

**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
(BAFin)**

Geschäftsbericht 2001
des Bundesaufsichtsamtes für das
Versicherungswesen
Teil A

**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
(BAFin)**

Geschäftsbericht 2001
des Bundesaufsichtsamtes für das
Versicherungswesen
Teil A

BONN/FRANKFURT a.M., IM NOVEMBER 2002

Herausgeber und verantwortlich für den Gesamthalt:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn,
Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt a. M., Telefon (02 28) 41 08-0, Fax (02 28) 41 08-15 50,
Internet: www.bafin.de

Vorwort des Präsidenten

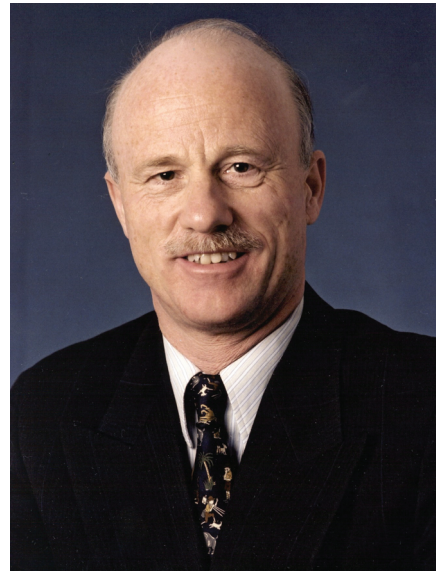
Anlässlich meiner Ernennung zum Präsidenten des Bundesaufsichtsamtes für das Kreditwesen im Sommer des Jahres 2000 habe ich meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugerufen „Auf zu neuen Ufern“. Auch wer damals der Ansicht war, dass die alten Ansätze überdacht werden mussten, hätte nicht im Traum daran gedacht, dass, noch nicht einmal zwei Jahre später, die gesamte deutsche Finanzaufsicht an einem Gestade landen würde, das außerhalb jeder Reichweite zu liegen schien.

Seit dem 1. Mai 2002 sind die bis dahin eigenständigen Bundesaufsichtsämter für das Versicherungswesen, für den Wertpapierhandel und für das Kreditwesen, die zusammen fast 150 Jahre erfolgreiche Aufsichtstätigkeit auf dem Buckel haben, zur Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) mit Dienstsitz in Bonn und Frankfurt vereint.

Mit seiner Entscheidung, die deutsche Finanzaufsicht völlig neu zu ordnen, hat der Gesetzgeber anerkannt, dass die organisatorische Trennung der Aufsicht über Finanzprodukte, die Solvenz ihrer Anbieter und deren Handeln in den nationalen und internationalen Märkten in drei Aufsichtsbehörden den Realitäten der Märkte nicht mehr gerecht wurde und deshalb aufgebrochen werden musste.

Infolge der kurzen Dauer des Gesetzgebungsverfahrens ist die Neugründung der Bundesanstalt ein gewaltiger Kraftakt für alle Beteiligten. Die Ufer, die es seit dem 1. Mai 2002 zu erklimmen gilt, dürften sich als steiniger und steiler erweisen, als alles, was die Finanzaufsicht in Deutschland bisher organisatorisch zu bewältigen hatte.

Es gilt eine Aufsichtsinstanz zu schaffen, die über effektive und effiziente Strukturen verfügt und eine Aufsicht aus einem Guss über alle Finanzdienstleistungsinstitute gewährleistet. Sie muss personell auch eine in sich geschlossene, spielstarke Mannschaft aufbieten können, um ihre drei wichtigsten, übergeordneten Aufsichtsziele zu erreichen: die Sicherung der Stabilität unseres Finanzsystems, die Stärkung des Finanzplatzes Deutschland sowie die Verbesserung des Verbraucherschutzes.



Ich bin sehr zuversichtlich, dass wir trotz der Probleme, mit denen das deutsche Finanzsystem zu kämpfen hat, diesem Auftrag gerecht werden können und dass ich den geneigten Lesern im nächsten Jahr im ersten einheitlichen Jahresbericht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht von einem erfolgreichen Start berichten kann.

Bis dahin wünsche ich allen Lesern bei der Lektüre der letzten Jahresberichte des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesens und des Bundesaufsichtsamtes für das Kreditwesens informative und gewinnbringende Momente.

A handwritten signature in black ink that reads "Jochen Sanio". The signature is written in a cursive, slightly stylized script.

(Jochen Sanio)
Präsident

Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite
Vorwort des Präsidenten der BAFin	3	IV. Besondere Angelegenheiten der Finanzaufsicht	
I. Allgemeine Berichte		1. Kapitalanlagen und Deckungsstock	51
1. Versicherungsaufsichtsrecht	11	2. Rechnungslegung und Prüfungswesen	55
2. Versicherungsvertragsrecht	13	3. Entwicklung der Rückversicherungs- unternehmen im Geschäftsjahr 2000 bzw. 2001	70
3. Versicherungsvertrieb	13	4. Geschäftsjahr 2001 – unterjährige Berichterstattung	86
4. Geldwäschegesetz	14	V. BAV intern	
5. Anfragen und Beschwerden	16	1. Haushalt	91
6. Unternehmensindividuelle Beschwerdestatistik 2001	19	2. Prüfungstätigkeit	92
II. Internationale Angelegenheiten		3. Versicherungsbeirat	92
1. Europäischer Wirtschaftsraum	25	4. Zusammenarbeit mit den Versicherungs- aufsichtsbehörden der Länder	93
2. OECD	31	5. Zertifizierung von Altersversorgungsverträgen	93
3. Internationale Zusammenarbeit in sonstigen Gremien	32	6. Pensionsfonds	95
4. Beratungshilfen	35	7. Die neue Bundesanstalt für Finanz- dienstleistungsaufsicht	95
III. Aufsicht auf einzelnen Gebieten des Versicherungswesens		VI. Extract of the main topics from Volume A of the 2001 annual Report of the German Federal Insurance Supervisory Office (GB BAV 2001)	105
1. Aufnahme des Versicherungs- geschäfts durch in- und ausländische Unternehmen	37	VII. Sachregister	127
2. Lebensversicherung	38	Tabellen	
3. Betriebliche Altersversorgung, Pensions- und Sterbekassen	41		
4. Krankenversicherung	42		
5. Sachversicherung und sonstige Vermögensschadenversicherung	45		
6. Kraftfahrtversicherung	46		
7. Haftpflicht- und Unfallversicherung	48		

