunternehmen hat die Zustimmung gemäss Art. 248 Abs. 2 und 3 erhalten;

- e) das Mutterunternehmen hat die Inanspruchnahme der Art. 219 bis 222 beantragt und diesem Antrag wurde nach dem Verfahren des Art. 218 stattgegeben.

Art. 218

Verfahren zur Erteilung einer Ausnahmeregelung

1) Wird die Inanspruchnahme der Art. 219 bis 222 beantragt, so arbeitet die FMA mit den betroffenen Aufsichtsbehörden im Kollegium der Aufsichtsbehörden zusammen; dabei erfolgt eine umfassende Konsultation bei der Entscheidung über die Erteilung dieser Erlaubnis und bei der Festlegung der Auflagen, an die diese Erlaubnis gegebenenfalls geknüpft wird.

2) Der in Abs. 1 genannte Antrag ist an die FMA zu richten, falls diese dem Tochterunternehmen die Bewilligung erteilt hat. Die FMA unterrichtet hiervon umgehend die anderen Aufsichtsbehörden innerhalb des Kollegiums der Aufsichtsbehörden und leitet den vollständigen Antrag an sie weiter.

3) Die FMA unternimmt zusammen mit den betreffenden Aufsichtsbehörden alles, um innerhalb von drei Monaten nach Eingang des vollständigen Antrags bei allen Aufsichtsbehörden innerhalb des Kollegiums der Aufsichtsbehörden zu einer gemeinsamen Entscheidung über den Antrag zu gelangen.

4) Lässt sich im Rahmen von Abs. 3 eine gemeinsame Entscheidung nicht erzielen, entscheidet die FMA selbst über den Antrag, sofern sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist.

5) Hinsichtlich des Konsultationsverfahrens mit den anderen Aufsichtsbehörden regelt die Regierung die Einzelheiten mit Verordnung.

Art. 219

Bestimmung der Solvenzkapitalanforderung

1) Kann dem Antrag im Rahmen von Art. 218 stattgegeben werden, so wird die Solvenzkapitalanforderung für das Tochterunternehmen, unbeschadet eines etwaigen internen Modells für die Gruppe, nach Abs. 2 und 3 berechnet.

2) Wird die Solvenzkapitalanforderung für das Tochterunternehmen anhand eines auf Gruppenebene genehmigten internen Modells berechnet und ist die FMA, falls sie dem Tochterunternehmen die Bewilligung erteilt hat, der Auffassung, dass das Risikoprofil dieses Unternehmens erheblich von diesem internen Modell abweicht, so kann sie, solange das Unternehmen ihre Bedenken nicht angemessen ausräumt, in den in Art. 89 genannten Fällen vorschlagen, einen Kapitalaufschlag auf die anhand eines solchen Modells ermittelte Solvenzkapitalanforderung für dieses Tochterunternehmen festzusetzen oder, sollte ein solcher Kapitalaufschlag unter aussergewöhnlichen Umständen nicht angemessen sein, zu verlangen, dass dieses Unternehmen seine Solvenzkapitalanforderung anhand der Standardformel berechnet. Die FMA diskutiert ihren Vorschlag im Kollegium der Aufsichtsbehörden und begründet solche Vorschläge sowohl gegenüber dem Tochterunternehmen als auch dem Kollegium der Aufsichtsbehörden.

3) Wird die Solvenzkapitalanforderung für das Tochterunternehmen anhand der Standardformel berechnet und ist die FMA, falls sie dem Tochterunternehmen die Bewilligung erteilt hat, der Auffassung, dass dessen Risikoprofil erheblich von den Annahmen abweicht, die der Standardformel zugrunde liegen, so kann sie, so-

lange das Unternehmen ihre Bedenken nicht angemessen ausräumt, unter aussergewöhnlichen Umständen vorschlagen, dass das Unternehmen eine Untergruppe der bei der Berechnung anhand der Standardformel verwendeten Parameter durch unternehmensspezifische Parameter bei der Berechnung der lebensversicherungstechnischen, nichtlebensversicherungstechnischen und krankenversicherungstechnischen Risikomodule gemäss Art. 50 ersetzt, oder einen Kapitalaufschlag auf die Solvenzkapitalanforderung für dieses Tochterunternehmen in den in Art. 89 genannten Fällen festsetzen.

4) Hinsichtlich des Konsultationsverfahrens mit den anderen Aufsichtsbehörden regelt die Regierung die Einzelheiten mit Verordnung.

Art. 220

Verschlechterung der finanziellen Lage

1) Kann dem Antrag im Rahmen von Art. 218 stattgegeben werden, teilt die FMA, falls sie bei einem Tochterunternehmen, dem sie die Bewilligung erteilt hat, eine Verschlechterung der finanziellen Lage feststellt, dem Kollegium der Aufsichtsbehörden unverzüglich die vorgeschlagenen zu ergreifenden Massnahmen mit. Sofern es sich nicht um Krisensituationen handelt, werden die zu ergreifenden Massnahmen im Kollegium der Aufsichtsbehörden erörtert.

2) Das Kollegium der Aufsichtsbehörden unternimmt im Rahmen seiner Befugnisse alles, um eine Einigung über die vorgeschlagenen zu ergreifenden Massnahmen innerhalb eines Monats nach der Mitteilung zu erzielen.

3) Wird keine Einigung erzielt, so entscheidet die Aufsichtsbehörde, die dem Tochterunternehmen die Bewilligung erteilt hat, unter gebührender Berücksichti-

gung der Ansichten und Vorbehalte der anderen Aufsichtsbehörden des Kollegiums der Aufsichtsbehörden, ob die vorgeschlagenen Massnahmen gebilligt werden sollten.

Art. 221

Nichtbedeckung der Solvenzkapitalanforderung

1) Kann dem Antrag im Rahmen von Art. 218 stattgegeben werden, übermittelt die FMA, falls sie dem Tochterunternehmen die Bewilligung erteilt hat, bei Nichtbedeckung der Solvenzkapitalanforderung und unbeschadet von Art. 100 dem Kollegium der Aufsichtsbehörden unverzüglich den vom Tochterunternehmen vorgelegten Sanierungsplan. Damit soll sichergestellt werden, dass innerhalb von sechs Monaten nach der Feststellung der Nichtbedeckung der Solvenzkapitalanforderung die anrechnungsfähigen Eigenmittel entsprechend aufgestockt werden oder das Risikoprofil so gesenkt wird, dass die Solvenzkapitalanforderung wieder bedeckt ist.

2) Das Kollegium der Aufsichtsbehörden unternimmt im Rahmen seiner Befugnisse alles, um innerhalb von vier Monaten nach dem Zeitpunkt der Feststellung der Nichteinhaltung der Solvenzkapitalanforderung eine Einigung über den Vorschlag der FMA hinsichtlich der Billigung des Sanierungsplans zu erzielen.

3) Wird keine Einigung erzielt, so entscheidet die FMA unter gebührender Berücksichtigung der Ansichten und Vorbehalte der anderen Aufsichtsbehörden des Kollegiums der Aufsichtsbehörden über die Genehmigung des Sanierungsplans.

Art. 222

Nichtbedeckung der Mindestkapitalanforderung

Kann dem Antrag im Rahmen von Art. 218 stattgegeben werden, übermittelt die FMA, falls sie dem Tochterunternehmen die Bewilligung erteilt hat, bei Nichtbedeckung der Mindestkapitalanforderung dem Kollegium der Aufsichtsbehörden unverzüglich den vom Tochterunternehmen vorgelegten kurzfristigen Finanzierungsplan. Damit soll sichergestellt werden, dass innerhalb von drei Monaten nach der Feststellung der Nichtbedeckung der Mindestkapitalanforderung die anrechnungsfähigen Eigenmittel entsprechend aufgestockt werden oder das Risikoprofil so gesenkt wird, dass die Mindestkapitalanforderung wieder bedeckt ist. Das Kollegium der Aufsichtsbehörden wird auch über die Massnahmen informiert, die eingeleitet wurden, um die Mindestkapitalanforderung im Tochterunternehmen durchzusetzen.

Art. 223

Ende der Ausnahmeregelung für ein Tochterunternehmen

1) Die in den 219 bis 222 vorgesehenen Regelungen treten ausser Kraft, wenn:

- a) die in Art. 217 Bst. a genannte Bedingung nicht mehr erfüllt ist;
- b) die in Art. 217 Bst. b genannte Bedingung nicht mehr erfüllt ist und die Gruppe nicht innerhalb einer angemessenen Frist für erneute Einhaltung sorgt;
- c) die in Art. 217 Bst. c und d genannten Bedingungen nicht mehr erfüllt sind.

2) Beschliesst die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, in dem in Abs. 1 Bst. a genannten Fall, nach Konsultation des Kollegiums der Aufsichtsbehörden, das Tochterunternehmen nicht mehr in die Gruppenaufsicht einzubeziehen, teilt sie dies der betroffenen Aufsichtsbehörde und dem Mutterunternehmen umgehend mit.

Art. 224

Verantwortlichkeit für die Einhaltung der Bedingungen

1) Für die Zwecke von Art. 217 Bst. b, c und d ist das Mutterunternehmen für die kontinuierliche Einhaltung der dort genannten Bedingungen verantwortlich. Ist eine Bedingung nicht erfüllt, teilt es dies der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde und der für die Beaufsichtigung des betreffenden Tochterunternehmens zuständigen Behörde umgehend mit. Das Mutterunternehmen legt einen Plan vor, um innerhalb einer angemessenen Frist für erneute Einhaltung zu sorgen.

2) Unbeschadet von Abs. 1 überzeugt sich die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, mindestens einmal jährlich, dass die in Art. 217 Bst. b, c und d genannten Bedingungen nach wie vor erfüllt sind. Eine solche Überprüfung nimmt die FMA auch auf Antrag der betroffenen Aufsichtsbehörde vor, wenn diese erhebliche Zweifel an der kontinuierlichen Erfüllung dieser Bedingungen hat.

3) Werden bei dieser Überprüfung Mängel festgestellt, verpflichtet die FMA das Mutterunternehmen zur Vorlage eines Plans, der innerhalb einer angemessenen Frist für erneute Einhaltung der Bedingungen sorgen soll.

4) Stellt die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, nach Konsultation des Kollegiums der Aufsichtsbehörden fest, dass der in Abs. 1 oder Abs. 3

genannte Plan unzureichend ist oder nicht fristgerecht umgesetzt wird, so schliesst sie daraus, dass die in Art. 217 Bst. b, c und d festgelegten Bedingungen nicht mehr erfüllt sind und teilt dies umgehend der betroffenen Aufsichtsbehörde mit.

Art. 225

Neuer Antrag des Mutterunternehmens

Die in den Art. 219 bis 222 vorgesehenen Regelungen treten wieder in Kraft, wenn das Mutterunternehmen einen neuen Antrag einreicht und diesem Antrag nach dem Verfahren des Art. 218 stattgegeben wird.

b) Tochterunternehmen einer Versicherungs-Holdinggesellschaft

Art. 226

Anwendbare Bestimmungen

Für Versicherungsunternehmen, die Tochterunternehmen einer Versicherungs-Holdinggesellschaft sind, gelten die Art. 217 ff. entsprechend.

C. Risikokonzentration und gruppeninterne Transaktionen

1. Überwachung der Risikokonzentration

Art. 227

Grundsatz

1) Falls die FMA für die Gruppenaufsicht zuständig ist, unterzieht sie die Risikokonzentration auf Gruppenebene einer aufsichtlichen Überprüfung.

2) Bei Bestimmung der oder Stellungnahme zu den Risikoarten tragen die FMA und die anderen betroffenen Aufsichtsbehörden der besonderen Struktur der Gruppe und der Struktur des Risikomanagements der Gruppe Rechnung.

3) Bei der Beaufsichtigung der Risikokonzentrationen sind insbesondere das mögliche Ansteckungsrisiko innerhalb der Gruppe, das Risiko eines Interessenkonflikts und die Höhe sowie der Umfang der Risiken zu überwachen.

