

Begründung

Allgemeiner Teil

Gemäß § 345 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes 2016 – VAG 2016, BGBl. I Nr. 34/2015, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 112/2015, treten alle auf Grundlage der vorherigen Fassung dieses Gesetzes (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG, BGBl. Nr. 569/1978, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 68/2015) erlassenen Verordnungen mit 31. Dezember 2015 außer Kraft. Damit ist es nötig, die auf Grundlage des § 18 Abs. 1 des VAG erlassene Verordnung der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) über Inhalt und Gliederung der versicherungsmathematischen Grundlagen (VVMGL), BGBl. II Nr. 110/2005, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 34/2015, neu zu erlassen.

Gemäß § 92 VAG 2016 haben Versicherungsunternehmen, die die Lebensversicherung auf Grund einer gemäß § 6 Abs. 1 erteilten Konzession (Z 19 bis 22 der Anlage A zum VAG 2016) betreiben, die für die Erstellung der Tarife und die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen verwendeten versicherungsmathematischen Grundlagen vorzulegen. Versicherungsunternehmen haben der FMA jede Änderung oder Ergänzung der Grundlagen vor ihrer Anwendung mitzuteilen. Gemäß § 92 Abs. 1 letzter Satz VAG 2016 kann die FMA mit Verordnung nähere Regelungen über Inhalt, Gliederung und Art der Übermittlung der versicherungsmathematischen Grundlagen treffen.

Diese Verordnung bezweckt, die Anforderungen an die versicherungsmathematischen Grundlagen derart zu formulieren, dass ein Vergleich der einzelnen Versicherungsunternehmen und eine risikoadäquate Aufsicht zum Schutze der Versicherungsnehmer ermöglicht werden.

Besonderer Teil

Zum Titel der Verordnung:

Beim Kurztitel der Verordnung wird die Lebensversicherung als adressierter Beaufsichtigter vorangestellt und die Abkürzung entsprechend angepasst. Dies erfolgt zum einen aus systematischen Gründen (vgl. zB. „Kreditinstitute-Risikomanagementverordnung“, „Versicherungsunternehmen-Meldeverordnung“, „kleine Versicherungsvereine Rechnungslegungsverordnung“) und zum anderen, da eine Voranstellung des Normadressaten für diesen größere Klarheit schafft.

Zu § 1:

Diese Bestimmung entspricht im Wesentlichen § 1 VVMGL. Es ergeben sich folgende Anpassungen:

Die Paragraphenüberschrift wird in „Form der Übermittlung“ geändert, da letzteres den Schwerpunkt des Regelungsgehalts des § 1 ausmacht.

Abs. 1 regelt die Form der Übermittlung der Informationen nach §§ 2 und 3 an die FMA und entspricht im Wesentlichen § 1 Abs. 2 und 3 VVMGL. Neben den in einem Dokument zu übermittelnden versicherungsmathematischen Grundlagen ist nun auch ein Formular mit bestimmten versicherungsmathematischen Tarifdaten zu übermitteln (siehe hierzu die Erläuterungen zu § 3). Im Hinblick auf den Meldeweg zur Erfüllung der Meldepflichten gemäß § 92 Abs. 1 VAG 2016 wird nunmehr in § 1 Z 11 der Verordnung der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) über die elektronische Einbringung (FMA-IPV), BGBl. II Nr. 184/2010, in der Fassung der Verordnung BGBl. II Nr. 238/2015, geregelt, dass die Übermittlung über die Incoming-Plattform der FMA zu erfolgen hat.

Aufgrund dieses neuen Meldewegs besteht nun keine Pflicht mehr, die Übermittlung schriftlich anzuzeigen.

Abs. 2 normiert wie bislang § 1 Abs. 2 erster Satz VVMGL, dass das Dokument und das Formular der FMA für jeden Tarif gesondert vorzulegen sind. Soweit ein Tarif verschiedene Optionen oder gewisse Tarifaufprägungen aufweist, ist keine gesonderte Vorlage erforderlich, sofern bei den einzelnen Posten gemäß § 2 Abs. 4 und § 3 genau angegeben wird, welche Unterschiede zwischen den einzelnen Optionen oder Tarifaufprägungen bestehen.