ABKÜRZUNGEN

ABI.EG	Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften	B	Brutto/brutto, d. h. einschließlich der auf das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft entfallenden Beträge
ABS	Asset-Backed Securities	BAFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
ADSt	Allgemeine Deutsche Sterbetafel	BAG	Gesetz über die Errichtung eines Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen
AEB	Allgemeine Einbruchdiebstahlversicherungsbedingungen	BAKred	Bundesaufsichtsamt für das Kreditwesen
AF	Ausgleichsforderungen	BAnz	Bundesanzeiger
a.F.	alte Fassung	BAV	Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen
AG	Aktiengesellschaft/Amtsgericht	BBE	Bruttobeiträge
a.G.	auf Gegenseitigkeit	BB	Besondere Bedingungen
AGBG	Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen	geb.BBE	gebuchte Bruttobeiträge
AH	Allgemeine Haftpflicht	verd.BBE	verdiente Bruttobeiträge
AHB	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung	BBÜ	Brutto-Beitrags-Überträge
AK	Abschlusskosten	BCCI	Bank of Credit and Commerce International
AKB	Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung	BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
AktG	Aktiengesetz	BDVM	Bundesverband Deutscher Versicherungsmakler
ALB	Allgemeine Lebensversicherungsbedingungen	BE	Bruttoeinmalbeitrag/Beiträge
AO	Abgabenordnung/Anordnung	BerVersV	Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen
AR	Aufsichtsrat	BetrAVG	Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung
ARB	Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung	BfA	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
AU	Allgemeine Unfallversicherung	BfV	Bundesverband firmenverbundener Versicherungs-Vermittler
AUB	Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen	BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
AuslPflVG	Gesetz über die Haftpflichtversicherung für ausländische Kraftfahrzeuge und Kraftfahrzeuganhänger	BGBI	Bundesgesetzblatt
AVAD	Auskunftsstelle für den Versicherungsaußendienst	BGH	Bundesgerichtshof
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen		
AWB	Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Leitungswasserschäden		

BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen	DeckRV	Verordnung über Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellungen
BHO	Bundeshaushaltsordnung	DG	Direktgutschrift
BiRiLiG	Gesetz zur Durchführung der 4., 7. und 8. Richtlinie des Rates der Europäischen Gemeinschaften zur Koordinierung des Gesellschaftsrechts (Bilanzrichtlinien-Gesetz 1985)	DÖV	Die öffentliche Verwaltung
BKartA	Bundeskartellamt	DR	Deckungsrückstellung
bkVPR	Richtlinien für die Prüfung des Geschäftsbetriebs und der Vermögenslage bestimmter kleiner Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit im Sinne des § 53 VAG (1974/1988)	DVO	Durchführungsverordnung
bkVReV	Verordnung über die Rechnungslegung bestimmter kleinerer Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit im Sinne des § 53 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (1988)	EC	Extended Coverage
BMF	Bundesministerium der Finanzen	ECU	Europäische Rechnungseinheit
BMJ	Bundesministerium der Justiz	ED	Einbruchdiebstahl
BR	Beitragsrückerstattung/Bundesrat	EDV	Elektronische Datenverarbeitung
BRDrucks	Drucksachen des Bundesrates	EFTA	European Free Trade Association
BRAO	Bundesrechtsanwaltsordnung	e.G.	eingetragene Genossenschaft, eingetragene Gesellschaft
BT	Bundestag	EG	Einführungsgesetz/Europäische Gemeinschaft
BTDrucks	Drucksachen des Deutschen Bundestages	EGOWiG	Einführungsgesetz zum Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
BtrG	Betreuungsgesetz	EK	Eigenkapital/Ersatzkasse
BU	Berufsunfähigkeit, Betriebsunterbrechung	EstG	Einkommenssteuergesetz
BUZ	Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	EU	Europäische Union
BÜ	Beitragsüberträge	EuGH	Europäischer Gerichtshof
BVA	Bundesversicherungsamt	Euro-EG	Gesetz zur Einführung des Euro
BVerfG	Bundesverfassungsgericht	EUROSTAT	Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaften
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht	Euro-VO	Verordnung des Rates über die Einführung des Euro
BVK	Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute	e.V.	eingetragener Verein
BWV	Berufsbildungswerk der Deutschen Versicherungswirtschaft	EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
CMIT	Committee on Capital Movements and Invisible Transactions	EWG-V	Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft
CPSA	Conference of Pension Supervisory Authorities	EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
DAV	Deutsche Aktuarvereinigung	externe RechVUVO	Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (1973)
DAX	Deutscher Aktienindex	externe VUReV	Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (1973/1986)
		F	Feuer
		FATF	Financial Action Task Force on Money Laundering
		Fb	Formblatt
		f.e.R.	für eigene Rechnung