Art. 228

Meldepflichten

1) Versicherungsunternehmen und Versicherungs-Holdinggesellschaften sind verpflichtet, der FMA, falls diese für die Gruppenaufsicht zuständig ist, regelmässig, mindestens aber einmal jährlich, jede erhebliche Risikokonzentration auf Gruppenebene zu melden.

2) Die massgeblichen Informationen sind der FMA vom Versicherungsunternehmen an der Spitze der Gruppe oder für den Fall, dass an der Spitze kein Versicherungsunternehmen steht, von der Versicherungs-Holdinggesellschaft oder dem Versicherungsunternehmen der Gruppe zu übermitteln, die beziehungsweise das von der FMA, falls diese für die Gruppenaufsicht zuständig ist, nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden und der Gruppe selbst zu diesem Zweck benannt worden ist.

3) Falls die FMA für die Gruppenaufsicht zuständig ist, bestimmt sie nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden und der Gruppe selbst, welche Risikoarten die Versicherungsunternehmen der Gruppe in jedem Fall melden müssen.

4) Zur Ermittlung erheblicher Risikokonzentrationen sind durch die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden und der Gruppe selbst angemessene Schwellenwerte festzulegen, die auf der Grundlage der Solvenzkapitalanforderungen, der versicherungstechnischen Rückstellungen oder beidem basieren.

2. Überwachung gruppeninterner Transaktionen

Art. 229

Grundsatz

Falls die FMA für die Gruppenaufsicht zuständig ist, unterzieht sie die gruppeninternen Transaktionen einer aufsichtlichen Überprüfung.

Art. 230

Meldepflichten

1) Versicherungsunternehmen und Versicherungs-Holdinggesellschaften sind verpflichtet, der FMA, falls diese für die Gruppenaufsicht zuständig ist, regelmässig, mindestens aber einmal jährlich, alle bedeutenden gruppeninternen Transaktionen der Versicherungsunternehmen der Gruppe zu melden, einschliesslich jener, die mit einer natürlichen Person getätigt wurden, die zu einem Unternehmen der Gruppe enge Verbindungen unterhält.

2) Ausserordentlich bedeutende gruppeninterne Transaktionen sind darüber hinaus so schnell als möglich zu melden.

3) Die massgeblichen Informationen sind der FMA vom Versicherungsunternehmen an der Spitze der Gruppe oder für den Fall, dass an der Spitze kein Versicherungsunternehmen steht, von der Versicherungs-Holdinggesellschaft oder dem Versicherungsunternehmen der Gruppe zu übermitteln, die beziehungsweise das von der FMA, falls diese für die Gruppenaufsicht zuständig ist, nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden und der Gruppe selbst zu diesem Zweck benannt worden ist.

4) Falls die FMA für die Gruppenaufsicht zuständig ist, bestimmt sie nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden und der Gruppe selbst, welche Art gruppeninterner Transaktionen die Versicherungsunternehmen in jedem Fall melden müssen.

5) Art. 227 Abs. 2 und 3 sowie Art. 228 Abs. 4 gelten entsprechend.

D. Risikomanagement und interne Kontrolle

Art. 231

Überwachung der Governance

1) Die in den Art. 21 bis 32 festgelegten Anforderungen an die Governance gelten auf Gruppenebene entsprechend.

2) Unbeschadet des Abs. 1 sind Risikomanagement- und interne Kontrollsysteme sowie das Berichtswesen in allen Unternehmen, die nach Art. 198 Abs. 1 Bst. a und b in die Gruppenaufsicht einbezogen sind, einheitlich umzusetzen, damit Systeme und Berichtswesen auf Ebene der Gruppe kontrolliert werden können.

3) Die Systeme und das Berichtswesen gemäss Abs. 1 und 2 sowie Art. 232 werden von der FMA einer aufsichtlichen Überprüfung unterzogen, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist.

Art. 232

Leitungsgorgane von Versicherungs-Holdinggesellschaften

Alle Personen, die die Geschäfte einer Versicherungs-Holdinggesellschaft tatsächlich führen, haben über die zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderliche fachliche Qualifikation und persönliche Integrität zu verfügen. Art. 24 gilt entsprechend.

Art. 233

Interne Kontrollmechanismen

Unbeschadet von Art. 231 haben die internen Kontrollmechanismen mindestens zu umfassen:

- a) angemessene Mechanismen in Bezug auf die Solvabilität der Gruppe, die es ermöglichen, alle wesentlichen Risiken zu erkennen und zu messen und diese angemessen mit anrechnungsfähigen Eigenmitteln zu unterlegen;
- b) ein ordnungsgemässes Berichtswesen und ordnungsgemässe Rechnungslegungsverfahren zur Überwachung und Steuerung von gruppeninternen Transaktionen und Risikokonzentrationen.

Art. 234

Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung

1) Das beteiligte Versicherungsunternehmen oder die Versicherung Holdinggesellschaft ist verpflichtet, auf Gruppenebene die in Art. 28 vorgeschriebene Bewertung vorzunehmen.

2) Die nach Abs. 1 durchzuführende unternehmenseigene Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung ist von der FMA einer aufsichtlichen Überprüfung zu unterziehen, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist.

3) Wird die Solvabilität der Gruppe auf der Grundlage von Methode 1 (Standardmethode) berechnet, stellt das beteiligte Versicherungsunternehmen oder die

Versicherungs-Holdinggesellschaft der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde eine angemessene Darstellung der Differenz zwischen der Summe der Solvenzkapitalanforderungen aller verbundenen Versicherungsunternehmen der Gruppe und der konsolidierten Solvenzkapitalanforderung der Gruppe zur Verfügung.

4) Sollte das beteiligte Versicherungsunternehmen oder die Versicherungs-Holdinggesellschaft dies beschliessen und hierfür die Zustimmung der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörden erhalten, so kann es beziehungsweise sie die in Art. 28 für die Gruppenebene und die Ebene des einzelnen Tochterunternehmens vorgeschriebenen Bewertungen gleichzeitig vornehmen und alle diese Bewertungen in einem einzigen Dokument zusammenfassen.

5) Vor Erteilung der Zustimmung gemäss Abs. 4 konsultiert die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, die Mitglieder des Kollegiums der Aufsichtsbehörden und trägt deren Ansichten und Vorbehalten angemessen Rechnung.

6) Nimmt die Gruppe die in Abs. 4 vorgesehene Möglichkeit in Anspruch, übermittelt sie das Dokument allen betroffenen Aufsichtsbehörden gleichzeitig. Die Inanspruchnahme dieser Möglichkeit enthebt die betreffenden Tochterunternehmen nicht ihrer Pflicht, für die Einhaltung der in Art. 28 festgelegten Anforderungen zu sorgen.

E. Massnahmen zur Erleichterung der Gruppenaufsicht

1. Für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde

Art. 235

Grundsatz

1) Für die Koordinierung und Wahrnehmung der Gruppenaufsicht wird aus den Aufsichtsbehörden der betroffenen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens eine einzige Behörde als zuständig ausgewählt („für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde“).

2) Die FMA ist befugt, diese Zuständigkeit wahrzunehmen.

3) Um die Wahrnehmung der Gruppenaufsicht zu gewährleisten, sind in Fällen, in denen die FMA nicht die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde ist, die Unternehmen verpflichtet, gegenüber der FMA andernfalls bestehende Pflichten auch dann zu erfüllen, wenn diese Zuständigkeit einer Aufsichtsbehörde eines anderen Vertragsstaates des EWR-Abkommens zukommt.

Art. 236

Kriterien für die Bestimmung der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde

1) Fallen alle Versicherungsunternehmen einer Gruppe in den Zuständigkeitsbereich derselben Aufsichtsbehörde, so übernimmt diese die Aufgabe der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde.

2) Steht an der Spitze der Gruppe ein Versicherungsunternehmen, so ist die Aufsichtsbehörde für die Gruppenaufsicht zuständig, die diesem Unternehmen die Bewilligung erteilt hat.

3) Steht an der Spitze der Gruppe kein Versicherungsunternehmen, so wird die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde wie folgt ermittelt:

- a) Ist das Mutterunternehmen eines Versicherungsunternehmens eine Versicherungs-Holdinggesellschaft, so ist die Aufsichtsbehörde zuständig, die diesem Versicherungsunternehmen die Bewilligung erteilt hat.
- b) Haben mindestens zwei Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens als Mutterunternehmen dieselbe Versicherungs-Holdinggesellschaft und wurde eines dieser Unternehmen im Vertragsstaat zugelassen, in dem die Versicherungs-Holdinggesellschaft ihren Sitz hat, so ist die Aufsichtsbehörde zuständig, die diesem Versicherungsunternehmen die Bewilligung erteilt hat.
- c) Stehen an der Spitze einer Gruppe mindestens zwei Versicherungs-Holdinggesellschaften mit Sitz in unterschiedlichen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens und befindet sich in jedem dieser Vertragsstaaten ein Versiche-

rungsunternehmen, so ist die Aufsichtsbehörde zuständig, der die Aufsicht über das Versicherungsunternehmen mit der grössten Bilanzsumme zukommt.

- d) Haben mindestens zwei Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens als Mutterunternehmen dieselbe Versicherungs-Holdinggesellschaft und wurde keinem dieser Unternehmen die Bewilligung im Vertragsstaat erteilt, in dem die Versicherungs-Holdinggesellschaft ihren Sitz hat, so ist die Aufsichtsbehörde zuständig, die dem Versicherungsunternehmen mit der grössten Bilanzsumme die Bewilligung erteilt hat.
- e) Hat die Gruppe kein Mutterunternehmen oder liegt ein anderer, nicht in den Bst. a bis d genannter Fall vor, so ist die Aufsichtsbehörde zuständig, die dem Versicherungsunternehmen mit der grössten Bilanzsumme die Bewilligung erteilt hat.

Art. 237

Besondere Fälle

1) Wäre die Anwendung der in Art. 236 genannten Kriterien wegen der Struktur der Gruppe und der relativen Bedeutung der Geschäfte des Versicherungsunternehmens in verschiedenen Ländern unangemessen, so können die betroffenen Aufsichtsbehörden in besonderen Fällen auf Antrag einer der Behörden gemeinsam beschliessen, von diesen Kriterien abzuweichen und eine andere Behörde als die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde bestimmen.

2) Die betroffenen Aufsichtsbehörden unternehmen im Rahmen ihrer Befugnisse alles, um innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung gemäss Abs. 1 zu

einer gemeinsamen Entscheidung über die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde zu gelangen. Vor ihrer Entscheidung geben die betroffenen Aufsichtsbehörden der Gruppe Gelegenheit zur Stellungnahme. Bei Konsultation der EIOPA verlängert sich die in Satz 1 vorgesehene Frist um 2 Monate.

3) Wird keine gemeinsame Entscheidung erzielt, von den in Art. 236 festgelegten Kriterien abzuweichen, so wird die Aufgabe der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde von der nach Art. 236 ermittelten Aufsichtsbehörde wahrgenommen.

Art. 238

Aufgaben der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde

Ist die FMA die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde, so obliegen ihr insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Koordinierung der Sammlung und Verbreitung zweckdienlicher oder grundlegender Informationen bei der laufenden Überwachung sowie in Krisensituationen, einschliesslich der Verbreitung von Informationen, die eine Aufsichtsbehörde zur Erfüllung ihrer Aufsichtspflichten benötigt;
- b) aufsichtliche Überprüfung und Beurteilung der Finanzlage der Gruppe;
- c) Beurteilung der Einhaltung der Vorschriften über Solvabilität, Risikokonzentration und gruppeninterne Transaktionen durch die Gruppe;

- d) Beurteilung der Governance der Gruppe gemäss Art. 231 bis 234 sowie der Frage, ob die Leitungsorgane des beteiligten Unternehmens die in den Art. 24 und 232 festgelegten Anforderungen erfüllen;
- e) Planung und Koordinierung der Aufsichtstätigkeiten bei der laufenden Beaufsichtigung sowie in Krisensituationen in Zusammenarbeit mit den betroffenen Aufsichtsbehörden in Form regelmässiger Sitzungen, die mindestens jährlich abgehalten werden, oder auf anderem angemessenen Wege, wobei der Weisensart, der Komplexität und dem Umfang der Risiken Rechnung zu tragen ist, die mit der Tätigkeit aller der Gruppe angehörenden Unternehmen einhergehen;
- f) sonstige Aufgaben, die der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde durch dieses Gesetz zugewiesen werden.

