

---

## Vorwort

Die vorliegende Publikation widmet sich dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und schliesst als vierter Band die Tafelreihe «Tafeln zum Finanzmarktrecht» ab.

Das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) hat als Gegenstand die Aufsicht des Bundes über die Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittler und bezweckt insbesondere den Schutz der Versicherten vor den Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen und vor Missbräuchen. Mit der Teilrevision des VAG (Botschaft 2020) wurde den Entwicklungen im Versicherungsmarkt Rechnung getragen und es wurden Vorgaben des Parlaments aus der Beratung des Finanzdienstleistungsgesetzes (FIDLEG) umgesetzt. Mit gezielten Anpassungen wurde der Versichertenschutz im Einklang mit internationalen Entwicklungen gestärkt und ein differenzierter Regulierungs und Aufsichtsrahmen geschaffen, der gleichzeitig die Wettbewerbsfähigkeit des schweizerischen Versicherungssektors stärkt und den Kundenschutz verbessert.

Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) regelt das Vertragsverhältnis zwischen den Versicherungsunternehmen und ihren Kunden. Mit der Teilrevision von 2006 wurden schon verschiedene vordringliche Konsumentenschutzanliegen verwirklicht. Die Teilrevision des VVG (Botschaft 2017) knüpfte daran an und brachte (unter anderem) eine Stärkung der Versichertenrechte z.B. im Bereich des Widerrufs- und Kündigungsrechts, der Verjährung und der Geltendmachung von Forderungen gegenüber den Versicherungen.

Der Aufbau dieser Publikation folgt in den Grundzügen der Gesetzessystematik des VAG und des VVG, um den Leser durch die beiden Gesetze zu führen. Wir hoffen mit ihr und den «Tafeln zum Finanzmarktrecht» den Teilnehmern des Schweizer Finanzplatzes, Juristen und anderen Interessierten ein Hilfsmittel für den täglichen Gebrauch zur Verfügung stellen zu können, und bedanken uns ganz herzlich bei allen Autoren, die uns in der Ausarbeitung der Tafelreihe begleitet haben!

Ein weiterer Dank gilt dem Verlag DIKE, der uns in den vergangenen Jahren aktiv, konstruktiv und sehr professionell unterstützt hat. Ein besonderer Dank ist Susanna Bieri und Elisabeth Tribaldos gewidmet.

Zürich, Oktober 2023

Corsin Derungs  
Günther Dobrauz



---

## Autorinnen und Autoren

### **Corsin Derungs (Hrsg.)**

Corsin Derungs verfügt über ein Lizentiat in Rechtswissenschaften der Universität Freiburg i.Ue. und über das Anwaltsexamen des Kantons Zürich sowie über ein CFA in ESG Investing. Vor seiner Position als Head Legal und Compliance bei einem Vermögensverwalter war Corsin im Bereich Legal IWMS (Investment & Wealth Management Solutions) bei der Bank Julius Bär & Co. und bei Deloitte in der Abteilung Regulatory, Compliance und Legal tätig, wo er sich auf die regulatorische Entwicklungen im Asset Management Bereich spezialisierte. Darüber hinaus war Corsin bei der Credit Suisse AG, zunächst als Assistent in der Kundenbetreuung und danach auf dem Trading Floor am Desk für strukturierte Produkte beschäftigt. Nach absolvierter Anwaltsprüfung arbeitete er für die Credit Suisse AG in der Rechtsabteilung und unterstützte dort insbesondere den Trading Floor und das Custody Network Management.

Corsin ist spezialisiert auf kollektive Kapitalanlagen, Vermögensverwaltung, Anlageberatung, Vermögensplanung, Marketing und Research. Corsin ist Autor diverser Bücher und Artikel mit Schwerpunkt Finanzmarktrecht.

### **Günther Dobrauz-Saldapenna (Hrsg.)**

Dr. Günther Dobrauz-Saldapenna ist Partner bei PwC in Zürich, Leiter von PwC Legal Schweiz, Mitglied des Global Legal Leadership Teams von PwC, das die globale Rechtsberatungssparte der Firma mit über 4000 Anwälten und Juristen in über 90 Ländern leitet und fungiert dabei insbesondere auch als Global Financial Services Legal Leader für PwC.

Er erwarb seinen Magister- und Doktorgrad in Rechtswissenschaften an der Johannes Kepler Universität (Linz, Österreich). Günther hält ausserdem einen MBA der University of Strathclyde Graduate School of Business (Glasgow, UK) und absolvierte Executive Education Programme an der Harvard Business School, Harvard Law School, IMD und Singularity University. Günther ist zudem Mitgründer und Partner des Schweizer Investmenthauses exelixis capital AG ([www.exelixis.ch](http://www.exelixis.ch)), welches auf Start-ups mit Fokus auf exponentielle Technologien und neue Geschäftsideen wie Kreislaufwirtschaft und Longevity spezialisiert ist.

Vor seinem Wechsel zu PwC war Günther bei einer weiteren Big 4 tätig. Zuvor war Günther Legal Counsel einer internationalen Hedge-Fonds-Gruppe und war zudem mehrere Jahre lang Managing Partner und Legal Counsel einer Schweizer Venture Capital Gesellschaft. Günther hat auch bei Gericht und in einer führenden Wirtschaftskanzlei als Rechtsanwaltsanwärter praktiziert.

Günther ist Autor zahlreicher Bücher zu Innovation und den europäischen, schweizerischen und liechtensteinischen Rechtsrahmen sowie von über 100 Publikationen in internationalen Fachzeitschriften und hat bisher an mehr als 200 Konferenzen weltweit gesprochen.

### **Eva Gallo**

Eva Gallo ist Compliance Officer bei den Generali Versicherungen. Nach ihren universitären Abschlüssen in Rechtswissenschaften und Wirtschaftsrecht vertiefte sie ihre Studien mit diversen Aufenthalten im Ausland u.a. an den Universitäten Malta und Salzburg.

Eva Gallo hat diverse Weiterbildungen mit Fokus auf das Versicherungsrecht und Management absolviert (u.a. Management WBB-HSG und CM Compliance Management CMHSG). Nach mehrjährigen Erfahrungen im Schadenmanagement, im Underwriting sowie in den Bereichen Distribution Compliance und Produktentwicklung war sie auch als Unterstützung der Geschäftsleitung tätig. Eva hat sich umfangreiche Kenntnisse des gesamten Versicherungsgeschäfts angeeignet. Als Compliance Officer ist Eva darauf spezialisiert, ein wirksames, internes Kontrollsystem sowie ein solides Compliance-Management-System aufrechtzuhalten, in dem sie zur Durchführung des gesamten Risikomanagement-Prozesses beiträgt – welcher Identifikation, Bewertung, Steuerung und Überwachung sowie die Berichterstattung von Risiken umfasst.

### **Armando Hammer**

Armando Hammer ist ein erfahrener Senior Manager im Legal Team in einer der Big 4 in der Schweiz. Er hat mehr als 10 Jahre Erfahrung in der Finanzdienstleistungsbranche mit Schwerpunkt Versicherungen. Er verfügt über einen EMBA der Universität St. Gallen sowie einen Master in Rechtswissenschaften der Universität Zürich.

Armando Hammer hat sich auf Nachhaltigkeits- und regulatorische Beratung von Finanzdienstleistungsunternehmen spezialisiert. Dabei begleitet er grössere Versicherungsunternehmen, Banken und Asset Manager in der Schweiz und der EU bei der Implementierung neuer regulatorischer Anforderungen mit Fokus Nachhaltigkeit und berät und leitet Projekte rund um die damit verbundenen Prozesse.

Vor seinem Wechsel in die Beratung war Armando bei einem internationalen Versicherungskonzern in der Schweiz als Senior Expert Product Manager und Team Leader Claims tätig. Hierbei war er verantwortlich für das Produktportfolio im Bereich Sach- und Haftpflichtversicherung, die Überarbeitung des bestehenden Portfolios, die Einführung neuer Versicherungslösungen, das Managen diverser strategischer Projekte, das Projektportfoliomanagement des Bereichs Nichtleben-Versicherung, die Optimierung von internen Prozessen und die Führung einer Claims Einheit. Zuvor arbeitete er als Jurist für den Kanton Zug, am Bezirksgericht Zürich sowie in verschiedenen Anwaltskanzleien in Zürich.

### **Bernadette Hirtenlechner**

Bernadette Hirtenlechner ist bei Swiss Re Corporate Solutions als Legal Counsel tätig. Dabei spezialisiert sie sich auf die Verhandlung von Versicherungsverträgen auf globaler Ebene im Bereich Credit & Surety.

Davor war sie bei der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA in den Bereichen Recovery & Resolution sowie International Affairs tätig, mit Schwerpunkt Krisenmanagement und internationale Kooperation, und sammelte weitere Erfahrungen in internationalen Wirtschaftskanzleien.

Bernadette Hirtenlechner besitzt das Zürcher Anwaltspatent. Sie studierte an der Universität Basel und der Boston University.

### **Barbara Klett**

Barbara Klett ist Fachanwältin SAV für Haftpflicht- und Versicherungsrecht und Mediatorin SAV/DAA, Partner der Kanzlei Eversheds Sutherland in Zürich mit Schwerpunkt im Haftpflicht- und Versicherungsrecht sowie im Logistik- und Transportrecht. Sie ist Referentin an der Universität Luzern, an der Hochschule Luzern – Wirtschaft und an der Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) im Rahmen des Masters of Advanced Studies in Business Law. Sie ist Präsidentin der Fachkommission SAV Fachanwälte für Haftpflicht- und Versicherungsrecht, Redaktionsmitglied der Zeitschrift HAVE (Haftung und Versicherung) und publiziert regelmässig im Bereich Haftpflicht- und Versicherungsrecht, Logistik- und Transportrecht.

### **David La Casa**

David La Casa studierte Rechtswissenschaft an den Universitäten Luzern und Zürich. Als Rechtsanwalt befasst er sich mit der Stabilität des Finanzsystems. Er verfügt über fundierte Erfahrungen in der Banken- und Versicherungsaufsicht, insbesondere in der Entwicklung von Too-big-to-fail-Strategien, im Krisenmanagement von Finanzinstituten, in der Gestaltung und Umsetzung von Finanzmarktregulierungen und deren Enforcement sowie in der internationalen Kooperation.

### **Mirjam Meyer**

Dr. Mirjam Meyer ist Leiterin des Bereichs Recht und Compliance bei der Deutsche Rückversicherung Schweiz AG. Sie verfügt über ein Lizentiat und ein Doktorat in Rechtswissenschaften der Universität Zürich und einen Master in Banking und Finance der Universität St. Gallen (HSG). Vor ihrem Eintritt in die Deutsche Rückversicherung Schweiz leitete sie mehrere Jahre den Bereich Versicherungen innerhalb von PwC Legal Switzerland. Zuvor hat sie bei EY Schweiz Versicherungen zu rechtlichen, regulatorischen und Compliance-Fragestellungen beraten sowie Projekte in diesen Bereichen geleitet.

Mirjam ist spezialisiert auf Finanzmarktrecht, insb. Versicherungsaufsichtsrecht, Wirtschaftsrecht und Compliance. Sie doziert an der Fernfachhochschule Schweiz (FFHS) zu Compliance und Corporate Governance im MAS Business Law.

### **Volker Pribnow**

Dr. Volker Pribnow hat an der Universität Zürich studiert, dort auch doktortiert und das Anwaltspatent des Kantons Aargau erlangt. Nach einigen Jahren im Rechtsdienst eines kantonalen Steueramts ist er nun als Rechtsanwalt tätig, zunächst in einer Anwaltskanzlei in Zürich und seit dem Jahre 2002 als Partner bei Advokatur Baden in Baden. Er beschäftigt sich seit 30 Jahren mit dem Versicherungsrecht, ist Fachanwalt SAV für Haftpflicht- und Versicherungsrecht und unterrichtet in der universitären Ausbildung, an Tagungen und an verschiedenen Zertifikats-Ausbildungen im Bereich des Haftpflichtrechts, Sozialversicherungsrechts und Privatversicherungsrechts, zu welchen Themen er auch regelmässig publiziert.

### **Pascal Strahm**

Pascal Strahm ist ein erfahrener Consultant im Bereich Strategy & Business Transformation in einer der Big 4 in der Schweiz. Mit über vier Jahren Erfahrung in der Finanzdienstleistungsbranche legte er seinen Fokus insbesondere auf den Versicherungssektor. Sein akademischer Hintergrund in Information Science mit Schwerpunkt Digital Business Management erlangte er an der Fachhochschule Graubünden in Chur.

Parallel zu seiner Ausbildung sammelte Pascal Praxiserfahrungen sowohl bei einer grossen international tätigen Rückversicherung mit Sitz in der Schweiz als auch in einer exklusiven Immobilien-Investmentboutique. Zudem stellte er sein unternehmerisches Geschick unter Beweis, indem er eine innovative Integrationsapplikation für Asylbewerber entwickelte, die er erfolgreich an verschiedene Behörden verkaufte.

Getrieben von seiner Leidenschaft für die digitale R/Evolution und den ESG-Paradigmenwechsel, begleitet Pascal Strahm heute grosse Versicherungsgesellschaften in der Schweiz bei ihren Grosstransformationen und strategischen Entscheidungen.



<b>Kapitel 3: Ausübung der Versicherungstätigkeit</b>	<b>29</b>
I. Übersicht	29
II. Finanzielle Ausstattung	30
1. Einleitung	30
2. Versicherungstechnische Rückstellungen	30
3. Gebundenes Vermögen und Sollbetrag des gebundenen Vermögens	31
4. Haftung des gebundenen Vermögens	32
5. Vorschriften zum gebundenen Vermögen	32
6. Beteiligungen	33
III. Risikomanagement	33
IV. Verantwortlicher Aktuar	34
1. Bestellung des verantwortlichen Aktuars	35
2. Aufgaben des verantwortlichen Aktuars	35
V. Berichterstattung	37
1. Geschäftsbericht und Aufsichtsbericht	37
2. Besondere Bestimmungen betreffend die Rechnungslegung	38
VI. Prüfung	39
VII. Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern, und konzerninterne Direkt- und Rückversicherung	40
1. Erleichterungen, Abklärungs- und Dokumentationspflichten	40
2. Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern: Informationspflicht	41
3. Konzerninterne Direkt- und Rückversicherung	41
VIII. Versicherungszweckgesellschaften	42
1. Begriff der Versicherungszweckgesellschaften	42
2. Risikogruppen bei Versicherungszweckgesellschaften	43
IX. Besondere Bestimmungen für einzelne Versicherungsweige	44
1. Einschränkende Bestimmungen	44
2. Die besonderen Bestimmungen der verschiedenen Versicherungsweige	45
a. Rechtsschutzversicherungen	45
b. Elementarschadenversicherungen	46
c. Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherungen	47
d. Rückversicherungen	48
e. Lebensversicherungen	49
f. Geschäft der beruflichen Vorsorge	50
g. Prüfung der genehmigungspflichtigen Tarife	51
h. Mindestleistungen	52
X. Qualifizierte Lebensversicherungen	53
1. Definition qualifizierte Lebensversicherung und Basisinformationsblatt (BIB)	54
2. Haftung, Pflichten und Werbung	58

3. Angemessenheitsprüfung	59
4. Dokumentation und Rechenschaft	60
<b>Kapitel 4: Versicherungsvermittler</b>	<b>62</b>
I. Allgemeines	62
1. Ungebunden (Vermittler vs. Kunde)	63
2. Gebunden (Vermittler vs. Versicherungsunternehmen)	63
II. Registrierung	64
1. Registrierungsspflicht und Registrierungsvoraussetzungen	64
2. Register	65
III. Mindeststandards und Anforderungen	66
1. Bildungsverpflichtungen	66
2. Unzulässige Tätigkeiten	67
3. Informationspflicht	67
4. Interessenkonflikte	69
5. Offenlegungspflicht	70
<b>Kapitel 5: Aufsicht</b>	<b>72</b>
I. Aufgaben der FINMA	72
II. Ausgliederung von Funktionen	73
III. Veröffentlichung von Entscheiden	74
IV. Massnahmen bei Insolvenzgefahr	75
1. Allgemeines	75
2. Vorrang von Aufrechnungs-, Verwertungs- und Übertragungsvereinbarungen vor Schutzmassnahmen und vor Massnahmen bei Insolvenzgefahr	77
3. Schutzmassnahmen	78
a. Mögliche Schutzmassnahmen	78
b. Interventionsschwellen für die Anordnung der Schutzmassnahmen	79
c. Insbesondere zum Massnahmenplan	80
V. Sanierung	81
1. Verfahren	81
2. Sanierungsplan	83
3. Übertragung des Versicherungsbestands oder von Teilen davon sowie weiterer Teile des Versicherungsunternehmens	84
4. Herabsetzung des bisherigen und Schaffung neuen Eigenkapitals sowie Wandlung von Fremd- in Eigenkapital und Forderungsreduktion	86
5. Anpassung von Versicherungsverträgen	87
6. Rechte der Versicherten bei der Wandlung von Fremd- in Eigenkapital, bei der Forderungsreduktion sowie bei der Anpassung von Versicherungsverträgen	88
7. Aufschub der Beendigung von Verträgen	89

8.	Genehmigung des Sanierungsplans	91
a.	Voraussetzungen	91
b.	Verfahren	91
c.	Geltendmachung von Ansprüchen	92
VI.	Versicherungskonkurs	93
1.	Allgemeines	93
2.	Besonderheiten des Konkursverfahrens eines Versicherungsunternehmens	95
3.	Gebundenes Vermögen im Konkursverfahren	95
4.	Gläubigerhierarchie im Konkursverfahren	97
5.	Verteilung und Schluss des Verfahrens	99
6.	Beschwerderecht der Gläubiger und Eigner bei Insolvenzmassnahmen	100
VII.	Anerkennung ausländischer Konkursdekrete und Massnahmen	101
1.	Allgemeines	101
2.	Anerkennungsvoraussetzungen	103
VIII.	Zusätzliche sichernde Massnahmen für ausländische Versicherungsunternehmen	104
1.	Allgemeines	104
2.	Ausschluss der Forderungen Dritter VAG 57	105
3.	Betreibungsort und Zwangsverwertung	106
4.	Verfügungsbeschränkungen	106
IX.	Bewilligungsverzicht	106
X.	Übertragung des Versicherungsbestands	108
XI.	Bewilligungsentzug und Liquidation	109
	<b>Kapitel 6: Besondere Bestimmungen betreffend die Aufsicht über Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate</b>	<b>110</b>
I.	Voraussetzungen für die Bildung einer Versicherungsgruppe oder eines Versicherungskonglomerats	110
II.	Voraussetzung für die Unterstellung unter die Gruppen- oder Konglomeratsaufsicht durch die FINMA	111
III.	Verhältnis zwischen Konglomerats-, Gruppen- und Einzelaufsicht	113
IV.	Instrumente der Gruppen- und der Konglomeratsaufsicht	114
V.	Weitere Verpflichtungen für die Versicherungsgruppe und das Versicherungskonglomerat	115
	<b>Kapitel 7: Herausgabe von Dokumenten an die Versicherungsnehmer und an die versicherte Person</b>	<b>117</b>
I.	Allgemeines	117
II.	Anspruch	118
III.	Verfahren	118

---

<b>Kapitel 7a: Tarifverfügungen und Gerichte</b>	<b>120</b>
I. Allgemeines	120
II. Im Einzelnen	120
<b>Kapitel 8: Strafbestimmungen</b>	<b>122</b>
I. Übertretungen	122
II. Vergehen	123
<b>Kapitel 9: Schlussbestimmungen</b>	<b>124</b>
I. Übersicht	124
II. Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen	125
<b>Teil 2      <b>Versicherungsvertragsgesetz (VVG)</b></b>	<b>127</b>
<b>Kapitel 1: Einführung</b>	<b>128</b>
I. Weg zum heutigen VVG	128
II. Geltungsbereich des VVG	128
III. Einordnung der verschiedenen Versicherungstypologien	129
<b>Kapitel 2: Abschluss des Vertrags</b>	<b>132</b>
I. Versicherungsantrag	132
II. Besondere Antragsverhältnisse	133
III. Widerrufsrecht	134
IV. Wirkung des Widerrufs	134
<b>Kapitel 3: Aufklärungspflichten</b>	<b>135</b>
I. Informationspflicht des Versicherungsunternehmens	135
II. Verletzung der Informationspflicht	136
III. Anzeigepflicht	137
1. Im Allgemeinen	137
2. Bei der Fremdversicherung	138
3. Folgen der Anzeigepflichtverletzung	138
4. Beim Kollektivversicherungsvertrag	140
5. Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht	140
<b>Kapitel 4: Inhalt und Verbindlichkeit des Vertrags</b>	<b>141</b>
I. Vorläufige Deckungszusage	141
II. Rückwärtsversicherung	141
III. Police	142
1. Inhalt	142

2. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	143
a. Begriff	143
b. Auslegung	144
i. Geltungskontrolle	144
ii. Auslegungskontrolle (Unklarheitenregel)	146
iii. Inhaltskontrolle	147
3. Kraftloserklärung	148
IV. Schuldhafte Herbeiführung des befürchteten Ereignisses	148
V. Gebot der Menschlichkeit	151
VI. Gegenstand der Versicherung	152
<b>Kapitel 5: Prämie</b>	<b>153</b>
I. Festlegung	153
II. Fälligkeit	154
III. Verzugsfolgen	154
1. Mahnpflicht des Versicherungsunternehmens	155
2. Vertragsverhältnis nach eingetretenem Verzug	155
IV. Teilbarkeit	156
<b>Kapitel 6: Änderung des Vertrags</b>	<b>157</b>
I. Änderungstatbestände	157
II. Wesentliche Gefahrsänderung	157
1. Gefahrserhöhung	158
a. Gefahrserhöhung mit Zutun des Versicherungsnehmers	159
b. Gefahrserhöhung ohne Zutun des Versicherungsnehmers	159
c. Gefahrserhöhung beim Kollektivversicherungsvertrag	159
d. Nichteintritt der Folgen der Gefahrserhöhung	160
2. Gefahrminderung	160
III. Vorbehalt besonderer Vereinbarungen	161
IV. Umfang der Gefahr	161
V. Verantwortlichkeit des Versicherungsunternehmens für seine Vermittler	162
VI. Revision der allgemeinen Versicherungsbedingungen	162
<b>Kapitel 7: Beendigung des Vertrags</b>	<b>163</b>
I. Ordentliche Beendigung	163
II. Ausserordentliche Kündigung bzw. Beendigung	164
1. Beidseitiges Kündigungsrecht	164
2. Kündigungsrecht des Versicherungsunternehmens	165
3. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers	165
III. Hängige Versicherungsfälle	166

---

IV.	Entzug der Bewilligung zum Geschäftsbetrieb; privatrechtliche Folgen	166
V.	Konkurs des Versicherungsunternehmens	166
<b>Kapitel 8: Eintritt des befürchteten Ereignisses</b>		<b>167</b>
I.	Pflichten nach Eintritt des befürchteten Ereignisses	168
1.	Anzeigepflicht nach Eintritt des befürchteten Ereignisses	169
2.	Begründungspflicht	169
3.	Rettungspflicht (Schadenminderungspflicht)	170
4.	Veränderungsverbot	171
II.	Schadenminderungskosten	171
III.	Begründung des Versicherungsanspruchs	171
IV.	Früherfassung	172
V.	Interinstitutionelle Zusammenarbeit	173
VI.	Betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs	174
VII.	Fälligkeit des Versicherungsanspruchs	176
VIII.	Abschlagszahlungen	177
IX.	Teilschaden	177
<b>Kapitel 9: Weitere Bestimmungen</b>		<b>178</b>
I.	Mitteilungen des Versicherungsunternehmens	178
II.	Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten	178
III.	Vertragsverletzung	179
IV.	Verjährung und Befristung	180
V.	Konkurs des Versicherungsnehmers	181
VI.	Mehrfachversicherung	182
1.	Begriff	182
2.	Kündigungsrecht	183
3.	Absicht des Versicherungsnehmers	183
4.	Ersatzpflicht	183
VII.	Stillschweigende Vertragserneuerung	184
VIII.	AHV-Nummer	184
<b>Kapitel 10: Sachversicherung</b>		<b>185</b>
I.	Begriff	186
II.	Verminderung des Versicherungswerts	186
III.	Überversicherung	186
IV.	Ersatzpflicht bei Unterversicherung	187
V.	Handänderung	187
VI.	Pfändung und Arrest	188

VII. Pfandrecht an der versicherten Sache	188
VIII. Schadenermittlung	188
<b>Kapitel 11: Haftpflichtversicherung</b>	<b>189</b>
I. Umfang	189
II. Geschädigtenschutz	190
<b>Kapitel 12: Lebensversicherung</b>	<b>192</b>
I. Gefahrspersonen und Anspruchsberechtigte	192
II. Rechtliche Natur der Police	192
III. Versicherung auf fremdes Leben	193
IV. Versicherung zugunsten Dritter (Begünstigung)	194
1. Zustimmungsfreiheit	194
2. Verfügungsfreiheit	194
3. Rechtsnatur des Anspruchs	195
V. Schicksal der Begünstigung bei Konkurs und Betreibung	196
1. Erlöschen von Gesetzes wegen	196
2. Ausschluss der betreibungs- und konkursrechtlichen Verwertung des Versicherungsanspruchs	196
3. Eintrittsrecht	197
4. Vorbehalt der Anfechtungsklage	198
VI. Auslegung der Begünstigungsklausel	198
1. Hinsichtlich der begünstigten Person	199
2. Hinsichtlich der Anteile	199
3. Ausschlagung der Erbschaft	199
VII. Betreibungs- und konkursrechtliche Verwertung des Versicherungsanspruchs	200
VIII. Vorzeitige Beendigung der Lebensversicherung	201
1. Kündigungsrecht	201
2. Umwandlung und Rückkauf	201
3. Feststellung der Abfindungswerte	203
4. Obliegenheiten des Versicherungsunternehmens	203
5. Unverfallbarkeit	204
6. Umwandlung und Rückkauf von Anteilen am Geschäftsergebnis	204
7. Pfandrecht des Versicherungsunternehmens; Liquidation	204
<b>Kapitel 13: Unfall- und Krankenversicherung</b>	<b>205</b>
I. Kollektive Unfall- und Krankenversicherung	205
II. Unfallversicherung; Invaliditätsentschädigung	205

---

<b>Kapitel 14: Rechtsschutzversicherung</b>	<b>206</b>
I. Allgemeines	206
II. Beizug einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts	207
III. Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten	207
<b>Kapitel 15: Koordination</b>	<b>208</b>
I. Grundsatz: Keine Kumulation von Versicherungsleistungen	208
II. Regressrecht des Versicherungsunternehmens	209
III. Ausschluss des Regressrechts des Versicherungsunternehmens	209
<b>Kapitel 16: Zwingende Bestimmungen</b>	<b>210</b>
I. Vorschriften, die nicht abgeändert werden dürfen	210
II. Vorschriften, die nicht zuungunsten des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten abgeändert werden dürfen	211
III. Ausnahmen	212
<b>Kapitel 17: Schlussbestimmungen</b>	<b>213</b>
I. Verhältnis zum Obligationenrecht	213
II. Nicht unter das Gesetz fallende Rechtsverhältnisse	213
III. Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2020	213
<b>Kapitel 18: Branchen- und risikospezifische Versicherungen</b>	<b>214</b>
I. Motorfahrzeugversicherung	214
II. Bauversicherung	215
III. Transportversicherung	216
<b>Stichwortverzeichnis</b>	<b>217</b>



---

## Tafeln

Tafel 1:	Gegenstand und Zweck des VAG	2
Tafel 2:	Aufsichtskategorien der FINMA	3
Tafel 3:	Begriff «Versicherung»	3
Tafel 4:	Umfang der Aufsicht über Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittler	4
Tafel 5:	Unterstellung unter das VAG	5
Tafel 6:	Keine Unterstellung unter das VAG	6
Tafel 7:	Erleichterungen und Befreiung von der Aufsicht	7
Tafel 8:	Unterstellung von Konzernobergesellschaften unter das VAG	9
Tafel 9:	Sektorübergreifende Risiken	10
Tafel 10:	Pflichten für von der Aufsicht ausgenommene Unternehmen und Personen	11
Tafel 11:	Bewilligungspflicht	12
Tafel 12:	Geschäftsplan	14
Tafel 13:	Änderung des Geschäftsplans	15
Tafel 14:	Übersicht Voraussetzungen Versicherungstätigkeit	16
Tafel 15:	Rechtsform	17
Tafel 16:	Mindestkapital	17
Tafel 17:	Solvabilität	18
Tafel 18:	Interventionsschwellen des SST-Quotienten	19
Tafel 19:	Organisationsfonds	20
Tafel 20:	Geschäfte neben dem Versicherungsgeschäft	21
Tafel 21:	Gewähr für einwandfreie Geschäftstätigkeit und guter Ruf	22
Tafel 22:	Vermeidung von Interessenkonflikten	24
Tafel 23:	Anforderungen an ausländische Versicherungsunternehmen	25
Tafel 24:	Besonderheiten bezüglich der als Lloyd's bezeichneten Vereinigung von Versicherern	27
Tafel 25:	Übersicht Kapitel 3	29
Tafel 26:	Übersicht finanzielle Ausstattung	30
Tafel 27:	Versicherungstechnische Rückstellungen	31
Tafel 28:	Gebundenes Vermögen	31
Tafel 29:	Haftung des gebundenen Vermögens	32
Tafel 30:	Vorschriften zum gebundenen Vermögen	32
Tafel 31:	Beteiligungen	33

Tafel 32:	Risikomanagement	34
Tafel 33:	Bestellung und Funktion	35
Tafel 34:	Aufgaben des verantwortlichen Aktuars	36
Tafel 35:	Geschäfts- und Aufsichtsbericht	37
Tafel 36:	Besondere Bestimmungen betreffend die Rechnungslegung	38
Tafel 37:	Prüfung	39
Tafel 38:	Erleichterungen, Abklärungs- und Dokumentationspflicht für Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern	40
Tafel 39:	Informationspflicht von Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern	41
Tafel 40:	Erleichterungen für konzerninterne Direkt- und Rückversicherer	42
Tafel 41:	Begriff der Versicherungszweckgesellschaft	43
Tafel 42:	Übersicht Risikogruppen	44
Tafel 43:	Einschränkende Vorschriften und Vereinbarung zwischen Versicherungsunternehmen	45
Tafel 44:	Besondere Bestimmungen zur Rechtsschutzversicherung	46
Tafel 45:	Elementarschadenversicherung	47
Tafel 46:	Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung	48
Tafel 47:	Rückversicherung	49
Tafel 48:	Lebensversicherung	50
Tafel 49:	Besondere Regelung für das Geschäft der beruflichen Vorsorge	51
Tafel 50:	Prüfung der genehmigungspflichtigen Tarife	52
Tafel 51:	Mindestleistungen	53
Tafel 52:	Übersicht der Bestimmungen betreffend die qualifizierten Lebensversicherungen	54
Tafel 53:	Begriff qualifizierte Lebensversicherungen, BIB und Pflichten	56
Tafel 54:	Begriff qualifizierte Lebensversicherungen, BIB und Pflichten	57
Tafel 55:	Haftung und Pflichten	58
Tafel 56:	Angemessenheitsprüfung für qualifizierte Lebensversicherungen	60
Tafel 57:	Dokumentation und Rechenschaft für qualifizierte Lebensversicherungen	61
Tafel 58:	Übersicht Definition und Kategorisierung Versicherungsvermittler	63
Tafel 59:	Ungebundene Versicherungsvermittler	64
Tafel 60:	Register	65
Tafel 61:	Aus- und Weiterbildung	66
Tafel 62:	Unzulässige Tätigkeiten	67

---

Tafel 63:	Informationspflicht	68
Tafel 64:	Vermeidung von Interessenkonflikten	69
Tafel 65:	Offenlegung der Entschädigung	70
Tafel 66:	Aufgaben der FINMA	72
Tafel 67:	Ausgliederung von Funktionen	74
Tafel 68:	Veröffentlichung von Entscheiden	75
Tafel 69:	Massnahmen bei Insolvenzgefahr	76
Tafel 70:	Vorrang von Aufrechnungs-, Verwertungs- und Übertragungsvereinbarungen vor Schutz- und Insolvenzmassnahmen	78
Tafel 71:	Schutzmassnahmen	79
Tafel 72:	Interventionsschwellen für Schutzmassnahmen	80
Tafel 73:	Verfahren (I/II)	82
Tafel 74:	Verfahren (II/II)	83
Tafel 75:	Sanierungsplan	84
Tafel 76:	Übertragung des Versicherungsbestands oder von Teilen davon sowie weiterer Teile des Versicherungsunternehmens	85
Tafel 77:	Herabsetzung des bisherigen und Schaffung von neuem Eigenkapital sowie Wandlung von Fremd- in Eigenkapital und Forderungsreduktion	86
Tafel 78:	Anpassung von Versicherungsverträgen	88
Tafel 79:	Rechte der Versicherten bei der Wandlung von Fremd- in Eigenkapital, bei der Forderungsreduktion sowie bei der Anpassung von Versicherungsverträgen	89
Tafel 80:	Aufschub der Beendigung von Verträgen	90
Tafel 81:	Voraussetzungen für die Genehmigung des Sanierungsplans	91
Tafel 82:	Genehmigung des Sanierungsplans: Verfahren	92
Tafel 83:	Geltendmachung von Ansprüchen	93
Tafel 84:	Konkurseröffnung und Durchführung des Konkurses	94
Tafel 85:	Besonderheiten des Konkursverfahrens eines Versicherungsunternehmens	95
Tafel 86:	Gebundenes Vermögen im Konkursverfahren eines Versicherungsunternehmens	96
Tafel 87:	Konkursklassen	98
Tafel 88:	Verteilung und Schluss des Verfahrens	99
Tafel 89:	Beschwerderecht der Gläubiger und Eigner bei Insolvenzmassnahmen	100
Tafel 90:	Anerkennung ausländischer Konkursdekrete und Massnahmen	102
Tafel 91:	Voraussetzungen für die Anerkennung ausländischer Konkursdekrete und Massnahmen	103

Tafel 92: Zusätzliche sichernde Massnahmen für ausländische Versicherungsunternehmen	105
Tafel 93: Bewilligungsverzicht	107
Tafel 94: Übertragung des Versicherungsbestands	108
Tafel 95: Voraussetzungen und Folgen des Bewilligungsentzugs und der Zwangsliquidation	109
Tafel 96: Voraussetzungen für die Bildung einer Versicherungsgruppe oder eines Versicherungskonglomerats	110
Tafel 97: Voraussetzung für die Unterstellung unter die Gruppen- oder die Konglomeratsaufsicht durch die FINMA	112
Tafel 98: Verhältnis zwischen Konglomerats-, Gruppen- und Einzelaufsicht	113
Tafel 99: Instrumente der Gruppen- und der Konglomeratsaufsicht	115
Tafel 100: Weitere Verpflichtungen der Versicherungsgruppe und des Versicherungskonglomerats	116
Tafel 101: Herausgabe von Dokumenten an die Versicherungsnehmer und an die versicherte Person	117
Tafel 102: Tarifverfügungen und Gerichte	120
Tafel 103: Strafbestimmungen	122
Tafel 104: Schlussbestimmungen (I/II)	124
Tafel 105: Schlussbestimmungen (II/II)	125
Tafel 106: Versicherte Gefahr	129
Tafel 107: Versicherungstypologien	130
Tafel 108: Leistungspflicht	131
Tafel 109: Schadenversicherung	131
Tafel 110: Abschluss des Versicherungsvertrags	132
Tafel 111: Besondere Anträge des VN	133
Tafel 112: Informationspflicht des Versicherungsunternehmens	135
Tafel 113: Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers	137
Tafel 114: Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht	140
Tafel 115: Vorläufige Deckungszusage	141
Tafel 116: Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	143
Tafel 117: Geltungskontrolle	144
Tafel 118: Auslegungskontrolle	146
Tafel 119: Inhaltskontrolle	147
Tafel 120: Schuldhafte Herbeiführung des befürchteten Ereignisses	149
Tafel 121: Gegenstand der Versicherung	152

---

Tafel 122: Prämienanpassung	153
Tafel 123: Verzug in der Prämienzahlung	154
Tafel 124: Änderung des Versicherungsvertrags	157
Tafel 125: Wesentliche Gefahrsänderung	157
Tafel 126: Gefahrserhöhung	158
Tafel 127: Ausnahmetatbestände	160
Tafel 128: Gefahrsminderung	160
Tafel 129: Beendigung des Versicherungsvertrags	163
Tafel 130: Ordentliche Beendigung	163
Tafel 131: Ausserordentliche Beendigung	164
Tafel 132: Eintritt des befürchteten Ereignisses	167
Tafel 133: Pflichten nach Eintritt des befürchteten Ereignisses	168
Tafel 134: Interinstitutionelle Zusammenarbeit	173
Tafel 135: Betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs	174
Tafel 136: Fälligkeit	176
Tafel 137: Teilschaden	177
Tafel 138: Vertragsverletzung	179
Tafel 139: Verjährung	180
Tafel 140: Mehrfachversicherung	182
Tafel 141: Ersatzpflicht bei Mehrfachversicherung	183
Tafel 142: Arten der Sachversicherung	185
Tafel 143: Umfang der Sachversicherung	185
Tafel 144: Handänderung	187
Tafel 145: Umfang der Haftpflichtversicherung	189
Tafel 146: Stufen des Geschädigtenschutzes	190
Tafel 147: Rechtliche Natur der Police; Abtretung und Verpfändung	192
Tafel 148: Versicherung auf fremdes Leben	193
Tafel 149: Versicherung zugunsten Dritter	194
Tafel 150: Schicksal der Begünstigung bei Konkurs und Betreibung	196
Tafel 151: Auslegung der Begünstigungsklausel	198
Tafel 152: Verwertung des Versicherungsanspruchs	200
Tafel 153: Kündigungsrecht	201
Tafel 154: Feststellung der Abfindungswerte	203
Tafel 155: Obliegenheiten des Versicherungsunternehmens	203
Tafel 156: Rechtsschutzversicherung	206

Tafel 157: Koordination	208
Tafel 158: Zwingende Bestimmungen	210
Tafel 159: Halbzwingende Bestimmungen (I/II)	211
Tafel 160: Halbzwingende Bestimmungen (II/II)	211
Tafel 161: Ausnahmen	212
Tafel 162: Motorfahrzeugversicherung	214
Tafel 163: Bauversicherung	215
Tafel 164: Transportversicherung	216

---

## Abkürzungsverzeichnis

aAVO	Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen vom 9. November 2005 (Aufsichtsverordnung; SR 961.011; Stand 1. Januar 2016)
Abs.	Absatz
AGB	allgemeine Geschäftsbedingungen
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (SR 831.10)
AI	Appenzell Innerrhoden
allf.	allfällige
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (SR 830.1)
AVB	allgemeine Versicherungsbedingungen
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung vom 25. Juni 1982 (Arbeitslosenversicherungsgesetz; SR 837.0)
AVO	Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen vom 9. November 2005 (Aufsichtsverordnung; SR 961.011)
AVO-FINMA	Verordnung der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsverordnung-FINMA; SR 961.011.1)
aVVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (Versicherungsvertragsgesetz; SR 221.229.1; Stand 1. Januar 2011)
BankG	Bundesgesetz über die Banken und Sparkassen vom 8. November 1934 (Bankengesetz; SR 952.0)
BBl	Bundesblatt
betr.	betreffend
BGE	Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichts, amtliche Sammlung
BGer	Bundesgericht
BIB	Basisinformationsblatt
BSK	Basler Kommentar
bspw.	beispielsweise

BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (SR 831.40)
bzw.	beziehungsweise
CHF	Schweizer Franken
d.h.	das heisst
E.	Erwägung(en)
EOG	Bundesgesetz über den Erwerbsersatz vom 25. September 1952 (Erwerbsersatzgesetz; SR 834.1)
etc.	et cetera
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
f.	und folgende/folgender
ff.	und fortfolgende
FIDLEG	Bundesgesetz über die Finanzdienstleistungen vom 15. Juni 2018 (Finanzdienstleistungsgesetz; SR 950.1)
FINIG	Bundesgesetz über die Finanzinstitute vom 15. Juni 2018 (Finanzinstitutsgesetz; SR 954.1)
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
FINMAG	Bundesgesetz über die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht vom 22. Juni 2007 (Finanzmarktaufsichtsgesetz; SR 956.1)
FZG	Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1993 (Freizügigkeitsgesetz; SR 831.42)
FZV	Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 3. Oktober 1994 (Freizügigkeitsverordnung; SR 831.425)
GE	Genf
gem.	gemäss
ggf.	gegebenenfalls
GU	Generalunternehmer
IAIS	International Association of Insurance Supervisors
ibid.	ibidem
i.d.R.	in der Regel
i.e.	id est
IKS	internes Kontrollsystem
inkl.	inklusive

---

IPRG	Bundesgesetz über das Internationale Privatrecht vom 18. Dezember 1987 (SR 291)
i.S.d.	im Sinne des
i.S.v.	im Sinne von
IT	Information Technology
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (SR 831.20)
i.V.m.	in Verbindung mit
KAG	Bundesgesetz über die kollektiven Kapitalanlagen vom 23. Juni 2006 (Kollektivanlagengesetz; SR 951.31)
KHG	Kernenergiehaftpflichtgesetz vom 13. Juni 2008 (SR 732.44)
KOV	Verordnung über die Geschäftsführung der Konkursämter vom 13. Juli 1911 (SR 281.32)
KVAG	Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 26. September 2014 (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz; SR 832.12)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10)
lit.	litera(e)
mind.	mindestens
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
m.w.H.	mit weiteren Hinweisen
Nr.	Nummer, Randnummer
o.ä.	oder ähnlich
o.Ä.	oder Ähnliches
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911 (Obligationenrecht; SR 220)
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment
OW	Obwalden
Pra	Die Praxis
PrHG	Bundesgesetz über die Produkthaftpflicht vom 18. Juni 1993 (Produkthaftpflichtgesetz; SR 221.112.944)
RAG	Bundesgesetz über die Zulassung und Beaufsichtigung der Revisorinnen und Revisoren vom 16. Dezember 2005 (Revisionsaufsichtsgesetz; SR 221.302)

RS	Rundschreiben
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs vom 11. April 1889 (SR 281.1)
SHAB	Schweizerisches Handelsamtsblatt
sog.	sogenannt(e)
SST	Schweizer Solvenztest
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0)
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVG	Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SR 741.01)
SZ	Schwyz
TI	Tessin
TU	Totalunternehmer
u.a.	unter anderem
u/o	und/oder
UR	Uri
usw.	und so weiter
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (SR 832.20)
UWG	Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb vom 19. Dezember 1986 (SR 241)
VAG	Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen vom 17. Dezember 2004 (Versicherungsaufsichtsgesetz; SR 961.01)
VBV	Berufsbildungsverband der Versicherungswirtschaft
vgl.	vergleiche
VKV-FINMA	Verordnung der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht über den Konkurs von Versicherungsunternehmen vom 17. Oktober 2012 (Versicherungskonkursverordnung-FINMA; SR 961.015.2)
VN	Versicherungsnehmer
VR	Verwaltungsrat
VS	Wallis
vs.	versus
VVAG	Verordnung über die Pfändung und Verwertung von Anteilen an Gemeinschaftsvermögen (SR 281.41)
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (Versicherungsvertragsgesetz, SR 221.229.1)

VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz; SR 172.021)
VZG	Verordnung des Bundesgerichts über die Zwangsverwertung von Grundstücken (SR 281.42)
z.B.	zum Beispiel
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210)
Ziff.	Ziffer



---

## Literaturverzeichnis

GROLIMUND PASCAL/LOACKER LEANDER/SCHNYDER ANTON K., *Versicherungsvertragsgesetz*, Basler Kommentar, Basel 2023 (zit. BSK VVG-AUTOR, Art. XXX N YYY)

HSU PETER/STUPP ERIC, *Versicherungsaufsichtsgesetz*, Basler Kommentar, Basel 2013 (zit. BSK VAG-AUTOR, Art. XXX N YYY)

LUDESCHER TOM, *Das gebundene Vermögen gemäss Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)*, Diss. Zürich 2007 (zit. LUDESCHER)

MÖSCH DAVID, «Die Neuregelung der Vermittleraufsicht», Aus Tagung FINMA vom 17. November 2021 (zit. MÖSCH)

RUTISHAUSER BIRGIT/ORTEGA HERNANDES, Ziele und Kernpunkte der VAG/AVO Revision, in: Appenzeller Hansjürg/Mächler Monica (Hrsg.), *VAG/AVO Revision – Evolution oder Revolution?*, EuropaInstitut UZH, Tagungsband 2022 (zit. RUTISHAUSER/ORTEGA); <[https://eizpublishing.ch/wp-content/uploads/2023/02/VAGAVO-Revision-Evolution-oder-Revolution-Digital-V1\\_01-20230213.pdf](https://eizpublishing.ch/wp-content/uploads/2023/02/VAGAVO-Revision-Evolution-oder-Revolution-Digital-V1_01-20230213.pdf)> (besucht am 22. August 2023)

SCHNYDER ANTON K./WEBER STEPHAN, *Totalrevision VVG*, Ein Wurf für die nächsten 100 Jahre?, Zürich 2006 (zit. SCHNYDER/WEBER)

WATTER ROLF/VOGT NEDIM PETER/BAUER THOMAS/WINZELER CHRISTOPH, *Bankengesetz*, Basler Kommentar, Basel 2013 (zit. BSK BankG-AUTOR, Art. XXX N YYY)

WEBER ROLF H./BAISCH RAINER, *Versicherungsaufsichtsrecht*, Stämpflis juristische Lehrbücher, 2. Auflage, Bern 2017 (zit. WEBER/BAISCH)



---

## Materialien- und Regularienverzeichnis

### A. Schweizer Materialien

#### 1. Botschaften

Botschaft zu einem neuen Bundesgesetz über die Baufsichtigung privater Versicherungseinrichtungen vom 5. Mai 1976, BBl 1976 II 873 ff. (zit. Botschaft VAG, BBl 1976)

Botschaft zur Änderung des Strassenverkehrsgesetzes und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (Übernahme des Inhalts der EG-Besucherschutzrichtlinie [RL 2000/26/EG]) vom 10. April 2002, BBl 2002 4397 ff. (zit. Botschaft SVG, BBl 2002)

Botschaft zu einem Gesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen, Versicherungsaufsichtsgesetz und zur Änderung des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 9. Mai 2003, BBl 2003 3789 ff. (zit. Botschaft VAG, BBl 2003)

Botschaft zur Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes vom 28. Juni 2017, BBl 2017 5089 ff. (zit. Botschaft VVG, BBl 2017)

Botschaft zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) vom 21. Oktober 2020, BBl 2020 8967 ff. (zit. Botschaft VAG, BBl 2020)

Botschaft zum Finanzdienstleistungsgesetz (FIDLEG) und zum Finanzinstitutsgesetz (FINIG) vom 4. November 2015, BBl 2015 8901 ff. (zit. Botschaft FIDLEG FINIG, BBl 2015)

#### 2. Anhörungs- und Erläuterungsberichte

Erläuterungsbericht des Eidgenössischen Finanzdepartements zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Änderung der Aufsichtsverordnung (Aufsicht, Solvenz, gebundenes Vermögen, Verhaltensregeln und Versicherungsvermittlung) vom 17. Mai 2022 (zit. Erläuterungsbericht AVO)

Erläuternder Bericht des Eidgenössischen Finanzdepartements zur Änderung der Aufsichtsverordnung (Aufsicht, Solvenz, gebundenes Vermögen, Verhaltensregeln und Versicherungsvermittlung) vom 2. Juni 2023 (zit. Erläuterungsbericht AVO 2023)

Erläuterungsbericht «Anhörung zu den Ausführungsbestimmungen der FINMA zum VAG und zur AVO: Totalrevision der Versicherungsaufsichtsverordnung-FINMA und Revision von FINMA-Rundschreiben» vom 22. August 2023 (zit. FINMA Erläuterungsbericht 2023)

## **B. Schweizer Behördenregularien und Selbstregulierung**

FINMA, Bulletin 4/2013, S. 128 ff. (Verfügung der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA vom 28. August 2012) (zit. FINMA, Bulletin 4/2013)

FINMA-Rundschreiben 2008/42 Rückstellung Schadenversicherung – Versicherungstechnische Rückstellungen in der Schadenversicherung vom 20. November 2008 (zit. FINMA-RS 2008/42)

FINMA-Rundschreiben 2008/43 Rückstellung Lebensversicherung – Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung vom 20. November 2008 (zit. FINMA-RS 2008/43)

FINMA-Rundschreiben 2010/3 Krankenversicherung nach VVG – Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung vom 18. März 2010 (zit. FINMA-RS 2010/3)

FINMA-Rundschreiben 2011/3 Rückstellung Rückversicherung – Versicherungstechnische Rückstellungen in der Rückversicherung vom 30. Juni 2011 (zit. FINMA-RS 2011/3)

FINMA-Rundschreiben 2016/2 Offenlegung-Versicherer (*Public Disclosure*) – Grundlagen zum Bericht über die Finanzlage vom 3. Dezember 2015 (zit. FINMA-RS 2016/2)

FINMA-Rundschreiben 2016/3 ORSA – Grundlagen für die Durchführung einer Selbstbeurteilung der Risikosituation und des Kapitalbedarfs (ORSA) und für die Berichterstattung an die FINMA vom 3. Dezember 2015 (zit. FINMA-RS 2016/3)

FINMA-Rundschreiben 2016/5 Anlagerichtlinien-Versicherer – Anlagen im Gesamtvermögen und im gebundenen Vermögen von Versicherungsunternehmen vom 3. Dezember 2015 (zit. FINMA-RS 2016/5)

FINMA-Rundschreiben 2017/2 Corporate Governance – Versicherer vom 7. Dezember 2016 (zit. FINMA-RS 2017/2)

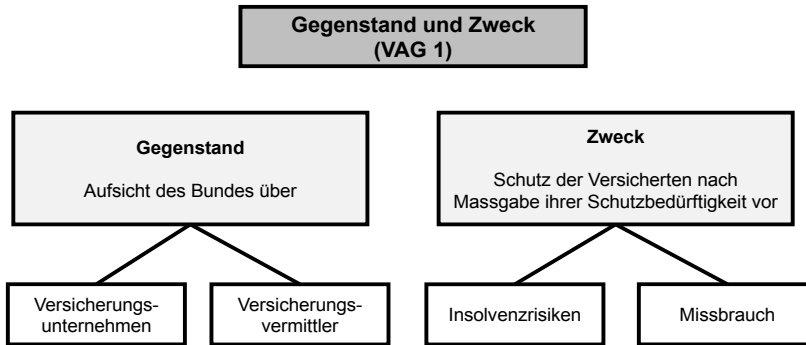
FINMA-Rundschreiben 2017/5 Geschäftspläne – Versicherer vom 7. Dezember 2016 (zit. FINMA-RS 2017/5)

**Teil 1**  
**Versicherungsaufsichtsgesetz**  
**(VAG)**

---

# Kapitel 1: Gegenstand, Zweck und Geltungsbereich

## I. Gegenstand und Zweck



Tafel 1: Gegenstand und Zweck des VAG

### 1. Allgemein

Gegenstand des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) ist die Aufsicht des Bundes über Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittler (VAG 1 I). Das Gesetz bezweckt insbesondere den Schutz der Versicherten<sup>1</sup> nach Massgabe ihrer Schutzbedürftigkeit vor den Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen und vor Missbrauch (VAG 1 II). Die Versicherungsaufsichtsgesetzgebung stellt weitgehend eine prudenzielle Regulierung dar. Mit dieser werden den beaufsichtigten Versicherungsunternehmen Vorgaben zur finanziellen Ausstattung, zur Unternehmenssteuerung, zum Risikomanagement und zu weiteren Prozessen auferlegt sowie zusätzliche Vorschriften verschiedenster Natur vorgesehen (z.B. Anforderungen an die Berichterstattung).<sup>2</sup>

AVO 1b regelt die Grundsätze der Aufsicht der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) über die Versicherungsunternehmen. Demnach sind bei der Aufsicht insbesondere die Schutzbedürftigkeit der Versicherten, die Risiken, denen die Versicherungsunternehmen ausgesetzt sind, und die Grösse sowie die Geschäfts- und Organisationskomplexität der Versicherungsunternehmen zu berücksichtigen (AVO 1b I).

---

<sup>1</sup> Die verwendeten Personenbezeichnungen in diesem Buch beziehen sich auf Personen beider Geschlechter.

<sup>2</sup> BSK VAG-MÄCHLER, Art. 1 N 21.

Zur Bestimmung der Intensität der Aufsicht teilt die FINMA die Versicherungsunternehmen in fünf Aufsichtskategorien ein. Die Zuordnung zu einer Aufsichtskategorie richtet sich grundsätzlich nach der Bilanzsumme des Versicherungsunternehmens gemäss der statutarischen Bilanz (AVO 1b II).

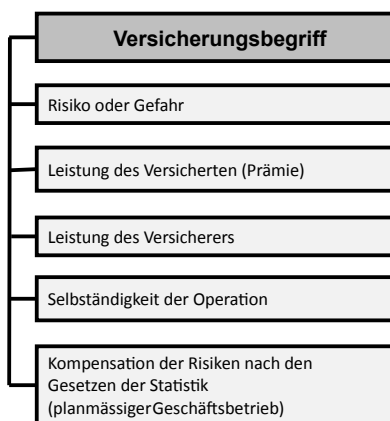
Aufsichtskategorie	Bilanzsumme (in Mrd. CHF)
1	> 250
2	> 50
3	> 1
4	> 0.1
5	≤ 0.1

Tafel 2: Aufsichtskategorien der FINMA

Sofern sich ein Versicherungsunternehmen mit seiner Bilanzsumme im Grenzbereich einer Kategorie befindet, kann die FINMA dieses aber auch in die nächsthöhere oder -tiefere Kategorie einteilen, wenn dies durch die Komplexität und das Risikoprofil des Versicherungsunternehmens begründet ist (AVO 1b III).

## 2. Versicherungsbegriff

Die Versicherungsaufsichtsgesetzgebung knüpft zwar an den Begriff «Versicherung» an, definiert diesen jedoch nicht. Gemäss dem Leitentscheid BGE 114 Ib 244 E. 4a sind folgende fünf begriffsnotwendigen Merkmale ausschlaggebend zur Beurteilung, ob eine Versicherung vorliegt:<sup>3</sup>

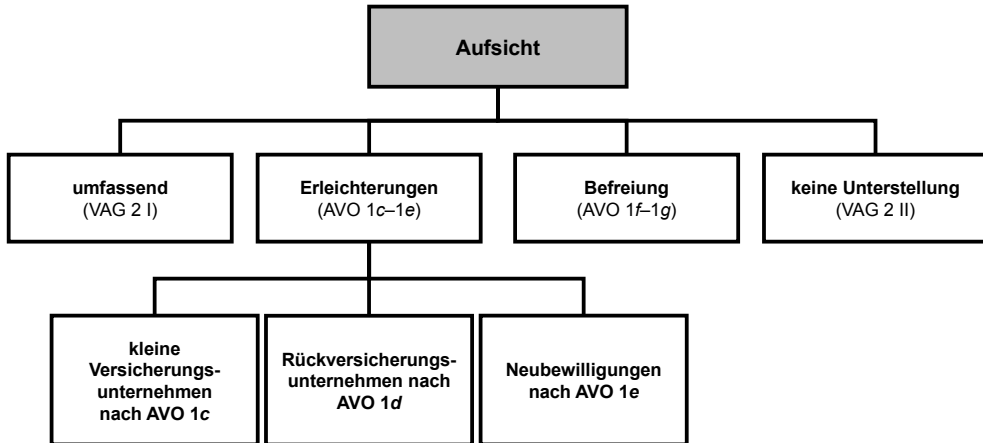


Tafel 3: Begriff «Versicherung»

<sup>3</sup> BSK VAG-MÄCHLER, Art. 1 N 37; zu den einzelnen Merkmalen vgl. BSK VAG-HEISS/MÖNNICH, Art. 2 N 12 ff.

## II. Geltungsbereich

### 1. Aufsicht über Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittler



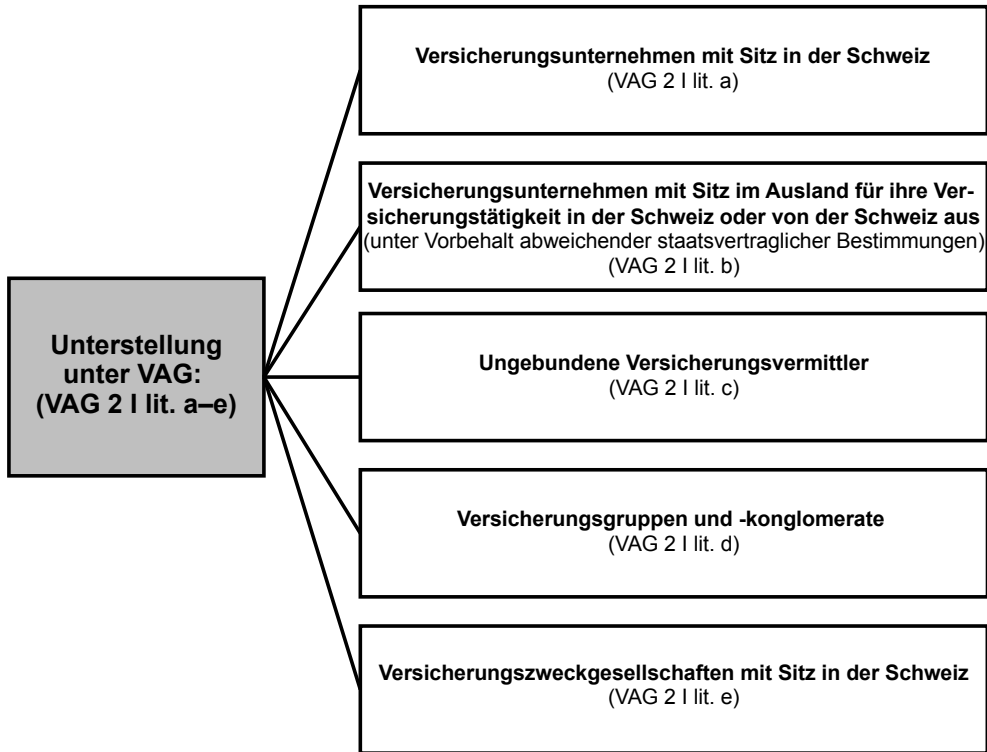
Tafel 4: Umfang der Aufsicht über Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittler

Versicherungsunternehmen, -gruppen und -konglomerate<sup>4</sup> sowie Versicherungsvermittler, die ihren Sitz in der Schweiz haben oder in oder von der Schweiz aus das Versicherungsgeschäft betreiben, unterstehen grundsätzlich der Aufsicht der FINMA. Für bestimmte Versicherungsunternehmen und Vermittler gelten jedoch Ausnahmen oder Erleichterungen in der Aufsicht, die nachfolgend ausgeführt werden.

---

<sup>4</sup> Die Begriffe «Versicherungsgruppe» und «Versicherungskonglomerate» sind in VAG 64 bzw. VAG 72 definiert (siehe Teil 1, Kapitel 6.I).

## 2. Unterstellung unter das VAG



Tafel 5: Unterstellung unter das VAG

Neben Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz, Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland für ihre Versicherungstätigkeit in der Schweiz oder von der Schweiz aus, ungebundenen Versicherungsvermittlern sowie Versicherungsgruppen und -konglomeraten sind mit der Revision des VAG nun auch Versicherungszweckgesellschaften mit Sitz in der Schweiz dem VAG unterstellt. Diese neue Unterstellung von Versicherungszweckgesellschaften resultierte aus den parlamentarischen Beratungen und war weder im Vorentwurf noch in der Botschaft des Bundesrats zur Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes vorgesehen. Die Bestimmungen zu Versicherungszweckgesellschaften finden sich in VAG 30e und 30f.

Eine Versicherungstätigkeit bzw. Versicherungsvermittlungstätigkeit in der Schweiz liegt gemäss AVO 3 I und III unabhängig von der Art und vom Ort des Vertragsschlusses vor, wenn:

- a. eine in der Schweiz domizilierte natürliche oder juristische Person zu den Versicherungsnehmern oder zu den Versicherten gehört oder
- b. in der Schweiz gelegene Sachen versichert werden.

Ausländische Versicherungsunternehmen, die von der Schweiz aus nur das Auslandsgeschäft betreiben, unterstehen der gleichen Aufsicht wie Zweigniederlassungen mit Geschäften in der Schweiz (AVO 20 I<sup>bis</sup>). Sie müssen den Nachweis erbringen, dass sie im Sitzstaat zur Ausübung der Versicherungstätigkeit befugt sind und die Sitzstaatsaufsichtsbehörde mit der Errichtung der Niederlassung in der Schweiz einverstanden ist (AVO 20 I). Ein Geschäft gilt als von der Schweiz aus betrieben, wenn Kunden, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, Partei eines Versicherungsvertrags sind (AVO 20 I<sup>ter</sup>).

### 3. Keine Unterstellung unter das VAG

<p><b>keine Unterstellung unter VAG: (VAG 2 II lit. a–f)</b></p>	<p><b>Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland, die in Schweiz nur Rückversicherung betreiben</b> (VAG 2 II lit. a)</p>
	<p><b>Versicherungsunternehmen, soweit sie von Bundesrechts wegen einer besonderen Aufsicht unterstellt sind (im Ausmass dieser Aufsicht)</b> (insb. in Register für berufliche Vorsorge eingetragene Vorsorgeeinrichtungen) (VAG 2 II lit. b)</p>
	<p><b>Ausländische staatliche oder staatlich garantierte Exportrisikoversicherungsunternehmen</b> (VAG 2 II lit. b<sup>bis</sup>)</p>
	<p><b>Gebundene Versicherungsvermittler</b> (VAG 2 II lit. c)</p>
	<p><b>Versicherungsgenossenschaften, die am 1. Januar 1993 bestanden haben, sofern (kumulativ):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sitz in der Schweiz</li> <li>- eng mit einem Verein oder einem Verband verbunden, dessen Hauptzweck nicht Versicherungsgeschäft ist</li> <li>- jährliches Bruttoprämienvolumen hat seit 1. Januar 1993 CHF 3 Mio. nie überstiegen</li> <li>- Tätigkeitsbereich seit 1. Januar 1993 auf Hoheitsgebiet der Schweiz beschränkt</li> <li>- nur Vereins- oder Verbandsmitglieder versichert, mit denen eng verbunden</li> <li>- Versicherte identisch mit stimmberechtigten Mitgliedern der Versicherungsgenossenschaft und diese können aufgrund ihrer Mitgliedschaft über Versicherungsleistungen und -prämien selbst bestimmen</li> </ul> <p>(VAG 2 II lit. d)</p>
	<p><b>Vereine, Verbände, Genossenschaften und Stiftungen, die mit ihren Mitgliedern, Genossenschaffern oder Destinatären Verträge über Geschäfte mit Sicherungscharakter abschliessen, insb. über Bürgschaften oder Garantien, sofern (kumulativ):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- örtlicher Tätigkeitsbereich auf Hoheitsgebiet der Schweiz beschränkt</li> <li>- erwirtschafteter Gewinn wird jeweiligen Vertragspartnern zugewiesen</li> </ul> <p>(VAG 2 II lit. e)</p>
<p><b>Versicherungsvermittler, sofern sich ihre Vermittlungstätigkeit auf eine Versicherung bezieht, die von geringer Bedeutung ist und ein Produkt oder eine Dienstleistung ergänzt</b> (VAG 2 II lit. f)</p>	

Tafel 6: Keine Unterstellung unter das VAG

Nicht der Aufsicht unterstellt sind Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland, die in der Schweiz nur die Rückversicherung betreiben, Versicherungsunternehmen unter einer besonderen bundesrechtlichen Aufsicht, gebundene Versicherungsvermittler sowie vorbestehende Versicherungsgenossenschaften unter bestimmten Voraussetzungen. Mit der Revision des VAG sind neu auch ausländische staatliche oder staatlich garantierte Exportrisikoversicherungsunternehmen, Vereine, Verbände, Genossenschaften und Stiftungen, die mit ihren Mitgliedern, Genossenschaffern oder Destinatären Verträge über Geschäfte mit Sicherungscharakter abschliessen, unter bestimmten Voraussetzungen sowie ungebundene Versicherungsvermittler, sofern sich ihre Vermittlungstätigkeit auf

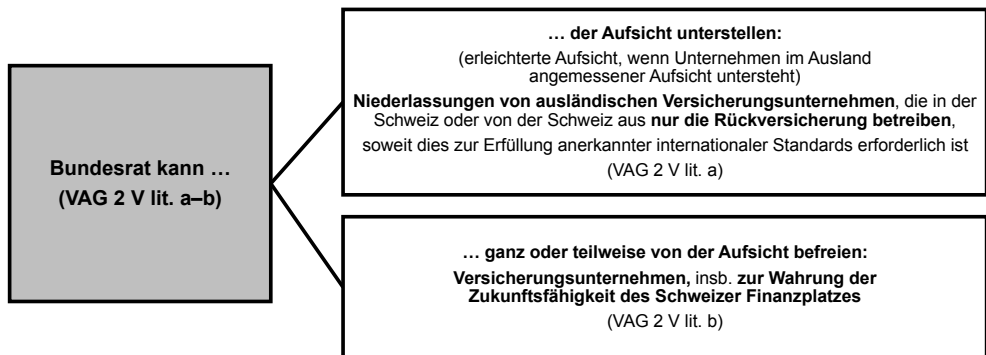
eine Versicherung bezieht, die von geringer Bedeutung ist und ein Produkt oder eine Dienstleistung ergänzt, nicht mehr der Aufsicht unterstellt (VAG 2 II).

Gemäss der Kompetenzdelegation in VAG 2 IV lit. c hat der Bundesrat die Kriterien für eine Ausnahme von der Aufsicht für Versicherungsvermittler mit geringer Vermittlungstätigkeit nach VAG 2 II lit. f zu regeln. Eine solche Ausnahme liegt gemäss AVO 1h vor, wenn die jährliche Prämie für die vermittelte Versicherung ohne Steuern CHF 600 nicht übersteigt, die vermittelte Versicherung eine untergeordnete Leistung zur Lieferung eines Produkts oder zur Erbringung einer Dienstleistung durch einen beliebigen Anbieter darstellt und die Vermittlung als Nebentätigkeit erfolgt.

Eine Ausnahme von der Versicherungsaufsicht besteht nach AVO 1 II und III zudem für Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittler mit Sitz im Ausland ohne Niederlassung in der Schweiz, wenn sie in der Schweiz ausschliesslich folgende Versicherungsgeschäfte tätigen:

- a. Deckung von Versicherungsrisiken im Zusammenhang mit Hochseeschifffahrt, Luftfahrt und grenzüberschreitenden Transporten;
- b. Deckung für im Ausland gelegene Risiken;
- c. Deckung von Kriegsrisiken.

#### 4. Erleichterungen und Befreiung von der Aufsicht



Tafel 7: Erleichterungen und Befreiung von der Aufsicht

Die Ausnahme von der Aufsicht für Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland, die in der Schweiz nur die Rückversicherung betreiben, war im Gesetzgebungsprozess umstritten. So hat der Vorentwurf des VAG aufgrund einer Rüge des Internationalen Währungsfonds im Rahmen eines Financial Sector Assessment Programs die Unterstellung von Zweigniederlassungen ausländischer Rückversicherungsunternehmen unter die Aufsicht in der Schweiz vorgesehen. Diese Bestimmung wurde jedoch wieder gestrichen und es bleibt bei der bisherigen Rechtslage. Neu sieht das VAG jedoch vor, dass der Bundesrat Niederlassungen von ausländischen Versicherungsunternehmen, die in der Schweiz oder von der Schweiz aus nur die Rückversicherung betreiben, der Aufsicht unterstellen

kann, soweit dies zur Erfüllung von anerkannten internationalen Standards erforderlich ist (VAG 2 V lit. a). Wenn das Unternehmen im Ausland einer angemessenen Aufsicht untersteht, kommt eine erleichterte Aufsicht über die Niederlassung in der Schweiz zur Anwendung (VAG 2 V lit. a).

Der Bundesrat kann Versicherungsunternehmen, insb. zur Wahrung der Zukunftsfähigkeit des Schweizer Finanzplatzes, ganz oder teilweise von der Aufsicht befreien und diese Befreiung mit Auflagen, u.a. hinsichtlich Unternehmenssitz, Sicherheiten und Informationspflichten, verbinden (VAG 2 V lit. b). Dabei sind insb. das Geschäftsmodell, die geringe wirtschaftliche Bedeutung und die geringen Risiken des Versicherungsprodukts für die betroffenen Versicherungsnehmer, das Geschäftsvolumen sowie der Kreis der Versicherten zu berücksichtigen (VAG 2 V lit. b Ziff. 1–4).

Gestützt auf diese Kompetenzdelegation hat der Bundesrat in der AVO geregelt, dass die FINMA für kleine, finanziell solide Versicherungsunternehmen (Aufsichtskategorie 4 und 5), welche die Voraussetzungen gemäss AVO 1c erfüllen,<sup>5</sup> Erleichterungen namentlich hinsichtlich der Art, dem Umfang und der Frequenz der Berichterstattung gewährt. Auch kleine Rückversicherungsunternehmen (Aufsichtskategorie 4 und 5) können unter den Voraussetzungen von AVO 1d (insb. jährliche Bestätigung bezüglich Einhaltung der Prinzipien zur Unternehmensführung, der regulatorischen Anforderungen zum Risikomanagement, zum internen Kontrollsystem sowie zur internen Revision) diese Erleichterungen in Anspruch nehmen. Bei Neubewilligungen von Versicherungsunternehmen der Kategorie 5 kann die FINMA während maximal drei Jahren nach der Bewilligung zusätzliche Erleichterungen gewähren, namentlich hinsichtlich der Solvenzanforderungen und den Anforderungen an die Organisation (AVO 1e).

Unternehmen, die Versicherungsprodukte entwickeln und direkt vertreiben, sind von der Aufsicht befreit, wenn sie die Voraussetzungen nach AVO 1f erfüllen, insbesondere muss es sich um Sachversicherungen (ohne Unfall, Krankheit und Haftpflicht) handeln und das Unternehmen darf maximal 5'000 Policen mit einem gesamten Prämienvolumen von

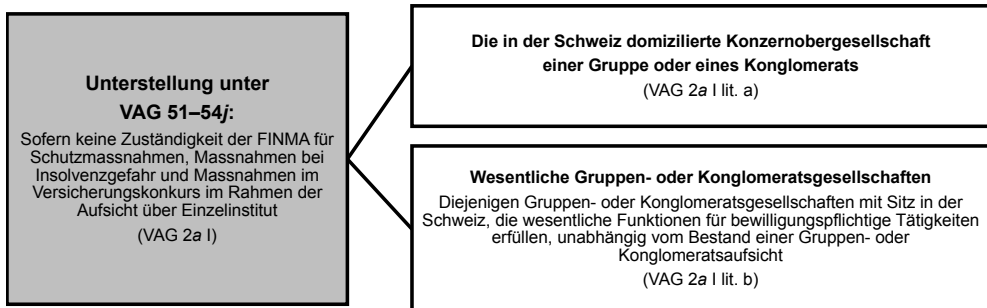
---

<sup>5</sup> Es handelt sich dabei um folgende Voraussetzungen:

- a. Das Versicherungsunternehmen verfügt über einen Quotienten des Schweizer Solvenztests (SST) nach AVO 39 (SST-Quotient) von mindestens 250 % im Dreijahresdurchschnitt.
- b. Sein gebundenes Vermögen ist zu mindestens 130 % des Sollbetrages gedeckt und die Deckung erfolgt ausschliesslich mit Vermögenswerten nach AVO 79 II.
- c. Sein aufsichtsrechtliches Mindestkapital ist dauernd zu 150 % gedeckt.
- d. Es besteht per 31. Dezember weder ein bilanzieller Verlustvortrag aus den Vorjahren noch entsteht ein Verlustvortrag aus dem laufenden Jahr.
- e. Es verfügt über eine solide Planung, eine vorausschauende und einwandfreie Geschäftsführung und stabile Kennzahlen.
- f. Es verfügt, sofern es kein Neugeschäft mehr schreibt, über einen von der FINMA genehmigten Abwicklungsplan.
- g. Es erhält keine anderweitigen Erleichterungen, namentlich in Bezug auf den SST oder das gebundene Vermögen, und es sind auch keine solchen bereits regulatorisch vorgesehen.
- h. Gegen das Unternehmen wurden von der FINMA weder aufsichtsrechtliche Massnahmen ergriffen, noch wurde ein Verfahren nach Art. 30 des Finanzmarktaufsichtsgesetzes (FINMAG) eröffnet.

maximal CHF 5 Mio. vertreiben. Wenn ein Versicherungsunternehmen, das gestützt darauf von der Aufsicht befreit ist, einen dieser Grenzwerte überschreitet, so darf es den Geschäftsbetrieb während höchstens einem Jahr fortführen (AVO 1g I). Damit es den Geschäftsbetrieb längerfristig fortführen kann, benötigt es innerhalb der Jahresfrist eine Bewilligung zum Geschäftsbetrieb durch die FINMA (AVO 1g II).

## 5. Konzernobergesellschaften



Tafel 8: Unterstellung von Konzernobergesellschaften unter das VAG

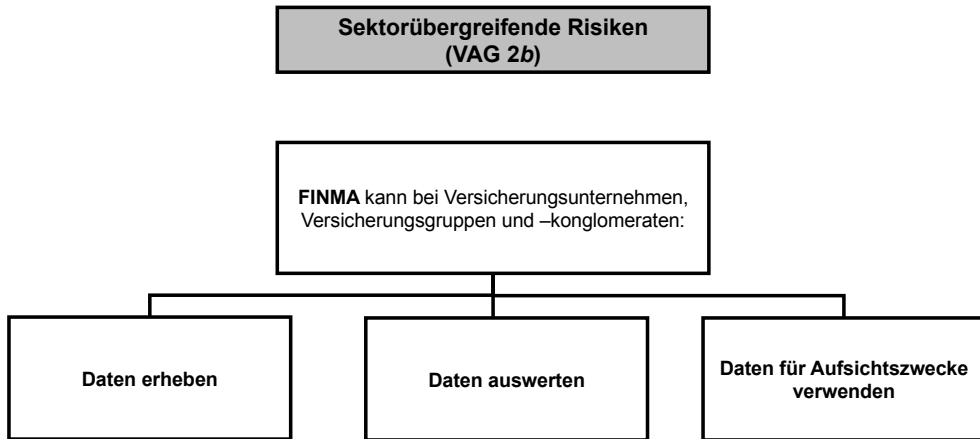
Die Unterstellung von Konzernobergesellschaften und wesentlichen Gruppen- oder Konglomeratsgesellschaften bezieht sich auf die Bestimmungen des VAG zu Schutzmassnahmen, Massnahmen bei Insolvenzgefahr und Liquidation, Sanierung sowie Versicherungskonkurs (VAG 51–54j).

Damit gelten die Konkurszuständigkeit sowie die Zuständigkeit für Massnahmen und für die Sanierung unabhängig davon, ob die FINMA eine Versicherungsgruppe oder ein -konglomerat der Gruppen- oder der Konglomeratsaufsicht unterstellt hat. Da auch für ein einzelnes Versicherungsunternehmen eine Servicegesellschaft eine wesentliche Funktion erfüllen kann, die im Insolvenzfall bedeutsam ist, kann mit dieser Regelung die Abwicklungsfähigkeit der Versicherungsunternehmen verbessert werden.<sup>6</sup>

Die FINMA bezeichnet wesentliche Gruppen- und Konglomeratsgesellschaften und führt darüber ein öffentlich zugängliches Verzeichnis (VAG 2a III). In AVO 1a hat der Bundesrat die Kriterien zur Beurteilung der Wesentlichkeit festgelegt. Demnach sind die Funktionen von Gruppen- und Konglomeratsgesellschaften für die bewilligungspflichtigen Tätigkeiten dann wesentlich, wenn sie für die Weiterführung wichtiger Geschäftsprozesse notwendig sind, namentlich in den Bereichen Zeichnung von Risiken, Risikomanagement, Bestandesverwaltung, Schadenregulierung, Rechnungswesen, Personal, Informationstechnologie, Recht, Compliance und Vermögensanlage.

<sup>6</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 8986.

## 6. Sektorübergreifende Risiken



Tafel 9: Sektorübergreifende Risiken

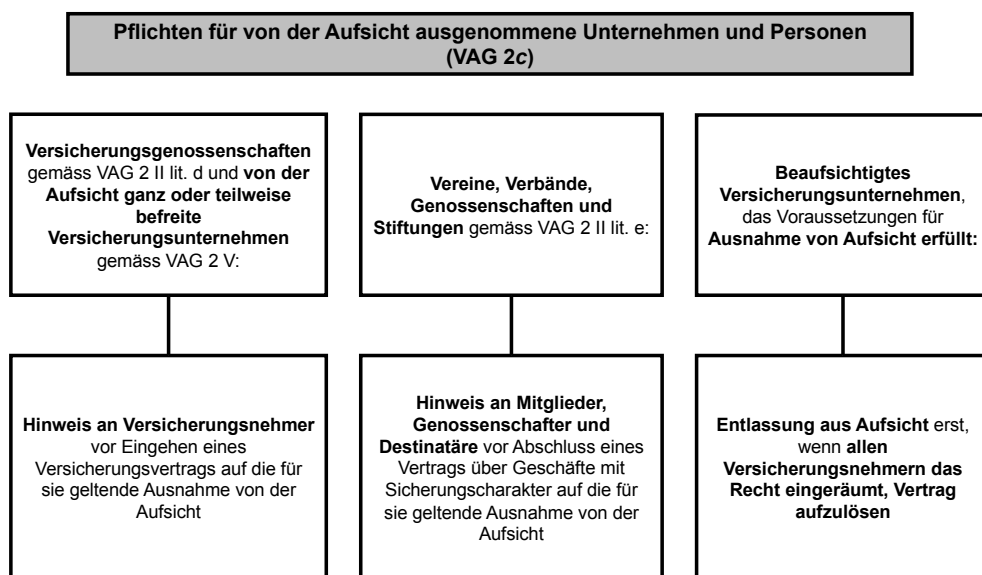
Die Erhebung, Auswertung und Verwendung der Daten durch die FINMA dient der Erfassung von Risiken im Rahmen der Analyse der Finanzstabilität, welche materielle Auswirkungen auf den Finanzmarkt haben können (VAG 2b).

Die Organisation für das internationale Standardsetting im Versicherungssektor, die International Association of Insurance Supervisors (IAIS), verabschiedete im November 2019 einen Standard zur Überwachung von Systemrisiken und zur Ergreifung von Massnahmen, sollten sich solche Systemrisiken im Versicherungswesen ergeben. Eine solche Regulierung könnte beispielsweise das Erheben und Auswerten geeigneter Daten von Versicherungsunternehmen durch die FINMA, der Austausch bestimmter Daten zwischen der FINMA und ausländischen Versicherungsaufsichtsbehörden oder das Verhängen von Massnahmen, um allfällige Systemrisiken zu vermindern, sein.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 8986 f.

## 7. Pflichten für von der Aufsicht ausgenommene Unternehmen und Personen



Tafel 10: Pflichten für von der Aufsicht ausgenommene Unternehmen und Personen

Auch von der Aufsicht ausgenommene Unternehmen und Personen treffen gesetzliche Pflichten. So müssen die Versicherungsnehmer bzw. Mitglieder, Genossenschafter und Destinatäre vor Vertragsabschluss insbesondere über die Ausnahme von der Aufsicht informiert werden (VAG 2c I–II). Beantragt ein bisher beaufsichtigtes Versicherungsunternehmen eine Ausnahme von der Aufsicht, wird es erst dann aus der Aufsicht entlassen, wenn allen Versicherungsnehmern das Recht eingeräumt wurde, den Vertrag aufzulösen. Bereits bezahlte Prämien für die Laufzeit nach der Auflösung sind vollumfänglich zurückzuerstatten (VAG 2c III).

# Kapitel 2: Aufnahme der Versicherungstätigkeit

## I. Bewilligung

### 1. Bewilligungspflicht



Tafel 11: Bewilligungspflicht

Jedes Versicherungsunternehmen nach VAG 2 II lit. a und b, das der Aufsicht untersteht, benötigt für die Aufnahme der Versicherungstätigkeit und für Fusionen, Spaltungen und Umwandlungen eine Bewilligung der FINMA (VAG 3). Dazu ist der FINMA ein Bewilligungsgesuch zusammen mit dem Geschäftsplan einzureichen. Die FINMA erteilt die Bewilligung, wenn die gesetzlichen Anforderungen erfüllt und die Interessen der Versicherten gewahrt sind (VAG 6 I). Es handelt sich dabei um einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Bewilligung, wenn die Voraussetzungen für die Ausübung der Versicherungstätigkeit erfüllt sind.<sup>8</sup> Bei Fusionen, Spaltungen und Umwandlungen erteilt die FINMA die Bewilligung, wenn der Schutz der Versicherten, insbesondere der Schutz vor Insolvenzrisiken

<sup>8</sup> BSK VAG-GERSPACHER/STAUFFER VON MAY, Art. 6 N 1.

des übernehmenden Versicherungsunternehmens und vor Missbräuchen, gewährleistet ist (AVO 4 I). Die betroffenen Unternehmen haben zudem sicherzustellen, dass bestehende Versicherungsverhältnisse unverändert fortgeführt werden (AVO 4 II).

Gemäss AVO 3 I erteilt die FINMA die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb für einen oder mehrere Versicherungszweige. Die Versicherungszweige sind gegliedert in Lebensversicherung (A), Schadenversicherung (B) und Rückversicherung (C) und im Anhang 1 der AVO detailliert aufgeführt. Die Bewilligung zum Betrieb von gewissen Schaden- und Lebensversicherungszweigen ermächtigt unter den Voraussetzungen von AVO 3 II–IV auch zum Betrieb von bestimmten anderen Schaden- bzw. Lebensversicherungszweigen. Die Bewilligung zum Betrieb der Direktversicherung ermächtigt auch zum Betrieb der Rückversicherung in den bewilligten Versicherungszweigen (AVO 3 V).

Zudem gelten bezüglich einiger Versicherungszweige besondere Vorschriften:

- Krankenkassen<sup>9</sup> dürfen neben der sozialen Krankenversicherung nach dem Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) Zusatzversicherungen betreiben, sobald ihnen die FINMA die Bewilligung nach VAG 3 dafür erteilt hat (VAG 5a).
- Versicherungsunternehmen, welche die direkte Lebensversicherung betreiben, dürfen daneben nur die Unfall- und Krankenversicherung betreiben (VAG 12).
- Betreibt ein Versicherungsunternehmen die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung, muss es dem Nationalen Versicherungsbüro und dem Nationalen Garantiefonds<sup>10</sup> beitreten (VAG 13).