G	Gesetz		über dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (1987)
GATS	General Agreement on Trade in Services		
GB BAV	Geschäftsbericht des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen	IOSCO	International Organization of Securities Commissions
GDV	Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft	IWF	Internationaler Währungsfonds
GE	Geschäftsplanmäßige Erklärung	JE	Jahreseinheiten
GewO	Gewerbeordnung	JGS	Jahresgemeinschaftsstatistik
GG	Grundgesetz	JuMiG	Justizmitteilungsgesetz
GGP	Gesamtgeschäftsplan für die Überschussbeteiligung	K	Kraftfahrt
GJ	Geschäftsjahr	KA	Kapitalanlagen
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung	KAGG	Gesetz über Kapitalanlagegesellschaften
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung	KaIV	Kalkulationsverordnung
GP	Geschäftsplan	KapAusstVO	Verordnung über die Kapitalausstattung von Versicherungsunternehmen (Kapitalausstattungs-Verordnung 1983)
GUS	Gemeinschaft Unabhängiger Staaten	KfzPfV	Kraftfahrzeug-Pflichtversicherungsverordnung
GuV-Rechnung	Gewinn- und Verlust-Rechnung	KG	Kammergericht/Kommanditgesellschaft
GVBl	Gesetz- und Verordnungsblatt	KH	Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung
GVR	Gewinn- und Verlustrechnung	KIVaG	Kleinerer Versicherungsverein
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen	KoRVU	Kompendium zur Rechnungslegung der Versicherungsunternehmen
GwG	Geldwäschegesetz	KV	Kraftfahrtunfallversicherung
HB	Hauptbevollmächtigter	KVU	Krankenversicherungsunternehmen
HGB	Handelsgesetzbuch	KWG	Gesetz über das Kreditwesen
HR	Handelsregister		
HUK	Haftpflicht-Unfall-Kraftfahrtversicherung	LAB	Landesaufsichtsbehörde
HypBkG	Hypothekendarstellungsgesetz	LV	Lebensversicherung
		LVU	Lebensversicherungsunternehmen
IAIS	International Association of Insurance Supervisors	LZB	Landeszentralbank
IASC	International Accounting Standards Committee	MB	Musterbedingungen
IDW	Institut der Wirtschaftsprüfer	MB/KK	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Musterbedingungen)
INPRS	International Network of Pension Regulators and Supervisors	MB/KT	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (Musterbedingungen)
i.L.	in Liquidation	MB/PV	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Pflegekrankenversicherung (Musterbedingungen)
inl.	inländisches	MB/PPV	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung (Musterbedingungen)
interne RechVUVO	Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen gegenüber dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (1974)		
interne VUReV	Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen gegen		

MOES	mittel- und osteuropäische Staaten	RechbkVVO	Verordnung über die Rechnungslegung bestimmter kleinerer Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit im Sinne § 53 VAG (1974)
MS-DOS	Microsoft – Disk Operating System		
NAIC	National Association of Insurance Commissioners	RechVersV/ RechVUVO	Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen
NCCT	„Non cooperative countries and territories“	RE-Quote	Rückerstattungsquote
NBE	Netto-BE	ReV	Rechnungslegungsvorschriften
Netto/netto	Netto/netto, d.h. abzüglich der auf das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft entfallenden Beträge	RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
Nw	Nachweisungen	RiV	Risikoversicherung
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung)	RPbkV	Richtlinien für die Prüfung des Geschäftsbetriebes und der Vermögenslage bestimmter kleinerer Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit im Sinne von § 53 VAG (1974)
ö.-r.	öffentlich-rechtlich	RPT-Forderungen	Forderungen aufgrund von Regressen, Provenues und Teilungsabkommen
OLG	Oberlandesgericht	R-Quote	Rückgewährquote
OVG	Oberverwaltungsgericht	RRJbkV	Richtlinie für die Aufstellung des Rechnungsabschlusses und des Jahresberichts bestimmter kleinerer Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit im Sinne von § 53 VAG (1974)
OWiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten	RRVU	Richtlinien für die Aufstellung des zu veröffentlichenden Rechnungsabschlusses von Versicherungsunternehmen (1981)
PC	Personal Computer	RSt	Rückstellungen
PflegeVG	Pflege-Versicherungsgesetz	RV	Rückversicherungsgeschäft
PfIVG	Gesetz über die Pflichtversicherung für Kraftfahrzeughalter (Pflichtversicherungsgesetz)	RVO	Reichsversicherungsordnung
PHARE	Poland and Hungary Assistance for the Restructuring of the Economies	RVU	Rückversicherungsunternehmen
PHV	Privathaftpflichtversicherung	SB	Selbstbehalt/Selbstbeteiligung/ Schadenbedarf
PKewBV	Verordnung zur Bestimmung von Pensionskassen als Unternehmen von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung	SchVU	Schadenversicherungsunternehmen
PKV	Private Krankenversicherung	Schareko	Schadenregulierungskosten
PK/StK	Pensions- und Sterbekassen	SchwR	Rückstellung zum Ausgleich der Schwankungen im jährlichen Schadenbedarf (Schwankungsrückstellung)
PPV	Pflegepflichtversicherung	SF	Schadenfreiheitsklasse
PublG	Gesetz über die Rechnungslegung von bestimmten Unternehmen und Konzernen (Publizitätsgesetz 1969)	SGB	Sozialgesetzbuch
R	Rundschreiben des Bundesaufsichtsamtes	SR	Rückstellung(en) für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle (Schadenrückstellung)
RAF	Rentenausgleichsforderungen	SSR	Spätschadenrückstellung, Teilrückstellung für Spätschäden
RBerG	Rechtsberatungsgesetz	StGB	Strafgesetzbuch
RdV	Rückstellung für drohende Verluste	StVG	Straßenverkehrsgesetz
RE	Rechnungseinheiten	SÜ	Sonstiger Überschuss