In § 1 wird nun nicht mehr – wie noch in § 1 Abs. 1 VVMGL – ausdrücklich geregelt, in welche Bestandteile sich die versicherungsmathematischen Grundlagen gliedern. Zum einen ergibt sich bereits aus § 92 Abs. 1 zweiter Satz VAG 2016, dass in der fondsgebundenen, in der indexgebundenen und in der kapitalanlageorientierten Lebensversicherung sowie bei der prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge gemäß §§ 108g bis 108i des Einkommensteuergesetzes 1988 – EStG 1988, BGBl. Nr. 400/1988, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 118/2015 (PZV) auch die Grundsätze der Kapitalanlage Bestandteil

der versicherungsmathematischen Grundlagen sind. Zum anderen wird es nicht als notwendig erachtet, im Verordnungstext explizit anzuführen, dass die Tarifgestaltung nach § 2 Abs. 4 und die für die Tarifgestaltung notwendigen statistischen Datensätze Bestandteil der versicherungsmathematischen Grundlagen sind.

Zu § 2:

Diese Bestimmung entspricht im Wesentlichen § 2 VVMGL. Sie legt die Inhalte fest, welche im Dokument „Versicherungsmathematische Grundlagen“ enthalten sein müssen. Die Paragraphenüberschrift wird in „Inhalt und Gliederung des Dokuments Versicherungsmathematische Grundlagen“ geändert.

Abs. 1 entspricht im Wesentlichen § 2 Abs. 1 VVMGL. Es werden folgende Anpassungen vorgenommen:

1. Im Titelblatt ist die Angabe des letztmöglichen Versicherungsbeginns nicht mehr notwendig, da diese neben der nun gemäß § 3 Abs. 1 Z 12 mit dem Formular zu übermittelnden Angabe zum Verkaufsende des Tarifs keine praktische Relevanz mehr aufweist.
2. Der Legal Entity Identifier Code (LEI-Code), (deutsch: Rechtsträger-Kennung) ist nun ebenfalls anzuführen, dieser ist eine global eindeutige Kennung für Rechtsträger im Finanzmarkt, die im Jahr 2012 eingeführt wurde. Alle Teilnehmer am Finanzmarkt verwenden einen LEI-Code welcher die eindeutige Identifizierung des jeweiligen Unternehmens sicherstellen soll.
3. Die Angabe der Verkaufsländer soll nicht mehr im Titelblatt erfolgen, da diese nunmehr im Dokument „Versicherungsmathematische Grundlagen“ unter Posten 1.2. zu übermitteln ist.
4. Die Angabe des Produktnamen soll ebenfalls nicht mehr im Titelblatt erfolgen, da diese nunmehr gemäß § 3 Abs. 1 Z 15 mit dem Formular zu übermitteln ist.

Abs. 2 entspricht im Wesentlichen § 2 Abs. 2 VVMGL.

Abs. 3 entspricht im Wesentlichen § 2 Abs. 3 VVMGL.

Abs. 4 entspricht im Wesentlichen § 2 Abs. 4 und 5 VVMGL. Es werden folgende Anpassungen vorgenommen:

1. Der Begriff „Grundsätze der Tarifgestaltung“ wird aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung durch den Begriff „Tarifgestaltung“ ersetzt. Eine inhaltliche Änderung im Vergleich zur VVMGL ist hiermit nicht verbunden.
2. Posten 1.1. (Geschäftszweig, technische Bezeichnung des Tarifs, Versicherungsart und Produktname) wird durch den neuen Posten 1.1. (Änderungen einschließlich deren Begründung) ersetzt. Die Posten „technische Bezeichnung des Tarifs“ und „Versicherungsart“ sind bereits im Titelblatt gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 und 5, der Posten „Produktname“ im Formular gemäß § 3 Abs. 1 Z 15 aufzuführen, so dass eine erneute Angabe überflüssig ist. Der Posten „Geschäftszweig“ wurde gestrichen. Die gemäß § 3 Abs. 1 Z. 1 VVMGL zu diesem Posten bislang erforderlichen Angaben zur Versicherungsart sind nun gemäß §§ 2 Abs. 1 Z 5, 5 Abs. 1 unter dem Posten „Versicherungsart“ im Titelblatt anzuführen. Die ebenfalls zu diesem Posten bislang erforderlichen Angaben, ob es sich um einen Haupt- oder Zusatztarif handelt, haben nun unter Posten 1.7. (Haupt- oder Zusatztarif) zu erfolgen. Die Angabe, und in welchem Deckungsstock der Tarif geführt wird, hat nun unter Posten 1.6. (Verbale Tarifbeschreibung) zu erfolgen. Die Angaben zu anderen Besonderheiten des Versicherungsprodukts, die es von einem klassischen Versicherungsprodukt im herkömmlichen Sinne unterscheiden, werden gestrichen, da die Angabe solcher etwaiger Besonderheiten ohnehin in der nach Posten 1.6. erforderlichen verbalen Tarifbeschreibung impliziert ist.
3. Es wird ein neuer Posten 1.2. (Verkaufsländer) eingefügt. Die Angabe zu den Verkaufsländern hatte bislang gemäß § 2 Abs. 1 VVMGL auf dem Titelblatt zu erfolgen.
4. Zwischen die Posten „Verbale Tarifbeschreibung“ und „Prämienzahlungsweise“ wird ein neuer Posten 1.7 (Haupt- oder Zusatztarif) eingefügt. Die hier erforderlichen Angaben waren bislang gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 VVMGL im Posten 1.1. anzuführen.
5. Im nunmehrigen Posten 1.3. wird die freiwillige Angabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen um die freiwillige Angabe der Besonderen Versicherungsbedingungen ergänzt, da letztere oftmals einen stärkeren Bezug zu den versicherungsmathematischen Grundlagen haben als erstere.
6. Der Posten 1.8. (Sofortschutz) wird gestrichen, da die Angabe aufgrund ihrer Freiwilligkeit in der Praxis nur selten erfolgte.
7. Die Posten 2.9. (Mindestgarantiezeit) und 2.10. (Höchstgarantiezeit) werden gestrichen, da diese nunmehr gemäß § 5 Abs. 2 Z 9 beim Posten 1.9. (Rentenzahlungsweise) anzugeben sind.

8. Die Bezeichnung des Postens 4.2. (Gewinnverband) wird aus Gründen der Vereinheitlichung in „Abrechnungsverband“ umgeändert (siehe hierzu die Erläuterungen zu § 5 Abs. 2 Z 13).
9. Posten 5., dessen Inhalt bereits durch das Bundesgesetz BGBl. II Nr. 396/2006 aufgehoben wurden, wird gestrichen und die nachfolgende Nummerierung entsprechend angepasst.
10. Der nunmehrige Posten 5. wird in „Rechnungsgrundlagen für Prämien- und Reserveberechnung“ geändert. Die bisherigen Unterposten 6.1. (Biometrische Grundlagen für männliche Versicherte) und 6.2. (Biometrische Grundlagen für weibliche Versicherte) werden im neuen Posten 5.1. (Biometrische Grundlagen) zusammengefasst, da aufgrund europarechtliche Vorgaben¹ seit dem 21. Dezember 2012 die Berücksichtigung des Faktors Geschlechts bei der Berechnung von Prämien und Leistungen im Bereich des Versicherungswesens nicht mehr zu unterschiedlichen Prämien und Leistungen führen darf.
11. Im nunmehrigen Posten 6. (Rechnungsmäßige Kosten) werden aus Gründen der Vereinfachung die Unterposten „Sicherheitszuschläge“, „Stückkostenzuschläge“, „Mahngebühren“ sowie „Umschreibegebühr und Gebühr für Polizzennachträge“ gestrichen. Diese sind nun gemäß § 5 Abs. 2 Z 27 unter dem Unterposten 6.6. (Sonstige Kosten und Zuschläge) anzuführen (siehe auch die Erläuterungen zu dieser Bestimmung). Der Posten „Inkassokosten“ wird ebenfalls gestrichen, da hierunter die Kosten der laufenden Einhebung der Prämien zu verstehen sind, welche aber in der Praxis als Verwaltungskosten angesehen werden. Die Inkassokosten sind deshalb nun unter Posten 6.2. (Verwaltungskosten) anzugeben. Der nunmehrige Posten 6.4. wird zur Angleichung an die Begrifflichkeit in §§ 173 Abs. 3 und 176 Abs. 4 VersVG, BGBl. Nr. 2/1959, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 34/2015, von „Stornogebühr“ in „Stornoabzug“ umbenannt. Die Angabe des Stornoabzugs ist nunmehr verpflichtend, da die Höhe entscheidend bei der Beurteilung des Stornoverhaltens der Versicherungsnehmer ist und dies bei der Bewertung technischer Rückstellungen und der Risikoberechnung zu berücksichtigen ist.
12. Im nunmehrigen Posten 10. (Zusatzversicherungen (inklusive Tarifbezeichnung)) sind Angaben zum zweiten Unterposten (Fakultative Zusatzversicherungen) nun verpflichtend, um den Zusammenhang verschiedener Tarife im Rahmen der Aufsicht berücksichtigen zu können.