Art. 239

Kollegium der Aufsichtsbehörden

1) Um die Wahrnehmung der in Art. 238 genannten Aufgaben der Gruppenaufsicht zu erleichtern, wird ein Kollegium der Aufsichtsbehörden unter dem Vorsitz der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde eingesetzt. Die FMA kann an diesem Kollegium teilnehmen, auch wenn sie nicht die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde ist.

2) Das Kollegium der Aufsichtsbehörden stellt sicher, dass die Verfahren für die Zusammenarbeit, den Informationsaustausch und die Konsultation zwischen den dem Kollegium angehörenden Aufsichtsbehörden zur Übereinstimmung ihrer Beschlüsse und Tätigkeiten beitragen.

3) Mitglieder des Kollegiums der Aufsichtsbehörden sind die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde und die Aufsichtsbehörden aller Vertragsstaaten des EWR-Abkommens, in denen Tochterunternehmen ihren Sitz haben.

2. Zusammenarbeit und Informationsaustausch zwischen den Aufsichtsbehörden

Art. 240

Grundsatz

1) Die FMA arbeitet mit anderen inländischen Behörden zusammen, um das gute Funktionieren der Gruppenaufsicht zu gewährleisten.

2) Die FMA arbeitet, soweit dies erforderlich ist, mit den zuständigen ausländischen Behörden zusammen, indem sie namentlich Daten, Auskünfte, Berichte und Unterlagen bearbeitet oder diese ins Ausland übermittelt. Zum Zweck der Zusammenarbeit können auch Vereinbarungen mit ausländischen Aufsichtsbehörden geschlossen werden.

3) Die FMA kann jederzeit Auskünfte über Aktivitäten liechtensteinischer Unternehmen im Ausland und die wirtschaftlichen Verhältnisse beaufsichtigter Unternehmen einholen, soweit dies erforderlich ist.

Art. 241

Kooperation mit der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde

1) Die für die Beaufsichtigung der einzelnen Versicherungsunternehmen einer Gruppe zuständigen Behörden und die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde arbeiten eng zusammen, insbesondere in Fällen, in denen sich ein Versicherungsunternehmen in finanziellen Schwierigkeiten befindet.

2) Um sicherzustellen, dass den Aufsichtsbehörden, einschliesslich der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde, unbeschadet ihrer jeweiligen Aufgaben und unabhängig davon, ob sie sich im selben Vertragsstaat des EWR-Abkommens befinden, der gleiche Informationsumfang zur Verfügung steht, übermitteln sie sich gegenseitig alle erforderlichen Informationen, um den jeweils anderen die Erfüllung ihrer Aufsichtspflichten zu ermöglichen.

3) Die für die Beaufsichtigung der einzelnen Versicherungsunternehmen einer Gruppe zuständigen Behörden und die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde berufen zumindest in folgenden Fällen unverzüglich eine Sitzung aller an der Gruppenaufsicht beteiligten Aufsichtsbehörden ein:

- a) wenn sie einen schwerwiegenden Verstoss gegen die Solvenzkapitalanforderung oder einen Verstoss gegen die Mindestkapitalanforderung eines einzelnen Versicherungsunternehmens feststellen;
- b) wenn sie einen schwerwiegenden Verstoss gegen die auf der Grundlage des konsolidierten Abschlusses errechnete Solvenzkapitalanforderung auf Gruppenebene oder die aggregierte Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe feststellen;

- c) wenn andere aussergewöhnliche Umstände eintreten oder eingetreten sind.

Art. 242

Konsultation der Aufsichtsbehörden untereinander

1) Unbeschadet von anderen Zusammenarbeitsvorschriften konsultieren die betroffenen Aufsichtsbehörden einander vor einer Entscheidung, die für die Aufsichtstätigkeit anderer Aufsichtsbehörden von Bedeutung ist, im Rahmen des Kollegiums der Aufsichtsbehörden zu Folgendem:

- a) Veränderung in der Aktionärs-, Organisations- oder Leitungsstruktur von Versicherungsunternehmen einer Gruppe, die der Genehmigung oder Zulassung durch Aufsichtsbehörden bedürfen; und
- b) bedeutende Sanktionen oder aussergewöhnliche Massnahmen der Aufsichtsbehörden, wie ein Aufschlag auf die Solvenzkapitalanforderung gemäss Art. 89 oder die Auferlegung einer Beschränkung der Verwendung eines internen Modells bei der Berechnung der Solvenzkapitalanforderung, wobei in diesen Fällen die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde zu konsultieren ist.

2) Beruht eine Entscheidung auf Informationen, die von anderen Aufsichtsbehörden übermittelt wurden, so konsultieren die betroffenen Aufsichtsbehörden einander auch vor dieser Entscheidung.

3) Die FMA kann beschliessen, von einer Konsultation abzusehen, wenn Eile geboten ist oder eine solche Konsultation die Wirksamkeit der Entscheidung beeinträchtigen könnte. In diesem Fall setzt die FMA die anderen betroffenen Aufsichtsbehörden unverzüglich von ihrer Entscheidung in Kenntnis.

Art. 243

Auskunftsverlangen der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde

1) Übt die FMA in Fällen, in denen ein Mutterunternehmen seinen Sitz im Inland hat, die Gruppenaufsicht nicht selbst aus, so kann die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde sie ersuchen, vom Mutterunternehmen alle Informationen, die für die Wahrnehmung ihrer in Art. 238 festgelegten Rechte und Pflichten zweckdienlich sind, zu verlangen, und an die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde weiterzuleiten.

2) Abs. 1 findet sinngemäss Anwendung, falls die FMA die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde ist.

Art. 244

Zusammenarbeit mit anderen Aufsichtsbehörden

Ist ein Versicherungsunternehmen direkt oder indirekt mit einer Bank oder einer Wertpapierfirma im Sinne der einschlägigen Gesetze verbunden oder haben diese Unternehmen ein gemeinsames beteiligtes Unternehmen, so arbeitet die FMA mit den für die Beaufsichtigung dieser anderen Unternehmen zuständigen ausländischen Behörden eng zusammen.

Art. 245

Amtsgeheimnis

Die im Rahmen der Gruppenaufsicht erlangten Informationen und insbesondere der in diesem Gesetz vorgesehene Informationsaustausch mit anderen Behörden unterliegen der Bestimmung über das Amtsgeheimnis (Art. 125).

Art. 246

Zugang zu Informationen

1) Die in die Gruppenaufsicht einbezogenen natürlichen und juristischen Personen einschliesslich ihrer verbundenen und beteiligten Unternehmen dürfen alle Informationen austauschen, die für die Gruppenaufsicht zweckdienlich sein können.

2) Die für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörden haben Zugang zu allen für diese Aufsicht zweckdienlichen Informationen.

3) Die FMA darf nur dann ein direktes Informationsersuchen an die Unternehmen der Gruppe richten, wenn die betreffenden Informationen von dem in die Gruppenaufsicht einbezogenen Versicherungsunternehmen angefordert und von diesem nicht innerhalb einer angemessenen Frist geliefert wurden.

4) Benötigt die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde die in Abs. 2 genannten Informationen und wurden diese bereits einer anderen Aufsichtsbehörde erteilt, so wendet sie sich an diese Behörde, um die mehrfache Übermittlung an verschiedene Aufsichtsbehörden zu vermeiden.

Art. 247

Überprüfung der Informationen

1) Die FMA kann die in Art. 246 genannten Informationen im Inland entweder selbst oder über von ihr zu diesem Zweck bestimmte Personen an folgenden Stellen vor Ort überprüfen:

- a) bei dem Versicherungsunternehmen, das der Gruppenaufsicht unterliegt;
- b) bei verbundenen Unternehmen dieses Versicherungsunternehmens;
- c) bei Mutterunternehmen dieses Versicherungsunternehmens;
- d) bei verbundenen Unternehmen eines Mutterunternehmens dieses Versicherungsunternehmens.

2) Möchte die FMA in besonderen Fällen die Informationen über ein einer Gruppe angehörendes, beaufsichtigtes oder nicht der Aufsicht unterliegendes, Unternehmen aus einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens nachprüfen, so ersucht sie die Aufsichtsbehörden dieses Vertragsstaates um die Überprüfung.

3) Wird die FMA von einer anderen zuständigen Aufsichtsbehörde um eine solche Überprüfung ersucht, so kann sie die Überprüfung selbst vornehmen oder gestatten, dass sie von einem Wirtschaftsprüfer oder Sachverständigen durchgeführt wird, oder die ersuchende Behörde ermächtigen, die Überprüfung selbst vorzunehmen. Die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde wird von den getroffenen Massnahmen unterrichtet.

4) Wenn sie die Überprüfung nicht selbst vornimmt, kann die Aufsichtsbehörde, die das Ersuchen gestellt hat, auf Wunsch daran teilnehmen.

Art. 248

Bericht über Solvabilität und Finanzlage der Gruppe

1) Beteiligte Versicherungsunternehmen oder Versicherungs-Holdinggesellschaften haben jährlich einen Bericht über die Solvabilität und die Finanzlage auf Gruppenebene zu veröffentlichen. Art. 120 gilt entsprechend.

2) Sollte ein beteiligtes Versicherungsunternehmen oder eine Versicherungs-Holdinggesellschaft dies beschliessen und hierfür die Zustimmung der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde erhalten, so kann es beziehungsweise sie einen einzigen Bericht über die Solvabilität und die Finanzlage vorlegen, der Folgendes zu enthalten hat:

- a) die Informationen auf Gruppenebene, die gemäss Abs. 1 veröffentlicht werden müssen;
- b) die Informationen für jedes Tochterunternehmen der Gruppe, die einzeln identifizierbar sein und nach Art. 120 veröffentlicht werden müssen.

3) Vor Erteilung der Zustimmung gemäss Abs. 2 konsultiert die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde die Mitglieder des Kollegiums der Aufsichtsbehörden und trägt deren Ansichten und Vorbehalten angemessen Rechnung.

4) Fehlen in dem in Abs. 2 genannten Bericht Informationen, die die Aufsichtsbehörde, die ein Tochterunternehmen der Gruppe zugelassen hat, vergleich-

baren Unternehmen vorschreibt, und ist diese Auslassung wesentlich, so ist die FMA befugt, das betroffene Tochterunternehmen zur Offenlegung der erforderlichen Zusatzinformationen zu verpflichten.

3. Zwangsmassnahmen

Art. 249

Zuständigkeit

1) Wenn die Versicherungsunternehmen einer Gruppe die in diesem Abschnitt genannten Anforderungen nicht erfüllen oder wenn die Anforderungen eingehalten werden, die Solvabilität aber trotzdem gefährdet ist, oder wenn die gruppeninternen Transaktionen oder Risikokonzentrationen die Finanzlage der Versicherungsunternehmen gefährden, muss die FMA die Einleitung der zur schnellstmöglichen Bereinigung der Situation notwendigen Massnahmen von den nachfolgend erwähnten Unternehmen verlangen:

- a) von der Versicherungs-Holdinggesellschaft, wenn sie die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde ist;
- b) von den Versicherungsunternehmen, die sie beaufsichtigt.

2) Im Fall des Abs. 1 Bst. a teilt die FMA den anderen zuständigen Aufsichtsbehörden ihre Erkenntnisse mit, wenn die Versicherungs-Holdinggesellschaft ihren Sitz nicht im Inland hat.