SÜA	Schlussüberschussanteil	VF	Versicherungsfälle
SÜAF	Schlussüberschussanteilsfonds	VG	Versicherungsgeschäft/Verwaltungsgericht
TarifVO	Tarifverordnung	VG abge- gebenes	in Rückdeckung gegebenes Versicherungsgeschäft
TB	Tarifbestimmungen	VG über- nommenes	in Rückdeckung übernommenes Versicherungsgeschäft
TG	Tarifgruppe	VG selbst abg.	selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft
TK	Teilkasko	VGA	Bundesverband der Geschäftsstellen- leiter der Assekuranz
TR	Teilrückstellung	Vj	Vorjahr
TÜ	Technischer Überschuss	VK	Verwaltungskosten/Vollkasko
Tz	Textziffer	VMV	Versicherungs-Makler-Verband
U	Unfall	VN	Versicherungsnehmer
ÜA	Überschussanteil	VO	Verordnung
ÜbschV	Überschussverordnung	VS	Versicherungssumme/Versicherungs- schein
UmwBerG	Gesetz zur Bereinigung des Umwandlungsrechts	VU	Versicherungsunternehmen
UmwG	Umwandlungsgesetz	VUBR	Bilanzierungsrichtlinien für Versicherungsunternehmen
UNCTAD	United Nations Conference on Trade and Development	VUReV	Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen gegen- über dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen
UPR	Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr	VVaG	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb	VVG	Versicherungsvertragsgesetz
V	Versicherung	VwGO	Verwaltungsgerichtsordnung
VAB	Versicherungsaufsichtsbehörde	Vz	Versicherungszweige
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz	WKZ	Wagniskennziffer
VB	Versicherungsbedingungen	WP	Wirtschaftsprüfer
VBA	Aufwendungen für den Versicherungs- betrieb	WSG	Wagnisstärkegruppe
VdS	Verband der Schadenversicherer e.V.	ZPO	Zivilprozessordnung
VerAfP	Veröffentlichungen des Reichsaufsichts- amtes für Privatversicherung	ZR	Zuwachsrage
VerBAV	Veröffentlichungen des Bundesaufsichts- amtes für das Versicherungswesen	ZRQuotenV	Verordnung über die Mindest- beitragsrückerstattung in der Lebens- versicherung
VerbrKrG	Verbraucherkreditgesetz	ZVD	Zentralregister für Versicherungs- vermittler in Deutschland
VersR	Versicherungsrecht		
VersRiLiG	Versicherungsbilanzrichtlinie-Gesetz		
VersSt	Versicherungsteuer		
VersStG	Versicherungsteuergesetz		

I. Allgemeine Berichte

1 Versicherungsaufsichtsrecht

Übersicht

1.1	Mitwirkung an der Gesetzgebung
1.1.1	Umsetzung der Zwangsliquidationsrichtlinie
1.1.2	Umsetzung der 4. Kraftfahrzeug-Haftpflichtrichtlinie
1.1.3	Entwurf einer 5. Kraftfahrzeug-Haftpflichtrichtlinie
1.2	Unternehmensverträge

1.1 Mitwirkung an der Gesetzgebung

1.1.1 Umsetzung der Zwangsliquidationsrichtlinie

Am 19. März 2001 wurde nach jahrelangen Verhandlungen die Richtlinie 2001/17/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Sanierung und Liquidation von Versicherungsunternehmen beschlossen (ABl. EG Nr. L 110 vom 20. April 2001 S. 28).

Die auch für die Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum geltende Richtlinie zielt darauf ab, die gegenseitige Anerkennung der von den Mitgliedstaaten in Bezug auf Versicherungsunternehmen erlassenen Sanierungsmaßnahmen und Liquidationsvorschriften sowie die notwendige Zusammenarbeit sicherzustellen. Diese gegenseitige Anerkennung wird in der Richtlinie durch die Grundsätze der Einheit, der Universalität, der Abstimmung, der Publizität, der Gleichbehandlung und des Schutzes der Versicherungsgläubiger verwirklicht. Die zuständigen Behörden des Herkunftsmitgliedstaats sollen als einzige befugt sein, über Verfahren zur Liquidation eines Versicherungsunternehmens zu entscheiden (Einheitsgrundsatz). Das Verfahren soll seine Wirkung in der gesamten Gemeinschaft entfalten und von allen anderen Mitgliedstaaten anerkannt werden; in der Regel sollen alle Vermögenswerte in das Liquidationsverfahren einbezogen werden (Universalitätsgrundsatz). Das Recht des Herkunftsmitgliedstaats soll grundsätzlich regeln, welche Voraussetzungen für die Eröffnung, Durchführung und Beendigung eines Liquidationsverfahrens sind. Die Aufsichtsbehörden des Herkunftsmitgliedstaats und aller anderen Mitgliedstaaten sollen unverzüglich von der Eröffnung des Liquidationsverfahrens unterrichtet werden (Abstimmungsgrundsatz).

Sanierungsverfahren sind die Maßnahmen der Versicherungsaufsichtsbehörde, die gemäß §§ 81 ff. VAG mit dem Ziel erlassen werden, die Vermögenslage eines Versicherers zu sichern oder wiederherzustellen (Artikel 2 Buchstabe c der Richtlinie). Liquidationsverfahren im Sinne der Richtlinie sind nur die Insolvenzverfahren – also bei inländischen Versicherern Verfahren nach der Insolvenzordnung (InsO) – als „Gesamtverfahren“ (Begründungserwägung Nr. 5; Artikel 2 Buchstabe d der Richtlinie). Hierzu zählt also nicht die außerhalb eines Insolvenzverfahrens erfolgende Abwicklung eines Versicherers.

Geschützt werden sollen insbesondere Gläubiger von „Versicherungsforderungen“. Eine derartige Forderung ist „jeder Betrag, den ein Versicherungsunternehmen Versicherten, Versicherungsnehmern, Begünstigten oder geschädigten Dritten, die einen Direktanspruch gegen das Versicherungsunternehmen haben, aufgrund eines Versicherungsvertrags schuldet“ (Artikel 1 Buchstabe k der Richtlinie). Dabei kann Gläubigern von Versicherungsforderungen gemäß Artikel 10 entweder ein absolutes Vorrecht auf Befriedigung aus den Vermögenswerten zur Deckung der versicherungstechnischen Rückstellungen – ggf. erst nach Begleichung der Verfahrenskosten – (Methode 1) oder ein Rangvorrecht auf Befriedigung aus dem gesamten Unternehmensvermögen, dem nur Lohn- und Gehaltsforderungen, Forderungen der Sozialversicherungsträger, Steuerforderungen und dinglich gesicherte Forderungen vorgehen dürfen, eingeräumt werden (Methode 2).