Abs. 5 entspricht im Wesentlichen § 2 Abs. 6 VVMGL. Die Bestimmung wird ergänzt, um klarzustellen, dass ein Posten nur dann entfallen kann, wenn er im konkreten Fall nicht relevant ist, beispielsweise der Posten „PZV Zusatzrückstellung“, wenn das Unternehmen keine solche Rückstellung zu bilden hat.

Abs. 6 legt das bislang in § 1 Abs. 2 VVMGL normierte Format für das Dokument „Versicherungsmathematische Grundlagen“ fest. Es wird nunmehr klargestellt, dass das pdf-Dokument ohne Einschränkung der Funktionalität, mithin ohne Schreibschutz, Kopierschutz oder ähnliche Einschränkungen, übermittelt werden soll.

Zu § 3:

Neben dem Dokument „Versicherungsmathematische Grundlagen“ ist nun auch ein Formular mit bestimmten versicherungsmathematischen Tarifdaten zu übermitteln. Das Formular ist ein erster Schritt, versicherungsmathematische Grundlagen systematisiert datenbankmäßig zu erfassen. Dies dient der Prüfung der Selbsttragungsfähigkeit der Tarife.

Abs. 1 regelt die mit dem Formular zu übermittelnden Informationen. Sofern das Verkaufsende des Tarifs gemäß Z 13 oder das Verkaufsende je Produktname gemäß Z 19 zum Zeitpunkt der Übermittlung des Formulars noch nicht festgelegt ist, sind die entsprechenden Felder nicht zu befüllen. In diesem Fall ist das Formular gemäß § 4 erneut zu übermitteln, sobald das Verkaufsende des Tarifs oder das Verkaufsende je Produktname festgelegt oder geändert wurde.

Abs. 2 orientiert sich an der Formulierung des § 4 Abs. 1 der Verordnung des Bundesministers für Finanzen über die der Finanzmarktaufsichtsbehörde vorzulegenden Meldungen (MVVU), BGBl. II Nr. 89/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 34/2015.

Zu § 4:

Diese Bestimmung entspricht im Wesentlichen § 2 Abs. 7 bis 10 VVMGL. Sie regelt die Übermittlung von Änderungen der versicherungsmathematischen Grundlagen. Es werden folgende Anpassungen vorgenommen:

1. Im Sinne einer besseren Systematisierung werden die Begriffe „Neueinreichung“ und „Änderungsversion“ verwendet, wobei Abs. 1 die Einreichung von Änderungsversionen und Abs. 2 die Neueinreichung regelt.

¹ Siehe Urteil des EuGH vom 01.03.2011, Rs. C-236/09, Test-Achats, Slg. 2011, I-00773.