Wenn das Versicherungsunternehmen Teil einer ausländischen Versicherungsgruppe oder -konglomerats ist, kann die Bewilligung vom Bestehen einer angemessenen konsolidierten Aufsicht durch eine ausländische Finanzmarktaufsichtsbehörde abhängig gemacht werden (VAG 6 II).

---

<sup>9</sup> Nach KVAG 2.

<sup>10</sup> Nach SVG 74 und 76.

## 2. Geschäftsplan

<b>Geschäftsplan Angaben und Unterlagen (VAG 4 I–II)</b>	<b>Statuten</b>
	Angaben zur <b>Organisation und zum örtlichen Tätigkeitsbereich</b> des Versicherungsunternehmens, ggf. auch der Versicherungsgruppe oder des -konglomerats, zu denen Versicherungsunternehmen gehört
	Bei Versicherungstätigkeit im Ausland: <b>Bewilligung der zuständigen ausländischen Aufsichtsbehörde oder gleichwertige Bescheinigung</b>
	Angaben zur <b>finanziellen Ausstattung und zu den Rückstellungen</b>
	<b>Jahresrechnung der letzten drei Geschäftsjahre</b> bzw. Eröffnungsbilanz von neuen Versicherungsunternehmen
	Angaben über <b>Personen, die direkt oder indirekt mit mind. 10 % des Kapitals oder der Stimmen</b> am Vers.-unternehmen beteiligt sind oder dessen Geschäftstätigkeit auf andere Weise massgebend beeinflussen können
	Namentliche Bezeichnung der <b>mit der Oberleitung, Aufsicht, Kontrolle und Geschäftsführung betrauten Personen</b> oder, für ausländische Versicherungsunternehmen, des Generalbevollmächtigten
	Namentliche Bezeichnung des <b>verantwortlichen Aktuars</b>
	<b>Verträge oder sonstige Absprachen</b> , durch die <b>wesentliche Funktionen</b> des Versicherungsunternehmens <b>ausgegliedert</b> werden sollen
	Geplante <b>Versicherungsbranche und Art der zu versichernden Risiken</b> und, soweit Versicherungsunternehmen die entsprechenden <b>Erleichterungen in der Aufsicht</b> in Anspruch nehmen möchte, pro Versicherungsbranche, ob ein Geschäft abgeschlossen werden soll: 1. mit professionellen Versicherungsnehmern nach VAG 30a II 2. im Rahmen einer konzerninternen Direkt- oder Rückversicherung nach VAG 30d II 3. mit nicht professionellen Versicherungsnehmern
	Allenfalls <b>Erklärung des Beitritts zum Nationalen Versicherungsbüro und Nationalen Garantiefonds</b>
	<b>Angaben über die Mittel zur Erfüllung von Beistandsleistungen</b> , sofern eine Bewilligung für den Versicherungsbranche «Beistandsleistung» beantragt wird
	<b>Rückversicherungsplan sowie Retrozessionsplan</b> für die aktive Rückversicherung
	<b>Voraussichtliche Kosten für den Aufbau</b> des Versicherungsunternehmens
	<b>Planbilanzen und Planerfolgsrechnungen für die ersten drei Geschäftsjahre</b>
Angaben zur <b>Erfassung, Begrenzung und Überwachung der Risiken</b>	
<b>Tarife und allgemeine Versicherungsbedingungen</b> , die in der Schweiz verwendet werden, bei der Versicherung von sämtlichen Risiken in der <b>beruflichen Vorsorge</b> und in der <b>Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung</b>	

Tafel 12: Geschäftsplan

Der Geschäftsplan soll die Geschäftstätigkeit des Versicherungsunternehmens in quantitativer und qualitativer Hinsicht darstellen und sicherstellen, dass das Versicherungsunternehmen seinen Betrieb nur aufnimmt, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, um den Verpflichtungen gegenüber den Versicherten im Rahmen sachgerechter Prognosen nachzukommen.<sup>11</sup>

Der Geschäftsplan muss die in VAG 4 II aufgeführten Angaben und Unterlagen enthalten. Daneben kann die FINMA weitere Angaben und Unterlagen verlangen, sofern diese für die Beurteilung des Gesuchs erforderlich sind (VAG 4 IV).

Beantragt ein Versicherungsunternehmen neben einer bestehenden Bewilligung für einen Versicherungsbranche die Bewilligung für einen weiteren Versicherungsbranche, sind die Angaben und Unterlagen gemäss VAG 2 lit. a–I nur einzureichen, wenn sie gegenüber den genehmigten geändert werden sollen (VAG 4 III).

Das FINMA-RS 2017/5 konkretisiert die aufsichtsrechtlichen Bestimmungen zum Geschäftsplan.

<sup>11</sup> BSK VAG-MÄCHLER, Art. 1 N 23.

### 3. Änderung des Geschäftsplans

<b>Geschäftsplan Angaben und Unterlagen (VAG 4 I-II)</b>	<b>Statuten</b>
	Angaben zur <b>Organisation und zum örtlichen Tätigkeitsbereich</b> des Versicherungsunternehmens, ggf. auch der Versicherungsgruppe oder des -konglomerats, zu denen Versicherungsunternehmen gehört
	Bei Versicherungstätigkeit im Ausland: <b>Bewilligung der zuständigen ausländischen Aufsichtsbehörde oder gleichwertige Bescheinigung</b>
	Angaben zur <b>finanziellen Ausstattung und zu den Rückstellungen</b>
	<b>Jahresrechnung der letzten drei Geschäftsjahre</b> bzw. Eröffnungsbilanz von neuen Versicherungsunternehmen
	Angaben über <b>Personen, die direkt oder indirekt mit mind. 10 % des Kapitals oder der Stimmen</b> am Vers.-unternehmen beteiligt sind oder dessen Geschäftstätigkeit auf andere Weise massgebend beeinflussen können
	Namentliche Bezeichnung der <b>mit der Oberleitung, Aufsicht, Kontrolle und Geschäftsführung betrauten Personen</b> oder, für ausländische Versicherungsunternehmen, des Generalbevollmächtigten
	Namentliche Bezeichnung des <b>verantwortlichen Aktuars</b>
	<b>Verträge oder sonstige Absprachen</b> , durch die <b>wesentliche Funktionen</b> des Versicherungsunternehmens <b>ausgegliedert</b> werden sollen
	Geplante <b>Versicherungsbranche und Art der zu versichernden Risiken</b> und, soweit Versicherungsunternehmen die entsprechenden <b>Erleichterungen in der Aufsicht</b> in Anspruch nehmen möchte, pro Versicherungsbranche, ob ein Geschäft abgeschlossen werden soll: 1. Mit professionellen Versicherungsnehmern nach VAG 30a II 2. Im Rahmen einer konzerninternen Direkt- oder Rückversicherung nach VAG 30d II 3. Mit nicht professionellen Versicherungsnehmern
	Allenfalls <b>Erklärung des Beitritts zum Nationalen Versicherungsbüro und zum Nationalen Garantiefonds</b>
	<b>Angaben über die Mittel zur Erfüllung von Beistandsleistungen</b> , sofern eine Bewilligung für den Versicherungsbranche «Beistandsleistung» beantragt wird
	<b>Rückversicherungsplan sowie Retrozessionsplan</b> für die aktive Rückversicherung
	<b>Voraussichtliche Kosten für den Aufbau</b> des Versicherungsunternehmens
	<b>Planbilanzen und Planerfolgsrechnungen für die ersten drei Geschäftsjahre</b>
Angaben zur <b>Erfassung, Begrenzung und Überwachung der Risiken</b>	
<b>Tarife und allgemeine Versicherungsbedingungen</b> , die in der Schweiz verwendet werden, bei der Versicherung von sämtlichen Risiken in der <b>beruflichen Vorsorge</b> und in der <b>Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung</b>	

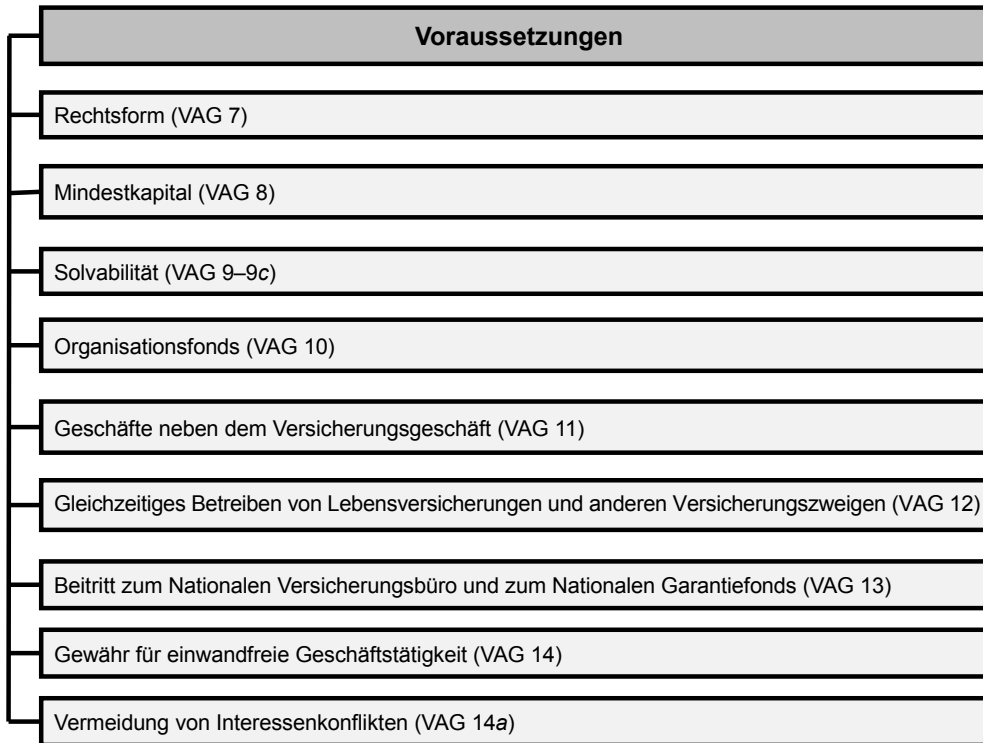
Tafel 13: Änderung des Geschäftsplans

Die Änderung der Angaben und Unterlagen gemäss VAG 4 II lit. a, h, k und r erfordert, dass diese der FINMA vor der Umsetzung zur Genehmigung unterbreitet wird (VAG 5 I; grauer Hintergrund in Tafel 13). Die Änderung der Angaben und Unterlagen gemäss VAG 4 II lit. b, c, d, f, g, j, l, m, n und q sind der FINMA innerhalb von vierzehn Tagen ab Eintritt des betreffenden Sachverhalts mitzuteilen (weisser Hintergrund in Tafel 13) (VAG 5 II i.V.m. AVO 5). Sie gelten als genehmigt, wenn die FINMA nicht innert vier Wochen eine Prüfung des Vorgangs einleitet (VAG 5 II).

Auch Änderungen aus Fusionen, Spaltungen und Umwandlungen von Versicherungsunternehmen sind der FINMA vor der Umsetzung zur Genehmigung zu unterbreiten (VAG 5 I).

## II. Voraussetzungen

### 1. Übersicht

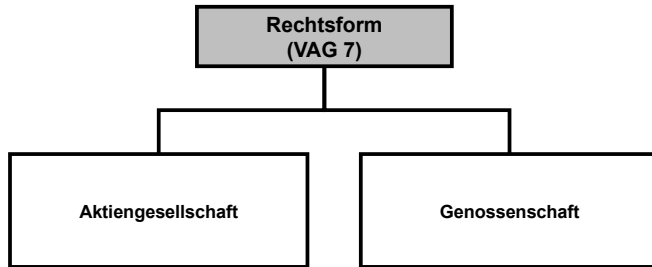


Tafel 14: Übersicht Voraussetzungen Versicherungstätigkeit

Die Voraussetzungen für die Erteilung einer Bewilligung zur Aufnahme der Versicherungstätigkeit sind im 2. Abschnitt des 2. Kapitels des VAG geregelt. Diese beinhalten, dass das Unternehmen in einer bestimmten Rechtsform organisiert ist, ein Mindestkapital und ausreichende Solvabilität aufweist sowie über einen Organisationsfonds verfügt. Daneben bestehen Vorschriften zu Geschäften neben dem Versicherungsgeschäft, zur Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit und zur Vermeidung von Interessenkonflikten. Diese Voraussetzungen werden in den nachfolgenden Kapiteln 2.II.2–8 erläutert.

Die Besonderheiten beim gleichzeitigen Betreiben von Lebensversicherungen und anderen Versicherungszweigen und dem Beitritt zum Nationalen Versicherungsbüro und zum Nationalen Garantiefonds beim Betrieb der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung wurden bereits oben unter Kapitel 2.I.1 ausgeführt.

## 2. Rechtsform

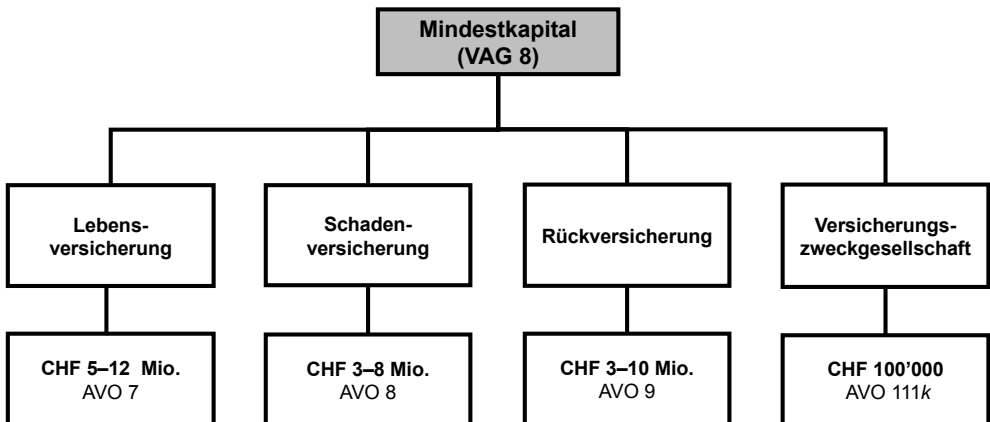


Tafel 15: Rechtsform

Versicherungsunternehmen steht eine begrenzte Anzahl von Rechtsformen zur Verfügung (Aktiengesellschaft oder Genossenschaft). Daneben ist die als Lloyd's bezeichnete Vereinigung von Versicherern vorbehalten (VAG 7).

Eine Versicherungszweckgesellschaft kann zudem neben der Rechtsform einer Aktiengesellschaft oder Genossenschaft auch die Rechtsform einer Stiftung haben (AVO 111j).

## 3. Mindestkapital



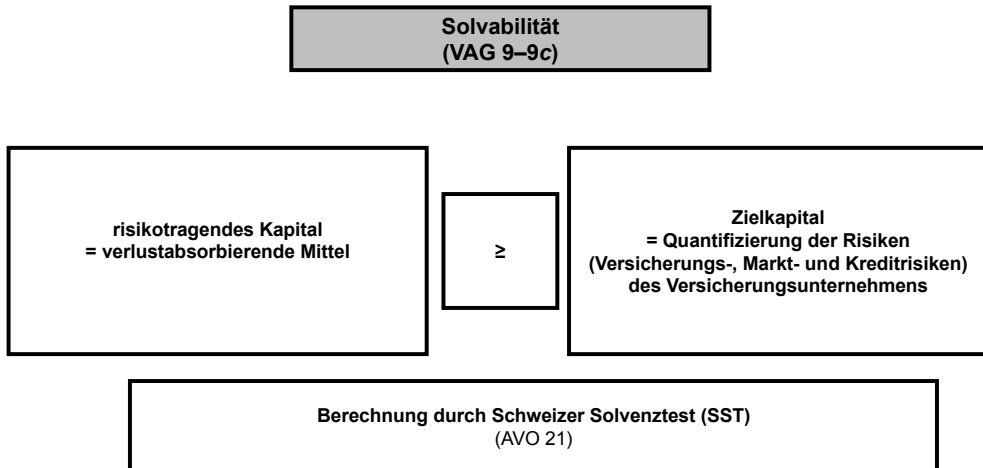
Tafel 16: Mindestkapital

Ein Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz hat gemäss VAG 8 I über ein Mindestkapital zu verfügen, das je nach den betriebenen Versicherungszweigen CHF 3 bis 20 Mio. betragen muss. Das Mindestkapital ist in der AVO entsprechend den betriebenen Versicherungszweigen spezifisch festgelegt (vgl. AVO 7–9).

Wenn die Tätigkeit eines Versicherungsunternehmens mehrere Zweige oder Risiken umfasst, ist für die Festlegung des Mindestkapitals der Zweig oder das Risiko mit dem höchsten Betrag massgebend (AVO 8 I).

Unter besonderen Voraussetzungen, namentlich wenn die Risikoexposition des Versicherungsunternehmens und der geplante Geschäftsumfang dies rechtfertigen, kann die FINMA innerhalb des gesetzlichen Mindestkapitals von CHF 3 bis 20 Mio. von den in der AVO statuierten Beträgen abweichen (AVO 10 i.V.m. VAG 8 I).

#### 4. Solvabilität



Tafel 17: Solvabilität

Durch die Bestimmungen zum Schweizer Solvenzttest (SST) und der sich daraus ergebenden Anforderungen an die Kapitalausstattung (Solvenz) des Versicherungsunternehmens sollen die Versicherten bezüglich der Erfüllung ihrer garantierten Ansprüche aus Versicherungsverträgen in einem angemessenen Umfang (Schutzniveau) vor den Insolvenzrisiken des Versicherungsunternehmens geschützt werden (AVO 21).

Das risikotragende Kapital und das Zielkapital werden auf der Grundlage einer Gesamtbilanz, welche sämtliche relevanten Positionen berücksichtigt, auf marktkonformer Basis ermittelt (VAG 9 I). Wertänderungen der Aktiven und des Fremdkapitals sind bei der Ermittlung des Zielkapitals gesamthaft zu betrachten (VAG 9a IV).

Der Bundesrat kann weitere als die in VAG 9a III genannten Risikokategorien für die Ermittlung des Zielkapitals (i.e. Versicherungs-, Markt- und Kreditrisiken) als relevant erklären und die FINMA kann im Einzelfall gegenüber einem Versicherungsunternehmen den Einbezug weiterer Risikokategorien verfügen (VAG 9b II).

Zudem kann der Bundesrat zur Erfüllung internationaler Kapitalstandards ergänzend oder alternativ weitere Kapitalanforderungssysteme vorgeben (VAG 9c).

Entsprechend der Kompetenzdelegation in VAG 9b I werden in der AVO das Schutzniveau der Versicherten vor Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen, das risikotragende Kapital, das Zielband und deren Ermittlung, inklusive der Anforderungen für anzuwendende Modelle, sowie die Schwellenwerte für Interventionen der FINMA geregelt.

Die Solvabilität ist grundsätzlich nach einem Standardmodell der FINMA zu bestimmen. Ein Versicherungsunternehmen kann seine Solvabilität aber auch teilweise oder ganz nach einem eigenen Modell (internes Modell) bestimmen, wenn dieses von der FINMA genehmigt wurde (AVO 44).

Das risikotragende Kapital und das Zielkapital müssen jährlich ermittelt und die Daten und Informationen dazu der FINMA eingereicht werden (SST-Berichterstattung) (AVO 48 I und 50 I). Änderungen der Risikosituation, die zu einer erheblichen Reduktion des SST-Quotienten einschliesslich dem Unterschreiten einer Interventionsschwelle führen, müssen der FINMA unverzüglich gemeldet werden (AVO 48 III).

Der SST-Quotient wird wie folgt berechnet:

$$\text{SST-Quotient} = \frac{\text{risikotragendes Kapital}}{\text{Zielkapital}}$$

Wenn der SST-Quotient gewisse Schwellenwerte (Interventionsschwellen) unterschreitet, ergreift die FINMA Schutzmassnahmen nach VAG 51 (AVO 51 I).

Es werden folgende Bereiche unterschieden, nach welchen sich der Inhalt und das Ausmass der Schutzmassnahmen richten (AVO 51 II):

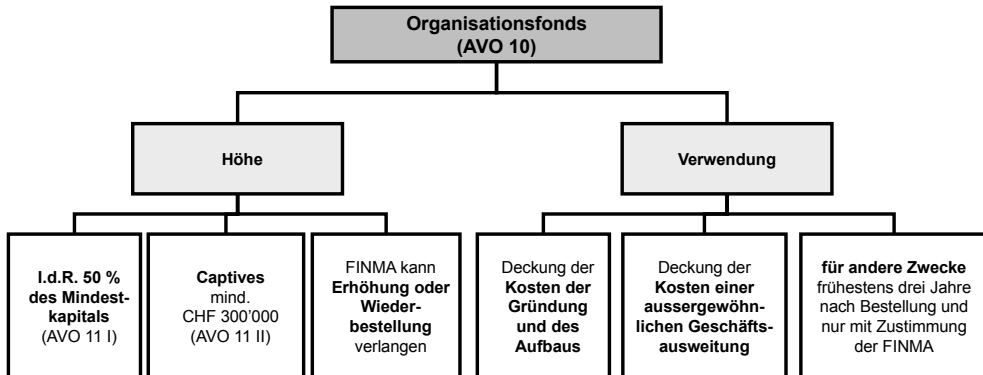
Bereich	SST-Quotient
Grün	> 100 %
Gelb	33–100 %
Rot	< 33 %

**Tafel 18: Interventionsschwellen des SST-Quotienten**

Versicherungsunternehmen müssen für die Solvabilität relevante Handlungen vor der Umsetzung von der FINMA genehmigen lassen, wenn sie sich unmittelbar nach deren Umsetzung nicht im grünen Bereich befänden (AVO 52 I). Wenn sich ein Versicherungsunternehmen im gelben Bereich befindet, kann die FINMA unter angemessener Würdigung des Einzelfalls alle Schutzmassnahmen nach VAG 51 anwenden, die ihr zur Wahrung der Interessen der Versicherten erforderlich erscheinen (AVO 52 II). Fällt ein Versicherungsunternehmen in den roten Bereich und kann es der FINMA keine Sofortmassnahmen vorlegen, die für die FINMA unmittelbar erkennbar innerhalb kurzer Zeit zu einem Verlassen des roten Bereichs führen, darf es keine neuen Versicherungsverträge mehr abschliessen und wird abgewickelt (AVO 52 III). Die FINMA ergreift die erforderlichen Massnahmen nach VAG 51 (AVO 52 III). In begründeten Fällen kann die FINMA Ausnahmen davon genehmigen (AVO 52 V). Versicherungsunternehmen im roten Bereich kann die FINMA zudem die Bewilligung entziehen (AVO 52 IV).

Technische Einzelheiten und weitere Bestimmungen zum SST sollen mit der Revision des VAG in der Versicherungsaufsichtsverordnung-FINMA (AVO-FINMA) und im total-revidierten FINMA Rundschreiben «SST» geregelt werden.<sup>12</sup>

## 5. Organisationsfonds



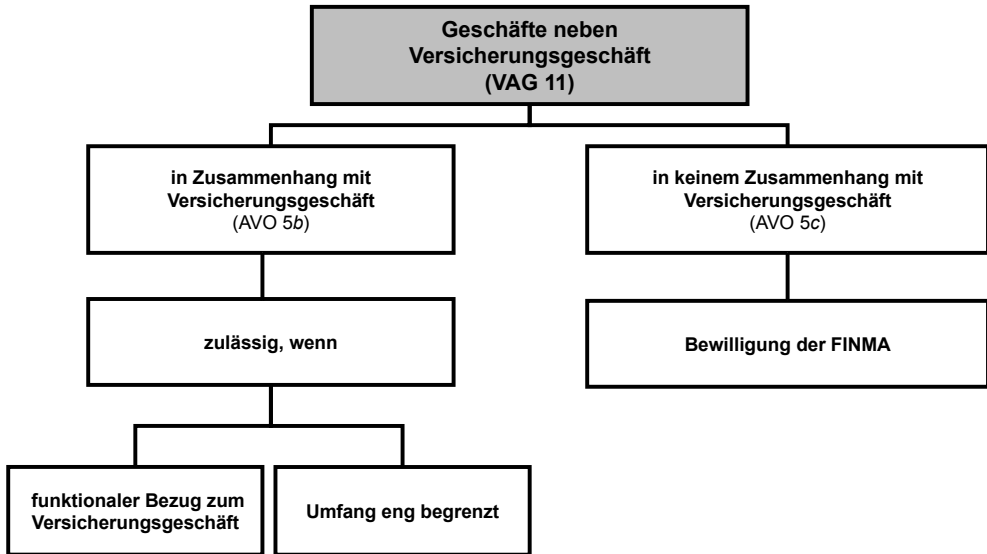
Tafel 19: Organisationsfonds

Neben dem Kapital muss ein Versicherungsunternehmen über einen Organisationsfonds verfügen, der es erlaubt, insbesondere die Kosten der Gründung und des Aufbaus oder einer aussergewöhnlichen Geschäftsausweitung zu decken (VAG 10).

Nach AVO 11 III kann die FINMA die Erhöhung oder die Wiederbestellung des Organisationsfonds verlangen, wenn sich in der Jahresrechnung ein Verlust abzeichnet oder eine aussergewöhnliche Geschäftsausweitung geplant ist.

<sup>12</sup> FINMA Erläuterungsbericht 2023, 10 ff. und 63 f.

## 6. Geschäfte neben dem Versicherungsgeschäft



Tafel 20: Geschäfte neben dem Versicherungsgeschäft

Ein Versicherungsunternehmen darf neben dem Versicherungsgeschäft auch Geschäfte betreiben, die mit dem Versicherungsgeschäft in Zusammenhang stehen.<sup>13</sup> Der Begriff «Geschäfte im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft» wird in der AVO definiert. Demnach stehen Geschäfte im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft, wenn sie einen funktionalen Bezug zum Versicherungsgeschäft haben und ihr Umfang eng begrenzt ist (AVO 5b I).

Voraussetzungen für den Betrieb von Geschäften im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft sind (AVO 5b):

- die Erfüllung der Vorschriften bezüglich Risikomanagement nach AVO 96–98a,
- die Berücksichtigung der Geschäfte im SST und
- die laufende Erfassung, Begrenzung und Überwachung der mit dem Geschäft verbundenen operationellen und rechtlichen Risiken.

Im Rahmen der Berichterstattung nach VAG 25 (Geschäftsbericht und Aufsichtsbericht) muss das Versicherungsunternehmen gesondert über das Geschäft im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft berichten (AVO 5b III).

Geschäfte, welche die Anforderungen an Geschäfte im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft nicht mehr erfüllen, sind unter Mitteilung an die FINMA umgehend

<sup>13</sup> Ein unmittelbarer Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft, wie er im früheren VAG erforderlich war und auch noch in der Botschaft des Bundesrats vorgesehen war, ist nicht mehr verlangt. Der Begriff «unmittelbar» wurde im Parlament aus dem Gesetzesentwurf gestrichen.

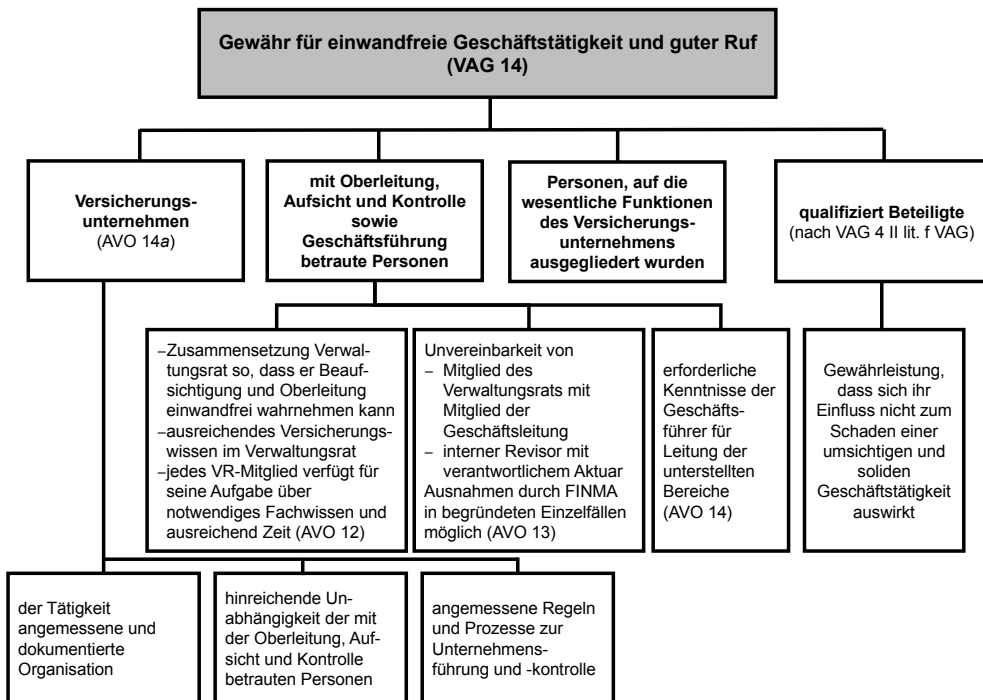
in eine eigenständige juristische Einheit zu überführen, sofern keine Bewilligung der FINMA zum Betrieb von Geschäften ohne Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft vorliegt (AVO 5b IV i.V.m. AVO 5c).

Geschäfte, die keinen Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft aufweisen, kann die FINMA bewilligen, wenn (AVO 5c I):

- die Interessen der Versicherten nicht gefährdet werden,
- das Versicherungsunternehmen die damit verbundenen Risiken beherrscht und
- die Aufsicht der FINMA nicht unverhältnismässig erschwert wird.

Abweichende staatsvertragliche Bestimmungen bleiben ausdrücklich vorbehalten (AVO 5c II).

## 7. Gewähr für einwandfreie Geschäftstätigkeit und guter Ruf



Tafel 21: Gewähr für einwandfreie Geschäftstätigkeit und guter Ruf

Versicherungsunternehmen und die mit der Oberleitung, der Aufsicht und der Kontrolle betrauten Personen sowie die für die Geschäftsführung verantwortlichen Personen müssen Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten und einen guten Ruf geniessen (VAG 14 I–II). Bei ausländischen Versicherungsunternehmen trifft die Gewährspflicht den Generalbevollmächtigten (VAG 14 I lit. b).

Auch Personen, die an einem Versicherungsunternehmen qualifiziert beteiligt sind, müssen einen guten Ruf genießen und gewährleisten, dass sich ihr Einfluss nicht zum Schaden einer umsichtigen und soliden Geschäftstätigkeit auswirkt (VAG 14 III). Qualifiziert beteiligt sind Personen, die direkt oder indirekt mit mindestens 10 % des Kapitals oder der Stimmen am Versicherungsunternehmen beteiligt sind oder dessen Geschäftstätigkeit auf andere Weise massgebend beeinflussen können (vgl. VAG 4 II lit. f).

Die AVO regelt die Zusammensetzung und das erforderliche Wissen des Verwaltungsrats (AVO 12 I–II). Zudem sieht sie vor, dass jedes Verwaltungsratsmitglied über ausreichend Zeit für die Erfüllung der Aufgabe verfügt (AVO 12 II). Die Doppelfunktion als Mitglied des Verwaltungsrats und als Mitglied der Geschäftsleitung sowie die Funktion des internen Revisors und des verantwortlichen Aktuars ist grundsätzlich ausgeschlossen, wobei die FINMA in begründeten Einzelfällen Ausnahmen bewilligen kann und diese an Bedingungen knüpft (AVO 13). Auch die Geschäftsführung muss über die für die Leitung der unterstellten Bereiche erforderlichen Kenntnisse verfügen (AVO 14 I).

Die Bestimmungen betreffend Corporate Governance, Risikomanagement und internes Kontrollsystem (IKS) werden im FINMA-RS 2017/2 konkretisiert.

Auch Versicherungsvermittler müssen einen guten Ruf genießen. In diesem Zusammenhang wird der Ausdruck «guter Ruf» allerdings negativ definiert. So statuiert AVO 187 II, dass Versicherungsvermittler insbesondere dann keinen guten Ruf nach VAG 41 II lit. b genießen, wenn gegen sie oder gegen die mit der Verwaltung und Geschäftsführung betrauten Personen oder gegen Personen, die an ihnen direkt oder indirekt mit mehr als 10 % beteiligt sind:

- eine strafrechtliche Verurteilung vorliegt wegen Handlungen, die mit der Versicherungsvermittlungstätigkeit nicht zu vereinbaren sind und deren Eintrag im Strafregister nicht gelöscht ist; oder
- Verlustscheine vorliegen, die mit einem Verhalten im Zusammenhang stehen, das mit der Versicherungsvermittlungstätigkeit nicht vereinbar ist.

## 8. Vermeidung von Interessenkonflikten



Tafel 22: Vermeidung von Interessenkonflikten

Versicherungsunternehmen müssen angemessene organisatorische Vorkehrungen treffen, um Interessenkonflikte, die bei der Erbringung von Versicherungsdienstleistungen entstehen können, zu vermeiden oder die Benachteiligung der Versicherungsnehmer durch Interessenkonflikte auszuschliessen (VAG 14a I). Dazu müssen Versicherungsunternehmen zunächst organisatorisch in der Lage sein, mögliche und aktuelle Interessenkonflikte zu erkennen. Das Versicherungsunternehmen hat deshalb zu prüfen, ob für das Unternehmen, die Mitarbeitenden oder gebundene Versicherungsvermittler Anreize bestehen, die Interessen von Versicherungsnehmern zu vernachlässigen oder hinter die eigenen Interessen zu stellen.<sup>14</sup>

Ein Interessenkonflikt im Sinne von VAG 14a liegt gemäss AVO 14b insbesondere dann vor, wenn das Versicherungsunternehmen:

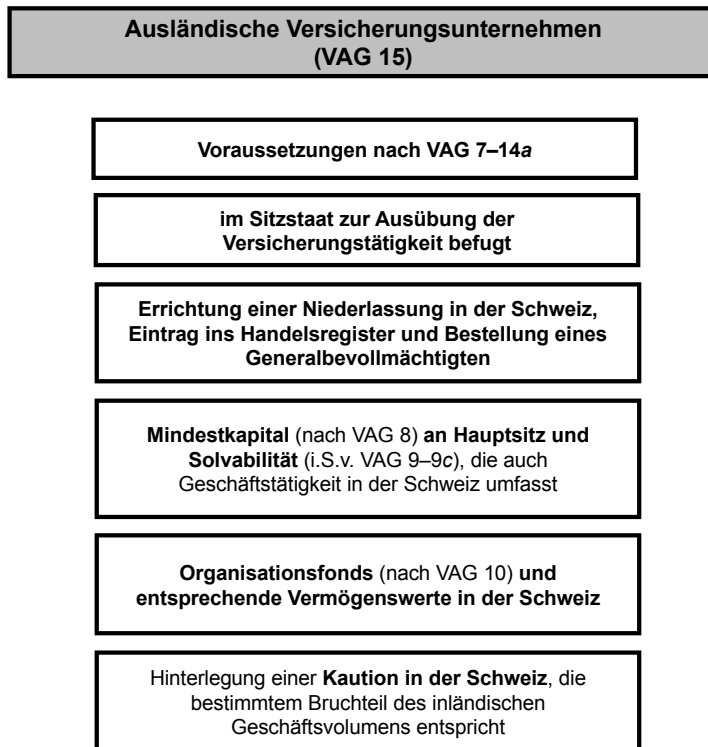
- unter Verletzung von Treu und Glauben zulasten von bestimmten Versicherungsnehmern für sich einen finanziellen Vorteil erzielen oder einen finanziellen Verlust vermeiden kann;
- am Ergebnis einer Versicherungsdienstleistung ein Interesse hat, das demjenigen des Versicherungsnehmers widerspricht.

<sup>14</sup> Vgl. Erläuterungsbericht AVO, 14 f.

Wenn eine Benachteiligung der Versicherungsnehmer durch einen Interessenkonflikt trotz der getroffenen Massnahmen nicht oder nur mit unverhältnismässigem Aufwand verhindert werden kann, ist ihnen dies vor Abschluss des Versicherungsvertrags offenzulegen (VAG 14a II und AVO 14c I). Das Versicherungsunternehmen muss die Interessenkonflikte beschreiben, die bei der Erbringung der betroffenen Versicherungsdienstleistung entstehen, und den Versicherungsnehmern muss in allgemeiner Form verständlich gemacht werden, aus welchen Umständen sich der Interessenkonflikt ergibt, welche Risiken daraus für sie entstehen können und welche Vorkehrungen das Versicherungsunternehmen zur Minderung der Risiken getroffen hat (AVO 14c II).

### III. Ergänzende Voraussetzungen für ausländische Versicherungsunternehmen

#### 1. Anforderungen an ausländische Versicherungsunternehmen



Tafel 23: Anforderungen an ausländische Versicherungsunternehmen

Ausländische Versicherungsunternehmen, die beabsichtigen, in der Schweiz eine Versicherungstätigkeit aufzunehmen, müssen neben den allgemeinen Voraussetzungen nach VAG 7–14 zusätzliche Anforderungen gemäss VAG 15 erfüllen. Sie müssen:

- a. in ihrem Sitzstaat zur Ausübung der Versicherungstätigkeit befugt sein;
- b. in der Schweiz eine Niederlassung errichten, diese ins Handelsregister eintragen und einen Generalbevollmächtigten als deren Leiter bestellen;
- c. am Hauptsitz über ein Mindestkapital nach VAG 8 verfügen und eine auch die Geschäftstätigkeit in der Schweiz umfassende ausreichende Solvabilität im Sinne der VAG 9–9c ausweisen;
- d. in der Schweiz über einen Organisationsfonds nach VAG 10 und entsprechende Vermögenswerte verfügen;
- e. in der Schweiz eine Kautions hinterlegen, die einem bestimmten Bruchteil der auf das inländische Geschäft entfallenden Solvabilitätsspanne des inländischen Geschäftsvolumens entspricht.

Zum Generalbevollmächtigten von ausländischen Versicherungsunternehmen finden sich in der AVO weitere Vorschriften. So hat er in der Schweiz wohnhaft zu sein und die tatsächliche Leitung der Geschäftsstelle für das gesamte schweizerische Geschäft innezuhaben (AVO 16 I). Zudem muss er über die erforderlichen Kenntnisse zum Betrieb des Versicherungsgeschäfts verfügen und der FINMA sind vor der Einsetzung des Generalbevollmächtigten das Curriculum Vitae und die Vollmacht der Geschäftsleitung zuzustellen (AVO 16 II–III).

Der Generalbevollmächtigte vertritt das ausländische Versicherungsunternehmen gegenüber der FINMA und gegenüber Dritten in allen Angelegenheiten, welche die Ausführung der Versicherungsaufsichtsgesetzgebung betreffen (AVO 17 I). Zudem vertritt er das Versicherungsunternehmen vor den schweizerischen Gerichten sowie den Betriebs- und Konkursbehörden und nimmt Zustellungen und Mitteilungen zuhanden des Versicherungsunternehmens verbindlich entgegen (AVO 17 II).

Ausländische Versicherungsunternehmen, die von der Schweiz aus nur das Auslandsgeschäft betreiben, müssen gemäss AVO 20 I den Nachweis erbringen, dass sie im Sitzstaat zur Ausübung der Versicherungstätigkeit befugt sind und die Sitzstaatsaufsichtsbehörde mit der Errichtung der Niederlassung in der Schweiz einverstanden ist (vgl. oben, Kapitel 1.II.2).

## 2. Als Lloyd's bezeichnete Vereinigung von Versicherern



Tafel 24: Besonderheiten bezüglich der als Lloyd's bezeichneten Vereinigung von Versicherern

Hintergrund der Sonderregelung nach VAG 15a war die Absicht, Unklarheiten bezüglich Lloyd's, einem Rechtssubjekt des englischen Rechts, das auch eine im Handelsregister eingetragene Zweigniederlassung in Zürich hat, zu beseitigen und für allfällige Zivil- und Aufsichtsverfahren Rechtssicherheit zu schaffen.<sup>15</sup>

Zwar ist Lloyd's als Rechtssubjekt des englischen Rechts grundsätzlich partei- und damit auch rechtsfähig. Allerdings ist Lloyd's selbst nicht Versicherer, sondern als Vereinigung seiner Mitglieder für die Unterstützung, Infrastruktur, Beaufsichtigung usw. des Geschäfts der einzelnen Mitglieder zuständig. Die eigentliche Versicherung erfolgt durch die einzelnen Mitglieder von Lloyd's, von denen sich einige oder viele für die einzelne Versicherung zu Syndikaten zusammenschliessen, die von einem *managing agent* geleitet werden, der auch Verpflichtungen zulasten der einzelnen Mitglieder eingehen kann. Jedes Mitglied des Syndikats haftet dabei mit einem Vermögen für seine eigene Quote an

<sup>15</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 8993.

dem durch das jeweilige Syndikat versicherten Risiko. Zwischen den Mitgliedern besteht dabei keine Solidarhaftung.<sup>16</sup>

Da das jeweilige Syndikat für einen spezifischen Versicherungsvertrag weder rechts- noch parteifähig ist,<sup>17</sup> sieht VAG 15a nun Regelungen zur Geltendmachung von Ansprüchen und Forderungen, zur Parteistellung, zur Wirkung und Vollstreckung von Entscheiden sowie zur Wirkung von Handlungen, Mitteilungen und Entscheidungen vor.

---

<sup>16</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 8993 f.

<sup>17</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 8994.

# Kapitel 3: Ausübung der Versicherungstätigkeit

## I. Übersicht



Tafel 25: Übersicht Kapitel 3

Das VAG verfolgt den Zweck, die Versicherten vor Missbräuchen und Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen zu schützen. Entsprechend beschreibt das VAG in Kapitel 3 Vorschriften zum Betrieb von Versicherungsunternehmen.<sup>18</sup> Das 3. Kapitel ist in 7 Abschnitte unterteilt und behandelt folgende Themen: Abschnitt 1 umfasst die finanzielle Ausstattung, Abschnitt 2 das Risikomanagement, Abschnitt 3 den verantwortlichen Aktuar oder die verantwortliche Aktuarin, Abschnitt 4 die Berichterstattung, Abschnitt 5 die Prüfung, Abschnitt 5a Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern, und konzerninterne Direkt- und Rückversicherungen, Abschnitt 5b Versicherungszweckgesellschaften, Abschnitt 6 die besonderen Bestimmungen für einzelne Versicherungszweige und Abschnitt 7 die qualifizierten Lebensversicherungen.

<sup>18</sup> WEBER/BAISCH, 95 N 1.

## II. Finanzielle Ausstattung

### 1. Einleitung

Mit Abschnitt 1 stellt das VAG sicher, dass die Versicherungsunternehmen über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, um allfällige Ansprüche der Versicherten zu erfüllen.



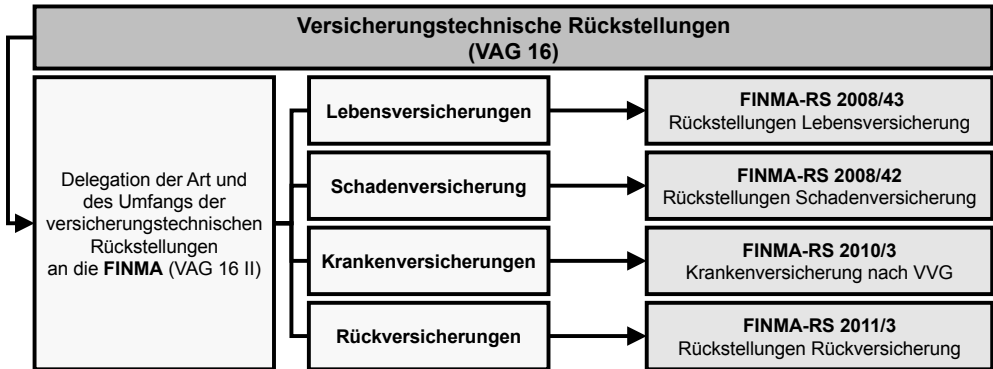
Tafel 26: Übersicht finanzielle Ausstattung

### 2. Versicherungstechnische Rückstellungen

Das Versicherungsunternehmen ist verpflichtet, für die gesamte Geschäftstätigkeit ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen zu bilden, da die Prämienzahlungen und die Prämienaufwendungen für Kosten und Schäden zeitlich und umfangmässig i. d. R. nicht kongruent sind.<sup>19</sup> Dabei kann der Bundesrat die Regelung der Einzelheiten der FINMA überlassen.

---

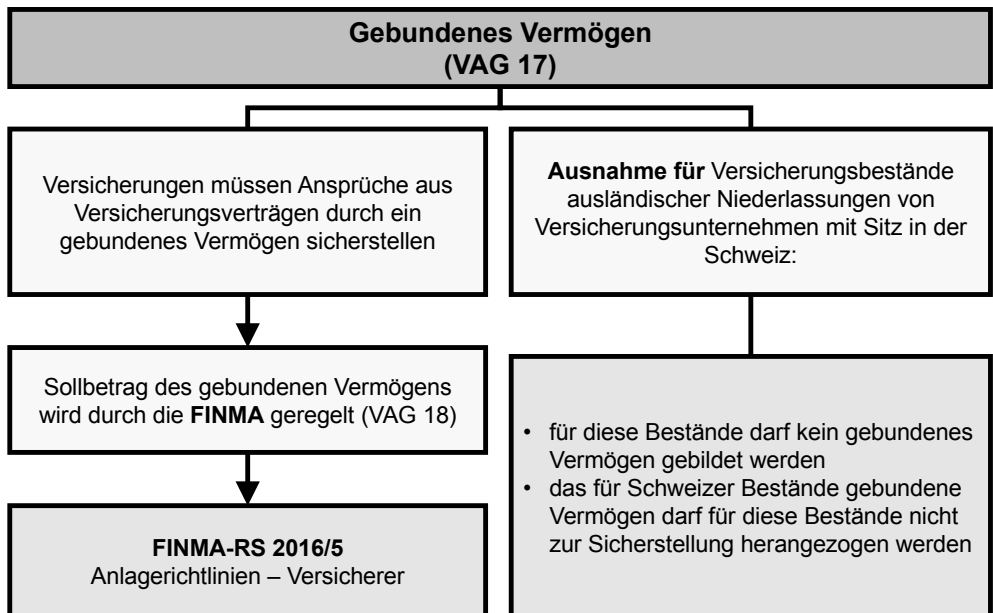
<sup>19</sup> BSK VAG-WOLTER, Art. 16 N 1 f.



Tafel 27: Versicherungstechnische Rückstellungen

### 3. Gebundenes Vermögen und Sollbetrag des gebundenen Vermögens

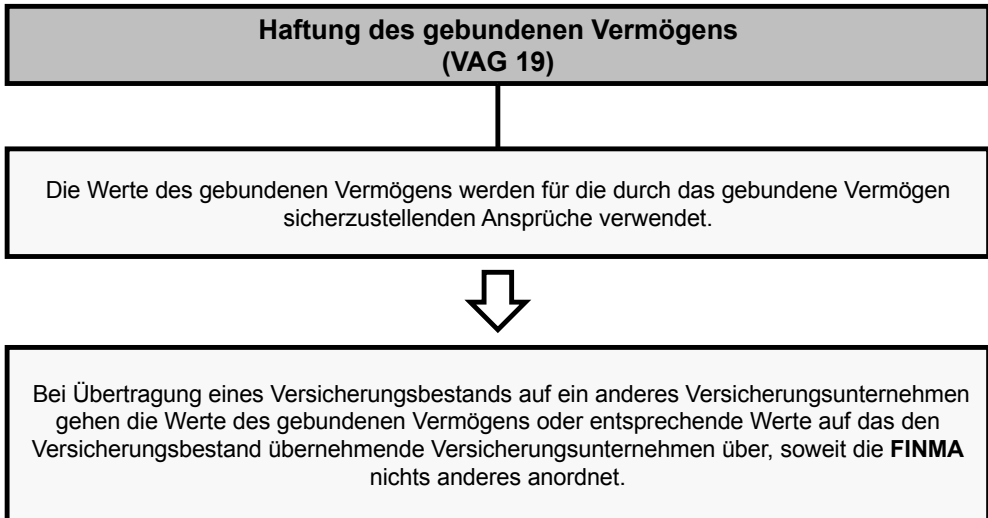
Das gebundene Vermögen dient den Versicherungsnehmern als zusätzlicher Schutz vor Insolvenz der Versicherungsunternehmen, weil es diese speziell schützt (bspw. vorrangig bei bestehenden Ansprüchen anderer Gläubiger).<sup>20</sup>



Tafel 28: Gebundenes Vermögen

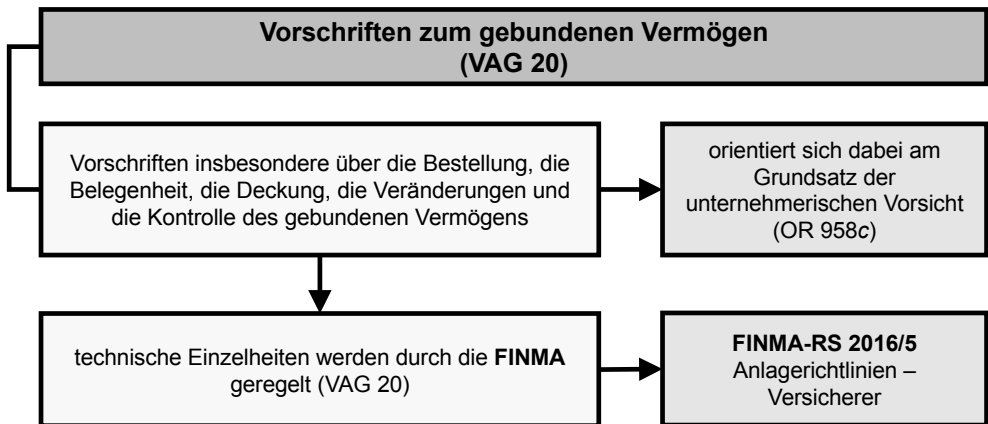
<sup>20</sup> BSK VAG-GEY, Art. 17 N 9.

#### 4. Haftung des gebundenen Vermögens



Tafel 29: Haftung des gebundenen Vermögens

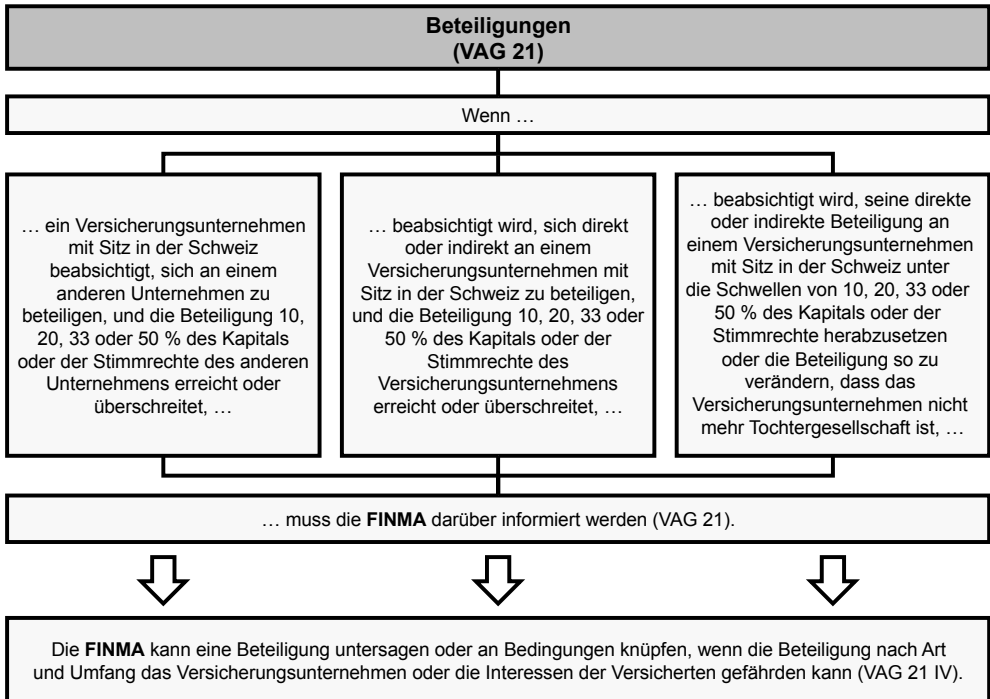
#### 5. Vorschriften zum gebundenen Vermögen



Tafel 30: Vorschriften zum gebundenen Vermögen

## 6. Beteiligungen

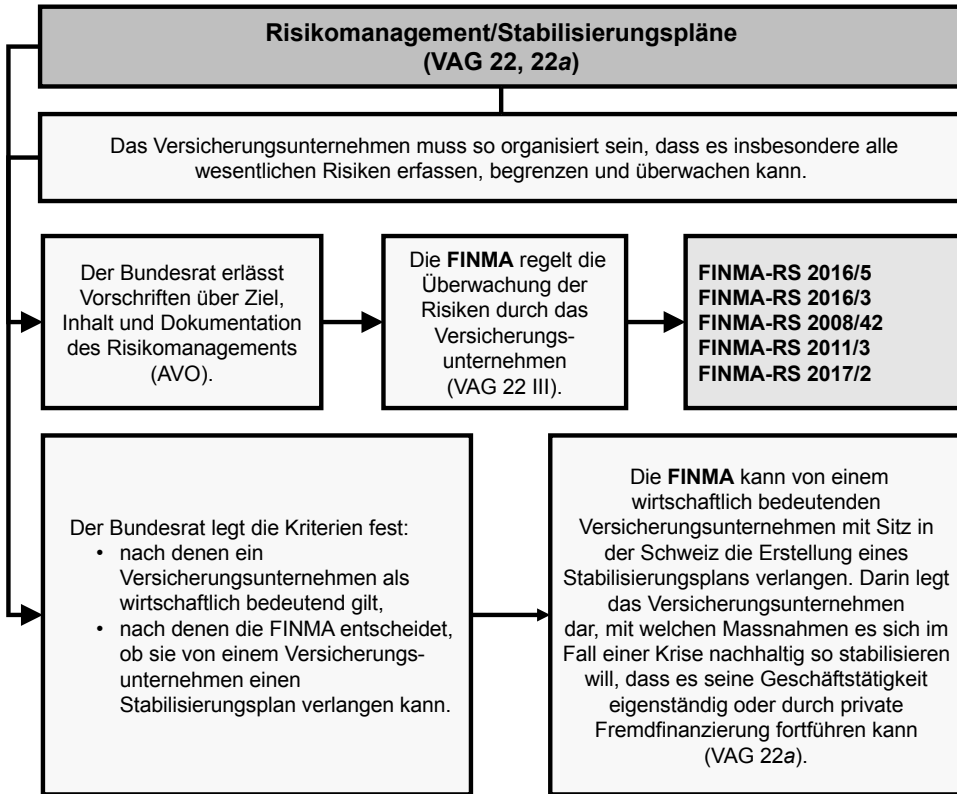
Mit VAG 21 wird sichergestellt, dass die FINMA als Aufsichtsbehörde die massgeblichen Beteiligungsverhältnisse kennt und beurteilen sowie ggf. die erforderlichen Massnahmen treffen kann.



Tafel 31: Beteiligungen

## III. Risikomanagement

Die Verpflichtung der Versicherungsunternehmen zur Einführung eines Risikomanagements ist eine Massnahme zur Verringerung des Risikos, dass ein Versicherungsunternehmen zahlungsunfähig wird. Das Risikomanagement soll die Geschäftsleitung für die potenziellen Risiken des Unternehmens sensibilisieren und eine risikoorientierte Geschäftstätigkeit fördern. Das Unternehmen muss sicherstellen, dass durch das Risikomanagement und interne Kontrollmechanismen Risiken frühzeitig erkannt und bewertet werden, und es müssen Massnahmen ergriffen werden, um das Auftreten erheblicher Risiken oder die Anhäufung von Risiken zu verhindern oder zumindest abzusichern. Dies dient der Stabilität und als Sicherheit des Versicherungsunternehmens.



Tafel 32: Risikomanagement

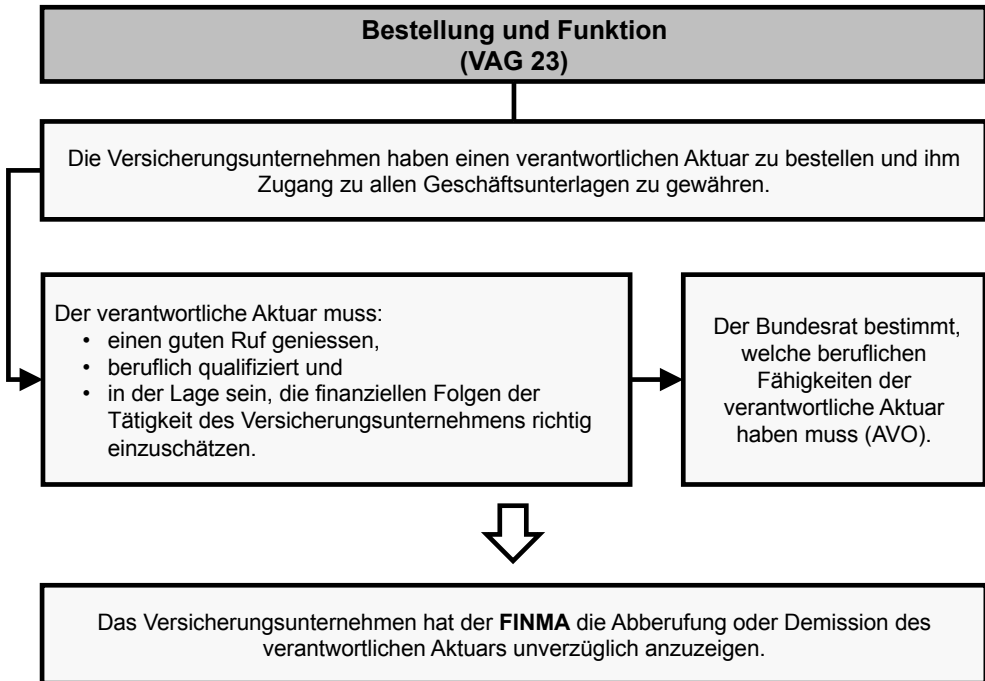
#### IV. Verantwortlicher Aktuar

Aktuare haben in Versicherungsunternehmen zwei Hauptfunktionen: Tarifierung von Produkten und Berechnung von versicherungstechnischen Rückstellungen sowie der Solvenz. Diese Aufgaben sind oft organisatorisch voneinander getrennt, da sie potenzielle Interessenkonflikte aufweisen. Bei der Tarifierung tendieren Aktuare dazu, optimistische Annahmen zu verwenden, um Produkte wettbewerbsfähig zu gestalten. In der Rückstellungsbildung hingegen neigen sie dazu, pessimistische Annahmen zu treffen, um vorsichtshalber höhere Rückstellungen zu bilden.

Die International Association of Insurance Supervisors (IAIS), in der die FINMA Mitglied ist, fordert von Aktuaren die Fähigkeit, technische Rückstellungen, Tarifierung und die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften zu beurteilen und entsprechende Empfehlungen abzugeben.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> BSK VAG-WOLTER, Art. 23 N 1–2.

## 1. Bestellung des verantwortlichen Aktuars

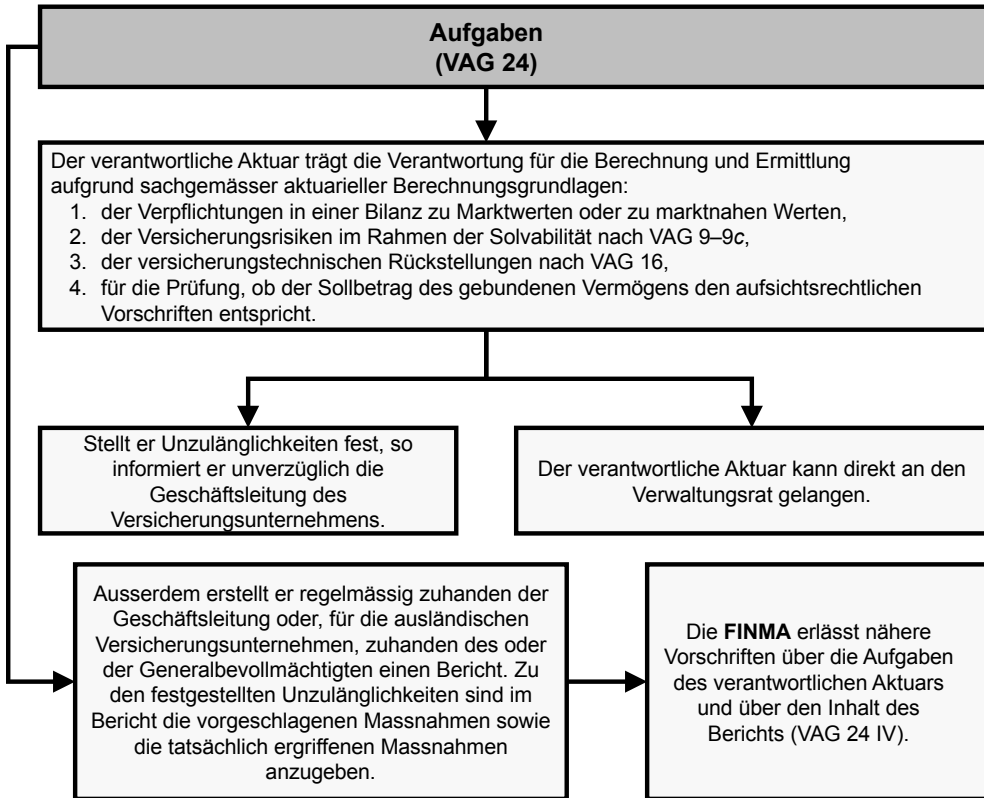


Tafel 33: Bestellung und Funktion

## 2. Aufgaben des verantwortlichen Aktuars

Der verantwortliche Aktuar hat die wichtige Aufgabe, die finanziellen Auswirkungen der Geschäftstätigkeit des Versicherungsunternehmens, für das er arbeitet, korrekt zu bewerten und sicherzustellen, dass sowohl interne Unternehmensregeln als auch gesetzliche Vorschriften und internationale Standards eingehalten werden, um die finanzielle Stabilität des Unternehmens zu gewährleisten.<sup>22</sup>

<sup>22</sup> Botschaft VAG, BBl 2003 3818.

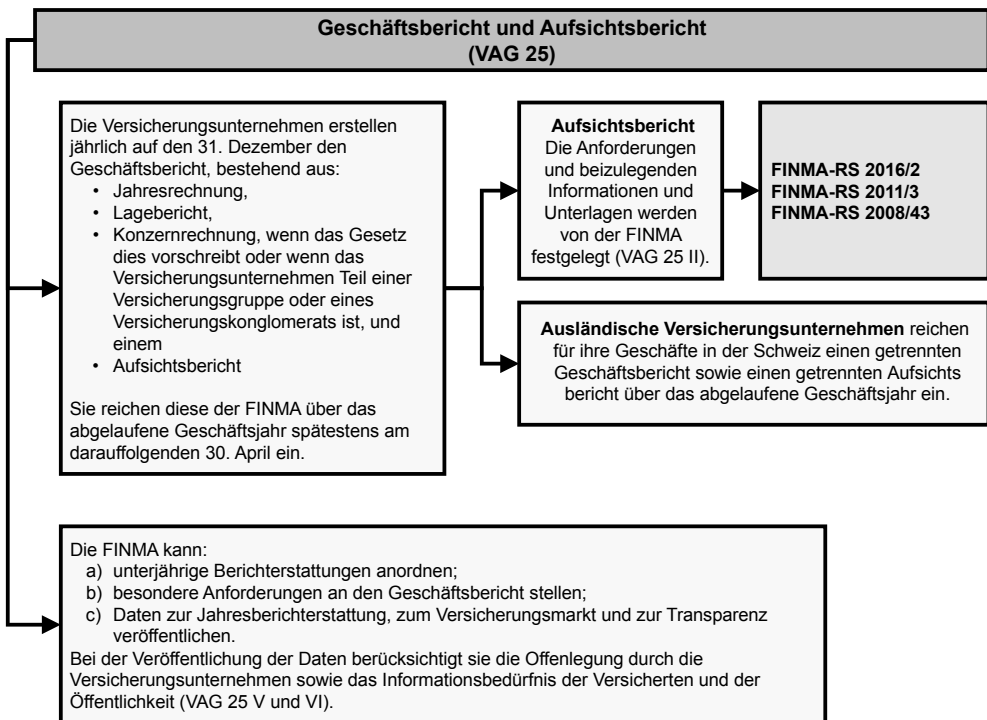


Tafel 34: Aufgaben des verantwortlichen Aktuars

## V. Berichterstattung

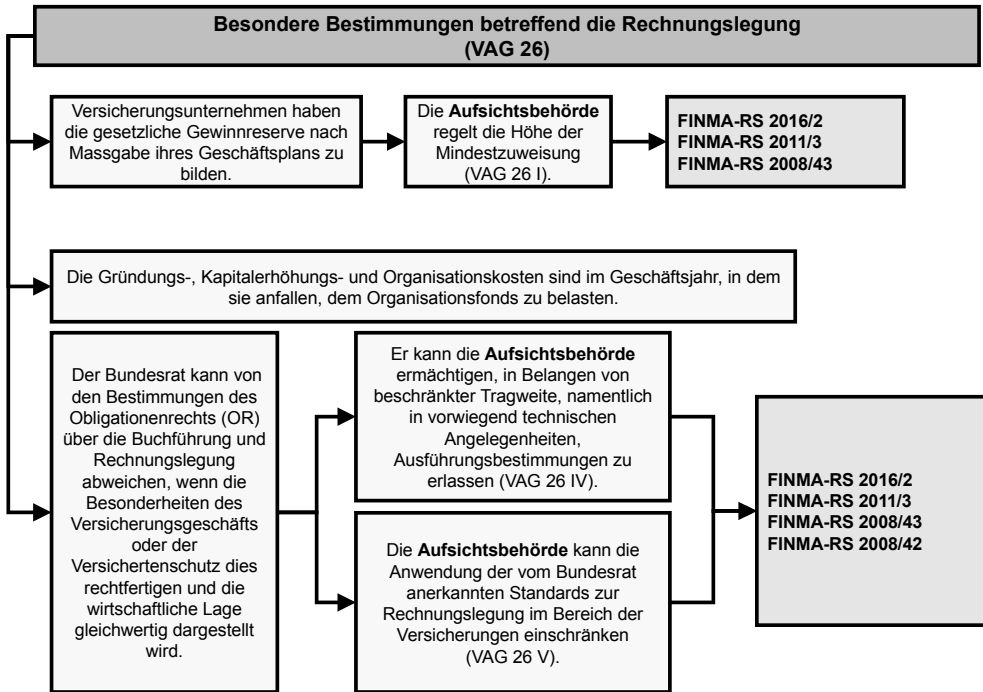
### 1. Geschäftsbericht und Aufsichtsbericht

Versicherungsgesellschaften müssen Berichte sowohl gemäss den gesetzlichen Vorschriften als auch gemäss den Aufsichtsregelungen erstellen. Wenn eine Versicherungsgesellschaft an der Börse notiert ist, gelten zusätzliche Berichtspflichten gemäss den Börsenvorschriften. Die rechtliche Grundlage für die Erstellung des gesetzlichen Jahresabschlusses ist das Obligationenrecht.



Tafel 35: Geschäfts- und Aufsichtsbericht

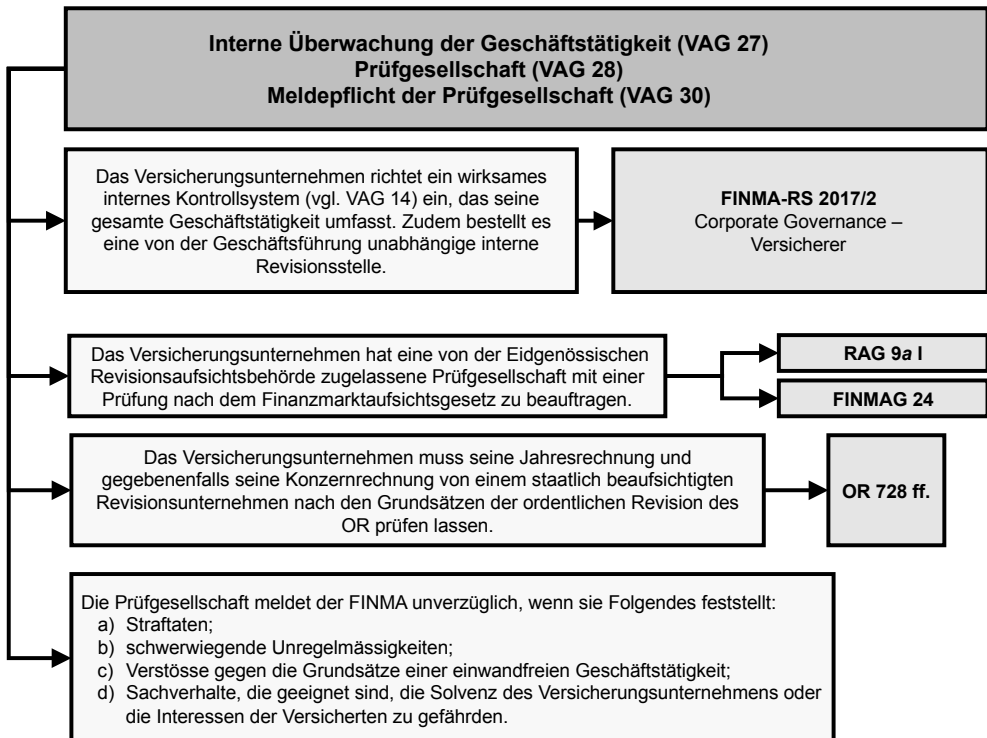
## 2. Besondere Bestimmungen betreffend die Rechnungslegung



Tafel 36: Besondere Bestimmungen betreffend die Rechnungslegung

## VI. Prüfung

VAG 22 verlangt von den Versicherungsunternehmen eine Organisation, die sicherstellt, dass wesentliche Risiken erfasst, begrenzt und überwacht werden können. Damit diese Überwachung sichergestellt wird und eine gewisse Harmonisierung innerhalb der Assekuranz in Bezug auf die internen Kontrollsysteme erlangt wird, beschreibt das VAG in den Art. 27 bis 30 entsprechende Vorschriften.<sup>23</sup>



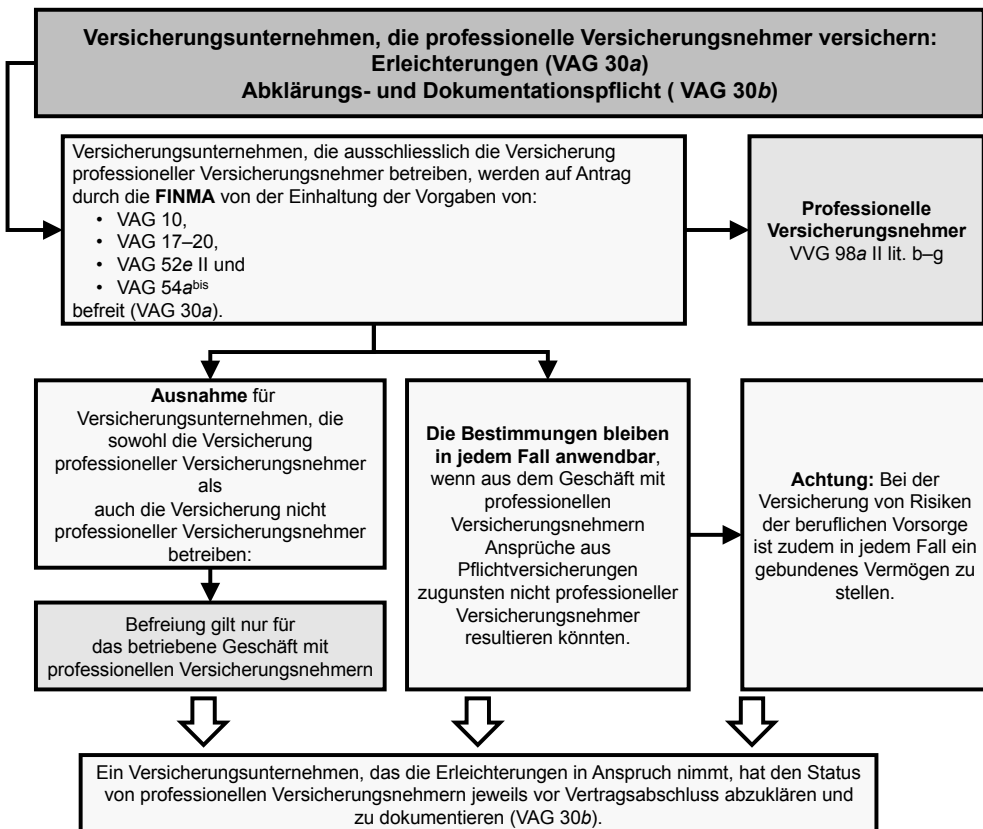
Tafel 37: Prüfung

<sup>23</sup> BSK VAG-FREI/STÄMPFLI, Art. 27 N 2.

## VII. Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern, und konzerninterne Direkt- und Rückversicherung

### 1. Erleichterungen, Abklärungs- und Dokumentationspflichten

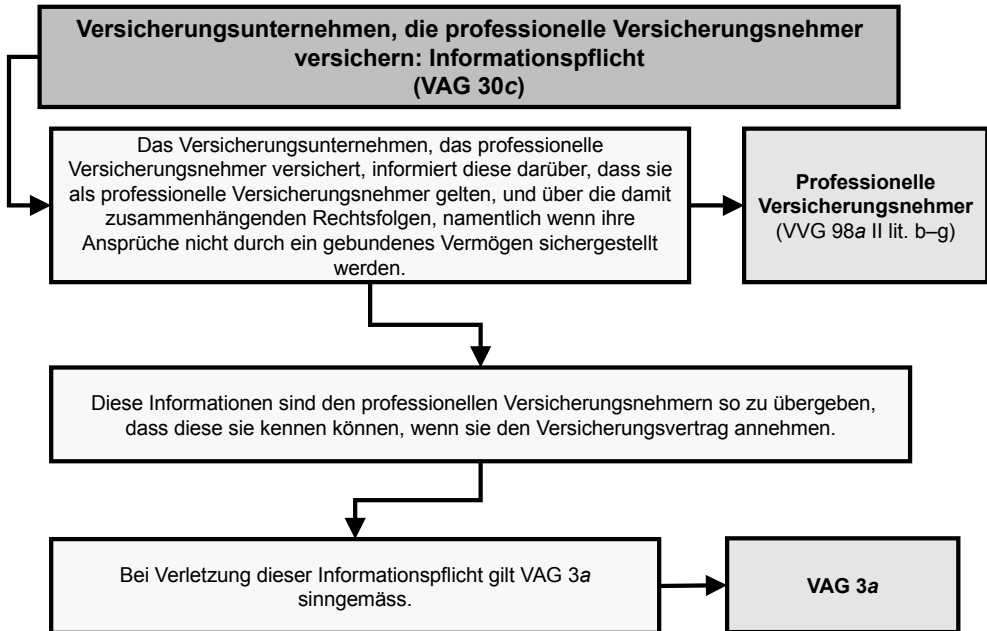
Die Bestimmungen orientieren sich systematisch an VAG 35 für Rückversicherungen und sehen für diese neu geschaffene Kategorie von Versicherungsunternehmen angemessene Erleichterungen vor.



Tafel 38: Erleichterungen, Abklärungs- und Dokumentationspflicht für Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern

## 2. Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern: Informationspflicht

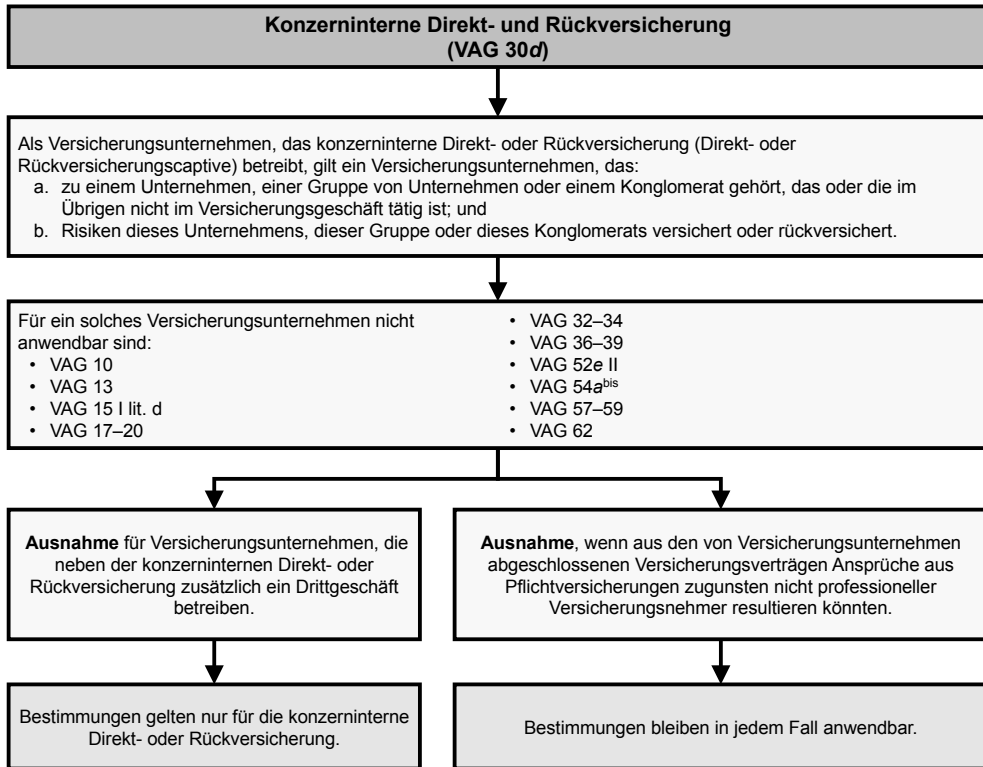
Die berechtigten Interessen der potenziellen Versicherungsnehmer werden gewahrt, indem das Versicherungsunternehmen diese vor Vertragsschluss darüber informieren muss, dass sie als professionelle Versicherungsnehmer gelten.



Tafel 39: Informationspflicht von Versicherungsunternehmen, die professionelle Versicherungsnehmer versichern

## 3. Konzerninterne Direkt- und Rückversicherung

Für konzerninterne Direkt- und Rückversicherungen wurde mit VAG 30d eine weitreichende Deregulierung erwirkt.



Tafel 40: Erleichterungen für konzerninterne Direkt- und Rückversicherer

## VIII. Versicherungszweckgesellschaften

### 1. Begriff der Versicherungszweckgesellschaften

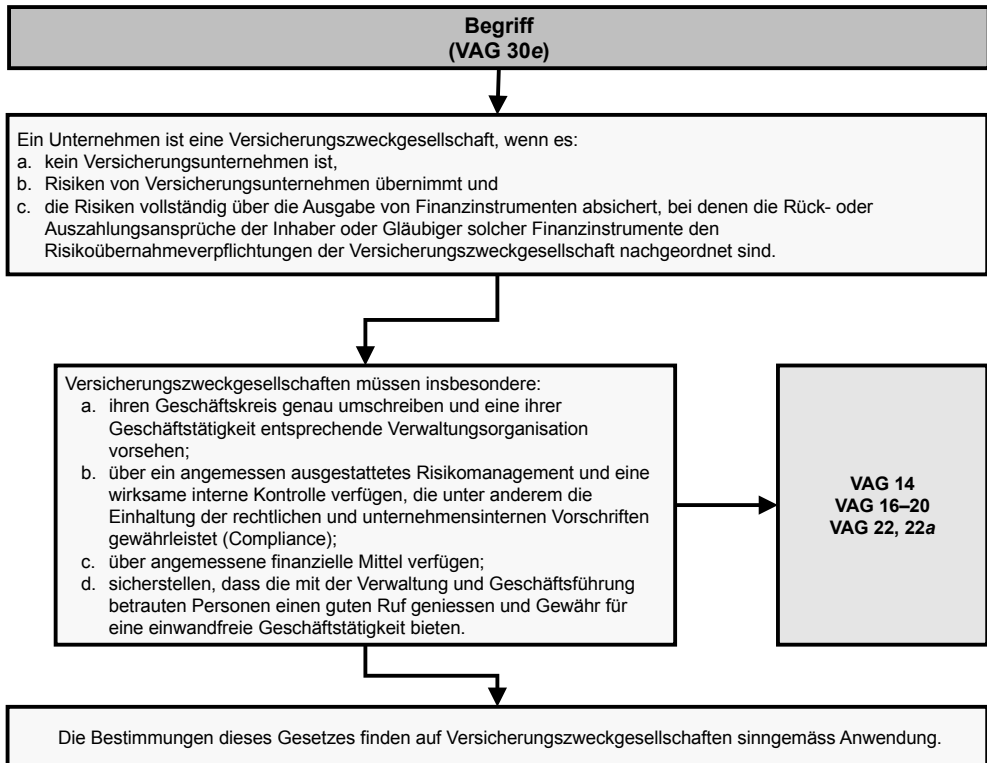
Versicherungszweckgesellschaften sind keine Versicherungsunternehmen i.S.v. VAG 2 I lit. a, da sie die Übertragung von (versicherungstechnischen) Risiken an den Finanzmarkt bezwecken. Entsprechend sind sie neu dem VAG ausdrücklich nicht als Versicherungsunternehmen, sondern als Versicherungszweckgesellschaften unterstellt (VAG 2 I lit. e).

Die neu geregelten Versicherungszweckgesellschaften erhalten relativ detaillierte Ausführungsbestimmungen in der AVO. Diese sollen das Geschäft auf liberale und gleichzeitig rechtssichere Weise regeln, mit dem Ziel, dass sich solche Gesellschaften auch in der Schweiz ansiedeln können.<sup>24</sup>

Im Gegensatz zu Direktversicherungsunternehmen, die Risiken von Nicht-Versicherungsunternehmen direkt übernehmen können, arbeiten Versicherungszweckgesellschaften

<sup>24</sup> Erläuterungsbericht AVO 2023, 5.