1.1.2 Umsetzung der 4. Kraftfahrzeug-Haftpflichtrichtlinie

Über den Inhalt der Richtlinie (2000/26/EG) ist zuletzt im GB BAV 2000 Teil A S. 15 berichtet worden. Das Bundesministerium der Justiz legte im Berichtsjahr zur Umsetzung der Richtlinie einen Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Pflichtversicherungsgesetzes und anderer versicherungsrechtlicher Vorschriften vor, zu dem das BAV ausführlich Stellung genommen hat. Zwischenzeitlich ist das Gesetz am 10.7.2002 veröffentlicht worden (BGBl. I S. 2586), es tritt zum 1. Januar 2003 in Kraft.

Das Gesetz sieht im Wesentlichen Folgendes vor:

Zur Erleichterung der Schadenregulierung bei Auslandsunfällen werden die zum Betrieb der Kraftfahrt-Haftpflichtversicherung zugelassenen Unternehmen verpflichtet, in jedem Mitgliedstaat der Europäischen Union einen Schadenregulierungsbeauftragten zu benennen. Die Pflicht zur Bestellung des Beauftragten besteht unabhängig von einer Tätigkeit des Versicherers in dem betreffenden Staat.

An den Schadenregulierungsbeauftragten stellt das Gesetz folgende Anforderungen:

Er muss in dem Staat, für den er benannt ist, ansässig oder niedergelassen sein, dessen Amtssprache oder Amtssprachen beherrschen und über ausreichende Befugnisse verfügen, um das Versicherungsunternehmen gegenüber Geschädigten zu vertreten und deren Schadensersatzansprüche zu befriedigen. Der Beauftragte kann für mehrere Versicherer tätig werden. Die Ernennung von geeigneten Schadenregulierungsbeauftragten und deren Tätigkeit soll von der Aufsichtsbehörde überwacht werden. Für Verstöße gegen die Ernennungspflicht sowie die Verletzung der Anzeigepflichten bei Änderungen ist eine Ahndung mit Bußgeldern vorgesehen.

Der Beauftragte hat die Aufgabe, die aus einem Unfall in einem anderen Mitgliedstaat herrührenden Ansprüche zu bearbeiten und zu regulieren. Die Regulierung der Unfälle soll unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb einer Frist von drei Monaten erfolgen. Diese Frist soll auch für Inlandsunfälle gelten. Bei nicht fristgerechter Regulierung sind die Ansprüche des Geschädigten zu verzinsen.

Reguliert der Versicherer oder sein Beauftragter die Schäden, die aus Auslandsunfällen resultieren, nicht fristgerecht, so übernimmt eine Entschädigungsstelle diese Aufgabe. Die Entschädigungsstelle nimmt gegebenenfalls bei der Entschädigungsstelle im Sitzland des Versicherers Regress. Die Aufgaben und Befugnisse der Entschädigungsstelle sollen dem rechtsfähigen Verein „Verkehrsofferhilfe e.V.“ übertragen werden.

Probleme bei der Ermittlung des Versicherers des schädigenden Kraftfahrzeugs sollen durch die Errichtung einer Auskunftsstelle gelöst werden. Die Auskunftserteilung soll für in- und ausländische Unfälle durch die GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG „Zentralruf der Autoversicherer“ in Hamburg erfolgen. Diese soll mit den Zulassungsstellen und den ausländischen Auskunftstellen kooperieren.

Durch das Gesetz wurden auch die in der Kraftfahrzeug-Pflichtversicherungsordnung genannten DM-Beträge auf Euro umgestellt werden.

1.1.3 Entwurf einer 5. Kraftfahrzeug-Haftpflichtrichtlinie

Die EU-Kommission legte im Jahr 2001 einen Entwurf für eine 5. Kraftfahrzeug-Haftpflichtrichtlinie vor. Das

BAV gab zu diesem Richtlinienentwurf eine Stellungnahme ab.

Kernpunkte der Richtlinie werden die europaweite Anhebung der Mindestdeckungssummen und die Übernahme der Schadenregulierungsfristen und -bestimmungen der 4. KH-Richtlinie auch für Inlandsunfälle sein. Außerdem sollen die Versicherer verpflichtet werden, dem Versicherungsnehmer bei Beendigung des Vertrages einen Nachweis über den Schadenverlauf auszuhändigen. Außerdem strebt die Kommission eine Verbesserung des Versicherungsschutzes für Fußgänger und Radfahrer an.

Im Jahr 2002 hat die EU-Kommission bereits einen Vorschlag für die 5. Kraftfahrzeug-Haftpflichtrichtlinie erarbeitet.

1.2 Unternehmensverträge

Im Berichtsjahr zeigte sich, dass manchen Versicherungsunternehmen der Umfang der für Unternehmensverträge bestehenden Genehmigungspflicht (§ 5 Abs. 3 Nr. 3, ggf. i.V.m. § 13 Abs. 1 Satz 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)) nicht im erforderlichen Maße bewusst ist. Mit Blick auf die Genehmigungsfähigkeit von Unternehmensverträgen wird nicht selten das Verbot, versicherungsfremde Geschäfte zu betreiben (§ 7 Abs. 2 Satz 1 VAG), übersehen.

- a) Genehmigungspflichtig sind nicht nur Unternehmensverträge im technischen Sinne (§§ 291, 292 AktG), sondern auch Unternehmensverträge im untechnischen Sinne. Nach § 291 Abs. 1 Satz 1 AktG sind Unternehmensverträge Verträge, durch die eine AG oder KGaA die Leitung ihrer Gesellschaft (im Folgenden: Untergesellschaft) einem anderen Unternehmen (im Folgenden: Obergesellschaft) unterstellt (Beherrschungsvertrag) oder sich verpflichtet, ihren ganzen Gewinn an ein anderes Unternehmen abzuführen (Gewinnabführungsvertrag). Wenn die Untergesellschaft weder eine AG noch eine KGaA ist, sondern etwa eine GmbH, liegt ein Unternehmensvertrag im untechnischen Sinne vor, auf den die §§ 291–307 AktG nicht anwendbar sind. Wegen der Unanwendbarkeit des § 302 AktG ist zu beachten, dass die vertragliche Verpflichtung der Obergesellschaft zur Verlustübernahme nicht deklaratorisch, sondern konstitutiv ist.