3) Im Fall des Abs. 1 Bst. b teilt die FMA den anderen zuständigen Aufsichtsbehörden ihre Erkenntnisse mit, wenn das Versicherungsunternehmen seinen Sitz nicht im Inland hat.

Art. 250

Massnahmen gegenüber Versicherungs-Holdinggesellschaften

In Bezug auf Versicherungs-Holdinggesellschaften kann die FMA die gleichen Massnahmen treffen, die sie auch gegenüber Versicherungsunternehmen ergreifen kann.

Art. 251

Koordination

1) Die FMA koordiniert Zwangsmassnahmen mit anderen zuständigen Aufsichtsbehörden, wo dies angebracht ist.

2) Eine Koordination hat vor allem in jenen Fällen zu erfolgen, in denen sich die Hauptverwaltung oder Hauptniederlassung einer Versicherungs-Holdinggesellschaft nicht am Ort ihres Sitzes befindet.

F. Gruppenaufsicht bei Mutterunternehmen mit Sitz in Drittländern

Art. 252

Überprüfung der Gleichwertigkeit

1) In dem in Art. 199 genannten Fall überprüft die FMA mit anderen betroffenen Aufsichtsbehörden, ob die Versicherungsunternehmen, deren Mutterunternehmen seinen Sitz ausserhalb der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens hat, von der Aufsichtsbehörde des betreffenden Drittlandes in einer Weise beaufsichtigt werden, die der in diesem Gesetz vorgesehenen Gruppenaufsicht gleichwertig ist.

2) Wäre die FMA bei Anwendung der Kriterien von Art. 236 die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde, so nimmt sie die Überprüfung gemäss Abs. 1 auf Wunsch des Mutterunternehmens oder eines der in einem Vertragsstaat des EWR-Abkommens zugelassenen Versicherungsunternehmens oder von sich aus vor.

Art. 253

Beachtung der Drittlandaufsicht

1) Im Fall einer gleichwertigen Beaufsichtigung im Sinne von Art. 252 ist die in einem Drittland durchgeführte gleichwertige Gruppenaufsicht zu beachten.

2) Die Art. 235 bis 251 gelten bei der Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden aus Drittländern entsprechend.

Art. 254

Fehlende Gleichwertigkeit

1) Findet keine gleichwertige Beaufsichtigung im Sinne von Art. 252 statt, so sind auf Versicherungsunternehmen entweder die Art. 204 bis 251, ohne Art. 217 bis 226, entsprechend oder eine der in Abs. 3 festgelegten Methoden anwendbar. Die dabei festgelegten allgemeinen Grundsätze und Methoden werden auf Ebene der Versicherungs-Holdinggesellschaft oder des Drittland-Versicherungsunternehmens angewandt.

2) Ausschliesslich für die Berechnung der Solvabilität der Gruppe wird das Mutterunternehmen wie ein einzelnes Versicherungsunternehmen behandelt, für das in Bezug auf die Eigenmittel, welche hinsichtlich der Bedeckung der Solvenzkapitalforderung herangezogen werden können, die für ein Einzelunternehmen festgelegten Bedingungen sowie eine der folgenden Anforderungen gelten:

- a) eine nach den Grundsätzen des Art. 212 bestimmte Solvenzkapitalanforderung, wenn es sich um eine Versicherungs-Holdinggesellschaft handelt;
- b) eine nach den Grundsätzen des Art. 213 bestimmte Solvenzkapitalanforderung, wenn es sich um ein Drittland-Versicherungsunternehmen handelt.

3) Die FMA ist befugt, andere Methoden zur Anwendung zu bringen, wenn diese eine angemessene Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen einer Gruppe gewährleisten. Diese Methoden müssen von der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden genehmigt werden.

Art. 255

Aufsichtsebenen

1) Ist das in Art. 252 genannte Mutterunternehmen selbst Tochterunternehmen einer Versicherungs-Holdinggesellschaft, welche ihren Sitz ausserhalb der Vertragsstaaten des EWR-Abkommens hat, oder Tochterunternehmen eines Drittland-Versicherungsunternehmens, so wird die in Art. 252 vorgesehene Überprüfung nur auf der Ebene des obersten Mutterunternehmens vorgenommen, das eine Drittland-Versicherungs-Holdinggesellschaft oder ein Drittland-Versicherungsunternehmen ist.

2) Der FMA steht es jedoch frei, bei fehlender gleichwertiger Beaufsichtigung gemäss Art. 252 auf einer niedrigeren Ebene bei einem Mutterunternehmen von Versicherungsunternehmen eine erneute Überprüfung vorzunehmen, unabhängig davon, ob es sich dabei um eine Drittland-Versicherungs-Holdinggesellschaft oder ein Drittland-Versicherungsunternehmen handelt.

3) Art. 254 gilt entsprechend.

G. Gemischte Versicherungs-Holdinggesellschaft

Art. 256

Gruppeninterne Transaktionen

1) Wenn ein oder mehrere Versicherungsunternehmen als Mutterunternehmen eine gemischte Versicherungs-Holdinggesellschaft haben, so unterzieht die

FMA, falls sie für die Beaufsichtigung dieser Versicherungsunternehmen zuständig ist, die Geschäfte zwischen diesen Versicherungsunternehmen und der gemischten Versicherungs-Holdinggesellschaft zusammen mit anderen zuständigen Behörden der Aufsicht.

2) Die Art. 230, 240 bis 247 und 249 bis 251 gelten entsprechend.

XII. Strafbestimmungen

Art. 257

Vergehen und Übertretungen

1) Vom Landgericht wird wegen Vergehen mit Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe von bis zu 360 Tagessätzen bestraft, wer:

- a) ohne Bewilligung eine unter dieses Gesetz fallende bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt;
- b) das Geschäftsgeheimnis verletzt oder wer hierzu verleitet oder zu verleiten sucht.

Beide Strafen können miteinander verbunden werden.

2) Vom Landgericht wird wegen Vergehen mit Freiheitsstrafe von bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe von bis zu 180 Tagessätzen bestraft, wer:

- a) die mit einer Bewilligung verbundenen Auflagen verletzt;

- b) die Bestimmungen über die Kapitalanforderungen und die Bildung sowie die Bedeckung versicherungstechnischer Rückstellungen verletzt;
- c) der FMA gegenüber falsche Angaben macht, insbesondere um für ein Unternehmen die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb, die Zulassung zum Niederlassungs- oder Dienstleistungsverkehr oder die Genehmigung zu einer Änderung der Bewilligungsvoraussetzungen oder zu einer Übertragung des Versicherungsbestandes zu erlangen;
- d) der Revisionsstelle falsche Auskünfte erteilt;
- e) die Geschäftsbücher nicht ordnungsgemäss führt oder Geschäftsbücher und Belege nicht aufbewahrt;
- f) als Wirtschaftsprüfer seine Pflichten grob verletzt, insbesondere im Revisionsbericht unwahre Angaben macht oder wesentliche Tatsachen verschweigt oder eine vorgeschriebene Aufforderung an das Versicherungsunternehmen unterlässt oder vorgeschriebene Berichte und Meldungen nicht erstattet;
- g) als Verantwortlicher Aktuar oder als Sonderbeauftragter seine Pflichten grob verletzt;
- h) als Schadenabwicklungsunternehmen ausser der Leistungsbearbeitung in der Rechtsschutzversicherung noch andere Versicherungsgeschäfte betreibt oder in anderen Versicherungszweigen die Leistungsbearbeitung durchführt;
- i) die Bewilligungsvoraussetzungen nicht einhält;
- k) versicherungsfremdes Geschäft betreibt.

3) Von der FMA wird wegen Übertretung mit Busse bis zu 100 000 Franken bestraft, wer:

- a) die Bestimmungen über die Governance gemäss Art. 21 bis Art. 32 verletzt;
- b) den Geschäftsbericht nicht vorschriftsgemäss erstellt oder veröffentlicht;
- c) den Berichterstattungspflichten nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig nachkommt;
- d) die ordentliche oder eine von der FMA vorgeschriebene Revision nicht durchführen lässt;
- e) seine Pflichten gegenüber der Revisionsstelle nicht erfüllt;
- f) die vorgeschriebenen oder angeordneten Meldungen an die FMA oder eine für die Gruppenaufsicht zuständige ausländische Aufsichtsbehörde nicht erstattet oder den Vorlagepflichten nicht nachkommt;
- g) die gemäss diesem Gesetz vorgeschriebenen Genehmigungen der FMA nicht zeitgerecht einholt;
- h) einer Aufforderung zur Herstellung des rechtmässigen Zustandes oder einer anderen Verfügung der FMA nicht nachkommt;
- i) Dienstleistungen eines Versicherungsvermittlers in Anspruch nimmt, der nicht über die erforderliche Bewilligung verfügt;
- k) in unzulässiger Weise Bezeichnungen verwendet, die eine Tätigkeit als Versicherungsunternehmen vermuten lassen;

- l) gegen den ordnungsgemässen Vollzug der Schadenregulierung in der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung nach Art. 75c Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetzes verstösst;
- m) den Mitteilungspflichten gegenüber Versicherungsnehmern nicht nachkommt.

4) Bei fahrlässiger Begehung werden die Strafobergrenzen auf die Hälfte herabgesetzt.

5) Im Übrigen findet der allgemeine Teil des Strafgesetzbuches sinngemäss Anwendung.

6) Die FMA kann die Verhängung von rechtskräftigen Strafen und Bussen bekannt machen, sofern dadurch dem Zweck dieses Gesetzes entsprochen wird und die Veröffentlichung verhältnismässig ist.

Art. 258

Verantwortlichkeit

Werden Widerhandlungen gemäss diesem Gesetz im Geschäftsbetrieb einer juristischen Person oder einer Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft oder Einzel-firma begangen, finden die Strafbestimmungen auf die Personen Anwendung, die für sie gehandelt haben oder hätten handeln sollen, jedoch unter solidarischer Mit-haftung der juristischen Person, der Gesellschaft oder der Einzelfirma für die Geld-strafen und Bussen.

XIII. Übergangs- und Schlussbestimmungen

Art. 259

Durchführungsverordnungen

Die Regierung erlässt die für die Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Verordnungen.

Art. 260

Beträge in Euro

Werden in diesem Gesetz Beträge in Euro erwähnt, so gilt für den ab 31. Dezember jeden Jahres zu berücksichtigenden Gegenwert in Schweizer Franken oder einer anderen Währung der Gegenwert am 31. des vorangegangenen Monats Oktober.

Art. 261

Anpassung der in Euro angegebenen Beträge

Die in diesem Gesetz in Euro angegebenen Beträge werden periodisch auf Grundlage des von Eurostat veröffentlichten Verbraucherpreisindex angepasst. Die Regierung setzt die Anpassungen mit Verordnung fest und übernimmt die durch die Europäische Kommission im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlichten Beträge.

Art. 262

Versicherungsunternehmen mit einer Bewilligung

1) Versicherungsunternehmen, die über eine Bewilligung verfügen und den Anforderungen dieses Gesetzes und der dazu erlassenen Verordnungen nicht entsprechen, haben sich innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes an das neue Recht anzupassen.

2) Während des Übergangszeitraumes ist auf die Versicherungsunternehmen im Sinne von Abs. 1 das bisherige Recht anwendbar.

3) Unterlässt es ein Versicherungsunternehmen, sich gemäss Abs. 1 an das neue Recht anzupassen, so ist ihm die Bewilligung zu entziehen.

Art. 263

Inkrafttreten und Aufhebung bisherigen Rechts

1) Dieses Gesetz tritt unter Vorbehalt des ungenutzten Ablaufs der Referendumsfrist am 1. Januar 2013 in Kraft, andernfalls am Tage der Kundmachung.

2) Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wird das Gesetz vom 6. Dezember 1995 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz; VersAG), LGBI. 1996 Nr. 23 sowie die Abänderungserlässe LGBI. 2000 Nr. 279, LGBI. 2002 Nr. 157, LGBI. 2003 Nr. 137, LGBI. 2004 Nr. 33, LGBI. 2004 Nr. 188, LGBI. 2005 Nr. 14, LGBI. 2006 Nr. 31, LGBI. 2006 Nr. 123, LGBI. 2006 Nr. 128, LGBI. 2007 Nr. 14, LGBI. 2007 Nr. 231, LGBI. 2007 Nr. 264, LGBI. 2007 Nr. 276, LGBI. 2008

Nr. 273, LGBI. 2009 Nr. 328, LGBI. 2011 Nr. 10 aufgehoben, unter Vorbehalt von
Art. 262 Abs. 2.

Anhang 1**Versicherungszweige in der Nichtlebensversicherung****A. Einteilung der Risiken nach Versicherungszweigen**

1. Unfall (einschliesslich von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten)
 - einmalige Leistungen
 - wiederkehrende Leistungen
 - kombinierte Leistungen
 - Personenbeförderung
2. Krankheit
 - einmalige Leistungen
 - wiederkehrende Leistungen
 - kombinierte Leistungen
3. Landfahrzeug-Kasko (ohne Schienenfahrzeuge)
 - Sämtliche Schäden an
 - Landkraftfahrzeugen
 - Landfahrzeugen ohne eigenen Antrieb
4. Schienenfahrzeug-Kasko
 - Sämtliche Schäden an Schienenfahrzeugen
5. Luftfahrzeug-Kasko
 - Sämtliche Schäden an Luftfahrzeugen
6. See-, Binnensee- und Flussschiffahrts-Kasko
 - Sämtliche Schäden an

- Flussschiffen
- Binnenseeschiffen
- Seeschiffen

7. Transportgüter (einschliesslich von Waren, Gepäckstücken und allen sonstigen Gütern)

Sämtliche Schäden an transportierten Gütern, unabhängig von dem jeweils verwendeten Transportmittel

8. Feuer- und Elementarschäden

Sämtliche Sachschäden (soweit sie nicht unter die Zweige 3, 4, 5, 6 oder 7 fallen), die verursacht werden durch

- Feuer
- Explosion
- Sturm
- andere Elementarschäden ausser Sturm
- Kernenergie
- Bodensenkungen und Erdbeben

9. Sonstige Sachschäden

Sämtliche Sachschäden (soweit sie nicht unter die Zweige 3, 4, 5, 6 und 7 fallen), die durch Hagel oder Frost sowie durch Ursachen aller Art (wie beispielsweise Diebstahl) hervorgerufen werden, soweit diese Ursachen nicht unter Zweig 8 erfasst sind

10. Haftpflicht für Landfahrzeuge mit eigenem Antrieb

Haftpflicht aller Art (einschliesslich derjenigen des Frachtführers), die sich aus der Verwendung von Landfahrzeugen mit eigenem Antrieb ergibt

11. Luftfahrzeughaftpflicht

Haftpflicht aller Art (einschliesslich derjenigen des Frachtführers), die sich aus der Verwendung von Luftfahrzeugen ergibt

12. See-, Binnensee- und Flussschiffahrtshaftpflicht

Haftpflicht aller Art (einschliesslich derjenigen des Frachtführers), die sich aus der Verwendung von Flussschiffen, Binnenseeschiffen und Seeschiffen ergibt

13. Allgemeine Haftpflicht

Alle sonstigen Haftpflichtfälle, die nicht unter die Zweige 10, 11 und 12 fallen

14. Kredit

- allgemeine Zahlungsunfähigkeit
- Ausfuhrkredit
- Abzahlungsgeschäfte
- Hypotheken
- landwirtschaftliche Darlehen

15. Kautions

- direkte Kautions
- indirekte Kautions

16. Verschiedene finanzielle Verluste

- Berufsrisiken
- ungenügende Einkommen (allgemein)
- Schlechtwetter
- Gewinnausfall
- laufende Unkosten allgemeiner Art
- unvorhergesehene Geschäftsunkosten

- Wertverluste
- Miet- oder Einkommensausfall
- sonstiger indirekter kommerzieller Verlust
- nicht kommerzielle Geldverluste
- sonstige finanzielle Verluste

17. Anwalts- und Gerichtskosten

Rechtsschutz

18. Touristischer Beistand

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

B. Bezeichnung von Bewilligungen, die gleichzeitig für mehrere Zweige erteilt werden (Sammelbezeichnungen)

Umfasst die Bewilligung zugleich

- a) die Zweige 1 und 2, so wird sie unter der Bezeichnung "Unfälle und Krankheit" erteilt;
- b) die Zweige 1 (vierter Gedankenstrich), 3, 7 und 10, so wird sie unter der Bezeichnung "Kraftfahrtversicherung" erteilt;
- c) die Zweige 1 (vierter Gedankenstrich), 4, 6, 7 und 12, so wird sie unter der Bezeichnung "See- und Transportversicherung" erteilt;
- d) die Zweige 1 (vierter Gedankenstrich), 5, 7 und 11, so wird sie unter der Bezeichnung "Luftfahrtversicherung" erteilt;

- e) die Zweige 8 und 9, so wird sie unter der Bezeichnung "Feuer- und andere Sachschäden" erteilt;
- f) die Zweige 10, 11, 12 und 13, so wird sie unter der Bezeichnung "Haftpflicht" erteilt;
- g) die Zweige 14 und 15, so wird sie unter der Bezeichnung "Kredit und Kautio" erteilt.

Anhang 2**Versicherungszweige in der Lebensversicherung**

1. Lebensversicherung
2. Heiratsversicherung, Geburtenversicherung
3. Anteil- bzw. fondsgebundene Lebensversicherung
4. Permanente Krankenversicherung (einschliesslich Versicherung gegen Invalidität)
5. Tontinengeschäfte
6. Kapitalisationsgeschäfte
7. Geschäfte der Verwaltung von Einrichtungen der betrieblichen Altersvorsorge (Pensionsfonds)
8. Geschäfte, die gemäss Buch IV Titel 4 Kapitel 1 des französischen „Code des assurances“ durchgeführt werden
9. Geschäfte gemäss Sozialversicherungsrecht eines Landes, die von der Lebensdauer abhängen und von Lebensversicherungsunternehmen auf deren eigenes Risiko betrieben oder verwaltet werden

Anhang 3**Grossrisiken gemäss Art. 8 Ziff. 17**

Als Grossrisiken gelten:

- a) die unter den Zweigen 4, 5, 6, 7, 11 und 12 des Anhangs 1 eingestuften Risiken;
- b) die unter den Zweigen 14 und 15 des Anhangs 1 eingestuften Risiken, wenn der Versicherungsnehmer eine Erwerbstätigkeit im industriellen oder gewerblichen Sektor oder eine freiberufliche Tätigkeit ausübt und das Risiko damit im Zusammenhang steht;
- c) die unter den Zweigen 3, 8, 9, 10, 13 und 16 des Anhangs 1 eingestuften Risiken, sofern der Versicherungsnehmer bei mindestens zwei der drei folgenden Kriterien die Obergrenzen überschreitet:
 - Bilanzsumme: 6.2 Millionen Euro oder der Gegenwert in Schweizer Franken
 - Nettoumsatzerlöse im Geschäftsjahr: 12.8 Millionen Euro oder der Gegenwert in Schweizer Franken
 - durchschnittliche Beschäftigtenzahl im Verlauf des Geschäftsjahres: 250.

Gehört der Versicherungsnehmer zu einer Unternehmensgruppe, für die eine konsolidierte Jahresrechnung erstellt wird, so werden die genannten Kriterien auf die konsolidierte Jahresrechnung angewandt.

Anhang 4**Mitteilungspflichten gegenüber Versicherungsnehmern gemäss****Art. 126**

Die Versicherungsunternehmen haben den Versicherungsnehmer über die für das Versicherungsverhältnis massgeblichen Tatsachen und Rechte vor Abschluss und während der Laufzeit eines Vertrages gemäss den nachfolgenden Bestimmungen zu unterrichten. Die Informationen haben schriftlich sowie in einer Amtssprache des Staates der Verpflichtung zu erfolgen oder in einer Sprache, die vom Versicherungsnehmer gewünscht wird.

Abschnitt I**1. Für alle Versicherungssparten notwendige Informationen:**

- a) Name, Anschrift, Rechtsform und Sitz des Versicherungsunternehmens und der etwaigen Zweigniederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll;
- b) die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen;
- c) Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherungsunternehmens, sofern keine Allgemeinen Versicherungsbedingungen 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 Nebenkosten 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 das Versicherungsunternehmen wenden kann;
- i) Angabe des auf den Vertrag anwendbaren Rechts für den Fall, dass die Parteien keine Wahlfreiheit haben, beziehungsweise Hinweis darauf, dass die Parteien das anwendbare Vertragsrecht frei wählen können und welches Recht von dem Versicherungsunternehmen als anwendbar vorgeschlagen wird;
- k) Bestimmungen zur Bearbeitung von den Vertrag betreffenden Beschwerden der Versicherungsnehmer, der Versicherten oder der Begünstigten des Vertrags, gegebenenfalls einschliesslich des Hinweises auf eine Beschwerdestelle.

2. Bei Lebensversicherungen zusätzlich erforderliche Informationen:

- a) Beschreibung jeder Garantie und jeder Option;
- b) Laufzeit der Police;

- c) Einzelheiten der Vertragsbedingungen;
- d) Prämienzahlungsweise und Prämienzahlungsdauer;
- e) Methoden der Überschussberechnung und Überschussbeteiligung;
- f) Angabe der Rückkaufswerte und beitragsfreien Leistungen und das Ausmass, in dem diese Leistungen garantiert sind;
- g) Informationen über die Prämien für jede Leistung, und zwar sowohl Haupt- als auch Nebenleistungen, wenn sich derartige Informationen als sinnvoll erweisen;
- h) für fondsgebundene Policen die Angaben der Fonds (in Rechnungseinheiten), an die die Leistungen gekoppelt sind;
- i) Angabe der Art der den fondsgebundenen Policen zugrunde liegenden Vermögenswerte;
- k) Modalitäten der Ausübung des Widerrufs- und des Rücktrittsrechts;
- l) allgemeine Angaben zu der auf die Policenart anwendbaren Steuerregelung;
- m) ein konkreter Hinweis auf den Bericht über Solvabilität und Finanzlage gemäss Art. 120, der dem Versicherungsnehmer auf einfache Weise den Zugang zu diesen Angaben ermöglicht.

Abschnitt II

Während der Laufzeit eines Versicherungsvertrages vom Versicherungsunternehmen zu erteilende Informationen:

1. Änderungen von Name, Anschrift, Rechtsform und Sitz des Versicherungsunternehmens und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen worden ist;
2. in der Lebensversicherung: Änderungen der Allgemeinen und der Besonderen Versicherungsbedingungen sowie bei Angaben nach Abschnitt I Ziff. 2 Bst. d bis k, sofern sie sich im Fall eines Zusatzvertrages oder einer Änderung der für den Vertrag geltenden Rechtsvorschriften ergeben;
3. jährliche Mitteilung in der Lebensversicherung über den Stand der Überschussbeteiligung.

Anhang 5

Standardformel zur Berechnung der Solvenzkapitalanforderung (SCR)

1. Berechnung der Basissolvvenzkapitalanforderung (BSCR)

Die in Art. 45 Abs. 1 dargelegte Basissolvvenzkapitalanforderung wird wie folgt ermittelt:

$$\text{Basis SCR} = \sqrt{\sum_{i,j} \text{Corr}_{i,j} \times \text{SCR}_i \times \text{SCR}_j}$$

wobei SCR_i das Risikomodul i und SCR_j das Risikomodul j bezeichnet; "i, j" bedeutet, dass in der Summe alle möglichen Kombinationen von i und j erfasst sein sollten.