ähnlich wie Rückversicherer. Sie übernehmen Risiken von anderen Versicherungsunternehmen über Verträge, die als Risikotransferverträge bezeichnet werden. Diese übernommenen Risiken sichern sie ab, indem sie Finanzinstrumente ausgeben, wie zum Beispiel Katastrophenanleihen (*cat bonds*), bei denen die Aus- oder Rückzahlungsansprüche der Kapitalgeber gegenüber den Risikoübernahmeverpflichtungen der Versicherungszweckgesellschaft nachgehen. Damit werden, wirtschaftlich betrachtet, Risiken an den Finanzmarkt transferiert.<sup>25</sup>



Tafel 41: Begriff der Versicherungszweckgesellschaft

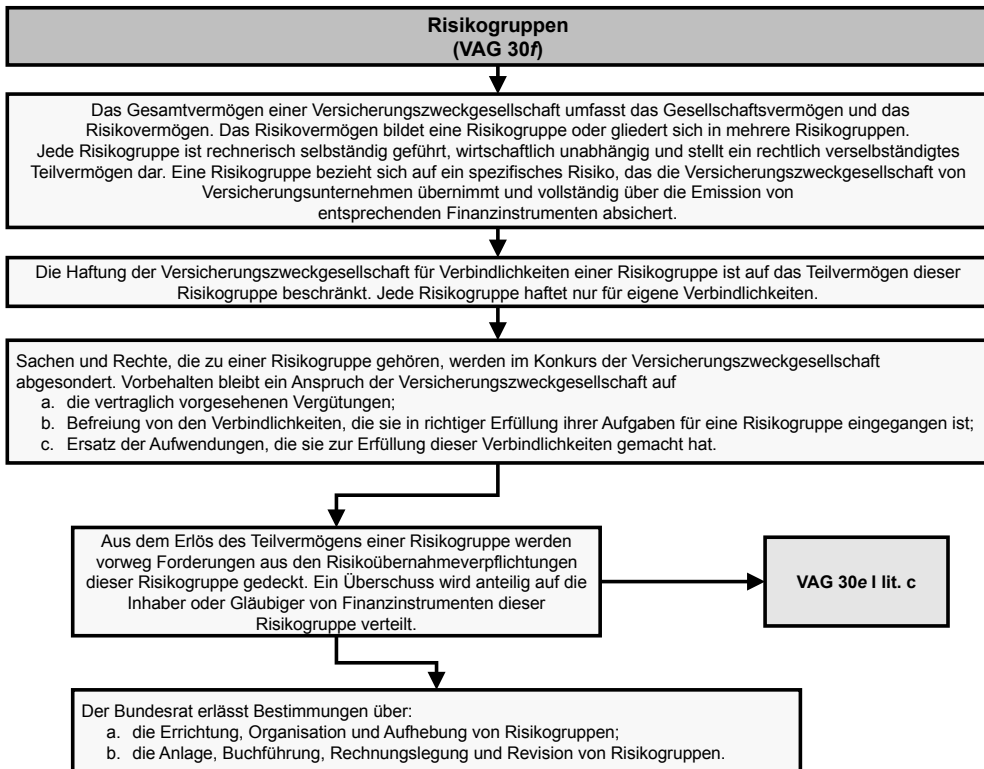
## 2. Risikogruppen bei Versicherungszweckgesellschaften

Versicherungszweckgesellschaften sollen Risiken von Versicherungsunternehmen übernehmen und dafür Finanzinstrumente ausgeben können, ohne dass daraus wechselseitige Verpflichtungen zwischen verschiedenen Risikogruppen entstehen. Dies bedeutet, dass die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten dieser Gesellschaften voneinander getrennt sind.

<sup>25</sup> Erläuterungsbericht AVO 2023, 53.

Ein ähnliches Prinzip findet man auch im Kollektivanlagengesetz, wo kollektive Kapitalanlagen mit getrennten Vermögen erlaubt sind. Jedes Vermögen haftet nur für seine eigenen Verpflichtungen und nicht für die Verpflichtungen anderer Vermögenswerte.

Schliesslich basieren ähnliche Überlegungen auf dem Konzept des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen, das im Fall von Sanierungs- und Konkursverfahren als Sondervermögen behandelt wird. Dies dient dazu, Vermögenswerte und Verbindlichkeiten klar voneinander zu trennen und die Interessen der verschiedenen Parteien zu schützen.

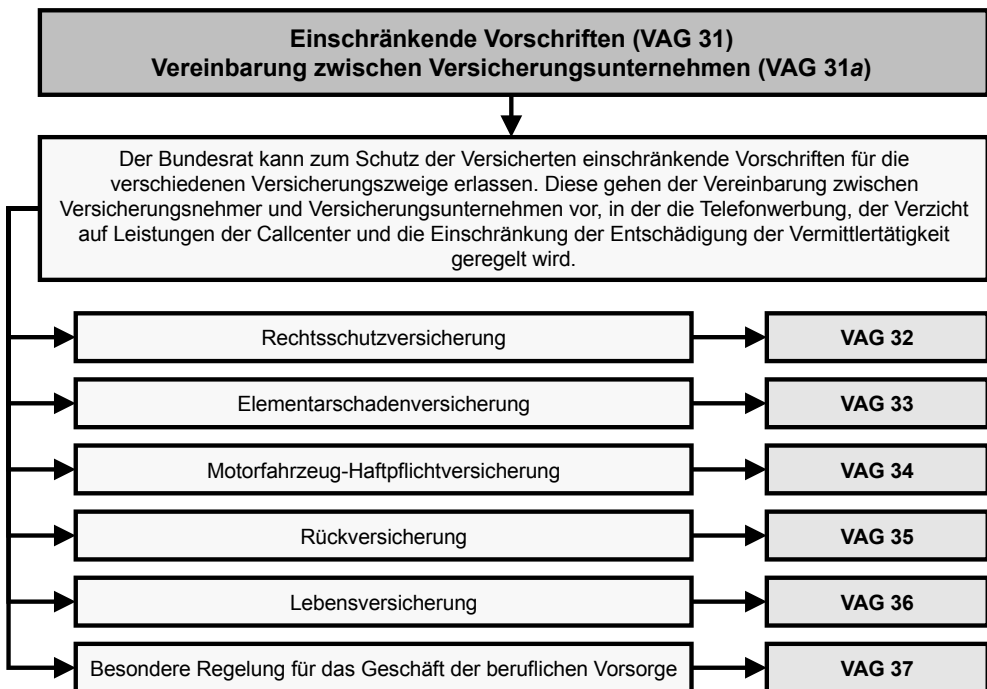


Tafel 42: Übersicht Risikogruppen

## IX. Besondere Bestimmungen für einzelne Versicherungszweige

### 1. Einschränkende Bestimmungen

VAG 31–39 enthalten «besondere Bestimmungen für einzelne Versicherungszweige». VAG 31 ermächtigt den Bundesrat, «zum Schutz der Versicherten einschränkende Vorschriften für die verschiedenen Versicherungszweige» zu erlassen. Gestützt auf diese Kompetenzdelegation bzw. in Ergänzung zu VAG 32–37 hat der Bundesrat im 6. Titel der AVO (AVO 120–181) Sonderbestimmungen erlassen.



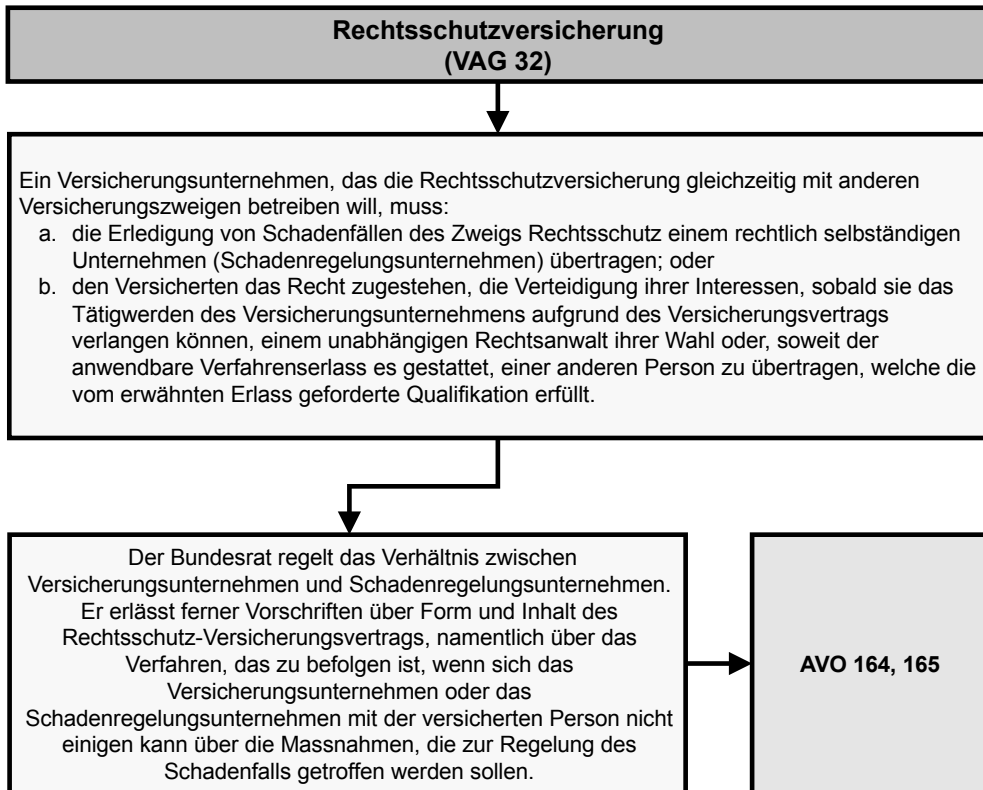
Tafel 43: Einschränkende Vorschriften und Vereinbarung zwischen Versicherungsunternehmen

### 2. Die besonderen Bestimmungen der verschiedenen Versicherungszweige

#### a. Rechtsschutzversicherungen

VAG 32 behandelt das Thema der Vermeidung von Interessenkonflikten im Zusammenhang mit Rechtsschutzversicherungen. Diese Konflikte können entstehen, wenn der Rechtsschutzversicherer bei der Abwicklung von Rechtsfällen, für die er im Rahmen des Versicherungsvertrags Deckung gewährt hat, in eine Situation gerät, die seine eigenen Interessen beeinträchtigen könnte. Ein Beispiel für solche Konflikte ist, wenn es zu einem unrechtmässigen Austausch von Versicherungsdaten zwischen der Rechtsschutzversiche-

nung und anderen Versicherungszweigen kommt. Dieser Artikel zielt darauf ab, solche Interessenkonflikte zu verhindern oder zu minimieren, um die Integrität und Unabhängigkeit der Rechtsvertretung im Rahmen der Rechtsschutzversicherung zu gewährleisten.<sup>26</sup>



Tafel 44: Besondere Bestimmungen zur Rechtsschutzversicherung

### b. Elementarschadenversicherungen

Diese Vorschriften dienen der Aufsicht und der Regulierung des Versicherungsmarkts in Bezug auf Elementarschadenrisiken, um sicherzustellen, dass die Versicherungsunternehmen angemessen damit umgehen und die Versicherten ausreichend geschützt sind.

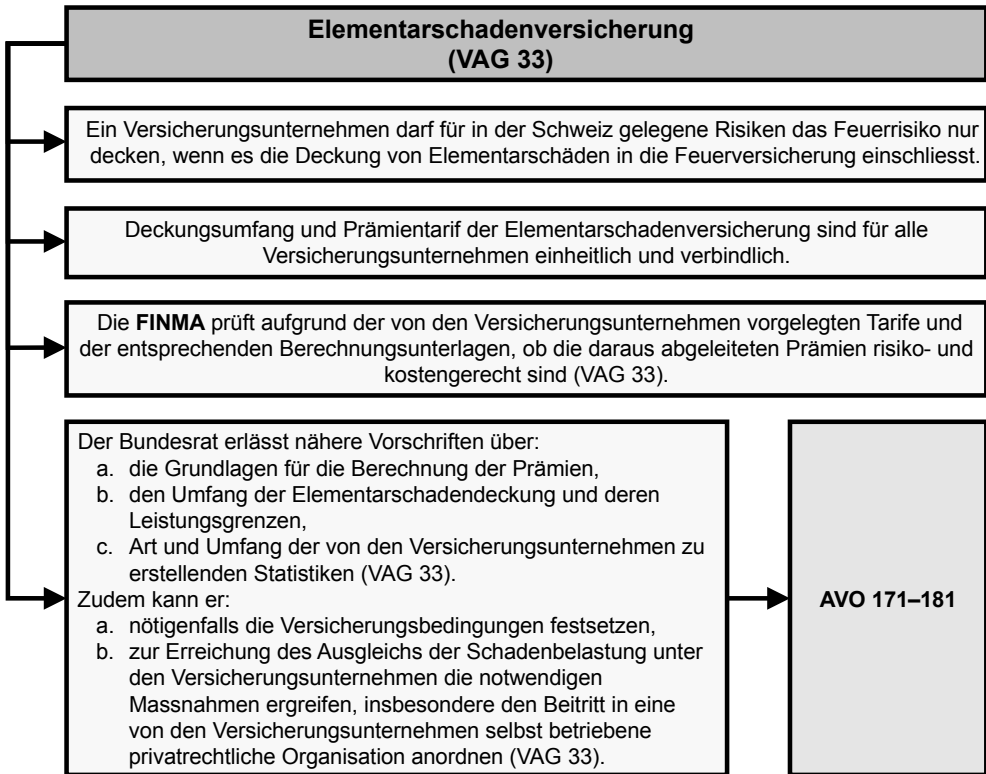
Die Regelungen in VAG 33 und AVO 171–178 sind vor allem für Versicherungsgesellschaften von Bedeutung, die in den GUSTAVO-Kantonen<sup>27</sup> Gebäude oder bewegliche Güter gegen Schäden durch Naturkatastrophen versichern möchten. In diesen Kantonen bieten ausschliesslich private Versicherungsunternehmen Elementarschadenversicherungen an. Für die Versicherung von Gebäudeschäden sind die GUSTAVO-Kantone sogar

<sup>26</sup> Botschaft VAG, BBl 2003 3823.

<sup>27</sup> Die GUSTAVO-Kantone sind benannt nach den Anfangsbuchstaben der betreffenden Kantone: Genf, Uri, Schwyz, Tessin, Appenzell-Innerrhoden, Wallis (Valais) und Obwalden.

der einzige inländische Markt für private Versicherer. Für die Versicherung von beweglichem Eigentum gilt dies nur eingeschränkt.<sup>28</sup>

Obwohl die Gebäudeversicherungsanstalten nicht dem VAG unterliegen, sind die Bestimmungen in VAG 33 auch für die 19 Kantone mit einem Gebäudeversicherungsmonopol von Bedeutung. Dies liegt daran, dass private Versicherungsgesellschaften, insbesondere im Rahmen der Hausratversicherung, auch in diesen Kantonen Elementarschäden abdecken und somit den Regulierungen des VAG unterliegen.<sup>29</sup>



Tafel 45: Elementarschadenversicherung

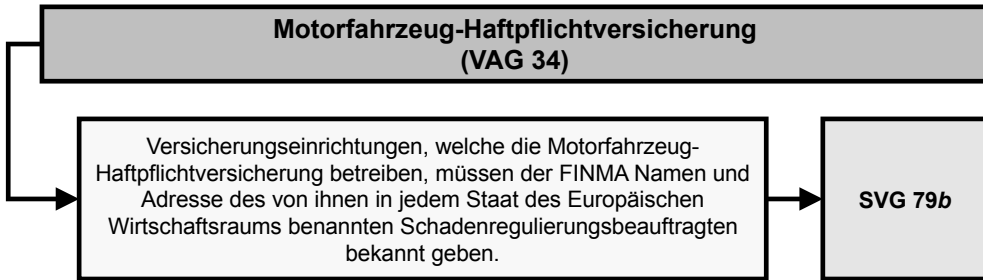
### c. Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherungen

VAG 34 statuiert, dass Versicherungseinrichtungen, welche die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung betreiben, der FINMA Namen und Adresse des von ihnen in jedem Staat des EWR benannten Schadenregulierungsbeauftragten nach SVG 79b bekannt zu geben haben. Die entsprechende Meldung durch den Versicherer ist Bewilligungsvoraussetzung zum Betrieb der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung.<sup>30</sup>

<sup>28</sup> BSK VAG-FREY, Art. 33 N 18.

<sup>29</sup> BSK VAG-FREY, Art. 33 N 17.

<sup>30</sup> Vgl. Botschaft SVG, BBl 2002 4416, und Botschaft VAG, BBl 2003 3824.



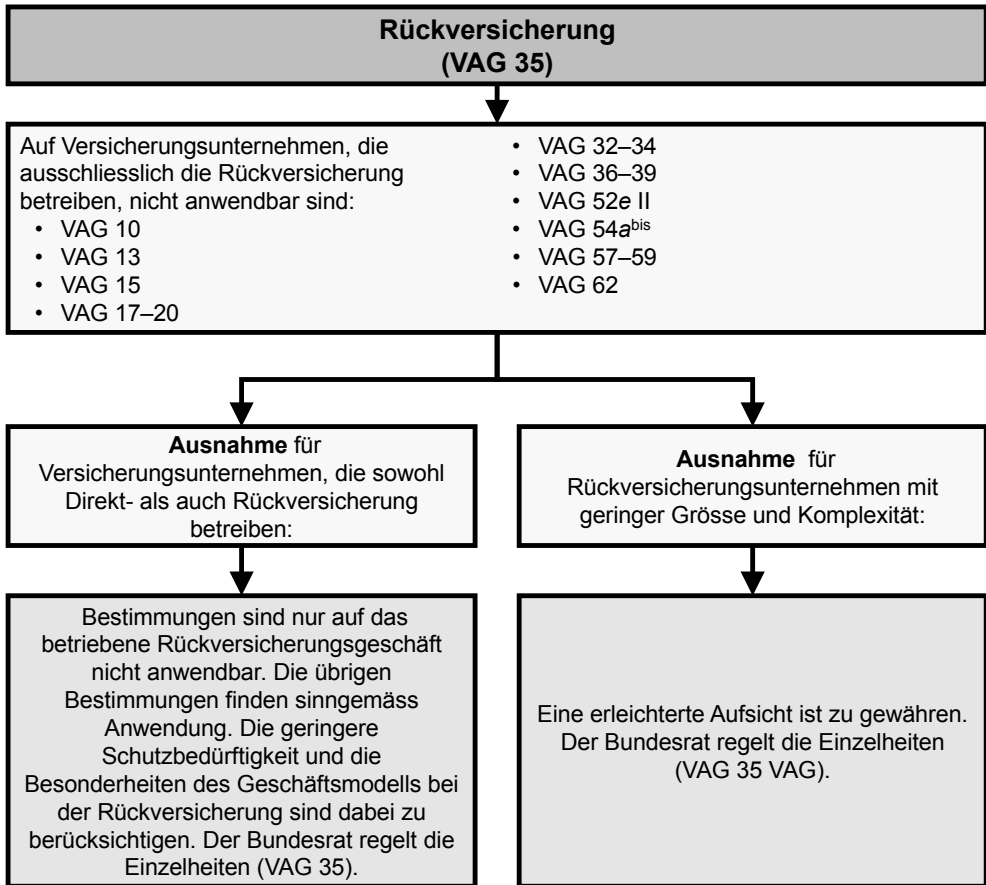
Tafel 46: Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung

#### d. Rückversicherungen

Die spezielle VAG-Bestimmung zur Rückversicherung regelt nicht den Inhalt dieses Versicherungszweigs, sondern betrifft lediglich die Anwendung des Gesetzes auf Rückversicherungsunternehmen. VAG 35 I beschränkt den Geltungsbereich des VAG, indem er bestimmte Bestimmungen für Rückversicherer als nicht anwendbar erklärt. VAG 35 II legt fest, dass das VAG sinngemäss auf Rückversicherer angewendet wird, soweit es gemäss Abs. 1 überhaupt zur Anwendung kommt. Diese beschränkte sinngemässe Anwendung berücksichtigt die erheblichen Unterschiede zwischen Erst- und Rückversicherung, insbesondere die Tatsache, dass die Kunden des Rückversicherers (sogenannte Zedenten) als professionelle Geschäftspartner gelten und keinen Schutz benötigen. Der Rückversicherer hat keine direkte Vertragsbeziehung zum Versicherungsnehmer. Dies spiegelt sich auch darin wider, dass Rückversicherungen vollständig vom VVG ausgenommen sind (VVG 101 I).<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> BSK VAG-NEBEL, Art. 35 N 1.



Tafel 47: Rückversicherung

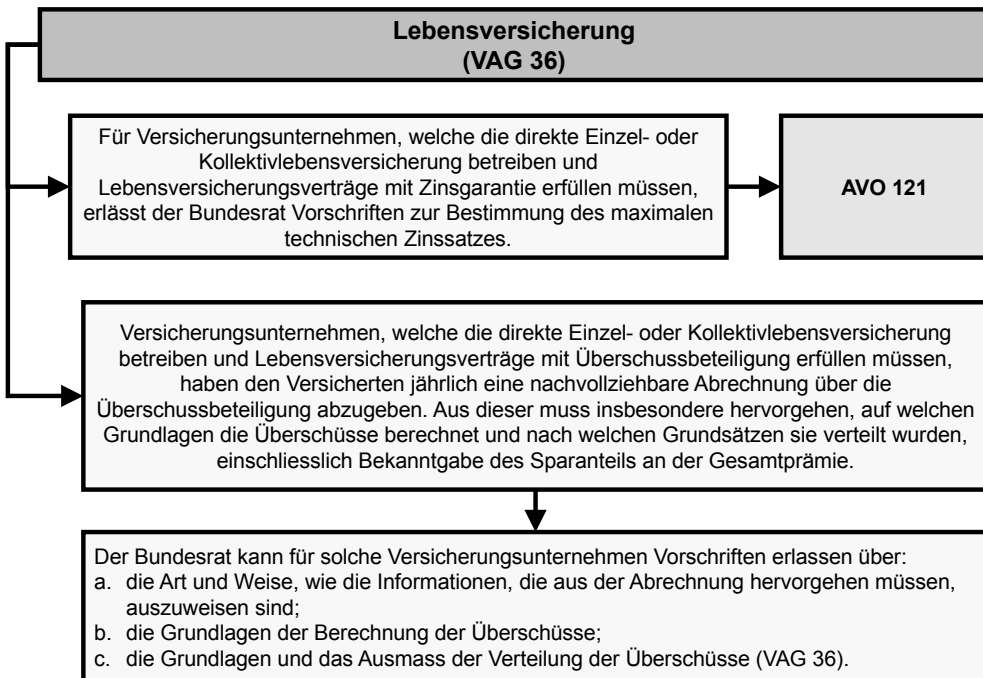
**e. Lebensversicherungen**

Die Festlegung eines Höchstzinssatzes für Versicherungsprodukte mit festen Zinsgarantien zielt darauf ab, zu verhindern, dass Versicherungsunternehmen sich Wettbewerbsvorteile verschaffen, indem sie höhere Zinsgarantien gewähren, die die finanzielle Stabilität des Unternehmens gefährden könnten. VAG 36 I dient daher dem Ziel, die finanzielle Stabilität der Versicherungsunternehmen zu erhalten und zu schützen. Die garantierten Zinssätze müssen dementsprechend vorsichtig und unter Berücksichtigung von Zinsschwankungen berechnet werden. Veränderungen der mit den Kapitalanlagen zu erzielenden Renditen müssen angemessen berücksichtigt werden.<sup>32</sup>

Gemäss VAG 36 II sind die Versicherungsunternehmen verpflichtet, transparent über die Verteilung der Überschüsse zu informieren, indem sie eine jährliche Abrechnung erstellen, die für die Versicherungsnehmer verständlich ist. Diese Abrechnung muss Auskunft

<sup>32</sup> Botschaft VAG, BBl 2003 3824.

darüber geben, wie der Gewinn berechnet wurde, welcher Teil für die Rückstellungen verwendet wurde und wie der verbleibende Gewinn unter den Versicherten aufgeteilt wurde. Diese Anforderung soll sicherstellen, dass die Versicherungsnehmer Einblick in die Entwicklung ihrer Überschussbeteiligung erhalten können. Die Abrechnung bedarf keiner Genehmigung durch die FINMA, und Versicherungsnehmer haben das Recht, bei Zweifeln an den festgestellten Werten eine kostenlose Prüfung durch die Aufsichtsbehörde zu verlangen.<sup>33</sup>



Tafel 48: Lebensversicherung

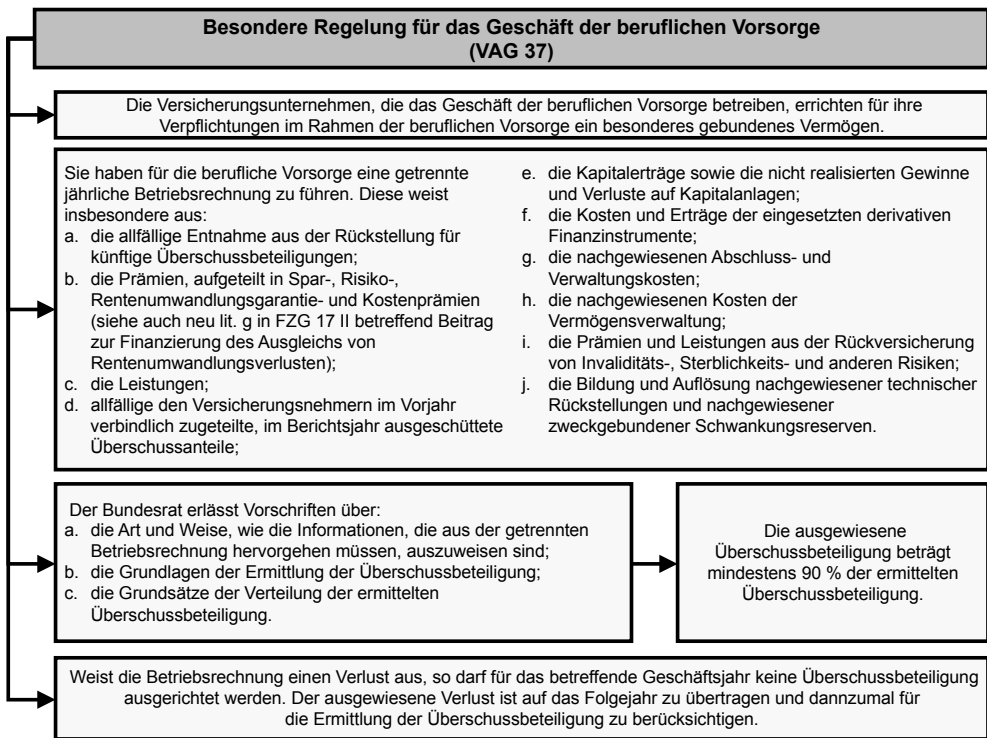
#### f. Geschäft der beruflichen Vorsorge

VAG 37 enthält spezielle Bestimmungen für das Geschäft der beruflichen Vorsorge von Versicherungsunternehmen. Diese Bestimmungen betreffen insbesondere die Verpflichtung der Versicherungsunternehmen, ein spezielles gebundenes Vermögen für ihre Verpflichtungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge zu schaffen.

Zudem müssen Versicherungsunternehmen für die berufliche Vorsorge eine getrennte jährliche Betriebsrechnung führen. Diese Betriebsrechnung muss bestimmten Anforderungen hinsichtlich des Aufbaus, Inhalts und den Grundlagen der Ermittlung entsprechen.

<sup>33</sup> Siehe Botschaft VAG, BBl 2003 3825; BSK VAG-SCHUDEL TRÜB, Art. 36 N 3.

chen (VAG 37 II). Der Bundesrat ist ermächtigt, Vorschriften darüber zu erlassen, wie die Informationen aus dieser getrennten Betriebsrechnung ausgewiesen werden müssen.<sup>34</sup>



Tafel 49: Besondere Regelung für das Geschäft der beruflichen Vorsorge

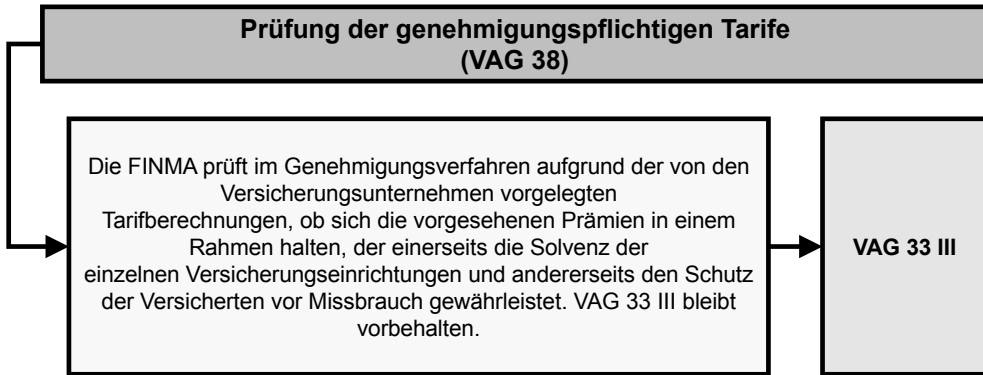
### g. Prüfung der genehmigungspflichtigen Tarife

Gemäss VAG 38 überprüft die FINMA im Genehmigungsverfahren anhand der von den Versicherungsunternehmen vorgelegten Tarifberechnungen, ob die geplanten Prämien in einem angemessenen Rahmen liegen. Dieser Rahmen soll sowohl die Solvenz der einzelnen Versicherungseinrichtungen als auch den Schutz der Versicherten vor Missbrauch gewährleisten, wobei VAG 33 III vorbehalten bleibt.

VAG 33 III legt fest, dass die FINMA anhand der von den Versicherungsunternehmen vorgelegten Tarife und den entsprechenden Berechnungsgrundlagen prüft, ob die daraus abgeleiteten Prämien angemessen sind, sowohl in Bezug auf das Risiko als auch bezüglich der Kosten.<sup>35</sup>

<sup>34</sup> BSK VAG-PAGNONCINI, Art. 37 N 1 f.

<sup>35</sup> BSK VAG-PAGNONCINI, Art. 38 N 1.



Tafel 50: Prüfung der genehmigungspflichtigen Tarife

### h. Mindestleistungen

VAG 39 betrifft Versicherungsunternehmen, die das Eigentum an den Vermögenswerten von Vorsorgeeinrichtungen übernommen haben, die von ihnen gegründet wurden und wirtschaftlich oder organisatorisch von ihnen abhängen. Dies bezieht sich in der Regel auf Situationen, in denen ein Versicherungsunternehmen sowohl die Alters- und Hinterbliebenenleistungen nach der Pensionierung als auch die Versicherung von Tod und Erwerbsunfähigkeit im erwerbsfähigen Alter (den sogenannten Risikoprozess) sowie die Ansammlung und Anlage der Vorsorgegelder (den sogenannten Sparprozess) einer von ihnen gegründeten Vorsorgeeinrichtung abdeckt. Diese Vorsorgeeinrichtungen mit solchen Versicherungsmodellen werden als «vollversicherte Vorsorgeeinrichtungen» bezeichnet und können auch als «Vollversicherung», «Kollektivversicherung» oder «kollektive Sammeleinrichtung» bezeichnet werden.<sup>36</sup>

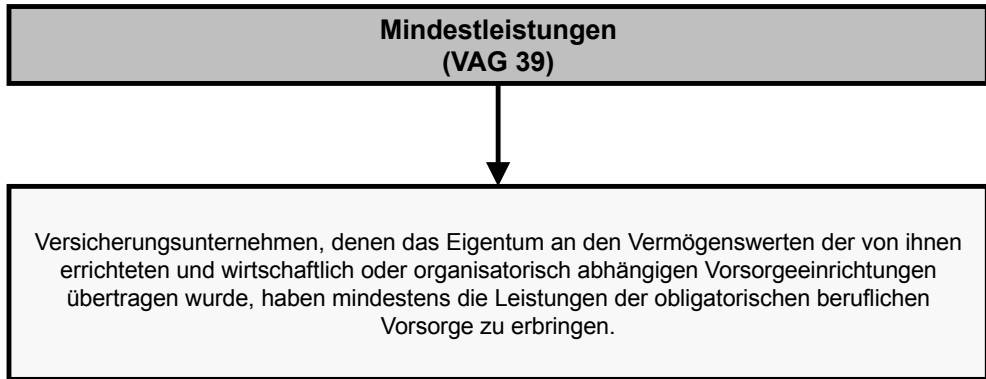
Bei einer Vollversicherung übernehmen Versicherungsunternehmen nicht nur die versicherungstechnischen Risiken wie Alter, Tod und Invalidität (aus Sicht des Versicherers liegt das Risiko in der Langlebigkeit der Versicherten), sondern auch das Risiko der Kapitalbewirtschaftung, also die Ansammlung und Anlage der Vorsorgegelder. Die Vorsorgeeinrichtung leitet daher die Vorsorgebeiträge ihrer Versicherten an das Versicherungsunternehmen weiter und bildet kein eigenes Vermögen zur Deckung der Leistungsansprüche. Alle Vermögenswerte gehören dem Versicherungsunternehmen. Daher obliegt es allein dem Versicherungsunternehmen, die erhaltenen Vorsorgebeiträge so zu verwalten und anzulegen, dass die zugesicherten Leistungen sichergestellt werden können. Eine Unterdeckung ist nicht erlaubt.<sup>37</sup>

VAG 39 legt fest, dass selbst wenn es sich um eine Vorsorgeeinrichtung eines Versicherungsunternehmens handelt, diese Einrichtung mindestens die Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge erbringen muss. Dies bedeutet, dass Versicherungsmodelle,

<sup>36</sup> BSK VAG-PAGNONCINI, Art. 39 N 1.

<sup>37</sup> BSK VAG-PAGNONCINI, Art. 39 N 2.

bei denen das Versicherungsunternehmen die Ansammlung und die Anlage der Vorsorgebeiträge übernimmt, während das Risiko bei der Vorsorgeeinrichtung verbleibt oder nur begrenzt übernommen wird, und nicht alle vorgesehenen Leistungen gemäss dem BVG-Obligatorium erbracht werden, verboten sind.<sup>38</sup>



Tafel 51: Mindestleistungen

## X. Qualifizierte Lebensversicherungen

Sämtliche Bestimmungen im 7. Abschnitt des Kapitels 3 regeln die sogenannten «qualifizierten Lebensversicherungen» und statuieren unter anderem Transparenz- und Dokumentationsvorschriften gegenüber dem Versicherungsnehmer. Die Kategorie der «qualifizierten Lebensversicherungen» beinhaltet Versicherungsprodukte, die den Charakter von Anlageprodukten haben und den einschlägigen Anlegerschutzbestimmungen unterliegen. Damit lehnt sich das VAG an die Bestimmungen des FIDLEG an.<sup>39</sup> Die folgende Tabelle veranschaulicht eine Übersicht sämtlicher Bestimmungen in Relation zu den qualifizierten Lebensversicherungen:

<sup>38</sup> BSK VAG-PAGNONCINI, Art. 39 N 4.

<sup>39</sup> Medienmitteilung zur Botschaft VAG 2020, abrufbar unter <<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-80800.html>> (besucht am 22.8.2023): «Die Teilrevision des VAG nimmt Entwicklungen im Versicherungsmarkt auf und setzt Vorgaben des Parlaments aus der Beratung des Finanzdienstleistungsgesetzes (FIDLEG) um. Die Vorlage hat zum Ziel, durch gezielte Anpassungen den Verschertenschutz im Einklang mit internationalen Entwicklungen zu stärken. Insgesamt soll ein differenzierter Regulierungs- und Aufsichtsrahmen geschaffen werden, der gleichzeitig die Wettbewerbsfähigkeit des Schweizerischen Versicherungssektors stärkt und den Kundenschutz verbessert.»

**Übersicht Bestimmungen zu den qualifizierten Lebensversicherungen  
(VAG 39a–39k)**

Begriff «qualifizierte Lebensversicherungen» (VAG 39a)
Basisinformationsblatt für qualifizierte Lebensversicherungen (VAG 39b)
Inhalt des Basisinformationsblatts (VAG 39c)
Anforderungen (VAG 39d)
Anpassungen (VAG 39e)
Ergänzende Bestimmungen (VAG 39f)
Haftung (VAG 39g)
Informationspflichten bei der Empfehlung von qualifizierten Lebensversicherungen (VAG 39h)
Werbung (VAG 39i)
Angemessenheitsprüfung für qualifizierte Lebensversicherungen (VAG 39j)
Dokumentation und Rechenschaft für qualifizierte Lebensversicherungen (VAG 39k)

Tafel 52: Übersicht der Bestimmungen betreffend die qualifizierten Lebensversicherungen

**1. Definition qualifizierte Lebensversicherung und  
Basisinformationsblatt (BIB)**

Gemäss der Definition im VAG ist als qualifizierte Lebensversicherung ein Versicherungsprodukt zu bezeichnen, bei dem der Versicherungsnehmer im Sparprozess ein Verlust- und oder Anlagerisiko trägt, zum Beispiel fondsgebundene Lebensversicherungen. Das Verlustrisiko ist beispielsweise mit Zins- und Marktbewegungen sowie Wirtschaftsfaktoren verbunden, die dazu beitragen, dass im Zeitpunkt der Auszahlung der Wert des Sparteils tiefer als die nominelle Summe der vom Versicherungsnehmer geleisteten Sparprämien sein könnte.

Falls ein Produkt eine Überschussbeteiligung als einzigen Produktbestandteil mit möglichem Anlagecharakter aufweist, so hat das Versicherungsunternehmen explizit darüber zu informieren, dass die Überschussbeteiligung – je nach Geschäftsergebnis des Versicherungsunternehmens – auch null sein kann. In diesem Fall trägt der Versicherungsnehmer kein Verlustrisiko gemäss VAG 39a und somit fällt ein solches Produkt nicht unter den Anwendungsbereich von VAG 39a ff.

Gemäss Gesetzestext sind auch Kapitalisations- und Tontinengeschäfte als qualifizierte Lebensversicherungen zu bezeichnen, dies weil vom Versicherungsnehmer bzw. von der Versicherungsgemeinschaft ein Anlagerisiko getragen wird.

Die Botschaft zum VAG liefert die Definitionen zu beiden Geschäftskategorien:

«Ein Kapitalisationsgeschäft (Versicherungszweig A6) ist eine vertragliche Vereinbarung ohne minimales biometrisches Risiko zwischen einem Lebensversicherungsunternehmen und einem Versicherungsnehmer betreffend die Übernahme von Vermögenswerten und deren Bewirtschaftung nach einem mathematischen Verfahren. Diese Vereinbarung endet an einem vereinbarten Zeitpunkt oder beim Tod der versicherten Person. Das Versicherungsunternehmen trägt dabei also kein biometrisches Risiko. Tontinengeschäfte (Versicherungszweig A7) sind Verträge, die vorsehen, dass einbezahlte Beträge der versicherten Personen gemeinsam kapitalisiert werden, und die regeln, wie das so gebildete Vermögen auf die Überlebenden oder die Rechtsnachfolger der Verstorbenen verteilt wird. Das versicherte Risiko an sich wird dabei nicht vom Versicherungsunternehmen, sondern von der Gemeinschaft der Versicherten selber getragen. Weiter trägt die Gemeinschaft der Versicherten auch ein Anlagerisiko, da die einbezahlten Beiträge entsprechend angelegt werden sollen.»<sup>40</sup>

Bei «qualifizierten Lebensversicherungen» schreibt das VAG aus Transparenzgründen gegenüber dem Kunden ein Basisinformationsblatt (BIB), Informationspflichten und die Angemessenheitsprüfung vor. Zum Schutz des Versicherten muss das Basisinformationsblatt in leicht verständlicher Textform die wichtigsten Informationen zum Produkt enthalten und es muss zwingend vor Vertragsschluss zur Verfügung gestellt werden (VAG 39b ff.).<sup>41</sup> Gemäss Anhang 4 zur AVO<sup>42</sup> darf das BIB in der gedruckten Version insgesamt nicht mehr als drei DIN-A4-Seiten umfassen. Es müssen Buchstaben in gut lesbarer Grösse verwendet werden.<sup>43</sup>

<sup>40</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9004.

<sup>41</sup> Vgl. EY Insurance Circle Webcast – Challenges of the revision of the Insurance Supervision Act (ISA) 13 October 2022: In Bezug auf die inhaltlichen Merkmale des BIB wird Folgendes zusammengefasst: «The BIS need to be created in such a way that... ► it is formulated precisely, clearly and easily understandable, ► it is not more than three A4 pages long, ► it is written in one of the following 3 languages: in an official language, English or correspondence language of the PH, ► it is in accordance with the binding contract and its offered documents, ► the order and headings of the sections correspond to the sample template from the revised supervisory regulation, ► the insurance companies or intermediaries are able to demonstrate accountability within 10 working days.» (<[https://www.ey.com/en\\_ch/webcasts/2022/10/ey-insurance-circle-webcast](https://www.ey.com/en_ch/webcasts/2022/10/ey-insurance-circle-webcast)>; besucht am 23.9.2023).

<sup>42</sup> Inkrafttreten 1.1.2026.

<sup>43</sup> Weitere Vorgaben zum BIB sind im Anhang 4 zur AVO, Inkrafttreten 1.1.2026, aufgeführt.

Die folgende Tabelle liefert eine Übersicht der geltenden Bestimmungen zum BIB:

<b>Begriff «qualifizierte Lebensversicherung» (VAG 39a)</b>	
Als qualifizierte Lebensversicherungen gelten Lebensversicherungen, (i) bei denen der Versicherungsnehmer im Sparprozess ein Verlustrisiko trägt, (ii) sowie Kapitalisations- und Tontinengeschäfte (VAG 39a I).	
<b>Basis- Informations- blatt (VAG 39b)</b>	Das Versicherungsunternehmen, das eine qualifizierte Lebensversicherung anbietet, hat dafür vorgängig ein Basisinformationsblatt zu erstellen (VAG 39b I).
	Dokumente nach ausländischem Recht, die dem Basisinformationsblatt gleichwertig sind, können anstelle eines Basisinformationsblatts verwendet werden (VAG 39b II).
	Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Erstellung des Basisinformationsblatts qualifizierten Dritten übertragen werden kann. Das Versicherungsunternehmen bleibt für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben auf dem Basisinformationsblatt sowie für die Einhaltung der ihm nach diesem Abschnitt obliegenden Pflichten verantwortlich (VAG 39b III).
	Bietet das Versicherungsunternehmen qualifizierte Lebensversicherungen auf der Basis von indikativen Angaben an, so hat es zumindest eine vorläufige Fassung des Basisinformationsblatts mit den entsprechenden indikativen Angaben zu erstellen (VAG 39b IV).
<b>Anforderungen (VAG 39d)</b>	Das Basisinformationsblatt muss leicht verständlich sein (VAG 39d I). Es ist ein eigenständiges Dokument, das sich von Werbematerialien deutlich unterscheiden muss (VAG 39d II).

**Tafel 53: Begriff qualifizierte Lebensversicherungen, BIB und Pflichten**

Analog VVG 3 und VAG 45 stellen VAG 39b–d (d.h. die Pflicht, ein BIB zur Verfügung zu stellen) eine sogenannte allgemeine vorvertragliche Informationspflicht beim Vertrieb von Versicherungen dar. Der Gesetzgeber definiert in VAG 39c die inhaltlichen Aspekte des BIB und dessen Zweck, der primär darauf abzielt, dem Versicherten vor Abschluss des Versicherungsvertrags die Möglichkeit zu geben, gleichartige qualifizierte Lebensversicherungen zu vergleichen. In diesem Sinn sind neben dem Produktnamen und der Identität des Anbieters sowohl das Risiko- und das Renditeprofil der qualifizierten Lebensversicherung unter Angabe des höchsten Verlusts, der den Versicherungsnehmern auf dem angelegten Kapital droht, als auch die Kosten der qualifizierten Lebensversicherung anzugeben. Angaben über Laufzeit, Sparprozess und ob es sich beispielsweise um eine Rentenversicherung oder eine fondsgebundene Lebensversicherung handelt oder ob sie der Säule 3a oder 3b zuzuordnen ist, sind im BIB zwingend klar anzugeben und in verständlicher Sprache zu beschreiben.

Umfasst eine qualifizierte Lebensversicherung ein Finanzinstrument nach FIDLEG 3a, so sind im Basisinformationsblatt für die qualifizierte Lebensversicherung die wesentlichen Angaben zum betreffenden Finanzinstrument zu machen. Sofern das Basisinformationsblatt für das Finanzinstrument dem Versicherungsnehmer zur Verfügung steht, kann auf dieses verwiesen werden. Ebenso kann auf Dokumente nach ausländischem Recht

verwiesen werden, die dem Basisinformationsblatt nach FIDLEG 59 II gleichwertig sind (VAG 39c III).<sup>44</sup>

Gemäss VAG 39e ist die Erstellung des Basisinformationsblatts an qualifizierte Dritte delegierbar. Zu prüfen, ob der beauftragte Dritte zur Erstellung des BIB qualifiziert ist, spricht die Angemessenheitsprüfung, obliegt dem Versicherungsunternehmen. Auch wenn für die Überprüfung und die Überarbeitung der im Basisinformationsblatt enthaltenen Angaben ein qualifizierter Dritter beauftragt wird, bleibt das Versicherungsunternehmen verantwortlich für:

- die Vollständigkeit und die Richtigkeit der Angaben auf dem Basisinformationsblatt,
- die Einhaltung der ihm nach dem 7. Abschnitt VAG obliegenden Pflichten.

Aufgrund dieser Tatsache sollte vor Auftragsvergabe mit adäquater Sorgfalt geprüft werden, ob der beauftragte Dritte insbesondere über die notwendigen Kenntnisse in puncto Funktionsweise der qualifizierten Lebensversicherung sowie über die Vorgaben des VAG zur Erstellung des Basisinformationsblatts verfügt.

Im Sinne des Kundenschutzes ist es von zentraler Bedeutung, dass sämtliche vorvertraglichen Informationen nicht nur vor Abschluss, sondern auch kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Der Anbieter hat ferner die Aktualität der Dokumente sicherzustellen und muss somit periodisch und mindestens einmal jährlich eine Aktualitätsprüfung durchführen.

<b>Inhalt Basisinformationsblatt (VAG 39c)</b>
Das Basisinformationsblatt enthält die Angaben, die wesentlich sind, damit der Versicherungsnehmer gleichartige qualifizierte Lebensversicherungen miteinander vergleichen kann.
<p>Die Angaben umfassen insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• den Namen der qualifizierten Lebensversicherung und die Identität des Versicherungsunternehmens, das sie anbietet;</li> <li>• die Art und die Merkmale der qualifizierten Lebensversicherung;</li> <li>• das Risiko- und Renditeprofil der qualifizierten Lebensversicherung unter Angabe des höchsten Verlusts, der den Versicherungsnehmern auf dem angelegten Kapital droht;</li> <li>• die Kosten der qualifizierten Lebensversicherung;</li> <li>• die Information über die mit der qualifizierten Lebensversicherung verbundenen Bewilligungen und Genehmigungen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umfasst eine qualifizierte Lebensversicherung ein Finanzinstrument nach FIDLEG 3 lit. a, so sind im Basisinformationsblatt für die qualifizierte Lebensversicherung die wesentlichen Angaben zum betreffenden Finanzinstrument zu machen.</li> <li>• Sofern das Basisinformationsblatt für das Finanzinstrument der Versicherungsnehmer zur Verfügung steht, kann auf dieses verwiesen werden.</li> <li>• Ebenso kann auf Dokumente nach ausländischem Recht verwiesen werden, die dem Basisinformationsblatt nach FIDLEG 59 II gleichwertig sind.</li> </ul>

**Tafel 54: Begriff qualifizierte Lebensversicherungen, BIB und Pflichten**

<sup>44</sup> Gemäss Erläuterungsbericht AVO, 60, ist die Relevanz dieser Bestimmung zum heutigen Zeitpunkt allerdings noch unklar, denn zurzeit bestehen noch keine Dokumente nach ausländischem Recht, die dem Schweizer Basisinformationsblatt für qualifizierte Lebensversicherungen gleichwertig sind und an dessen Stelle verwendet werden können.

## 2. Haftung, Pflichten und Werbung

VAG 39g spiegelt FIDLEG 69 I, in dem statuiert wird, dass, wer in Prospekten, im Basisinformationsblatt oder in ähnlichen Mitteilungen unrichtige, irreführende oder den gesetzlichen Anforderungen nicht entsprechende Angaben macht, ohne dabei die erforderliche Sorgfalt anzuwenden, dem Erwerber eines Finanzinstruments für den dadurch verursachten Schaden haftet.

Der Begriff «Werbung» umfasst jede an Kunden gerichtete Botschaft mit dem Zweck, dessen Aufmerksamkeit auf bestimmte qualifizierte Lebensversicherungsprodukte zu richten. Auch in Bezug auf die Werbung übernimmt das VAG die Bestimmungen des FIDLEG (FIDLEG 68) und statuiert, dass die Werbung für Finanzinstrumente als solche klar erkennbar sein muss. Als gesetzeskonform gilt die Werbung für qualifizierte Lebensversicherungsprodukte, wenn sie offensichtlich als «Reklame» wahrgenommen werden kann und auf dem Werbetext klar auf das Versicherungsprodukt sowie auf das BIB durch Mitteilung oder Textbotschaft hingewiesen wird. Es ist aber zu beachten, dass sich das BIB klar von der Werbung zu unterscheiden hat, separat aufzuführen ist und nicht zu Werbezwecken dienen kann. Ferner müssen die Werbetexte und das BIB inhaltlich übereinstimmen, da etwaige Diskrepanzen zwischen beiden nicht nur zu Verwirrung beim Kunden führen, sondern auch als Verletzung der Informationspflicht gewertet werden können.

### Haftung und Pflichten (VAG 39g–39i)

#### Haftung (VAG 39g):

- Wer im Basisinformationsblatt unrichtige, irreführende oder den gesetzlichen Anforderungen nicht entsprechende Angaben macht, ohne dabei die erforderliche Sorgfalt anzuwenden, haftet den Versicherungsnehmern für den dadurch verursachten Schaden.

#### Informationspflichten (VAG 39h):

- Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittler stellen den Versicherungsnehmern bei der Empfehlung von qualifizierten Lebensversicherungen das Basisinformationsblatt vor Vertragsschluss kostenlos zur Verfügung.
- Versicherungsunternehmen informieren die Versicherungsnehmer zusätzlich über die im Zusammenhang mit qualifizierten Lebensversicherungen angenommenen Entschädigungen Dritter.

#### Werbung (VAG 39i):

- Werbung für qualifizierte Lebensversicherungen muss als solche klar erkennbar sein.
- In der Werbung ist auf das Basisinformationsblatt zur jeweiligen qualifizierten Lebensversicherung und auf die Bezugsstelle hinzuweisen.
- Werbung und andere an die Versicherungsnehmer gerichtete Informationen über qualifizierte Lebensversicherungen müssen mit den im Basisinformationsblatt enthaltenen Angaben übereinstimmen.

Tafel 55: Haftung und Pflichten

### 3. Angemessenheitsprüfung

Analog zu den Bestimmungen FIDLEG 10–14 ist beim Vertrieb qualifizierter Lebensversicherungen künftig vor Vertragsabschluss nebst der Abgabe eines Basisinformationsblatts auch eine Angemessenheitsprüfung durchzuführen und es ist zu prüfen, ob das Produkt für den Kunden angemessen ist. Insbesondere folgende Punkte sind bei der Angemessenheitsprüfung vom Versicherer oder vom Vermittler abzuklären:

- ob die abzuschliessende Police für den Kunden finanziell tragbar ist (Einkommen, Vermögen, gegenwärtige und zukünftige Verpflichtungen),
- ob die Dauer des Lebensversicherungsvertrags mit den finanziellen Verhältnissen und den Anlagezielen des Kunden kompatibel ist und
- ob das Risikoprofil der qualifizierten Lebensversicherung der Lebenssituation und den Anlagezielen entspricht.

Die Prüfung der obigen Voraussetzungen erfolgt nach dem Einholen und der Durchsicht des Einkommens, des Vermögens sowie der gegenwärtigen und zukünftigen Verpflichtungen des Kunden.<sup>45</sup>

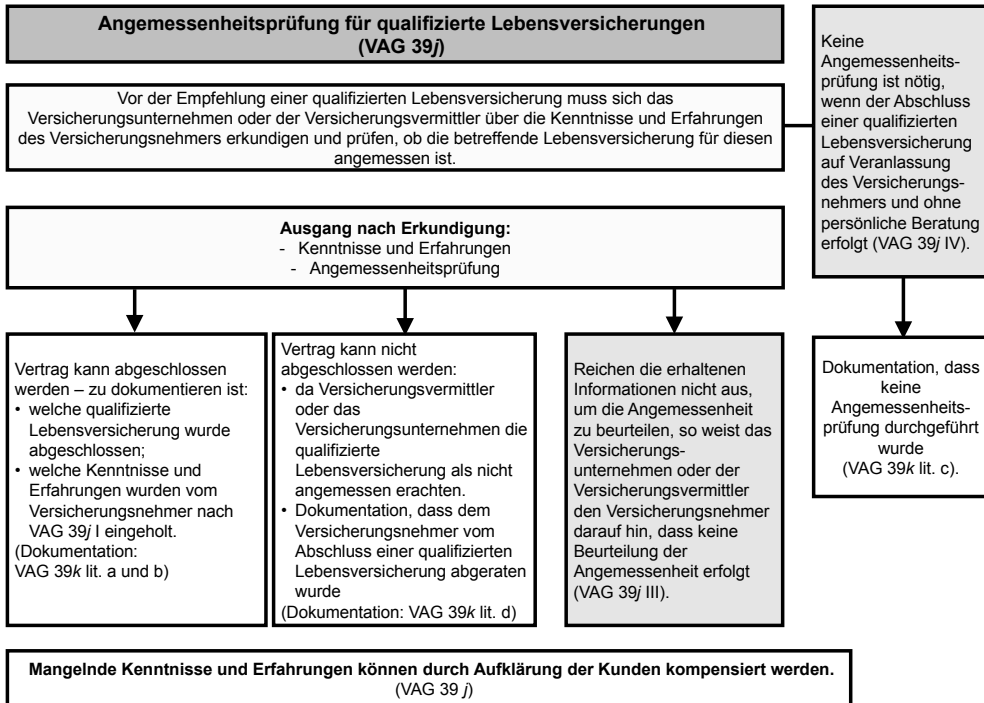
Die Bestimmungen betreffend die Angemessenheitsprüfung gemäss VAG 39j basieren auf die Pflichten, die sich heute grundsätzlich aus den allgemeinen gegenseitigen Rechten und Pflichten nach Treu und Glauben in einem Dienstleistungsvertrag ergeben.<sup>46</sup>

Folgende Tafel liefert eine Übersicht des Prozesses in Bezug auf die Angemessenheitsprüfung vor Abschluss der Lebensversicherung und fasst die möglichen Ausgangssituationen zusammen:

---

<sup>45</sup> Das Versicherungsunternehmen oder der Versicherungsvermittler dürfen sich bei der Angemessenheitsprüfung auf die Angaben des Versicherungsnehmers verlassen, soweit nicht Anhaltspunkte bestehen, dass sie nicht den Tatsachen entsprechen (bspw. wenn die Selbstdeklaration des Versicherungsnehmers nicht mit den Informationen übereinstimmt, die im Zusammenhang mit der der Geldwäschereiabklärung zur Plausibilisierung des Geschäfts erhoben wurden; Erläuterungsbericht AVO, 61.

<sup>46</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9006.



Tafel 56: Angemessenheitsprüfung für qualifizierte Lebensversicherungen

Gemäss VAG 39j IV wird analog zum FIDLEG statuiert, dass keine Angemessenheitsprüfung nötig ist, wenn der Abschluss einer qualifizierten Lebensversicherung «*execution only*» erfolgt und zwar auf Veranlassung des Versicherungsnehmers und ohne persönliche Beratung. In solchen Fällen werden seitens Versicherer oder Vermittler weder Empfehlungen noch Eignungsabklärungen durchgeführt und der Abschluss erfolgt rein als «Transaktionsausführung».

#### 4. Dokumentation und Rechenschaft

Auch die Bestimmungen in Zusammenhang mit der Dokumentationspflicht lehnen sich an jene des FIDLEG an und erfüllen gleichzeitig auch den im Obligationenrecht festgelegten Zweck (z.B.: Aufbewahrungspflichtig sind die Geschäftsbücher, Buchungsbelege sowie der Geschäftsbericht und der Revisionsbericht. Der Finanzdienstleister muss diese während mindestens zehn Jahren aufbewahren, beginnend mit dem Ablauf des Geschäftsjahrs).

Darüber hinaus ist es dank einer ordnungsgemässen Dokumentation möglich, im Fall eines Rechtsstreits auf geeignete Beweismittel zurückzugreifen.

Die Versicherer und/oder die Vermittler haben die Ergebnisse der Angemessenheits- und Eignungsprüfungen zu dokumentieren ebenso wie das Risikoprofil und die Anlageziele

sowie die Gründe, warum sie einem Kunden ein bestimmtes Produkt – das als qualifizierte Lebensversicherung zu kategorisieren ist – empfohlen haben. Falls keine Angemessenheitsprüfung erfolgt, ist zu dokumentieren, welche Kenntnisse und Erfahrungen der Versicherungsnehmer besitzt. Die Modalität der Ausübung der Dokumentationspflicht ist nicht vorgeschrieben, wobei sie zweckmässig erfolgen soll und die Unterlagen für den Regulator oder ihren Beauftragten jederzeit verfügbar sein müssen.<sup>47</sup> Die Rechenschaft erfolgt zu den mit den Versicherungsnehmern vereinbarten Zeitintervallen oder auf deren Anfrage hin.<sup>48</sup>

**Dokumentation und Rechenschaft für qualifizierte Lebensversicherungen  
(VAG 39k)**

- Name und Art der qualifizierten Lebensversicherung
- Erhobene Kenntnisse und Erfahrung des Versicherungsnehmers

- Angemessenheitsprüfung

- Dem Versicherungsnehmer wurde vom Abschluss einer qualifizierten Lebensversicherung abgeraten.

- Versicherungsunternehmen oder Versicherungsvermittler stellen den Versicherungsnehmern auf Anfrage eine Kopie der Dokumentation zu oder machen sie ihnen in anderer geeigneter Weise zugänglich.

- Zudem legen sie auf deren Anfrage Rechenschaft ab über die Bewertung und Entwicklung der von qualifizierten Lebensversicherungen umfassten Finanzinstrumente und über die mit diesen allenfalls verbundenen Kosten.

**Tafel 57: Dokumentation und Rechenschaft für qualifizierte Lebensversicherungen**

<sup>47</sup> Botschaft FIDLEG FINIG, BBI 2015 8959.

<sup>48</sup> Vgl. RUTISHAUSER/ORTEGA, 32.

---

# Kapitel 4: Versicherungsvermittler

## I. Allgemeines

In Bezug auf die Tätigkeit der Vermittlung von Versicherungsprodukten wurde mit der Revision des VAG die Klärung der Definition «ungebundene und gebundene» Versicherungsvermittler sowie die Stärkung des Kundenschutzes angestrebt.<sup>49</sup>

Erstere wurde mit der Klärung des Status und des Typenzwangs gemäss VAG 44 I lit. b erreicht. Bis anhin gab es als Richtwert eine kalkulatorische Formel (aAVO 183 I lit. a) nach der «*[k]eine Eintragungspflicht bestand, [ ], wenn die Vermittler [ ] während eines Kalenderjahres Provisionseinnahmen mehrheitlich mit einem oder zwei Versicherungsunternehmen realisierten*».

Nach neuem VAG ist die Kategorisierung klarer definiert und die sogenannten «Mischformen» der Quasivermittler und Quasiagenten wurden eliminiert.

Gebundene Vermittler sind als «Produktverkäufer» von Versicherungsunternehmen zu verstehen. Sie agieren im Interesse des Versicherungsunternehmens, zu dem sie in der Regel in einem Angestellten- oder Vermittlerverhältnis stehen. Ungebundene Vermittler sind verpflichtet, «*Best Advice*» zu erteilen und im alleinigen Interesse des Versicherungsnehmers zu handeln, zu dem sie ein Vertrauensverhältnis haben.<sup>50</sup>

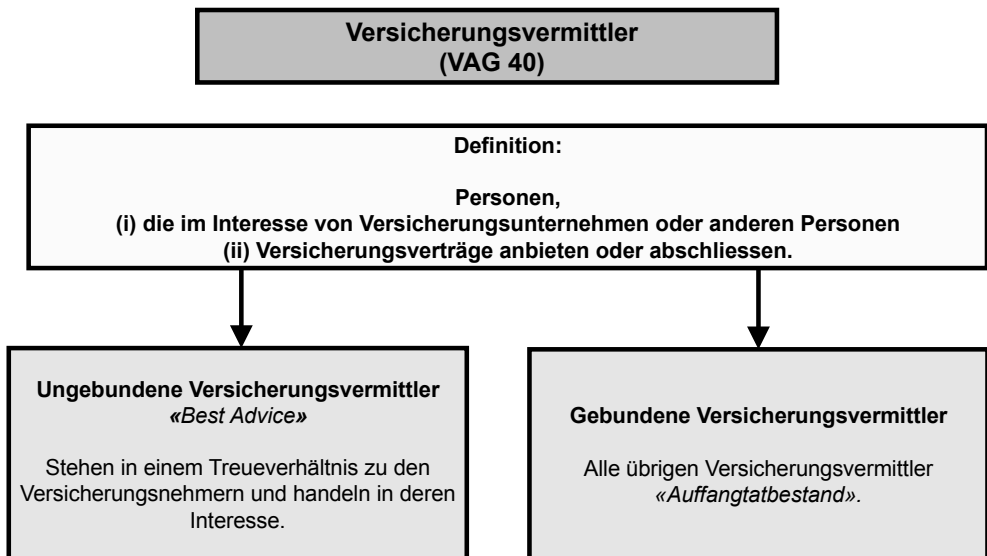
In Bezug auf den zweiten Punkt stärkt das neue VAG den Kundenschutz für Privatkunden des ungebundenen Versicherungsvermittlers. Dieser muss seine Versicherungsnehmer über die Entschädigung informieren, die er von Dritten im Zusammenhang mit der Erbringung der Dienstleistung erhält. Bisher musste er lediglich ausreichende finanzielle Sicherheiten (Berufshaftpflichtversicherung mit einer Versicherungssumme pro Jahr von mindestens CHF 2 Mio. oder gleichwertige Sicherheiten) nachweisen und fachliche Qualifikationen zur Registrierung erfüllen. Neu wird der Nachweis der Gewährleistung einer einwandfreien Geschäftstätigkeit verlangt. Ist eine einwandfreie Geschäftstätigkeit nicht mehr gewährleistet, kann die FINMA die Löschung im Vermittlerregister und damit ein faktisches Berufsverbot erwirken.

---

<sup>49</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9007.

<sup>50</sup> MÖSCH, passim.

Die folgende Grafik veranschaulicht die Hauptkategorisierung der Versicherungsvermittler gemäss VAG:



Tafel 58: Übersicht Definition und Kategorisierung Versicherungsvermittler

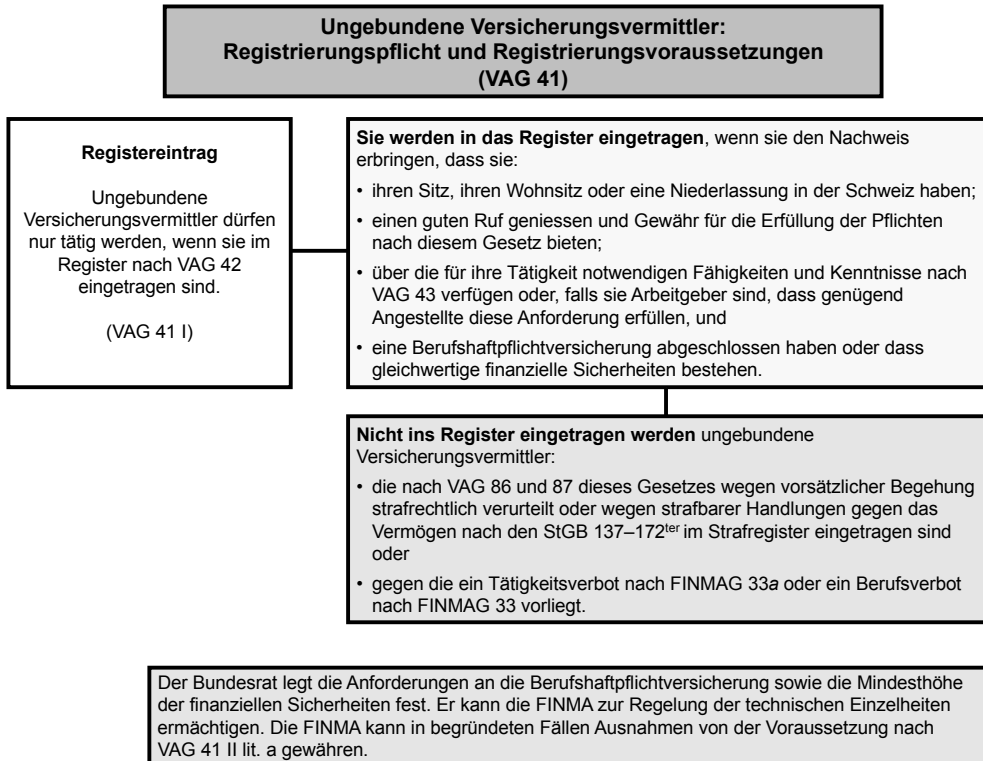
Die Differenz zwischen den beiden Kategorien basiert auf der unterschiedlichen Interessensphäre:

### 1. Ungebunden (Vermittler vs. Kunde)

Ungebundene Versicherungsvermittler handeln im Auftrag und im Interesse des Versicherungsnehmers und stehen in einem Treueverhältnis zu Letzterem.

### 2. Gebunden (Vermittler vs. Versicherungsunternehmen)

Als gebundene Versicherungsvermittler gelten alle Versicherungsvermittler, die im übrigen Sinne nicht als ungebunden zu qualifizieren sind. Sie handeln primär im Auftrag und im Interesse des Versicherungsunternehmens.



Tafel 59: Ungebundene Versicherungsvermittler

## II. Registrierung

### 1. Registrierungsspflicht und Registrierungs Voraussetzungen

Für die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit müssen die Versicherungsvermittler im Register gemäss VAG 42 eingetragen sein. Die Eintragungspflicht besteht nur für die ungebundenen Versicherungsvermittler. Die Aufsicht über die gebundenen Versicherungsvermittler erfolgt über die Aufsicht über die Versicherungsunternehmen. Die Möglichkeit der freiwilligen Eintragung ins Vermittlerregister der FINMA der gebundenen Versicherungsvermittler – wie es vor der Revision des VAG möglich war – besteht nicht mehr. Gebundene Vermittler können sich somit nur noch in von der Branche geführte Register eintragen lassen.

Die Voraussetzungen für die Eintragung ins Vermittlerregister der FINMA sind in VAG 41 II geregelt. Neu wird für die ungebundenen Versicherungsvermittler das Erfordernis eines Sitzes, Wohnsitzes oder einer Niederlassung in der Schweiz festgeschrieben. Weitere definierte Kriterien, welche die ungebundenen Vermittler zu erfüllen haben, sind: (i) ein tadelloser Leumund, (ii) eine Haftpflichtversicherung und (iii) gute Kenntnisse in

allen Versicherungsbelangen, die mit einem anerkannten Bildungsabschluss nachgewiesen werden müssen.

In VAG 41 III lit. a und b sind diejenigen Fälle statuiert, in denen eine Eintragung ins Register nicht zulässig ist. Es handelt sich grundsätzlich um drei Kategorien von Tatbeständen und/oder Elementen basierend auf:

- den Strafbestimmungen gemäss VAG 86 und 87 (Verurteilung wegen vorsätzlicher Begehung einer Übertretung oder eines Vergehens gemäss VAG 86 oder 87),
- den Strafbestimmungen gemäss StGB 137–172<sup>ter</sup> (strafbare Handlungen gegen das Vermögen),
- dem Vorliegen eines Tätigkeits- oder Berufsverbots nach FINMAG 33a oder 33.

<b>Register (VAG 42)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die FINMA führt das Register der ungebundenen Versicherungsvermittler.</li> <li>• Sie kann für die Registerführung im administrativen Bereich Dritte beiziehen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Register ist öffentlich.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die FINMA kann die im Register geführten Angaben Dritten weitergeben oder im Abrufverfahren zugänglich machen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie kann der Registrierungspflicht nicht unterstehende Versicherungsvermittler ins Register aufnehmen, wenn diese nachweisen, dass sie eine Tätigkeit im Ausland aufnehmen wollen, für die vom jeweiligen Staat ein Registereintrag in der Schweiz verlangt wird.</li> </ul>

**Tafel 60: Register**

## 2. Register

Das öffentliche Register der Versicherungsvermittler wird von der FINMA geführt.

Unabhängig davon, ob es sich um juristische oder natürliche Personen handelt, darf die Tätigkeit der Versicherungsvermittler, die weder rechtlich noch wirtschaftlich an ein Versicherungsunternehmen gebunden sind (Makler, Broker), erst nach erfolgreicher Registrierung aufgenommen werden. Im Register sind auch Versicherungsvermittler eingetragen, die der FINMA den Nachweis erbracht haben, dass für die Aufnahme ihrer Tätigkeit im Ausland ein Registereintrag in der Schweiz verlangt wird.

Gemäss aktueller Praxis unterliegen die registrierten Versicherungsvermittler nicht einer laufenden Überwachung, wobei die FINMA mittels regelmässiger Stichproben die Einhaltung der aufsichtsrechtlichen Anforderungen kontrolliert. Aufgrund der Eintra-

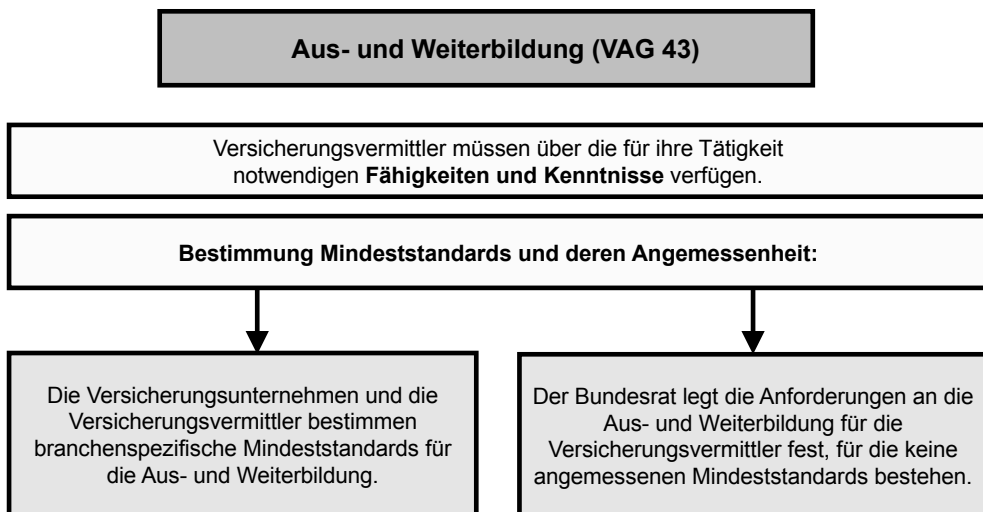
gungspflicht, die für die ungebundenen Versicherungsvermittler für die Ausübung ihrer Tätigkeit besteht, wurde das Register auch als eine Art «Vermittler-Liste» angesehen. In Anbetracht der gewachsenen regulatorischen Anforderungen ist nicht auszuschliessen, dass sich der Maklermarkt im Sinne eines Oligopols entwickelt, was wenig Raum für «kleine Makler» lässt, die keine Möglichkeit oder keine ausreichenden Ressourcen haben, sich entsprechend den gesetzlichen und/oder regulatorischen Anforderungen zu organisieren.<sup>51</sup>

### III. Mindeststandards und Anforderungen

#### 1. Bildungsverpflichtungen

Zur Stärkung des Schutzes der Kunden vor Missbräuchen und unrechtmässiger Beratung wird für die Ausübung der Tätigkeit des Versicherungsvermittlers eine solide Ausbildung und/oder Weiterbildung vorausgesetzt. Als berufliche Qualifizierungen gelten ausschliesslich die von der FINMA anerkannten Ausbildungsabschlüsse. Die Liste wird von der FINMA veröffentlicht und beinhaltet sowohl Schweizer als auch gewisse ausländische Ausbildungen.<sup>52</sup>

Sollte eine Ausbildung nicht bereits auf der von der FINMA geführten Liste sein, kann ein Gesuch zur Anerkennung weiterer Ausbildungen der Prüfungskommission des VBV eingereicht werden. Die FINMA entscheidet auf deren Antrag über die Zulassung.

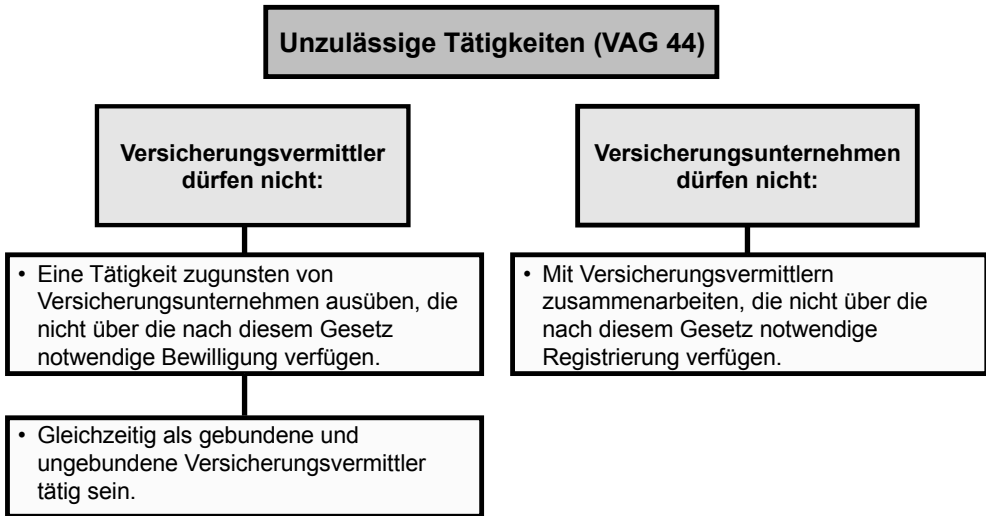


Tafel 61: Aus- und Weiterbildung

<sup>51</sup> Vgl. Erläuterungsbericht AVO 2023, 97.

<sup>52</sup> Siehe FINMA-Website: <<https://www.finma.ch/de/bewilligung/versicherungsvermittlung/berufliche-qualifikation/>> (besucht am 30.10.2023).

## 2. Unzulässige Tätigkeiten



Tafel 62: Unzulässige Tätigkeiten

VAG 44 legt fest, welche Tätigkeiten den Versicherungsvermittlern ausdrücklich untersagt sind. Gleichzeitig wird den Versicherungseinrichtungen die Zusammenarbeit mit Versicherungsvermittlern untersagt, die nicht ordnungsgemäss eingetragen sind. Gemäss VAG 87 I lit. b wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer vorsätzlich: (i) für ein Versicherungsunternehmen, das nicht über eine nach VAG notwendige Bewilligung verfügt, Versicherungsverträge abschliesst oder vermittelt, (ii) über einen Versicherungsvermittler, der nicht über eine nach VAG notwendige Registrierung verfügt, Versicherungsverträge vertreibt, (iii) aus dem gebundenen Vermögen Werte ausscheidet oder belastet, so dass der Sollbetrag nicht mehr gedeckt ist und/oder (iv) andere Handlungen vornimmt, welche die Sicherheit der Werte des gebundenen Vermögens vermindern. Wer fahrlässig handelt, wird mit Busse bis zu CHF 250'000 bestraft.

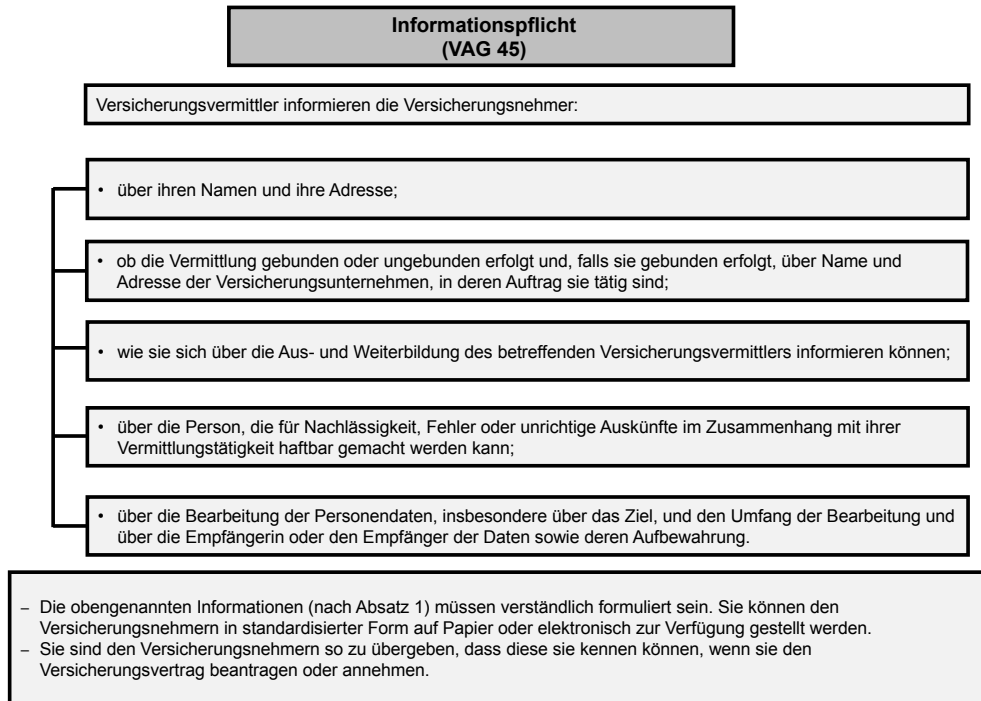
Auf der Grundlage eines gewissen «Grundsatzes der Gegenseitigkeit» sind in VAG 44 sowohl für die Versicherungsvermittler als auch für die Versicherung die Grundvoraussetzungen für die Ausübung der jeweiligen Tätigkeiten verankert.

## 3. Informationspflicht

VAG 45 statuiert die Informationspflicht der Versicherungsvermittler gegenüber der Kundschaft primär, aber nicht ausschliesslich in der Phase der Vertragsanbahnung. Die Informationen müssen klar und einfach verfasst sein. Die Verständlichkeit bemisst sich an einem durchschnittlichen Empfänger.<sup>53</sup> Die Informationspflicht stellt sich als Verhal-

<sup>53</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9011.

tensregel dar, indem sie dazu beitragen soll, die Transparenz des Versicherungswesens im Interesse der Konsumenten zu steigern und den Schutz des Versicherungsnehmers zu erhöhen.<sup>54</sup> Zu den allgemeinen Informationspflichten gehören nicht nur die Angaben zu Name und Adresse, sondern auch die klare Offenlegung, ob die Vermittlung gebunden oder ungebunden erfolgt. Falls die Vermittlung im Auftrag eines oder mehrerer Versicherungsunternehmen erfolgt, wird basierend auf VAG 45 auch die Angabe von deren Name und Adresse verlangt. Die Versicherungsvermittler haben ihre Konsumenten zu orientieren, wie sich diese über den Stand ihrer Aus- und Weiterbildung gemäss VAG 43 informieren können. Ferner ist eine verantwortliche Person anzugeben, die im Schadenfall, namentlich bei unrichtigen Auskünften, Fehlern und Nachlässigkeiten, haftet.<sup>55</sup> Auch die Pflicht zur Information über die Bearbeitung der Personendaten gehört zu den Informationspflichten nach VAG 45 und sieht vor, dass die potenziellen Kunden über Ziel, Umfang und Empfänger der Daten sowie über deren Aufbewahrung informiert werden müssen.<sup>56</sup> Die folgende Grafik veranschaulicht die wichtigsten Punkte in Bezug auf die Informationspflicht nach VAG 45:



Tafel 63: Informationspflicht

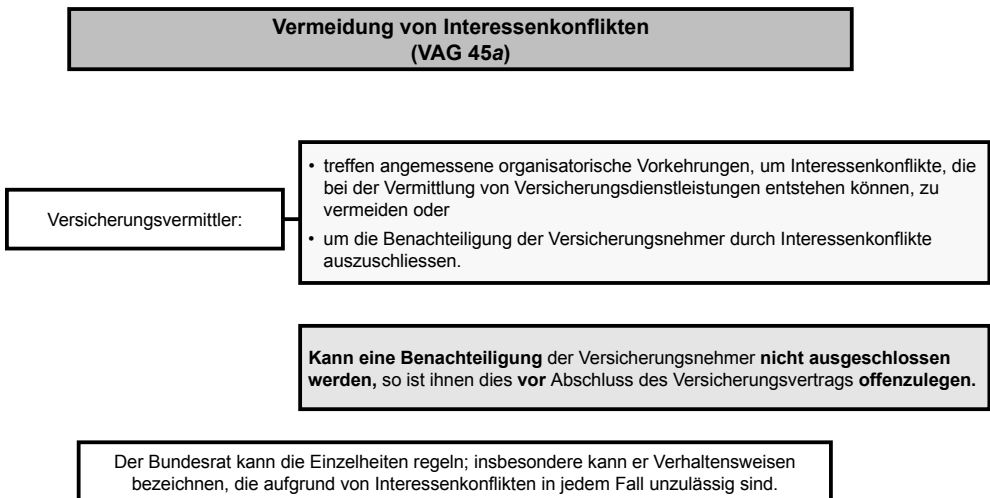
<sup>54</sup> Vgl. BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 45 N 2.

<sup>55</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9011.

<sup>56</sup> Vgl. BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 45 N 33.

#### 4. Interessenkonflikte

Ein Interessenkonflikt gemäss VAG 45a ergibt sich in jeder Situation, in der das Risiko besteht, dass ein (auch privates) Interesse eines Versicherungsvermittlers mit den legitimen Interessen des Versicherungsnehmers kollidiert. Im Sinne des Kundenschutzes werden folgende zwei Pflichten gesetzlich statuiert: (i) Vermeidung von Interessenkonflikten und (ii) Offenlegung der Benachteiligung. Erstere sieht vor, dass angemessene organisatorische Vorkehrungen eingerichtet werden müssen, um Interessenkonflikte zu vermeiden, die bei der Vermittlung von Versicherungsdienstleistungen entstehen können. Sollte aufgrund des Geschäfts, das abzuschliessen ist, dennoch eine Benachteiligung für den Versicherungsnehmer entstehen, so legt das Gesetz eine Offenlegungspflicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags fest. Auf diese Weise schützt das Gesetz den Kunden in zweifacher Hinsicht, indem es (i) nicht nur verbindliche Regeln für Fälle von Interessenkonflikten festlegt, sondern (ii) auch eine «*obligation of disclosure*» im Fall von Nachteilen vorsieht.