2. Änderungsversionen des Dokuments „Versicherungsmathematische Grundlagen“, bei denen die Änderungen gegenüber dem zuletzt eingereichten Dokument zu kennzeichnen und zu begründen sind, sind gemäß Abs. 1 nun nur noch dann vorzulegen, wenn der ursprüngliche Tarif in seinen versicherungsmathematischen Grundlagen auch für bereits bestehende Verträge angepasst wird. Grund hierfür ist, dass die Begründung der Änderungen hauptsächlich in solchen Fällen relevant ist, um beurteilen zu können, ob die Anpassung der bereits bestehenden Verträge vertraglich zulässig ist. Die Angaben, dass es sich um eine Änderung handelt, in welchen Posten gemäß § 2 Abs. 4 es Änderungen gegenüber der letzten Vorlage des Dokuments „Versicherungsmathematische Grundlagen“ gegeben hat sowie die Begründung der Änderungen haben nun im neuen Posten 1.1 (Änderungen einschließlich deren Begründung) gemäß § 2 Abs. 4 zu erfolgen. Im Rahmen der Begründung der Änderungen ist insbesondere die Zulässigkeit der Anpassung der bereits bestehenden Verträge, welche sich nach der vertraglichen Vereinbarung mit dem Versicherungsnehmer richtet, darzulegen und ausführlich zu begründen. Die Verpflichtung zur Angabe, wie die Änderungen gekennzeichnet sind, wird gestrichen, da dies bereits aus der Kennzeichnung selbst ersichtlich sein sollte.
3. Sofern ein Tarif in seinen versicherungsmathematischen Grundlagen auch für bereits bestehende Verträge angepasst wird, ist gemäß Abs. 1 zusätzlich zur Änderungsversion des Dokuments „Versicherungsmathematische Grundlagen“ nunmehr auch eine vollständig konsolidierte Version des Dokuments ohne Änderungsmarkierungen zu übermitteln. Grund hierfür ist, dass Änderungsversionen im Falle zahlreicher gekennzeichnete Änderungen oftmals sehr unübersichtlich sind. Weiters ist nunmehr das neu eingeführte Formular gemäß § 3 vollständig neu zu übermitteln und in Posten 13. gemäß § 3 anzugeben, dass es sich um eine Änderungsversion handelt.
4. Im Falle von Änderungen der versicherungsmathematischen Grundlagen, die sich nicht auf bereits bestehende Verträge auswirken, sind gemäß Abs. 2 das Dokument „Versicherungsmathematische Grundlagen“ und das Formular neu einzureichen und die Vorgängertarife anzugeben. Es besteht keine Pflicht zur Kennzeichnung und Begründung der Änderungen mehr, stattdessen hat im Posten 1.1. der Gliederung gemäß § 2 Abs. 4 nur mehr eine kurze Darstellung der wichtigsten Änderungen im Vergleich zum Vorgängertarif zu erfolgen.
5. Es ist nun eine Neueinreichung bei jeder Änderung der versicherungsmathematischen Grundlagen, die sich nicht auf bestehende Verträge auswirkt, nötig, da die Ausnahmebestimmung des § 2 Abs. 7 letzter Satz VVMGL, nach welcher bei einer Änderung der Angaben zu bestimmten Posten keine erneute Vorlage erforderlich war, gestrichen wird.
6. Abs. 2 entspricht im Wesentlichen § 2 Abs. 10 VVMGL. Die Ausnahmebestimmung des § 2 Abs. 9 für die Neuauflage von Tranchen eines bereits bestehenden Tarifs einer indexgebundenen oder kapitalanlageorientierten Lebensversicherung wurde nicht übernommen, da die in dieser Bestimmung vorgesehene teilweise Neuvorlage in der Praxis dazu führte, dass die aktuelle Tarifgestaltung nicht immer klar ersichtlich war.
7. In Abs. 3 wird klargestellt, dass bei einer Änderung der Datensätze im Formular gemäß § 3 Abs. 1 Z 13 bis 19, welche im Dokument „Versicherungsmathematische Grundlagen“ keine Entsprechung haben, nur das Formular neu übermittelt werden muss.
8. In Abs. 4 erfolgt eine sprachliche Klarstellung durch Einfügung eines Verweises auf Abs. 1 und 2.

Zu § 5:

Die Bestimmung entspricht im Wesentlichen § 3 VVMGL. Um sicherzustellen, dass die geforderten Informationen bezüglich Inhalt und Umfang einheitlich interpretiert werden, werden in § 5 die Inhalte zu den einzelnen Gliederungsposten näher spezifiziert. Die Überschrift „Begriffsbestimmungen“ wurde durch „Inhalte der Gliederungsposten“ ersetzt; dies soll klarstellen, dass in den einzelnen Posten nicht nur Begriffe definiert werden, sondern auch inhaltliche Vorgaben präzisiert werden.

Die Möglichkeit zur Zusammenfassung der versicherungsmathematischen Grundlagen ähnlicher Tarife gemäß § 3 Abs. 2 VVMGL wurde fallengelassen, um Unklarheiten bezüglich der Tarifgestalt zu vermeiden. Sofern es sich um einen Tarif mit verschiedenen Tarifaufprägungen oder Optionen handelt, besteht nach wie vor die Möglichkeit, dies in nur einem Dokument sowie Formular zu melden (siehe die Erläuterungen zu § 1 Abs. 2).