Nach § 5 Abs. 3 Nr. 3 VAG sind Unternehmensverträge der in den §§ 291, 292 AktG „bezeichneten Art“ im Zulassungsverfahren als Bestandteil des Geschäftsplans einzureichen; Änderungen des Geschäftsplans sind nach § 13 Abs. 1 Satz 1 VAG genehmigungspflichtig. Mit der Formulierung „bezeichneten Art“ hat der Gesetzgeber klargestellt, dass an dem Unternehmensvertrag nicht notwendig immer eine AG beteiligt sein muss (siehe BTDrucks 9/1493 S. 19 f.), so dass auch Unternehmensverträge im untechnischen Sinne erfasst sind.

Diese können die ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten und die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen (§ 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, ggf. i.V.m. § 13 Abs. 1 Satz 3 VAG) ebenso gefährden wie Unternehmensverträge im technischen Sinne.

b) Genehmigungspflichtig ist nicht nur der Abschluss, sondern auch die Aufhebung eines Unternehmensvertrags. Die Auffassung einiger Versicherungsunternehmen, in diesem Fall bestehe nur eine Anzeigepflicht, ist mit dem Wortlaut des § 5 Abs. 3 Nr. 3 und des § 13 Abs. 1 Satz 1 VAG nicht vereinbar. Auf die Erheblichkeit der Geschäftsplanänderung kommt es nicht an; unwesentlich ist auch, ob die Änderung zugunsten oder zuungunsten der Versicherten erfolgen soll (siehe Goldberg, in: Goldberg/Müller, VAG, 1. Aufl. 1980, § 13 Rz. 2, m.w.N.). Zudem sind durchaus Fälle denkbar, in denen die Aufhebung eines Unternehmensvertrags die ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten und die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen (§ 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, ggf. i.V.m. § 13 Abs. 1 Satz 3 VAG) gefährden kann, vor allem dann, wenn ein sog. Ergebnisabführungsvertrag abgeschlossen wurde, um die üblichen Anfangsverluste einer neuen Tochtergesellschaft auszugleichen.

c) Unternehmensverträge (im technischen oder untechnischen Sinne) zwischen einem Versicherungsunternehmen als Obergesellschaft und einem Nicht-Versicherungsunternehmen als Untergesellschaft sind in der Regel nicht genehmigungsfähig, weil wegen der Verpflichtung zur Verlustübernahme das Verbot, versicherungsfremde Geschäfte zu betreiben (§ 7 Abs. 2 Satz 1 VAG), umgangen und die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen (§ 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, ggf. i.V.m. § 13 Abs. 1 Satz 3 VAG) gefährdet wird. Sinn des § 7 Abs. 2 Satz 1 VAG ist es, die Versicherungsunternehmen vor den mit dem Betrieb von versicherungsfremden Geschäften verbundenen Gefahren zu schützen, um Rückwirkungen auf die Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen auszuschließen (siehe etwa VerBAV 1991 S. 302). Mit „Gefahren“ sind nicht nur Haftungsrisiken gemeint, sondern auch wirtschaftliche/unternehmerische Risiken, vor allem das Risiko, mit versicherungsfremden Geschäften Verlust zu machen.

Ausnahmsweise genehmigungsfähig können Unternehmensverträge in der o.g. Konstellation daher nur sein, wenn und solange das Nicht-Versicherungsunternehmen satzungsgemäß oder aufgrund des Gesellschaftsvertrags nur solche Geschäfte betreibt, die in unmittelbarem Zusammenhang mit Versicherungsgeschäften stehen und daher nach § 7 Abs. 2 Satz 1 VAG auch vom Versicherungsunternehmen betrieben werden dürften. Diese Voraussetzung ist nicht erfüllt, wenn das Nicht-Ver-

sicherungsunternehmen nicht allein für das betreffende Versicherungsunternehmen, sondern zusätzlich für Dritte Geschäfte tätig, es sei denn, dass es sich dabei nur um andere Versicherungsunternehmen desselben Konzerns handelt.

2 Versicherungsvertragsrecht

2.1 VVG-Reform

Die Arbeiten der Sachverständigenkommission zur Reform des Versicherungsvertragsgesetz (VVG), die im Juni 2000 von der Bundesjustizministerin eingesetzt worden ist, wurden auch im Jahr 2001 fortgesetzt. Neben Sitzungen der Gesamtkommission wurden spezielle Fragen in Unterarbeitsgruppen für die Lebens- und für die Krankenversicherung erörtert.

3 Versicherungsvertrieb

Übersicht

3.1	Firmierung von Versicherungsvermittlern
3.2	Überprüfung der Zuverlässigkeit von Versicherungsvermittlern
3.3	Bußgeldverfahren wegen verbotener Provisionsabgabe
3.4	Nettotarife von Versicherungsmaklern

3.1 Firmierung von Versicherungsvermittlern

Im Rahmen der VAG-Novelle im Jahr 2000 wurde u.a. in § 4 VAG ein gesetzlicher Bezeichnungsschutz für den Versicherungsbereich eingeführt. Diese Neuregelung hat zu zahlreichen Anfragen von Versicherungsvermittlern zur Zulässigkeit ihrer bisherigen Firmierung geführt. Das BAV hat in seinen Antworten auf Folgendes hingewiesen:

Nach dem neu eingefügten § 4 VAG dürfen die Bezeichnungen „Versicherung“, „Versicherer“, „Assekuranz“, „Rückversicherung“, „Rückversicherer“ und entsprechende fremdsprachliche Bezeichnungen sowie eine Bezeichnung, in der eines dieser Worte enthalten ist, in der Firma, als Zusatz zur Firma, zur Bezeichnung des Geschäftszwecks oder zu Werbezwecken nur Versicherungsunternehmen im Sinne von § 1 Abs. 1 und 2 VAG sowie deren Verbände führen, soweit durch Gesetz nichts anderes bestimmt ist. Versicherungsvermittler dürfen diese Bezeichnungen nur dann führen, wenn sie mit einem die Vermittlereigenschaft klarstellenden Zusatz versehen sind. Erforderlich ist dabei eine Bezeichnung, die den Unternehmensgegenstand der Versicherungsvermittlung un-

missverständlich klarstellt, wie beispielsweise „Versicherungsvermittlungs-GmbH“, „Versicherungsmakler-oHG“ oder „Versicherungsagentur“, damit eine Irreführung von vornherein ausgeschlossen wird. Ein Bestandsschutz für bisher verwendete unzulässige Firmierungen besteht nicht.

Die Regelung des § 4 VAG erwies sich als notwendig, um dem besonderen Vertrauen Rechnung zu tragen, das die Öffentlichkeit den Versicherungsunternehmen als Institutionen, die unter staatlicher Aufsicht stehen, entgegenbringt. Die Versicherungsaufsicht unterbindet daher einen Missbrauch der Bezeichnungen durch nicht beaufsichtigte Unternehmen. Auch weiterhin wird jeder bekannt gewordene Fall einer unzulässigen Firmierung aufgegriffen. Sollten sich angeschriebene Vermittler weigern, ihre Firmierung zu ändern, wird die Aufsicht das zuständige Registergericht einschalten und gemäß § 4 Abs. 3 VAG eine Löschung der Firma erwirken.

3.2 Überprüfung der Zuverlässigkeit von Versicherungsvermittlern

Bereits für das Jahr 2000 hatten die Auswertungen der Halbjahresmeldungen gemäß Rundschreiben 1/94 einen erheblichen Anstieg der Veruntreuungssumme ergeben: Mit 19.951.404 Euro lag die Gesamtsumme aller Veruntreuungen so hoch wie seit 1993 nicht mehr. Auch für das Jahr 2001 ist keine Besserung in Sicht: Bereits die für das 1. Halbjahr gemeldeten Veruntreuungen ergeben insgesamt eine Summe von ca. 15,1 Mio. Euro.

Die Zahlen belegen, dass der Trend zu Veruntreuungen in Millionenhöhe durch Versicherungsvermittler ungebrochen ist. Die BAFin weist darauf hin, dass die Versicherungsunternehmen die Zuverlässigkeit von Versicherungsvermittlern im Sinne des Rundschreibens 1/94 kontrollieren müssen.

Das BAV beobachtete in diesem Zusammenhang immer wieder, dass die Versicherungsunternehmen von einer strafrechtlichen Verfolgung betrügerischer Vermittler oftmals allein aus wirtschaftlichen Überlegungen oder unter Hinweis auf den Verwaltungsaufwand absehen. Hierdurch erzeugen solche Versicherungsunternehmen den Eindruck, an einer effizienten Verfolgung von durch Vermittler begangenen Straftaten nicht interessiert zu sein. Dabei wäre eine Ahndung dieser Straftaten gerade unter generalpräventiven Gesichtspunkten wichtig.

3.3 Bußgeldverfahren wegen verbotener Provisionsabgabe

Im Berichtszeitraum wurde ein Ordnungswidrigkeitsverfahren abgeschlossen, das das BAV aufgrund seiner Zuständigkeit gemäß § 36 Abs. 1 OWiG i. V. m. § 145a VAG gegen einen Versicherungsvermittler wegen Verstoßes gegen das Provisionsabgabeverbot

(§§ 144a Abs. 1 Nr. 3, 81 Abs. 2 Satz 4 VAG i. V. m. der Anordnung des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherungen vom 8. März 1934 betreffend die Lebensversicherung – Nr. 58 des Deutschen Reichsanzeigers und Preußischen Staatsanzeigers vom 9. März 1934) eingeleitet hatte.

Ein Versicherungsvermittler zahlte einer Versicherungsnehmerin für den Abschluss einer Lebensversicherung einen Betrag in Höhe von 536,86 Euro aus und ließ sich darüber von ihr eine Provisionsabgabebescheinigung ausstellen. Als das Versicherungsunternehmen den Lebensversicherungsvertrag von Beginn an aufhob, forderte der Vermittler von der Versicherungsnehmerin zunächst mit anwaltlichem Schreiben, dann mit gerichtlichem Mahnbescheid Provisionen in Höhe von 217,30 Euro zurück.

Der Vermittler hat das verhängte Bußgeld gezahlt.

3.4 Nettotarife von Versicherungsmaklern

Ein Versicherungsmakler glaubte im Berichtsjahr die ausnahmsweise gegebene Zulässigkeit der Honorarberatung bei abschlusskostenfreien Tarifen (sog. Netto-Tarife) dahingehend nutzen zu können, dass er dem Versicherungsnehmer bei Brutto-Tarifen (Tarife mit Abschlusskosten) eine Rabattierung in Höhe der Courtage gewährt, um so zu einem „nettoähnlichen Tarif“ zu gelangen. Das BAV wies in seiner Antwort darauf hin, dass eine solche willkürliche Tarifreduzierung nicht den Anforderungen an einen abschlusskostenfreien Tarif genügt. Ein solcher Tarif liegt vielmehr nur dann vor, wenn das Versicherungsunternehmen ihn ohne Abschlusskosten kalkuliert hat. Ansonsten könnten Vermittler aus jedem Brutto-Tarif einen „nettoähnlichen Tarif“ ableiten, wodurch die grundsätzliche Unzulässigkeit der Honorarberatung umgangen würde.