**Tafel 64: Vermeidung von Interessenkonflikten**

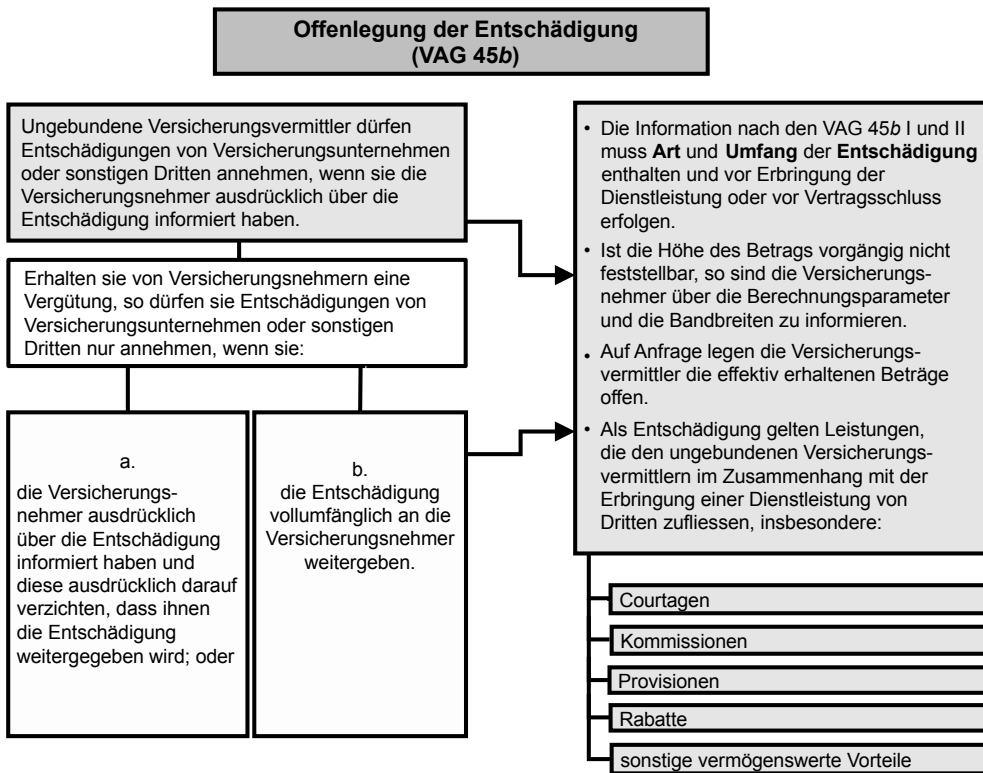
Mögliche Beispiele für Interessenkonflikte gemäss VAG 45a sind:

- *Das Geschäftsleitungsmitglied einer Versicherungsgesellschaft ist Eigentümer einer Maklerfirma.* In diesem Fall verkauft der Vermittler tendenziell die Produkte derjenigen Versicherung, bei welcher der Eigentümer Vorstandsmitglied ist. Er agiert somit nicht als «ungebundener» Versicherungsvermittler, sondern faktisch im Interesse einer bestimmten Versicherungsgesellschaft. Auch in diesem Fall sieht das VAG explizit vor, dass vor Vertragsabschluss offengelegt werden muss, welcher Grund zur Offerte mit der konkreten Versicherungsgesellschaft geführt hat.
- *Bestimmte Geschäftsbeziehungen zwischen Makler und Versicherungsunternehmen, welche die Unabhängigkeit des Maklers so beeinträchtigen, dass der Kunde Produkte er-*

hält, obschon bessere Angebote im Markt verfügbar wären. Der Makler untersteht einer Transparenzpflicht, indem er seine Beziehungen zur Versicherungsgesellschaft dem Kunden offenzulegen hat. Der Kunde hat dann die Option, den Vertrag abzuschliessen oder nicht.

## 5. Offenlegungspflicht

Gemäss VAG 45b ist der Vermittler verpflichtet, gegenüber dem Versicherungsnehmer transparent zu sein und eine allfällige Entschädigung eines Versicherungsunternehmens oder eines sonstigen Dritten nur dann anzunehmen, wenn er den Versicherungsnehmer ausdrücklich über die Entschädigung informiert hat. Die Information, die die Art und den Umfang der Entschädigung enthält, hat zwingend vor Erbringen der Dienstleistung zu erfolgen.



Tafel 65: Offenlegung der Entschädigung

Während VAG 45b I das Prinzip der Transparenz in seinem Grundsatz statuiert, definiert Abs. 2 die zwei Modalitäten der Entschädigungsverrichtung. Die Versicherungsvermittler dürfen die Entschädigung nur dann annehmen, wenn:

- der Versicherungsnehmer explizit darauf verzichtet, dass ihm die Entschädigung weitergegeben wird (Verzicht durch den Versicherungsnehmer),
- die von ihnen erhaltene Vergütung vollumfänglich zugunsten des Versicherungsnehmers geht und ihm ausbezahlt wird (Annahme und Weitergabe).

Das in VAG 45b I statuierte Prinzip der Transparenz konkretisiert sich des Weiteren in VAG 45b III, in dem der Gesetzgeber vorsieht, dass wenn Art und Umfang der Entschädigung nicht im Voraus klar definiert werden können, der Kunde über die Berechnungsparameter und Kompensationsmargen informiert werden muss. Die Transparenzpflicht geht zudem noch tiefer, indem die Vermittler gezwungen sind, die erhaltenen Beträge auf expliziten Wunsch des Versicherungsnehmers offenzulegen.

Als «Entschädigung» gelten gemäss VAG 45b IV Leistungen, die den ungebundenen Versicherungsvermittlern im Zusammenhang mit der Erbringung einer Dienstleistung von Dritten zufließen, insbesondere Courtagen, Kommissionen, Provisionen, Rabatte oder sonstige vermögenswerte Vorteile. Dabei handelt es sich um eine nicht abschliessende Auflistung, wobei insbesondere die Nennung der «sonstigen vermögenswerten Vorteile» Auslegungsspielraum für weitere Entschädigungsarten bietet, die unter den Begriff der «Entschädigungen» subsumiert werden können.<sup>57</sup>

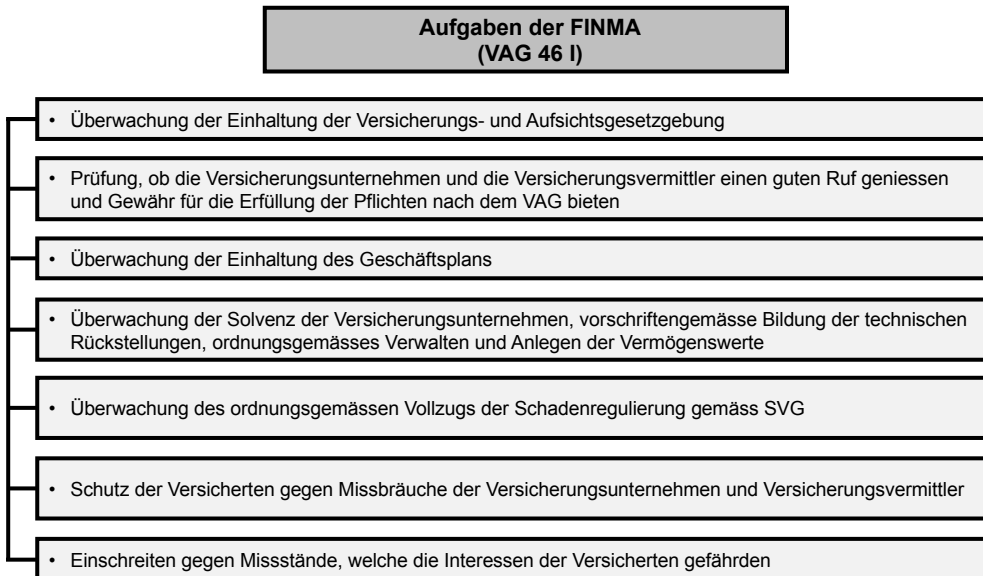
---

<sup>57</sup> Betreffend VAG 39h vgl. Erläuterungsbericht AVO 2023, 64: Was unter den Begriff der Entschädigung fällt, die dem Versicherungsunternehmen im Zusammenhang mit der Erbringung einer Versicherungsdienstleistung zufließt, entscheidet sich grundsätzlich nach den Verhältnissen im konkreten Einzelfall. Die möglichen Sachverhalte sind zu komplex, als dass sie mit klaren Kriterien auf Verordnungsstufe abgebildet werden könnten. Massgebend wird insbesondere sein, ob ein Interessenkonflikt vorliegt oder nicht.

# Kapitel 5: Aufsicht

## I. Aufgaben der FINMA

Die Zuständigkeit der FINMA für die Aufsicht über den Finanzmarkt ergibt sich aus FINMAG 1 I. Zusätzlich definieren die jeweiligen Finanzmarktgesetze die inhaltlichen Kriterien der Aufsicht im Besonderen. Der Aufgabenkatalog in VAG 46 I definiert die Aufsichtstätigkeit und die Eingriffsbefugnisse der FINMA im Privatversicherungsbereich.<sup>58</sup>



Tafel 66: Aufgaben der FINMA

Gemäss Wortlaut von VAG 46 I ist der Aufgabenkatalog abschliessend, jedoch sind die einzelnen Aufgabenbereiche derart weit formuliert, dass die FINMA *de facto* keinen Beschränkungen unterliegt. So hat beispielsweise die Überwachung der Einhaltung der Versicherungs- und Aufsichtsgesetzgebung gemäss VAG 46 I lit. a den Charakter einer Generalklausel.<sup>59</sup>

Allgemein ist die Funktion der in VAG 46 I definierten Aufsicht der FINMA zum einen der Schutz der Versicherten vor Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen und zum anderen der Schutz vor Missbrauch.<sup>60</sup> Die Missbrauchsaufsicht der FINMA gemäss VAG 46 I lit. f und g bezieht sich nicht auf die Zuständigkeit der FINMA für Rechts-

<sup>58</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 46 N 2 ff.

<sup>59</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 46 N 10 ff.

<sup>60</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 46 N 4.

streitigkeiten zwischen Privatparteien, sondern vielmehr auf die Wahrung der öffentlichen Interessen, wenn solche Rechtsstreitigkeiten aufsichtsrechtlich relevantes Fehlverhalten konstituieren. In solchen Fällen wird die FINMA als Aufsichtsbehörde unabhängig von einem allfälligen zivilrechtlichen Verfahren tätig.<sup>61</sup>

## II. Ausgliederung von Funktionen

Der Mechanismus der Aufsicht einer Aufsichtsbehörde kann in die direkte Aufsicht, bei der eine Aufsichtsbehörde die Hauptüberwachungsaufgaben grundsätzlich selbst wahrnimmt, und die indirekte (duale) Aufsicht, bei der eine Aufsichtsbehörde sich neben ihrer eigenen Aufsichtstätigkeit auf die Arbeit von Prüfgesellschaften stützt, eingeteilt werden. Als Grundsatz hält FINMAG 24 I fest, dass die FINMA nach Massgabe der Finanzmarktgesetze die Prüfung der Beaufsichtigten selbst ausführt oder sie ausführen lassen kann. Darauf basierend erfolgt die Aufsicht im Schweizer Finanzmarktrecht durch die duale (indirekte) oder die direkte Aufsicht. VAG 47 I ermächtigt die FINMA zur Vornahme von Prüfungen und verankert für den Bereich der Versicherungen das System der direkten Aufsicht, wodurch die Hauptüberwachungsaufgaben grundsätzlich direkt durch die FINMA ausgeübt werden. Das duale (indirekte) Aufsichtssystem hingegen gilt bspw. für Banken- und Wertpapierhäuser.<sup>62</sup>

Gemäss VAG 47 II unterstehen die Outsourcing-Partner bei einer Ausgliederung von wesentlichen Funktionen den Auskunfts- und Meldepflichten nach FINMAG 29. Damit wird bezweckt, dass die Aufsichtstätigkeit und der Zugang der FINMA zu notwendigen Informationen beim Outsourcing von wesentlichen Funktionen nicht eingeschränkt oder verhindert wird.<sup>63</sup> Folglich hat der Outsourcing-Partner der FINMA alle Auskünfte zu erteilen und Unterlagen herauszugeben, die sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt, und der FINMA unverzüglich Vorkommnisse zu melden, die für die Aufsicht von wesentlicher Bedeutung sind.<sup>64</sup>

Die folgende Tafel beschreibt das duale (indirekte) und das direkte Aufsichtssystem im Kontext der Versicherungsaufsicht sowie die Auskunfts- und Meldepflichten beim Outsourcing:

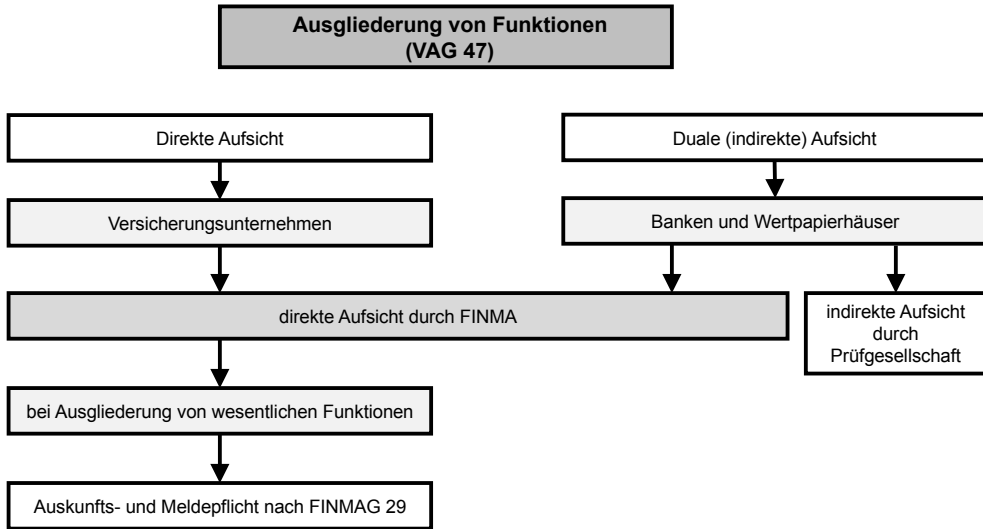
---

<sup>61</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOU, Art. 46 N 33.

<sup>62</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOU, Art. 47 N 1 ff.

<sup>63</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOU, Art. 47 N 2.

<sup>64</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOU, Art. 47 N 18 ff.; FINMAG 29.



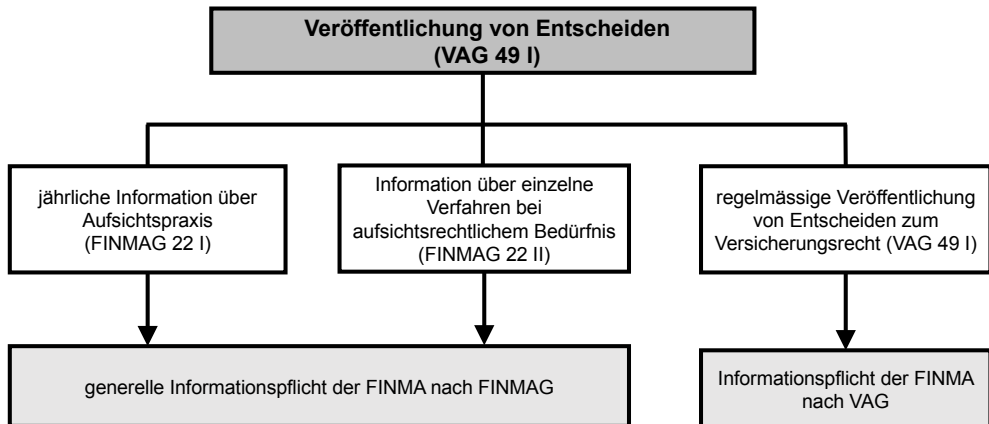
Tafel 67: Ausgliederung von Funktionen

### III. Veröffentlichung von Entscheidungen

Die FINMA ist gemäss FINMAG 22 dazu verpflichtet, die Öffentlichkeit mindestens einmal jährlich über ihre Aufsichtstätigkeit und ihre Aufsichtspraxis zu informieren. Weiter besteht unter gewissen Voraussetzungen die Pflicht zur Information über einzelne Verfahren, wenn ein besonderes aufsichtsrechtliches Bedürfnis besteht. Mit VAG 49 I wird die FINMA zusätzlich zur regelmässigen Veröffentlichung von Entscheidungen betreffend das Versicherungsrecht verpflichtet.<sup>65</sup> Dieser Regelung liegt nicht etwa ein Sanktionscharakter zugrunde, sondern es geht darum, der Öffentlichkeit wichtige Aspekte des Finanzmarktrechts zugänglich zu machen.<sup>66</sup> Die folgende Tafel illustriert die Informationspflicht der FINMA im Allgemeinen sowie spezifisch zum Versicherungsrecht:

<sup>65</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 49 N 1.

<sup>66</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 49 N 2 f.



Tafel 68: Veröffentlichung von Entscheidungen

Ferner haben gemäss VAG 49 II alle schweizerischen Gerichte der FINMA gebührenfrei eine Kopie aller Urteile auszuhändigen, die Bestimmungen des Versicherungsvertragsrechts betreffen. Diese Bestimmung dient einerseits dazu, der FINMA die Möglichkeit zu geben, sich einen Überblick über die Rechtsprechung im Bereich des Versicherungsrechts zu verschaffen, und andererseits dazu, die Notwendigkeit für ein aufsichtsrechtliches Einschreiten zu prüfen.<sup>67</sup>

## IV. Massnahmen bei Insolvenzgefahr

### 1. Allgemeines

Ist ein Versicherungsunternehmen insolvenzgefährdet, kann die FINMA nach VAG 51a Schutzmassnahmen, eine Sanierung oder den Versicherungskonkurs anordnen.<sup>68</sup>

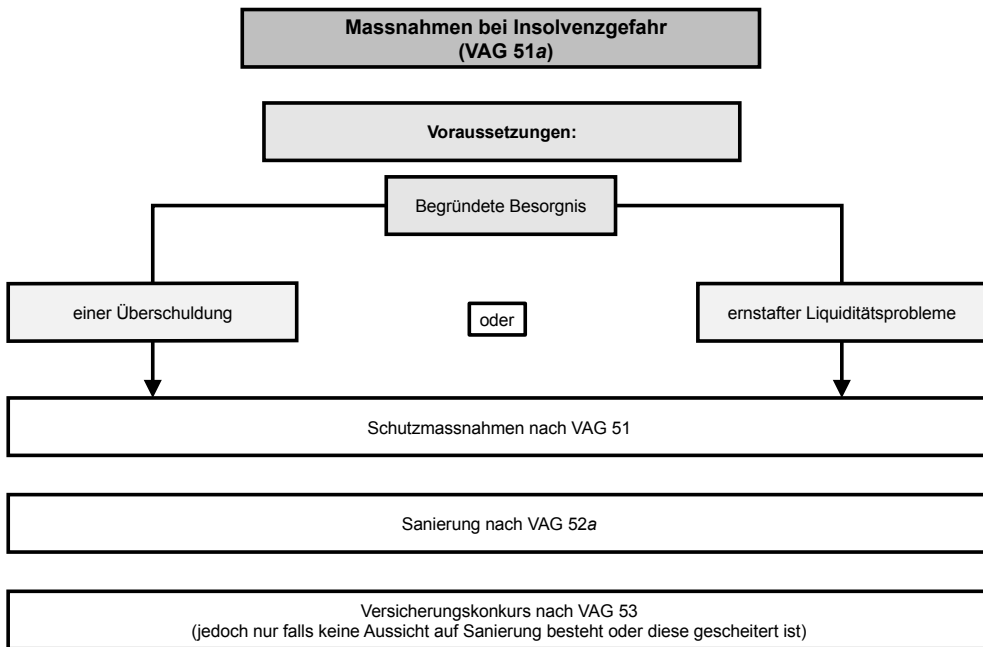
Ein Versicherungsunternehmen ist gemäss VAG 51a I insolvenzgefährdet, wenn begründete Besorgnis besteht, dass es *überschuldet* ist oder *ernsthafte Liquiditätsprobleme* hat. Die begründete Besorgnis einer *Überschuldung* und der *ernsthafte Liquiditätsprobleme* (alternativ, nicht kumulativ) sind für die Beurteilung der Insolvenzgefährdung gemäss VAG die einzigen massgeblichen Kriterien. Diese zwei insolvenzbezogenen Begriffe basieren zwar auf den Grundsätzen des SchKG. Im Gegensatz zu den Bestimmungen des SchKG ist für die Anordnung von Insolvenzmassnahmen jedoch kein tatsächlicher Eintritt der Insolvenz erforderlich, sondern lediglich eine Insolvenzgefahr. Demnach ist die FINMA befugt, die erforderlichen Massnahmen bereits in einem früheren Stadium zu ergreifen.<sup>69</sup>

<sup>67</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOU, Art. 49 N 5 f.

<sup>68</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9014 f.

<sup>69</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9014 f.

Die folgende Grafik veranschaulicht die möglichen Massnahmen bei Insolvenzgefahr sowie deren Voraussetzungen:



Tafel 69: Massnahmen bei Insolvenzgefahr

Die Schutzmassnahmen können sowohl selbständig wie auch in Verbindung mit einer Sanierung oder einem Versicherungskonkurs angeordnet werden (VAG 51a III). Insbesondere im Fall einer Sanierung könnte die Anordnung einzelner Schutzmassnahmen notwendig sein.<sup>70</sup>

Zu beachten ist, dass die FINMA vor der Anordnung von Massnahmen im Rahmen einer Sanierung oder eines Versicherungskonkurses die Vermögenswerte des Versicherungsunternehmens bis zur Höhe des Sollbetrags nach VAG 18 dem gebundenen Vermögen zuzuordnen hat (VAG 51a II).

Die Bestimmungen über das Nachlassverfahren (SchKG 293–336) und über die Benachrichtigung des Gerichts (OR 716a I Ziff. 7, OR 725a III, 725b III und 728c III) sind auf Versicherungsunternehmen nicht anwendbar (VAG 51a VI).

Nach VAG 51a VII umfassen die erwähnten Anordnungen der FINMA sämtliche Vermögenswerte des Versicherungsunternehmens mit Aktiven und Passiven im In- oder im Ausland sowie Vertragsverhältnisse. Es gilt jedoch zu berücksichtigen, dass Zwangsmassnahmen staatlicher Behörden grundsätzlich nur innerstaatliche Wirkung entfalten.<sup>71</sup>

<sup>70</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9015.

<sup>71</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9015.

Ob die Massnahmen der FINMA nach VAG 51a VII tatsächlich auch auf ausländisches Vermögen eines schweizerischen Versicherungsunternehmens Anwendung finden können, hängt deshalb vom ausländischen Recht ab.<sup>72</sup>

Schliesslich ist zu erwähnen, dass Fremdkapitalinstrumente, die von der FINMA als risikoabsorbierende Kapitalinstrumente zur Anrechnung an das risikotragende Kapital gemäss VAG 9a oder zur Berücksichtigung im Zielkapital gemäss VAG 9a genehmigt sind, bei der Feststellung der Überschuldung nicht berücksichtigt werden, wenn im Vertrag unwiderprüflich festgelegt ist, dass:

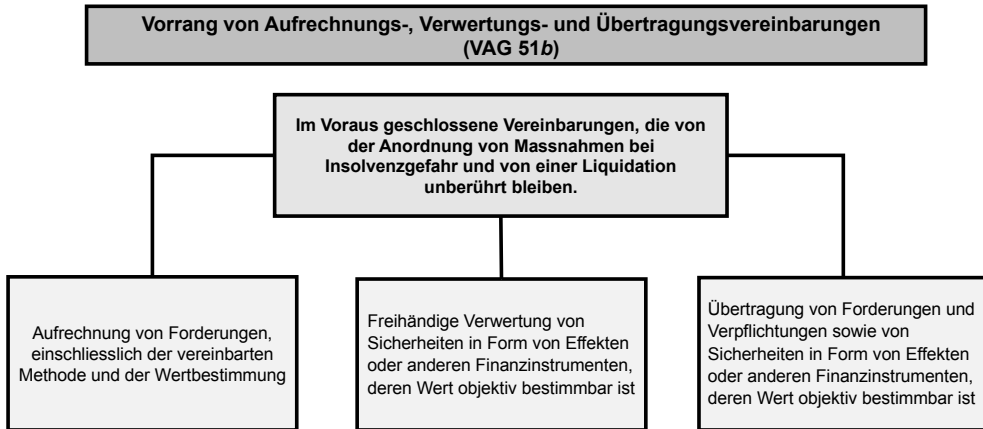
- a. die Kapitalforderung und die Zinszahlungen im Fall der Liquidation, des Konkurses oder der Sanierung gegenüber allen nicht nachrangigen Forderungen und allen nicht an das risikotragende Kapital gemäss VAG 9a anrechenbaren oder im Zielkapital gemäss VAG 9a berücksichtigbaren nachrangigen Forderungen im Rang nachgehen (VAG 51a IV lit. a); und
- b. die Kapitalforderung und die Zinszahlungen nur befriedigt werden dürfen, sofern alle vorrangigen Forderungen, auch im Fall der Liquidation, des Konkurses oder der Sanierung, gedeckt sind (VAG 51a IV lit. b); und
- c. keine Zahlungen auf der Kapitalforderung und keine Zinszahlungen erfolgen, wenn diese zu ernsthaften Liquiditätsproblemen führen würden (VAG 51a IV lit. c).

## **2. Vorrang von Aufrechnungs-, Verwertungs- und Übertragungsvereinbarungen vor Schutzmassnahmen und vor Massnahmen bei Insolvenzgefahr**

Im Voraus geschlossene Aufrechnungs-, Verwertungs- und Übertragungsvereinbarungen bleiben gemäss VAG 51b von der Anordnung von Schutzmassnahmen, von Massnahmen bei Insolvenzgefahr und von einer Liquidation unberührt. Die folgende Grafik veranschaulicht den Ausnahmekatalog der betroffenen Vereinbarungen:

---

<sup>72</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9015.



Tafel 70: Vorrang von Aufrechnungs-, Verwertungs- und Übertragungsvereinbarungen vor Schutz- und Insolvenzmassnahmen

Vorbehalten bleibt VAG 52g, gemäss dem die FINMA mit der Anordnung oder Genehmigung von Massnahmen nach den VAG 51a–52m (Massnahmen bei Insolvenzgefahr, Liquidation und Sanierung) unter anderem die Ausübung von Aufrechnungs-, Verwertungs- und Übertragungsrechten nach VAG 51b aufschieben kann (siehe VAG 51b II).

### 3. Schutzmassnahmen

#### a. Mögliche Schutzmassnahmen

VAG 51 sieht zusätzliche Fallkonstellationen für die Anordnung von Schutzmassnahmen vor, die über diejenigen der übrigen Insolvenzmassnahmen (VAG 51a) hinausgehen. Insbesondere ist die Anordnung von Schutzmassnahmen nicht nur bei einer Insolvenzgefahr möglich.

Schutzmassnahmen der FINMA nach VAG können angeordnet werden, wenn ein Versicherungsunternehmen, eine wesentliche Gruppen- oder Konglomeratsgesellschaft oder ein Versicherungsvermittler den Vorschriften des VAG, einer Verordnung oder Anordnungen der FINMA nicht nachkommt.<sup>73</sup> Weiter kann die FINMA diese auch ergreifen, wenn der Adressat zwar keine Anordnung, Verfügung oder versicherungsaufsichtsrechtliche Bestimmung verletzt hat, die Interessen der betroffenen Versicherten aber dennoch gefährdet sind. Ziel der Schutzmassnahmen ist folglich wiederum die Wahrung der Interessen der Versicherten (VAG 51 I).

Die nachfolgende Tafel veranschaulicht die möglichen Schutzmassnahmen gemäss VAG 51, deren Voraussetzungen und Adressaten. Die Auflistung der Schutzmassnahmen (VAG 51 II) dient nur der Orientierung und ist nicht als abschliessend zu betrachten.

<sup>73</sup> BSK VAG-DEGLI UOMINI/GSCHWIND, Art. 51 N 7.

<b>Schutzmassnahmen (VAG 51)</b>	
<b>Adressaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versicherungsunternehmen</li> <li>• wesentliche Gruppen- oder Konglomeratsgesellschaft</li> <li>• Versicherungsvermittler</li> </ul>
<b>Voraussetzungen (alternativ)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insolvenzgefahr gemäss VAG 51a</li> <li>• Nichteinhaltung der Vorschriften des VAG, einer Verordnung oder Anordnungen der FINMA</li> <li>• anderweitige Gefährdung der Interessen der Versicherten</li> </ul>
<b>Mögliche Schutzmassnahmen (keine abschliessende Aufzählung)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untersagen freier Verfügung über Vermögenswerte des Versicherungsunternehmens</li> <li>• Hinterlegung oder Sperre der Vermögenswerte</li> <li>• vollständige oder Teilübertragung der den Organen eines Versicherungsunternehmens zustehenden Befugnisse auf eine Drittperson</li> <li>• Übertragung des Versicherungsbestands und des zugehörigen gebundenen Vermögens auf ein Versicherungsunternehmen mit dessen Zustimmung</li> <li>• Verwertung des gebundenen Vermögens</li> <li>• Abberufung der mit der Oberleitung, Aufsicht, Kontrolle oder Geschäftsführung betrauten Personen oder des oder der Generalbevollmächtigten sowie des verantwortlichen Aktuars verlangen und ihnen die Ausübung jeder weiteren Versicherungstätigkeit für höchstens fünf Jahre untersagen</li> <li>• Streichung eines Vermittlers aus dem Register nach VAG 42</li> <li>• Zuordnung von Vermögenswerten des Versicherungsunternehmens zum gebundenen Vermögen bis zur Höhe des Sollbetrags nach VAG 18</li> <li>• Stundung und Fälligkeitssaufschub</li> </ul>

Tafel 71: Schutzmassnahmen

Die Schutzmassnahmen werden von der FINMA insbesondere dann publiziert, wenn die Publikation für die Durchsetzung der jeweiligen Massnahme oder zum Schutz Dritter erforderlich ist. In gewissen Fällen kann die Publikation einer Massnahme jedoch zu einer Destabilisierung des Versicherungsunternehmens führen. Es ist daher denkbar, dass eine Publikation die Durchsetzung der Massnahme verunmöglichen könnte. Die FINMA kann deshalb auf die Publikation verzichten, wenn dadurch der Zweck der angeordneten Massnahme vereitelt würde (VAG 51 III).<sup>74</sup>

#### b. Interventionsschwellen für die Anordnung der Schutzmassnahmen

AVO 51 formuliert bestimmte Interventionsschwellen, bei deren Unterschreiten die FINMA Schutzmassnahmen ergreifen kann. Damit wird eine Verbindung zwischen der Solvabilität gemäss SST und der Anordnung von Schutzmassnahmen hergestellt.<sup>75</sup> Die Insolvenzmassnahmen und die allgemeine Beurteilung der Insolvenzgefahr gemäss VAG 51a sollen jedoch nicht an den SST angeknüpft werden.<sup>76</sup>

<sup>74</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9014.

<sup>75</sup> Erläuterungsbericht AVO 2023, 37.

<sup>76</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9015.

Es werden drei Bereiche unterschieden: grün, gelb und rot. Unterhalb des grünen Bereichs ist das vorgegebene Schutzniveau der Versicherten nicht eingehalten und diejenigen Schutzmassnahmen nach VAG 51, die der FINMA zur Wahrung der Interessen der Versicherten des Versicherungsunternehmens erforderlich erscheinen, können angeordnet werden. Weiter begründet die Unterschreitung des grünen Bereichs auch bestimmte Verpflichtungen für das Versicherungsunternehmen.<sup>77</sup>

Die folgende Grafik veranschaulicht die drei Bereiche und entsprechende Interventionen:

Schutzmassnahmen nach VAG 51 und Verpflichtungen des Versicherungsunternehmens nach Unterschreitung der Interventionsschwellen (AVO 51–53)		
<b>Grüner Bereich:</b> SST-Quotient übersteigt die Schwelle von 100 %	<b>Gelber Bereich:</b> SST-Quotient liegt zwischen den Schwellen 100 % – 33 %	<b>Roter Bereich:</b> SST-Quotient liegt unter der Schwelle von 33 %
vom Bundesrat vorgegebenes Schutzniveau der Versicherten grundsätzlich eingehalten	Möglichkeit der <b>Anordnung aller erforderlichen Schutzmassnahmen</b> nach VAG 51 (insb. auch die Einstellung des Neugeschäfts und die geordnete Abwicklung des bestehenden Versicherungsbestands)	Möglichkeit der <b>Anordnung aller erforderlichen Schutzmassnahmen</b> nach VAG 51
	<b>Verpflichtung des Versicherungsunternehmens, für die Solvabilität relevante Handlungen vor Umsetzung von der FINMA genehmigen zu lassen</b> , wenn sie sich unmittelbar nach deren Umsetzung nicht im grünen Bereich befinden (z.B. Mittelabflüsse wie Dividendenzahlungen/Kapitalrückzahlungen, Ablösung passiver Rückversicherungsdeckungen, freiwillige Ablösung eigener Anleihen, gruppeninterne Transaktionen, Zuteilung von Überschüssen an Versicherte)	<b>Abschlussverbot neuer Versicherungsverträge und Abwicklung des Versicherungsunternehmens</b> , wenn das Versicherungsunternehmen der FINMA keine Sofortmassnahmen vorlegen kann, die für die FINMA unmittelbar erkennbar innerhalb kurzer Zeit zu einem Verlassen des roten Bereichs führen (Ausnahmen der FINMA in begründeten Fällen vorbehalten)
	Verpflichtung des Versicherungsunternehmens, der FINMA einen <b>Massnahmenplan</b> innerhalb von zwei Monaten vorzulegen	Möglichkeit des <b>Bewilligungsentzugs</b> nach FINMAG 37

Tafel 72: Interventionsschwellen für Schutzmassnahmen

### c. Insbesondere zum Massnahmenplan

Gerät ein Versicherungsunternehmen in den gelben Bereich, muss es der FINMA innerhalb von zwei Monaten (unter anderem) einen auf realistischen Annahmen beruhenden Massnahmenplan zur Genehmigung vorlegen (AVO 53 I). Das Versicherungsunternehmen muss dabei einen allfälligen Stabilisierungsplan nach VAG 22a würdigen. Der Massnahmenplan muss folgende Anforderungen erfüllen (AVO 53 II):

- a) Er muss so gestaltet sein, dass innert 24 Monaten ab dem Zeitpunkt seiner Genehmigung ausgehend vom gelben Bereich mit hoher Wahrscheinlichkeit der grüne Bereich erreicht wird. Die FINMA kann diese Frist verlängern (AVO 53 II lit. a).

<sup>77</sup> Erläuterungsbericht AVO 2023, 38.

- b) Er definiert zur Nachverfolgung der Erfüllung der Anforderungen nach AVO 53 II lit. a über die Laufzeit geeignete Zielgrössen einschliesslich des SST-Quotienten, die zu festgelegten Zeitpunkten während der Laufzeit des Massnahmenplans zu erreichen sind (AVO 53 II lit. b).
- c) Er zeigt die Erfüllung der Anforderungen nach AVO 53 II lit. a durch eine Abschätzung der Entwicklung der Zielgrössen unter verschiedenen Szenarien über die Laufzeit des Massnahmenplans (AVO 53 II lit. c).

Das Versicherungsunternehmen legt der FINMA während der Laufzeit des Massnahmenplans einen aktualisierten Massnahmenplan zur Genehmigung vor, wenn dies zur Erreichung der Zielgrössen nötig ist (AVO 53 III).

Die FINMA kann Ausführungsbestimmungen zum Massnahmenplan erlassen und im Einzelfall Elemente des Massnahmenplans festlegen (AVO 53 IV). Erstellt das Versicherungsunternehmen keinen von der FINMA genehmigten Massnahmenplan oder erweisen sich die im Massnahmenplan definierten Zielgrössen als nicht erreichbar, so ergreift die FINMA Schutzmassnahmen nach VAG 51 (AVO 53 V).

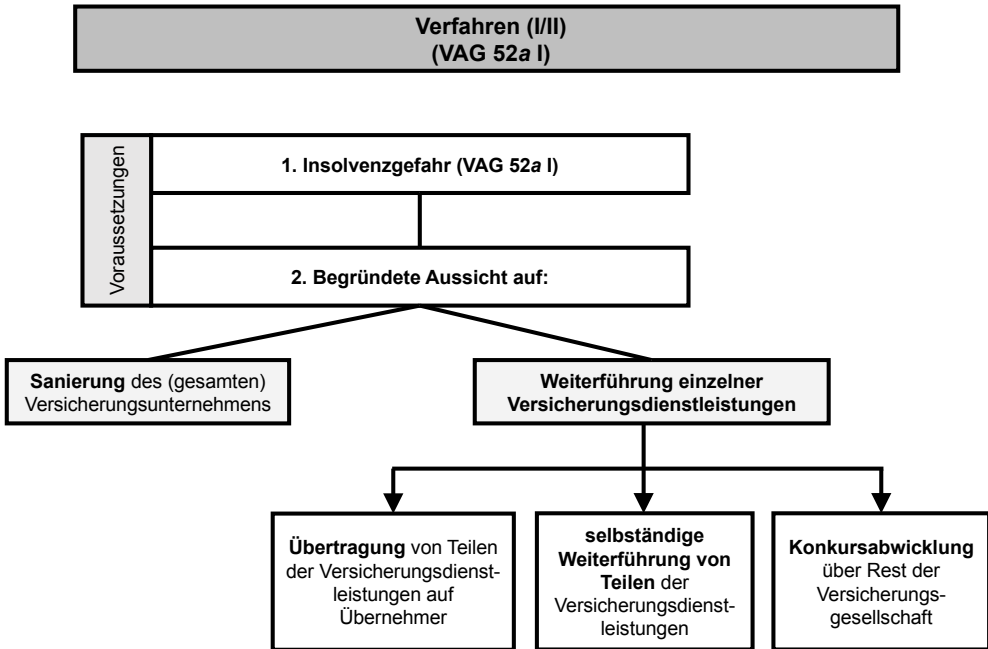
## V. Sanierung

### 1. Verfahren

Mit der Revision des VAG wird eine gesetzliche Grundlage für die Sanierung von Versicherungsunternehmen eingeführt. Bisher eröffnete die FINMA bei Nichterfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen – mangels alternativer Gesetzesvorschriften – direkt ein Insolvenzverfahren. Voraussetzung für die Einleitung eines Sanierungsverfahrens durch die FINMA ist zum einen eine Insolvenzgefahr und zum anderen die begründete Aussicht auf entweder Sanierung des Versicherungsunternehmens oder auf die Weiterführung einzelner Versicherungsdienstleistungen (vgl. VAG 51a I b mit Verweis auf VAG 52a ff.). Die weiterzuführenden Teile des Versicherungsunternehmens können auf einen Drittversicherer übertragen oder von der Versicherung selbst weitergeführt werden. Der Rest der Versicherungsgesellschaft wird dann im Rahmen eines Konkurses abgewickelt. Dabei ist zu beachten, dass das primäre Ziel der Sanierung im bestmöglichen Schutz der Versicherten, nicht in der Rettung des Versicherungsunternehmens liegt.<sup>78</sup> Die nachfolgende Grafik zeigt die Voraussetzungen für die Einleitung eines Sanierungsverfahrens durch die FINMA auf sowie die Möglichkeiten bei der Weiterführung von Teilen eines Versicherungsunternehmens:

---

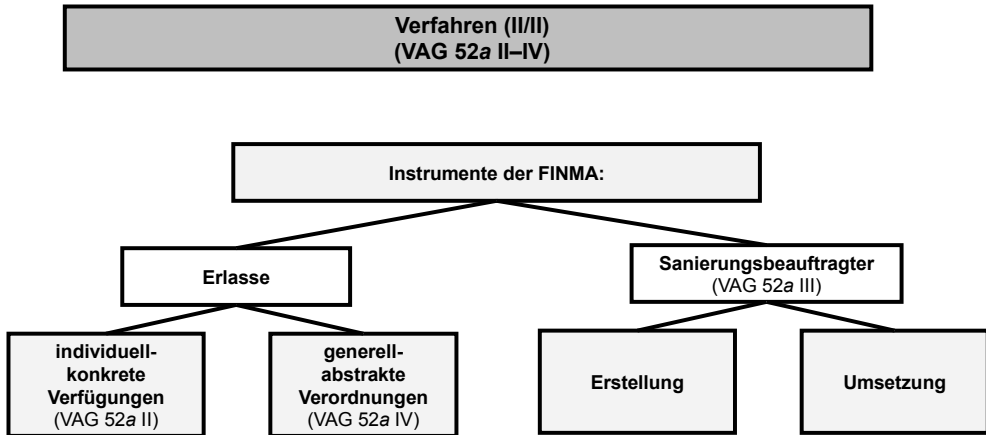
<sup>78</sup> VAG 52a III; Botschaft VAG, BBl 2020 9016.



Tafel 73: Verfahren (I/II)

Die FINMA kann Spezialbestimmungen zur Durchführung des Sanierungsverfahrens erlassen, wo sie es für notwendig erachtet. Dazu kann die FINMA im Einzelfall individuell-konkrete Verfügungen erlassen (VAG 52a II) oder die Einzelheiten des Verfahrens in generell-abstrakten Verordnungen regeln (VAG 52a IV). Weiter steht der FINMA die Option offen, einen Sanierungsbeauftragten einzusetzen und ihm die Verantwortung für die Erstellung und/oder Umsetzung des Sanierungsplans zu übertragen.<sup>79</sup> Die folgende Tafel illustriert die Instrumente der FINMA zur Durchführung eines Sanierungsverfahrens:

<sup>79</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9017.



Tafel 74: Verfahren (II/II)

## 2. Sanierungsplan

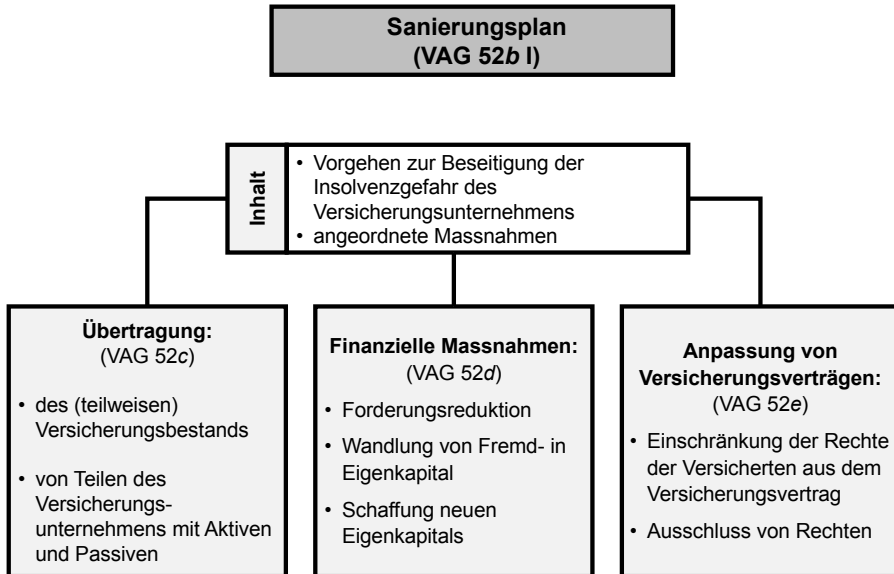
Der Sanierungsplan ist das zentrale Instrument, mit dem die Abwendung der Insolvenzgefahr – das eigentliche Ziel der Sanierung – erreicht werden soll. Folglich muss der Sanierungsplan das Vorgehen aufzeigen, wie die Insolvenzgefahr beseitigt wird und welche Massnahmen dafür getroffen werden. Die Behebung der finanziellen Probleme des Versicherungsunternehmens stehen im Zentrum des Sanierungsplans. Dafür sind – je nach Situation – diverse Massnahmen notwendig, wie beispielsweise Reorganisationen, eine strategische Neuausrichtung oder personelle Konsequenzen.<sup>80</sup>

VAG 52b I führt die zur Verfügung stehenden Massnahmen beispielhaft auf, während diese in VAG 52c–52e<sup>81</sup> vertieft werden.<sup>82</sup> Die folgende Tafel illustriert die in VAG 52b I vorgesehenen Sanierungsmassnahmen:

<sup>80</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9017.

<sup>81</sup> Vgl. Tafeln 76–78.

<sup>82</sup> Botschaft VAG; BBl 2020 9017.



Tafel 75: Sanierungsplan

Gemäss VAG 52b II hat der Sanierungsplan sicherzustellen, dass das Versicherungsunternehmen nach Durchführung der Sanierung die Bewilligungsvoraussetzungen und die übrigen gesetzlichen Vorschriften einhält.<sup>83</sup> Eine Sanierung kann sich jedoch auf die geordnete Abwicklung des bestehenden Versicherungsbestands, ohne den Neuabschluss von Versicherungsverträgen, beschränken. Dies nimmt in der Regel eine lange Zeit in Anspruch.<sup>84</sup> Für diesen Fall sieht VAG 52b III Erleichterungen betreffend die Einhaltung der Bewilligungsvoraussetzungen vor.

### 3. Übertragung des Versicherungsbestands oder von Teilen davon sowie weiterer Teile des Versicherungsunternehmens

Die vollständige oder teilweise Übernahme des Versicherungsunternehmens oder dessen Versicherungsportfolios durch einen Drittversicherer als Übernehmer oder eine Auffanggesellschaft wird in VAG 52c näher geregelt. Eine solche Auffanggesellschaft kann beispielsweise zur Abwicklung des Versicherungsportfolios gegründet werden, um eine geordnete Abwicklung sicherzustellen.<sup>85</sup> Eine mögliche Sanierungsmassnahme bei einem Strategiewechsel des Versicherungsunternehmens kann die Aufgabe bestimmter Geschäftsbereiche und der Verkauf eines Teils der Aktiven und Passiven des Unternehmens darstellen.<sup>86</sup>

<sup>83</sup> VAG 52b II; Botschaft VAG, BBl 2020 9018.

<sup>84</sup> VAG 52b II; Botschaft VAG, BBl 2020 9018.

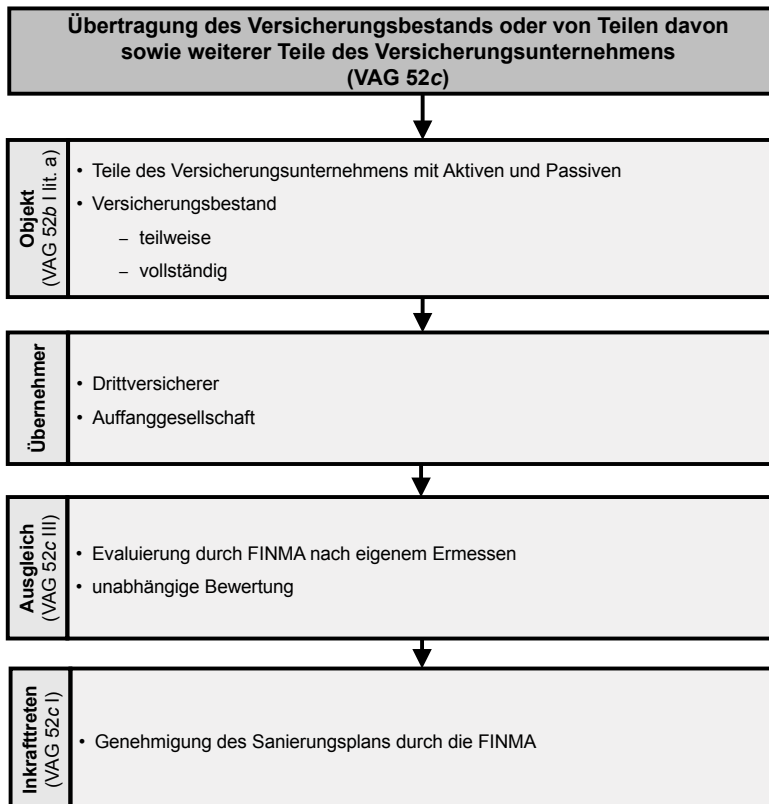
<sup>85</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9018 f.

<sup>86</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9017 ff.

Der Übernehmer tritt mit Genehmigung des Sanierungsplans durch die FINMA an die Stelle des Versicherungsunternehmens (VAG 52c I). Die FINMA kann dabei dem Übernehmer in begründeten Fällen Erleichterungen von aufsichtsrechtlichen Anforderungen für den übertragenen Bestand gewähren. Diese sind allerdings nur befristet möglich und sehr restriktiv zu handhaben.<sup>87</sup>

Bei einer nur teilweisen Übertragung auf einen Übernehmer kommt der FINMA die Kompetenz zu, den Ausgleich unter den betroffenen Rechtsträgern nach eigenem Ermessen zu regeln. Grund dafür ist, dass eine rasche und wirkungsvolle Sanierung gefährdet werden könnte, wenn eine Übertragung stets zuvor unabhängig bewertet werden könnte. Der Grundsatz einer unabhängigen Bewertung bleibt auch hier bestehen.<sup>88</sup>

Die folgende Tabelle zeigt die einzelnen Elemente einer Übertragung des Versicherungsbestands oder von Teilen davon sowie weiterer Teile des Versicherungsunternehmens gemäss VAG 52c auf:



**Tafel 76: Übertragung des Versicherungsbestands oder von Teilen davon sowie weiterer Teile des Versicherungsunternehmens**

<sup>87</sup> VAG 52c II; Botschaft VAG, BBl 2020 9019.

<sup>88</sup> VAG 52c III; Botschaft VAG, BBl 2020 9019.

#### 4. Herabsetzung des bisherigen und Schaffung neuen Eigenkapitals sowie Wandlung von Fremd- in Eigenkapital und Forderungsreduktion

Gegenüber den Gläubigern bzw. den Versicherungsnehmern steht als primäre finanzielle Massnahme die klassische Forderungsreduktion zur Verfügung. Die Forderungsreduktion kann summenmässig erfolgen oder im Fall der Fortführung der Versicherungsverträge in einer Kürzung der Vertragslaufzeit dieser Versicherungsverträge liegen. Das bedeutet, dass der Versicherungsvertrag bei gleicher Prämie eine kürzere Laufzeit erhält. Zu beachten ist stets, dass die Kürzung für alle gleichberechtigten Gläubiger gleich hoch ausfallen muss.<sup>89</sup> Eine weitere mögliche finanzielle Massnahme ist die Umwandlung von Forderungen in Eigenkapital durch Verrechnungsliberierung (*debt equity swap*).<sup>90</sup> VAG 52d II–IV regelt die Instrumente der Forderungsreduktion und der Wandlung im Detail. Die folgende Tafel illustriert die Voraussetzungen einer Wandlung oder Forderungsreduktion gemäss VAG:

<b>Herabsetzung des bisherigen und Schaffung von neuem Eigenkapital sowie Wandlung von Fremd- in Eigenkapital und Forderungsreduktion (VAG 52d)</b>	
<b>1. Zulässige Forderungen (VAG 52d II)</b>	<p><b>ausgenommen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verrechenbare und gesicherte Forderungen</li> <li>• Forderungen, die eingegeben wurden während                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schutzmassnahmen</li> <li>- Sanierungsverfahren mit Genehmigung der FINMA bzw. des Sanierungs- oder Untersuchungsbeauftragten</li> </ul> </li> <li>• Forderungen aus Versicherungsverträgen, die durch gebundenes Vermögen nach VAG 17 besichert sind, <i>soweit dieses zur Sicherstellung der Ansprüche ausreicht</i></li> </ul>
<b>2. Nachrangig (VAG 52d III)</b>	<p><b>vor Wandlung/Reduktion von Forderungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollständige Herabsetzung des Gesellschaftskapitals</li> <li>• Vollständige Wandlung und Herabsetzung von risikoabsorbierten Kapitalinstrumenten</li> </ul>
<b>3. Reihenfolge (VAG 52d IV)</b>	<p><b>Reihenfolge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Kapitalforderung und Zinszahlungen von Fremdkapitalinstrumenten, die von der FINMA als risikoabsorbierende Kapitalinstrumente zur Anrechnung an das risikotragende Kapital gemäss VAG 9a oder zur Berücksichtigung im Zielkapital gemäss VAG 9a genehmigt sind</li> <li>• übrige nachrangige Forderungen</li> <li>• Forderungen der dritten Klasse nach SchKG 219 IV</li> <li>• Forderungen aus Versicherungsverträgen, für die kein gebundenes Vermögen nach VAG 17 vorgeschrieben ist</li> <li>• Forderungen aus Versicherungsverträgen, für die ein gebundenes Vermögen nach VAG 17 vorgeschrieben ist, soweit sie nicht gedeckt sind</li> <li>• Forderungen der zweiten Klasse nach SchKG 219 IV</li> <li>• Forderungen der ersten Klasse nach SchKG 219 IV</li> </ul>

**Tafel 77: Herabsetzung des bisherigen und Schaffung von neuem Eigenkapital sowie Wandlung von Fremd- in Eigenkapital und Forderungsreduktion**

<sup>89</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9017 f.

<sup>90</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9018.

Forderungen aus Verbindlichkeiten, die das Versicherungsunternehmen während der Dauer der Schutzmassnahmen oder des Sanierungsverfahrens mit Genehmigung der FINMA bzw. eines eingesetzten Sanierungs- oder Untersuchungsbeauftragten eingegangen wurden, sind gemäss VAG 52d II lit. b von der Wandlung oder Forderungsreduktion ausgenommen, da vermieden werden soll, dass Gläubiger in einer sich abzeichnenden Krise ihre Vertragsbeziehungen auflösen oder nur noch gegen Vorauszahlung anbieten.<sup>91</sup> Die Ausnahme von Forderungen aus Versicherungsverträgen, die durch gebundenes Vermögen nach VAG 17 besichert sind, *soweit dieses zur Sicherstellung der Ansprüche ausreicht* (VAG 52d II lit. c), ist darin legitimiert, dass es sich hierbei um höchstrangig privilegierte Forderungen handelt.<sup>92</sup>

VAG 52d III stellt sicher, dass die Gläubiger des Versicherungsunternehmens gegenüber dessen Eignern bevorzugt werden, da Letztere das unternehmerische Risiko in erster Linie zu tragen haben.<sup>93</sup>

Bei der Schaffung von neuem Eigenkapital kommt den bisherigen Eignern gemäss gesellschaftsrechtlichen Prinzipien zwar ein Bezugsrecht zu (vgl. OR 652b), jedoch ermöglicht VAG 52d I dessen Entzug, sofern dies die Sanierung gefährden könnte.<sup>94</sup> Weiter sieht VAG 52d V nach der Wandlung die Suspendierung aller Stimmrechte von qualifiziert Beteiligten vor, deren Stimmanteil den Schwellenwert von 10 % übersteigt. Damit wird der Gefahr begegnet, dass neue Aktionäre mit einer qualifizierten Beteiligung ihre Stimme zum Nachteil der Sanierung ausüben.<sup>95</sup>

## 5. Anpassung von Versicherungsverträgen

VAG 52e sieht die direkte Anpassung der Versicherungsverträge auf Stufe der Versicherten als Sanierungsmassnahme vor. Damit wird eine explizite gesetzliche Grundlage für das Recht der FINMA, in das privatrechtliche Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsunternehmen einzugreifen, geschaffen. Die Anpassung kann sich beispielsweise auf Vertragsbedingungen, Prämien oder Wahlrechte beziehen.<sup>96</sup> Vertragsanpassungen stehen auf gleicher Stufe mit der Forderungsreduktion oder Wandlung und sind demnach alternativ anwendbar. So sieht VAG 52e I auch vor, dass für die Anpassung von Versicherungsverträgen die gleichen Voraussetzungen wie für die Wandlung oder die Forderungsreduktion gemäss VAG 52d gelten (siehe entsprechend Tafel 77).<sup>97</sup>

Grundsätzlich muss auch bei der Anpassung von Versicherungsverträgen das Gebot der Gläubigergleichbehandlung eingehalten werden. Das heisst, Versicherungsnehmer in-

<sup>91</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9020.

<sup>92</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9020.

<sup>93</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9020.

<sup>94</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9020 f.

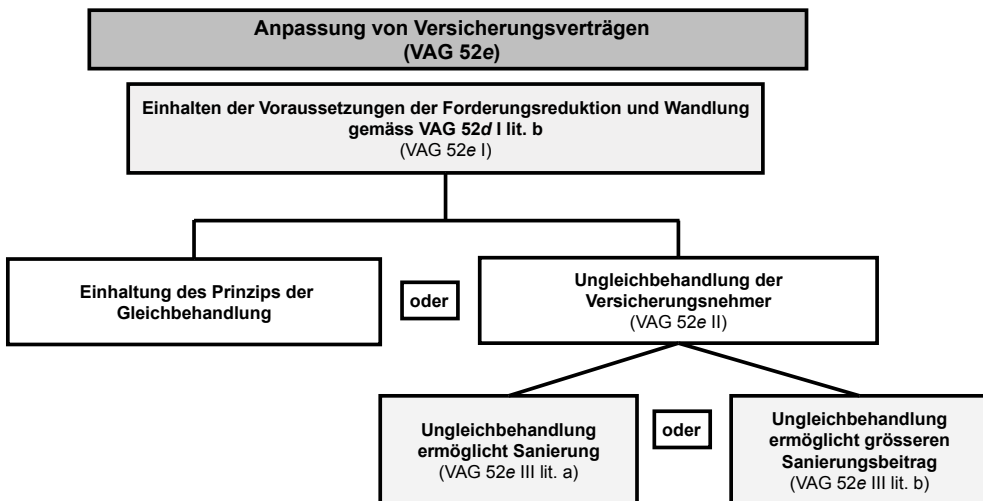
<sup>95</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9022.

<sup>96</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9023.

<sup>97</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9023.

nerhalb der gleichen Privilegienordnung sind gleich zu behandeln. Von diesem Grundsatz kann jedoch gemäss VAG 52e II abgewichen und dem Allgemeininteresse Vorrang gegeben werden, wenn dies im Gesamtinteresse der Versicherten liegt. Dies ist gemäss VAG 52e III gegeben, wenn erst dadurch die Sanierung des Versicherungsunternehmens ermöglicht wird oder damit ein verhältnismässig grösserer Sanierungsbeitrag erzielt werden kann als bei einer Gleichbehandlung.<sup>98</sup> Das Prinzip der Gleichbehandlung muss trotzdem in gewissem Masse bestehen bleiben, i.e. Versicherungsnehmer, die sich in der gleichen Situation befinden, müssen gleichbehandelt werden (z.B. Versicherte mit identischen Versicherungsverträgen). Weiter sind die Rechte des Einzelnen insofern zu beachten, als bei einer Ungleichbehandlung kein Versicherungsnehmer durch den Eingriff in seinen Versicherungsvertrag schlechter gestellt sein darf als im Versicherungskonkurs.<sup>99</sup>

Die folgende Tafel illustriert die Voraussetzungen für die Anpassung von Versicherungsverträgen:



Tafel 78: Anpassung von Versicherungsverträgen

## 6. Rechte der Versicherten bei der Wandlung von Fremd- in Eigenkapital, bei der Forderungsreduktion sowie bei der Anpassung von Versicherungsverträgen

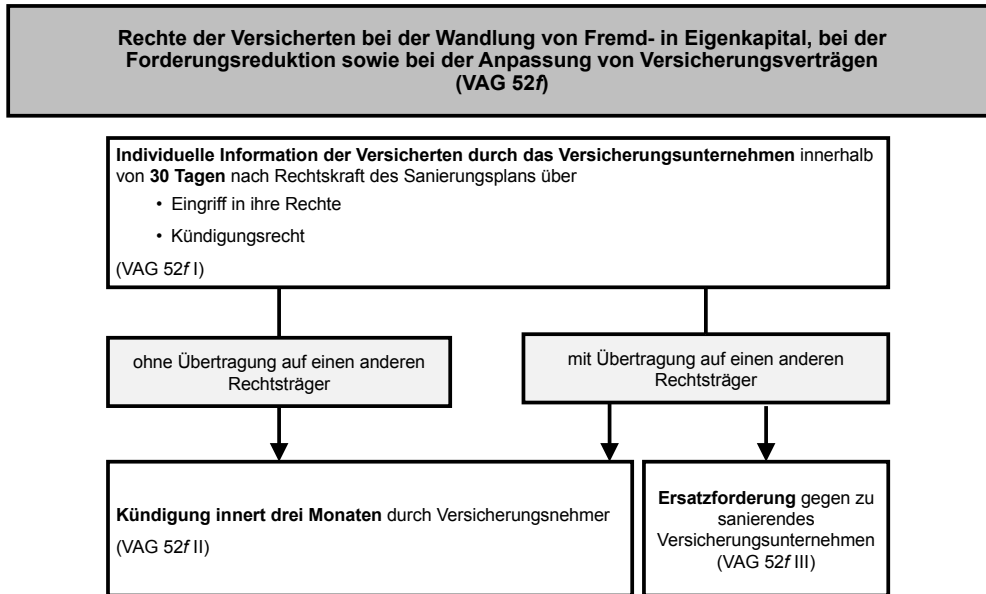
Da die in VAG 52d und 52e vorgesehenen Massnahmen einen erheblichen Eingriff in die Rechte der Versicherten darstellen, räumt ihnen VAG 52f II ein ausserordentliches Kündigungsrecht ein.<sup>100</sup> Zudem erhalten die Versicherten, in deren Rechte durch eine teilweise Übertragung des Versicherungsportfolios eingegriffen wurde, eine gleichrangige

<sup>98</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9024.

<sup>99</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9024.

<sup>100</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9025.

Ersatzforderung in der Höhe der finanziellen Einbusse gegenüber dem zu sanierenden Versicherungsunternehmen.<sup>101</sup> Die folgende Tafel zeigt die Rechte der Versicherten bei einer Wandlung, einer Forderungsreduktion sowie bei einer Anpassung von Versicherungsverträgen:



Tafel 79: Rechte der Versicherten bei der Wandlung von Fremd- in Eigenkapital, bei der Forderungsreduktion sowie bei der Anpassung von Versicherungsverträgen

## 7. Aufschub der Beendigung von Verträgen

Die Möglichkeit des Aufschubs der Beendigung von Verträgen gemäss VAG 52g bezieht sich auf jegliche Verträge. Dazu gehören beispielsweise Verträge mit Versicherungsnehmern oder auch mit Drittdienstleistern, deren Leistung für den operationellen Betrieb notwendig sind, wie zum Beispiel IT-Verträge oder Mietverhältnisse. Die Bestimmung sieht weiter den Aufschub der Beendigung oder von Aufrechnungs-, Verwertungs- und Übergangsrechten gemäss VAG 52b vor (siehe Tafel 75).<sup>102</sup>

Konkret zielt VAG 52g auf Verträge, die Bestimmungen enthalten, die eine behördliche Massnahme als Beendigungsgrund vorsehen. Zudem sind Bestimmungen inkludiert, die dem Versicherungsunternehmen aufgrund der ergriffenen Massnahmen besondere Pflichten auferlegen (bspw. die Hinterlegung von Sicherheitsleistungen).<sup>103</sup> Laufende Zahlungs- und Lieferverpflichtungen, insbesondere aus Derivaten, Effektenleihen und

<sup>101</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9025.

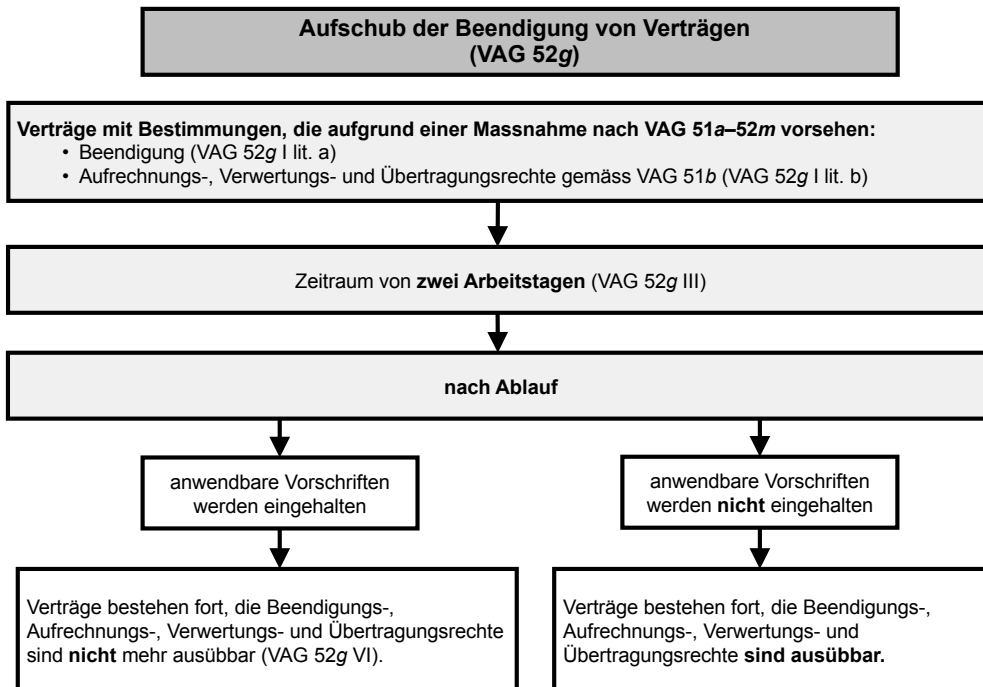
<sup>102</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9025 f.

<sup>103</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9026.

Pensionsgeschäften gegenüber Gegenparteien an einer Finanzmarktinfrastruktur, sind ausgenommen (VAG 52g IV). Gleiches gilt, wenn die Beendigung oder die Ausübung eines Rechts (i) nicht mit den Massnahmen zusammenhängt und (ii) zurückzuführen ist auf das Verhalten des Versicherungsunternehmens, das sich in einem Insolvenzverfahren befindet, oder des Rechtsträgers, der die Verträge ganz oder teilweise übernimmt (VAG 52g V).

Ein Aufschub darf maximal zwei Arbeitstage betragen, d.h. Samstage, Sonntage sowie Feiertage werden nicht mitgezählt (VAG 52g III).<sup>104</sup> Gemäss VAG 52g VI dürfen die aufgeschobenen Rechte nicht mehr ausgeübt werden, wenn nach Beendigung des Aufschubs die Voraussetzungen dafür nicht mehr fortbestehen.<sup>105</sup>

Die nachfolgende Tafel illustriert den Mechanismus des Aufschubs der Beendigung von Verträgen gemäss VAG 52g:



Tafel 80: Aufschub der Beendigung von Verträgen

VAG 52h sieht eine Spezialbestimmung für den Aufschub der Beendigung von Rückversicherungsverträgen vor. Aufgrund der zentralen Bedeutung der Rückversicherungsverträge für Direktversicherer kann die FINMA den Aufschub deren Beendigung für

<sup>104</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9026.

<sup>105</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9027.

höchstens vier Monate anordnen.<sup>106</sup> VAG 52i bestimmt, dass die Forderungen des Direktversicherers gegenüber dem Rückversicherer aus dem Rückversicherungsvertrag unverändert weiterbestehen, selbst wenn die Forderungen der Versicherten gestützt auf eine Massnahme nach VAG 52d oder VAG 52e gekürzt wurden.<sup>107</sup>

## 8. Genehmigung des Sanierungsplans

### a. Voraussetzungen

Die Voraussetzungen der Genehmigung des Sanierungsplans durch die FINMA werden in VAG 52j I nicht abschliessend aufgezählt. Die FINMA veröffentlicht die Grundzüge des Sanierungsplans und orientiert die betroffenen Gläubiger und Eigner über ihre Möglichkeit, Einsicht zu nehmen.<sup>108</sup>

Die folgende Tafel zeigt die Voraussetzungen der Genehmigung des Sanierungsplans auf:

<b>Voraussetzungen für die Genehmigung des Sanierungsplans (VAG 52j)</b>	
<b>Voraussetzungen</b>	Erfüllung der Vorgaben nach VAG 52b <span style="float: right;">→</span>
	Einhaltung von <b>Bewilligungsvorschriften</b> und der übrigen <b>gesetzlichen Vorschriften</b> nach Ende des Sanierungsverfahrens (VAG 52b II), Erleichterungen bei Abwicklung (VAG 52b III)
	<b>Vorsichtsprinzip</b> bei der Bewertung von <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiven und Passiven</li> <li>• Sanierungsbedarf</li> </ul>
	Gläubiger sind wirtschaftlich <b>nicht schlechter gestellt</b> als bei sofortiger Konkurseröffnung
	<b>Rangfolge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interessen der Gläubiger sind vor denen der Eigner gestellt</li> <li>• Rangfolge der Gläubiger wird eingehalten</li> </ul>
Angemessene Berücksichtigung der rechtlichen oder wirtschaftlichen Verbundenheit unter Aktiven, Passiven und Vertragsverhältnissen	

Tafel 81: Voraussetzungen für die Genehmigung des Sanierungsplans

### b. Verfahren

Die Zustimmung der Eigner des Versicherungsunternehmens ist gemäss VAG 52j II explizit nicht notwendig. Anderes gilt bezüglich der Zustimmung der Gläubiger (d.h. inklusive der Versicherungsnehmer) des Versicherungsunternehmens. Die Sanierung kann diesen nicht einfach aufgezwungen werden, da eine solche weitreichende Eingriffe in ihre Rechte beinhalten kann.<sup>109</sup> Folglich hat die FINMA den Gläubigern eine Frist zur Ablehnung

<sup>106</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9027.

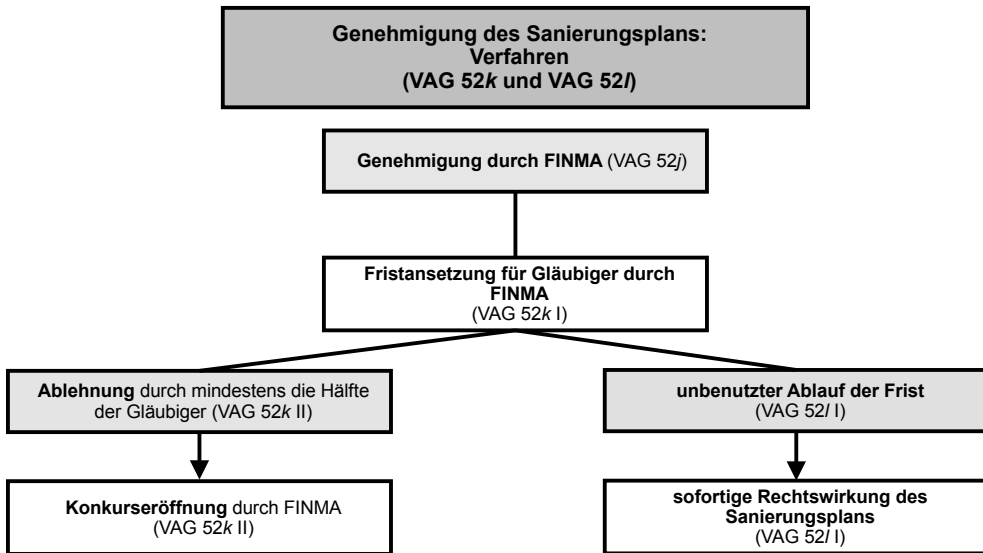
<sup>107</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9028.

<sup>108</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9028 f.

<sup>109</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9030.

des Sanierungsplans anzusetzen, sofern dieser in ihre Rechte eingreift (VAG 52k I). Lehnt die Hälfte der Gläubiger denselben ab, wird dieser nicht umgesetzt und die FINMA ordnet den Konkurs des Versicherungsunternehmens an (vgl. VAG 52k).<sup>110</sup> Andernfalls legt VAG 52/ I fest, dass der Sanierungsplan nach unbenutztem Ablauf der Frist für die Ablehnung sofort Rechtswirkung entfaltet. Als Konsequenz entfallen allfällige Formvorschriften. Dies wird zur Klarheit explizit in VAG 52/ II festgehalten.<sup>111</sup>

Die folgende Tafel zeigt die Genehmigung des Sanierungsplans gemäss VAG 52k und VAG 52/ I auf:



Tafel 82: Genehmigung des Sanierungsplans: Verfahren

### c. Geltendmachung von Ansprüchen

Paulianische Klagen des Versicherungsunternehmens gemäss SchKG 285–292 sind bereits im Sanierungsverfahren zulässig, sobald der Sanierungsplan genehmigt ist (VAG 52m I). Aktivlegitimiert ist primär das Versicherungsunternehmen. Gläubiger sind nur dann aktivlegitimiert, wenn die Anfechtung des genannten Rechtsgeschäfts durch das Versicherungsunternehmen im Sanierungsplan nicht vorgesehen ist oder es diese Ansprüche nicht durchsetzt, und nur in dem Umfang, in dem der Sanierungsplan in die Rechte des Gläubigers eingreift (VAG 52m II).<sup>112</sup> Auch Forderungen, die während des Sanierungsverfahrens eingegangen wurden, werden durch das Anfechtungsrecht umfasst, nicht aber Rechtshandlungen, mit denen der Sanierungsplan ausgeführt wird (VAG

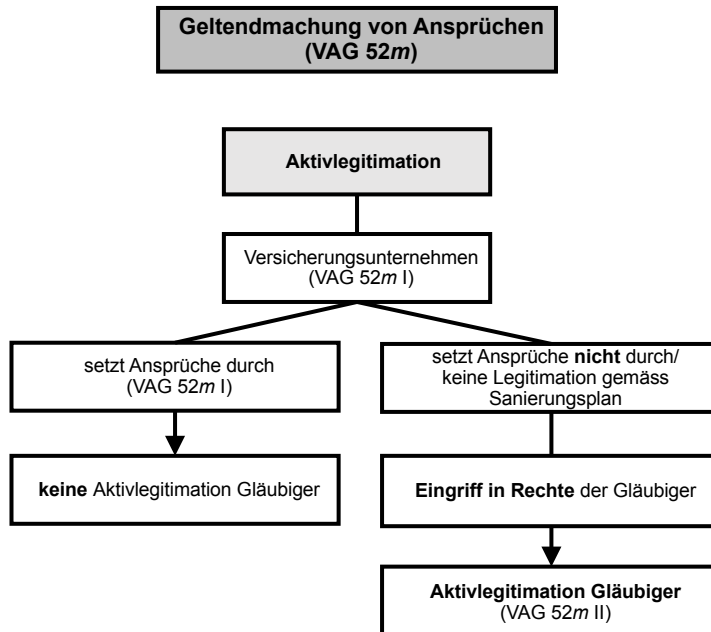
<sup>110</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9030.

<sup>111</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9030.

<sup>112</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9030 f.

52m III), da dieser sofort umgesetzt werden muss.<sup>113</sup> SchKG 286–288 stellen für die Berechnung der Fristen auf den Zeitraum vor der Pfändung oder der Konkurseröffnung ab VAG 52m IV nennt hingegen als massgeblichen Zeitpunkt die Genehmigung des Sanierungsplans. Jedenfalls verjähren die Anfechtungsrechte zwei Jahre nach Genehmigung des Sanierungsplans (VAG 52m V).<sup>114</sup> Analoges gilt für die Geltendmachung von Verantwortlichkeitsansprüchen nach OR 752–760 (VAG 52m VI).

Die folgende Tafel illustriert die Aktivlegitimation für die Geltendmachung von paulianischen Klagen sowie von Verantwortlichkeitsansprüchen:



Tafel 83: Geltendmachung von Ansprüchen

## VI. Versicherungskonkurs

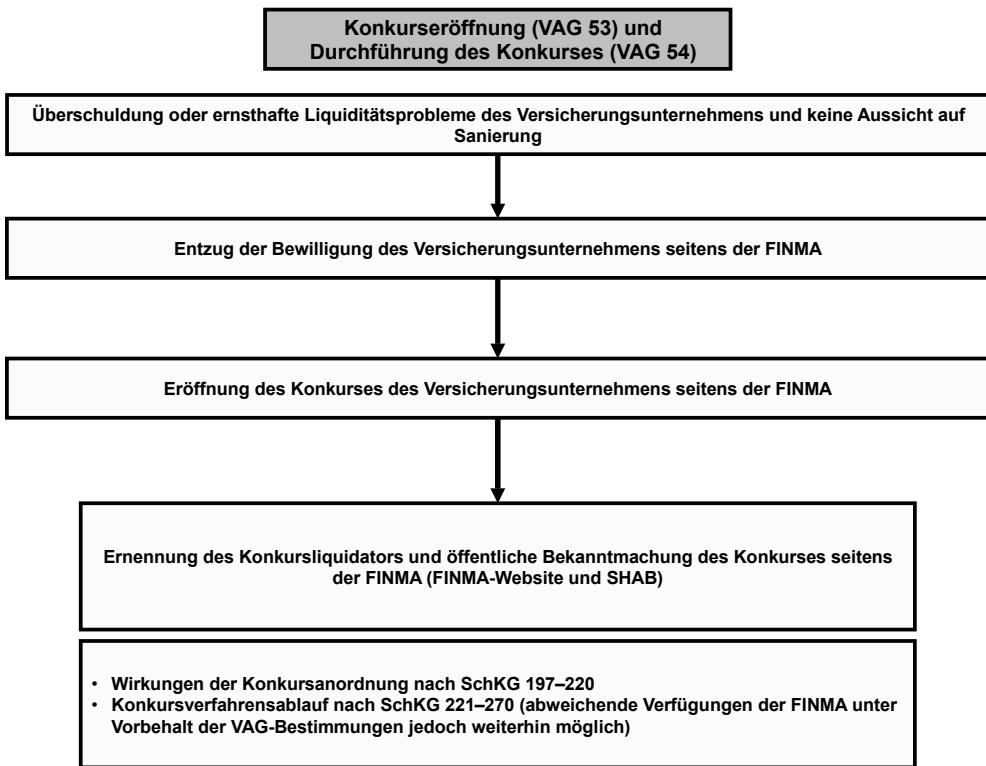
### 1. Allgemeines

Besteht begründete Besorgnis, dass ein Versicherungsunternehmen überschuldet ist oder ernsthafte Liquiditätsprobleme hat (VAG 51a I), und besteht keine Aussicht auf Sanierung oder ist diese gescheitert, so entzieht die FINMA dem Versicherungsunternehmen die Bewilligung, eröffnet den Konkurs und macht diesen öffentlich bekannt (VAG 53 I).

<sup>113</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9031.

<sup>114</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9031.

Die folgende Grafik fasst die Merkmale des Konkurses eines Versicherungsunternehmens sowie dessen Folgen und Auswirkungen zusammen:



Tafel 84: Konkureröffnung und Durchführung des Konkurses

Die Konkureröffnung löst die allgemeinen Wirkungen nach SchKG 197–270 aus (z.B. Universalität des Konkurses gemäss SchKG 197 I). Das Konkursverfahren des Versicherungsunternehmens läuft grundsätzlich nach den Bestimmungen von SchKG 221–270. Das VAG gilt jedoch im Verhältnis zum SchKG als *lex specialis* und dessen Besonderheiten sind zu beachten (siehe wichtige Besonderheiten des Konkursverfahrens nach VAG in Tafel 85).<sup>115</sup> Darüber hinaus gelangen einige der allgemeinen SchKG-Bestimmungen im Konkursverfahren eines Versicherungsunternehmens nie zur Anwendung. Das summarische Konkursverfahren nach SchKG 231 ist beispielsweise gegenstandslos, da dessen Eigenschaften (z.B. keine automatische Einrichtung der Gläubigerversammlung) im Versicherungsunternehmenskonkurs bereits die Regel darstellen.<sup>116</sup>

<sup>115</sup> BSK VAG-LUGINBÜHL/FISCHER, Art. 54 N 2.

<sup>116</sup> BSK VAG-LUGINBÜHL/FISCHER, Art. 54 N 2.

Neben dem SchKG sind die Nebenerlasse des SchKG (z.B. die VZG, die KOV oder die VVAG) auch für Versicherungsunternehmen anwendbar, soweit sie dem VAG und den weiteren relevanten Verordnungen nicht widersprechen.<sup>117</sup>

Gemäss VVG 37 I verursacht die Konkursöffnung grundsätzlich auch das Erlöschen der Versicherungsverträge mit dem Ablauf von vier Wochen von dem Tag an gerechnet, an dem die Konkursöffnung bekannt gemacht worden ist.

## 2. Besonderheiten des Konkursverfahrens eines Versicherungsunternehmens

Nachstehend folgt eine Auswahl der wichtigsten Abweichungen des Konkursverfahrens eines Versicherungsunternehmens im Vergleich zum Konkursverfahren nach den allgemeinen SchKG-Bestimmungen:

### Auswahl der wichtigsten Abweichungen des VAG-Konkursverfahrens im Vergleich zu den SchKG-Regeln

**FINMA als zuständige Behörde** für die Konkursöffnung, die Ernennung des Konkursliquidators (welcher der Aufsicht der FINMA untersteht; VAG 53) sowie die Genehmigung der ihr vom Konkursliquidator unterbreiteten Verteilungsliste und Schlussrechnung (VAG 54c)

**Zuordnung der Forderungen der Versicherten aus Versicherungsverträgen in der zweiten Klasse** (die jedoch erst nach Erfüllung aller übrigen Forderungen der zweiten Klasse befriedigt werden; VAG 54a)

**Erlös des gebundenen Vermögens in erster Linie für die Deckung der Forderungen der Versicherten, für die nach VAG 17 Sicherstellung geleistet wird** (VAG 54a<sup>bis</sup>; siehe auch nächste Tafel)

**kein automatisches Abhalten einer Gläubigerversammlung** (der Konkursliquidator kann jedoch im Einzelfall der FINMA die Einsetzung einer Gläubigerversammlung oder die Einrichtung eines Gläubigerausschusses beantragen; VAG 54b)

**Befriedigung der bei gewissen Schutzmassnahmen oder im Sanierungsverfahren mit Genehmigung der FINMA eingegangenen Verbindlichkeiten vor allen anderen Verbindlichkeiten** (VAG 54b<sup>bis</sup>)

Tafel 85: Besonderheiten des Konkursverfahrens eines Versicherungsunternehmens

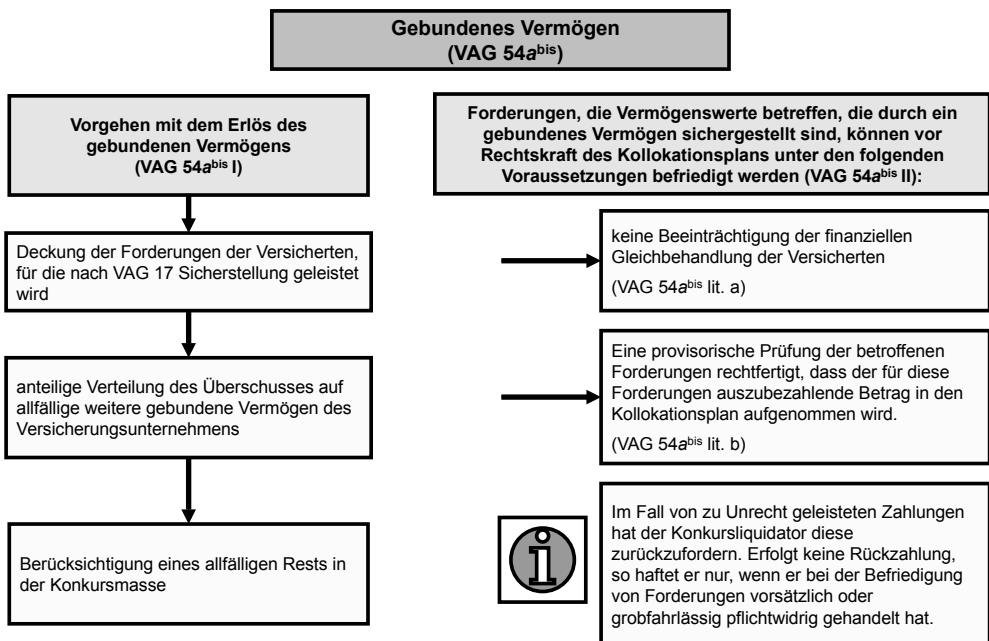
<sup>117</sup> BSK VAG-LUGINBÜHL/FISCHER, Art. 54 N 3.