Bei der Berechnung treten an die Stelle von SCR_i und SCR_j :

- $\text{SCR}_{\text{Nichtleben}}$: Nichtlebensversicherungstechnisches Risikomodul;
- $\text{SCR}_{\text{Leben}}$: Lebensversicherungstechnisches Risikomodul;
- $\text{SCR}_{\text{Kranken}}$: Krankenversicherungstechnisches Risikomodul;
- $\text{SCR}_{\text{Markt}}$: Risikomodul Marktrisiken;
- $\text{SCR}_{\text{Ausfall}}$: Risikomodul Gegenparteiausfall.

Der Faktor $\text{Corr}_{i,j}$ steht für die Angaben in Zeile i und Spalte j der folgenden Korrelationsmatrix:

j i	Markt	Gegenpartei- ausfall	Lebens- versicherung	Kranken- versicherung	Nichtlebens- versicherung
Markt	1	0.25	0.25	0.25	0.25
Gegen- parteiausfall	0.25	1	0.25	0.25	0.5
Lebens- versicherung	0.25	0.25	1	0.25	0
Kranken- versicherung	0.25	0.25	0.25	1	0
Nichtlebens- versicherung	0.25	0.5	0	0	1

2. Berechnung des nichtlebensversicherungstechnischen Risikomoduls

Das in Art. 46 Abs. 2 genannte nichtlebensversicherungstechnische Risikomodul errechnet sich wie folgt:

$$SCR_{\text{Nichtleben}} = \sqrt{\sum_{i,j} Corr_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j}$$

wobei SCR_i das Untermodul i und SCR_j das Untermodul j bezeichnet; "i, j" bedeutet, dass in der Summe alle möglichen Kombinationen von i und j erfasst sein sollten. Bei der Berechnung treten an die Stelle von SCR_i und SCR_j :

- $SCR_{\text{NL-Prämien/Rückstellung}}$: Untermodul Nichtlebensversicherungsprämien- und -rückstellungsrisiko;
- $SCR_{\text{NL-Katastrophen}}$: Untermodul Nichtlebenskatastrophenrisiko.

3. Berechnung des lebensversicherungstechnischen Risikomoduls

Das in Art. 46 Abs. 3 genannte lebensversicherungstechnische Risikomodul errechnet sich wie folgt:

$$SCR_{\text{Leben}} = \sqrt{\sum_{i,j} Corr_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j}$$

wobei SCR_i das Untermodul i und SCR_j das Untermodul j bezeichnet; "i, j" bedeutet, dass in der Summe alle möglichen Kombinationen von i und j erfasst sein sollten.

Bei der Berechnung treten an die Stelle von SCR_i und SCR_j :

- $SCR_{\text{Sterblichkeit}}$: Untermodul Sterblichkeitsrisiko;
- $SCR_{\text{Langlebigkeit}}$: Untermodul Langlebigkeitsrisiko;
- $SCR_{\text{Invalidität}}$: Untermodul Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko;
- $SCR_{\text{LV-Kosten}}$: Untermodul Lebensversicherungskostenrisiko;
- SCR_{Revision} : Untermodul Revisionsrisiko;
- SCR_{Storno} : Untermodul Stornorisiko;
- $SCR_{\text{LV-Katastrophen}}$: Untermodul Lebensversicherungskatastrophenrisiko.

4. Berechnung des Risikomoduls Marktrisiken

Struktur des Risikomoduls Marktrisiken

Das in Art. 46 Abs. 5 genannte Marktrisikomodul errechnet sich wie folgt:

$$SCR_{\text{Markt}} = \sqrt{\sum_{i,j} Corr_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j}$$

wobei SCR_i das Untermodul i und SCR_j das Untermodul j bezeichnet; "i, j" bedeutet, dass in der Summe alle möglichen Kombinationen von i und j erfasst sein sollten.

Bei der Berechnung treten an die Stelle von SCR_i und SCR_j :

- SCR_{Zins} : Untermodul Zinsänderungsrisiko;
- SCR_{Aktien} : Untermodul Aktienrisiko;

- $SCR_{\text{Immobilien}}$: Untermodul Immobilienrisiko;
- SCR_{Spread} : Untermodul Spreadrisiko;
- $SCR_{\text{Konzentration}}$: Untermodul Marktrisiko-Konzentrationen;
- $SCR_{\text{Wechselkurs}}$: Untermodul Wechselkursrisiko.

Anhang 6**Berechnungsmethoden für die Überwachung der Solvabilität auf
Gruppenebene****I.****Methode 1 (Standardmethode): Berechnung auf der Grundlage des konsolidierten Abschlusses**

1) Die Gruppensolvabilität wird auf der Grundlage des konsolidierten Abschlusses berechnet.

2) Die Gruppensolvabilität wird bestimmt gestützt auf:

- a) die auf der Grundlage des konsolidierten Abschlusses errechneten, zur Bedeckung der Solvenzkapitalanforderung anrechnungsfähigen Eigenmittel; und
- b) die auf der Grundlage des konsolidierten Abschlusses errechnete Solvenzkapitalanforderung auf Gruppenebene.

3) Für die Berechnung der auf die Solvenzkapitalanforderung anrechnungsfähigen Eigenmittel und der Solvenzkapitalanforderung auf Gruppenebene anhand des konsolidierten Abschlusses gelten Art. 34 ff.

4) Die anhand des konsolidierten Abschlusses zu ermittelnde Solvenzkapitalanforderung auf Gruppenebene (konsolidierte Solvenzkapitalanforderung für die

Gruppe) wird entweder mit der Standardformel oder über ein genehmigtes internes Modell nach den in Art. 44 ff. enthaltenen Grundsätzen berechnet.

5) Die konsolidierte Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe muss mindestens der Summe entsprechen aus

- a) der in Art. 40 ff. genannten Mindestkapitalanforderung für das beteiligte Versicherungsunternehmen; und
- b) dem der Beteiligung entsprechenden Anteil an den Mindestkapitalanforderungen für die verbundenen Versicherungsunternehmen.

6) Dieses Minimum ist mit den anrechnungsfähigen Basiseigenmitteln zu bedecken.

7) Wenn bestimmt wird, ob diese anrechnungsfähigen Eigenmittel zur Bedeckung des Mindestbetrags der konsolidierten Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe in Frage kommen, finden die in den Artikeln 207 ff. festgelegten Grundsätze entsprechend Anwendung. Art. 101 gilt entsprechend.

II.

Internes Modell für die Gruppe

1) Wird darum ersucht, die konsolidierte Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe sowie die Solvenzkapitalanforderung für Versicherungsunternehmen der Gruppe mit einem internen Modell zu berechnen, das von einem Versicherungsunternehmen und dessen verbundenen Unternehmen oder gemeinsam von den verbundenen Unternehmen einer Versicherungs-Holdinggesellschaft eingereicht wurde,

so arbeitet die FMA mit den anderen betroffenen Aufsichtsbehörden bei der Entscheidung über die Erteilung dieser Erlaubnis und bei der Festlegung der Bedingungen, an die diese Erlaubnis gegebenenfalls geknüpft wird, zusammen. Der Antrag um Erlaubnis ist an die FMA zu richten, falls diese für die Gruppenaufsicht zuständig ist. Sie informiert umgehend die anderen betroffenen Aufsichtsbehörden.

2) Die FMA unternimmt zusammen mit den anderen betroffenen Aufsichtsbehörden alles, um innerhalb von sechs Monaten nach Eingang des vollständigen Antrags bei der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde zu einer gemeinsamen Entscheidung über den Antrag zu gelangen. Ist die FMA für die Gruppenaufsicht zuständig, leitet sie den vollständigen Antrag umgehend an die anderen betroffenen Aufsichtsbehörden weiter.

3) Innerhalb der in Abs. 2 genannten Frist von sechs Monaten kann die FMA die EIOPA konsultieren; diese wird auch auf Antrag des beteiligten Unternehmens konsultiert. Wird sie konsultiert, so verlängert sich die genannte Frist um zwei Monate.

4) Wurde die EIOPA nicht konsultiert und gelangen die FMA sowie die anderen betroffenen Aufsichtsbehörden nicht innerhalb von sechs Monaten nach Eingang des vollständigen Antrags bei der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde zu einer gemeinsamen Entscheidung, ersucht die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, die EIOPA, binnen weiterer zwei Monate ihr und den anderen betroffenen Aufsichtsbehörden ihre Empfehlung zu übermitteln. Die FMA trifft, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, binnen dreier Wochen nach Übermittlung dieser Empfehlung eine Entscheidung, in welcher sie diese Empfehlung in vollem Umfang berücksichtigt.

5) Unabhängig davon, ob die EIOPA konsultiert worden ist, wird die Entscheidung der FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, mit einer umfassenden Begründung versehen, und sie berücksichtigt die Standpunkte, die von den anderen zuständigen Aufsichtsbehörden geäußert werden. Die FMA übermittelt dem Antragsteller und den anderen betroffenen Aufsichtsbehörden die Entscheidung; diese ist verbindlich.

6) Wird innerhalb der in Abs. 2 beziehungsweise Abs. 3 genannten Fristen keine gemeinsame Entscheidung erzielt, entscheidet die FMA selbst über den Antrag, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist. Bei ihrer Entscheidung trägt die FMA den Standpunkten und Vorbehalten, die die anderen betroffenen Aufsichtsbehörden innerhalb der einschlägigen Frist geäußert haben, ebenso gebührend Rechnung wie der Empfehlung der EIOPA, wenn diese konsultiert worden ist. Die Entscheidung ist mit einer umfassenden Begründung zu versehen, die auch alle erheblichen Abweichungen vom Standpunkt der EIOPA erläutert. Die FMA teilt dem Antragsteller und den anderen betroffenen Aufsichtsbehörden ihre Entscheidung mit; diese ist verbindlich.

7) Ist die FMA der Auffassung, dass das Risikoprofil eines ihrer Aufsicht unterliegenden Versicherungsunternehmens erheblich von den Annahmen abweicht, die dem auf Gruppenebene genehmigten internen Modell zugrunde liegen, so kann sie, solange dieses Unternehmen ihre Bedenken nicht angemessen ausgeräumt hat, diesem Versicherungsunternehmen gemäss Art. 89 einen Aufschlag auf die anhand dieses internen Modells ermittelte Solvenzkapitalanforderung vorschreiben. Sollte ein solcher Kapitalaufschlag unter aussergewöhnlichen Umständen nicht angemessen sein, kann die FMA von dem betreffenden Unternehmen verlangen, seine Solvenzkapitalanforderung nach der Standardformel zu berechnen. In den in Art. 89 Abs. 2 Bst. a und c genannten Fällen kann die FMA diesem Versicherungsunternehmen einen Aufschlag auf die anhand der Standardformel ermittelte Solvenzka-

pitalanforderung vorschreiben. Die FMA erläutert ihre Entscheidung sowohl dem Versicherungsunternehmen als auch der für die Gruppenaufsicht zuständigen Behörde.

III.

Kapitalaufschlag für die Gruppe

1) Bei ihrer Beurteilung, ob die konsolidierte Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe dem Risikoprofil der Gruppe angemessen Rechnung trägt, beachtet die FMA, falls sie für die Gruppenaufsicht zuständig ist, vor allem Situationen, in denen die Umstände gemäss Art. 89 Abs. 2 Bst. a, b und c auf Gruppenebene eintreten könnten, insbesondere wenn:

- a) ein auf Gruppenebene bestehendes spezielles Risiko wegen seiner schwierigen Quantifizierbarkeit durch die Standardformel oder das verwendete interne Modell nicht hinreichend abgedeckt würde; oder
- b) die Aufschläge auf die Solvenzkapitalanforderung für die verbundenen Versicherungsunternehmen von den betroffenen Aufsichtsbehörden nach Art. 89 und der vorstehenden Ziff. II Abs. 7 vorgeschrieben werden.

2) Wird dem Risikoprofil der Gruppe nicht angemessen Rechnung getragen, kann ein Aufschlag auf die konsolidierte Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe vorgeschrieben werden.