Zur besseren Verständlichkeit erfolgt nunmehr in Abs. 1 eine Erläuterung bestimmter, im Titelblatt des Dokuments „Versicherungsmathematische Grundlagen“ gemäß § 2 Abs. 1 anzugebender Informationen. § 5 Abs. 1 Z 2 beruht auf § 3 Abs. 1 Z 2 VVMGL. Die Aufzählung der Versicherungsarten wird zwecks besserer Verständlichkeit neu strukturiert.

Abs. 2 entspricht im Wesentlichen § 3 Abs. 1 VVMGL. Mehrere Erläuterungen zu einzelnen Posten, die bislang nicht in § 3 Abs. 1 VVMGL enthalten waren, sondern lediglich in der Begründung zur Stammfassung der Verordnung enthalten waren, werden in Abs. 2 überführt; dies betrifft Z 3, 10 bis 11, 19, 22 bis 29, 34 bis 36 sowie 38 bis 39. Außerdem werden folgende Anpassungen vorgenommen:

1. § 3 Abs. 1 Z 1 VVMGL entfällt, da der entsprechende Posten 1.1. (Geschäftszweig, technische Bezeichnung des Tarifs, Versicherungsart und Produktname) nicht mehr in der Gliederung gemäß § 2 Abs. 4 enthalten ist (siehe bei den Erläuterungen zu § 2).
2. Z 1, die im Wesentlichen § 3 Abs. 1 Z 1a VVMGL entspricht, wird aufgrund der Änderungen in § 4 umformuliert. Zudem ist nun die Angabe erforderlich, für welche bereits bestehenden Verträge die Änderungsversion gilt.
3. In Z 2, die im Wesentlichen § 3 Abs. 1 Z 1b VVMGL entspricht und den nunmehrigen Posten 1.2. (Verkaufsländer) näher spezifiziert, wird der Begriff „aktiv“ gestrichen, um klarzustellen, dass aus aufsichtsrechtlicher Perspektive alle Arten von Verkäufen relevant sind.
4. Die Erläuterungen zur Versicherungsart in § 3 Abs. 1 Z 2 VVMGL werden gestrichen, da der Inhalt dieser Bestimmung in § 5 Abs. 1 Z 2 übernommen wird (siehe die Erläuterungen zu Abs. 1).
5. Gemäß Z 5, die im wesentlichen § 3 Abs. 1 Z 4 VVMGL entspricht, sind unter dem Posten 1.5. (Mögliche Tarifbereiche) nunmehr auch die tariflichen Konsequenzen des Ausscheidens aus der Gruppe für den Arbeitnehmer anzugeben, da diese bei Gruppenverträgen einen wichtigen Bestandteil der Tarifgestaltung mit potentiell erheblichen Auswirkungen auf die Leistungsrechte der Versicherungsnehmer darstellen.
6. Z 6 entspricht im Wesentlichen § 3 Abs. 1 Z 5 VVMGL und erläutert die zum nunmehrigen Posten 1.6 (Verbale Tarifbeschreibung) erforderlichen Angaben. § 3 Abs. 1 Z 5 vierter Satz VVMGL wird gestrichen, da es sich hierbei um ein Redaktionsversehen handelte. Bei der fondsgebundenen, indexgebundenen und kapitalanlageorientierten Lebensversicherung ist nun nicht mehr zwingend die Angabe aller verwendeten Parameter und Formeln zur Beschreibung der Grundsätze der Kapitalanlage vorgesehen, da sich dies in der Aufsichtspraxis nicht in allen Fällen als sinnvoll erwiesen hat. Die nach § 3 Abs. 1 Z 5 neunter Satz VVMGL erforderliche Angabe aller Tarife, für die ein Zusatztarif obligatorisch ist, hat nunmehr unter Posten 1.7 zu erfolgen und wird dort erläutert. Die nach Z 5 erforderliche Angabe, aus welchen Komponenten sich Mischprodukte im Sinne des § 4 Abs. 1 letzter Satz zusammensetzen, entspricht im Wesentlichen § 3 Abs. 1 Z 1 zweiter Satz VVMGL. Die nach Z 6 letzter Satz erforderliche Angabe der Deckungsstockabteilungen, in denen der Tarif geführt wird, entspricht im Wesentlichen § 3 Abs. 1 Z 1 fünfter Satz VVMGL.
7. In Z 7 wird der neu eingeführte Posten 1.7. (Haupt- oder Zusatztarif) gemäß § 2 Abs. 4 erläutert. Z 7 erster Satz entspricht im Wesentlichen § 3 Abs. 1 Z 1 dritter Satz VVMGL, Z 7 zweiter Satz entspricht im Wesentlichen § 3 Abs. 1 Z 5 neunter Satz VVMGL.
8. § 3 Abs. 1 Z 6a und 6b VVMGL werden nicht übernommen, da die entsprechenden Gliederungsposten in § 2 Abs. 4 gestrichen werden (siehe bei den Erläuterungen zu § 2 Abs. 4). Die Angaben zur minimalen und maximalen Garantiezeit haben nun unter Posten 1.9. (Rentenzahlungsweise) zu erfolgen. Die in § 3 Abs. 1 Z 6b zweiter und dritter Satz VVMGL normierte Angabe des maximalen Prozentsatzes, der für einen einzelnen Vertrag die Dauer der Garantiezeit bezogen auf die Laufzeit des Vertrages angibt, ist nicht mehr erforderlich, da sich gezeigt hat, dass diese Information für die Aufsichtspraxis von untergeordneter Relevanz ist.
9. Z 9 definiert nunmehr Posten 1.9. (Rentenzahlungsweise) und normiert hierbei, dass die Angaben zur minimalen und maximalen Garantiezeit nun unter diesem Posten zu erfolgen haben.
10. Z 13 orientiert sich an § 3 Abs. 1 Z 8 VVMGL. Aus Gründen der Vereinheitlichung wird anstatt der früher nicht immer einheitlich verwendeten Begriffe „Gewinn- und Abrechnungsverbände“ nur mehr der Begriff „Abrechnungsverband“ für alle Teilbestände und deren weitere Untergliederungen verwendet. Abrechnungsverbände sind typischerweise: Er- und Ablebensversicherungen, Rentenversicherungen, Risikoversicherungen usw., die unter anderem abhängig von Sterbe- bzw. Rententafel, Rechnungszins, Leistungs- und Risikospektrum und Kosten weiter unterteilt werden.
11. Z 14 und 15, die im Wesentlichen § 3 Abs. 1 Z 8a und 8b VVMGL entsprechen und die Posten 4.3. (Gewinnverwendung) und 4.4. (Gewinnkomponenten) näher spezifizieren, werden um die Pflicht ergänzt, auf den entsprechenden Teil des Gewinnplans zu verweisen. Dadurch soll eine effizientere Analyse der versicherungsmathematischen Grundlagen ermöglicht werden. In