### 3. Gebundenes Vermögen im Konkursverfahren

Für das gebundene Vermögen gelten Spezialregelungen, die allgemeine obligationen- und konkursrechtliche Vorschriften im Konkurs verdrängen (VAG 54a<sup>bis</sup>).<sup>118</sup> Insbesondere wird der Erlös des gebundenen Vermögens in erster Linie zur Befriedigung der Ansprüche aus Versicherungsverträgen verwendet, die gemäss VAG 17 durch das gebundene Vermögen gesichert sind. Ein Überschuss wird anteilig auf allfällige weitere gebundene Vermögen des Versicherungsunternehmens verteilt. Nur ein allfälliger Rest fällt in die Konkursmasse bzw. nur dann, wenn sämtliche durch gebundene Vermögen besicherte Ansprüche befriedigt sind (VAG 54a<sup>bis</sup> I).<sup>119</sup>

Weiter kann der Konkursliquidator Forderungen, die Vermögenswerte betreffen, die durch ein gebundenes Vermögen sichergestellt sind, unter gewissen Bedingungen vor Rechtskraft des Kollokationsplans ganz oder teilweise befriedigen (VAG 54a<sup>bis</sup> II).

Die folgende Grafik veranschaulicht die Eigenschaften des gebundenen Vermögens im Konkursverfahren eines Versicherungsunternehmens und die entsprechenden Voraussetzungen:



Tafel 86: Gebundenes Vermögen im Konkursverfahren eines Versicherungsunternehmens

<sup>118</sup> BSK VAG-FISCHER/LUGINBÜHL, Art. 54a N 1.

<sup>119</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9032.

Im Konkursverfahren eines Versicherungsunternehmens könnte es bis zur Rechtskraft des Kollokationsplans sogar mehrere Jahre dauern. Indem der Konkursliquidator durch gebundene Vermögen besicherte Forderungen der Versicherten vor Rechtskraft des Kollokationsplans befriedigen kann, wird die Auszahlung wesentlich beschleunigt.<sup>120</sup> Vorausgesetzt wird jedoch, dass die Versicherten in finanzieller Hinsicht gleich behandelt werden und am Verfahrensabschluss eine proportional gleich hohe Konkursdividende erhalten.<sup>121</sup> Dies kann dazu führen, dass der Konkursliquidator – nach Schätzung der Gesamthöhe der Forderungen – Versicherungsleistungen vorweg nur zu einem bestimmten Vorsichtsprozentsatz ausbezahlt. Weiter sieht VAG 54a<sup>bis</sup> II lit. b als zweite Voraussetzung vor, dass der Konkursliquidator nach einer provisorischen Überprüfung der Forderungen zum Schluss kommt, dass eine Aufnahme des auszahlenden Betrags in den Kollokationsplan gerechtfertigt ist.<sup>122</sup> Dies bedingt, dass eine Auszahlung der Forderungen erst nach einer entsprechenden Prüfung durch den Liquidator erfolgen soll.<sup>123</sup>

Eine Pflicht des Konkursliquidators, alle Versicherten zeitgleich auszubezahlen, besteht hingegen nicht.<sup>124</sup>

#### 4. Gläubigerhierarchie im Konkursverfahren

Die Gläubigerhierarchie im Konkursverfahren eines Versicherungsunternehmens folgt grundsätzlich den allgemeinen Regeln des SchKG (vgl. SchKG 219). VAG 54a sieht jedoch gewisse Besonderheiten für die Forderungen der Versicherten aus Versicherungsverträgen vor. Die folgende Grafik veranschaulicht die Konkursklassen eines Versicherungsunternehmens mit einer konsolidierten Auswahl der relevanten Forderungen für jede Klasse:

---

<sup>120</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9033.

<sup>121</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9033.

<sup>122</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9033.

<sup>123</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9033.

<sup>124</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9033.

<b>Auswahl der relevanten Forderungen in den verschiedenen Konkursklassen eines Versicherungsunternehmens (VAG 54a lit. f. i.V.m. SchKG 219)</b>	
<b>1. Klasse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Arbeitnehmerforderungen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aus dem Arbeitsverhältnis (<b>Lohnforderungen</b>), die nicht früher als sechs Monate vor der Konkurseröffnung entstanden oder fällig geworden sind (höchstens jedoch bis zum Betrag des gemäss obligatorischer Unfallversicherung maximal versicherten Jahresverdiensts; SchKG 219 IV)</li> <li>- Rückforderungen betreffend <b>Kautionen</b> (SchKG 219 IV)</li> <li>- aus <b>Sozialplänen</b>, die nicht früher als sechs Monate vor der Konkurseröffnung entstanden oder fällig geworden sind (SchKG 219 IV)</li> </ul> </li> <li>• <b>Ansprüche der Versicherten nach UVG und aus der nicht obligatorischen beruflichen Vorsorge</b> (SchKG 219 IV)</li> <li>• <b>Forderungen von Personalvorsorgeeinrichtungen gegenüber den angeschlossenen Arbeitgebern</b> (SchKG 219 IV)</li> </ul>
<b>2. Klasse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Beitragsforderungen</b> nach BVG, UVG, IVG, EOG und AVIG (SchKG 219 IV)</li> <li>• <b>Beiträge an die Familienausgleichskasse</b> (SchKG 219 IV)</li> <li>• <b>Forderungen Versicherter aus Versicherungsverträgen</b> (diese werden jedoch gemäss VAG 54a I erst nach Erfüllung aller anderen Forderungen der 2. Klasse aus der Konkursmasse befriedigt. VAG 54a I sieht ferner vor, dass unter den ungedeckten Forderungen aus Versicherungsverträgen zuerst diejenigen befriedigt werden, für die ein gebundenes Vermögen nach VAG 17 zu bilden ist, und danach diejenigen, für die keines zu bilden ist)</li> </ul>
<b>3. Klasse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alle übrigen Forderungen</b> (SchKG 219 IV)</li> </ul>

**Tafel 87: Konkursklassen**

Forderungen Versicherter aus Versicherungsverträgen der zweiten Klasse, die sich mittels der Bücher des Versicherungsunternehmens feststellen lassen, gelten als angemeldet (VAG 54a II).

Ferner ist beim Konkursverfahren eines Versicherungsunternehmens Folgendes zu beachten:

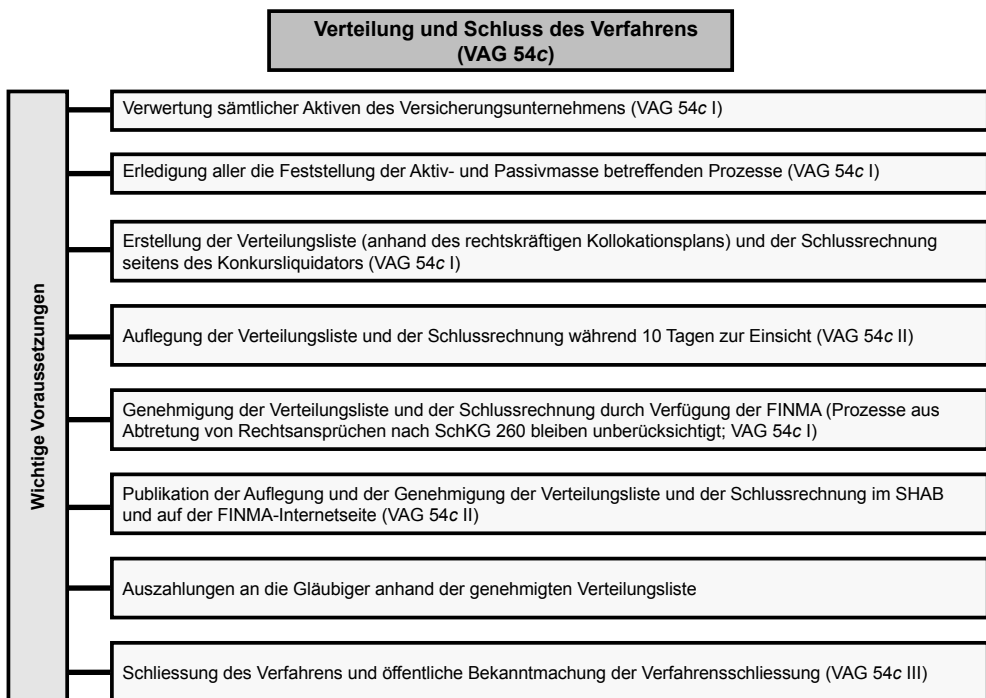
- Die Kapitalforderung und die Zinszahlungen von risikoabsorbierenden Kapitalinstrumenten, die von der FINMA als risikoabsorbierende Kapitalinstrumente zur Anrechnung an das risikotragende Kapital gemäss VAG 9a oder zur Berücksichtigung im Zielkapital gemäss VAG 9a genehmigt sind, werden nachrangig gegenüber allen nicht nachrangigen Forderungen und allen nicht an das risikotragende Kapital gemäss VAG 9a anrechenbaren oder im Zielkapital gemäss VAG 9a berücksichtigbaren nachrangigen Forderungen befriedigt (VAG 54a<sup>ter</sup>).
- Verbindlichkeiten, die das Versicherungsunternehmen während der Dauer der Schutzmassnahmen nach VAG 51 II lit. a, b, d, e und i oder während eines Sanierungsverfahrens mit Genehmigung der FINMA oder eines von dieser eingesetzten Untersuchungs- oder Sanierungsbeauftragten eingehen durfte, werden im Fall einer Konkursliquidation vor allen anderen befriedigt (VAG 54b<sup>bis</sup>).

- Durch gebundene Vermögen besicherte Forderungen werden aus dem Erlös des gebundenen Vermögens befriedigt, bevor die Rangordnung der Gläubiger zum Tragen kommt (VAG 54a<sup>bis</sup>).<sup>125</sup>

## 5. Verteilung und Schluss des Verfahrens

Auch für die Verteilung und die Schliessung des Konkursverfahrens eines Versicherungsunternehmens finden grundsätzlich die allgemeinen Bestimmungen des SchKG Anwendung (VAG 54 II i.V.m. SchKG 261 ff.). Darüber hinaus sieht das VAG als *lex specialis* bestimmte besondere Bestimmungen vor (VAG 54c).<sup>126</sup>

Die folgende Grafik konsolidiert die wichtigsten Schritte und Voraussetzungen für die Anordnung der Verteilung und der Schliessung des Konkursverfahrens eines Versicherungsunternehmens:



Tafel 88: Verteilung und Schluss des Verfahrens

Hierbei sind für die Verteilung des Erlöses aus dem gebundenen Vermögen die besonderen Bestimmungen von VAG 54a<sup>bis</sup> zu beachten (siehe dazu Tafel 86).

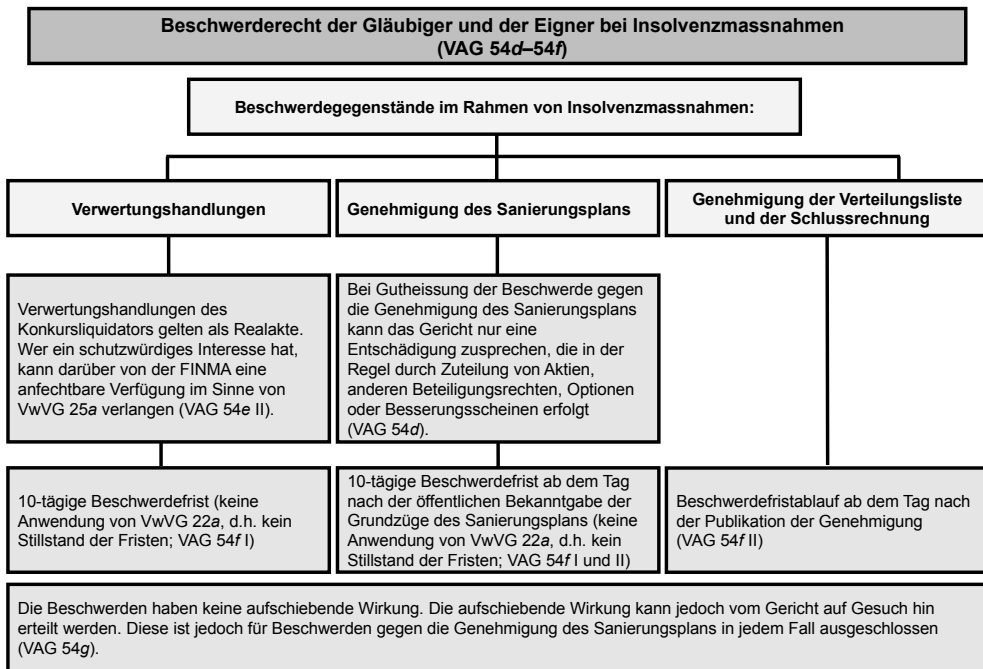
<sup>125</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9032.

<sup>126</sup> BSK VAG-LUGINBÜHL/FISCHER, Art. 54c N 1.

## 6. Beschwerderecht der Gläubiger und Eigner bei Insolvenzmassnahmen

Gläubiger und Eigner eines Versicherungsunternehmens oder einer wesentlichen Gruppen- oder Konglomeratgesellschaft haben im Rahmen von Insolvenzmassnahmen bzw. Insolvenzverfahren nach VAG 51a I lediglich gegen die *Genehmigung des Sanierungsplans*, gegen *Verwertungshandlungen* sowie gegen die *Genehmigung der Verteilungsliste und der Schlussrechnung* ein Beschwerderecht (VAG 54e I).<sup>127</sup> In diesen Verfahren ist ausserdem die Beschwerde nach SchKG 17 ausgeschlossen (VAG 54e III).

Die folgende Grafik veranschaulicht die Eigenschaften der drei Beschwerdegründe, die Eignern und Gläubigern im Rahmen von Insolvenzmassnahmen zur Verfügung stehen:



**Tafel 89: Beschwerderecht der Gläubiger und Eigner bei Insolvenzmassnahmen**

Die Genehmigungen des Sanierungsplans, der Verteilungsliste und der Schlussrechnung erfolgen durch eine Verfügung der FINMA im Sinne des VwVG. Verwertungshandlungen des Konkursliquidators gelten hingegen als Realakte und stellen keine Verfügung dar, da der Konkursliquidator keine Verfügungskompetenz hat. Wer ein schutzwürdiges Interesse hat, kann jedoch von der FINMA eine entsprechende anfechtbare Verfügung verlangen (VAG 54e I).<sup>128</sup>

<sup>127</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9034 f.

<sup>128</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9035.

Es ist zu beachten, dass die berechtigten Verfügungsadressaten – beispielsweise das betroffene Versicherungsunternehmen – auch weitere Massnahmen der FINMA anfechten dürfen. Die Einschränkung des Beschwerderechts nach VAG 54e betrifft nur Gläubiger und Eigner des Versicherungsunternehmens oder der wesentlichen Gruppen- oder Konglomeratsgesellschaft. VAG 54g legt jedoch fest, dass sämtliche Beschwerden bei Insolvenzverfahren nach VAG 51a I – d.h. auch diejenigen des Versicherungsunternehmens selbst – keine aufschiebende Wirkung haben. Die aufschiebende Wirkung kann vom Gericht auf Gesuch hin erteilt werden; diese ist aber für Beschwerden gegen die Genehmigung des Sanierungsplans sowie für jene gegen die Anordnung von Schutzmassnahmen, eines Sanierungsverfahrens und der Konkursliquidation ausgeschlossen (VAG 54g).

## VII. Anerkennung ausländischer Konkursdekrete und Massnahmen

### 1. Allgemeines

Die FINMA ist gemäss VAG 54i auch die zuständige Behörde für die Anerkennung von Konkursdekreten und Insolvenzmassnahmen, die im Ausland gegenüber Versicherungsunternehmen ausgesprochen werden (VAG 54i I).

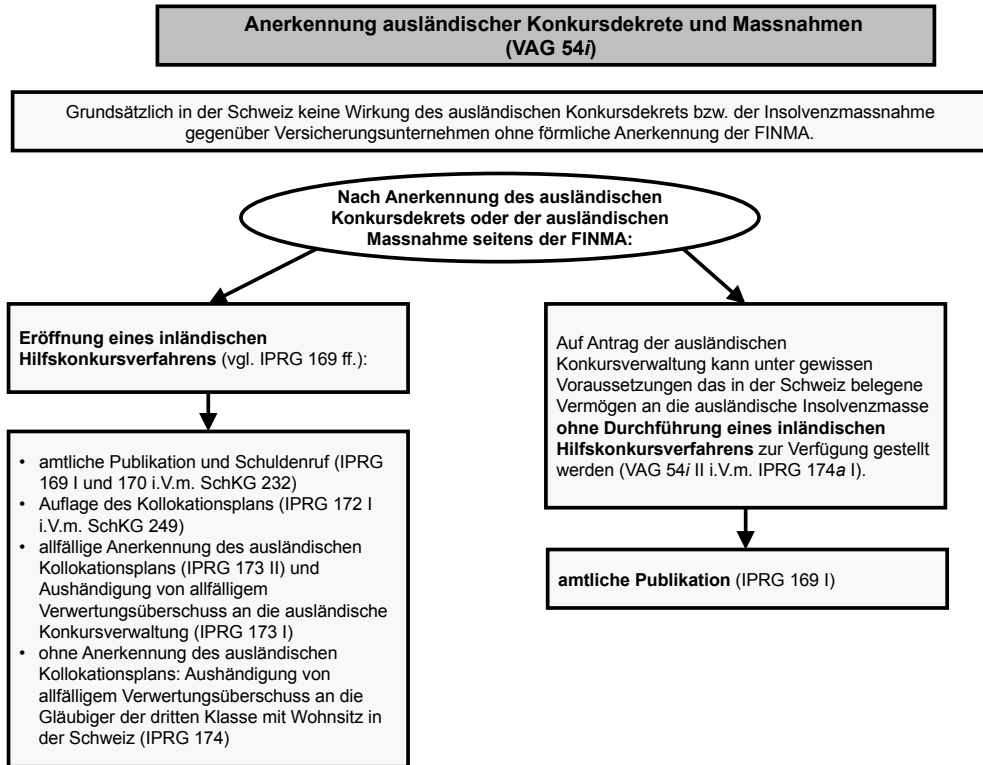
Die allgemeinen Bestimmungen von IPRG 166–175 betreffend die Anerkennung von ausländischen Konkursdekreten finden grundsätzlich auch für die Anerkennung von Konkursdekreten und Insolvenzmassnahmen gegen Versicherungsunternehmen Anwendung. Die Spezialregelungen des VAG sind jedoch wiederum als *lex specialis* zu beachten (VAG 54i VI).

Nachdem die FINMA ein ausländisches Konkursdekret anerkennt, wird grundsätzlich ein Hilfskonkursverfahren in der Schweiz eröffnet (vgl. IPRG 169 ff.). Unter bestimmten Voraussetzungen und auf Antrag der ausländischen Konkursverwaltung kann die FINMA dennoch das in der Schweiz belegene Vermögen der ausländischen Insolvenzmasse auch ohne Durchführung eines inländischen Hilfskonkursverfahrens zur Verfügung stellen (VAG 54i II i.V.m. IPRG 174a I).

Die folgende Grafik veranschaulicht die wichtigsten Merkmale des Anerkennungsverfahrens für ausländische Konkursdekrete und Massnahmen gegen Versicherungsunternehmen:<sup>129</sup>

---

<sup>129</sup> Vgl. BSK BankG-STAEHELIN, Art. 37g N 1 ff.



**Tafel 90: Anerkennung ausländischer Konkursdekrete und Massnahmen**

Die FINMA kann auch Konkursdekrete und Massnahmen anerkennen, die im Staat des tatsächlichen Sitzes des Versicherungsunternehmens ausgesprochen wurden, auch wenn dieser vom statutarischen Sitz abweicht (VAG 54i III).

Wird für das in der Schweiz belegene Vermögen ein inländisches Verfahren durchgeführt, so können in den Kollokationsplan auch Gläubiger der dritten Klasse gemäss SchKG 219 IV sowie Gläubiger mit Wohnsitz im Ausland aufgenommen werden (VAG 54i IV). Hat das Versicherungsunternehmen eine Niederlassung in der Schweiz, so ist ein Verfahren nach SchKG 50 I für die auf Rechnung der Schweizer Niederlassung eingegangenen Verbindlichkeiten bis zu dem Zeitpunkt zulässig, in dem der Kollokationsplan nach IPRG 172 in Rechtskraft erwächst (VAG 54i V).

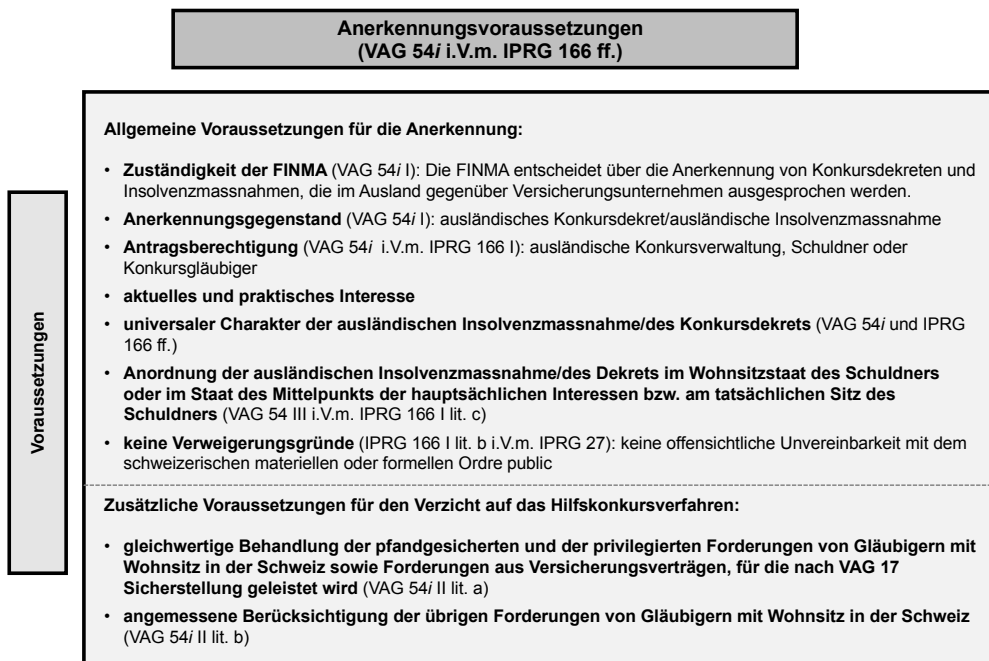
Wird hingegen nicht über ein Versicherungsunternehmen im Ausland, sondern über ein Versicherungsunternehmen in der Schweiz mit Vermögenswerten im Ausland ein Insolvenzverfahren eröffnet, so ist VAG 54j anwendbar.<sup>130</sup> Nach VAG 54j I stimmt die FINMA das Insolvenzverfahren so weit als möglich mit den zuständigen ausländischen Organen ab, wenn das Versicherungsunternehmen auch im Ausland Gegenstand von Zwangsvoll-

<sup>130</sup> Vgl. BSK BankG-STAEHELIN, Art. 37fN 1.

streckungsverfahren bildet (VAG 54j I). Ist ein Gläubiger in einem ausländischen Verfahren, das mit dem Insolvenzverfahren im Zusammenhang steht, teilweise befriedigt worden, so ist dieser Teil nach Abzug der ihr oder ihm entstandenen Kosten im schweizerischen Insolvenzverfahren anzurechnen (VAG 54j II).

## 2. Anerkennungsvoraussetzungen

Im Folgenden werden die wichtigsten Voraussetzungen nach IPRG und VAG für die Anerkennung von Konkursdekreten und Insolvenzmassnahmen, die im Ausland gegenüber Versicherungsunternehmen ausgesprochen werden, konsolidiert zusammengefasst. Es wird zwischen den allgemeinen Voraussetzungen für die Anerkennung und den zusätzlichen Voraussetzungen für den Verzicht auf ein Hilfskonkursverfahren unterschieden.<sup>131</sup>



Tafel 91: Voraussetzungen für die Anerkennung ausländischer Konkursdekrete und Massnahmen

<sup>131</sup> Siehe auch FINMA, Bulletin 4/2013, 128 ff.

## VIII. Zusätzliche sichernde Massnahmen für ausländische Versicherungsunternehmen

### 1. Allgemeines

Grundsätzlich legt VAG 51 fest, welche sichernden Massnahmen eine Aufsichtsbehörde zur Wahrung der Interessen der Versicherten ergreifen kann.<sup>132</sup> VAG 57 ff. stellen zusätzliche sichernde Massnahmen für ausländische Versicherungsunternehmen bezüglich in der Schweiz gelegene Vermögenswerte zur Verfügung.<sup>133</sup>

Gemäss VAG 57 sind die Kautions sowie das gebundene Vermögen – soweit erforderlich – zur Vorabbefriedigung der Forderungen des schweizerischen Versicherungsbestands zu verwenden.<sup>134</sup> Mit VAG 58 wird für die Versicherten ein Betreuungsort in der Schweiz für ihre Forderungen geschaffen.<sup>135</sup> Schliesslich erteilt VAG 59 der FINMA die Kompetenz, auf Antrag einer ausländischen Aufsichtsbehörde die in der Schweiz gelegenen Vermögenswerte des ausländischen Versicherungsunternehmens zu sperren.<sup>136</sup>

Die folgende Tafel illustriert die zusätzlichen sichernden Massnahmen für ausländische Versicherungsunternehmen:

---

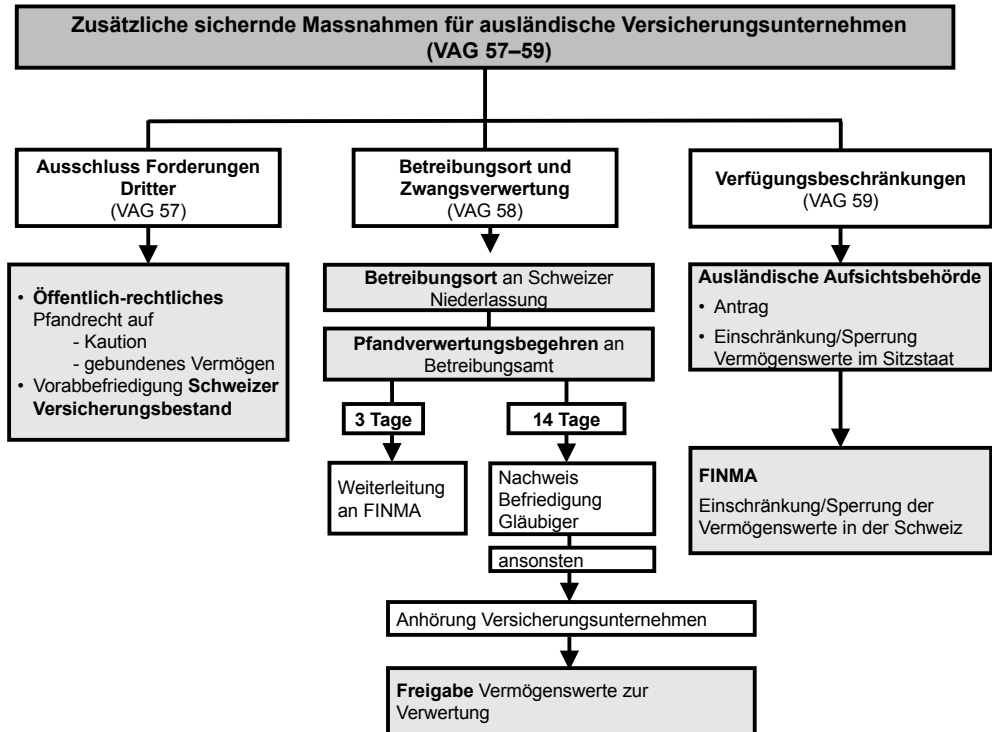
<sup>132</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 57 N 8.

<sup>133</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 57 N 1 und N 8.

<sup>134</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 57 N 2.

<sup>135</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 57 N 3.

<sup>136</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 57 N 4.



Tafel 92: Zusätzliche sichernde Massnahmen für ausländische Versicherungsunternehmen

## 2. Ausschluss der Forderungen Dritter VAG 57

Für ausländische und inländische Versicherungsunternehmen gelten grundsätzlich die gleichen Anforderungen. Dennoch statuiert VAG 15 zusätzliche Voraussetzungen für ausländische Versicherungsunternehmen.<sup>137</sup> Unter anderem müssen ausländische Versicherungsunternehmen eine Kautions bei der Schweizerischen Nationalbank hinterlegen.<sup>138</sup> Das Bestellen des gebundenen Vermögens erfolgt gemäss den Regeln für inländische Versicherungsunternehmen.<sup>139</sup>

Gestützt auf VAG 57 wird von Gesetzes wegen ein öffentlich-rechtliches Pfandrecht auf die Vermögenswerte der Kautions sowie des gebundenen Vermögens eines ausländischen Versicherungsunternehmens zwecks Vorababfertigung der Ansprüche der Versicherten aus dem schweizerischen Versicherungsbestand errichtet.<sup>140</sup> Zum schweizerischen Versicherungsbestand gehören einerseits Versicherungsverträge mit in der Schweiz domi-

<sup>137</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 57 N 12.

<sup>138</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 57, N 15.

<sup>139</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 57 N 16.

<sup>140</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 57 N 19 f.

zilierten Personen und andererseits Versicherungen von in der Schweiz gelegenen Sachen.<sup>141</sup>

### 3. **Betreibungsort und Zwangsverwertung**

Mit VAG 58 wird für die pfandgesicherten Forderungen gemäss VAG 57 ein Betreibungs- und Konkursort in der Schweiz eröffnet. VAG 58 I verweist auf die allgemeinen Regeln gemäss SchKG 151 ff. und statuiert ergänzende Bestimmungen im Sinne einer *Lex specialis*.<sup>142</sup> Nachdem ein Pfandverwertungsbegehren eingegangen ist, hat das Betreibungsamt die FINMA innert drei Tagen davon zu informieren (VAG 58 II). Das Versicherungsunternehmen hat ab Eingang des Pfandverwertungsverfahrens 14 Tage Zeit der FINMA nachzuweisen, dass es alle Gläubiger befriedigt hat. Ansonsten teilt die FINMA nach Anhören des Versicherungsunternehmens dem Betreibungsamt mit, welche Werte der Kautions- oder des gebundenen Vermögens zur Verwertung freigegeben werden.<sup>143</sup>

### 4. **Verfügungsbeschränkungen**

Die FINMA kann auf Antrag der ausländischen Aufsichtsbehörde einem ausländischen Versicherungsunternehmen die freie Verfügung über seine Vermögenswerte in der Schweiz einschränken oder sperren, falls die Aufsichtsbehörde in seinem Sitzstaat die gleichen Massnahmen getroffen hat.<sup>144</sup> Die Sperre betrifft nicht nur die Kautions-, sondern sämtliche in der Schweiz gelegene Aktiven eines ausländischen Versicherungsunternehmens.<sup>145</sup>

## IX. **Bewilligungsverzicht**

Wie jedes Unternehmen kann auch ein Versicherungsunternehmen beschliessen, seinen Betrieb einzustellen und zu liquidieren. Die Versicherungstätigkeit untersteht jedoch einer Bewilligung der FINMA und führt zu langfristigen Verpflichtungen gegenüber Versicherten. Daher unterliegt auch die Einstellung der Versicherungstätigkeit einer Genehmigung der FINMA und bestimmten Bedingungen.<sup>146</sup> Insbesondere hat das Versicherungsunternehmen, das auf die Bewilligung verzichtet, der FINMA einen Abwicklungsplan zur Genehmigung vorzulegen (VAG 60 I). Im Entlassungsverfahren besteht die Aufgabe der FINMA darin, die Interessen der betroffenen Versicherungsnehmer zu schützen.<sup>147</sup>

---

<sup>141</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 57 N 36.

<sup>142</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 58, N 1 ff.

<sup>143</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 58 N 18 ff.

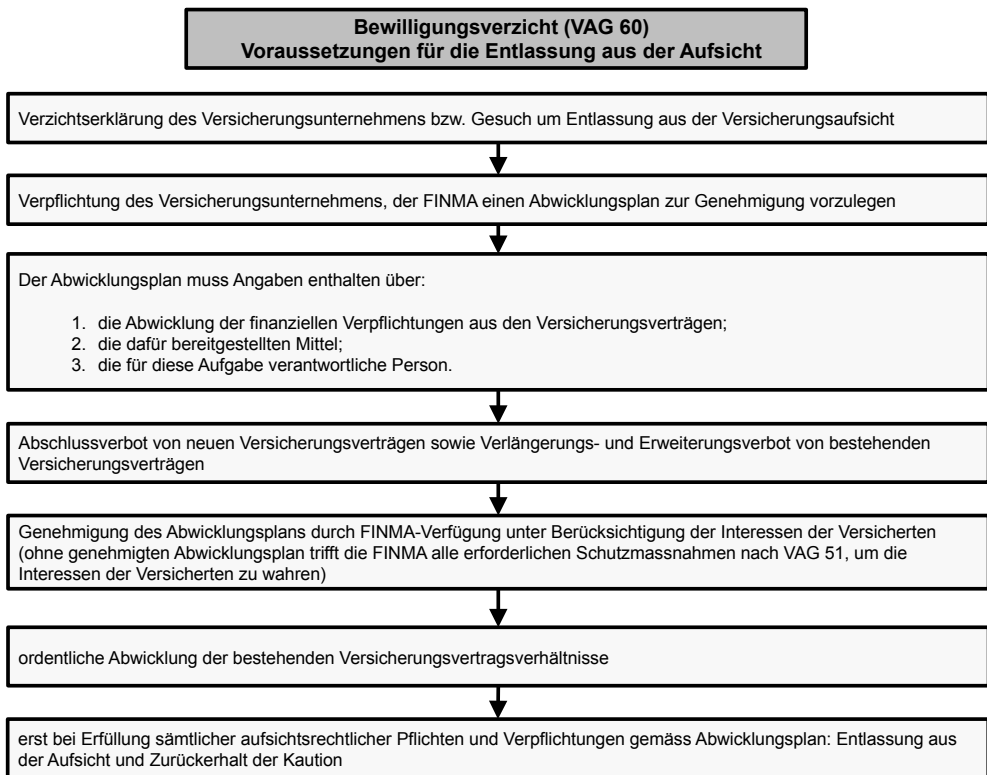
<sup>144</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 59 N 8.

<sup>145</sup> BSK VAG-DU PASQUIER/MENOUD, Art. 59 N 11.

<sup>146</sup> BSK VAG-PFLEIDERER/GROLIMUND, Art. 60 N 1.

<sup>147</sup> BSK VAG-PFLEIDERER/GROLIMUND, Art. 60 N 1.

Die folgende Tabelle zeigt die wichtigsten notwendigen Schritte und Bedingungen für die freiwillige Einstellung der Geschäftstätigkeit eines Versicherungsunternehmens:<sup>148</sup>



**Tafel 93: Bewillungsverzicht**

Nach dem Verzicht auf die Bewilligung zur Geschäftstätigkeit des Versicherungsunternehmens und der Genehmigung des Abwicklungsplans durch die FINMA fokussiert sich die Aufsicht auf die ordentliche Abwicklung der Versicherungsvertragsverhältnisse.<sup>149</sup> Dabei kann das Versicherungsunternehmen seinen Versicherungsbestand auf ein anderes Versicherungsunternehmen übertragen (VAG 62), bestehende Versicherungsverträge zu Ende führen oder diese gemäss den entsprechenden versicherungsvertragsrechtlichen Bestimmungen vorzeitig auflösen.<sup>150</sup> Ist das Versicherungsunternehmen allen Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen bzw. allen Bedingungen des Abwicklungsplans nachgekommen, darf es aus der Aufsicht entlassen werden.<sup>151</sup>

<sup>148</sup> BSK VAG-PFLEIDERER/GROLIMUND, Art. 60 N 1 ff.

<sup>149</sup> BSK VAG-PFLEIDERER/GROLIMUND, Art. 60 N 5; SCHNYDER/WEBER, 126.

<sup>150</sup> BSK VAG-PFLEIDERER/GROLIMUND, Art. 60 N 5.

<sup>151</sup> BSK VAG-PFLEIDERER/GROLIMUND, Art. 60 N 17.

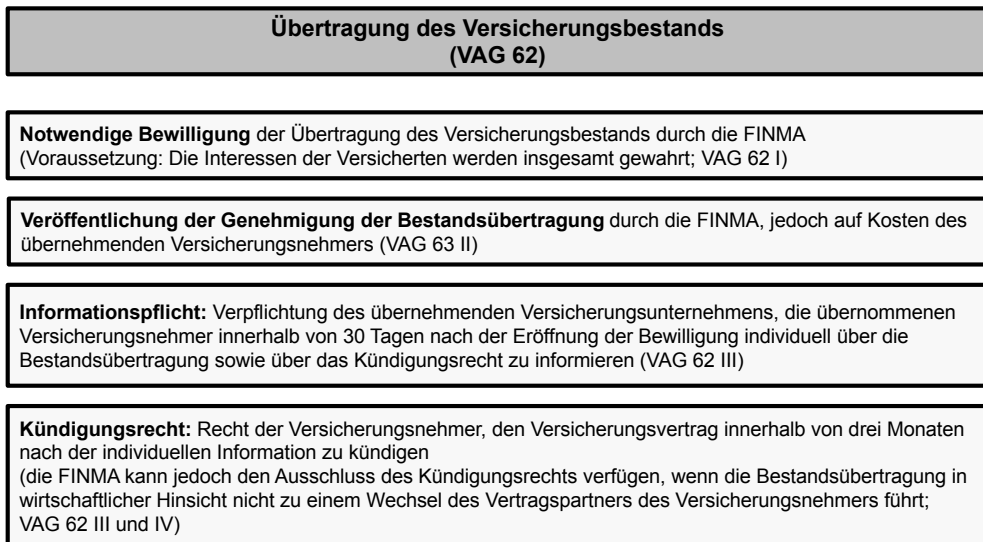
Der Verzicht auf die Bewilligung zur Geschäftstätigkeit wird von der FINMA auf Kosten des Versicherungsunternehmens veröffentlicht (VAG 63 I).

## X. Übertragung des Versicherungsbestands

Ein Versicherungsunternehmen kann aus verschiedenen Gründen – beispielsweise aufgrund einer Umstrukturierung oder eines Bewilligungsverzichts (VAG 60) – beschliessen, seinen schweizerischen Versicherungsbestand gestützt auf eine entsprechende vertragliche Vereinbarung auf ein anderes Versicherungsunternehmen ganz oder teilweise zu übertragen.<sup>152</sup>

VAG 62 erlaubt dem Versicherungsunternehmen, seinen Versicherungsbestand ohne die Zustimmung der einzelnen Versicherungsnehmer zu übertragen. Anstelle der vom Obligationenrecht vorgeschriebenen Zustimmung der Gläubiger (OR 176) erfordert VAG 62 jedoch eine Bewilligung der FINMA.<sup>153</sup> Die FINMA bewilligt die Übertragung nur, wenn die Interessen der Versicherten insgesamt gewahrt werden (VAG 62 I). Verfügt hingegen die FINMA selbst eine Bestandesübertragung – beispielsweise als Schutzmassnahme nach VAG 51 II lit. d –, so legt sie die entsprechenden Bedingungen fest (VAG 62 II).

Die folgende Grafik veranschaulicht die wichtigsten Eigenschaften und Voraussetzungen der Übertragung eines Versicherungsbestands:



Tafel 94: Übertragung des Versicherungsbestands

<sup>152</sup> BSK VAG-DEGLI UOMINI/GSCHWIND, Art. 62 N 1.

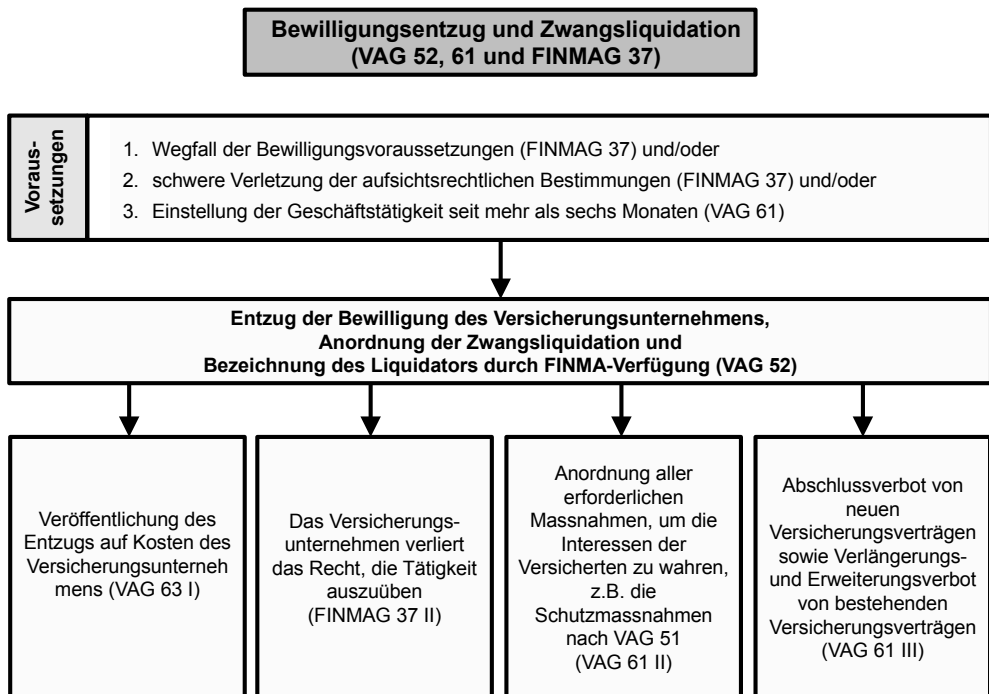
<sup>153</sup> BSK VAG-DEGLI UOMINI/GSCHWIND, Art. 62 N 4; LUDESCHER, 176; Botschaft VAG, BBl 1976 912.

## XI. Bewilligungsentzug und Liquidation

Die FINMA entzieht einem Versicherungsunternehmen die Bewilligung zur Versicherungstätigkeit, wenn es die Voraussetzungen für die Tätigkeit nicht mehr erfüllt oder aufsichtsrechtliche Bestimmungen schwer verletzt (FINMAG 37). Weiter kann die FINMA einem Versicherungsunternehmen die Bewilligung für einzelne oder alle Versicherungszweige entziehen, wenn es seit mehr als sechs Monaten seine Geschäftstätigkeit eingestellt hat (VAG 61 I).

Wird die Bewilligung entzogen, ist das Versicherungsunternehmen zwingend zu liquidieren.<sup>154</sup> Die Liquidation führt zu den allgemeinen finanzmarktrechtlichen (FINMAG 37) sowie zu den besonderen versicherungsrechtlichen (VAG 52 und 61) Folgen.

Die folgende Grafik veranschaulicht die alternativen Voraussetzungen für den Bewilligungsentzug bzw. für die Anordnung der Zwangsliquidation und deren Folgen:



**Tafel 95: Voraussetzungen und Folgen des Bewilligungsentzugs und der Zwangsliquidation**

Der Bewilligungsentzug ist die schärfste Massnahme und muss grundsätzlich als Ultima Ratio ergriffen werden, wenn mildere Mittel zum Schutz der Versicherten nicht zur Verfügung stehen.<sup>155</sup>

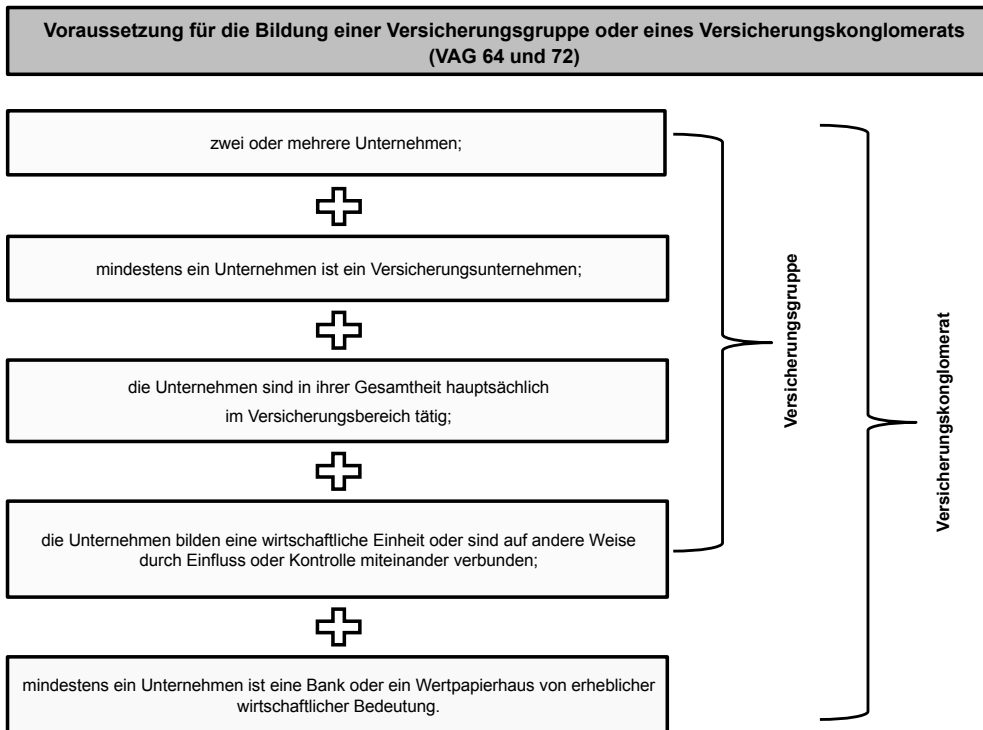
<sup>154</sup> BSK VAG-LUGINBÜHL/FISCHER, Art. 52 N 7.

<sup>155</sup> Botschaft VAG, BBl 2003 3833; BSK VAG-PFLEIDERER/GROLIMUND, Art. 61 N 27.

# Kapitel 6: Besondere Bestimmungen betreffend die Aufsicht über Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate

## I. Voraussetzungen für die Bildung einer Versicherungsgruppe oder eines Versicherungskonglomerats

Das 6. Kapitel des VAG regelt die konsolidierte Aufsicht über Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate. Die folgende Tafel illustriert die Voraussetzungen für die Bildung einer Versicherungsgruppe oder eines Versicherungskonglomerats:



Tafel 96: Voraussetzungen für die Bildung einer Versicherungsgruppe oder eines Versicherungskonglomerats

Eine Versicherungsgruppe entsteht, wenn sich zwei oder mehrere Unternehmen zusammenschliessen und mindestens ein Unternehmen davon ein Versicherungsunternehmen ist. Dabei kann es sich um ein schweizerisches oder ein ausländisches Versicherungs-

unternehmen handeln.<sup>156</sup> Zudem ist eine Unternehmensgruppe hauptsächlich im Versicherungsbereich tätig. Dies dient als Abgrenzungskriterium zu Banken- und Finanzkonzernen, die nicht der Versicherungs-, sondern der Bankenaufsicht unterstehen, sowie von Industriekonzernen, die untergeordnete unternehmenseigene Versicherungsunternehmen (z.B. Captives) einschliessen können.<sup>157</sup> Die Bestimmung des Tätigkeitsschwerpunkts einer Versicherungsgruppe hat auf konsolidierter Ebene zu erfolgen.<sup>158</sup> Dabei wird nicht auf eine formaljuristische Gruppendifinition, sondern auf eine wirtschaftliche Betrachtungsweise abgestellt.<sup>159</sup>

Bei einem Versicherungskonglomerat kommt – anders als bei der Versicherungsgruppe – dem Finanzbereich zusätzlich eine erhebliche wirtschaftliche Bedeutung zu, wobei der Schwerpunkt der Tätigkeit eines Versicherungskonglomerats im Versicherungsbereich verbleibt. Liegt der Schwerpunkt der Tätigkeit hingegen im Finanzbereich, handelt es sich nicht um ein Versicherungskonglomerat, sondern um ein Finanzkonglomerat (bzw. eine Finanzgruppe).<sup>160</sup>

## II. Voraussetzung für die Unterstellung unter die Gruppen- oder Konglomeratsaufsicht durch die FINMA

Die FINMA kann eine Versicherungsgruppe oder ein Versicherungskonglomerat, dem ein Unternehmen in der Schweiz angehört, der Gruppen- bzw. der Konglomeratsaufsicht unterstellen, wenn die Gruppe bzw. das Konglomerat tatsächlich von der Schweiz aus geleitet wird (VAG 65 I lit. a, VAG 73 I lit. a). Dabei ist der Sitz der obersten Konzerngesellschaft in der Schweiz zwar ein wichtiges Indiz, doch genügt der rein formale Sitz nicht aus, sondern das massgebliche Kriterium ist die tatsächliche Leitung aus der Schweiz, d.h., die Gruppen- bzw. Konglomeratsaufsicht muss aufgrund eines genügend engen Zusammenhangs zur Schweiz vom Aufwand her und inhaltlich gerechtfertigt sein.<sup>161</sup> Weiter kann die FINMA die Gruppen- bzw. die Konglomeratsaufsicht ausüben, wenn eine Versicherungsgruppe bzw. ein Versicherungskonglomerat zwar tatsächlich vom Ausland aus geleitet wird, dort aber keiner gleichwertigen Gruppen- bzw. Konglomeratsaufsicht unterstellt ist (VAG 65 I lit. b, VAG 73 I lit. b).

Die folgende Tafel illustriert die Voraussetzungen der Gruppen- oder Konglomeratsaufsicht durch die FINMA:

<sup>156</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 64 N 5.

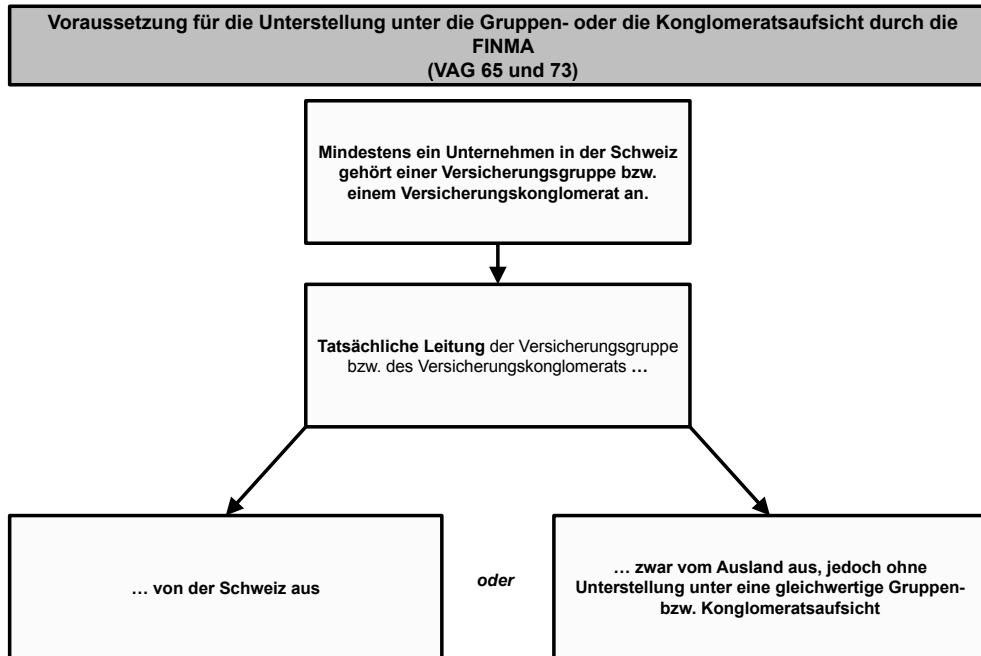
<sup>157</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 64 N 8.

<sup>158</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 64 N 9.

<sup>159</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 64 N 12.

<sup>160</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 64 N 4.

<sup>161</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 65 N 6 f.



Tafel 97: Voraussetzung für die Unterstellung unter die Gruppen- oder die Konglomeratsaufsicht durch die FINMA

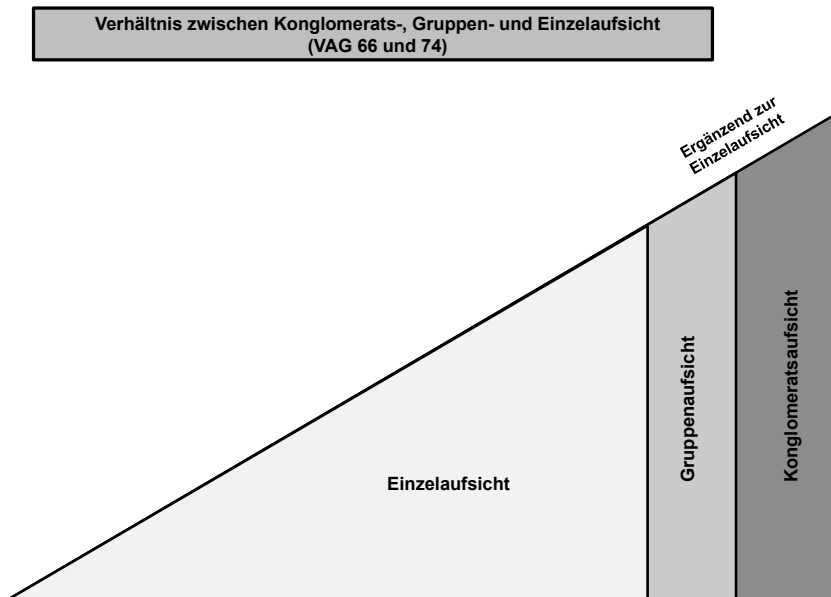
Da die Zuständigkeiten zur Gruppen- und Konglomeratsaufsicht nicht international harmonisiert sind, können sich überschneidende Zuständigkeiten ergeben.<sup>162</sup> Beanspruchen gleichzeitig mit der FINMA andere ausländische Behörden die vollständige oder teilweise Aufsicht über eine Versicherungsgruppe oder ein Versicherungskonglomerat, so verständigt sich die FINMA, unter Wahrung ihrer Kompetenzen und in Berücksichtigung einer allfälligen Gruppen- bzw. Konglomeratsaufsicht, mit diesen über Zuständigkeiten, Modalitäten und Gegenstand der Aufsicht. Sie konsultiert vor ihrem Entscheid diejenigen Unternehmen der Versicherungsgruppe oder des Versicherungskonglomerats, die ihren Sitz in der Schweiz haben (VAG 65 II und 73 II). Bei der Bestimmung der Zuständigkeit ist jeweils darauf abzustellen, welche Behörde die grösste Sachnähe zur jeweiligen Gruppe aufweist und somit die kompetenteste und effektivste Aufsicht ausführen kann.<sup>163</sup>

<sup>162</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 65 N 16.

<sup>163</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 65 N 1.

### III. Verhältnis zwischen Konglomerats-, Gruppen- und Einzelaufsicht

Grundsätzlich folgt das VAG dem Primat der Einzelaufsicht. Bei der Einzelaufsicht handelt es sich um die zwingende erste Ebene der Aufsicht, die Gruppenaufsicht kommt als komplementäre zweite Aufsichtsebene hinzu (VAG 66). Ein Versicherungsunternehmen hat somit die aufsichtsrechtlichen Anforderungen auf Einzelebene unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit zu erfüllen. Die Gruppenaufsicht gewährt den Versicherten nicht den gleichen Schutz wie die Einzelaufsicht – während die Einzelaufsicht auf den Schutz der Versicherungsnehmer fokussiert, zielt die Gruppenaufsicht darauf ab, dass das Versicherungsunternehmen als Ganzes Abhängigkeiten und Risiken im Konzern Rechnung trägt.<sup>164</sup> Bei einem Versicherungskonglomerat tritt neben die Einzel- und die Gruppenaufsicht zusätzlich die Konglomeratsaufsicht, woraus sich eine bis zu dreistufige Aufsicht ergibt (VAG 74).<sup>165</sup> Nachfolgende Tafel illustriert die drei Aufsichtsebenen:



Tafel 98: Verhältnis zwischen Konglomerats-, Gruppen- und Einzelaufsicht

Eine formale Trennung von Einzel- und Gruppenaufsicht kann zu Duplikationen und Ineffizienzen führen, da zahlreiche Aufsichtsthemen sowohl auf Konglomerats- und Gruppenebene sowie auf Einzelebene vorkommen.<sup>166</sup> Um solche Konflikte zu minimieren und Synergien zu nutzen, sind die Aufsichtsbereiche inhaltlich aufeinander abzustimmen.

<sup>164</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 66 N 1.

<sup>165</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 74 N 1.

<sup>166</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 66 N 4.

men und so weit als möglich zu verbinden.<sup>167</sup> Solche Verbindungen sind jedoch nur für solche Einheiten der Gruppe möglich, die ebenfalls der Aufsicht der FINMA unterstehen. Im Verhältnis zu Tochtergesellschaften im Ausland verbleibt ein Spannungsfeld zwischen Einzel-, Gruppen- und Konglomeratebene.<sup>168</sup>

#### IV. Instrumente der Gruppen- und der Konglomeratsaufsicht

Der FINMA werden mit VAG 67 und VAG 75 Instrumente zur Gruppen- und zur Konglomeratsaufsicht zur Verfügung gestellt.

Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate müssen als Institut selbst Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten.<sup>169</sup> Konkret bedeutet dies, dass einerseits die Gewährpersonen auf Gruppen- und Konglomeratsstufe einen guten Ruf geniessen sowie Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten müssen und andererseits die Versicherungsgruppe und das Versicherungskonglomerat selbst Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit zu bieten haben (VAG 67 I–II, VAG 75 I–II).<sup>170</sup> Weiter haben sich die Versicherungsgruppe und das Versicherungskonglomerat so zu organisieren, dass sie insbesondere alle wesentlichen Risiken erfassen, begrenzen und überwachen können (VAG 67 III, VAG 75 III).<sup>171</sup>

Um sicherzustellen, dass Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate beim Auftreten finanzieller Probleme adäquat reagieren können, sind sie verpflichtet – im Rahmen der Prävention – Stabilisierungspläne zu erstellen (Recovery-Pläne). Mit Erstellung eines umfassenden Stabilisierungsplans entfällt die Pflicht für die Versicherungsunternehmen der Gruppe bzw. des Konglomerats, weitere Pläne zu erstellen (VAG 67 IV, VAG 75 IV).

Die FINMA kann zudem Auflösungspläne (Resolution-Pläne) für Versicherungsgruppen oder Versicherungskonglomerate erstellen. Im Auflösungsplan wird dargelegt, wie eine von der FINMA angeordnete Sanierung oder Liquidation der Versicherungsgruppe bzw. des Versicherungskonglomerats durchgeführt werden soll. Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate haben der FINMA die dazu erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen. Erstellt die FINMA einen umfassenden Auflösungsplan für die Versicherungsgruppe bzw. das Versicherungskonglomerat, erübrigen sich weitere Pläne (VAG 67 V, VAG 75 V).<sup>172</sup>

Die folgende Tafel illustriert die Instrumente der Gruppen- und der Konglomeratsaufsicht:

---

<sup>167</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 66 N 5.

<sup>168</sup> BSK VAG-KLAUER/HIRSBRUNNER, Art. 66 N 6.

<sup>169</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9037, 9039.

<sup>170</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9037, 9039.

<sup>171</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9037, 9039.

<sup>172</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9038 f.

**Instrumente der Gruppen- und der Konglomeratsaufsicht bzw. entsprechende Pflichten für Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate (VAG 67 und 75)**

**Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit**

- der Versicherungsgruppe bzw. des Versicherungskonglomerats selbst;
- der mit der Geschäftsführung einerseits und der Oberleitung, Aufsicht und Kontrolle andererseits betrauten Personen.

**Guter Ruf** der Personen, die mit der Geschäftsführung der Versicherungsgruppe oder des Versicherungskonglomerats einerseits und deren bzw. dessen Oberleitung, Aufsicht und Kontrolle andererseits betraut wurden.

Verpflichtung, über eine angemessene **Organisation und ein qualitatives Risikomanagement** zu verfügen, um insbesondere alle wesentlichen Risiken zu erfassen, zu begrenzen und zu überwachen.

Verpflichtung, **Stabilisierungspläne im Sinne von VAG 22a** auszuarbeiten.

Verpflichtung, der FINMA die für die Ausarbeitung eines allfälligen Auflösungsplans erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

**Tafel 99: Instrumente der Gruppen- und der Konglomeratsaufsicht**

Darüber hinaus kann die FINMA weitere Vorschriften zur Überwachung gruppen- bzw. konglomeratsinterner Vorgänge und gruppenweiter bzw. konglomeratsweiter Risikokonzentration erlassen (VAG 68 und 76).

## **V. Weitere Verpflichtungen für die Versicherungsgruppe und das Versicherungskonglomerat**

Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate treffen zusätzlich zu den Pflichten der einzelnen Versicherungsunternehmen weitere Verpflichtungen. So haben die Versicherungsgruppen und die Versicherungskonglomerate neben den einzelnen Versicherungsunternehmen als Ganzes die Vorschriften zur Solvabilität (VAG 9–9c) zu erfüllen (VAG 69 und 77). Dies dient der Sicherstellung, dass die Gesamtheit des risikotragenden Kapitals jederzeit zur Deckung der Risiken der Versicherungsgruppe bzw. des Versicherungskonglomerats ausreicht.<sup>173</sup> Weiter haben Versicherungsgruppen und Versicherungskonglomerate eine von der Eidgenössischen Revisionsaufsichtsbehörde zugelassene

<sup>173</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9038, 9039.

Prüfungsgesellschaft mit einer Prüfung auf Gruppen- bzw. Konglomeratsebene zu beauftragen (VAG 70 und 78). Gehören Versicherungsunternehmen Versicherungsgruppen an, gilt die Auskunftspflicht und Meldepflicht nach FINMAG 29 für alle Unternehmen der Gruppe (VAG 71).<sup>174</sup> Analoges gilt für Versicherungskonglomerate (VAG 79). Schliesslich obliegt jede Änderung in der Konzernobergesellschaft des Versicherungskonglomerats oder der Versicherungsgruppe und damit das Führungspersonal der Holding bzw. des Stammsitzes einer Genehmigungspflicht der FINMA (VAG 71<sup>bis</sup> I, VAG 79<sup>bis</sup> I).<sup>175</sup> Weiter kommt der FINMA die Möglichkeit zu, diese Regeln für die übrigen wesentlichen Gruppen- bzw. Konglomeratsgesellschaften anwendbar zu erklären (VAG 71<sup>bis</sup> II, VAG 79<sup>bis</sup> II).<sup>176</sup> Die folgende Tafel zeigt diese weiteren Verpflichtungen für die Versicherungsgruppen und die Versicherungskonglomerate auf:

<b>Weitere Verpflichtungen der Versicherungsgruppe und des Versicherungskonglomerats (VAG 69 ff. und 77 ff.)</b>
• <b>ausreichende Solvabilität</b> (VAG 69 und 77 i.V.m. VAG 9–9c)
• <b>von der Revisionsaufsichtsbehörde zugelassene Prüfungsgesellschaft</b> (VAG 70 und 78)
• <b>Auskunfts- und Meldepflicht nach FINMAG 29 für alle Unternehmen der Versicherungsgruppe</b> (VAG 71) bzw. <b>des Versicherungskonglomerats</b> (VAG 79)
• <b>Verpflichtung zur Einholung der Genehmigung der FINMA bei Änderungen in der Konzernobergesellschaft der Gruppe bzw. des Konglomerats, welche die Elemente des Geschäftsplans betreffen</b> (für die übrigen wesentlichen Gruppen- bzw. Konglomeratsgesellschaften nach VAG 2a kann die FINMA ebenfalls eine Genehmigungspflicht anordnen; VAG 71 <sup>bis</sup> und 79 <sup>bis</sup> )

**Tafel 100: Weitere Verpflichtungen der Versicherungsgruppe und des Versicherungskonglomerats**

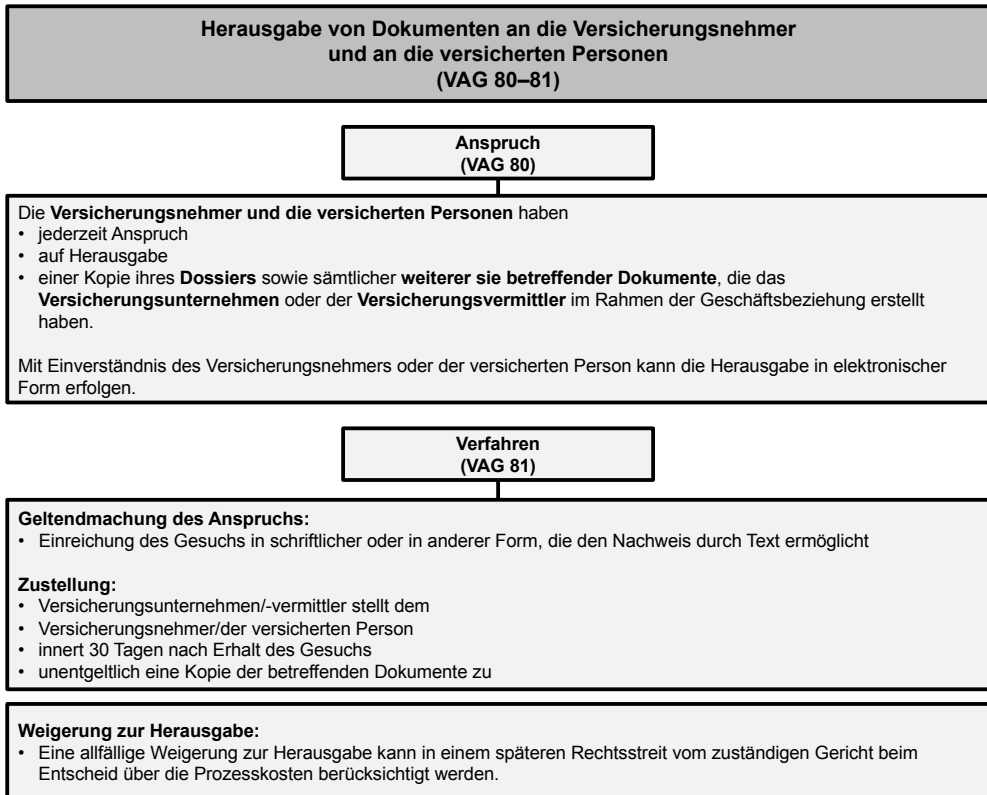
---

<sup>174</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9038.

<sup>175</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9038, 9039.

<sup>176</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9039.

# Kapitel 7: Herausgabe von Dokumenten an die Versicherungsnehmer und an die versicherte Person



Tafel 101: Herausgabe von Dokumenten an die Versicherungsnehmer und an die versicherte Person

## I. Allgemeines

Mit der Teilrevision des VAG <sup>177</sup> wurde das 7. Kapitel überarbeitet und ein neues Kapitel 7a eingefügt. Während das 7. Kapitel neu die Herausgabe von Dokumenten an die Versicherungsnehmer und an die versicherten Personen regelt, enthält Kapitel 7a Bestimmungen zu den Tarifverfügungen und den Gerichten.

Die neuen Bestimmungen zur Herausgabe von Dokumenten orientieren sich an den Vorgaben für Finanzdienstleister nach den FIDLEG 72 und 73 und sind im Gesamtkontext

<sup>177</sup> Inkrafttreten 1.1.2024.

der Verbesserung des Anlegerschutzes in der neuen Finanzmarktarchitektur zu sehen.<sup>178</sup> Nur ein ausreichend informierter Anleger bzw. Versicherungsnehmer ist in der Lage, eine fundierte Beurteilung seiner persönlichen Situation vorzunehmen und bei Bedarf die notwendigen rechtlichen Schritte einzuleiten, um seine Rechte zu schützen. Der Wortlaut von VAG 80 und 81 ist denn auch fast deckungsgleich mit dem Wortlaut von FIDLEG 72 und 73. Es kann davon ausgegangen werden, dass Auslegungsfragen zu den Herausgabeansprüchen gesetzesübergreifend beantwortet werden. Gesetzestechisch wird eine Lücke des Kundenschutzes im geltenden Recht geschlossen, soweit sich ein solcher Anspruch bisher nicht bereits aus den allgemeinen vertragsrechtlichen Grundsätzen wie insbesondere Treu und Glauben ergeben hat.<sup>179</sup>

## II. Anspruch

Der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf Herausgabe einer Kopie des Kundendossiers sowie sämtlicher Dokumente, die der Versicherungsvermittler oder das Versicherungsunternehmen im Rahmen der Geschäftsbeziehung erstellt hat. Dieser Anspruch kann jederzeit geltend gemacht werden (VAG 80 I).

Gemäss Botschaft werden davon sowohl Dokumente oder Unterlagen in Papierform als auch entsprechende elektronische oder elektronisch geführte Dokumente, Dateien oder Aufzeichnungen aller Art erfasst, soweit es sich dabei um die massgebenden Informationen und Dokumentationen handelt, zu deren Führung der Versicherungsvermittler oder das Versicherungsunternehmen verpflichtet ist (vgl. beispielsweise VAG 30b, 39h, 45 und 45a). Ausgenommen davon sind rein interne Dokumente wie vorbereitende Studien, Notizen oder (Vertrags-)Entwürfe, bezüglich welcher gerade keine Informations- oder Dokumentationspflicht besteht und die daher für die Überprüfung des vertrags- und gesetzeskonformen Verhaltens des Versicherungsvermittlers oder des Versicherungsunternehmens nicht relevant sind.<sup>180</sup>

Vorbehältlich einer anderen Vereinbarung hat der Versicherungsvermittler oder das Versicherungsunternehmen auf Verlangen des Versicherungsnehmers eine physische Kopie der Dokumente beziehungsweise eine physisch wahrnehmbare Form der elektronischen Daten zu übergeben (VAG 80 II).<sup>181</sup>

## III. Verfahren

Aus verfahrenstechnischer Sicht muss der Versicherungsnehmer seinen Herausgabeanspruch mittels schriftlichen Gesuchs an (i) den Versicherungsvermittler oder (ii) das

---

<sup>178</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9039.

<sup>179</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9040.

<sup>180</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9039 f.; vgl. BGE 139 III 49 E. 4.

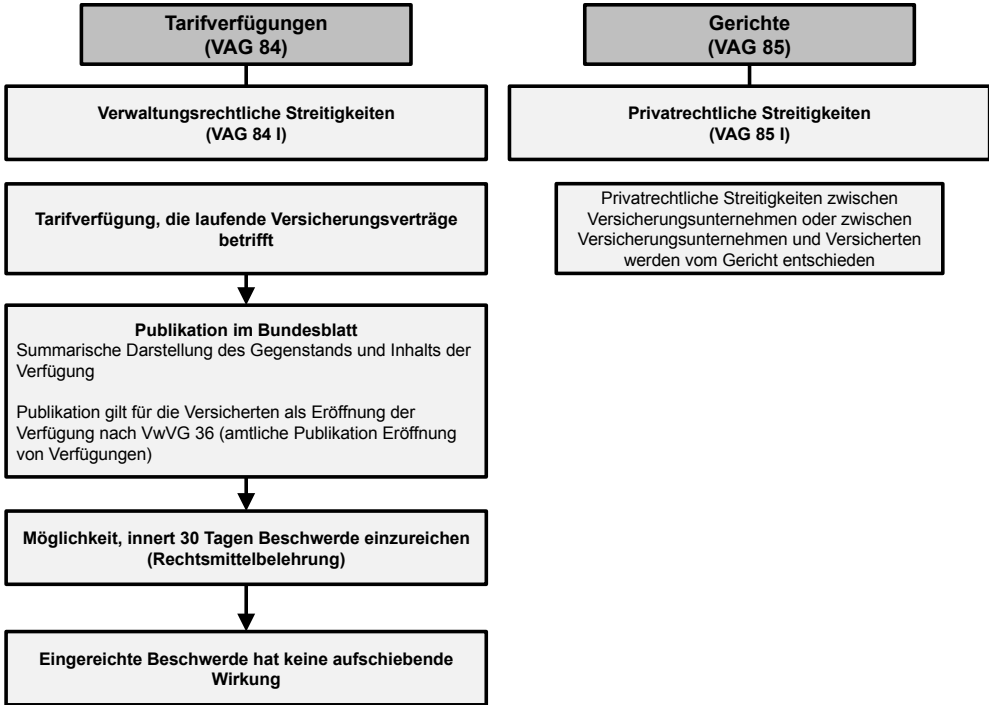
<sup>181</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9040.

Versicherungsunternehmen geltend machen. Diese haben nach Erhalt 30 Tage Zeit, um dem Versicherungsnehmer eine Kopie der Dokumente und Unterlagen zukommen zu lassen. Die Herausgabepflicht steht zudem in unmittelbarem Zusammenhang mit der ohnehin geforderten Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Dokumentations-, Rechenschafts- und Informationspflichten und eine Weigerung oder eine unvollständige Herausgabe seitens des Versicherungsvermittlers oder des Versicherungsunternehmens kann in einem späteren Rechtsstreit zwischen denselben Parteien beim Entscheid über die Prozesskosten berücksichtigt werden, da sich ein Versicherungsnehmer in einem solchen Fall in guten Treuen zu einer Klage veranlasst sehen kann.<sup>182</sup>

---

<sup>182</sup> Botschaft VAG, BBl 2020 9040.

# Kapitel 7a: Tarifverfügungen und Gerichte



Tafel 102: Tarifverfügungen und Gerichte

## I. Allgemeines

Mit der Teilrevision erfuhr die Sachüberschrift eine Präzisierung mit der Erwähnung der Tarifverfügungen und Gerichte. Inhaltlich wurden keine Anpassungen vorgenommen.

## II. Im Einzelnen

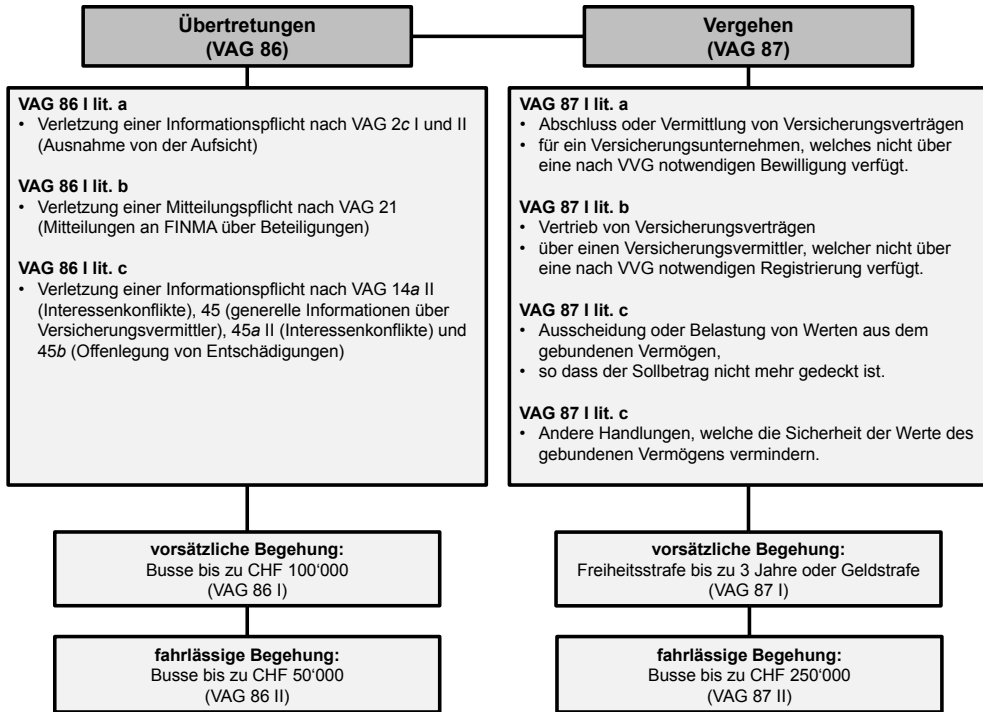
Tarifverfügungen, die laufende Versicherungsverträge berühren, werden im Bundesblatt<sup>183</sup> im publiziert. Die Mitteilung enthält (i) eine summarische Darstellung des Gegenstands und des Inhalts der Verfügung und gilt (ii) für die Versicherten als Eröffnung der Verfügung nach VwVG 36 (amtliche Publikation von Verfügungen). Mit der Publikation beginnt die Beschwerdefrist von 30 Tagen. Das Einreichen einer Beschwerde gegen Verfügungen über Tarife führt zu keiner aufschiebenden Wirkung.

VAG 85 hält fest, dass privatrechtliche Streitigkeiten (i) zwischen Versicherungsunternehmen oder (ii) zwischen Versicherungsunternehmen und Versicherten von einem Gericht entschieden werden.

---

<sup>183</sup> <[https://www.fedlex.admin.ch/de/fga?news\\_period=last\\_day&news\\_pageNb=1&news\\_order=desc&news\\_itemsPerPage=10](https://www.fedlex.admin.ch/de/fga?news_period=last_day&news_pageNb=1&news_order=desc&news_itemsPerPage=10)> (besucht am 28.10.2023).

# Kapitel 8: Strafbestimmungen



Tafel 103: Strafbestimmungen

## I. Übertretungen

Mit der Teilrevision wurde VAG 86 I vollständig überarbeitet. In Anlehnung an den beim FIDLEG gewählten Ansatz soll im Bereich des Versicherungsaufsichtsrechts die Gewährleistung rechtmässigen Verhaltens im Wesentlichen und soweit möglich über die Instrumente des Aufsichtsrechts erfolgen und nicht über Strafbestimmungen.<sup>184</sup> Damit einhergehend wurde auch die Höhe der Bussen reduziert.<sup>185</sup>

VAG 86 I sanktioniert die Verletzung von Informations- und Mitteilungspflichten. Der neu eingeführte VAG 86 I lit. a stellt die Verletzung der Informationspflichten durch Versicherungsunternehmen, die von der Aufsicht ausgenommen sind, unter Strafe. VAG 86 I lit. b sanktioniert die Verletzung der in VAG 21 geregelten Pflichten zur Offenlegung von Beteiligungen von Versicherungsunternehmen an anderen Unternehmen oder

<sup>184</sup> Siehe auch FIDLEG 89–92; Botschaft VAG, BBl 2020 9049.

<sup>185</sup> Bei Vorsatz von CHF 500'000 auf CHF 100'000 und bei Fahrlässigkeit von CHF 150'000 auf CHF 50'000.

Beteiligungen an Versicherungsunternehmen (unter Berücksichtigung der entsprechenden Schwellenwerte für die Offenlegungspflichten).

Des Weiteren gilt als Übertretung nach VAG 86 I die Verletzung der Informationspflicht im Bereich Interessenkonflikte nach VAG 14a und 45a II, im Bereich generelle Informationen über den Versicherungsvermittler (VAG 45) und der Offenlegung von Entschädigungen (VAG 45b).

## II. Vergehen

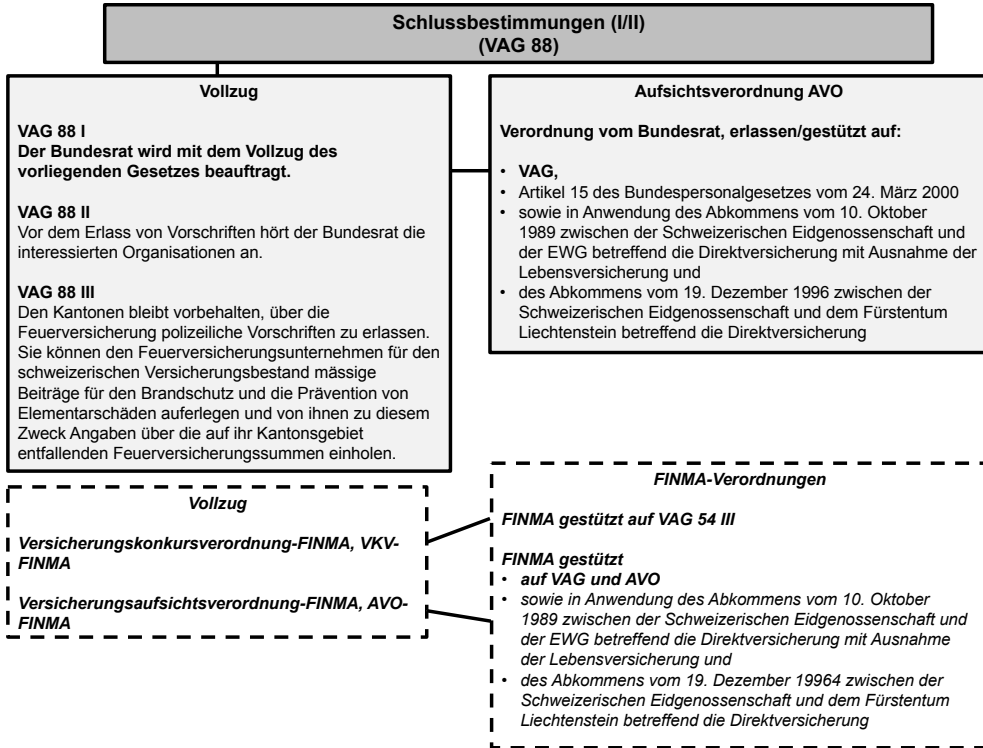
Die Strafbestimmungen in VAG 87 (Vergehen) wurden mit der Teilrevision materiell nicht geändert, sondern sprachlich angepasst und präzisiert.

Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe wird bestraft, wer vorsätzlich

- a) für ein Versicherungsunternehmen, das nicht über die nach VAG notwendige Bewilligung verfügt, Versicherungsverträge abschliesst oder vermittelt;
- b) über einen Versicherungsvermittler, der nicht über die nach VAG notwendige Registrierung verfügt, Versicherungsverträge vertreibt;
- c) aus dem gebundenen Vermögen Werte ausscheidet oder belastet, sodass der Sollbetrag nicht mehr gedeckt ist;
- d) andere Handlungen vornimmt, welche die Sicherheit der Werte des gebundenen Vermögens vermindern.

Die fahrlässige Begehung wird mit einer Busse von bis zu CHF 250'000 geahndet.