3) Art. 89 findet entsprechend Anwendung.

IV.**Methode 2 (Alternativmethode): Abzugs- und Aggregationsmethode**

1) Die Gruppensolvabilität wird auf der Grundlage der Einzelabschlüsse der Gruppenunternehmen berechnet.

2) Die Gruppensolvabilität wird bestimmt gestützt auf:

- a) die aggregierten, anrechnungsfähigen Eigenmittel der Gruppe gemäss Abs. 3; und
- b) den Wert des verbundenen Versicherungsunternehmens im beteiligten Versicherungsunternehmen und die aggregierte Solvenzkapitalanforderung der Gruppe gemäss Abs. 4.

3) Die aggregierten anrechnungsfähigen Eigenmittel der Gruppe sind die Summe aus:

- a) den auf die Solvenzkapitalanforderung des beteiligten Versicherungsunternehmens anrechnungsfähigen Eigenmitteln; und
- b) dem Anteil des beteiligten Versicherungsunternehmens an den auf die Solvenzkapitalanforderung des verbundenen Versicherungsunternehmens anrechnungsfähigen Eigenmitteln.

4) Die aggregierte Solvenzkapitalanforderung der Gruppe ist die Summe aus:

- a) der Solvenzkapitalanforderung des beteiligten Versicherungsunternehmens; und

- b) dem Anteil der Solvenzkapitalanforderung des verbundenen Versicherungsunternehmens.

5) Wenn die Beteiligung an dem verbundenen Versicherungsunternehmen ganz oder teilweise indirekt gehalten wird, so basiert der Wert des verbundenen Versicherungsunternehmens in dem beteiligten Versicherungsunternehmen auf dem Wert dieser indirekten Beteiligung unter Berücksichtigung des entsprechenden durchgerechneten Anteils. Eine solche Berücksichtigung ist auch in Abs. 3 Bst. b und Abs. 4 Bst. b vorzunehmen.

6) Wird die Erlaubnis beantragt, die Solvenzkapitalanforderung für die Versicherungsunternehmen der Gruppe anhand eines internen Modells zu berechnen, das von einem Versicherungsunternehmen und dessen verbundenen Unternehmen einer Versicherungs-Holdinggesellschaft eingereicht wurde, so gilt Ziff. II entsprechend.

7) Bei ihrer Entscheidung darüber, ob die nach Abs. 4 berechnete aggregierte Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe dem Risikoprofil der Gruppe angemessen Rechnung trägt, richtet die FMA ihre Aufmerksamkeit insbesondere auf spezielle auf Gruppenebene bestehende Risiken, die wegen ihrer schwierigen Quantifizierbarkeit nicht ausreichend abgedeckt würden.

8) Weicht das Risikoprofil der Gruppe erheblich von den Annahmen ab, die der aggregierten Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe zugrunde liegen, kann ein Aufschlag auf die aggregierte Solvenzkapitalanforderung für die Gruppe vorgeschrieben werden.

6.2. VersVG

Gesetz

vom ...

über die Abänderung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VersVG)

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 16. Mai 2001 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VersVG), LGBI. 2001 Nr. 128, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 3 Abs. 1

Informationspflicht des Versicherungsunternehmens

1) Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie die gemäss Art. 126 und 127 des Versicherungsaufsichtsgesetzes erforderlichen Informationen müssen entweder in den Versicherungsantrag aufgenommen oder dem

Antragsteller auf andere Weise vor der Einreichung des Versicherungsantrages zur Verfügung gestellt werden.

Art. 57

Aufgehoben

Art. 58

Anwendungsbereich

Der Anwendungsbereich von Art. 59 bis 61a bestimmt sich nach Art. 174 des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

Art. 59 Abs. 2 und 3

2) Bei Übertragung der Schadenerledigung auf ein Schadenabwicklungsunternehmen gemäss Art. 176 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes muss dieses Unternehmen im gesonderten Vertrag oder im gesonderten Kapitel erwähnt werden unter Angabe seiner Firmenbezeichnung und der Adresse seines Sitzes.

3) Im Fall einer Rechtsschutztätigkeit nach Art. 174 Abs. 2 Bst. c des Versicherungsaufsichtsgesetzes hat der Vertrag den gesonderten Hinweis zu enthalten, dass die betreffende Garantie auf die im Vertrag vorgesehenen Beistandsleistungen begrenzt ist und lediglich als Ergänzung zu diesen gewährt wird.

Art. 60

Freie Wahl eines Rechtsvertreters

In jedem Rechtsschutz-Versicherungsvertrag ist ausdrücklich vorzusehen, dass

- a) wenn ein Rechtsanwalt oder eine sonstige entsprechend qualifizierte Person in Anspruch genommen wird, um in einem Gerichts- oder Verwaltungsverfahren den Versicherten zu verteidigen, zu vertreten oder seine Interessen wahrzunehmen, es dem Versicherten freisteht, welchen Rechtsanwalt oder welche sonstige Person er wählt;
- b) die Versicherten einen Rechtsanwalt oder eine andere entsprechend qualifizierte Person frei wählen können, die ihre Interessen vertritt, wenn eine Interessenkollision entsteht.

Art. 61a (neu)

Interessenkollision

Tritt eine Interessenkollision ein oder besteht Uneinigkeit in der Frage der Regelung des Streitfalls, so muss das Versicherungsunternehmen oder gegebenenfalls das Schadenabwicklungsunternehmen den Versicherten auf sein Recht nach Art. 60 und auf die Möglichkeit hinweisen, die Rechte nach Art. 61 in Anspruch zu nehmen.

Art. 65 Abs. 1 und 2

1) Schliesst der Versicherungsnehmer einen Einzel-Lebensversicherungsvertrag ab, so kann er von diesem Vertrag, wenn dessen Laufzeit sechs Monate übersteigt, innerhalb einer Frist von 30 Tagen seit Kenntnis des Vertragsabschlusses zurücktreten.

2) Die Rücktrittserklärung ist dem Versicherungsunternehmen schriftlich einzureichen. Die Rücktrittsfrist ist eingehalten, wenn die Rücktrittserklärung am dreissigsten Tag der Post übergeben wird.

Art. 94 Abs. 1

Vorschriften, die nicht zu Ungunsten des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten abgeändert werden dürfen

1) Die folgenden Vorschriften dieses Gesetzes dürfen durch Vertragsabrede nicht zu Ungunsten des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten geändert werden: Art. 1, 2, 6, 8, 10, 13 Abs. 1, 17 bis 19, 21, 22 Abs. 4, 23 bis 27, 35 bis 38, 46, 50 bis 52, 53 Abs. 3, 55, 56, 59 bis 61a, 65, 66, 68 bis 72, 74 Abs. 1, 75 Abs. 1, 82, 84 Abs. 3, 85 bis 90 und 92.

II.

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz vom... betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen in Kraft.

6.3. IVersVG

Gesetz

vom ...

über die Abänderung des Gesetzes über das internationale Versicherungsvertragsrecht (IVersVG)

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 13. Mai 1998 über das internationale Versicherungsvertragsrecht (IVersVG) , LGBI. 1998 Nr. 120, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 2

Begriffsbestimmungen

Die in diesem Gesetz verwendeten versicherungsspezifischen Begriffe bestimmen sich nach der Versicherungsaufsichtsgesetzgebung.

Art. 3

Rechtswahl in der Nichtlebensversicherung

1) Versicherungsverträge, die sich auf Grossrisiken beziehen, unterliegen dem von den Parteien gewählten Recht. Gleiches gilt für alle anderen Versicherungsverträge, durch die Risiken gedeckt werden, die ausserhalb des Geltungsbereichs des EWR-Abkommens belegen sind.

2) Auf Versicherungsverträge, die nicht unter Abs. 1 fallen, können die Parteien eines der folgenden Rechte wählen:

- a) das Recht eines jeden Vertragsstaates des EWR-Abkommens, in dem zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses das Risiko belegen ist;
- b) das Recht des Staates, in dem der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat;
- c) für Versicherungsverträge, bei denen sich die gedeckten Risiken auf Schadensfälle beschränken, die in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens als dem Vertragsstaat, in dem das Risiko belegen ist, eintreten können, das Recht jenes Vertragsstaates;
- d) wenn der Versicherungsnehmer eines Vertrages im Sinne dieses Absatzes eine gewerbliche oder industrielle Tätigkeit ausübt oder freiberuflich tätig ist und der Versicherungsvertrag zwei oder mehr Risiken abdeckt, die mit dieser Tätigkeit im Zusammenhang stehen und in unterschiedlichen Vertragsstaaten des EWR-Abkommens belegen sind, das Recht eines betroffenen Vertrags-

staates oder das Recht des Staates des gewöhnlichen Aufenthalts des Versicherungsnehmers.

3) Räumen in den Fällen von Abs. 2 Bst. a, b oder d die betreffenden Vertragsstaaten des EWR-Abkommens eine grössere Wahlfreiheit bezüglich des auf den Versicherungsvertrag anwendbaren Rechts ein, so können die Parteien hiervon Gebrauch machen.

4) Stellt sich im Rahmen von Abs. 3 die Frage, ob nach liechtensteinischem Recht eine grössere Wahlfreiheit besteht, so ist diese im Sinne umfassender Rechtswahlfreiheit zu beantworten.

Art. 4

Rechtswahl in der Lebensversicherung

1) Für Lebensversicherungsverträge können die Parteien das Recht des Vertragsstaates des EWR-Abkommens, in dem zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses das Risiko belegen ist, oder das Recht des Vertragsstaates als anwendbar erklären, dessen Staatsangehörigkeit der Versicherungsnehmer besitzt.

2) Mit Bezug auf Lebensversicherungsverträge, durch die Risiken gedeckt werden, die ausserhalb des Geltungsbereichs des EWR-Abkommens belegen sind, können auch andere als die in Abs. 1 genannten Rechte gewählt werden.

Art. 5

Rechtswahl in der Rückversicherung

Der Vertrag unterliegt dem von den Parteien gewählten Recht, wenn es sich um einen Rückversicherungsvertrag handelt.

Art. 6

Modalitäten der Rechtswahl

1) Die Rechtswahl muss ausdrücklich erfolgen oder sich eindeutig aus den Bestimmungen des Vertrages oder aus den Umständen ergeben. Die Parteien können die Rechtswahl für ihren ganzen Vertrag oder nur für einen Teil desselben treffen.

2) Die Parteien können jederzeit vereinbaren, dass der Vertrag nach einem anderen Recht zu beurteilen ist als dem, das zuvor für ihn maßgebend war. Die Formgültigkeit des Vertrages und Rechte Dritter werden durch eine nach Vertragsabschluss erfolgte Änderung der Bestimmung des anzuwendenden Rechts nicht berührt.

3) Sind alle anderen Elemente des Sachverhalts zum Zeitpunkt der Rechtswahl in einem anderen als demjenigen Staat belegen, dessen Recht gewählt wurde, so berührt die Rechtswahl nicht die Anwendung derjenigen Bestimmungen des Rechts dieses anderen Staates, von denen nicht durch Vereinbarung abgewichen werden kann.

4) Sind alle anderen Elemente des Sachverhalts zum Zeitpunkt der Rechtswahl in einem oder mehreren Vertragsstaaten des EWR-Abkommens belegen, so

berührt die Wahl des Rechts eines Drittstaates durch die Parteien nicht die Anwendung der Bestimmungen, welche gestützt auf EWR-Recht erlassen worden sind und von denen durch Vereinbarung nicht abgewichen werden darf.

Art. 7

Einigung und materielle Gültigkeit des Vertrages

1) Das Zustandekommen und die Gültigkeit des Vertrages oder einer seiner Bestimmungen beurteilen sich nach dem Recht, das nach diesem Gesetz anzuwenden wäre, wenn dem Vertrag oder der Bestimmung Gültigkeit zukäme.