Z 14 erster Satz wird zudem die beispielhafte Aufzählung der möglichen Gewinnsysteme ergänzt.

12. Z 16, welche im Wesentlichen § 3 Abs. 1 Z 9 und 10 VVMGL entspricht und den nunmehrigen Posten 5.1. (Biometrische Grundlagen) näher spezifiziert, wird aufgrund der europarechtlichen Vorgaben zu Unisex-Tarifen umformuliert (siehe hierzu die Erläuterungen zu § 2 Abs. 4); insbesondere wird die Verpflichtung aufgenommen, geschlechtsspezifische biometrische Grundlagen anzugeben, falls diese zur Anwendung kommen. Die Sterbetafeln sind nunmehr dem Dokument „Versicherungsmathematische Grundlagen“ als Anhang beizufügen.
13. Z 42, welche im Wesentlichen § 3 Abs. 1 Z 20 VVMGL entspricht, wird zwecks besserer Verständlichkeit umformuliert.

In Abs. 3 wird nunmehr erläutert, welche Angaben zu bestimmten Posten des neu eingeführten Formulars gemäß § 3 Abs. 1 zu erfolgen haben.

Zu § 6:

Diese Bestimmung regelt das Inkrafttreten der Verordnung und normiert Übergangsbestimmungen. Mit Abs. 2 soll klargestellt werden, dass das Inkrafttreten der Verordnung am 1. Jänner 2016 nicht zwangsläufig eine erneute Vorlage aller Dokumente nach sich zieht. Versicherungsmathematische Grundlagen, die bereits vor dem 1. Jänner 2016 eingereicht wurden, sind erst im Falle von Änderungen nach Maßgabe des § 4 erneut einzureichen. Abs. 3 bestimmt, dass das Formular gemäß § 3 für alle nach dem 31. Dezember 2015 im Verkauf befindlichen Tarife bis spätestens zum 30. Juni 2016 zu übermitteln ist.