# Kapitel 9: Schlussbestimmungen



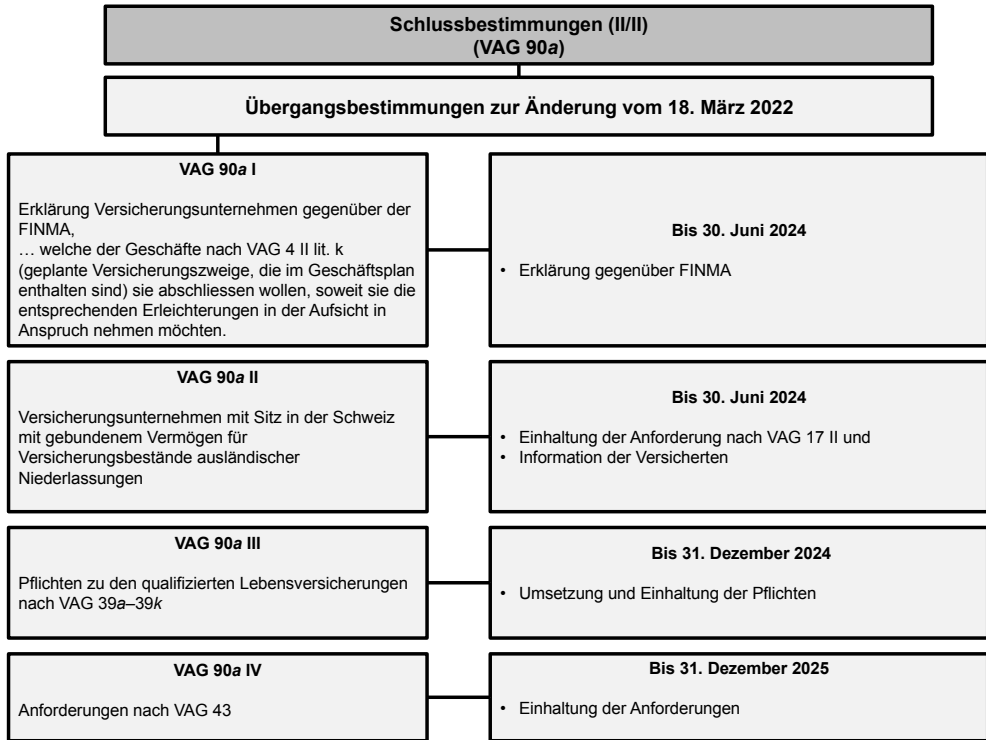
Tafel 104: Schlussbestimmungen (I/II)

## I. Übersicht

Gemäss VAG 88 I ist der Bundesrat mit dem Vollzug des VAG beauftragt. Darauf basierend<sup>186</sup> wurde die Aufsichtsverordnung «AVO» erlassen.

Ergänzend dazu wurde (unter anderem) gestützt auf die AVO die Versicherungsaufsichtsverordnung-FINMA «AVO-FINMA» und gestützt auf VAG 52 III die Versicherungskonkursverordnung-FINMA «VKV-FINMA» in Kraft gesetzt.

<sup>186</sup> Neben zusätzlichen Verweisen; siehe Ingress AVO.



Tafel 105: Schlussbestimmungen (II/II)

## II. Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

Die Änderungen vom 18. März 2022 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die Versicherungsunternehmen treten am 1. Januar 2024 in Kraft.<sup>187</sup>

Darauf basierend werden die Übergangsbestimmungen berechnet:

Soweit Versicherungsunternehmen die entsprechenden Erleichterungen in der Aufsicht in Anspruch nehmen möchten, haben sie *innert 6 Monaten nach Inkrafttreten der Änderungen* der FINMA zu erklären, welche der Geschäfte nach VAG 4 II lit. k sie abschliessen möchten (VAG 90a I).

Die Versicherungsunternehmen mit Sitz in der Schweiz mit gebundenem Vermögen für Versicherungsbestände ausländischer Niederlassungen haben (i) die Anforderungen nach VAG 17 II *innert 6 Monaten nach Inkrafttreten der Änderung* zu erfüllen und (ii) die betroffenen Versicherten darüber zu informieren (VAG 90a II).

<sup>187</sup> Siehe <<https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2023/355/de>> (besucht am 28.10.2023).

Innert eines Jahres nach Inkrafttreten der Änderung vom 18. März 2022 sind die Pflichten zu den qualifizierten Lebensversicherungen (VAG 39a–39k; Bestimmungen zu Basisinformationsblatt, Informationspflichten, Werbung, Angemessenheitsprüfung und Dokumentation und Rechenschaft) einzuhalten (VAG 90a III).

Für die Umsetzung der Anforderungen nach VAG 43 hinsichtlich Aus- und Weiterbildung wurde eine Übergangsfrist von zwei Jahren ab Inkrafttreten der Änderung vom 18. März 2022 festgelegt (VAG 90a IV).

**Teil 2**  
**Versicherungsvertragsgesetz**  
**(VVG)**

---

# Kapitel 1: Einführung

## I. Weg zum heutigen VVG

Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) regelt das privatrechtliche Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer (VN) und dem Versicherungsunternehmen. Das VVG stammt aus dem Jahr 1908 und wurde am 1. Januar 1910 in Kraft gesetzt.

Mit Inkrafttreten des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 17. Dezember 2004 (VAG) am 1. Januar 2006 wurden auch einige Bestimmungen des VVG geändert. In der Teilrevision von 2006 wurden vordringliche Konsumentenschutzanliegen verwirklicht. Unter anderem wurden vorvertragliche Informationspflichten und ein Kündigungsrecht bei deren Verstoss eingeführt (vgl. VVG 3 und 3a). Neu wurde auch das Prinzip der Kausalität bei der Anzeigepflichtverletzung (VVG 6), der Grundsatz der Teilbarkeit der Prämie bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Versicherungsvertrags (VVG 24) sowie Erlöschung des Versicherungsvertrags bei Handänderung (VVG 54) eingeführt.

Als Ergänzung zu dieser ersten Teilrevision wurde eine Totalrevision des VVG gefordert. 2011 unterbreitete der Bundesrat eine Totalrevision des VVG. Der Vorschlag ging dem Parlament jedoch zu weit und es wies die Vorlage im März 2013 an den Bundesrat mit dem Auftrag zurück, eine Teilrevision zu ausgewählten Punkten auszuarbeiten, was das Scheitern der mehrjährigen Bemühungen einer Totalrevision des VVG bedeutete. Auf den 1. Januar 2022 sind die vom Gesetzgeber im Juni 2020 beschlossenen Änderungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Kraft getreten, mit welchen unter anderem verschiedene Verbesserungen für die VN bzw. Versicherten eingeführt und das Gesetz an die heutigen Anforderungen des elektronischen Geschäftsverkehrs angepasst wurde.

## II. Geltungsbereich des VVG

Der Geltungsbereich des VVG erstreckt sich auf vertraglich begründete Versicherungen. Nicht dem VVG unterstehen grundsätzlich alle öffentlich-rechtlichen Versicherungsverhältnisse, die in den gesonderten Gesetzen geregelt sind (wie ATSG, AHVG, IVG, UVG, KVG, BVG), die das Versicherungsverhältnis in der obligatorischen Versicherung durch Gesetz begründen (bspw. UVG 59 II). Dem Privatrecht und damit dem VVG unterstehen hingegen alle freiwilligen Zusatzversicherungen zur obligatorischen Versicherung (bspw. UVG 59 I, BVG 4). Das KVG verweist in Art. 12 Abs. 3 bezüglich der Zusatzversicherungen ausdrücklich auf das VVG.

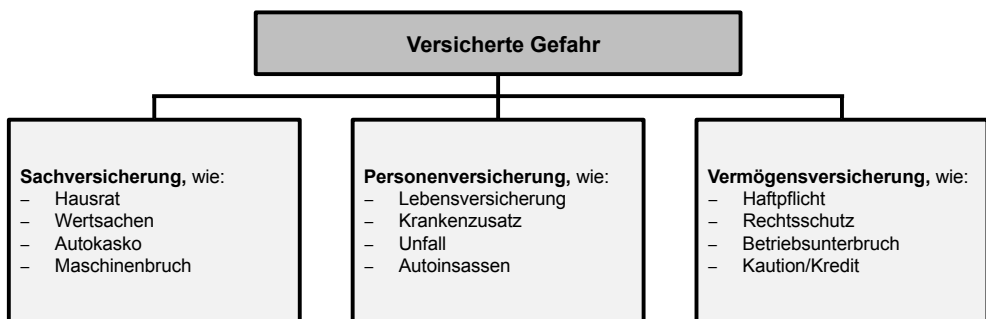
Vom Geltungsbereich des VVG sind die Rückversicherungsverträge ausgenommen (VVG 101 I Ziff. 1). Das VVG findet zudem keine Anwendung auf die privaten Rechtsverhältnisse zwischen den der Versicherungsaufsicht nicht unterstellten Versicherungsunternehmen (VAG 2 II) und ihren Versicherten (bspw. Vorsorgeverträge von nicht bzw. nur der ver-

einfachten Aufsicht unterstellten Institutionen), mit Ausnahme der Rechtsverhältnisse, für deren Durchführung diese Versicherungsunternehmen der Versicherungsaufsicht unterstellt sind (VVG 101 I Ziff. 2). Für diese Rechtsverhältnisse gilt das Obligationenrecht (VVG 101 III). Versicherungsrechtliche Grundsätze, etwa über die Abgrenzung zwischen Schaden- und Summenversicherung, gelten sodann analog auch für Versicherungsverhältnisse mit öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen.<sup>188</sup>

Bei öffentlichen Versicherungseinrichtungen, namentlich kantonalen Brandversicherungsanstalten, ist die Anwendung des VVG im Einzelfall zu prüfen, da VVG 103 II insoweit kantonale Vorschriften vorbehält.

### III. Einordnung der verschiedenen Versicherungstypologien

Im Versicherungsvertragsrecht besteht grundsätzlich Vertragsfreiheit und Versicherungsverträge können unterschiedlichste Inhalte aufweisen. Versicherungsverträge lassen sich aber je nach Vertragsinhalt in verschiedene Arten einteilen.

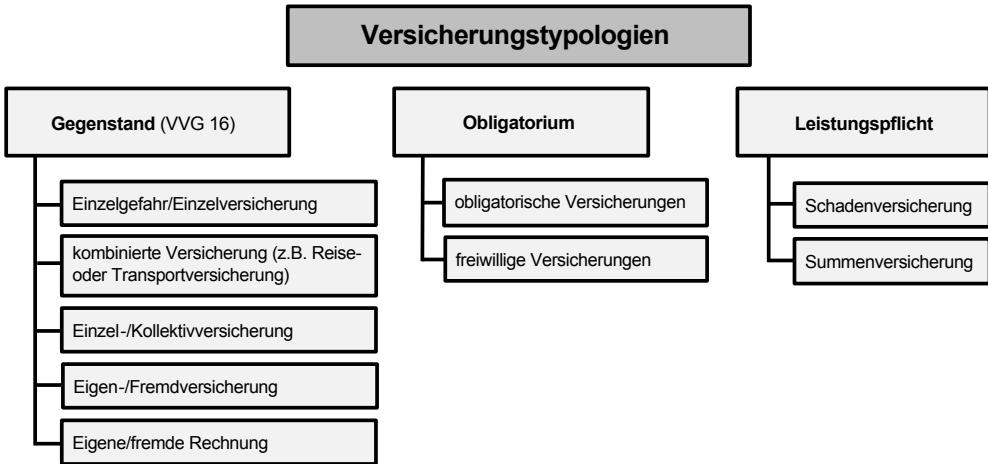


Tafel 106: Versicherte Gefahr

Die primäre Aufteilung erfolgt nach der *versicherten Gefahr*. Das Gesetz unterscheidet zwischen Sach-, Personen- und Vermögensversicherungen (VVG 16). Die aufgeführten Beispiele stellen eine Auswahl von entsprechenden Versicherungsverträgen dar.

Je nach Inhalt und Ausgestaltung des Versicherungsvertrags kann dieser in weitere *Typologien* eingeteilt werden.

<sup>188</sup> BGE 132 III 321 E. 2.3.1, BGE 115 II 24 E. 2b.



Tafel 107: Versicherungstypologien

Nach dem *versicherten Gegenstand* kann unterschieden werden, ob bloss eine einzelne Gefahr oder in einer kombinierten Versicherung gleich mehrere Gefahren zusammen versichert werden. Die Versicherung mehrerer, auch verschiedener Gefahren ist oft üblich (bspw. umfasst eine Haushaltsversicherung häufig eine Hausrat- [Sachversicherung], eine Haftpflicht- und eine Rechtsschutzversicherung [Vermögensversicherungen]; auch die Motorfahrzeugversicherung deckt i. d. R. mehrere verschiedene Gefahren ab<sup>189</sup>). Hinsichtlich des versicherten Personenkreises ist zwischen Einzel- und Kollektivversicherungen zu unterscheiden. Gegenstand des Versicherungsvertrags kann sodann ein eigenes Interesse oder das Interesse eines Dritten sein und der Vertrag kann auf eigene oder fremde Rechnung abgeschlossen werden.<sup>190</sup>

Für gewisse Gefahren ist der Abschluss einer Versicherung *obligatorisch*, u.a. bei der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung, der Unfallversicherung nach UVG und KVG und der Krankengrundversicherung. Je nach Kanton ist eine Gebäudeversicherung für Feuer- und Elementarschäden obligatorisch.<sup>191</sup> Bei den obligatorischen Versicherungen handelt es sich zumeist um öffentlich-rechtliche Versicherungsverhältnisse, die nicht dem VVG, sondern dem jeweiligen Spezialgesetz unterstehen. Zusatzversicherungen zu den obligatorischen Versicherungen unterstehen wiederum dem VVG.

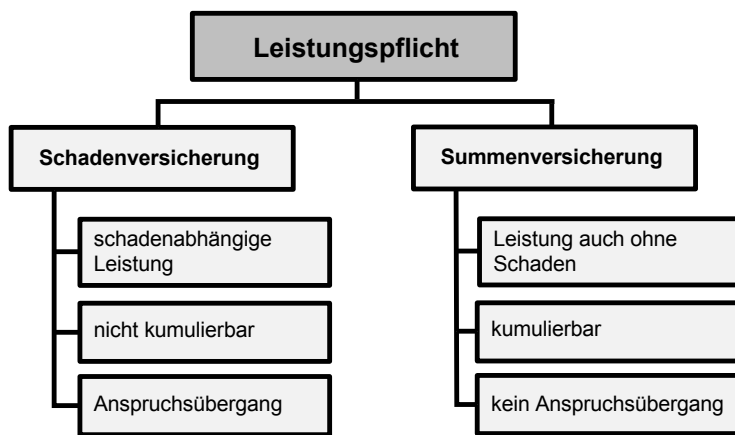
Eine in der Praxis wichtige Unterscheidung ist diejenige nach der Voraussetzung der *Leistungspflicht*. Ist die Leistung des Versicherungsunternehmens im Voraus bestimmt und

<sup>189</sup> Dazu Teil 2, Kapitel 18.I.

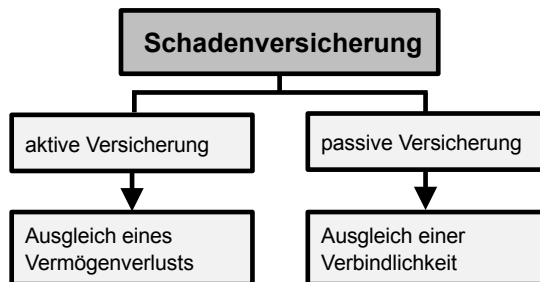
<sup>190</sup> Zum Gegenstand der Versicherung: Teil 2, Kapitel 4.VI.

<sup>191</sup> Die Versicherung von Gebäuden ist kantonale unterschiedlich geregelt. In 19 Kantonen gibt es öffentlich-rechtliche kantonale Gebäudeversicherungen. Keine kantonalen Gebäudeversicherungen gibt es in den sog. «Gustavo-Kantonen» (GE, UR, SZ, TI, AI, VS, OW). Eine gesetzliche Verpflichtung für eine Gebäudeversicherung besteht in den Kantonen Schwyz, Uri, Appenzell Innerrhoden und Obwalden. In Genf, Tessin und Wallis ist die Gebäudeversicherung freiwillig.

hängt nur vom Eintritt eines bestimmten Ereignisses ab, liegt eine *Summenversicherung* vor. Die Leistungen von Summenversicherungen setzen damit keinen Schaden voraus und sind kumulierbar. Demgegenüber ist bei der *Schadenversicherung* eine Leistung nur geschuldet, wenn tatsächlich ein Schaden eingetreten ist. Die Versicherungsleistung ist, sofern keine Unterversicherung besteht, auf die Höhe des eingetretenen Schadens begrenzt und eine Kumulation von Versicherungsleistungen nicht möglich. Die Unterscheidung zwischen Summen- und Schadenversicherung ist auch im Zusammenhang mit dem Rückgriffsrecht von Bedeutung. So gehen nur bei der Schadenversicherung die Ansprüche des VN auf das Versicherungsunternehmen über, nachdem dieses einen Schaden gedeckt hat (VVG 95c II). Mithin kann nur der Schadenversicherer auf einen schadenverursachenden Dritten zurückgreifen.



Tafel 108: Leistungspflicht

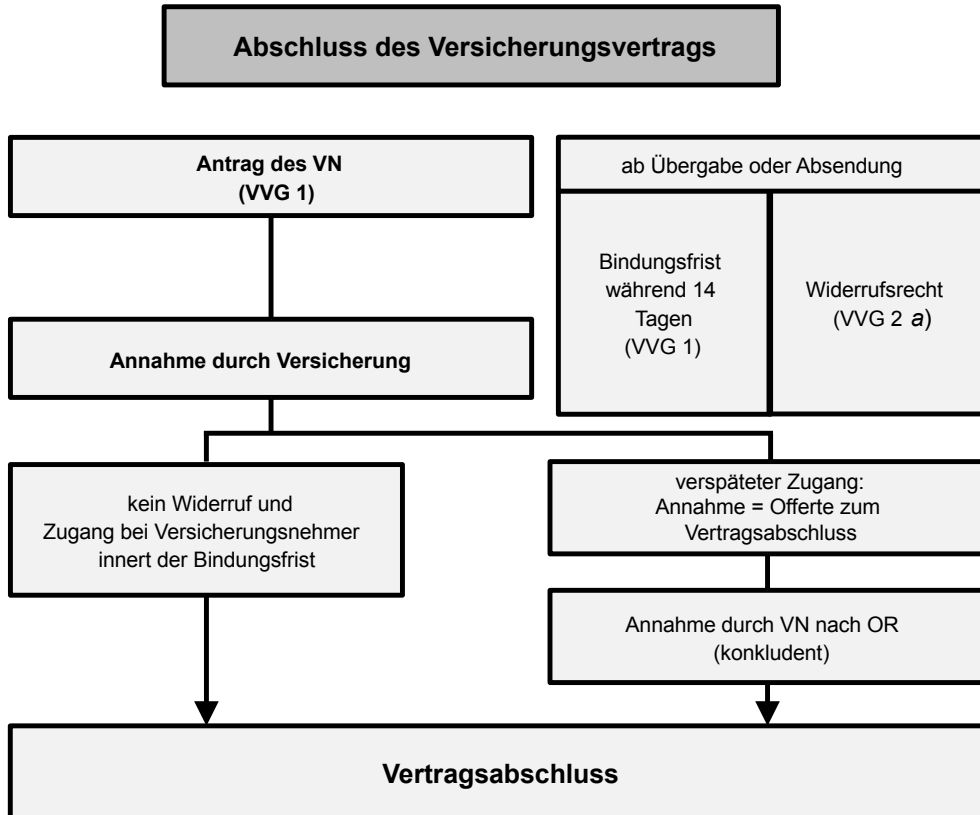


Tafel 109: Schadenversicherung

Unter den Schadenversicherungen kann zwischen aktiven und passiven Versicherungen unterschieden werden. Die aktive Schadenversicherung soll den Schaden aus einem Verlust oder einer Beschädigung von Vermögenswerten ausgleichen, bspw. bei Feuer oder Diebstahl. Passive Versicherungen decken demgegenüber entstandene Verbindlichkeiten des VN. Beispiele hierzu sind die Haftpflichtversicherung, die Rechtsschutzversicherung oder die Krankheitskostenversicherung.

# Kapitel 2: Abschluss des Vertrags

## I. Versicherungsantrag



Tafel 110: Abschluss des Versicherungsvertrags

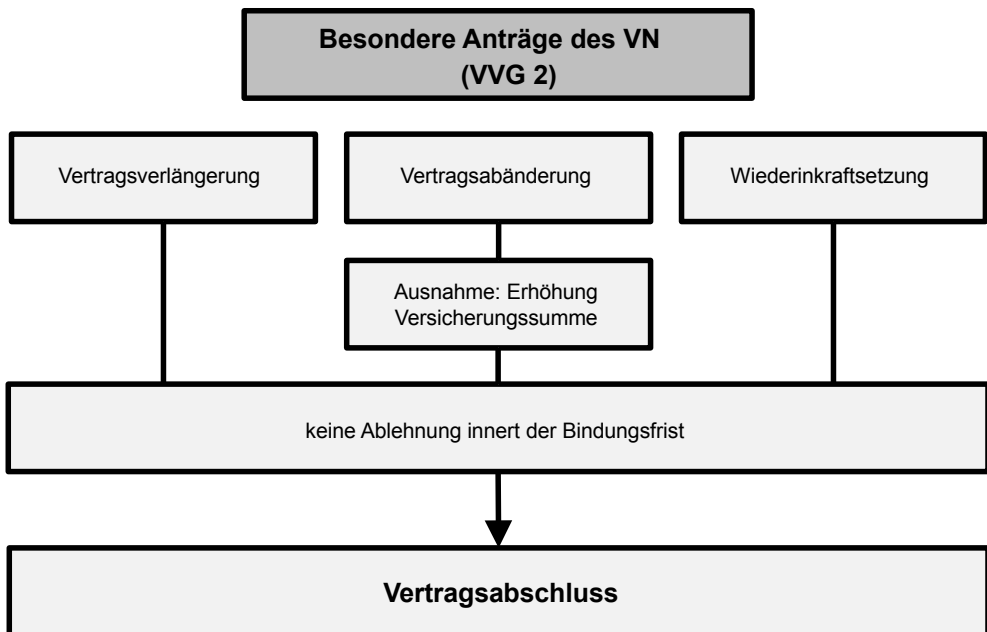
Der Abschluss des Versicherungsvertrags setzt nach VVG 1 I den Antrag eines VN voraus. Dieser bleibt nach Übergabe oder Absendung des Antrags während 14 Tagen an diesen gebunden. Ist für die Versicherung eine ärztliche Untersuchung erforderlich, bleibt der VN nach VVG 1 II während 4 Wochen an seinen Antrag gebunden.

Der Versicherungsvertrag wird abgeschlossen, wenn das Versicherungsunternehmen den Antrag des VN innert der Bindungsfrist annimmt. Erfolgt die Annahme nach Ablauf der Bindungsfrist, ist dies als Offerte des Versicherungsunternehmens an den VN zum Abschluss des Versicherungsvertrags zu werten. Für den Vertragsabschluss bedarf es diesfalls einer Annahme durch den VN, die nach den allgemeinen Bestimmungen des OR auch konkludent (stillschweigend) erfolgen kann.

Keine Annahme sondern eine Gegenofferte des Versicherungsunternehmens liegt vor, wenn dieses dem VN eine von seinem Antrag abweichende Police zusendet. Auch hierfür bedarf es zum Abschluss des Versicherungsvertrags einer (konkludenten) Annahme des VN.

Die Bestimmungen des VVG zum Abschluss des Versicherungsvertrags sind relativ zwingend (VVG 98), d.h., sie dürfen nicht zum Nachteil des VN abgeändert werden.

## II. Besondere Antragsverhältnisse



Tafel 111: Besondere Anträge des VN

Beantragt der VN, einen bestehenden Versicherungsvertrag zu verlängern oder abzuändern oder einen suspendierten Vertrag wieder in Kraft zu setzen, gilt dieser Antrag nach VVG 2 I als angenommen, wenn ihn das Versicherungsunternehmen nicht innert der Bindungsfrist ablehnt.

Ob ein bestehender Vertrag abgeändert oder ein neuer Vertrag abgeschlossen werden soll, ist im Einzelfall durch Auslegung zu ermitteln. So kann insbesondere die Erweiterung von versicherten Risiken nicht als Änderung des bestehenden Vertrags, sondern als Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags qualifiziert werden.<sup>192</sup>

<sup>192</sup> BGE 132 III 264 E. 2.2.

Eine Ausnahme besteht für die Erhöhung der Versicherungssumme. Für diese Vertragsänderung bedarf es nach VVG 2 III einer ausdrücklichen Annahme des Versicherungsunternehmens.

### III. Widerrufsrecht

VVG 2a räumt dem VN das Recht ein, seinen Antrag oder die Annahme eines Versicherungsvertrags während 14 Tagen zu widerrufen. Die Widerrufsfrist ist eingehalten, wenn der VN am letzten Tag der Frist den Widerruf dem Versicherungsunternehmen mitteilt oder die Widerrufserklärung der Post übergibt.

Kein Widerruf ist möglich bei kollektiven Personenversicherungen, vorläufigen Deckungszusagen und Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat (VVG 2a IV).

### IV. Wirkung des Widerrufs

Der rechtzeitige Widerruf bewirkt, dass der Antrag oder die Annahme zum Versicherungsvertrag von Anfang an unwirksam ist und kein Vertrag zustande kommt. Wurden von einer Partei bereits Leistungen erbracht, müssen diese zurückerstattet werden.

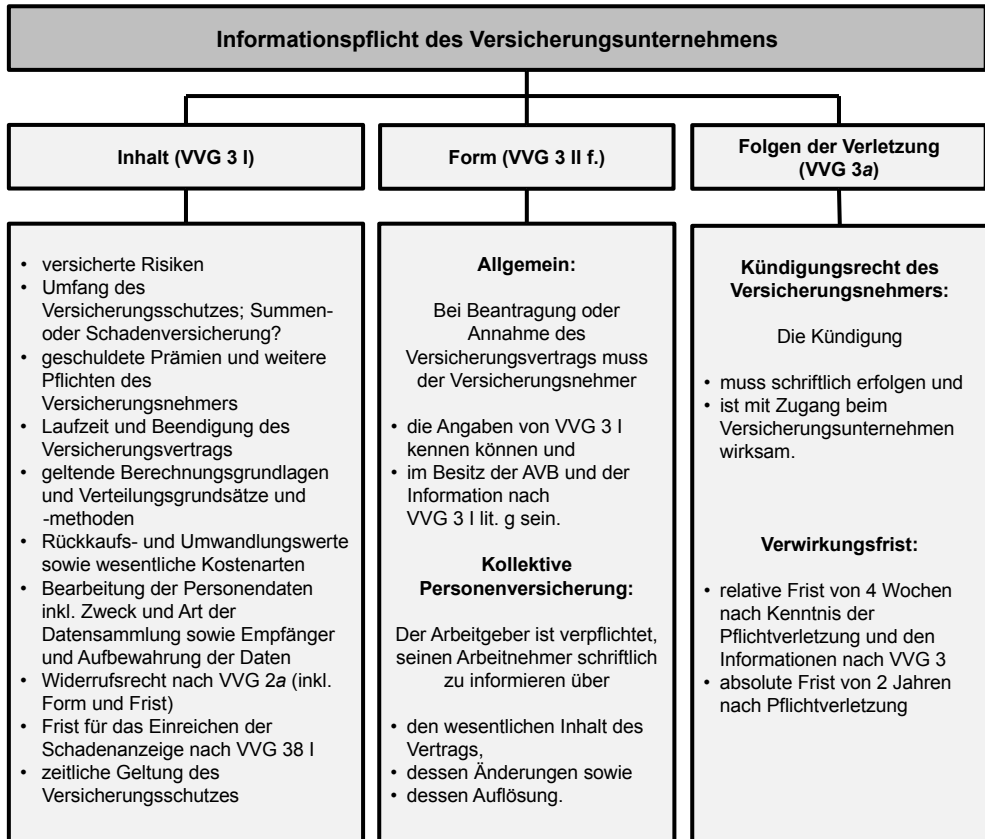
Der VN schuldet dem Versicherungsunternehmen aufgrund des Widerrufs grundsätzlich keine Entschädigung. Nur wenn das Versicherungsunternehmen im Hinblick auf den Vertragsabschluss besondere Abklärungen vorgenommen hat, bspw. kostspielige ärztliche oder technische Untersuchungen,<sup>193</sup> kann der VN nach VVG 2b III aus Billigkeitsgründen zur ganzen oder teilweisen Kostenerstattung verpflichtet werden.

---

<sup>193</sup> Botschaft VVG, BBl 2017 5110.

# Kapitel 3: Aufklärungspflichten

## I. Informationspflicht des Versicherungsunternehmens



Tafel 112: Informationspflicht des Versicherungsunternehmens

VVG 3 I verpflichtet Versicherungsunternehmen dazu, ihre VN vor Abschluss des Versicherungsvertrags verständlich und in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, über die Identität des Versicherungsunternehmens und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags zu informieren.

Die allgemeine Informationspflicht des Versicherungsunternehmens besteht nach VVG 3f auch hinsichtlich der Lebensversicherung. Das Versicherungsunternehmen ist zusätzlich verpflichtet, den VN über die *Rückkaufs- und Umwandlungswerte* sowie die mit einer rückkaufsfähigen Lebensversicherung im Fall des Rückkaufs verbundenen *wesentlichen Kostenarten* zu informieren.

Diese Angaben sind dem VN gemäss VVG 3 II so zu übergeben, dass er sie kennen kann, wenn er den Versicherungsvertrag beantragt oder annimmt. In jedem Fall muss er zu diesem Zeitpunkt im Besitz der allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und der Information über die Bearbeitung der Personendaten (einschliesslich Zweck und Art der Datensammlung) sowie Empfänger und Aufbewahrung der Daten sein.

Schliesst ein Arbeitgeber zum Schutz seiner Arbeitnehmer eine kollektive Personenversicherung ab, so ist er nach VVG 3 III dazu verpflichtet, die Arbeitnehmer über den wesentlichen Inhalt des Vertrags sowie dessen Änderungen und Auflösung schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu informieren. Das Versicherungsunternehmen stellt dem Arbeitgeber die dazu erforderlichen Unterlagen zur Verfügung.

Ein Arbeitgeber, der seiner Verpflichtung zum Abschluss einer Kollektivversicherung mit den zugesicherten Leistungen nicht nachkommt, haftet für den Schaden, der den Arbeitnehmern daraus entsteht.<sup>194</sup>

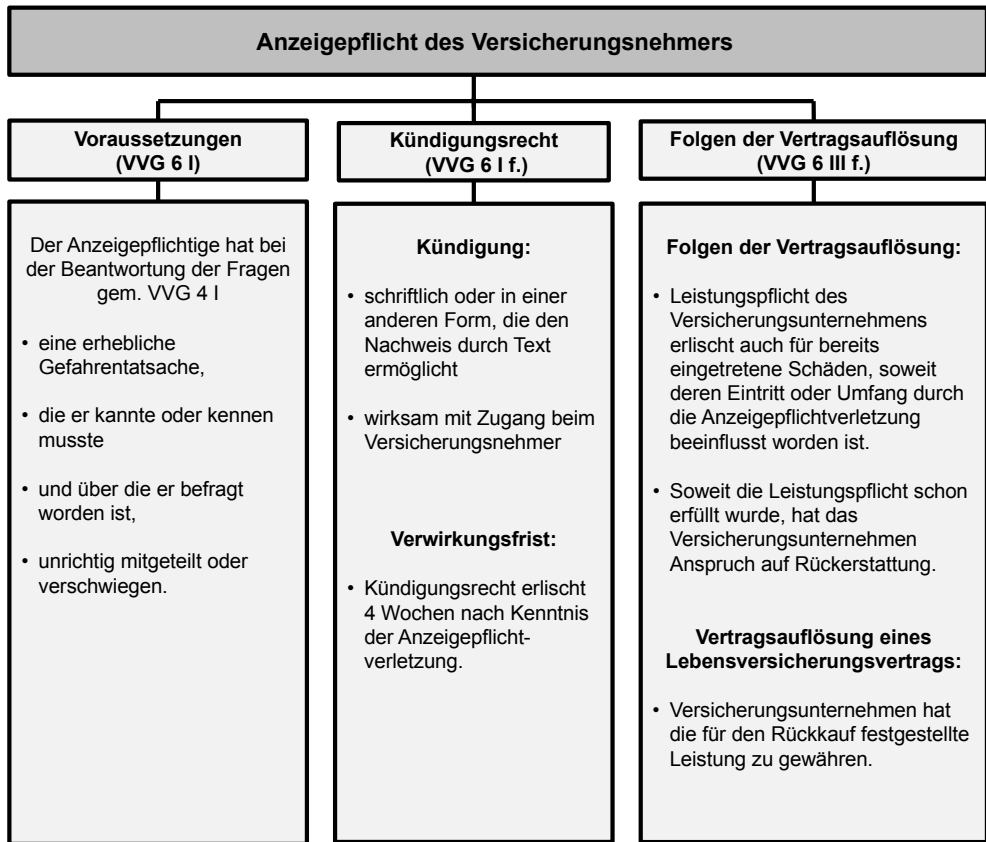
## II. Verletzung der Informationspflicht

Hat das Versicherungsunternehmen die Informationspflicht nach VVG 3 verletzt, so ist der VN gemäss VVG 3a berechtigt, den Versicherungsvertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsunternehmen wirksam.

---

<sup>194</sup> BGE 127 III 318 E. 5.

### III. Anzeigepflicht



Tafel 113: Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers

#### 1. Im Allgemeinen

Der Antragsteller ist gemäss VVG 4 I dazu verpflichtet, dem Versicherungsunternehmen anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm bekannt sind oder bekannt sein müssen, mitzuteilen. Sowohl das Befragen als auch die Mitteilung haben schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen.

Massgeblich ist der *Zeitpunkt*, in dem der Antragsteller die Fragen des Versicherungsunternehmens beantwortet (VVG 6 I). Die früher gegebene Pflicht, Gefahrstatsachen, die zwischen Antrag und Annahmeerklärung bekannt wurden, nachträglich zu deklarieren, ist mit der Teilrevision per 1. Januar 2022 weggefallen.

Erheblich sind nach VVG 4 II diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherungsunternehmens, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben.

VVG 4 III statuiert die gesetzliche Vermutung, dass diejenigen Gefahrstatsachen, auf welche die Fragen des Versicherungsunternehmens in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, erheblich sind.

Nach dem Wortlaut von VVG 4 und 6 hat der Antragsteller dem Versicherungsunternehmen in Beantwortung entsprechender Fragen nicht nur die ihm tatsächlich bekannten (von seinem positiven Wissen erfassten) erheblichen Gefahrstatsachen mitzuteilen (*tatsächliche Kenntnis*), sondern auch diejenigen, die ihm bekannt sein müssen (*zumutbare Kenntnis*). Die zumutbare Kenntnis bestimmt sich nach Massgabe der Umstände des einzelnen Falls; zu berücksichtigen sind insbesondere die *persönlichen Eigenschaften und Verhältnisse des Antragstellers* bei Stellvertretung.

Wird der Vertrag durch einen Stellvertreter abgeschlossen, so sind gemäss VVG 5 I sowohl die erheblichen Gefahrstatsachen anzuzeigen, die dem Vertretenen, als auch diejenigen, die dem Vertreter bekannt sind oder bekannt sein müssen.

## 2. Bei der Fremdversicherung

Bei Fremdversicherungen (vgl. VVG 16) sind nach VVG 5 II auch diejenigen erheblichen Gefahrstatsachen anzuzeigen, die dem versicherten Dritten selbst oder seinem Zwischenbeauftragten bekannt sind oder bekannt sein müssen, es sei denn, der Vertrag wird ohne Wissen dieser Personen abgeschlossen oder die rechtzeitige Benachrichtigung des Antragstellers ist nicht möglich.

## 3. Folgen der Anzeigepflichtverletzung

Hat der Anzeigepflichtige bei der Beantwortung der Fragen gemäss VVG 4 I eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist das Versicherungsunternehmen gemäss VVG 6 I berechtigt, den Vertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang beim VN wirksam.

Die Möglichkeiten des Versicherungsunternehmens, auf den Vertrag wegen einer begangenen Anzeigepflichtverletzung zurückzukommen, sind in VVG 4 bis 6 *abschliessend* geregelt; andere Mängel beim Vertragsabschluss hingegen sind nach OR 23 ff. geltend zu machen.<sup>195</sup>

Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem das Versicherungsunternehmen von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat (VVG 6 II).

---

<sup>195</sup> BGer 4A\_352/2014 vom 9.2.2015, E. 4.1.2.

Bei der Kündigungsfrist handelt es sich um eine *Verwirkungsfrist*, deren Lauf weder gehemmt noch unterbrochen werden kann.<sup>196</sup>

Wird der Vertrag durch Kündigung nach VVG 6 I aufgelöst, so erlischt gemäss VVG 6 III auch die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens für bereits eingetretene Schäden, soweit deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat das Versicherungsunternehmen einen Rückerstattungsanspruch.

Die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens erlischt *ab dem Eintritt des Kündigungstermins*. Die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens erlischt ferner für *bereits eingetretene Schäden*, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist (VVG 6 III). Die Leistungspflicht erlischt, *soweit* sich die nicht oder unrichtig angezeigte Gefahrstatsache auswirkt, was dazu führen kann, dass das Versicherungsunternehmen für einen bereits eingetretenen Schadenfall teilweise leistungspflichtig bleibt.<sup>197</sup> Soweit die Leistungspflicht für kausal verursachte Schäden schon erfüllt wurde, hat das Versicherungsunternehmen einen Anspruch auf Rückerstattung (VVG 6 III).

Zwischen einer indizierenden Gefahrstatsache (bspw. «Haben Sie bereits Verkehrsunfälle verursacht?») und einem Schadenfall besteht *nie eine direkte Kausalität*; ein früherer, nicht angezeigter Unfall steht nicht in einem Zusammenhang mit einem späteren Unfall des VN in dem Sinn, dass ohne den früheren Unfall der nunmehrige Unfall nicht eingetreten wäre. Dem Gesetz lässt sich *keine Regel* entnehmen, wie die Kausalität indizierender Tatsachen zu behandeln ist. Im speziellen Fall der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung immerhin ist ein Kausalzusammenhang zwischen einer verschwiegenen Tatsache (frühere Unfälle) betreffend den häufigsten Lenker und einem später aufgetretenen Verkehrsunfall anzunehmen, wenn die versicherte Tatsache Rückschlüsse auf das nunmehr eingetretene Risiko zugelassen hätte. Eine generelle Regel für nicht angezeigte indizierende Gefahrstatsachen lässt sich hieraus jedoch nicht ableiten.<sup>198</sup>

Wird ein Lebensversicherungsvertrag, der nach Massgabe des VVG rückkauffähig ist (VVG 90 II) aufgelöst, so hat das Versicherungsunternehmen nach VVG 6 IV die für den Rückkauf festgestellte Leistung zu gewähren.

<sup>196</sup> Vgl. statt vieler BGer 4A\_112/2013 vom 20.8.2013, E. 2.1.

<sup>197</sup> Bis zur Teilrevision per 1.1.2006 erlosch die Leistungspflicht für bereits eingetretene Schadenfälle vollumfänglich, unabhängig davon, ob überhaupt ein Zusammenhang zwischen der verschwiegenen Tatsache und dem Schaden bestand. Diese als unbillig empfundene Rechtsfolge wurde zunächst dahingehend abgeändert, dass für einen Schadenfall, der von der verschwiegenen Tatsache völlig unabhängig war, die Leistungspflicht bestehen blieb; eine Teilursächlichkeit reichte jedoch aus, um die Leistungspflicht vollständig wegfallen zu lassen, und an den Zusammenhang wurden keine besonders hohen Anforderungen gestellt (BGer 4A\_283/2019 vom 17.10.2019, E. 4.5). Mit der Revision per 1.1.2022 entfällt die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens nur noch in dem Umfang, in dem die unrichtig angezeigte Gefahrstatsache zum Schadenfall beiträgt.

<sup>198</sup> BGer 4A\_150/2015 vom 29.10.2015, E. 7.5.

#### 4. Beim Kollektivversicherungsvertrag

Umfasst der Vertrag mehrere Gegenstände oder Personen und ist die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teils dieser Gegenstände oder Personen verletzt, so bleibt die Versicherung nach VVG 7 für den übrigen Teil wirksam, wenn sich aus den Umständen ergibt, dass das Versicherungsunternehmen diesen Teil allein zu den nämlichen Bedingungen versichert hätte.

#### 5. Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht

VVG 8 bestimmt, in welchen Fällen das Versicherungsunternehmen trotz einer Anzeigepflichtverletzung des VN (vgl. VVG 6) den Vertrag nicht kündigen kann.

##### **Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht (VVG 8)**

- verschwiegene oder unrichtig angezeigte Tatsache ist vor Eintritt des befürchteten Ereignisses weggefallen;
- Versicherungsunternehmen hat das Verschweigen oder die unrichtige Angabe veranlasst;
- Versicherungsunternehmen hat die verschwiegene Tatsache gekannt oder hätte diese kennen müssen;
- Versicherungsunternehmen hat die unrichtig angezeigte Tatsache richtig gekannt oder hätte diese kennen müssen;
- Versicherungsunternehmen hat auf das Kündigungsrecht verzichtet;
- Anzeigepflichtiger beantwortet eine ihm vorgelegte Frage nicht und das Versicherungsunternehmen schliesst den Vertrag gleichwohl ab.

Tafel 114: Nichteintritt der Folgen der verletzten Anzeigepflicht

# Kapitel 4: Inhalt und Verbindlichkeit des Vertrags

## I. Vorläufige Deckungszusage

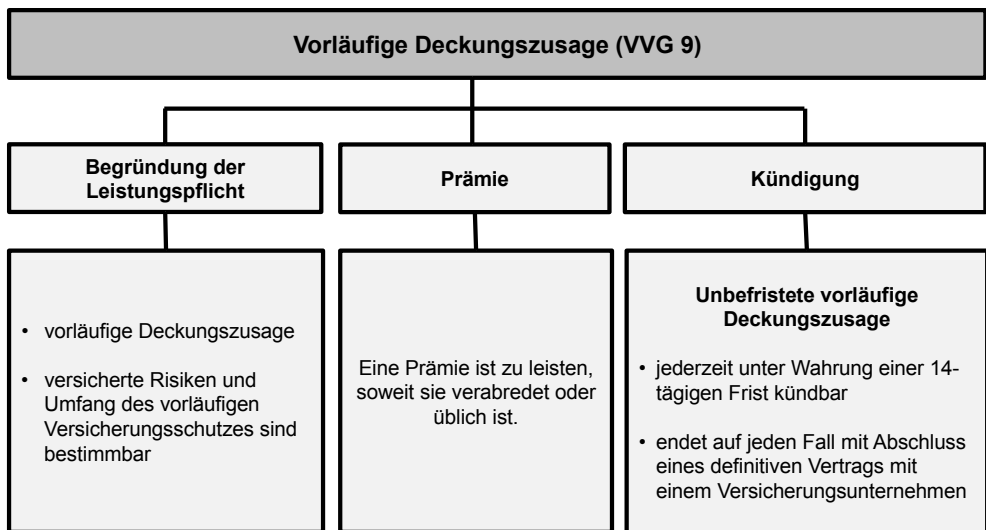
Häufig besteht für den VN das Interesse, bereits Deckung zu erhalten, während sein Antrag noch geprüft wird. Hierzu dient die vorläufige Deckungszusage.

VVG 9 I hält fest, dass es für die Begründung der Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens bei einer vorläufigen Deckungszusage genügt, wenn die versicherten Risiken und der Umfang des vorläufigen Versicherungsschutzes bestimmbar sind. Entsprechend reduziert sich die Informationspflicht des Versicherungsunternehmens.

Eine Prämie ist nach VVG 9 II zu leisten, soweit sie verabredet oder üblich ist.

Ist die vorläufige Deckungszusage unbefristet, so kann sie gemäss VVG 9 III jederzeit unter Wahrung einer Frist von 14 Tagen gekündigt werden. Sie endet auf jeden Fall mit Abschluss eines definitiven Vertrags mit dem betreffenden oder einem anderen Versicherungsunternehmen.

Vorläufige Deckungszusagen sind vom Versicherungsunternehmen gemäss VVG 9 IV schriftlich zu bestätigen.



Tafel 115: Vorläufige Deckungszusage

## II. Rückwärtsversicherung

Die Wirkungen des Versicherungsvertrags können nach VVG 10 I rückwirkend, auf einen Zeitpunkt vor Vertragsabschluss, zurückbezogen werden, wenn ein versicherbares Interesse besteht, so dass der Vertrag möglicherweise auch ein Risiko deckt, das im Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags bereits eingetreten ist. Solange hierüber eine *Informationssymmetrie* besteht, ist dies zulässig; eine solche Rückwärtsversicherung ist hingegen nach VVG 10 II nichtig, wenn lediglich eine Partei weiss oder wissen musste, dass ein befürchtetes Ereignis bereits eingetreten ist.

Bis zur Teilrevision per 1. Januar 2022 galt ein absolutes Rückwärtsversicherungsverbot für Ereignisse, die im Zeitpunkt der Begründung des Versicherungsverhältnisses bereits eingetreten waren, unabhängig davon, ob die Parteien vom Eintritt des Ereignisses bei Vertragsschluss Kenntnis hatten oder nicht.<sup>199</sup> Das Rückwärtsversicherungsverbot erfasste *nicht nur den Neuabschluss eines Versicherungsvertrags, sondern auch dessen Abänderung oder Wiederinkraftsetzung.*

Ist ein versicherbares Risiko lediglich teilweise eingetreten, ist nur das *Teilergebnis* versicherbar, mithin liegt eine Teilnichtigkeit vor. Tritt das zu versichernde Ereignis vor dem Zustandekommen des Versicherungsvertrags, aber *nach Abgabe einer vorläufigen Deckungszusage nach VVG 9* ein, gilt Letztere; der Versicherungsvertrag kommt aber nicht zustande bzw. ist trotz der Annahme des Versicherungsunternehmens nichtig.

## III. Police

### 1. Inhalt

Das Versicherungsunternehmen stellt dem VN eine Police aus, welche die Rechte und Pflichten der Parteien festhält (VVG 11 I).

VVG 11 II bestimmt, dass das Versicherungsunternehmen dem VN auf Verlangen eine Kopie der im Antrag enthaltenen oder anderweitig abgegebenen Erklärungen des Antragstellers, auf deren Grundlage die Versicherung abgeschlossen wurde, ausstellen muss.

Die *Aushändigung der Police* ist *nicht ein Gültigkeitserfordernis* für das Zustandekommen des Vertrags, sondern eine Handlung zum Vollzug des Vertrags und nur ein Beweismittel für das Zustandekommen und den Inhalt des Vertrags.<sup>200</sup>

Die im bisherigen aVVG 12 festgeschriebene *Genehmigungsfiktion*, wonach der VN binnen vier Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen hat, wenn der

---

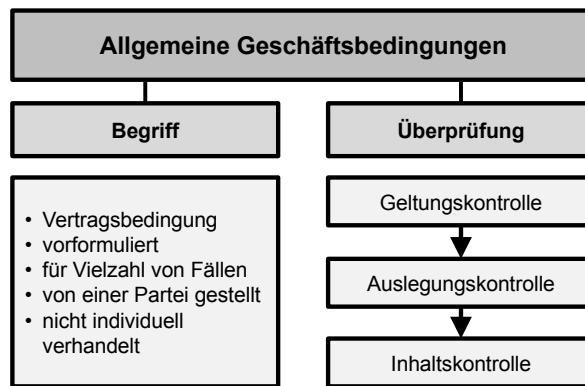
<sup>199</sup> So aVVG 9: «Der Versicherungsvertrag ist unter Vorbehalt der Fälle nach VVG 100 II nichtig, wenn im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits weggefallen oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war.»

<sup>200</sup> BGE 112 II 245 E. II/1c, in: Pra 1987 Nr. 238, 818 f.

*Inhalt der Police* oder der Nachträge zu derselben mit den getroffenen Vereinbarungen nicht übereinstimmt, widrigenfalls ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt (aVVG 12 I), ist mit der *Teilrevision* per 1. Januar 2022 *weggefallen*. Sie hat jedoch für vor diesem Datum abgeschlossene Verträge weiter Gültigkeit. Diese Genehmigungsfiktion umfasst auch die allgemeinen und die besonderen Versicherungsbedingungen.

Die Rechte und Pflichten der Parteien ergeben sich jedoch nicht nur aus der Police; vielmehr werden wesentliche Teile des Vertrags, insbesondere der Umfang und Einschränkungen der Deckung, in allgemeinen (und besonderen) Versicherungsbedingungen geregelt, denen im Versicherungsrecht eine überragende Bedeutung zukommt.

## 2. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)



Tafel 116: Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

### a. Begriff

Die *allgemeinen Versicherungsbedingungen* (AVB) stellen die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Versicherungsbranche dar. Sie legen im Sinne einer *Produktbeschreibung* fest, unter welchen Voraussetzungen der Versicherer seine Leistung zu erbringen hat, und regeln die Modalitäten der vom VN zu entrichtenden Prämie. Ferner enthalten die AVB Bestimmungen über den zeitlichen Geltungsbereich sowie eine Reihe von Pflichten bzw. Obliegenheiten, die der VN vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat. Am Schluss finden sich Bestimmungen über die Beendigung des Versicherungsvertrags und über das prozessuale Verhalten.

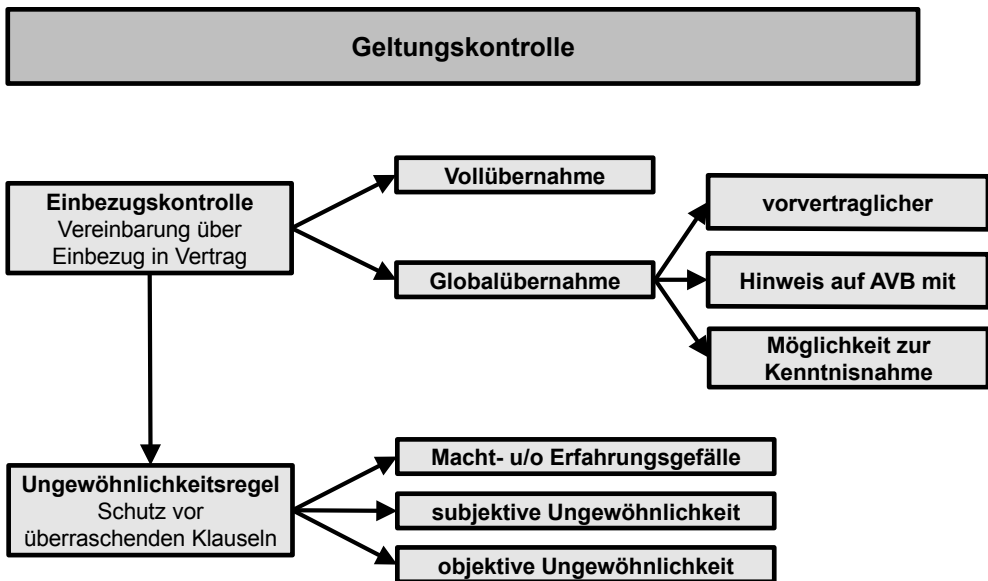
Den Charakter von allgemeinen Versicherungsbedingungen haben alle Regelungen, die den Inhalt des Vertrags bestimmen; beispielsweise auch die Antragsfragen zu den Vertragsbedingungen. AVB liegen bei Aufnahme der Vertragsverhandlungen bereits vorformuliert vor und sind dafür bestimmt, in einer Vielzahl von Fällen verwendet zu werden. Der Einbezug von allgemeinen Bedingungen wird von einer Partei veranlasst, welche die Bedingungen formuliert hat. Solche vorformulierten Bedingungen verlieren jedoch den Charakter von allgemeinen Geschäftsbedingungen, wenn ihr Inhalt individuell verhandelt

delt wird, selbst wenn die Verhandlungen dazu führen, dass die Bedingung unverändert übernommen wird.

**b. Auslegung**

Allgemeine Versicherungsbedingungen werden in aller Regel übernommen, ohne dass der VN die Bedingungen detailliert liest; häufig sind sie für diesen auch nicht ohne Weiteres verständlich. Ihre Auslegung unterliegt darum einem besonderen, für allgemeine Geschäftsbedingungen generell gültigen Prüfschema.

*i. Geltungskontrolle*



**Tafel 117: Geltungskontrolle**

Der Einbezug von AVB in den Vertrag setzt voraus, dass die AVB dem VN *zur Verfügung stehen* und er diese zur Kenntnis nehmen kann, bevor er den Antrag stellt oder den Antrag des Versicherungsunternehmens annimmt. Es kann dem Verwender von AVB bzw. AGB zugemutet werden, diese entweder im Internet einfach und schnell zugänglich aufzuschalten oder aber dem Vertragspartner zusammen mit dem Vertrag (gegebenenfalls elektronisch) zuzustellen.<sup>201</sup>

Die Geltung vorformulierter AGB wird gemäss der Rechtsprechung durch die Ungewöhnlichkeitsregel eingeschränkt. Der Verfasser von allgemeinen Geschäftsbedingungen muss nach dem *Vertrauensgrundsatz* davon ausgehen, dass ein *unerfahrener Vertragspartner ungewöhnlichen Klauseln nicht zustimmt*. Danach sind von der global erklärten Zustimmung

<sup>201</sup> BGE 139 III 345 E. 4.4.2.

zu allgemeinen Vertragsbedingungen alle ungewöhnlichen Klauseln ausgenommen, auf deren Vorhandensein die schwächere oder weniger geschäftserfahrene Partei nicht gesondert aufmerksam gemacht worden ist.<sup>202</sup>

Die Ungewöhnlichkeit beurteilt sich aus der Sicht des Zustimmungenden im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses. Die Beurteilung, ob und inwieweit der VN mit dem Inhalt einer Klausel nicht rechnen muss, erfolgt einzelfallbezogen. Nach Massgabe des Vertrauensgrundsatzes sind die *persönlichen Vorstellungen des Versicherungsnehmers so weit massgebend, als sie für das Versicherungsunternehmen erkennbar sind*.<sup>203</sup> Für einen Branchenfremden können auch weitverbreitete, branchenübliche Klauseln ungewöhnlich sein.<sup>204</sup>

Neben der subjektiven Voraussetzung muss die fragliche Klausel *auch objektiv beurteilt einen geschäftsfremden Inhalt* aufweisen, d.h. zu einer wesentlichen Änderung des Vertragscharakters führen und in erheblichem Mass aus dem gesetzlichen Rahmen des Vertragstypus fallen. Je stärker eine Klausel die Rechtsstellung des VN beeinträchtigt, desto eher darf sie als ungewöhnlich bezeichnet werden.<sup>205</sup> Kleingedruckte Versicherungsklauseln sind, sofern sie ungewöhnlich bzw. von besonderer Tragweite sind, besonders hervorzuheben.<sup>206</sup>

Im Bereich der AVB kann die Ungewöhnlichkeitsregel zur Anwendung gelangen, wenn der durch Bezeichnung und Werbung beschriebene *Deckungsumfang ganz erheblich reduziert* wird, so dass gerade die *häufigsten Risiken nicht mehr gedeckt* sind, wenn Sinn und Tragweite einer Bestimmung infolge komplizierter Formulierung verklausuliert sind oder wenn die Bestimmung aufgrund ihres Standorts innerhalb der AVB für den VN überraschend und unerwartet erscheint.<sup>207</sup> Entscheidend sind die *berechtigten Deckungserwartungen* des VN; Klauseln, welche die Versicherungsdeckung aushöhlen, sind objektiv ungewöhnlich.

---

<sup>202</sup> Statt vieler BGE 135 III 1 E. 2.1 und BGE 119 II 443 E. 1a, in: Pra 1994 Nr. 229, 754 und BGer 4A\_460/2017 vom 8.12.2017, E. 3.1.

<sup>203</sup> Vgl. BGE 135 III 225 E. 1.3 und BGE 119 II 443 E. 1b, in: Pra 1994 Nr. 229, 754 f.; BGer 4A\_84/2009 vom 16.6.2009, E. 2; BGer 5C.220/2000 vom 11.12.2000, E. 2a; und BGer 4A\_499/2018 vom 10.12.2018, E. 3.2 und 3.3.

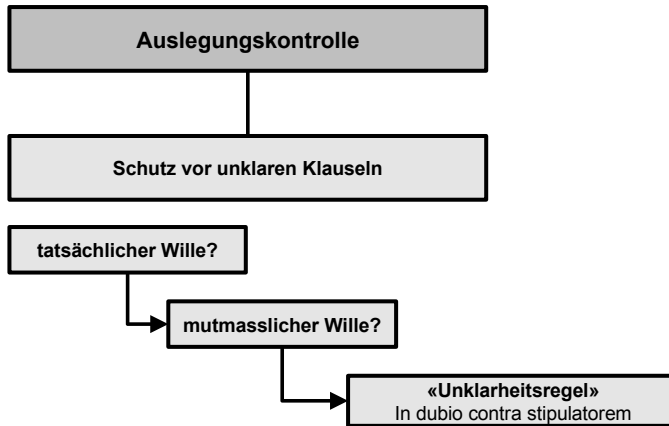
<sup>204</sup> Vgl. z.B. BGer 4A\_119/2015 vom 3.6.2015, E. 2.5, und BGer 4A\_329/2016 vom 20.9.2016, E. 5.1.2.

<sup>205</sup> Vgl. BGE 135 III 225 E. 1.3 und BGE 119 II 443 E. 1b, in: Pra 1994 Nr. 229, 754 f. = SZW 1996, 83; BGer 4A\_84/2009 vom 16.6.2009, E. 2; BGer 5C.220/2000 vom 11.12.2000, E. 2a; und BGer 4A\_460/2017 vom 8.12.2017, E. 3.1.

<sup>206</sup> Vgl. BGE 135 III 225 E. 1.3 und BGE 119 II 443 E. 1b, in: Pra 1994 Nr. 229, 754 f. = SZW 1996, 83; BGer 4A\_84/2009 vom 16.6.2009, E. 2; und BGer 5C.220/2000 vom 11.12.2000, E. 2a.

<sup>207</sup> BGer 5C.53/2002 vom 6.6.2002, E. 3.1.

ii. Auslegungskontrolle (Unklarheitenregel)



Tafel 118: Auslegungskontrolle

AVB sind, wenn sie in Verträge übernommen werden, grundsätzlich nach denselben Prinzipien auszulegen wie andere vertragliche Bestimmungen.<sup>208</sup> Deren Inhalt bestimmt sich in erster Linie nach dem übereinstimmenden wirklichen Parteiwillen (OR 18 I). Wenn dieser unbewiesen bleibt, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die Erklärungen der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie *nach den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten*.<sup>209</sup>

Haben sich die Parteien tatsächlich nicht geeinigt, was für die vorformulierten AVB regelmässig der Fall ist, ist eine Auslegung umstrittener Klauseln<sup>210</sup> bzw. bei Fehlen einer vertraglichen Regelung eine Vertragsergänzung nach Massgabe des *Vertrauensprinzips* vorzunehmen. Der Richter hat sich am dispositiven Recht zu orientieren, weil die Verdrängung desselben mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck zu bringen ist. Abreden, die vom dispositiven Recht abweichen, sind im Zweifel eng auszulegen, namentlich dann, wenn sie die Stellung des Anspruchsberechtigten verschlechtern.<sup>211</sup> Gelangt man mittels Auslegung nach dem Vertrauensprinzip zu klaren Ergebnissen, stellen sich keine weiteren Auslegungsfragen.<sup>212</sup>

Zur Konkretisierung des geäusserten Parteiwillens nach Massgabe des Vertrauensgrundsatzes hat die Rechtsprechung die Unklarheitenregel entwickelt. Nach der Unklarheitenregel sind *mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zulasten*

<sup>208</sup> BGE 135 III 1 E. 2 und 133 III 607 E. 2.2.

<sup>209</sup> BGE 132 III 626 E. 3.1.

<sup>210</sup> Siehe z.B. BGE 133 III 675 E. 3.

<sup>211</sup> BGE 115 II 474 E. 2d, in: Pra 1990 Nr. 92, 326 ff.

<sup>212</sup> BGE 124 III 155 E. 1b und 122 III 118 E. 2d sowie BGer 5C.194/2000 vom 21.12.2000, E. 2b.

jener Partei auszulegen, die sie verfasst hat (*in dubio contra stipulatorem*).<sup>213</sup> Die Unklarheitenregel kommt indessen erst zum Zug, wenn der Zweifel durch die übrigen Auslegungsmittel nicht beseitigt werden kann.<sup>214</sup>

Eine Konkretisierung der Unklarheitenregel findet sich in VVG 33. Danach «haftet der Versicherer für alle Ereignisse, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde, an sich tragen, es sei denn, dass der Vertrag einzelne Ereignisse *in bestimmter, unzweideutiger Fassung* von der Versicherung ausschliesst». Die Unklarheitenregel gilt aber gleichermassen für sämtliche Bestimmungen *in AVB, nicht nur für Deckungsausschlüsse*.

### iii. Inhaltskontrolle



Tafel 119: Inhaltskontrolle

Versicherungsverträge sind inhaltlich unzulässig, wenn sie *zwingende Inhaltsbestimmungen des VVG* missachten, sonst gegen Gesetz oder gute Sitten verstossen (OR 20 I) oder die Persönlichkeitsrechte einer Vertragspartei unverhältnismässig einschränken (ZGB 27 f.).

Nach UWG 8<sup>215</sup> handelt sodann unlauter, wer allgemeine Geschäftsbedingungen verwendet, die in Treu und Glauben verletzender Weise zum Nachteil der Konsumenten ein *erhebliches und ungerechtfertigtes Missverhältnis* zwischen den vertraglichen Rechten und den vertraglichen Pflichten vorsehen.<sup>216</sup>

In der Lehre wird seit geraumer Zeit überwiegend *gefordert*, dass global in den Vertrag integrierte vorformulierte *allgemeine Geschäftsbedingungen generell inhaltlich überprüft* werden und ihnen die Geltung versagt werde, wenn sie zulasten der anderen Vertragspartei

<sup>213</sup> Vgl. BGE 124 III 155 E. 1b, BGE 122 III 118 E. 2a, BGE 117 II 609 E. 6c und BGE 115 II 264 E. 5a sowie BGer 7B.249/2003 vom 7.1.2004, E. 3, in: Pra 2004 Nr. 103, 584.

<sup>214</sup> Vgl. BGE 122 III 118 E. 2a, vgl. auch BGer 4A\_499/2018 vom 10.12.2018, E. 1 und 2.

<sup>215</sup> In Kraft seit 1. Januar 2013.

<sup>216</sup> Ob UWG 8 auch auf Verträge, die vor dem Inkrafttreten des revidierten Artikels abgeschlossen worden sind, anwendbar ist, wurde vom Bundesgericht offengelassen. Nicht anwendbar ist UWG 8 in jedem Fall in Bezug auf eine vor Inkrafttreten abgeschlossene Prolongationsklausel, die eine Vertragsverlängerung um ein Jahr vorsieht (vgl. BGE 140 III 404 E. 3 und 4).

unangemessen bzw. geschäftsfremd sind, weil sie die Risiken und Lasten unbillig verteilen.

Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur AGB-Problematik wird teilweise als *verdeckte Inhaltskontrolle* verstanden, die unter dem Deckmantel der Ungewöhnlichkeitsregel vorgenommen wird.<sup>217</sup> Nachdem die Teilrevision per 1. Januar 2022 keine weitergehenden Rechtsbehelfe gebracht hat, besteht das Fehlen einer allgemeinen offenen Inhaltskontrolle fort.

### 3. Kraftloserklärung

Für die Kraftloserklärung von Policen kommen gemäss VVG 13 II die für die Kraftloserklärung von Inhaberpapieren geltenden Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 14. Juni 1881 über das Obligationenrecht sinngemäss zur Anwendung, mit der Abänderung, dass die Anmeldefrist höchstens ein Jahr beträgt.

## IV. Schuldhafte Herbeiführung des befürchteten Ereignisses

VVG 14 I bestimmt, dass das Versicherungsunternehmen nicht haftet, wenn der VN oder der Anspruchsberechtigte das befürchtete Ereignis absichtlich herbeigeführt hat.

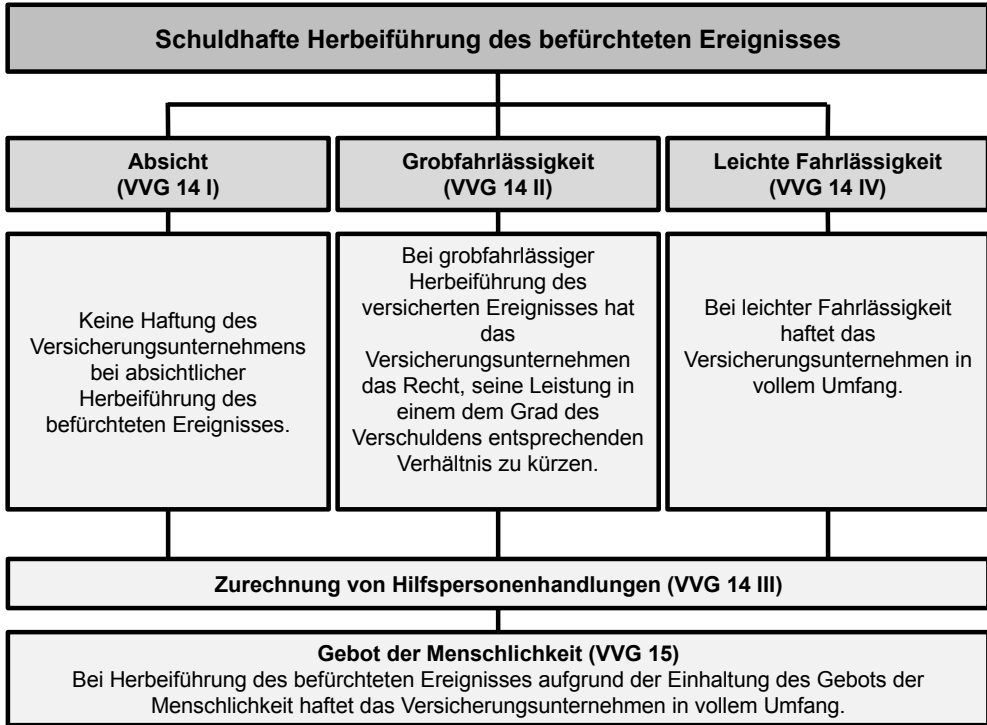
Hat der VN oder der Anspruchsberechtigte das Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt, so ist das Versicherungsunternehmen nach VVG 14 II berechtigt, seine Leistung in einem dem Grad des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Ist das Ereignis absichtlich oder grobfahrlässig von einer Person herbeigeführt worden, die mit dem VN oder dem Anspruchsberechtigten in häuslicher Gemeinschaft lebt, oder für deren Handlungen der VN oder der Anspruchsberechtigte einstehen muss, und hat er sich in der Beaufsichtigung, durch die Anstellung oder durch die Aufnahme jener Person einer groben Fahrlässigkeit schuldig gemacht, so kann das Versicherungsunternehmen gestützt auf VVG 14 III seine Leistung in einem Verhältnis kürzen, das dem Grad des Verschuldens des VN oder des Anspruchsberechtigten entspricht.

Hat der VN oder der Anspruchsberechtigte das Ereignis leichtfahrlässig herbeigeführt oder sich einer leichten Fahrlässigkeit im Sinne des vorhergehenden Absatzes schuldig gemacht, oder hat eine der übrigen dort aufgeführten Personen das Ereignis leichtfahrlässig herbeigeführt, so haftet das Versicherungsunternehmen gemäss VVG 14 IV in vollem Umfang.

---

<sup>217</sup> Siehe die Hinweise in BGE 135 III 1 E. 2.2.



Tafel 120: Schuldhafte Herbeiführung des befürchteten Ereignisses

Das VVG statuiert vor dem Eintritt des Versicherungsfalls keine Präventionsobliegenheiten und insbesondere keine Rechtspflicht des VN oder des Anspruchsberechtigten, den Versicherungsfall zu verhindern. Bewirkt aber der VN oder der Anspruchsberechtigte absichtlich oder grobfahrlässig den Eintritt des Versicherungsfalls, so setzt das VVG seinem *Leistungsanspruch Grenzen*.

VVG 14 knüpft an ein auf *grobem Verschulden* beruhenden Fehlverhalten vor Eintritt des Versicherungsfalls an, *wodurch der Versicherungsfall kausal herbeigeführt* wurde. Die Herbeiführung kann in einem Tun oder einer Unterlassung liegen. Eine Unterlassung ist rechtlich dann mit einem aktiven Tun gleichgesetzt, wenn eine Rechtspflicht zum Handeln bestand. Eine solche Rechtspflicht kann sich aus der Vereinbarung von Präventionsobliegenheiten oder aus einer gesetzlichen Garantenstellung ergeben, die den Schutz des gefährdeten Rechtsguts bezweckte.

Die Kausalität ist als ursächlicher Zusammenhang im Sinne der *natürlichen Kausalität* zu verstehen. Daran fehlt es, wenn der Versicherungsfall auch bei korrektem Verhalten eingetreten wäre. Die Adäquanz ist im Anwendungsbereich von VVG 14 von nur untergeordneter Bedeutung. Bei Unterlassungen muss aufgrund eines hypothetischen Kausalzusammenhangs davon ausgegangen werden können, dass ein aktives Tätigwerden den Eintritt des Versicherungsfalls hätte verhindern können.

Ferner muss ein *qualifiziertes Verschulden*, d.h. *Absicht oder Grobfahrlässigkeit*, gegeben sein. Unter die *verantwortlichen Personen* – die im Gesetz abschliessend aufgezählt sind – fallen der VN, der Anspruchsberechtigte oder der Begünstigte. Zu den verantwortlichen Drittpersonen werden die Hausgenossen oder Personen subsumiert, für die der VN oder der Anspruchsberechtigte einstehen muss, d.h. Personen wie zum Beispiel nach OR 55 oder SVG 58 IV.

Nach dem Gesetzeswortlaut besteht bei Absicht ein Leistungsverweigerungsrecht (VVG 14 I). Absicht liegt vor, wenn die Herbeiführung des Versicherungsfalls bzw. der Schädigung das direkte Handlungsziel war. Nach dem versicherungsrechtlichen Verständnis ist die Absicht nicht nur im engen strafrechtlichen Sinn zu verstehen, sondern schliesst den *direkten Vorsatz* ein. Es ist nämlich ohne anderslautende Vereinbarung davon auszugehen, dass die Deckung einer direktvorsätzlichen, d.h. wissentlichen und willentlichen Herbeiführung nicht durch den Zweck der Versicherung abgedeckt ist.

Direkter Vorsatz liegt vor, wenn der Eintritt des versicherten Ereignisses zwar nicht das Ziel der Handlung ist, aber zum Erreichen des eigentlichen Ziels unvermeidbar ist.<sup>218</sup> Hingegen erfüllt der *Eventualvorsatz* den vorausgesetzten Schweregrad des objektiven Verschuldens nicht und begründet lediglich ein Leistungskürzungsrecht (VVG 14 II).

Eine zur Leistungskürzung berechtigende Grobfahrlässigkeit liegt vor, wenn *elementarste Vorsichtsgebote missachtet* wurden, die jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen hätten einleuchten müssen.<sup>219</sup> Der Grobfahrlässigkeit entspricht der umgangssprachliche Vorwurf: «Wie konntest du nur!»

Das Gesetz knüpft im Fall, dass ein Hausgenosse oder eine Hilfsperson des VN den Versicherungsfall herbeigeführt hat, das Leistungskürzungsrecht an ein doppeltes Verschulden an. Für die Leistungskürzung ist *kumulativ* erforderlich, dass *sowohl dem Hausgenossen oder der Hilfsperson* bei der Herbeiführung des Versicherungsfalls *als auch dem Versicherungsnehmer oder dem Anspruchsberechtigten* bei der Beaufsichtigung, Anstellung oder Aufnahme dieser Person ein *qualifiziertes Verschulden* (mindestens Grobfahrlässigkeit) vorgeworfen werden kann.

Eine leichte Fahrlässigkeit – die keine Leistungskürzung zulässt – entspricht einer geringfügigen Verletzung der objektiv gebotenen Sorgfalt. Es handelt sich um eine *leichte Abweichung vom Sorgfaltsmassstab*, den eine gewissenhafte Person in vergleichbarer Lage und unter den gleichen Umständen beachten würde.<sup>220</sup> Die leichte Fahrlässigkeit entspricht dem umgangssprachlichen Vorwurf: «Du hättest schon sollen!»

---

<sup>218</sup> Führt jemand in suizidaler Absicht ein Motorfahrzeug mit hoher Geschwindigkeit gegen einen Brückenpfeiler, so ist die Zerstörung des Motorfahrzeugs nicht das Ziel der Handlung, aber unumgänglich, weswegen in Bezug auf den Schaden, der in der Autokaskoversicherung gedeckt ist, ein direkter Vorsatz vorliegt.

<sup>219</sup> Siehe BGE 119 II 443 E. 2a, in: Pra 1994 Nr. 229, 756, BGE 111 Ib 192 E. 3, und BGE 108 II 424 E. 2 sowie BGer 5C.146/2000 vom 15.2.2001, E. 3c, in: Pra 2001 Nr. 119, 709 f.

<sup>220</sup> BGer 5C.93/2001 vom 5.7.2001, E. 3a, in: Pra 2002 Nr. 8, 39.

Da VVG 14 bei der Fahrlässigkeit nur zwei Schweregrade, d.h. die grobe und die leichte unterscheidet, ist auch bei *mittlerer Fahrlässigkeit*<sup>221</sup> eine Leistungskürzung ausgeschlossen.<sup>222</sup>

Neben der objektiven muss auch die subjektive Verschuldenskomponente der *Urteilsfähigkeit* nach ZGB 16 ff. gegeben sein. Die Urteilsfähigkeit wird bei Erwachsenen im Allgemeinen aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung vermutet, es sei denn, es liegen Umstände wie eine geistige Behinderung, eine psychische Störung, ein Rauschzustand etc. vor (ZGB 16), die offensichtlich für das Fehlen der Urteilsfähigkeit sprechen.

Die Rechtsfolgen beziehen sich auf das ganze Vertragsverhältnis, wenn das vorwerfbare *Fehlverhalten vom VN als Vertragspartner ausging*. Entsprechend sind auch die Ansprüche der Anspruchsberechtigten oder Begünstigten von denselben Rechtsfolgen betroffen. In den kollektiven Personenversicherungen<sup>223</sup> rechtfertigt sich diese gesamtvertragliche Rechtsfolgewardung indessen nicht; hier beschränkt sich das Leistungsausschluss- bzw. -kürzungsrecht auf den schuldhaft handelnden VN.<sup>224</sup> Auch können im Versicherungsvertrag die Ansprüche von Anspruchsberechtigten oder Begünstigten vorbehalten werden.

Anders verhält es sich, wenn der *Schuldvorwurf nur einen Anspruchsberechtigten oder Begünstigten trifft*. In diesem Fall gelten die Rechtsfolgen nur für den schuldhaft handelnden Anspruchsberechtigten oder Begünstigten (einschliesslich dessen Erben<sup>225</sup>), während die anderen versicherten Personen ihren Anspruch uneingeschränkt behalten.

## V. Gebot der Menschlichkeit

Hat eine der in VVG 14 genannten Personen gemäss einem Gebot der Menschlichkeit – d.h. aus einem altruistischen, selbstlosen Beweggrund heraus – gehandelt und dadurch das befürchtete Ereignis herbeigeführt, so haftet das Versicherungsunternehmen gemäss VVG 15 in vollem Umfang.

---

<sup>221</sup> Vgl. BGer 5C.146/2000 vom 15.2.2001, E. 3, in Pra 2001 Nr. 119, 708 ff.

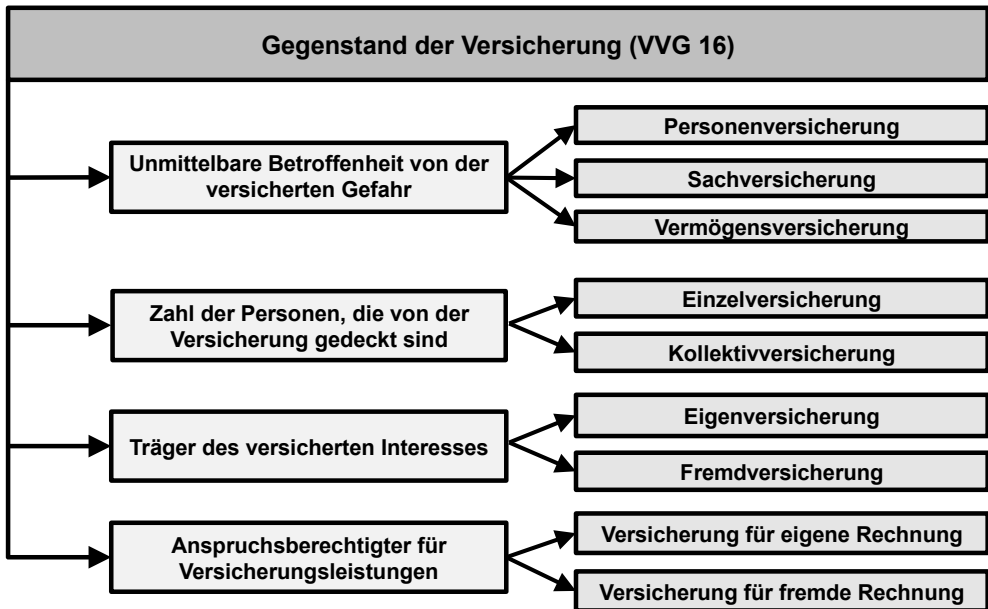
<sup>222</sup> BGer 5C.146/2000 vom 15.2.2001, E. 3, in Pra 2001 Nr. 119, 708 ff. und BGer C.159/1986 vom 17.12.1987, E. 4a.

<sup>223</sup> Wie z.B. in der kollektiven Krankentaggeldversicherung.

<sup>224</sup> BSK VVG-HÖNGER/SÜSSKIND, Art. 14 N 28.

<sup>225</sup> BGE 87 II 367 E. 2a.

## VI. Gegenstand der Versicherung



Tafel 121: Gegenstand der Versicherung

Gegenstand der Versicherung ist nach VVG 16 I ein versicherbares Interesse (Personen-, Sach- oder Vermögensversicherung) des VN (Eigenversicherung) oder eines Dritten (Fremdversicherung). Unabhängig vom sachenrechtlichen Eigentum können rechtliche Verbindungen zwischen einer Person und einem versicherten Gegenstand bestehen, die bestimmen, wer bei dessen Beeinträchtigung einen Schaden zu tragen hätte. Mit dem Versicherungsvertrag verpflichtet sich das Versicherungsunternehmen, das Risiko des Schadeneintritts zu übernehmen.

Nach dem versicherten Personenkreis ist danach zu unterscheiden, ob bloss eine Person (Einzelperson) oder eine ganze Gruppe von Personen (Kollektivversicherung) mit-versichert werden soll.

Der Versicherungsvertrag kann sodann bestimmen, ob die Versicherungsleistung dem Versicherungsnehmer selbst (Versicherung für eigene Rechnung) oder einem Dritten (Versicherung für fremde Rechnung) zukommen soll. Im Zweifel wird gestützt auf VVG 16 II angenommen, dass der VN den Vertrag für eigene Rechnung abgeschlossen hat.

Bei der Versicherung für fremde Rechnung kann das Versicherungsunternehmen Einreden, die ihm gegen den VN zustehen, auch gegenüber dem Dritten erheben (VVG 16 III).

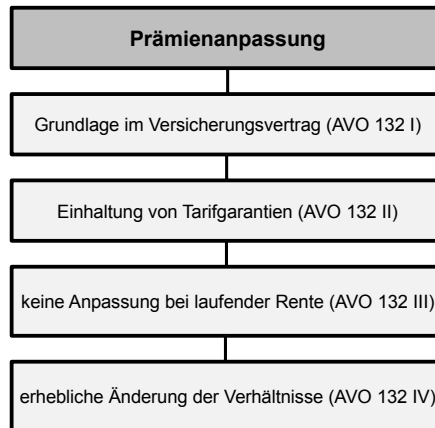
---

# Kapitel 5: Prämie

## I. Festlegung

Das Versicherungsunternehmen setzt gestützt auf die vom VN angezeigten Gefahrs-tatsachen eine *risikogerechte Prämie* fest, die neben dem Anteil für das getragene Risiko auch einen Anteil für die Kosten und einen Gewinnanteil umfasst. Die Zahlung der Prä-mie ist die Hauptleistungspflicht des VN.

Es ist zulässig, im Versicherungsvertrag vorzusehen, dass die Prämie während der Dauer des Vertrags angepasst wird. Das Versicherungsunternehmen darf die Prämie eines lau-fenden Versicherungsvertrags allerdings nur dann an eine Gegebenheit anpassen, wenn dies in den Vertragsgrundlagen ausdrücklich vorgesehen ist (AVO 132 I), wobei Tarifga-rantien bestehen bleiben müssen (AVO 132 II) und bei einer laufenden Rente keine An-passungen vorgesehen werden dürfen (AVO 132 III). Einer Anpassung muss eine *erheb-liche Änderung in den Verhältnissen*, auf welchen die Prämien berechnet werden, zugrunde liegen (AVO 132 IV).



Tafel 122: Prämienanpassung

Bei Dauerverträgen, wie es der Versicherungsvertrag ist, entspricht es der allgemeinen Erwartungshaltung, dass eine Anpassungsklausel mit einem *Kündigungsrecht* verbunden ist, wenn sie auf einem nicht hinreichend bestimmten Ereignis beruht. Eine Klausel, die bei einseitiger Prämienanpassung ein Kündigungsrecht ausschliesst, ist darum ungewöhnlich, selbst dann, wenn die Prämienanpassung behördlich vorgeschrieben wird.<sup>226</sup>

---

<sup>226</sup> BGE 135 III 1 E. 3.3.