2) Ergibt sich jedoch aus den Umständen, dass es nicht gerechtfertigt wäre, die Wirkung des Verhaltens einer Partei nach dem in Abs. 1 bezeichneten Recht zu bestimmen, so kann sich diese Partei für die Behauptung, sie habe dem Vertrag nicht zugestimmt, auf das Recht des Staates ihres gewöhnlichen Aufenthalts berufen.

Art. 8

Formgültigkeit des Vertrages

1) Ein Vertrag, der zwischen Personen geschlossen wird, die oder deren Vertreter sich zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses in demselben Staat befinden, ist formgültig, wenn er die Formerfordernisse des auf ihn anzuwendenden materiellen Rechts oder die Formerfordernisse des Rechts des Staates, in dem er geschlossen wird, erfüllt.

2) Ein Vertrag, der zwischen Personen geschlossen wird, die oder deren Vertreter sich zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses in verschiedenen Staaten befinden, ist formgültig, wenn er die Formerfordernisse des auf ihn anzuwendenden materiellen Rechts oder die Formerfordernisse des Rechts eines der Staaten, in denen sich eine der Vertragsparteien oder ihr Vertreter zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses befindet, oder die Formerfordernisse des Rechts des Staates, in dem eine der Vertragsparteien zu diesem Zeitpunkt ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatte, erfüllt.

3) Ein einseitiges Rechtsgeschäft, das sich auf einen geschlossenen oder zu schließenden Vertrag bezieht, ist formgültig, wenn es die Formerfordernisse des materiellen Rechts, das auf den Vertrag anzuwenden ist oder anzuwenden wäre, oder die Formerfordernisse des Rechts des Staates erfüllt, in dem dieses Rechtsgeschäft vorgenommen worden ist oder in dem die Person, die das Rechtsgeschäft vorgenommen hat, zu diesem Zeitpunkt ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatte.

Art. 9

Mangels Rechtswahl anzuwendendes Recht

1) In den Fällen von Art. 3 Abs. 1 ist bei Fehlen einer Rechtswahl durch die Parteien auf einen Versicherungsvertrag das Recht des Staates anwendbar, in dem das Versicherungsunternehmen seine Niederlassung hat. Ergibt sich aus der Gesamtheit der Umstände, dass der Vertrag eine offensichtlich engere Verbindung zu einem anderen Staat aufweist, so ist das Recht dieses anderen Staates anzuwenden.

2) Fehlt es in den Fällen von Art. 3 Abs. 2 und Art. 4 an einer zulässigen Rechtswahl, unterliegt der Versicherungsvertrag dem Recht des Staates, in dem zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses das Risiko belegen ist.

3) Auf Rückversicherungsverträge ist mangels Rechtswahl in der Regel das Recht des Staates anwendbar, in dem der Rückversicherungsnehmer zur Zeit des Vertragsabschlusses die Niederlassung hat, auf die sich der Vertrag bezieht.

Art. 10

Zusätzliche Regelungen für die Pflichtversicherung

1) Ein Versicherungsvertrag genügt der Versicherungspflicht nur, wenn er den von dem die Pflicht auferlegenden Staat vorgeschriebenen besonderen Bestimmungen für diese Versicherung entspricht. Widersprechen sich das Recht des Staates, in dem das Risiko belegen ist, und das Recht des Staates, der die Versicherungspflicht vorschreibt, so hat das Letztere Vorrang.

2) Mangels Rechtswahl unterliegt ein Pflichtversicherungsvertrag, abweichend von Art. 9, dem Recht des Staates, der die Versicherungspflicht vorschreibt.

3) Hat in einem Staat, der eine Versicherungspflicht vorschreibt, das Versicherungsunternehmen den Fortfall des Versicherungsschutzes den zuständigen Behörden anzuzeigen, so kann das Nichtbestehen des Versicherungsschutzes einer Drittperson nur nach Massgabe des Rechts dieses Staates entgegenhalten werden.

Art. 11

In mehreren Staaten belegene Risiken

Deckt ein Vertrag in mehr als einem Staat belegene Risiken, so ist für die Zwecke von Art. 9 Abs. 2 und Art. 10 der Vertrag als aus mehreren Verträgen bestehend anzusehen, von denen sich jeder auf jeweils nur einen Staat bezieht.

Art. 12

Schutz der Versicherungsnehmer

1) Ist ein Vertrag im Zusammenhang mit einer auf den Abschluss solcher Verträge gerichteten Tätigkeit zustande gekommen, die das Versicherungsunternehmen oder die von ihm hierfür verwendeten Personen im Fürstentum Liechtenstein entfaltet haben, so ist eine Rechtswahl zum Nachteil von Versicherungsnehmern mit gewöhnlichem Aufenthalt oder Hauptverwaltung im Inland insoweit unbeachtlich, als es sich um die zwingenden liechtensteinischen Bestimmungen zum Schutz der Versicherungsnehmer handelt, die auch zur Wahrung des öffentlichen Interesses erlassen worden sind.

2) Abs. 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag im Rahmen seiner gewerblichen oder beruflichen Tätigkeit abgeschlossen hat und sich der Vertrag auf ein Grossrisiko bezieht.

Art. 13

Verletzung versicherungsrechtlicher Informationspflichten

Verletzt ein Versicherungsunternehmen bei Belegenheit des Risikos im Fürstentum Liechtenstein die ihm gestützt auf die Versicherungsgesetzgebung obliegenden Informationspflichten, so kann es sich auf eine Abweichung des anwendbaren Rechts vom Recht des Staates, in dem der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, zum Nachteil des Versicherungsnehmers nicht berufen.

II. Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz vom... betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen in Kraft.

6.4. PFG**Gesetz**

vom ...

über die Abänderung des Gesetzes betreffend die Aufsicht über Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung (Pensionsfondsgesetz; PFG)

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 24. November 2006 betreffend die Aufsicht über Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung (Pensionsfondsgesetz; PFG), LGBI. 2007 Nr. 11, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 11

Aufsichtsrechtliche Eigenmittel

1) Einrichtungen, die Altersversorgungssysteme in der Art betreiben, dass sie selbst die Haftung für biometrische Risiken übernehmen oder ein bestimmtes Anlageergebnis bzw. die Höhe der Leistungen garantieren, haben jederzeit über zusätzliche, über die versicherungstechnischen Rückstellungen hinausgehende Vermögenswerte zu verfügen.

2) Einrichtungen gemäss Abs. 1 haben mit Rücksicht auf den Gesamtumfang ihrer Geschäftstätigkeit stets über freie und unbelastete Eigenmittel mindestens im Umfang einer Solvabilitätsspanne zu verfügen. Ein Drittel der Solvabilitätsspanne gilt als Garantiefonds.

3) Die Regierung bestimmt die anrechenbaren Eigenmittel und erlässt Vorschriften über die Höhe und Berechnung:

- a) der Solvabilitätsspanne, nach Massgabe des Gesamtgeschäftes;
- b) des Garantiefonds, welcher einen Mindestbetrag nicht unterschreiten darf;

- c) des Mindestgarantiefonds.

II. Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz vom... betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen in Kraft.

6.5. PGR

Gesetz

vom ...

über die Abänderung des Personen- und Gesellschaftsrechts (PGR)

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 20. Januar 1926 betreffend das Personen- und Gesellschaftsrecht (PGR), LGBI. 1926 Nr. 4, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 496 Abs. 3

3) Die allgemeinen Vorschriften über die Verbandspersonen und die Vorschriften über eingetragene Genossenschaften finden auf den Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit entsprechende Anwendung, insoweit sich nicht aus den nachfolgenden Bestimmungen Abweichungen ergeben.

Art. 497 Abs. 1 Ziff. 7

Aufgehoben

Art. 504 Abs. 4

4) Die Übernahme von Versicherungen gegen feste Prämie ohne gleichzeitigen Erwerb der Mitgliedschaft ist unzulässig.

Art. 511 Abs. 2

2) Überschüsse oder Gewinnanteile an die Mitglieder dürfen erst dann verteilt werden, wenn die Kosten der Errichtung und ersten Einrichtung getilgt sind und der Gründungsfonds zurückbezahlt ist.

Art. 511 Abs. 3

Aufgehoben

Art. 513

Aufgehoben

Art. 518 Abs. 2

2) Betreibt der Verein die Invaliden-, Alters-, Witwen- oder Waisenversorgung, so sind Beschlüsse zu fassen, durch welche die den Versicherten gegenüber eingegangenen Verpflichtungen erfüllt oder sichergestellt werden.

Art. 519 Abs. 2 und 3

Aufgehoben

Art. 528 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 1137 Abs. 1 und 2

1) Für inländische Versicherungsunternehmen und ausländische Versicherungsunternehmen, die gemäss Art. 74 Abs. 1 Bst. c des Versicherungsaufsichtsgesetzes zur gesonderten Rechnungslegung über die inländische Geschäftstätigkeit verpflichtet sind, gelten unabhängig von ihrer Rechtsform, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt ist, ausser den Vorschriften des 1. Abschnittes dieses Titels die Vorschriften des 2. Abschnittes dieses Titels für grosse Gesellschaften sowie Art. 92 und 119 des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Als Versicherungsunternehmen im Sinne dieses Unterabschnittes gelten auch Mutterunternehmen, deren einziger Zweck oder überwiegender Zweck darin besteht, Beteiligungen an Tochterunternehmen zu erwerben sowie die Verwaltung und Verwertung dieser Beteiligungen wahrzunehmen (Beteiligungsgesellschaften), sofern diese Tochterunternehmen ausschliesslich oder überwiegend Versicherungsunternehmen sind.

2) Art. 1051 Abs. 3 und 4, Art. 1057, 1064, 1065 Abs. 3, Art. 1067 Abs. 5 und 6, Art. 1068, 1070, 1071, 1074 Abs. 1 Satz 2, Art. 1078 bis 1081, Art. 1092 Ziff. 4, Art. 1094 Abs. 2, Art. 1095, 1098, 1101, 1106 Abs. 2, Art. 1120 Abs. 1 Ziff. 3 und Abs. 2, Art. 1122 Abs. 3 und 4, Art. 1126 bis 1128, 1130 Abs. 2 und 1139 sind nicht anwendbar. Die Angaben gemäss Art. 1092 Ziff. 8 sind zu machen.

§ 156 Ziff. 3 (Einführungs- und Übergangsbestimmungen)

Aufgehoben

II. Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz vom... betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen in Kraft.

6.6. VersVermG

Gesetz

vom ...

über die Abänderung des Gesetzes über die Versicherungsvermittlung (Versicherungsvermittlungsgesetz; VersVermG)

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 17. Mai 2006 betreffend die Versicherungsvermittlung (Versicherungsvermittlungsgesetz; VersVermG), LGBI. 2006 Nr. 125, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 4a

Geschäftsgeheimnis

1) Die Versicherungsvermittler, die Mitglieder ihrer Organe, ihre Mitarbeiter sowie die sonst für einen Versicherungsvermittler tätigen Personen sind zur Geheimhaltung von nicht öffentlich bekannten Tatsachen verpflichtet, die ihnen aufgrund der Geschäftsverbindungen mit Kunden anvertraut oder zugänglich gemacht worden sind. Die Geheimhaltungspflicht gilt zeitlich unbegrenzt.

2) Vorbehalten bleiben internationale Abkommen, die gesetzlichen Vorschriften über die Zeugnis- oder Auskunftspflicht gegenüber den Gerichten und Aufsichtsorganen sowie die Bestimmungen über die Zusammenarbeit mit anderen Aufsichtsbehörden.

3) Versicherungsnehmer können im Rahmen des Vertragsabschlusses oder zu einem späteren Zeitpunkt von der Geheimhaltungspflicht entbinden; die diesbezügliche Erklärung muss schriftlich und in Kenntnis der Sachlage abgegeben werden. Insbesondere ist der Personenkreis, an welchen die Informationen beziehungsweise Daten übermittelt werden können, klar zu umschreiben.

II. Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt gleichzeitig mit dem Gesetz vom... betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen in Kraft.