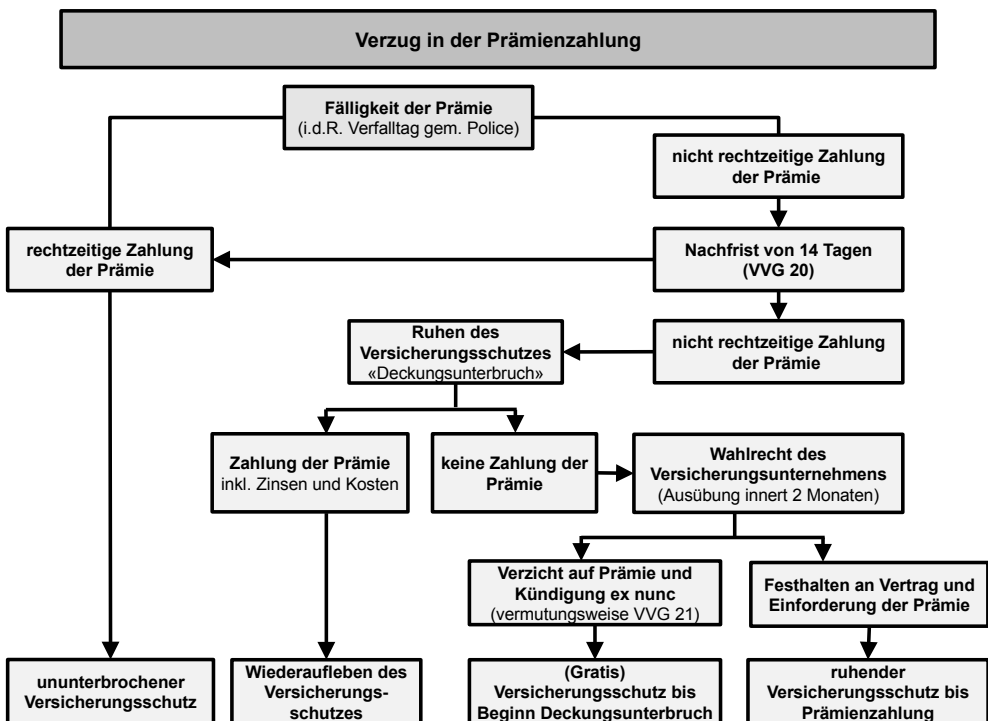
## II. Fälligkeit

Sofern der Vertrag nichts anderes bestimmt, ist die Prämie nach VVG 19 I für die erste Versicherungsperiode mit dem Versicherungsabschluss fällig. Für die darauffolgenden Prämien bestimmt VVG 19 III, dass diese im Zweifel jeweils mit Beginn einer neuen Versicherungsperiode fällig sind.

Unter Versicherungsperiode wird der Zeitabschnitt, nach dem die Prämieinheit berechnet wird, verstanden. Sie umfasst im Zweifel den Zeitraum eines Jahres.

Prämien werden *in der Regel periodisch* geleistet. Möglich ist aber auch die Leistung einer *Einmalprämie* für die gesamte Versicherungsdauer. Einmalprämien finden sich verbreitet in der Lebensversicherung und bei der Versicherung in sich abgeschlossener Projekte (wie Festanlässe oder Bauvorhaben). Die Einmalprämie wird bei Beginn der Versicherung geleistet.

## III. Verzugsfolgen



Tafel 123: Verzug in der Prämienzahlung

In der Regel ist in der Police ein *Verfalltag* vereinbart, zu dem die Prämie zu bezahlen ist. Erfolgt die Zahlung des VN nicht zeitgerecht, befindet sich der VN nach den Regeln des Obligationenrechts im Verzug (OR 102 II).

Erfolgt bei Prämienverfall keine Leistung, muss das Versicherungsunternehmen eine *Mahnfrist von 14 Tagen ansetzen* (VVG 20 I und II). Diese Frist ist keine «Mahnung» im Sinne des Obligationenrechts, befindet sich der VN doch bereits im Verzug; vielmehr handelt es sich um eine gesetzlich vorgeschriebene Ansetzung einer Nachfrist, innert welcher der VN seiner Zahlungspflicht noch nachkommen kann. Andernfalls treten die besonderen Verzugsfolgen des VVG ein.

## 1. Mahnpflicht des Versicherungsunternehmens

Dem Versicherungsunternehmen obliegt nach VVG 20 I eine Mahnpflicht. Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Vertrag eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet, so ist der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, aufzufordern, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten.

Wird die Prämie beim Schuldner abgeholt, so kann die Mahnung nach VVG 20 II auch mündlich erfolgen.

Bleibt die Mahnung erfolglos, so ruht die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens gemäss VVG 20 III vom Ablauf der Mahnfrist an.

Vorbehalten wird gemäss VVG 20 IV die Vorschrift des VVG 93, wonach es bei einer Lebensversicherung zu einer Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung kommt, wenn der VN nicht den Rückkauf verlangt.

## 2. Vertragsverhältnis nach eingetretenem Verzug

Wird die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der in VVG 20 festgesetzten Frist rechtlich eingefordert, so wird in VVG 21 I angenommen, dass das Versicherungsunternehmen, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Vertrag zurücktritt.

Bezahlt der VN auch innert der gesetzlich vorgeschriebenen Nachfrist die Prämie nicht, so ruht damit die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens vom Ablauf der Mahnfrist an (VVG 20 III), was bedeutet, dass für Versicherungsfälle, die danach entstehen, keine Deckung besteht («*Deckungslücke*»). Die Versicherungsdeckung lebt erst wieder auf, wenn die rückständigen Prämien samt Zinsen und Kosten bezahlt worden sind (VVG 21 II).

Erfolgt innert *zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist* keine Betreuung oder Klage, wird der *Vertrag vermutungsweise ex nunc aufgelöst*, wobei keine Bezahlung der rückständigen Prämie zu erfolgen hat (VVG 21 I). Wird die Prämie vom Versicherungsunternehmen hin-

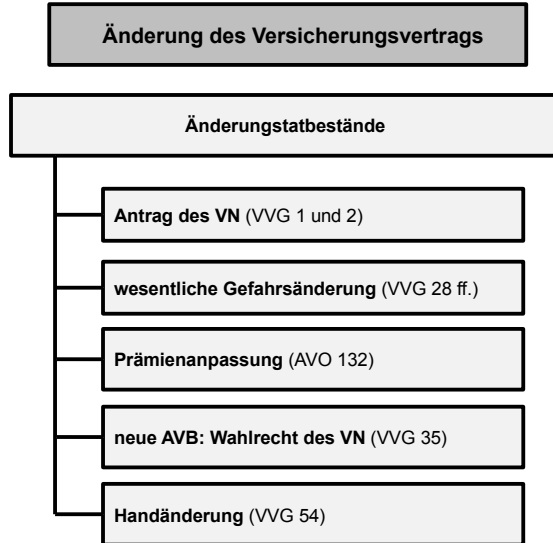
gegen eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Versicherungsdeckung mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf (VVG 21 II).

#### **IV. Teilbarkeit**

Bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Versicherungsvertrags ist die Prämie gemäss VVG 24 I nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet. VVG 42 III bleibt vorbehalten.

# Kapitel 6: Änderung des Vertrags

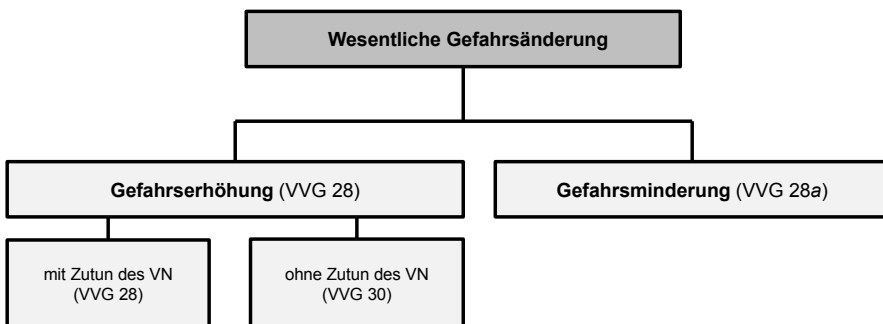
## I. Änderungstatbestände



Tafel 124: Änderung des Versicherungsvertrags

Im 5. Abschnitt: *Änderung des Vertrags* regelt das VVG die Möglichkeit zur Vertragsänderung bei einer wesentlichen Gefahrsänderung. Die wesentliche Gefahrsänderung stellt indessen nicht den einzigen Änderungstatbestand dar. Das VVG enthält diverse weitere Bestimmungen, die eine Änderung des Vertrags bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen erlauben.

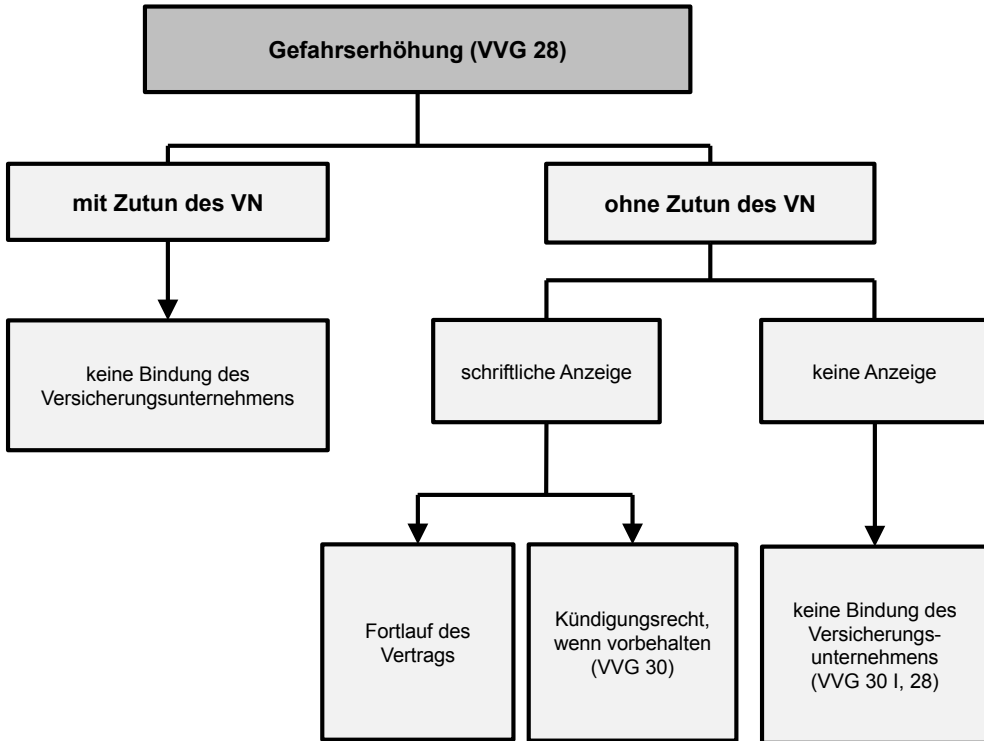
## II. Wesentliche Gefahrsänderung



Tafel 125: Wesentliche Gefahrsänderung

In VVG 28 ff. ist die Vertragsänderung bei wesentlicher Gefahränderung geregelt. Es wird unterschieden zwischen Gefahrserhöhung (VVG 28) und Gefahrsminderung (VVG 28a).

### 1. Gefahrserhöhung



Tafel 126: Gefahrserhöhung

Eine wesentliche Gefahrserhöhung kann dazu führen, dass das Versicherungsunternehmen nicht an den Vertrag gebunden bleibt (VVG 28) oder von diesem zurücktreten kann (VVG 30 II). Diese Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die wesentliche Gefahrserhöhung mit oder ohne Zutun des VN herbeigeführt wurde.

VVG 28 II bestimmt, dass eine wesentliche Gefahrserhöhung dann vorliegt, wenn sie auf der Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache nach VVG 4 beruht, deren Umfang die Parteien bei Vertragsabschluss bestimmt hatten. Damit müssen zwei Elemente erfüllt sein; (1) die Risikorelevanz und (2) die Abfrage der Tatsache durch das Versicherungsunternehmen.

Die Risikorelevanz ist gegeben, wenn die Parteien den Vertrag nicht oder nicht zu den gleichen Konditionen abgeschlossen hätten, wenn sie die neue Tatsache gekannt hätten. Bei der Gefahrserhöhung ist aus der Sicht des Versicherungsunternehmens zu beurtei-

len, ob dieses den gleichen Vertrag auch bei Kenntnis der neuen Tatsache abgeschlossen hätte.<sup>227</sup>

Die geänderte Tatsache muss sodann im Rahmen der Beurteilung der Gefahr vom Versicherungsunternehmen abgefragt worden sein (VVG 4).<sup>228</sup> Das Abfragen einer bestimmten Tatsache durch das Versicherungsunternehmen begründet nach VVG 4 III eine (widerlegbare) Vermutung für deren Risikorelevanz.

#### a. Gefahrserhöhung mit Zutun des Versicherungsnehmers

Ob die Gefahrserhöhung mit Zutun des VN erfolgt ist, beurteilt sich danach, ob ein Handeln (oder auch Unterlassen) des VN natürliche und adäquat kausale Ursache für die Gefahrserhöhung war.

Hat der VN die Gefahrserhöhung herbeigeführt, ist das Versicherungsunternehmen in der Folgezeit nicht mehr an den Versicherungsvertrag gebunden (VVG 28 I). Der Vertrag bleibt grundsätzlich bestehen, wird aber für das Versicherungsunternehmen einseitig unverbindlich.

#### b. Gefahrserhöhung ohne Zutun des Versicherungsnehmers

Ist die Gefahrserhöhung nicht auf eine Handlung (oder Unterlassung) des VN zurückzuführen, ist zu unterscheiden, ob der VN dem Versicherungsunternehmen die Gefahr angezeigt hat.

Der VN ist verpflichtet, ihm bekannte wesentliche Gefahrserhöhungen ohne Verzug schriftlich mitzuteilen (VVG 30 I). Unterlässt er dies, ist das Versicherungsunternehmen, gleich wie bei einer Gefahrserhöhung mit Zutun des VN, nicht mehr an den Vertrag gebunden.

Hat der VN die Gefahrserhöhung rechtzeitig angezeigt, bleibt das Versicherungsunternehmen weiterhin an den Vertrag gebunden. VVG 30 II lässt es zu, dass sich das Versicherungsunternehmen bei wesentlicher Gefahrserhöhung ein Kündigungsrecht vorbehalten darf. Die Haftung des Versicherungsunternehmens erlischt bei Kündigung aufgrund wesentlicher Gefahrserhöhung nach Ablauf von 14 Tagen, nachdem die Kündigung dem VN mitgeteilt wurde.

#### c. Gefahrserhöhung beim Kollektivversicherungsvertrag

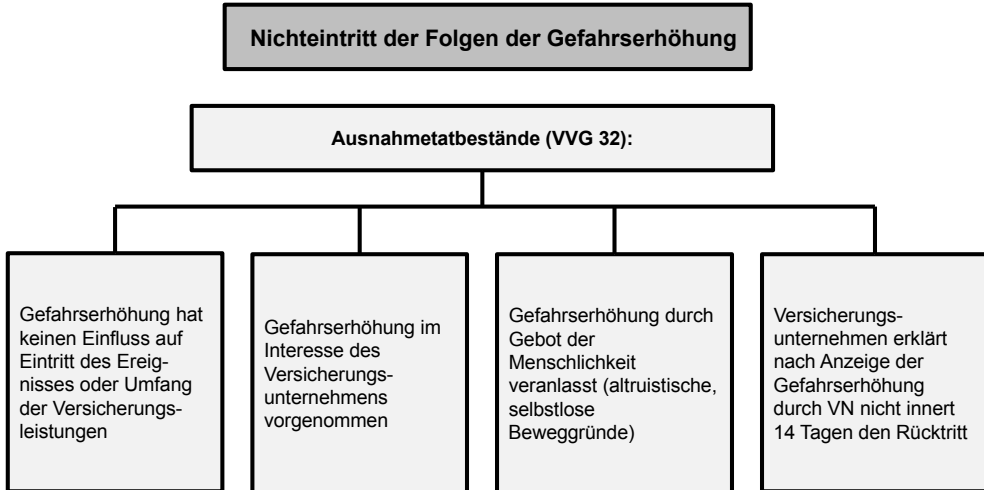
Trifft eine Gefahrserhöhung bei Kollektivversicherungsverträgen nur einen Teil der versicherten Gegenstände oder Personen und will das Versicherungsunternehmen in der Folge den Vertrag nicht mehr gegen sich gelten lassen oder kündigen, räumt VVG 31 dem VN das Recht ein, den Vertrag mit den von der Gefahrserhöhung nicht betroffenen versicherten Personen oder Gegenständen weiterzuführen, sofern er die auf diesen Teil al-

<sup>227</sup> BGE 116 II 338 E. 3.

<sup>228</sup> BGE 122 III 458 E. 3b.

lenfalls entfallende höhere Prämie auf erstes Begehren des Versicherungsunternehmens bezahlt.

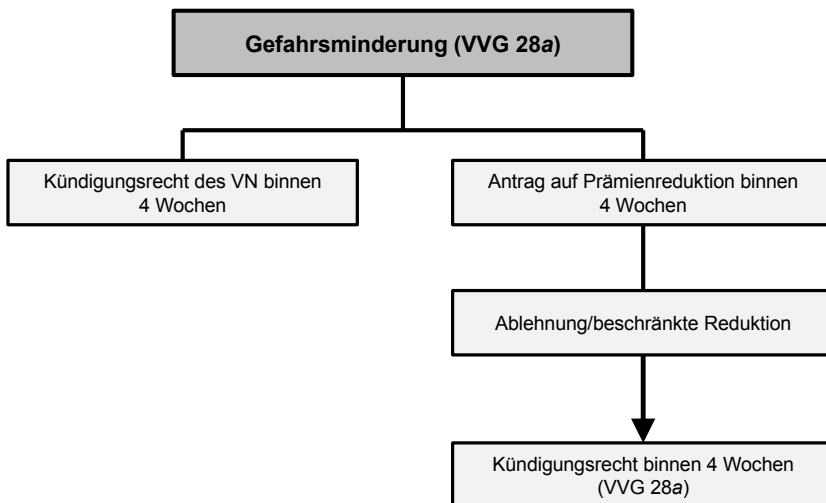
**d. Nichteintritt der Folgen der Gefahrserhöhung**



Tafel 127: Ausnahmetatbestände

VVG 32 sieht eine Reihe von Ausnahmetatbeständen vor, bei denen die Rechtsfolgen der Gefahrserhöhung nicht eintreten.

**2. Gefahrminderung**



Tafel 128: Gefahrminderung

Die Gefahrminderung stellt das Gegenstück zur Gefahrserhöhung dar. Eine wesentliche Gefahrminderung liegt vor bei einer Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache, die zu einer wesentlichen Senkung des Gefahrenzustands führt. Es ist aus der Sicht des VN zu beurteilen, ob dieser den gleichen Vertrag auch bei Kenntnis der neuen Tatsache abgeschlossen hätte.

Im Gegensatz zur Gefahrserhöhung ist nicht erforderlich, dass diese Tatsache vom Versicherungsunternehmen bei der Beurteilung der Gefahr (VVG 4) abgefragt wurde.

Wenn sich die versicherte Gefahr wesentlich vermindert hat, ist der VN nach VVG 28a I berechtigt, den Vertrag innert einer Frist von vier Wochen zu kündigen.

Alternativ kann der VN in der gleichen Frist auch eine Prämienreduktion verlangen. Lehnt das Versicherungsunternehmen die Prämienreduktion ab oder ist der VN mit der angebotenen Reduktion nicht einverstanden, ist der VN nochmals berechtigt, den Vertrag innert einer Frist von vier Wochen zu kündigen.

### **III. Vorbehalt besonderer Vereinbarungen**

Die Parteien können vereinbaren, dass der VN bestimmte Obliegenheiten zur Minderung der Gefahr oder zur Verhütung einer Gefahrserhöhung übernimmt. Verletzt der VN diese besonderen vereinbarten Obliegenheiten zur Gefahrenprävention, ist das Versicherungsunternehmen nicht an den Vertrag gebunden (VVG 29). Die Voraussetzungen der wesentlichen Gefahrserhöhung gemäss VVG 28 müssen bei Vorliegen von besonderen Vereinbarungen mithin nicht erfüllt sein.

Das Versicherungsunternehmen kann sich hingegen nicht von seiner Leistungspflicht befreien, wenn die Verletzung der besonderen vereinbarten Obliegenheit durch den VN keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und den Umfang des versicherten Schadens hatte.

### **IV. Umfang der Gefahr**

VVG 33 hält fest, dass das Versicherungsunternehmen für sämtliche Ereignisse haftet, welche die Merkmale der Gefahr tragen, gegen deren Folgen sich der VN versichern wollte. Das Versicherungsunternehmen kann sich dadurch nicht von der Leistungspflicht befreien, wenn der Schaden auf ausserordentliche Ereignisse (wie z.B. Krieg, Naturkatastrophen, Pandemien etc.) zurückzuführen ist, mit denen bei Abschluss des Vertrags nicht zu rechnen war.

VVG 33 stellt dispositives Recht dar. Im Versicherungsvertrag (inkl. AVB) kann von dieser Bestimmung abgewichen und die Haftung des Versicherungsunternehmens für einzelne, genau bestimmte Ereignisse ausgeschlossen werden.

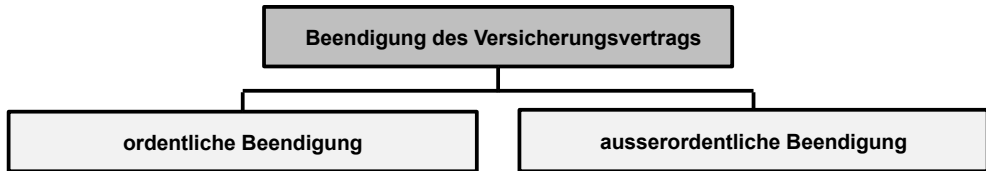
## **V. Verantwortlichkeit des Versicherungsunternehmens für seine Vermittler**

Nach VVG 34 hat das Versicherungsunternehmen für das Verhalten seiner Vermittler wie für sein eigenes einzustehen. Mit dieser Bestimmung wird verdeutlicht, dass Versicherungsagenten aufgrund eines Agenturvertrags nicht bloss als Bevollmächtigte des Versicherungsunternehmens auftreten, sondern als Hilfspersonen nach OR 101.

## **VI. Revision der allgemeinen Versicherungsbedingungen**

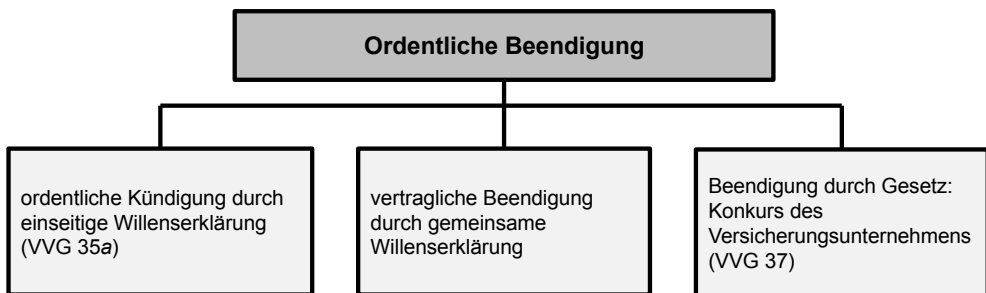
Ändert das Versicherungsunternehmen während eines laufenden Versicherungsvertrags seine AVB, kann der VN eine Anpassung des Vertrags an die neuen Bedingungen verlangen. Sehen die neuen Bedingungen eine höhere Gegenleistung vor, ist der VN auch zur Leistung des entsprechenden Entgelts verpflichtet, wenn er eine Anpassung des Vertrags verlangt.

## Kapitel 7: Beendigung des Vertrags



Tafel 129: Beendigung des Versicherungsvertrags

### I. Ordentliche Beendigung

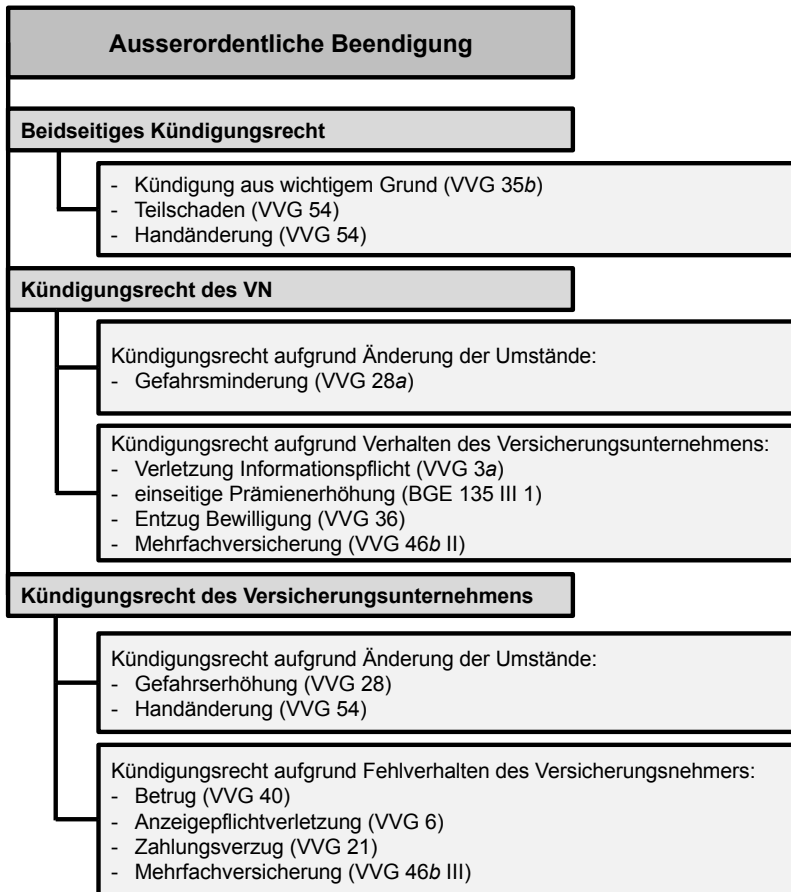


Tafel 130: Ordentliche Beendigung

VVG 35a I sieht ein generelles, ordentliches Kündigungsrecht vor, das unabhängig von der vereinbarten Vertragsdauer auf jeden Fall auf Ende des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten ausgeübt werden kann. Diese Bestimmung ist relativ zwingend und es darf nicht zum Nachteil des VN davon abgewichen werden (VVG 98). Die Parteien können aber frühere Kündigungsmöglichkeiten und kürzere Kündigungsfristen vereinbaren. Die Kündigungsfristen müssen nach VVG 35a II aber für beide Parteien gleich sein. Von diesem generellen ordentlichen Kündigungsrecht ist nur die Lebensversicherung ausgenommen.

Nach OR 115 können die Parteien grundsätzlich jedes Schuldverhältnis durch gemeinsame Willensübereinkunft aufheben (sog. Aufhebungsvertrag). Auch ein Versicherungsvertrag kann durch gemeinsame Willenserklärung der Parteien ordentlich beendet werden.

## II. Ausserordentliche Kündigung bzw. Beendigung



Tafel 131: Ausserordentliche Beendigung

### 1. Beidseitiges Kündigungsrecht

Die Parteien können den Versicherungsvertrag nach VVG 35b jederzeit aus wichtigem Grund kündigen. Als wichtige Gründe gelten namentlich (nicht abschliessend) eine nicht voraussehbare Änderung der rechtlichen Vorgaben, welche die Erfüllung des Vertrags verunmöglicht, oder andere Umstände, bei deren Vorhandensein der kündigenden Partei die Fortsetzung des Vertrags nach Treu und Glauben nicht mehr zumutbar ist.

Die Möglichkeit zur ausserordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund ist zwingend und kann nicht vertraglich wegbedungen werden (VVG 97).

VVG 42 I räumt sowohl dem VN als auch dem Versicherungsunternehmen das Recht ein, nach Eintritt eines Teilschadens vom Vertrag zurückzutreten. Der Rücktritt ist spätestens bis zur Auszahlung der Entschädigung zu erklären.

Schliesslich berechtigt auch die Handänderung des versicherten Gegenstands das Versicherungsunternehmen, den Vertrag innert 14 Tagen nach Kenntnis des neuen Eigentümers zu kündigen. Der neue Eigentümer übernimmt seinerseits den Versicherungsvertrag und wird neu VN, sofern er nicht spätestens 30 Tage nach der Handänderung den Vertragsübergang ablehnt (VVG 54 I).

## 2. Kündigungsrecht des Versicherungsunternehmens

Das VVG zählt ferner verschiedene besondere Tatbestände auf, bei denen das Versicherungsunternehmen aufgrund eines bestimmten Verhaltens des VN den Vertrag ausserordentlich beenden kann. Zu nennen sind insbesondere die Täuschung oder der Betrug (VVG 40), die Verletzung der Anzeigepflicht betreffend erhebliche Gefahrstatsachen (VVG 6), der Zahlungsverzug (VVG 21) oder wenn der VN dasselbe Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherungsunternehmen versichert und dies den Versicherungsunternehmen nicht mitgeteilt hat (Mehrfachversicherung, VVG 46b III).

Das Versicherungsunternehmen kann den Versicherungsvertrag ferner ausserordentlich beenden, wenn sich die äusseren Umstände geändert haben. Im Gesetz ist namentlich die Gefahrserhöhung (VVG 28) genannt.

## 3. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Auch der VN ist berechtigt, aufgrund eines bestimmten Verhaltens des Versicherungsunternehmens oder geänderter Umstände den Vertrag ausserordentlich zu beenden. Im Gesetz genannt werden die Verletzung der Informationspflicht des Versicherungsunternehmens (VVG 3a) und der Entzug der Bewilligung gemäss des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VVG 36 I). Als *Pendant* zum ausserordentlichen Kündigungsrecht des Versicherungsunternehmens bei wesentlicher Gefahrserhöhung steht dem VN ein ausserordentliches Kündigungsrecht bei erheblicher Gefahrminderung zu (VVG 28a). Der VN ist auch bei einer Mehrfachversicherung zu einer ausserordentlichen Kündigung berechtigt, wenn er beim Abschluss des später abgeschlossenen Vertrags keine Kenntnis vom Entstehen der Mehrfachversicherung hatte (VVG 46b II).

Die Rechtsprechung sieht ein ausserordentliches Kündigungsrecht des VN bei einseitiger Vertragsänderung durch das Versicherungsunternehmen vor, selbst wenn diese Änderung auf einer behördlichen Anordnung beruht. Dieses Kündigungsrecht kann nicht in den AVB ausgeschlossen werden.<sup>229</sup>

<sup>229</sup> BGE 135 III 1 E. 3.2 ff.

### **III. Hängige Versicherungsfälle**

Mit der Revision des VVG wurde in VVG 35c neu vorgesehen, dass das Versicherungsunternehmen über das Vertragsende hinaus zwingend leistungspflichtig bleibt, wenn der Anspruch aus einem vorher eingetretenen versicherten Ereignis hergeleitet wird.

Vor dem Inkrafttreten dieser Bestimmung am 1. Januar 2022 konnte das Versicherungsunternehmen bestehende Leistungsverpflichtungen bei Beendigung des Vertrags durch vertragliche Abreden beschränken oder aufheben. Solche Vertragsbestimmungen sind nach zwingendem neuem Recht nichtig (VVG 97).

### **IV. Entzug der Bewilligung zum Geschäftsbetrieb; privatrechtliche Folgen**

Für die Aufnahme der Versicherungstätigkeit bedarf es einer Bewilligung der FINMA (VAG 3 I). Verfügt das Versicherungsunternehmen über keine Bewilligung oder wird diese Bewilligung entzogen, sei es aufgrund des Fehlens oder Wegfalls der Bewilligungsvoraussetzungen oder aufgrund schwerer regulatorischer Verstöße, kann der VN gestützt auf VVG 36 den Vertrag ausserordentlich kündigen. Die Ausübung dieses Kündigungsrechts ist an keine Frist gebunden.

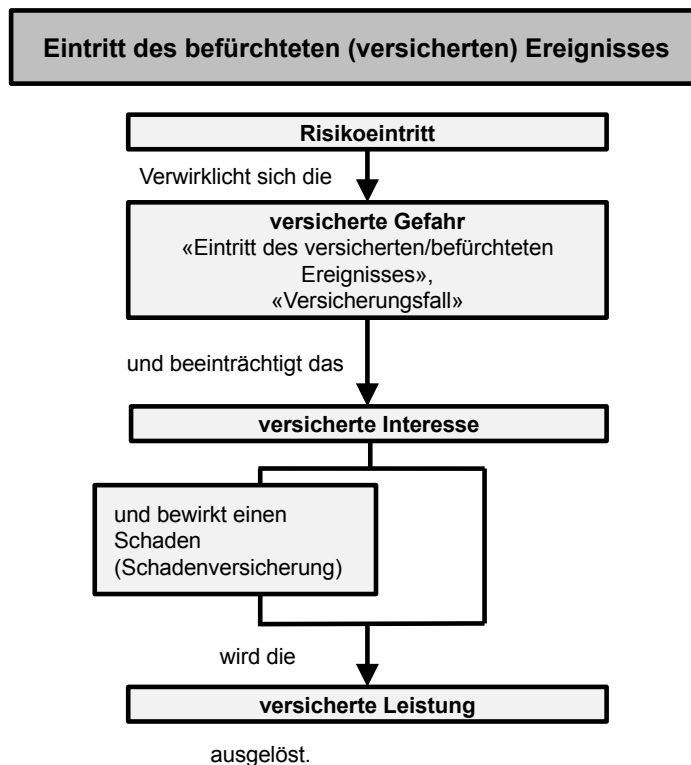
### **V. Konkurs des Versicherungsunternehmens**

Der Konkurs des Versicherungsunternehmens führt nach VVG 37 von Gesetzes wegen zum Erlöschen des Vertrags nach Ablauf von vier Wochen seit der Bekanntmachung der Konkurseröffnung.

Der Konkurs selbst begründet kein Kündigungsrecht des VN. Ein Konkurs ist aber immer mit einem Entzug der Bewilligung verbunden, weshalb der VN den Vertrag gestützt auf VVG 36 kündigen kann.

## Kapitel 8: Eintritt des befürchteten Ereignisses

Der Versicherungsfall ist das vom VN befürchtete Ereignis und der Grund für den Abschluss des Versicherungsvertrags. Er tritt ein, wenn sich die *versicherte Gefahr verwirklicht*, vor der ein bestimmtes versichertes Interesse geschützt werden soll. Das VVG kennt den Ausdruck «Versicherungsfall» nicht. Es spricht vielmehr vom Eintritt des befürchteten Ereignisses<sup>230</sup> – dem es den 7. Abschnitt widmet – oder verwendet Umschreibungen, die an das befürchtete Ereignis denken lassen.<sup>231</sup> Mangels einer einheitlichen Terminologie ist das Verständnis solcher Umschreibungen jeweils durch Auslegung zu ermitteln.<sup>232</sup>



Tafel 132: Eintritt des befürchteten Ereignisses

<sup>230</sup> Vgl. z.B. VVG 14 f., 38 I, 38a I.

<sup>231</sup> Vgl. z.B. VVG 46 I: «Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet».

<sup>232</sup> BGE 128 III 34.

## I. Pflichten nach Eintritt des befürchteten Ereignisses

Mit dem Eintritt des Versicherungsfalls setzen nach dem VVG diverse Rechtspflichten<sup>233</sup> und Rechtswirkungen ein.<sup>234</sup> Es muss für jeden einzelnen Versicherungsvertrag gesondert geprüft werden, ab wann jene entstehen. Bei einer versicherten Gefahrenabfolge löst zum Beispiel das erste versicherte Gefahrenereignis den Versicherungsfall aus – ab dann besteht die Pflicht zur Schadenminderung.<sup>235</sup> Wiederum andere Rechtspflichten bzw. Rechtswirkungen setzen erst mit der Verwirklichung der gesamten Gefahrenabfolge ein, wie zum Beispiel die Anzeige- und die Substantiierungspflicht sowie die Verjährungsfrist.<sup>236</sup> Bei einer versicherten Einzelgefahr fallen diese Rechtspflichten bzw. Rechtswirkungen hingegen zusammen.

Pflichten nach Eintritt des befürchteten Ereignisses			
Anzeigepflicht (VVG 38)	Rettungspflicht (VVG 38a)	Veränderungsverbot (VVG 38b)	Begründung des Versicherungsanspruchs (VVG 39)
<p><b>Grundsatz:</b> Anspruchsberechtigter muss das Versicherungsunternehmen benachrichtigen, sobald er Kenntnis vom befürchteten Ereignis und seinem Anspruch hat.</p> <p><b>Schuldhaftes Anzeigepflichtverletzung:</b> Versicherungsunternehmen ist befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert hätte.</p> <p><b>Unterlassung der Anzeige:</b> Bewusste Unterlassung der unverzüglichen Anzeige durch den Anspruchsberechtigten in der Absicht, das Versicherungsunternehmen an der rechtzeitigen Feststellung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, zu hindern, führt dazu, dass das Versicherungsunternehmen nicht an den Vertrag gebunden ist.</p>	<p><b>Grundsatz:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpflichtung des Anspruchsberechtigten, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen.</li> <li>• Wenn keine Gefahr im Verzug: Die Weisung des Versicherungsunternehmens über die zu ergreifenden Massnahmen einholen und befolgen.</li> </ul> <p><b>Verletzung in nicht zu entschuldigender Weise:</b> Versicherungsunternehmen ist berechtigt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Erfüllung jener Obliegenheiten vermindert hätte.</p> <p><b>Schadenminderungskosten:</b> Rückerstattung der Schadenminderungskosten durch das Versicherungsunternehmen (vgl. hierzu VVG 38c)</p>	<p><b>Grundsatz:</b> Vor Schadenermittlung darf der Anspruchsberechtigte ohne Zustimmung des Versicherungsunternehmens an den beschädigten Gegenständen keine Veränderungen vornehmen, welche die Feststellung der Schadenursache oder des Schadens erschweren oder vereiteln könnten.</p> <p><b>Ausnahme:</b> Veränderung erscheint zum Zweck der Schadenminderung oder im öffentlichen Interesse geboten.</p> <p><b>Zuwiderhandlung in betrügerischer Absicht:</b> Versicherungsunternehmen ist an den Vertrag nicht gebunden.</p>	<p>Auf Begehren des Versicherungsunternehmens muss der Anspruchsberechtigte jede Auskunft über ihm bekannte Tatsachen erteilen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder</li> <li>• zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind.</li> </ul>

Tafel 133: Pflichten nach Eintritt des befürchteten Ereignisses

<sup>233</sup> So u.a. die Anzeigepflicht (VVG 38), die Schadenminderungspflicht (VVG 38a), die Substantiierungspflicht (VVG 39).

<sup>234</sup> So z.B. der Beginn der Verjährungsfrist (VVG 46).

<sup>235</sup> So z.B. bei der Todesfallversicherung die Pflicht, sich nach einem schweren Autounfall medizinisch untersuchen zu lassen und sich an die ärztlichen Anweisungen zu halten.

<sup>236</sup> So löst erst der auf den Autounfall folgende Todesfall die Anzeige- und die Substantiierungspflicht sowie die Verjährungsfrist bei der Todesfallversicherung aus.

## 1. Anzeigepflicht nach Eintritt des befürchteten Ereignisses

Ist das befürchtete Ereignis eingetreten, so muss der Anspruchsberechtigte gemäss VVG 38 I das Versicherungsunternehmen benachrichtigen, sobald er von diesem Ereignis und seinem Anspruch aus der Versicherung Kenntnis erlangt. Der Vertrag kann festhalten, dass die Anzeige schriftlich erstattet werden muss.

Die Anzeigepflicht verpflichtet den Anspruchsberechtigten, das Versicherungsunternehmen über den Eintritt des Versicherungsfalls sobald wie möglich zu benachrichtigen (VVG 38 I). Die Anzeigepflicht *wahrt die Interessen des Versicherungsunternehmens* an der rechtzeitigen Abklärung und Feststellung des Versicherungsfalls sowie an der Schadenminderung und der Erteilung von Weisungen. Die gängige Bezeichnung für die Anzeige eines Versicherungsfalls ist die «Schadenmeldung».

In der Regel sind die Einzelheiten der Anzeigepflicht in den AVB geregelt, da es sich bei VVG 38 um eine *dispositive Bestimmung* handelt. Häufig wird für die Schadenmeldung, die von Gesetzes wegen an keine Form gebunden ist, die Schriftform vereinbart, was das Gesetz ausdrücklich zulässt.

Ferner regeln die AVB *die Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung teilweise strenger*. Sie sehen zum Beispiel Verwirkungsfristen für die Schadenmeldung vor, die im Säumnisfall den Untergang des Versicherungsanspruchs zur Folge haben. Für solche Regelungen gilt VVG 45 III. Danach dürfen dem Anspruchsberechtigten keine Rechtsnachteile erwachsen, wenn er aus triftigen Gründen an der rechtzeitigen Anzeige gehindert war und er die versäumte Anzeige sofort nach Beseitigung des Hindernisses nachholt (VVG 45 III).

Hat der Anspruchsberechtigte die Anzeigepflicht schuldhafterweise verletzt, so ist das Versicherungsunternehmen nach VVG 38 II befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert haben würde.

VVG 38 III bestimmt, dass das Versicherungsunternehmen an den Vertrag nicht gebunden ist, wenn der Anspruchsberechtigte die unverzügliche Anzeige in der Absicht unterlassen hat, das Versicherungsunternehmen an der rechtzeitigen Feststellung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, zu hindern.

## 2. Begründungspflicht

Sobald das Versicherungsunternehmen vom Versicherungsfall Kenntnis hat, kann es weitere Informationen über den Versicherungsfall einholen. Ohne weitergehende Informationen ist das Versicherungsunternehmen nicht in der Lage, die Berechtigung und die Höhe einer Versicherungsleistung zu bestimmen. Der Anspruchsberechtigte unterliegt insofern einer umfassenden Auskunft- und Begründungspflicht, die bezweckt, dass sich das Versicherungsunternehmen ein vollständiges Bild über die leistungsrelevanten Umstände machen kann. Die in VVG 39 geregelte Begründungspflicht *ändert an der Beweislastverteilung von ZGB 8 nichts*.

Solange der Anspruchsberechtigte die geforderten *Auskünfte nicht erteilt*, kann der *Versicherungsanspruch nicht fällig* werden (VVG 41 I). Das Versicherungsunternehmen hat jedoch auch ein eigenes Interesse, die Verhältnisse zeitnah abzuklären, bevor sie durch Zeitablauf nicht mehr bestimmt werden können.

### 3. Rettungspflicht (Schadenminderungspflicht)

Dem Anspruchsberechtigten obliegt gemäss VVG 38a I die Pflicht, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Er muss, wenn nicht Gefahr im Verzug liegt, über die zu ergreifenden Massnahmen die Weisung des Versicherungsunternehmens einholen und befolgen.

Hat der Anspruchsberechtigte diese Pflichten in nicht zu entschuldigender Weise verletzt, so ist das Versicherungsunternehmen nach VVG 38a II dazu berechtigt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Erfüllung jener Obliegenheiten vermindert hätte.

Schadenminderungspflichtig gemäss VVG 38a sind die anspruchsberechtigten Personen. Es spielt keine Rolle, ob es sich dabei um eine Schaden- oder eine Summenversicherung handelt. *Auch summenversicherte Personen sind schadenminderungspflichtig.*<sup>237</sup> Die vereinbarte Versicherungssumme kann bei einer schuldhaften Verletzung der Schadenminderungspflicht angemessen gekürzt werden (VVG 38a II). Der Umfang der Leistungskürzung entspricht dabei dem Betrag, in dem der durch das versicherte Ereignis verursachte Schaden hätte verringert werden können.

Die *gesetzliche Regelung ist dispositiv* und lässt der vertraglichen Gestaltungsfreiheit in Bezug auf die verschiedenen Versicherungszweige Raum. Werden schadenmindernde Mitwirkungspflichten oder Obliegenheiten vereinbart, müssen diese einen hinlänglichen Bezug zur versicherten Gefahr bzw. zur Leistungspflicht haben.<sup>238</sup> Ferner gilt für die vertragliche Androhung von Rechtsnachteilen im Zusammenhang mit der Verletzung der Schadenminderungspflicht das gesetzlich zwingende Verschuldens- und Kausalitätsprinzip (VVG 45 I).

---

<sup>237</sup> BGE 128 III 34 E. 3. Missachtet der Versicherte ärztliche Weisungen bzw. verweigert er eine medizinische Behandlung, ist eine Kürzung der Summenversicherung im Umfang von 50 % gerechtfertigt (vgl. BGE 128 III 34 E. 5c). Summenversicherte Personen sind sodann verpflichtet, einen zumutbaren Berufswechsel vorzunehmen (vgl. BGer 4A\_495/2016 vom 5.1.2017, E. 2.3). Keine Verletzung der Schadenminderungspflicht des summenversicherten Arbeitnehmers liegt vor, wenn der Arbeitgeber in seiner Eigenschaft als Versicherungsnehmer keine Ersatzangestellten eingestellt hat (vgl. BGer 4A\_521/2016 vom 7.1.2016, E. 3.4).

<sup>238</sup> BGer 4A\_72/2009 vom 1.5.2009, E. 3.4.

#### 4. Veränderungsverbot

Bevor der Schaden ermittelt ist, darf der Anspruchsberechtigte gemäss VVG 38b I ohne die Zustimmung des Versicherungsunternehmens an den beschädigten Gegenständen keine Veränderung vornehmen, welche die Feststellung der Schadenursache oder des Schadens erschweren oder vereiteln könnte, es sei denn die Veränderung erscheint zum Zweck der Schadenminderung oder im öffentlichen Interesse als geboten.

Handelt der Anspruchsberechtigte dieser Pflicht in betrügerischer Absicht zuwider, so ist das Versicherungsunternehmen nach VVG 38b II nicht an den Vertrag gebunden.

Das Veränderungsverbot schützt die berechtigten Interessen des Versicherungsunternehmens an der *Feststellung der Ursache des Versicherungsfalls und des Leistungsumfangs*. Es gilt ab dem Eintritt des Versicherungsfalls.

Dem Veränderungsverbot gehen aber jene *Massnahmen vor, die der Schadenminderung dienen* oder die im öffentlichen Interesse getroffen werden müssen.

#### II. Schadenminderungskosten

Das Versicherungsunternehmen ist nach VVG 38c I gehalten, dem Anspruchsberechtigten die zum Zweck der Schadenminderung (VVG 38a I) nicht offenbar unzweckmässig aufgewendeten Kosten auch dann zu vergüten, wenn die getroffenen Massnahmen ohne Erfolg geblieben sind oder wenn diese Kosten und der Schadenersatz zusammen den Betrag der Versicherungssumme übersteigen.

Erreicht die Versicherungssumme den Ersatzwert nicht, so trägt das Versicherungsunternehmen gemäss VVG 38c II die Kosten in dem Verhältnis, in dem die Versicherungssumme zum Ersatzwert steht.

Nach der gesetzlichen Regelung besteht eine *sehr weit gehende Pflicht des Versicherungsunternehmens, Schadenminderungskosten zu vergüten*. Zu übernehmen sind sämtliche «nicht offenbar unzweckmässig aufgewendeten Kosten», selbst dann, wenn die getroffene Massnahme ohne Erfolg war. Sofern der Vertrag nichts anderes bestimmt, sind auch jene Kosten zu übernehmen, die zusammen mit der Entschädigung die vereinbarte Versicherungssumme übersteigen. Bei einer Unterversicherung besteht nur eine anteilige Pflicht des Versicherungsunternehmens, sich an den Schadenminderungskosten zu beteiligen.

#### III. Begründung des Versicherungsanspruchs

Der Anspruchsberechtigte ist gemäss VVG 39 I dazu verpflichtet, auf Begehren des Versicherungsunternehmens jede Auskunft über solche ihm bekannte Tatsachen zu erteilen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind.

Der Vertrag kann gemäss VVG 39 II festhalten:

1. dass der Anspruchsberechtigte bestimmte Belege, deren Beschaffung ihm ohne erhebliche Kosten möglich ist, insbesondere auch ärztliche Bescheinigungen, beizubringen hat;
2. dass die in VVG 39 I und II Ziff. 1 vorgesehenen Mitteilungen, bei Verlust des Versicherungsanspruchs, binnen bestimmter, angemessener Frist erfolgen müssen. Die Frist läuft von dem Tag an, an dem das Versicherungsunternehmen den Anspruchsberechtigten, unter Androhung der Säumnisfolgen, schriftlich aufgefordert hat, diese Mitteilungen zu machen.

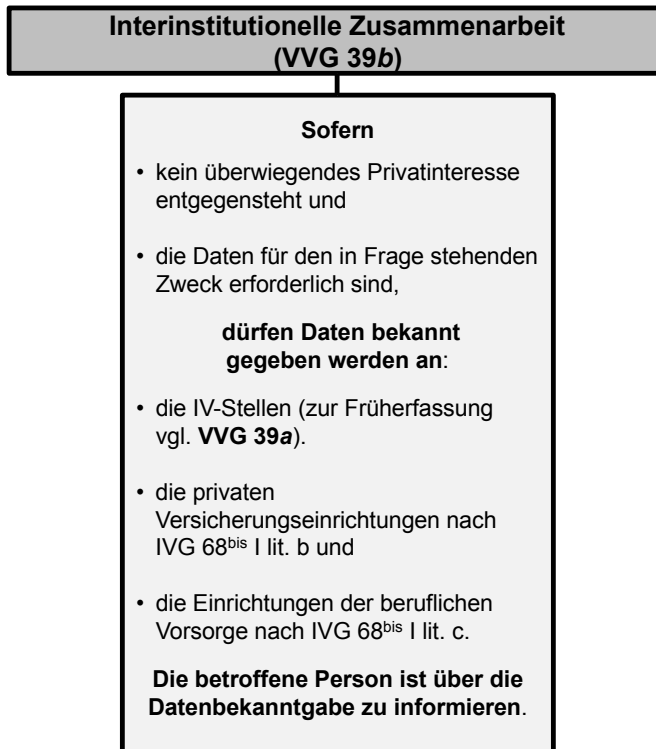
#### **IV. Früherfassung**

Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen gemäss VVG 39a I zur Früherfassung Daten an die zuständige IV-Stelle bekannt gegeben werden (vgl. IVG 3b).

Nach VVG 39a II dürfen nur die Daten bekannt gegeben werden, die für den in Frage stehenden Zweck erforderlich sind. Unter dieser Voraussetzung ist die Versicherungseinrichtung von ihrer Schweigepflicht entbunden.

VVG 39a III hält fest, dass der Bundesrat die Einzelheiten regelt.

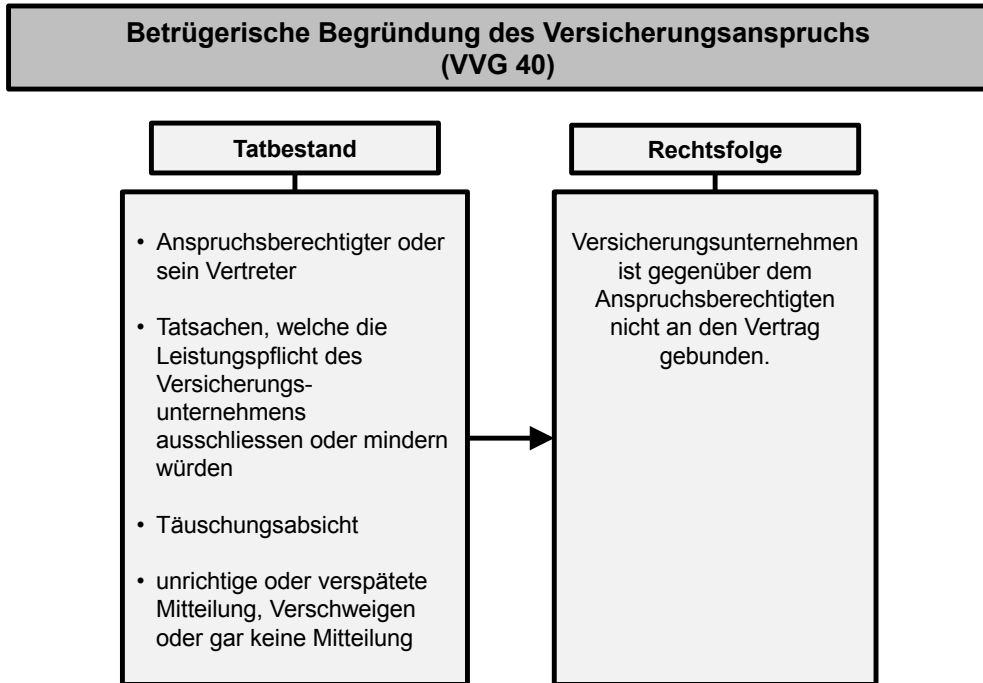
## V. Interinstitutionelle Zusammenarbeit



Tafel 134: Interinstitutionelle Zusammenarbeit

VVG 39b II bestimmt, dass nur diejenigen Daten bekannt gegeben werden dürfen, die für den in Frage stehenden Zweck erforderlich sind. Unter dieser Voraussetzung ist die Versicherungseinrichtung von ihrer Schweigepflicht entbunden.

## VI. Betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs



Tafel 135: Betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs

Hat der Anspruchsberechtigte oder sein Vertreter Tatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens ausschliessen oder mindern würden, zum Zweck der Täuschung unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, oder hat er die ihm nach Massgabe des VVG 39 obliegenden Mitteilungen zum Zweck der Täuschung zu spät oder gar nicht gemacht, so ist das Versicherungsunternehmen nach VVG 40 gegenüber dem Anspruchsberechtigten an den Vertrag nicht gebunden.

VVG 40 schützt das Vertrauensverhältnis, das aufgrund des Versicherungsvertrags besteht, und sanktioniert die missbräuchliche Ausnützung desselben. Der Versicherungsbetrug ist der am häufigsten angerufene Missbrauchstatbestand des VVG.

Trotz des Ausdrucks «betrügerisch» in der Marginalie gelten für den Versicherungsbetrug wie auch für die anderen Missbrauchstatbestände des VVG<sup>239</sup> nicht dieselben Voraussetzungen wie für den strafrechtlichen Betrug. Insbesondere wird keine qualifizierte Absicht vorausgesetzt; der Versicherungsbetrug beurteilt sich allein nach zivilrechtlichen Grundsätzen.

<sup>239</sup> Vgl. VVG 38 III, 38b II, 46b III und 51.

Die in objektiver Hinsicht vorausgesetzte *Täuschungshandlung kann beruhen auf*

- einer unrichtigen Mitteilung oder einem Verschweigen von Tatsachen oder
- einer unterlassenen oder zu späten Mitteilung von Tatsachen nach VVG 39, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind.<sup>240</sup>

Es muss sich um *anspruchsrelevante Tatsachen* handeln, die geeignet sind, nicht geschuldete Leistungen auszulösen. Als solche nennt das Gesetz Tatsachen, welche «die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens ausschliessen oder mindern würden»; ferner fallen auch Tatsachen darunter, welche die Leistungspflicht begründen oder erhöhen. Die erforderliche Eignung ist gegeben, wenn bei korrekter Darstellung der Sachlage gar keine oder eine kleinere Entschädigung geschuldet wäre,<sup>241</sup> eine geringe Leistungsdifferenz genügt.

Nicht erforderlich ist, dass sich das Versicherungsunternehmen aufgrund der wahrheitswidrigen Tatsachendarstellung tatsächlich täuschen liess und mehr bezahlt hat. Das heisst, *der Eintritt eines Erfolgs ist nicht erforderlich; der Versuch genügt.*<sup>242</sup>

Das Gesetz nennt als Rechtsfolge des Versicherungsbetrugs, dass «das Versicherungsunternehmen gegenüber dem Anspruchsberechtigten an den Versicherungsvertrag nicht gebunden» ist. Die Praxis versteht darunter einerseits ein *Leistungsverweigerungs- bzw. Rückforderungsrecht* in Bezug auf allfällig erbrachte Leistungen sowie andererseits ein *Kündigungsrecht*.

Das Leistungsverweigerungs- bzw. Rückforderungsrecht besteht gegenüber jenem Anspruchsberechtigten (VN oder Versicherter), von dem der Versicherungsbetrug ausging. Es bezieht sich auf die *gesamten Versicherungsleistungen*, die mit dem Versicherungsbetrug im Zusammenhang stehen, auch wenn die Täuschungshandlung nur einen Teil der anspruchsrelevanten Tatsachen betraf.<sup>243</sup>

Das Kündigungsrecht gewährt dem Versicherungsunternehmen die Möglichkeit, die gesamte Vertragsbeziehung zu beenden. Entsprechend ist die Kündigung eine einschneidende Sanktion und besteht nach VVG 40 nur, *wenn der Versicherungsbetrug vom Versicherungsnehmer ausging*, d.h. er als Vertragspartner den Grund für den Vertrauensmissbrauch setzte.<sup>244</sup> Erfolgte hingegen der Versicherungsbetrug durch den Anspruchsberechtigten, ist eine Kündigung nach VVG 40 nicht möglich.<sup>245</sup> Zu prüfen ist in diesem Fall, ob dem Versicherungsunternehmen ein ausserordentliches Kündigungsrecht aus wichtigem Grund zusteht.<sup>246</sup>

<sup>240</sup> BGer 4A\_256/2017 vom 24.11.2017, E. 4.

<sup>241</sup> Darunter fallen auch Angaben, die gemacht werden, um die Deckung für einen bloss möglichen bzw. für einen unsicheren Schaden zu erhalten (vgl. BGE 78 II 278 E. 3).

<sup>242</sup> BGE 62 II 237 E. 3.

<sup>243</sup> BGer 4A\_492/2020 vom 19.1.2021, E. 5.1 m.w.H.

<sup>244</sup> BGer 4A\_382/2014 vom 3.3.2015, E. 5.2.

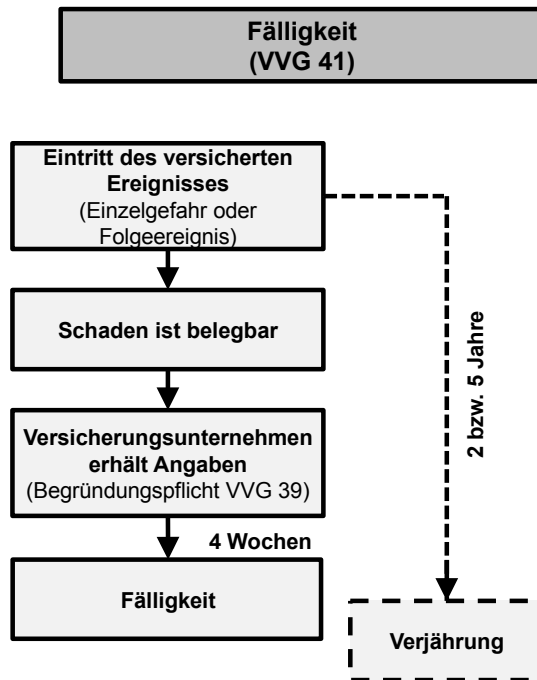
<sup>245</sup> BGer 4A\_382/2014 vom 3.3.2015, E. 5.2.

<sup>246</sup> Offengelassen in BGE 131 III 314 E. 2.

## VII. Fälligkeit des Versicherungsanspruchs

Die Forderung aus dem Versicherungsvertrag wird gemäss VVG 41 I mit dem Ablauf von vier Wochen fällig, von dem Zeitpunkt an gerechnet, in dem das Versicherungsunternehmen Angaben erhalten hat, aus denen es sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann.

Die Vertragsabrede, dass der Versicherungsanspruch erst nach Anerkennung durch das Versicherungsunternehmen oder nach rechtskräftiger Verurteilung des Versicherungsunternehmens fällig werde, ist nach VVG 41 II ungültig.



Tafel 136: Fälligkeit

Da der VN den Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsunternehmen zu melden hat und diesem die zur Beurteilung der Leistungspflicht notwendigen Angaben und Unterlagen zur Verfügung stellen muss sowie das Versicherungsunternehmen eine angemessene Zeit haben muss, um die Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen, tritt die *Fälligkeit* gemäss VVG 41 I *nach Ablauf der sog. Deliberationsfrist von vier Wochen* ein.<sup>247</sup>

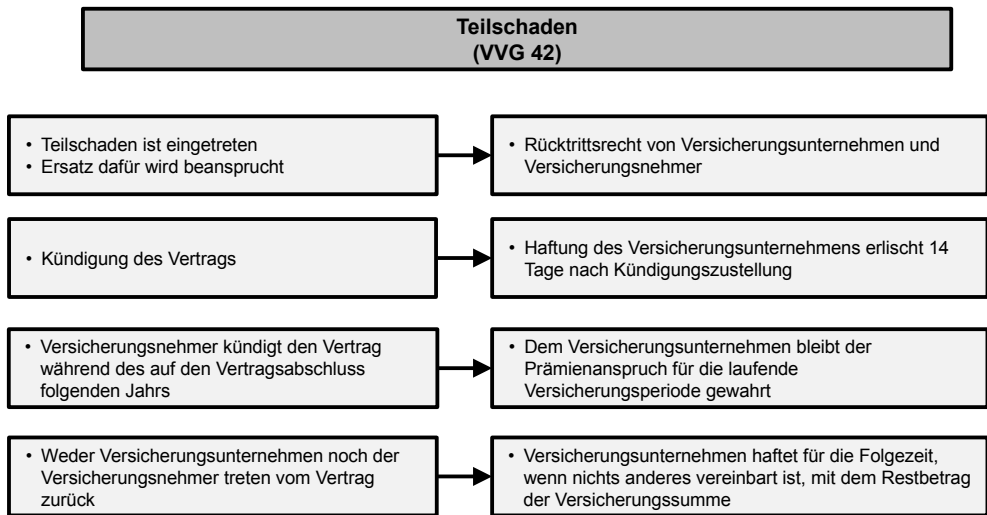
<sup>247</sup> VVG 41 gilt auch für sämtliche Versicherungsverträge, die dem VVG unterstellt sind, insbesondere auch für die Haftpflichtversicherung (BGE 82 II 460 E. 2 und 56 II 212 ff.).

## VIII. Abschlagszahlungen

Bestreitet das Versicherungsunternehmen seine Leistungspflicht, so kann die anspruchsberechtigte Person gemäss VVG 41a I nach Ablauf der in VVG 41 I genannten Frist Abschlagszahlungen bis zur Höhe des unbestrittenen Betrags verlangen.

Gleiches gilt, wenn nicht geklärt ist, wie die Versicherungsleistung auf mehrere Anspruchsberechtigte aufgeteilt werden soll (VVG 41a II).

## IX. Teilschaden



Tafel 137: Teilschaden

Ist nur ein Teilschaden eingetreten und wird dafür Ersatz beansprucht, so ist das Versicherungsunternehmen wie der VN gemäss VVG 42 I berechtigt, spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung vom Vertrag zurückzutreten.

Wird der Vertrag gekündigt, so erlischt die Haftung des Versicherungsunternehmens gemäss VVG 42 II nach Ablauf von 14 Tagen, nachdem der anderen Partei die Kündigung mitgeteilt wurde.

Dem Versicherungsunternehmen bleibt der Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode nach VVG 42 III gewahrt, falls der VN den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahrs kündigt.

Tritt weder das Versicherungsunternehmen noch der VN vom Vertrag zurück, so haftet gemäss VVG 42 IV das Versicherungsunternehmen für die Folgezeit, wenn nichts anderes vereinbart ist, mit dem Restbetrag der Versicherungssumme.

---

## Kapitel 9: Weitere Bestimmungen

### I. Mitteilungen des Versicherungsunternehmens

Die Mitteilungen, die das Versicherungsunternehmen nach Massgabe dieses Gesetzes dem VN oder dem Anspruchsberechtigten zu machen hat, erfolgen nach VVG 43 gültig an die dem Versicherungsunternehmen bekannte letzte Adresse.

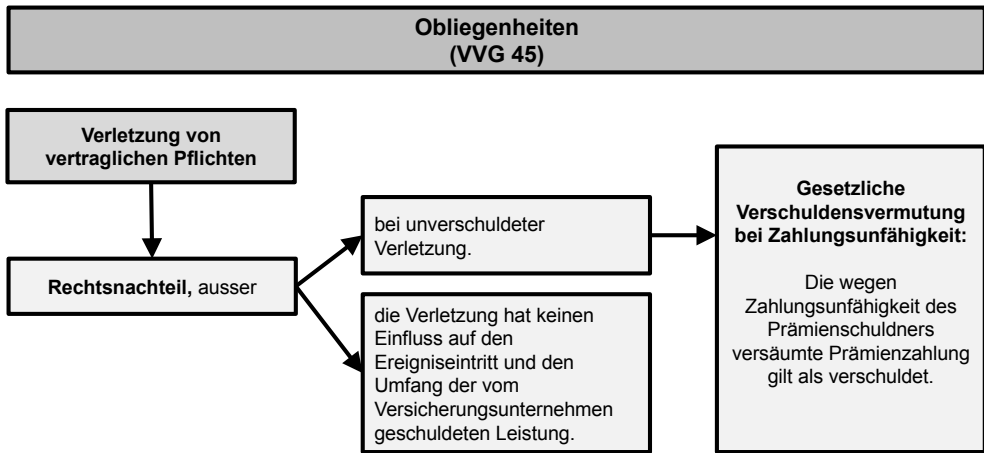
### II. Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten

VVG 44 I verpflichtet das Versicherungsunternehmen dazu, für alle Mitteilungen, die ihm nach Massgabe des Vertrags oder dieses Gesetzes gemacht werden müssen, mindestens eine inländische Meldestelle zu bezeichnen und dem VN sowie dem Anspruchsberechtigten, der seine Rechte beim Versicherungsunternehmen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, angemeldet hat, zur Kenntnis zu bringen.

Kommt das Versicherungsunternehmen diesen Verpflichtungen nicht nach, so treten gemäss VVG 44 II die Folgen nicht ein, die nach Massgabe des Vertrags oder dieses Gesetzes für den Fall vorgesehen sind, dass eine Mitteilung gar nicht oder verspätet erstattet wird.

VVG 44 III hält fest, dass der VN oder der Anspruchsberechtigte die ihm obliegenden Mitteilungen, nach seiner Wahl, entweder der bezeichneten Meldestelle oder dem Versicherungsunternehmen direkt oder jedem Agenten des Versicherungsunternehmens erstatten kann. Durch Vereinbarung der Parteien kann die Befugnis des Agenten, für das Versicherungsunternehmen Mitteilungen entgegenzunehmen, ausgeschlossen werden.

### III. Vertragsverletzung



Tafel 138: Vertragsverletzung

Ist vereinbart worden, dass der VN oder der Anspruchsberechtigte wegen Verletzung einer Obliegenheit von einem Rechtsnachteil betroffen wird, so tritt dieser Nachteil gemäss VVG 45 I nicht ein, wenn:

- die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist oder
- der VN nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der vom Versicherungsunternehmen geschuldeten Leistungen gehabt hat.

Die wegen Zahlungsunfähigkeit des Prämieschuldners versäumte Prämienzahlung gilt nach VVG 45 II nicht als unverschuldet.

Wo der Vertrag oder das VVG den Bestand eines Rechts aus der Versicherung an die Beachtung einer Frist knüpft, ist der VN oder der Anspruchsberechtigte nach VVG 45 III befugt, die ohne Verschulden versäumte Handlung sofort nach Beseitigung des Hindernisses nachzuholen.

Bei den versicherungsvertraglichen Obliegenheiten handelt es sich je nach der gesetzlichen oder vertraglichen Regelung *entweder um Rechtspflichten oder um Obliegenheiten im eigentlichen obligationenrechtlichen Sinn*. Rechtspflichten sind einklagbar und/oder können bei einem Verstoss zu einem Schadenersatzanspruch führen. Obliegenheiten können demgegenüber nicht eingefordert werden, sondern bewirken lediglich einen Rechtsnachteil, falls dagegen verstossen wird; auch treten die Rechtsnachteile in der Regel ohne Mahnpflicht des Versicherungsunternehmens ein.<sup>248</sup> Für die rechtliche Qualifikation sind die gesetzlichen oder vertraglichen Rechtsfolgen im Fall einer Pflichtverletzung mass-

<sup>248</sup> BGE 113 II 174 E. 1c; vgl. aber VVG 39 II Ziff. 2.



VVG 46 III bestimmt, dass die Forderungen aus dem Vertrag der kollektiven Krankentaggeldversicherung zwei Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet, verjähren.

Von der Verjährung des Versicherungsanspruchs durch unbenutzten Zeitablauf ist die *Verwirkung des Versicherungsanspruchs* aus anderen Gründen zu unterscheiden. Das Versicherungsunternehmen ist mitunter vor Ablauf der gesetzlichen Verjährungsfrist berechtigt, die Leistungspflicht zu verweigern. VVG 46 II behält in diesem Zusammenhang insbesondere das Leistungsverweigerungsrecht bei einer Missachtung vertraglich vereinbarter Obliegenheiten im Sinne von VVG 39 II Ziff. 2 vor.

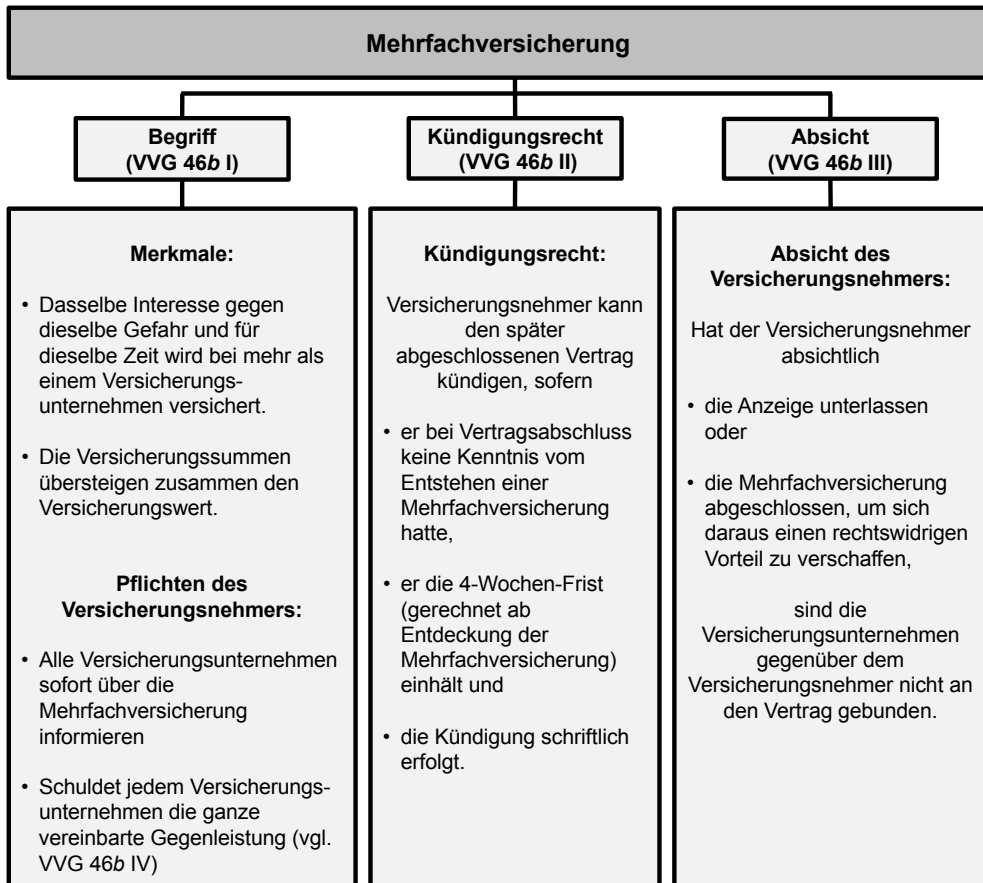
Die Verjährung läuft ab dem Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet, und ist von der Fälligkeit zu unterscheiden; die Fälligkeit tritt nach VVG 41 nicht ein, bevor nicht der Anspruchsberechtigte die notwendigen Angaben zum Versicherungsfall eingereicht hat. Die Verjährung kann damit eintreten, bevor der Anspruch fällig ist.

## V. Konkurs des Versicherungsnehmers

Wird über den VN der Konkurs eröffnet, so bleibt der Vertrag gemäss VVG 46a I bestehen und die Konkursverwaltung ist zu dessen Erfüllung verpflichtet. Artikel 81 und die Vorschriften des VVG über die Beendigung des Vertrags bleiben vorbehalten.

VVG 46a II legt fest, dass Ansprüche und Leistungen aus der Versicherung von unpfändbaren Vermögenswerten nach SchKG 92 nicht in die Konkursmasse fallen.

## VI. Mehrfachversicherung



Tafel 140: Mehrfachversicherung

### 1. Begriff

Wird dasselbe Interesse gegen dieselbe Gefahr und für dieselbe Zeit bei mehr als einem Versicherungsunternehmen dergestalt versichert, dass die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen (Mehrfachversicherung), so ist der VN nach VVG 46b I verpflichtet, dies allen Versicherungsunternehmen ohne Verzug schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zur Kenntnis zu bringen.

## 2. Kündigungsrecht

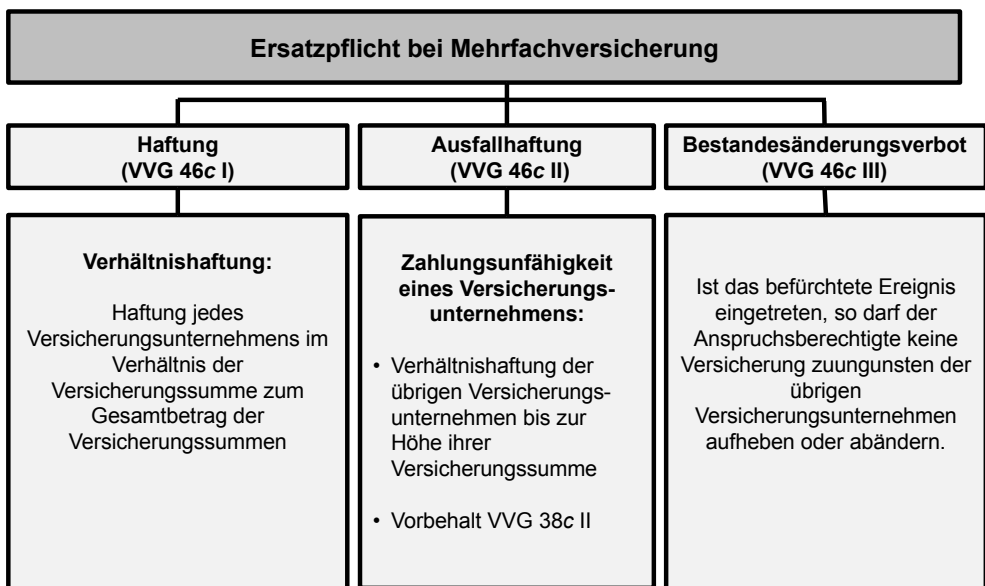
Hat der VN beim Abschluss des später abgeschlossenen Vertrags keine Kenntnis vom Entstehen einer Mehrfachversicherung, so kann er diesen Vertrag gemäss VVG 46b II in- nert vier Wochen seit der Entdeckung der Mehrfachversicherung schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen.

## 3. Absicht des Versicherungsnehmers

Hat der VN die Anzeige nach VVG 46b I absichtlich unterlassen oder die Mehrfach- versicherung in der Absicht abgeschlossen, sich daraus einen rechtswidrigen Vermögens- vorteil zu verschaffen, so sind die Versicherungsunternehmen gegenüber dem VN ge- mäss VVG 46b III an den Vertrag nicht gebunden.

VVG 46b IV hält ausdrücklich fest, dass jedes Versicherungsunternehmen Anspruch auf die ganze vereinbarte Gegenleistung hat.

## 4. Ersatzpflicht



Tafel 141: Ersatzpflicht bei Mehrfachversicherung

Bei Mehrfachversicherung haftet gemäss VVG 46c I jedes Versicherungsunternehmen für den Schaden in dem Verhältnis, in dem seine Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.

Ist eines der Versicherungsunternehmen zahlungsunfähig geworden, so haften gemäss VVG 46c II, unter Vorbehalt der Bestimmung des VVG 38c II, die übrigen Versicherungsunternehmen in dem Verhältnis, in dem die von ihnen versicherten Summen zueinander stehen, bis auf die Höhe ihrer Versicherungssumme für den Anteil des zahlungsunfähigen Versicherungsunternehmens. Die Forderung, die dem Anspruchsberechtigten gegen dieses Versicherungsunternehmen zusteht, geht auf die Versicherungsunternehmen, die Ersatz geleistet haben, über.

Ist das befürchtete Ereignis eingetreten, so darf der Anspruchsberechtigte nach VVG 46c III keine Versicherung zuungunsten der übrigen Versicherungsunternehmen aufheben oder abändern.

## VII. Stillschweigende Vertragserneuerung

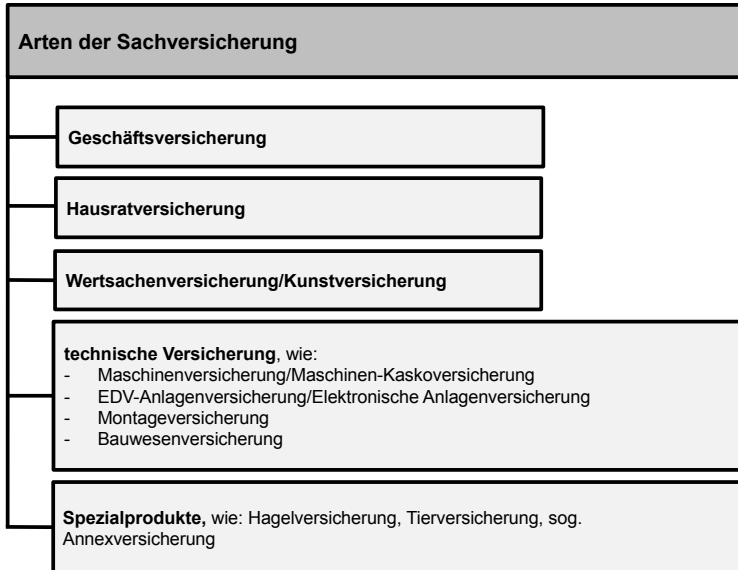
VVG 47 bestimmt, dass die Abrede, dass der Versicherungsvertrag mangels Kündigung als erneuert gelten soll, insoweit nichtig ist, als die Erneuerung für mehr als je ein Jahr ausbedungen wird.

## VIII. AHV-Nummer

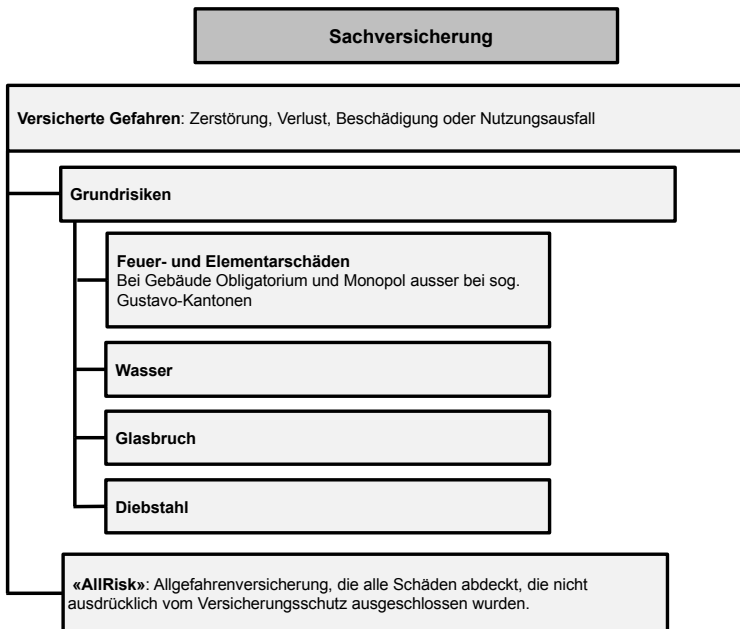
Dem VAG unterstehende private Versicherungsunternehmen sind gemäss VVG 47a nur berechtigt, die AHV-Nummer nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung für die Durchführung der privaten Zusatzversicherungen im Rahmen der Krankenversicherung oder der Unfallversicherung systematisch zu verwenden, wenn sie:

- die in KVG 12 II vorgesehenen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung anbieten; oder
- nach UVG 68 II im Register der UVG-Versicherer eingetragen sind und die Zusatzversicherungen zum UVG anbieten.

# Kapitel 10: Sachversicherung



Tafel 142: Arten der Sachversicherung



Tafel 143: Umfang der Sachversicherung

## I. Begriff

Mit der Sachversicherung werden Sachschäden an Fahrhabe oder an Gebäuden versichert, zum Beispiel der Verlust, der Nutzungsausfall, die Beschädigung oder die Zerstörung einer Sache.

Die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens besteht maximal bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. In VVG 50 bis 58 werden verschiedene besondere Aspekte geregelt, die sich spezifisch im Zusammenhang mit der Versicherung einer Sache ergeben.

Im Rahmen einer Gebäudeversicherung bestehen kantonale Obligatorien und Monopole.<sup>249</sup>

## II. Verminderung des Versicherungswerts

Der Wert einer Sache kann im Verlauf der Zeit durch Abnutzung abnehmen oder aufgrund von Marktveränderung schwanken. Nimmt der Wert der versicherten Sache nach Abschluss des Vertrags erheblich ab, kann jede Partei die verhältnismässige Herabsetzung der Versicherungssumme verlangen (VVG 50).

Eine Wertverminderung ist grundsätzlich dann wesentlich, wenn sie eine Prämienreduktion für den VN zur Folge hat, deren Höhe in keinem Missverhältnis zum Aufwand steht, der dem Versicherungsunternehmen durch die Herabsetzung entsteht. An die Wesentlichkeit der Wertminderung werden daher keine hohen Anforderungen gestellt.

## III. Überversicherung

Eine Überversicherung liegt vor, wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt.

Hat der VN den Vertrag in der Absicht geschlossen, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist das Versicherungsunternehmen gemäss VVG 51 nicht an den Vertrag gebunden, behält aber den Anspruch auf die ganze vereinbarte Gegenleistung.

---

<sup>249</sup> Als GUSTAVO-Kantone werden die Kantone bezeichnet, in welchen die Gebäudeversicherung gegen Feuer- und Elementarschäden anstelle einer kantonalen Versicherung bei einer privaten Versicherung abgeschlossen werden kann oder muss.

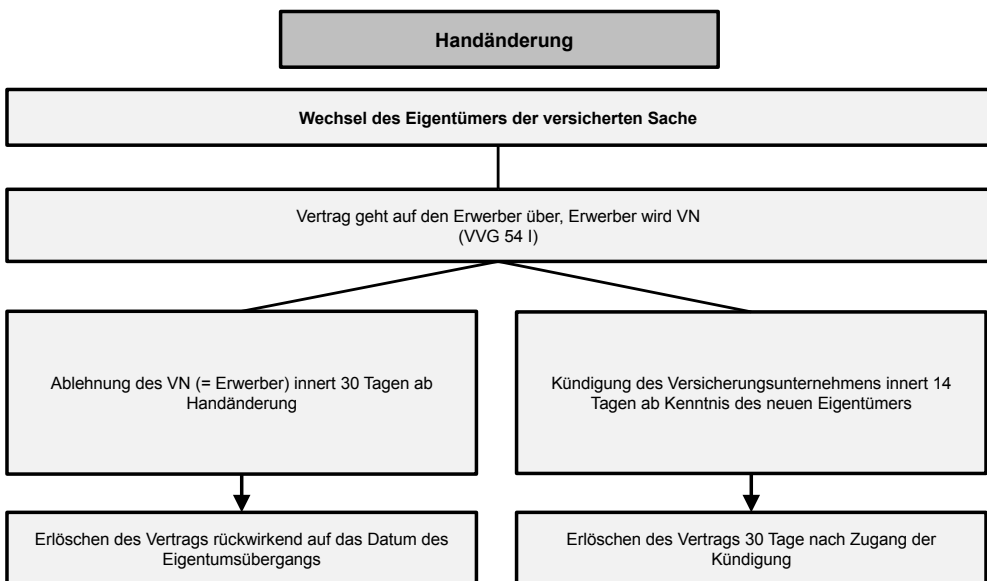
## IV. Ersatzpflicht bei Unterversicherung

Eine Unterversicherung liegt vor, wenn die Versicherungssumme den Sachwert des versicherten Gegenstands nicht erreicht. Liegt die Versicherungssumme im Versicherungsfall unter dem Ersatzwert, hat das Versicherungsunternehmen den Schaden in dem Verhältnis zu ersetzen, in dem die Versicherungssumme zum Ersatzwert steht (VVG 52).

Bei Zerstörung oder Verlust des versicherten Gegenstands beschränkt sich die Leistungspflicht somit auf die Versicherungssumme und der VN muss einen Teil des Schadens selbst tragen.

Bei einer Beschädigung (Teilschaden) beschränkt sich die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens proportional im Verhältnis der Versicherungssumme zum Ersatzwert. Deckt die Versicherungssumme bspw. nur drei Viertel des Ersatzwerts, beschränkt sich die Haftung des Versicherungsunternehmens bei einem Teilschaden auch nur auf drei Viertel des Teilschadens.

## V. Handänderung



Tafel 144: Handänderung

Kommt es während des laufenden Vertrags zu einem Eigentumswechsel über den versicherten Gegenstand (Handänderung), gehen nach VVG 54 I auch die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag auf den neuen Eigentümer über.

Will der neue Eigentümer den Versicherungsvertrag nicht übernehmen, so hat er dies innert 30 Tagen nach der Handänderung dem Versicherungsunternehmen anzuzeigen.

Die Handänderung des versicherten Gegenstands räumt auch dem Versicherungsunternehmen ein Kündigungsrecht ein und es kann den Vertrag innert 14 Tagen nach Kenntniss des neuen Eigentümers kündigen. Der Vertrag endet frühestens 30 Tage nach der Kündigung (VVG 54 III).

## **VI. Pfändung und Arrest**

Die Pfändung und der Arrest des versicherten Gegenstands hat für das Versicherungsunternehmen zur Folge, dass dieses die vertraglich geschuldete Versicherungsleistung nur noch gültig dem Betreibungsamt ausrichten kann (VVG 56).

## **VII. Pfandrecht an der versicherten Sache**

Wurde ein versicherter Gegenstand verpfändet, so erstreckt sich das Pfandrecht des Gläubigers auch auf die Versicherungsleistungen und auf allfällige angeschaffte Ersatzstücke. Das Versicherungsunternehmen darf seine Versicherungsleistungen dem VN nur mit Zustimmung des Pfandgläubigers ausrichten oder muss diesem sonstwie für seine Forderung eine Sicherheit gewähren.

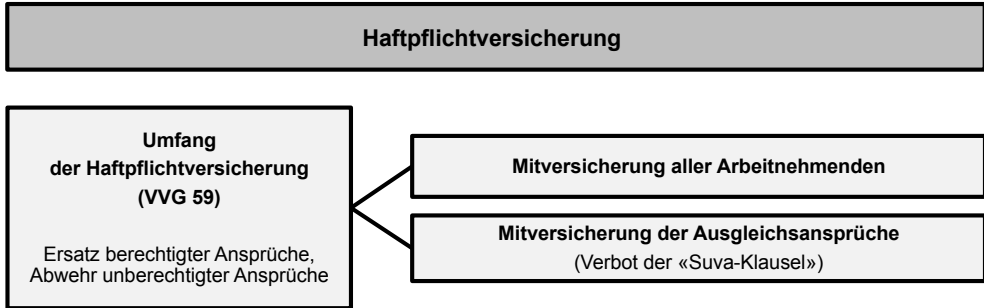
## **VIII. Schadenermittlung**

Beide Parteien können verlangen, dass der Schaden unverzüglich festgestellt wird. Können sich VN und Versicherungsunternehmen nicht auf das Vorgehen bei der Schadenermittlung oder auf den Umfang des Schadens einigen, ist der Schaden durch einen vom Gericht bestellten Sachverständigen zu ermitteln.

---

# Kapitel 11: Haftpflichtversicherung

## I. Umfang



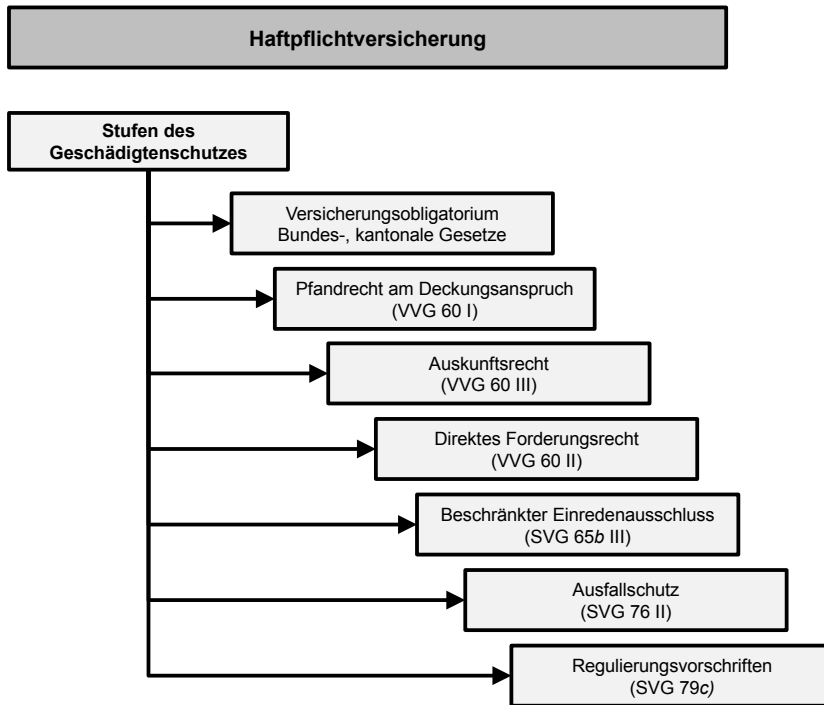
Tafel 145: Umfang der Haftpflichtversicherung

Hat sich der VN gegen die Folgen der mit einem gewerblichen Betrieb verbundenen gesetzlichen Haftpflicht versichert, so erstreckt sich die Versicherung nach VVG 59 I auch auf die Haftpflicht der Vertreter des VN sowie auf die Haftpflicht der mit der Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebs betrauten Personen sowie aller weiteren Arbeitnehmenden des Betriebs.

Die Versicherung deckt gemäss VVG 59 II sowohl die Ersatzansprüche der Geschädigten als auch die Rückgriffsansprüche Dritter.

Das VVG verlangt für die betriebliche Haftpflichtversicherung, dass nicht nur der VN selbst für die gesetzliche Haftpflicht gedeckt ist (für das eigene Handeln oder die Verantwortlichkeit nach OR 55 oder 101), sondern auch sämtliche angestellte Personen für deren persönliche Haftung (nach OR 41). Ausserdem müssen zwingend die Rückgriffsansprüche der Sozial- und Privatversicherer nach ATSG 72 bzw. VVG 95c und die Ausgleichsansprüche solidarisch Haftpflichtiger nach OR 148 gedeckt sein.

## II. Geschädigtenschutz



Tafel 146: Stufen des Geschädigtenschutzes

Die Haftpflichtversicherung dient nicht nur dem VN, sondern regelmässig auch der geschädigten Person, deren Schaden oft nur durch die Versicherungsleistung abgedeckt werden kann. Das VVG sieht zusammen mit Haftungsregeln in Spezialgesetzen Regelungen vor, um sicherzustellen, dass die Versicherungsleistung tatsächlich auch der geschädigten Person zukommt.

In zahlreichen Spezialgesetzen ist für die Ausübung einer Tätigkeit oder den Betrieb einer gefährlichen Tätigkeit (wie beispielsweise den Betrieb eines Motorfahrzeugs) eine Versicherungspflicht vorgesehen.

An dem Ersatzanspruch, der dem VN aus der Versicherung gegen die Folgen gesetzlicher Haftpflicht zusteht, besitzt die geschädigte Person gemäss VVG 60 I im Umfang seiner Schadenersatzforderung ein Pfandrecht. Der Versicherer ist berechtigt, die Ersatzleistung direkt an die geschädigte Person auszurichten.

VVG 60 III bestimmt, dass der geschädigte Dritte in Fällen, in denen eine obligatorische Haftpflichtversicherung besteht, vom haftpflichtigen Versicherten oder von der zuständigen Aufsichtsbehörde die Nennung des Versicherungsunternehmens verlangen kann. Dieses hat Auskunft zu geben über Art und Umfang des Versicherungsschutzes.

Dem geschädigten Dritten oder dessen Rechtsnachfolger steht im Rahmen einer allfällig bestehenden Versicherungsdeckung und unter Vorbehalt der Einwendungen und Einreden, die ihm das Versicherungsunternehmen aufgrund des Gesetzes oder des Vertrags entgegengehalten kann, gemäss VVG 60 I<sup>bis</sup> ein direktes Forderungsrecht gegenüber dem Versicherungsunternehmen zu. Das Versicherungsunternehmen ist gemäss VVG 60 II für jede Handlung, durch die es den Dritten in seinem Recht verkürzt, verantwortlich.

Bei obligatorischen Versicherungen ist dem Versicherungsunternehmen gemäss VVG 59 III untersagt, dem geschädigten Dritten im Rahmen des direkten Forderungsrechts die Einreden aus grobfahrlässiger oder vorsätzlicher Verursachung des versicherten Ereignisses, Verletzung von Obliegenheiten, unterbliebener Prämienzahlung oder einem vertraglich vereinbarten Selbstbehalt entgegenzuhalten. Andere Einreden hingegen bleiben dem Versicherungsunternehmen erhalten.

Spezialgesetzlich kann vorgesehen sein, dass nicht nur die Einreden gemäss VVG 60 III ausgeschlossen sind, sondern sogar sämtliche Einreden, die der versicherten Person entgegengehalten werden könnten. Dies geschieht dort, wo der *uneingeschränkte Schutz der geschädigten Dritten* besonders wichtig erscheint, wie im *Strassenverkehr* (SVG 65 III) oder bei *Nuklearunfällen* (KHG 19 II).

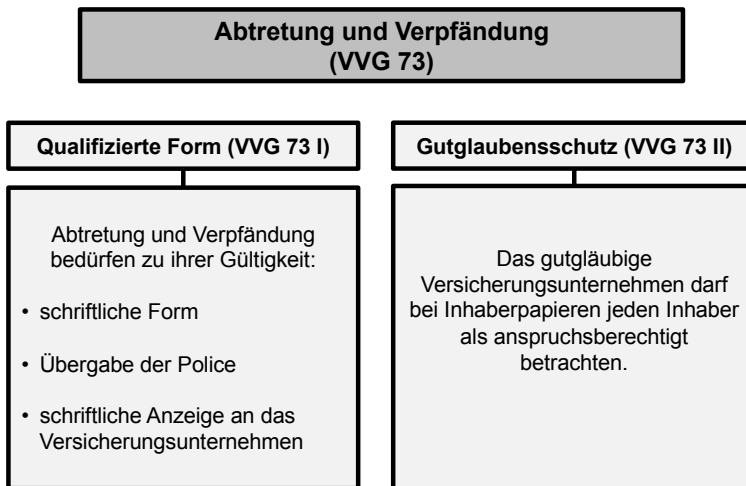
---

# Kapitel 12: Lebensversicherung

## I. Gefahrspersonen und Anspruchsberechtigte

In der Lebensversicherung können Versicherungen für eigene oder fremde Rechnung und Eigen- und Fremdversicherung *in beliebiger Weise kombiniert* werden. Ein VN kann zur Vorsorge für die Familie für den Fall einer Erwerbsunfähigkeit eine Rente zu seinen Gunsten versichern (Eigenversicherung für eigene Rechnung). Er kann für den Fall seines Todes eine Kapitalzahlung zugunsten seines Ehegatten versichern (Eigenversicherung für fremde Rechnung). Er kann für den Fall, dass der Ehegatte stirbt, zu seinen Gunsten ein Kapital versichern (Fremdversicherung für eigene Rechnung). Schliesslich kann er für den Fall, dass der Ehegatte stirbt, zugunsten der Kinder ein Kapital versichern (Fremdversicherung für fremde Rechnung).

## II. Rechtliche Natur der Police

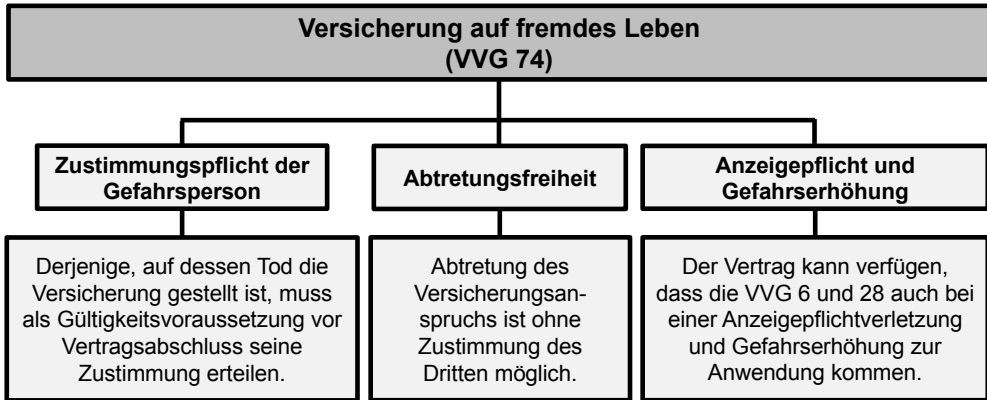


Tafel 147: Rechtliche Natur der Police; Abtretung und Verpfändung

VVG 73 I legt fest, dass der Anspruch aus einem Summenversicherungsvertrag weder durch Indossierung noch durch einfache Übergabe der Police abgetreten oder verpfändet werden kann. Abtretung und Verpfändung bedürfen zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Form und der Übergabe der Police sowie der schriftlichen Anzeige an das Versicherungsunternehmen.

Bestimmt die Police, dass das Versicherungsunternehmen an den Inhaber leisten darf, so ist das gutgläubige Versicherungsunternehmen gemäss VVG 73 II befugt, jeden Inhaber als anspruchsberechtigt zu betrachten.

### III. Versicherung auf fremdes Leben



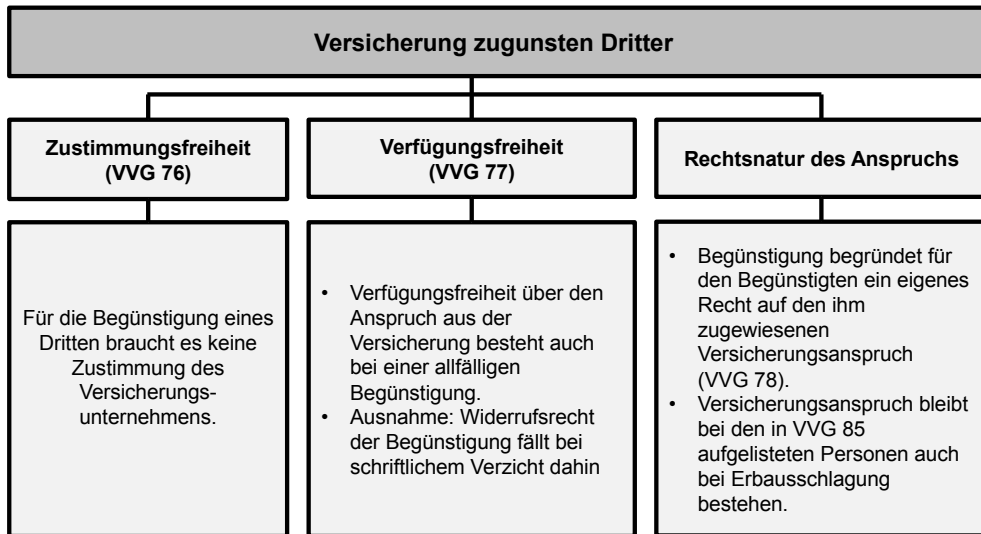
Tafel 148: Versicherung auf fremdes Leben

Die Versicherung auf fremdes Leben ist gemäss VVG 74 I ungültig, wenn nicht derjenige, auf dessen Tod die Versicherung gestellt ist, vor Abschluss des Vertrags schriftlich seine Zustimmung erteilt hat. Ist die Versicherung auf den Tod einer handlungsunfähigen Person gestellt, so ist die schriftliche Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Der Versicherungsanspruch kann nach VVG 74 II dagegen ohne Zustimmung des Dritten abgetreten werden.

Aus VVG 74 III lässt sich entnehmen, dass der Vertrag verfügen kann, dass die Bestimmungen von VVG 6 und 28 auch dann zur Anwendung kommen, wenn derjenige, auf dessen Tod die Versicherung gestellt ist, die Anzeigepflicht verletzt oder die Gefahrserhöhung herbeigeführt hat.

## IV. Versicherung zugunsten Dritter (Begünstigung)



Tafel 149: Versicherung zugunsten Dritter

### 1. Zustimmungsfreiheit

Der VN ist nach VVG 76 I befugt, ohne Zustimmung des Versicherungsunternehmens einen Dritten als Begünstigten zu bezeichnen.

Die Begünstigung kann sich gemäss VVG 76 II auf den gesamten Versicherungsanspruch oder nur auf einen Teil desselben beziehen.

Die Begünstigungserklärung ist eine *einseitige Willenserklärung*,<sup>250</sup> die für ihre Gültigkeit weder die Zustimmung noch die Kenntnis des Versicherungsunternehmens erfordert. Das Recht, eine Begünstigungsklausel zu widerrufen, erlischt mit dem Tod des VN; es geht nicht auf die Erben über.<sup>251</sup>

### 2. Verfügungsfreiheit

Gemäss VVG 77 I kann der VN auch dann über den Anspruch aus der Versicherung unter Lebenden und von Todes wegen frei verfügen, wenn ein Dritter als Begünstigter bezeichnet ist.

<sup>250</sup> Die Begünstigungserklärung kann auch im Rahmen einer letztwilligen Verfügung oder eines Erbvertrags erklärt werden (vgl. ZGB 476).

<sup>251</sup> BGE 133 III 669 E. 2–5.

Das Recht, die Begünstigung zu widerrufen, fällt gemäss VVG 77 II nur dann dahin, wenn der VN in der Police auf den Widerruf unterschriftlich verzichtet und die Police dem Begünstigten übergeben hat.

Die Begünstigung *unterscheidet sich insoweit von einer echten Drittversicherung*, bei der die Anspruchsberechtigung des Dritten im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses begründet wird und später nicht einseitig vom VN aufgehoben werden kann.

Hat der VN die Begünstigungserklärung nicht widerrufen, ist der *Begünstigte* gegenüber dem Versicherungsunternehmen im Zeitpunkt des Risikoeintritts *forderungsberechtigt* (VVG 78). Sind erbberechtigte Nachkommen, ein Ehegatte, ein eingetragener Partner, Eltern, Grosseltern oder Geschwister die Begünstigten, so fällt ihnen der Versicherungsanspruch zu, auch wenn sie die Erbschaft nicht antreten (VVG 85).

Der VN kann sich dazu verpflichten, eine Begünstigung nicht zu widerrufen. Eine *unwiderrufliche Begünstigung* setzt eine *schriftliche Verzichtserklärung* des VN auf das Widerrufsrecht *in der Police und die Übergabe derselben* an den Begünstigten voraus (VVG 77 II). Ein einmal erklärter Verzicht auf den Widerruf gilt absolut; die unwiderruflich begünstigte Ehefrau bleibt auch im Scheidungsfall die Begünstigte und hat im Todesfall des VN trotz Wegfalls des gesetzlichen Erbspruchs Anspruch auf die Versicherungsleistung.<sup>252</sup> Hat der VN auf das Recht, die Begünstigung zu widerrufen, verzichtet, so unterliegt der durch die Begünstigung begründete Versicherungsanspruch auch nicht der Zwangsvollstreckung zugunsten der Gläubiger des VN (VVG 79 II).

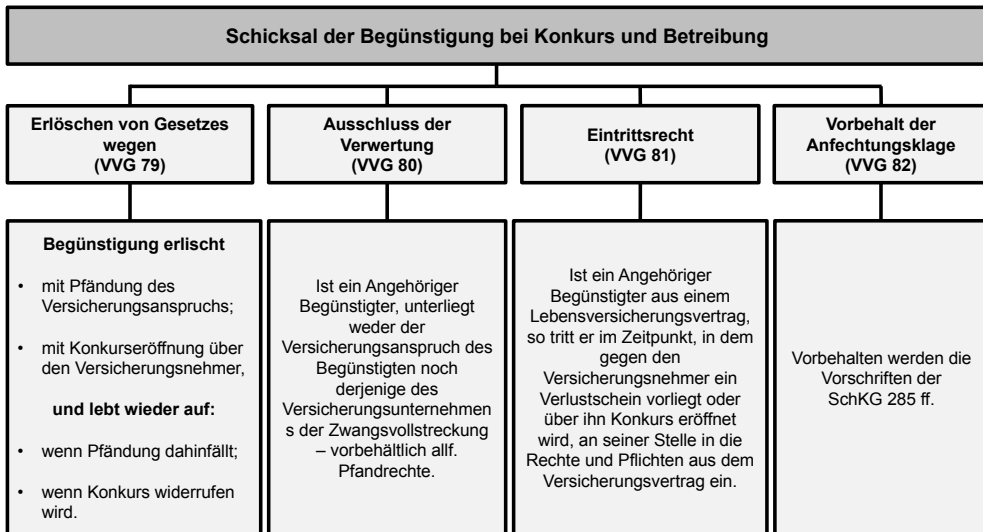
### 3. Rechtsnatur des Anspruchs

Die Begünstigung begründet gemäss VVG 78, unter Vorbehalt von Verfügungen nach VVG 77 I, für den Begünstigten ein eigenes Recht auf den ihm zugewiesenen Versicherungsanspruch.

---

<sup>252</sup> BGE 122 III 308 E. 2b/dd.

## V. Schicksal der Begünstigung bei Konkurs und Betreibung



Tafel 150: Schicksal der Begünstigung bei Konkurs und Betreibung

### 1. Erlöschen von Gesetzes wegen

VVG 79 regelt die gesetzlichen Erlöschungsgründe. Die Begünstigung erlischt mit der Pfändung des Versicherungsanspruchs und mit der Konkursöffnung über den VN. Sie lebt wieder auf, wenn die Pfändung dahinfällt oder der Konkurs widerrufen wird.

Hat der VN auf das Recht, die Begünstigung zu widerrufen, verzichtet, so unterliegt der durch die Begünstigung begründete Versicherungsanspruch nicht der Zwangsvollstreckung zugunsten der Gläubiger des VN.

Die Vornahme einer Begünstigung hat eine Verringerung des Vermögens des VN zur Folge. Dadurch werden Gläubiger und pflichtteilsgeschützte Erben des VN unter Umständen beeinträchtigt. Die Begünstigung erlischt darum mit der *Pfändung des Versicherungsanspruchs und mit der Konkursöffnung* über den VN; sie lebt wieder auf, wenn die Pfändung dahinfällt oder der Konkurs widerrufen wird (VVG 79 I).

### 2. Ausschluss der betreibungs- und konkursrechtlichen Verwertung des Versicherungsanspruchs

Sind der Ehegatte, die eingetragene Partnerin, der eingetragene Partner oder Nachkommen des VN Begünstigte, so unterliegt nach VVG 80, vorbehaltlich allfälliger Pfandrechte, weder der Versicherungsanspruch des Begünstigten noch derjenige des VN der Zwangsvollstreckung zugunsten der Gläubiger des VN.

### 3. Eintrittsrecht

Sind der Ehegatte, die eingetragene Partnerin, der eingetragene Partner oder Nachkommen des VN Begünstigte aus einem Lebensversicherungsvertrag, so bestimmt VVG 81 I, dass sie, sofern sie es nicht ausdrücklich ablehnen, im Zeitpunkt, in dem gegen den VN ein Verlustschein vorliegt oder über ihn der Konkurs eröffnet wird, an seiner Stelle in die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag eintreten.

Die Begünstigten sind nach VVG 81 II verpflichtet, den Übergang der Versicherung durch Vorlage einer Bescheinigung des Betreibungsamts oder der Konkursverwaltung dem Versicherungsunternehmen anzuzeigen. Sind mehrere Begünstigte vorhanden, so müssen sie einen Vertreter bezeichnen, der die dem Versicherungsunternehmen obliegenden Mitteilungen entgegenzunehmen hat.

Zugunsten von Ehegatten, eingetragenen Partnern und Nachkommen sieht das VVG damit einen *Ausschluss der betreibungs- und konkursrechtlichen Verwertung des Versicherungsanspruchs* (VVG 80) und ein *Eintrittsrecht* in den Versicherungsvertrag vor, wenn ein Verlustschein vorliegt oder über den VN der Konkurs eröffnet wird (VVG 81 I). Die Eintrittserklärung ist gegenüber dem Betreibungs- bzw. Konkursamt abzugeben und dem Versicherer schriftlich anzuzeigen (VVG 81 II).

Stirbt der VN, geht der Nachlass auf die Erben über. Zu den Aktiven des Nachlasses gehört auch eine Lebensversicherung, für die eine Begünstigung zugunsten eines Dritten besteht; sie ist mit dem *Rückkaufswert der Police* zu bewerten und nicht in der vollen Höhe der tatsächlich ausbezahlten Versicherungssumme anzurechnen (ZGB 476). Nicht in den Nachlass fallen die *Leistungen der beruflichen Vorsorge (Säule 2a und 2b)*,<sup>253</sup> die den versicherten Hinterlassenen zukommen, und die *Freizügigkeitsleistungen*, die in der entsprechenden Reihenfolge an die in FZV 15 aufgeführten Destinatäre ausbezahlt werden.<sup>254</sup>

Das Bundesgericht hat offengelassen, ob und inwieweit die *überobligatorische berufliche Vorsorge*, d.h. individuell ausgestaltete oder wesentlich über die obligatorische Vorsorge hinausgehende Verträge von höheren Kadern oder Unternehmern, und die *freiwillige Vorsorge der dritten Säule (Säule 3a und 3b)* in den Nachlass fallen.<sup>255</sup> Immerhin hat das Bundesgericht aber auf die wesentlichen Unterschiede der gebundenen Vorsorge gemäss Säule 3a und der Lebensversicherungsverträge der nicht gebundenen Säule 3b hingewiesen.<sup>256</sup> Aufgrund der weitgehenden Gleichbehandlung der obligatorischen beruflichen Vorsorge mit der gebundenen freiwilligen Vorsorge ist letztere ebenfalls vom Nachlass auszunehmen.

Versicherungsansprüche auf den Tod des Erblassers, die durch Verfügung unter Lebenden oder von Todes wegen zugunsten eines Dritten begründet oder zu Lebzeiten des

<sup>253</sup> BGE 129 III 305 E. 2.

<sup>254</sup> Ibid. E. 3.

<sup>255</sup> BGE 130 I 205 E. 8 und 129 III 305 E. 2.7.

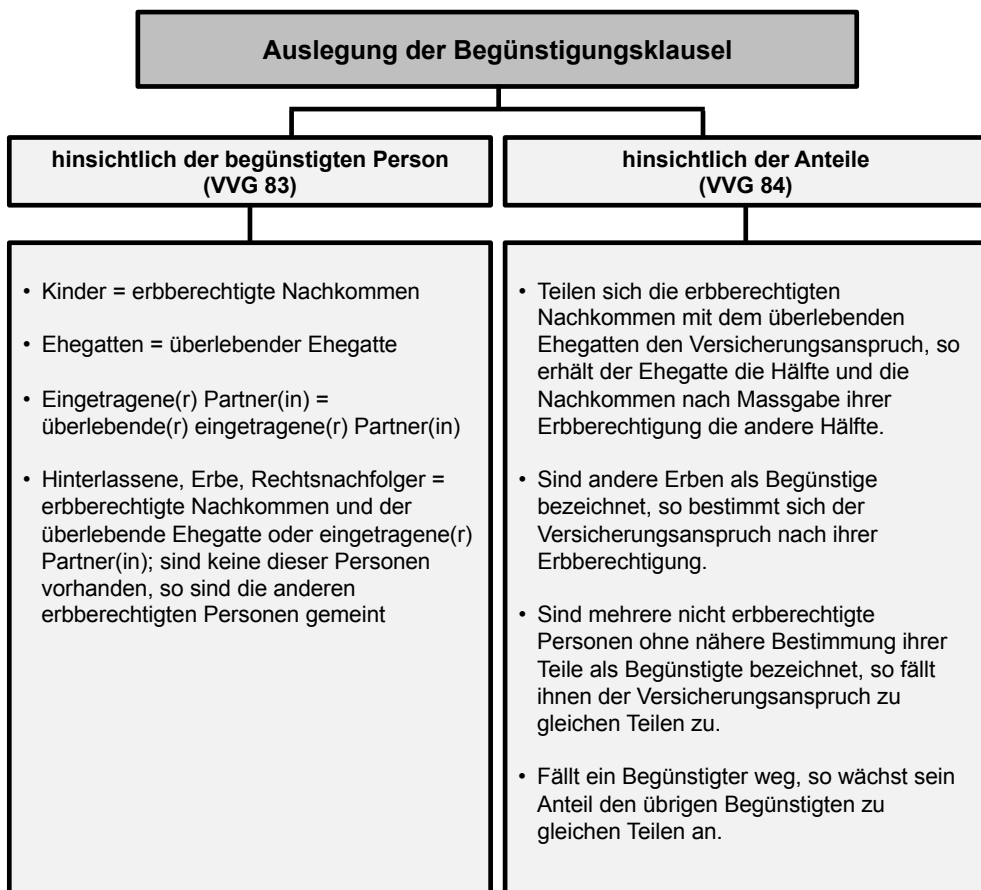
<sup>256</sup> BGE 130 I 205 E. 8 und 129 III 305 E. 2.3.

Erblassers unentgeltlich auf einen Dritten übertragen worden sind, unterliegen der *Herabsetzung mit ihrem Rückkaufswert* (vgl. ZGB 529). Eine Verletzung des Pflichtteils der Erben durch die Begünstigung ist mit *Herabsetzungsklage* geltend zu machen. Die Klage richtet sich in diesem Fall gegen den Begünstigten, nicht gegen das Versicherungsunternehmen.<sup>257</sup>

#### 4. Vorbehalt der Anfechtungsklage

Gegenüber den Bestimmungen des VVG über die Versicherung zugunsten Dritter werden gemäss VVG 82 die Vorschriften der SchKG 285 ff. vorbehalten.

### VI. Auslegung der Begünstigungsklausel



Tafel 151: Auslegung der Begünstigungsklausel

<sup>257</sup> BGE 131 III 646 E. 2.3.

## 1. Hinsichtlich der begünstigten Person

Sind als Begünstigte die Kinder einer bestimmten Person bezeichnet, so werden darunter die erbberechtigten Nachkommen derselben verstanden (VVG 83 I).

Unter dem Ehegatten ist der überlebende Ehegatte zu verstehen (VVG 83 II).

Unter der eingetragenen Partnerin oder dem eingetragenen Partner ist die überlebende eingetragene Partnerin oder der überlebende eingetragene Partner zu verstehen (VVG 83 II<sup>bis</sup>).

Unter den Hinterlassenen, Erben oder Rechtsnachfolgern sind die erbberechtigten Nachkommen und der überlebende Ehegatte oder die überlebende eingetragene Partnerin beziehungsweise der überlebende eingetragene Partner zu verstehen; sind keine dieser Personen vorhanden, so sind darunter die anderen Personen zu verstehen, denen ein Erbrecht am Nachlass zusteht (VVG 83 III).

## 2. Hinsichtlich der Anteile

Fällt der Versicherungsanspruch den erbberechtigten Nachkommen und dem überlebenden Ehegatten oder der überlebenden eingetragenen Partnerin oder dem überlebenden eingetragenen Partner als Begünstigten zu, so erhalten der Ehegatte, die Partnerin oder der Partner gemäss VVG 84 I die Hälfte der Versicherungssumme und die Nachkommen nach Massgabe ihrer Erbberechtigung die andere Hälfte.

VVG 84 II bestimmt, dass, wenn andere Erben als Begünstigte bezeichnet sind, ihnen der Versicherungsanspruch nach Massgabe ihrer Erbberechtigung zufällt.

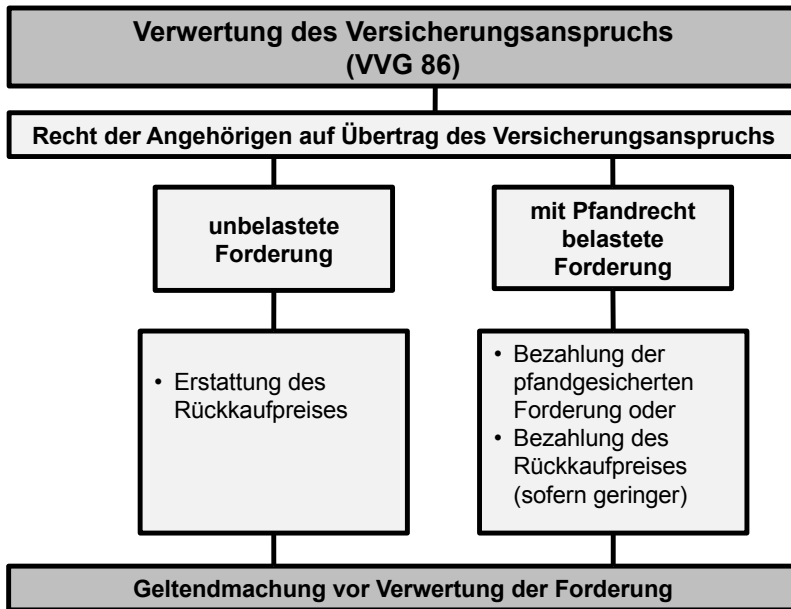
Sind mehrere nicht erbberechtigte Personen ohne nähere Bestimmung ihrer Teile als Begünstigte bezeichnet, so fällt ihnen nach VVG 84 III der Versicherungsanspruch zu gleichen Teilen zu.

Fällt ein Begünstigter weg, so wächst sein Anteil den übrigen Begünstigten zu gleichen Teilen an (VVG 84 IV).

## 3. Ausschlagung der Erbschaft

Sind erbberechtigte Nachkommen, ein Ehegatte, eine eingetragene Partnerin, ein eingetragener Partner, Eltern, Grosseltern oder Geschwister die Begünstigten, so fällt ihnen gemäss VVG 85 der Versicherungsanspruch zu, auch wenn sie die Erbschaft nicht antreten.

## VII. **Betreibungs- und konkursrechtliche Verwertung des Versicherungsanspruchs**



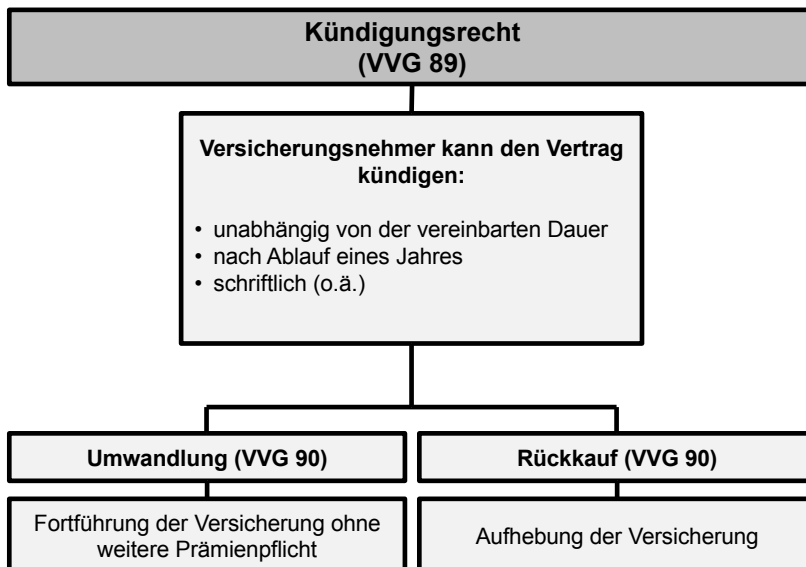
Tafel 152: Verwertung des Versicherungsanspruchs

Unterliegt der Anspruch aus einem Lebensversicherungsvertrag, den der Schuldner auf sein eigenes Leben abgeschlossen hat, der betreibungs- oder der konkursrechtlichen Verwertung, so können der Ehegatte, die eingetragene Partnerin, der eingetragene Partner oder die Nachkommen des Schuldners mit dessen Zustimmung gestützt auf VVG 86 I verlangen, dass der Versicherungsanspruch ihnen gegen Erstattung des Rückkaufpreises übertragen wird.

Ist ein solcher Versicherungsanspruch verpfändet und soll er betreibungs- oder konkursrechtlich verwertet werden, so können der Ehegatte, die eingetragene Partnerin, der eingetragene Partner oder die Nachkommen des Schuldners mit dessen Zustimmung nach VVG 86 II verlangen, dass der Versicherungsanspruch ihnen gegen Bezahlung der pfandversicherten Forderung oder, wenn diese kleiner ist als der Rückkaufpreis, gegen Bezahlung dieses Preises übertragen wird.

Der Ehegatte, die eingetragene Partnerin, der eingetragene Partner oder die Nachkommen müssen ihr Begehren gemäss VVG 86 III vor der Verwertung der Forderung bei dem Betreibungsamt oder der Konkursverwaltung geltend machen.

## VIII. Vorzeitige Beendigung der Lebensversicherung



Tafel 153: Kündigungsrecht

### 1. Kündigungsrecht

Der VN kann den Vertrag gestützt auf VVG 89 unabhängig von der vereinbarten Dauer nach Ablauf eines Jahrs schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen.

### 2. Umwandlung und Rückkauf

Hat die Versicherung einen Umwandlungswert, so kann der VN gemäss VVG 90 I verlangen, dass sie ganz oder teilweise in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt wird. Der Vertrag kann dafür einen Mindestwert vorsehen.

Unterschreitet der Umwandlungswert den vorgesehenen Mindestwert, so richtet das Versicherungsunternehmen dem VN den Rückkaufswert gestützt auf VVG 90 II aus.

Ist bei einer Versicherung der Eintritt des befürchteten Ereignisses gewiss und hat die Versicherung bei ganzer oder teilweiser Beendigung des Vertrags einen Rückkaufswert, so kann der VN nach VVG 90 III dessen Auszahlung verlangen.

Bei der Umwandlung eines bestehenden Vertrags in eine beitragsfreie Versicherung wird sein Deckungskapital als Einmaleinlage in eine neue Versicherung eingebracht, wodurch der alte Versicherungsvertrag erlischt (AVO 127 II lit. d).

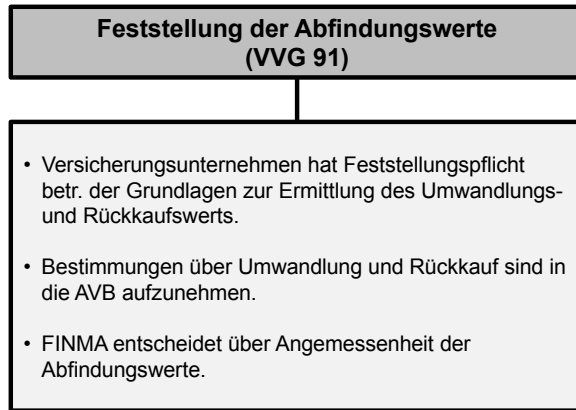
Als Deckungskapital werden die zum technischen Zins aufgezinnten Sparteile der Prämien bezeichnet. Wird der Sparteil der Prämie ohne Berücksichtigung der beim Abschluss entstehenden Kosten aufgezinnt, ergibt sich das *Nettodeckungskapital*. Wird zum Nettodeckungskapital eine Rückstellung für zukünftige Verwaltungskosten hinzugerechnet, ergibt sich das *Inventardeckungskapital*, das dem massgeblichen Umwandlungswert entspricht (AVO 127 II lit. c).

Das Versicherungsunternehmen muss überdies diejenige Lebensversicherung, bei welcher der Eintritt des versicherten Ereignisses gewiss ist, auf Verlangen des Anspruchsberechtigten ganz oder teilweise zurückkaufen, sofern die *Prämien wenigstens für drei Jahre entrichtet worden sind* (VVG 90 II). Stellt der Versicherte das Rückkaufsbegehren, so erlischt der Versicherungsvertrag und wird die Rückkaufsforderung nach drei Monaten, vom Eintreffen des Begehrens an gerechnet, fällig (VVG 92 III).

Einen Rückkaufswert weisen *nur temporäre und gemischte Lebensversicherungen* auf, die aus einer Risiko- und einer Sparkomponente bestehen. Das VVG spricht von Versicherungen mit gewissem Versicherungsfall (VVG 90 II). Das Versicherungsunternehmen ist verpflichtet, auf Anfrage des Anspruchsberechtigten binnen *vier Wochen* den Rückkaufswert zu berechnen und mitzuteilen. Das Versicherungsunternehmen muss, wenn der Anspruchsberechtigte es verlangt, überdies diejenigen Angaben machen, die zur Ermittlung des Umwandlungswerts oder des Rückkaufswerts für Sachverständige erforderlich sind (VVG 92 I).

Von jeder für eine temporäre oder gemischte Versicherung bezahlten Prämie legt das Versicherungsunternehmen einen Teil als Sparprämie zinstragend an. Einen anderen Teil der Prämie benötigt es für die Risikodeckung, einen weiteren Teil für die laufenden Kosten. Die beim Vertragsabschluss entstehenden, einmaligen *Abschlusskosten* werden auf alle folgenden Prämien verteilt; sie sind daher erst am Ende der Prämienzahlungsdauer getilgt. Beim Rückkauf einer Lebensversicherung werden deshalb vom Deckungskapital ein Teil der noch nicht getilgten Abschlusskosten für das getragene Risiko und ein Abzug für das Zinsrisiko gemacht (AVO 127 II lit. c). Der verbleibende Betrag wird dem VN als Rückkaufswert erstattet.

### 3. Feststellung der Abfindungswerte



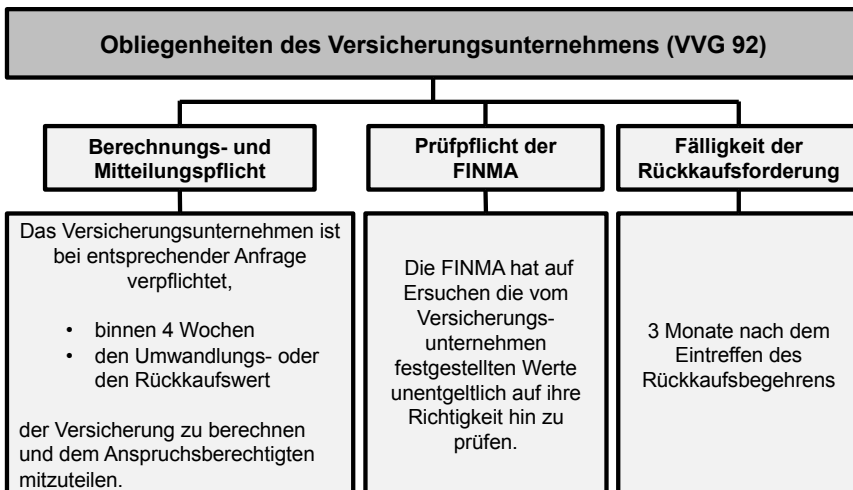
Tafel 154: Feststellung der Abfindungswerte

Das Versicherungsunternehmen hat gemäss VVG 91 I die Grundlagen zur Ermittlung des Umwandlungswerts und des Rückkaufswerts der Versicherung festzustellen.

VVG 91 II legt fest, dass die Bestimmungen über Umwandlung und Rückkauf in die allgemeinen Versicherungsbedingungen aufzunehmen sind.

Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) entscheidet, ob die vorgesehenen Abfindungswerte angemessen sind (VVG 91 III).

### 4. Obliegenheiten des Versicherungsunternehmens



Tafel 155: Obliegenheiten des Versicherungsunternehmens

Das Versicherungsunternehmen ist gemäss VVG 92 I dazu verpflichtet, auf Anfrage des Anspruchsberechtigten binnen vier Wochen den Umwandlungswert oder den Rückkaufswert der Versicherung zu berechnen und dem Anspruchsberechtigten mitzuteilen. Das Versicherungsunternehmen muss, wenn der Anspruchsberechtigte es verlangt, überdies diejenigen Angaben machen, die zur Ermittlung des Umwandlungswerts oder des Rückkaufswerts für Sachverständige erforderlich sind.

Die FINMA hat gemäss VVG 92 II auf Ersuchen des Anspruchsberechtigten die vom Versicherungsunternehmen festgestellten Werte unentgeltlich auf ihre Richtigkeit hin zu prüfen.

VVG 92 III regelt die Fälligkeit der Rückkaufsforderung. Stellt der Anspruchsberechtigte das Rückkaufsbegehren, so wird die Rückkaufsforderung nach drei Monaten, vom Eintreffen des Begehrens an gerechnet, fällig.

## **5. Unverfallbarkeit**

VVG 93 I bestimmt, dass, wenn die Prämienzahlung unterbleibt, nachdem die Versicherung mindestens drei Jahre in Kraft bestanden hat, der Umwandlungswert der Versicherung geschuldet wird. Das Versicherungsunternehmen hat den Umwandlungswert und, wenn die Versicherung rückkaufsfähig ist, auch den Rückkaufswert nach Massgabe dieses Gesetzes festzustellen und dem Anspruchsberechtigten auf dessen Begehren mitzuteilen.

Ist die Versicherung rückkaufsfähig, so kann der Anspruchsberechtigte gestützt auf VVG 93 II binnen sechs Wochen, vom Empfang dieser Mitteilung an gerechnet, an Stelle der Umwandlung den Rückkaufswert der Versicherung verlangen.

## **6. Umwandlung und Rückkauf von Anteilen am Geschäftsergebnis**

Die Vorschriften des VVG über die Umwandlung und den Rückkauf der Lebensversicherung gelten gemäss VVG 94 auch für solche Leistungen, die das Versicherungsunternehmen aus angefallenen Anteilen am Geschäftsergebnis dem Anspruchsberechtigten in Form der Erhöhung der Versicherungsleistungen gewährt hat.

## **7. Pfandrecht des Versicherungsunternehmens; Liquidation**

Hat der Anspruchsberechtigte den Anspruch aus dem Lebensversicherungsvertrag dem Versicherungsunternehmen verpfändet, so ist das Versicherungsunternehmen gestützt auf VVG 95 berechtigt, seine Forderung mit dem Rückkaufswert der Versicherung zu verrechnen, nachdem es unter Androhung der Säumnisfolgen den Schuldner ohne Erfolg schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, aufgefordert hat, binnen sechs Monaten, vom Empfang der Aufforderung an gerechnet, die Schuld zu bezahlen.

---

# Kapitel 13: Unfall- und Krankenversicherung

## I. Kollektive Unfall- und Krankenversicherung

Aus der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung steht demjenigen, zu dessen Gunsten die Versicherung abgeschlossen worden ist, mit dem Eintritt des Unfalls oder der Krankheit gestützt auf VVG 95a ein selbständiges Forderungsrecht gegen das Versicherungsunternehmen zu.

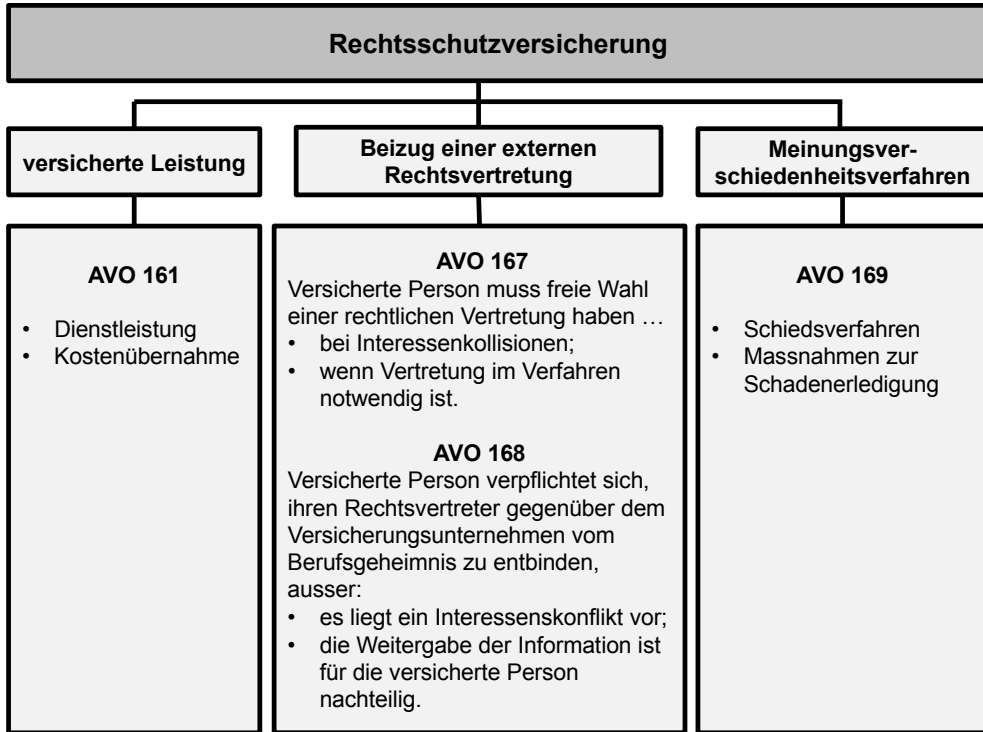
Nur beim Vorliegen eines echten Vertrags zugunsten der Mit- bzw. Drittversicherten sind diese in eigenem Namen – neben dem VN – anspruchsberechtigt (VVG 112 II). Wurde keine solche Abrede getroffen, kann der Versicherte nur dann vom Versicherungsunternehmen beim Risikoeintritt Leistung verlangen, wenn ihm ein *gesetzliches Forderungsrecht* zusteht. Ein solches besteht in der *Kollektivunfall- und -krankenversicherung* (VVG 95a), nicht aber bei anderen Kollektivversicherungen.

## II. Unfallversicherung; Invaliditätsentschädigung

Wird infolge eines Unfalls die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich bleibend beeinträchtigt, so ist die Entschädigung, sobald die voraussichtlich dauernden Unfallfolgen feststehen, auf Grundlage der für den Fall der Invalidität versicherten Summe in Form der Kapitalabfindung auszurichten. Diese in VVG 95b I normierte Bestimmung findet keine Anwendung, wenn der Versicherungsnehmer die Entschädigung ausdrücklich in Form der Rentenabfindung beantragt hat.

Gemäss VVG 95b II kann der Vertrag bestimmen, dass Zwischenrenten gewährt und von der Entschädigung in Abzug gebracht werden.

# Kapitel 14: Rechtsschutzversicherung



Tafel 156: Rechtsschutzversicherung

## I. Allgemeines

Die Rechtsschutzversicherung ist nicht im VVG, sondern in der Aufsichtsverordnung (AVO) geregelt.

Durch den Rechtsschutzversicherungsvertrag verpflichtet sich ein Versicherungsunternehmen gegen Bezahlung einer Prämie, die *Kosten eines versicherten Rechtsstreits zu vergüten* oder in solchen Angelegenheiten Dienste zu erbringen (AVO 161). Die Leistung des VN ist immer die Prämie; das Versicherungsunternehmen (oder ein Schadenregelungsunternehmen) darf sich keinen Anteil an einem allfälligen Erfolg der versicherten Person versprechen lassen (AVO 170).

Die Regelungen von AVO 161 ff. finden keine Anwendung auf den *passiven Rechtsschutz*, den ein Haftpflichtversicherer seinen VN gewährt (AVO 162 lit. b).

## II. Beizug einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts

Ein Versicherungsunternehmen, das die Rechtsschutzversicherung gleichzeitig mit anderen Versicherungszweigen betreiben will, muss (VAG 32 I):

- die Erledigung von Schadenfällen einem rechtlich selbständigen Unternehmen (*Schadenregelungsunternehmen*) übertragen<sup>258</sup> oder
- den Versicherten das Recht zugestehen, die Verteidigung ihrer Interessen, sobald der Rechtsschutzfall eingetreten ist, einer *unabhängigen Rechtsvertretung* ihrer Wahl oder, soweit das anwendbare Prozessrecht es gestattet, einer anderen Person zu übertragen, welche die vom erwähnten Erlass geforderte Qualifikation erfüllt.<sup>259</sup>

Im Rechtsschutzversicherungsvertrag muss der versicherten Person darüber hinaus die *freie Wahl einer rechtlichen Vertretung*, welche die Qualifikation des auf das Verfahren anwendbaren Rechts erfüllt, eingeräumt werden, falls im Hinblick auf ein Gerichts- oder Verwaltungsverfahren eine Rechtsvertretung eingesetzt werden muss oder wenn beim Rechtsschutzversicherer eine Interessenkollision besteht (AVO 167 I). Der Versicherungsvertrag kann vorsehen, dass bei Ablehnung der gewählten Vertretung durch den Rechtsschutzversicherer der Versicherte das Recht hat, drei andere Personen für die rechtliche Vertretung vorzuschlagen, von denen eine akzeptiert werden muss (AVO 167 II).

## III. Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten

Im Fall von Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherten und dem Rechtsschutzversicherer hinsichtlich der Massnahmen zur Schadenerledigung ist ein *Schiedsverfahren* vorzusehen (AVO 169 I). Lehnt der Rechtsschutzversicherer eine Leistung für eine Massnahme wegen Aussichtslosigkeit ab, so ist die vorgeschlagene Lösung unverzüglich schriftlich zu begründen und die versicherte Person auf die Möglichkeit des Schiedsverfahrens hinzuweisen (AVO 169 II), ansonsten das Rechtsschutzbedürfnis gleichwohl als anerkannt gilt (AVO 169 III).

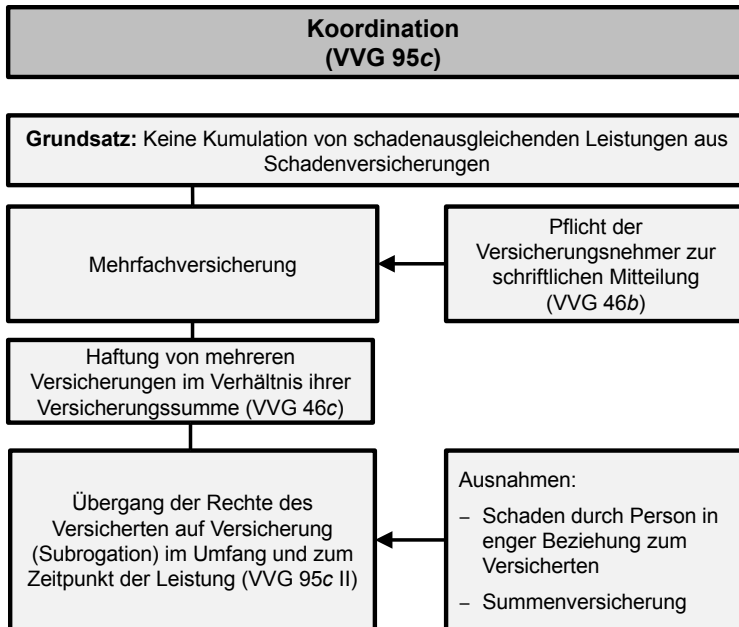
*Das Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten gilt nur für Uneinigkeiten hinsichtlich der Massnahmen zur Schadenerledigung.* Andere Streitigkeiten<sup>260</sup> sind vor den ordentlichen Gerichten zu führen. Lehnt der Rechtsschutzversicherer seine Leistungspflicht ab und erlangt die versicherte Person in einem Prozess auf eigene Kosten ein besseres Urteil, so hat der Rechtsschutzversicherer nachträglich die Kosten des Verfahrens (bis zum Höchstbetrag der Versicherungssumme) zu tragen (AVO 169 IV).

<sup>258</sup> Wird die Schadenerledigung einem Schadenregelungsunternehmen übertragen, so muss dieses Unternehmen im gesonderten Vertrag oder im gesonderten Kapitel mit Angabe seiner Firmenbezeichnung und der Adresse seines Sitzes erwähnt werden (AVO 166 II).

<sup>259</sup> Räumt das Versicherungsunternehmen der versicherten Person das Recht ein, sich an einen unabhängigen Rechtsanwalt oder an eine andere Person zu wenden, so muss dieses Recht in den Anträgen, Policen, allgemeinen Versicherungsbedingungen und Schadenanzeigeformularen erwähnt und jeweils besonders kenntlich gemacht werden (AVO 166 II).

<sup>260</sup> So z.B. über ausstehende Prämien oder eine Anzeigepflichtverletzung.

# Kapitel 15: Koordination



Tafel 157: Koordination

## I. Grundsatz: Keine Kumulation von Versicherungsleistungen

Mit der Teilrevision des VVG wurde per 1. Januar 2022 das Regressrecht des Versicherungsunternehmens neu geregelt.

VVG 95c I hält den Grundsatz fest, dass Leistungen aus *Schadenversicherungen* nicht kumulierbar sind. Diese Bestimmung ist zwingend und kann nicht abgeändert werden (VVG 97). Der VN ist verpflichtet, den Versicherungsunternehmen eine Mehrfachversicherung anzuzeigen (VVG 46b I). Hat der VN mehrere Schadenversicherungen abgeschlossen, haftet jedes Versicherungsunternehmen nur im Verhältnis, in dem seine Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht (VVG 46c I).

Eine Schadenversicherung zeichnet sich dadurch aus, dass die Versicherungsleistungen nur beim Eintritt eines Schadens geschuldet sind und nur diesen Schaden decken sollen.

Im Gegensatz zur Schadenversicherung ist bei der *Summenversicherung* die Leistung beim Eintritt des vereinbarten Versicherungsfalls unabhängig davon geschuldet, ob der VN effektiv einen Schaden erlitten hat.<sup>261</sup> Bei der Summenversicherung ist eine Kumulation

<sup>261</sup> BGE 133 III 527 E. 3.2.4.

von Versicherungsleistungen möglich und der VN kann eine Entschädigung erhalten, die über die volle Schadendeckung hinausgeht. Ob eine Schaden- oder eine Summenversicherung vorliegt, ist im Einzelfall durch Vertragsauslegung zu bestimmen.<sup>262</sup>

## II. Regressrecht des Versicherungsunternehmens

Das Versicherungsunternehmen tritt gestützt auf VVG 95c II im Umfang und im Zeitpunkt seiner Leistungen in die Rechte des Versicherten ein. Dieser Übertritt in die Rechtsposition des Versicherten (sog. Subrogation) ermöglicht es dem Versicherungsunternehmen, auf die Schaden verursachenden Personen zurückzugreifen und sich an diesen im Umfang der erbrachten Versicherungsleistungen zu befriedigen.

Die besonderen Bestimmungen von VVG 95c II gehen den allgemeinen Bestimmungen zur Haftungsordnung bei mehreren Ersatzpflichtigen gemäss OR 50 f. vor. Das Versicherungsunternehmen braucht sich mithin nicht mehr in der allgemeinen *Kaskadenordnung*<sup>263</sup> einzureihen, sondern kann kraft gesetzlicher Subrogation auf sämtliche Schadenverursacher zurückgreifen.

Die gesetzliche Subrogation des Versicherungsunternehmens nach VVG 95c II ist zwingend (VVG 97).

Eine Ausnahme vom Regressrecht des Versicherungsunternehmens liegt vor, wenn der Schaden durch eine Person verursacht wurde, die in einer engen Beziehung zum Versicherten steht. Das Gesetz nennt insbesondere (nicht abschliessend) Personen, die in einer häuslichen Gemeinschaft leben, in einem Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten stehen oder ermächtigt sind, die versicherte Sache zu nutzen (VVG 95c III). Von diesen Ausnahmen darf nicht zum Nachteil des VN abgewichen werden (VVG 98).

## III. Ausschluss des Regressrechts des Versicherungsunternehmens

Bei der Summenversicherung steht dem Versicherungsunternehmen nach VVG 96 kein Regressrecht zu. Bei der Summenversicherung ist eine Überentschädigung des Versicherten möglich und dieser kann auf die schädigenden Personen zurückgreifen, selbst wenn er Leistungen aus der Summenversicherung erhält.

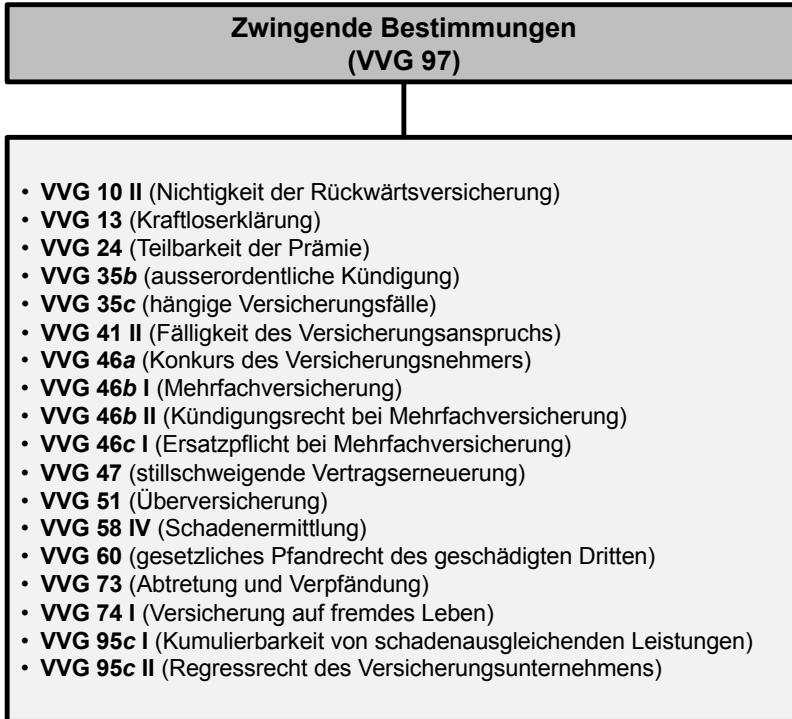
<sup>262</sup> BGer 4A\_81/2020 vom 2.4.2020, E. 3.

<sup>263</sup> Die sog. Kaskadenordnung nach OR 51 II besagt, dass in erster Linie derjenige den Schaden tragen soll, der ihn durch unerlaubte Handlung verschuldet hat, und in letzter Linie derjenige, der ohne eigene Schuld und ohne vertragliche Verpflichtungen nach Gesetzesvorschrift haftet.

---

# Kapitel 16: Zwingende Bestimmungen

## I. Vorschriften, die nicht abgeändert werden dürfen



Tafel 158: Zwingende Bestimmungen

VVG 97 enthält eine Auflistung derjenigen Bestimmungen, die vertraglich nicht abgeändert werden können, weder zuungunsten noch zugunsten einer Partei.

## II. Vorschriften, die nicht zuungunsten des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten abgeändert werden dürfen

<b>Halbzwingende Bestimmungen (VVG 98) (I/II)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>VVG 1</b> (Versicherungsantrag)</li> <li>• <b>VVG 2</b> (besondere Antragsverhältnisse)</li> <li>• <b>VVG 2a und b</b> (Widerrufsrecht)</li> <li>• <b>VVG 3</b> (Informationspflicht des Versicherungsunternehmens)</li> <li>• <b>VVG 3a</b> (Verletzung der Informationspflicht)</li> <li>• <b>VVG 6</b> (Folgen der verletzten Anzeigepflicht)</li> <li>• <b>VVG 9</b> (vorläufige Deckungszusage)</li> <li>• <b>VVG 11</b> (Inhalt der Police)</li> <li>• <b>VVG 14 IV</b> (leichtfahrlässige Herbeiführung des befürchteten Ereignisses)</li> <li>• <b>VVG 15</b> (Gebote der Menschlichkeit)</li> <li>• <b>VVG 20</b> (Mahnpflicht des Versicherungsunternehmens; Verzugsfolgen)</li> <li>• <b>VVG 21</b> (Vertragsverhältnis nach eingetretenem Verzug)</li> <li>• <b>VVG 28</b> (Gefahrserhöhung mit Zutun des Versicherungsnehmers)</li> <li>• <b>VVG 28a</b> (Gefahrsminderung)</li> <li>• <b>VVG 29 II</b> (Vorbehalt besonderer Vereinbarungen)</li> <li>• <b>VVG 30</b> (Gefahrserhöhung ohne Zutun des Versicherungsnehmers)</li> <li>• <b>VVG 32</b> (Nichteintritt der Folgen der Gefahrserhöhung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>VVG 34</b> (Verantwortlichkeit des Versicherungsunternehmens für seine Vermittler)</li> <li>• <b>VVG 35a</b> (ordentliche Kündigung)</li> <li>• <b>VVG 38c II</b> (Schadenminderungskosten)</li> <li>• <b>VVG 39 II Ziff. 2 Satz 2</b> (Begründung des Versicherungsanspruchs)</li> <li>• <b>VVG 41a</b> (Abschlagszahlungen)</li> <li>• <b>VVG 42 I–III</b> (Teilschaden)</li> <li>• <b>VVG 44</b> (Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten; Meldestellen)</li> <li>• <b>VVG 45</b> (Vertragsverletzung)</li> <li>• <b>VVG 46</b> (Verjährung und Befristung)</li> <li>• <b>VVG 54</b> (Handänderung)</li> <li>• <b>VVG 56</b> (Pfändung und Arrest)</li> <li>• <b>VVG 57</b> (Pfandrecht an der versicherten Sache)</li> <li>• <b>VVG 59</b> (Umfang der Haftpflichtversicherung)</li> <li>• <b>VVG 76 I</b> (Grundlage und Umfang der Begünstigung)</li> <li>• <b>VVG 77 I</b> (Verfügungsbefugnis des Versicherungsnehmers)</li> </ul>

Tafel 159: Halbzwingende Bestimmungen (I/II)

<b>Halbzwingende Bestimmungen (VVG 98) (II/II)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>VVG 89</b> (Lebensversicherung; vorzeitige Beendigung)</li> <li>• <b>VVG 90–94</b> (Umwandlung und Rückkauf)</li> <li>• <b>VVG 95</b> (Pfandrecht des Versicherungsunternehmens; Liquidation)</li> <li>• <b>VVG 95a</b> (kollektive Unfall- und Krankenversicherung; Forderungsrecht des Begünstigten)</li> <li>• <b>VVG 95b I</b> (Unfallversicherung; Invaliditätsentschädigung)</li> <li>• <b>VVG 95c III</b> (Regressrecht des Versicherungsunternehmens)</li> <li>• <b>VVG 96</b> (Ausschluss des Regressrechts des Versicherungsunternehmens)</li> </ul>

Tafel 160: Halbzwingende Bestimmungen (II/II)

VVG 98 enthält eine Auflistung derjenigen Bestimmungen, die vertraglich zugunsten des VN oder des Anspruchsberechtigten abgeändert werden können, nicht hingegen zugunsten des Versicherungsunternehmens.

### Ausnahmen (VVG 98a)

**Die VVG 97 und 98 gelten nicht bei:**

- Kredit- oder Kautionsversicherungen, soweit es sich um Versicherungen von beruflichen oder gewerblichen Risiken handelt, und bei Transportversicherungen;
- Versicherungen mit professionellen Versicherungsnehmern.

**Als professionelle Versicherungsnehmer gelten:**

- Vorsorgeeinrichtungen und Einrichtungen, die der beruflichen Vorsorge dienen;
- Finanzintermediäre nach dem BankG und dem KAG;
- Versicherungsunternehmen nach dem VAG;
- ausländische Versicherungsnehmer, die einer gleichwertigen prudenziellen Aufsicht unterstehen wie die Personen nach lit. a–c;
- öffentlich-rechtliche Körperschaften, öffentlich-rechtliche Anstalten und öffentlich-rechtliche Stiftungen mit professionellem Risikomanagement;
- Unternehmen mit professionellem Risikomanagement;
- Unternehmen, die zwei der drei folgenden Grössen überschreiten:
  - Bilanzsumme: CHF 20 Millionen
  - Nettoumsatz: CHF 40 Millionen
  - Eigenkapital: CHF 2 Millionen

Gehört der **Versicherungsnehmer zu einer Unternehmensgruppe, für die eine konsolidierte Jahresrechnung (Konzernrechnung) erstellt wird**, so werden die Grössen nach Abs. 2 lit. g auf die Konzernrechnung angewandt.

Die **Reiseversicherung gilt nicht als Transportversicherung** im Sinne von Abs. 1.

#### Tafel 161: Ausnahmen

### III. Ausnahmen

Der Konsumentenschutz, der durch die zwingenden und halbzwingenden Bestimmungen des VVG geschaffen wird, ist bei verschiedenen Versicherungsarten oder Versicherungsnehmern nicht notwendig. VVG 98a sieht deshalb vor, dass bestimmte Versicherungsverträge ausschliesslich dispositivem Recht unterstehen. Hier gelten zwar nach wie vor die Vorschriften des VVG; sie können aber vertraglich auch zuungunsten des VN bzw. der anspruchsberechtigten Personen abgeändert werden.

In sachlicher Hinsicht betrifft dies die Kredit- oder Kautionsversicherung für gewerbliche Risiken sowie die Transportversicherung. In persönlicher Hinsicht betrifft dies die professionellen VN, die sich mit dem Versicherungsunternehmen vermutlich auf Augenhöhe befinden. VVG 98a umschreibt, wer als professioneller VN gilt.

---

# Kapitel 17: Schlussbestimmungen

## I. Verhältnis zum Obligationenrecht

Soweit das VVG keine Vorschriften enthält, finden gemäss VVG 100 I auf den Versicherungsvertrag die Bestimmungen des Obligationenrechts Anwendung.

Für VN und Versicherte, die als arbeitslos i.S.v. AVIG 10 gelten, sind nach VVG 100 II überdies KVG 71 I lit. f. und KVG 73 sinngemäss anwendbar.

## II. Nicht unter das Gesetz fallende Rechtsverhältnisse

Das VVG findet gemäss VVG 101 I keine Anwendung auf Rückversicherungsverträge und auf die privaten Rechtsverhältnisse zwischen den der Versicherungsaufsicht nicht unterstellten Versicherungsunternehmen (VAG 2 II) und ihren Versicherten, mit Ausnahme der Rechtsverhältnisse, für deren Durchführung diese Versicherungsunternehmen der Versicherungsaufsicht unterstellt sind.

Für diese Rechtsverhältnisse gilt nach VVG 101 II das Obligationenrecht.

## III. Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2020

Für Verträge, die vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 abgeschlossen worden sind, gelten gemäss VVG 103a die Formvorschriften und das Kündigungsrecht des neuen Rechts (VVG 35a und 35b).

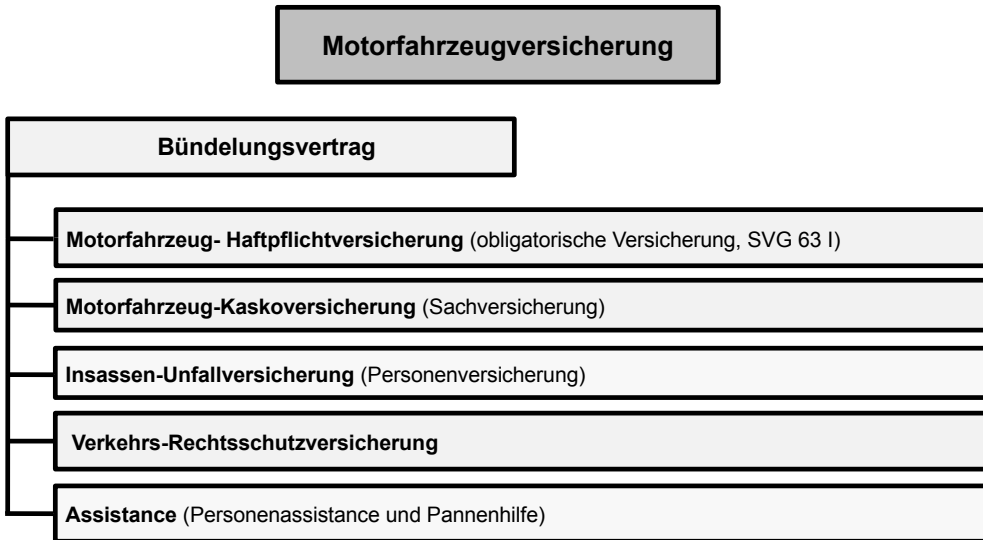
Die Übergangsbestimmungen halten (einzig) fest, dass die Formvorschriften (Erleichterung für den elektronischen Geschäftsverkehr) und das neu eingeführte ordentliche und ausserordentliche Kündigungsrecht sofort anwendbar sind.

Umstritten ist, ob die intertemporalen Regeln für den Versicherungsvertrag gemäss VVG 103a lediglich in der Beziehung zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer zur Anwendung kommen oder ob sie auch für Dritte anwendbar sind, die am Versicherungsvertrag nicht beteiligt sind. Diese Fragen wird das Bundesgericht in den nächsten Jahren zu entscheiden haben.

---

# Kapitel 18: Branchen- und risikospezifische Versicherungen

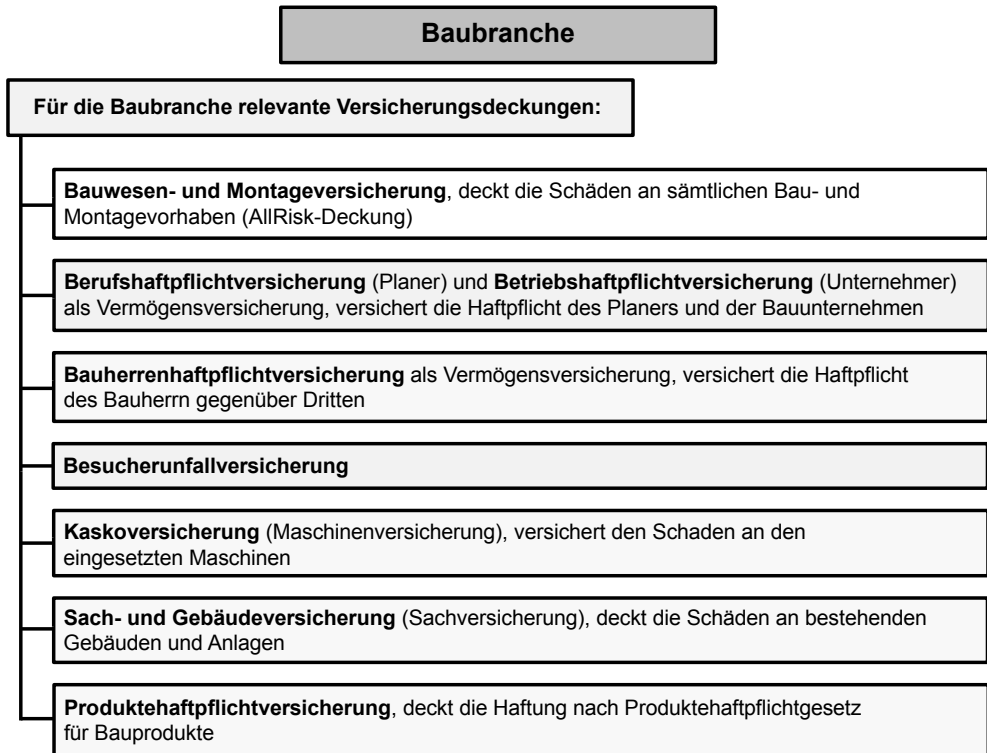
## I. Motorfahrzeugversicherung



Tafel 162: Motorfahrzeugversicherung

Nachdem jedes Motorfahrzeug, das in den Verkehr gebracht wird, nach SVG 63 I für die Haftpflicht nach SVG 58 versichert sein muss, ist die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung die am weitesten verbreitete Haftpflichtversicherung. Das Versicherungsunternehmen bietet regelmässig verschiedene Versicherungen an, die zusammen mit der Haftpflichtversicherung abgeschlossen werden. Diese weiteren Versicherungen decken ab: die Beschädigung des Fahrzeugs (Teil- oder Voll- bzw. Kollisionskasko), die Verletzung von Personen, die sich bei einem Unfall im Fahrzeug befinden (Insassen-Unfallversicherung), rechtliche Streitigkeiten aus dem Betrieb des Fahrzeugs (Verkehrs-Rechtsschutz) und die Hilfe bei Pannen (Assistance), sowohl in Bezug auf die Bergung und Versorgung verletzter Insassen als auch in Bezug auf die Fahrfähigkeit des Fahrzeugs. Die Assistance wird vom Versicherungsunternehmen häufig als Dienstleistung selbst erbracht. Diese Verträge können unabhängig voneinander abgeschlossen werden und bilden mit der Haftpflichtversicherung einen sog. Bündelungsvertrag. Auch wenn die verschiedenen Versicherungen in einer einzigen Police zusammengefasst sind, hat jeder Teil-Versicherungsvertrag sein eigenes rechtliches Schicksal; er kann für sich allein abgeschlossen und gekündigt werden, und eine Anzeigepflichtverletzung im Sinne von VVG 6 wirkt sich nur auf denjenigen oder diejenigen Teilverträge aus, auf die sich die unrichtig deklarierte Gefahrstatsache bezieht.

## II. Bauversicherung

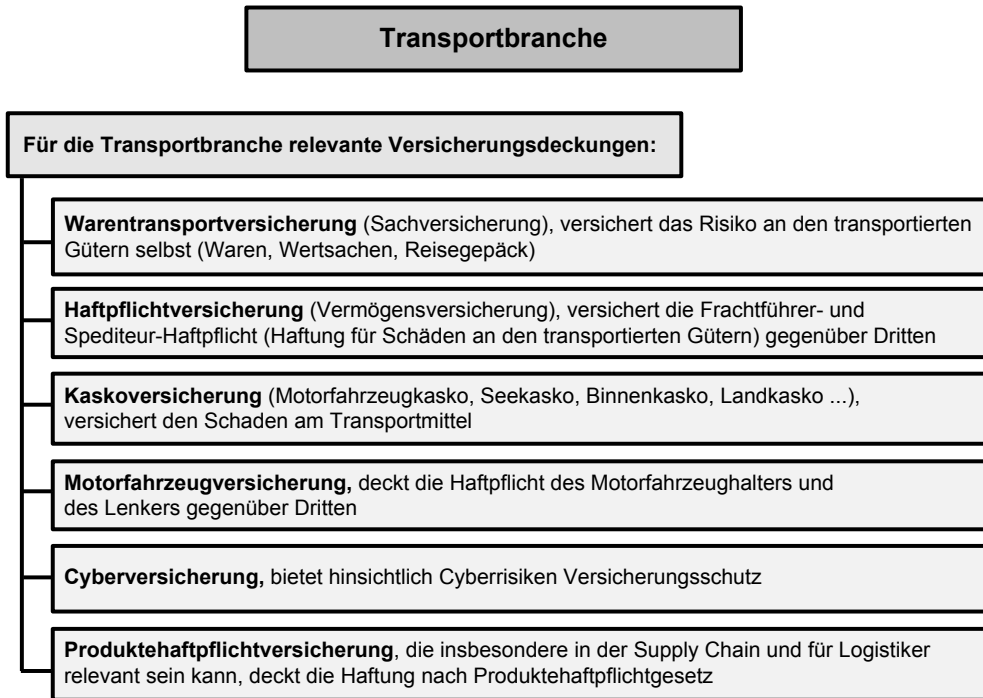


Tafel 163: Bauversicherung

Bei komplexen Grossprojekten kann der Bauherr die Versicherungen sämtlicher Beteiligten zwecks schnellerer Schadenregulierung koordinieren, indem er eine sog. Bauplatzversicherung abschliesst. Die Bauplatzversicherung ist eine für Grossprojekte gedachte Versicherung, die alle am Bau Beteiligten (Bauherr, Unternehmer, Planer und Architekten) einschliesst und die vereinbarten Risiken abdeckt. Sie wird vom Bauherrn oder vom Totalunternehmer (TU)/Generalunternehmer (GU) abgeschlossen. In der Regel beinhaltet die Bauplatzversicherung folgende Risiken: Bauwesenversicherung, Bauherrenhaftpflichtversicherung, Berufshaftpflichtversicherung Planer, Betriebshaftpflichtversicherung Unternehmer, Besucherunfallversicherung.

Die Haftung in Zusammenhang mit der Herstellung von Bauprodukten ist ebenfalls zu beachten; sie ist im Produktehaftpflichtgesetz geregelt (PrHG), das allerdings nur bewegliche Bauwerke erfasst (PrHG 3 I lit. a). Hat der Unternehmer Baustoffe oder andere Materialien, die für den Bau verwendet wurden, selbst hergestellt, gilt er bezüglich dieser Erzeugnisse als Hersteller. Kauft er sie bloss zu, unterliegt er immer noch der subsidiären Lieferantenhaftung. Bezieht der Unternehmer Baumaterialien aus dem Ausland, haftet er nach dem gleichen Gesetz als Importeur.

### III. Transportversicherung



Tafel 164: Transportversicherung

Unter den Begriff Transportversicherung fällt eine Reihe von Versicherungsdeckungen in der Branche. Die Versicherungsdeckungen unterteilen sich in die Warentransportversicherung (Sachversicherung), bei der die transportierten Güter selbst (Waren, Wertsachen, Reisegepäck) versichert werden, und die Vermögensversicherung oder Haftpflichtversicherung, bei der die Haftung des Frachtführer und Spediteurs (Haftung für Schäden an den transportierten Gütern) gegenüber Dritten versichert wird. In der Transportversicherung werden regelmässig alle Transportmöglichkeiten eingeschlossen (Bahn, Schiff, Lastwagen, Flugzeug usw.). Weitere Versicherungsdeckungen spielen im Transportwesen eine Rolle, wie die Kaskoversicherung (Motorfahrzeugkasko, Seekasko, Binnenkasko, Landkasko etc.), die Motorfahrzeugversicherung und die Produktehaftpflichtversicherung, die die Haftung nach Produktehaftpflichtgesetz deckt, die insbesondere in der Supply Chain und für Logistiker relevant sein kann. Haftpflichtiger Hersteller i.S.d. Produkthaftpflichtgesetzes ist nicht nur der Produzent, Zulieferer oder Importeur, sondern auch der sogenannte «Quasi-Hersteller», d.h. jede Person, die sich als Hersteller ausgibt, indem sie ihren Namen, ihr Warenzeichen oder ein anderes Erkennungszeichen wie eine Etikette auf dem Produkt anbringt (PrHG 2 I lit. b). Der Importeur wird von Gesetzes wegen dem Hersteller gleichgesetzt (2 I lit. c).

---

# Stichwortverzeichnis