4 Geldwäschegesetz

Übersicht

- 4.1 Non cooperative countries and territories
- 4.2 Altersvermögensgesetz

4.1 Non cooperative countries and territories

Im GB BAV 2000 A S. 19 f. berichtet das BAV darüber, dass sich die Financial Action Task Force on Money Laundering (FATF) – die international führende Institution im Kampf gegen Geldwäsche – in den letzten Jahren intensiv mit der Frage von „Non cooperative countries and territories“ (NCCT) beschäftigt hat. Hierunter

werden Staaten oder Territorien verstanden, deren Geldwäsche-Bekämpfungsmaßnahmen nicht den internationalen Standards entsprechen. Das BAV hatte in diesem Bericht u.a. auf die erste Liste der FATF über NCCT hingewiesen.

Zu dieser Veröffentlichung der FATF sind dem BAV im Berichtsjahr zahlreiche Anfragen zugegangen. Diese betrafen zum einen die in der Liste aufgeführten Länder. Insbesondere bestanden teilweise Unklarheiten darüber, welche Länder bzw. Territorien gemeint sind. So war z.B. die Bezeichnung „Kaimaninseln“ vielfach nicht bekannt. Das BAV hat in seinen Antworten hierzu erläutert, dass es sich hierbei um die international als „Cayman Islands“ bezeichneten Inseln handelt.

Zum anderen kam die Frage auf, welche Maßnahmen die Unternehmen aufgrund der FATF-Veröffentlichung im einzelnen ergreifen müssen. Das BAV wies hierzu darauf hin, dass die VU bei allen Finanztransaktionen, die einen „Bezug“ zu den auf der Liste genannten Staaten/Territorien haben, besondere Vorsicht und Sorgfalt walten lassen müssen. Ein derartiger Bezug ist insbesondere dann gegeben, wenn der oder die Antragsteller eines Versicherungsvertrages ihren „Sitz“ in einem der genannten Staaten/Territorien haben. Aber auch wenn in die Anbahnung oder Durchführung eines Vertrages Finanzinstitute aus einem der genannten Länder eingeschaltet sind, ist ein derartiger Bezug gegeben. Immer dann, wenn VU Anhaltspunkte für solche Gefahrenmomente haben, ist eine sehr sorgfältige Prüfung erforderlich. Vielfach wird auch eine Kontaktaufnahme zu den Ermittlungsbehörden geboten sein, um zu klären, ob dort Unterlagen über den/die Antragsteller bzw. die eingeschalteten Finanzinstitute vorliegen und ob gegen die Vertragsbeziehung aus Sicht der Ermittlungsbehörden Bedenken bestehen. Sofern sich Zweifel nicht ausräumen lassen, sollte in aller Regel auf den Vertragsabschluss verzichtet werden.

Die FATF setzte im Berichtsjahr ihre Prüfungen fort, ob einzelne Staaten als NCCT einzustufen sind. Diese Überprüfungen führten im Jahr 2001 dazu, dass einerseits weitere Länder auf die NCCT-Liste aufgenommen worden sind, andererseits aber andere Staaten/Territorien von der ersten Liste gestrichen wurden. Die NCCT-Liste der FATF umfasste im Jahr 2001 folgende Staaten/Territorien: Ägypten*, Cook Islands, Dominica, Guatemala*, Indonesien*, Israel, Libanon, Marshall Islands, Myanmar*, Nauru, Nigeria*, Niue, Philippinen, Russland, St. Kitts und Nevis, St. Vincent and the Grenadines, Ungarn*. (Die mit * gekennzeichneten Länder und Territorien wurden 2001 neu in die Liste aufgenommen.)

Eine Streichung von der NCCT-Liste nahm die FATF vor, wenn die betroffenen Staaten in den letzten Monaten ihre Geldwäschegesetzgebung verbessert bzw. Defizite beim Gesetzesvollzug beseitigt hatten. Die FATF kündigte allerdings an, dass auch Länder, die von der Liste gestrichen wurden, weiterhin unter Beobachtung bleiben, um zu prüfen, ob die jeweiligen

Geldwäsche-Bekämpfungsmaßnahmen sich weiterhin internationalen Standards „annähern“.

Im Falle des Inselstaats Nauru sah sich die FATF allerdings zu einer Verschärfung ihrer Maßnahmen gezwungen, da dieser Staat – trotz mehrmaliger Aufforderung durch die FATF – keinerlei Bereitschaft zeigte, eine angemessene Anti-Geldwäsche-Gesetzgebung in Kraft zu setzen. Die FATF sah es daher nicht mehr als ausreichend an, Nauru nur auf der Liste der NCCT aufzuführen. Vielmehr wurden die FATF-Mitgliedstaaten aufgefordert, durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass bei allen Finanztransaktionen, die Nauru betreffen, die Finanzinstitute den Identifizierungspflichten und der Pflicht zur Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten (§ 9 GwG) besondere Bedeutung beimessen und eingehend prüfen, ob ein Verdachtsfall (§ 11 GwG) vorliegt. In allen Fällen, in denen nicht zweifelsfrei ausgeschlossen werden kann, dass eine Geldwäscheaktivität vorliegt, wird eine Verdachtsanzeige bei den zuständigen Ermittlungsbehörden für erforderlich gehalten.

Am 21. Juni 2002 hat die FATF ihren aktualisierten neuen Bericht über nicht-kooperierende Länder und Territorien veröffentlicht. Die nachfolgenden 15 Länder und Territorien werden nunmehr im Hinblick auf die festgestellten Defizite bei der Geldwäschebekämpfung von der FATF als nicht-kooperierend qualifiziert: Ägypten, Cook Islands, Dominica, Grenada, Guatemala, Indonesien, Marshall Islands, Myanmar, Nauru, Nigeria, Niue, Philippinen, Russland, St. Vincent and the Grenadines.

4.2 Altersvermögensgesetz

Im Berichtsjahr erhielt das BAV mehrere Anfragen zu der Frage, ob das Geldwäschegesetz (GwG) auf Versicherungsverträge im Rahmen des Altersvermögensgesetzes (AVmG) anzuwenden sei. Das BAV wies in seinen Antworten darauf hin, dass das AVmG keine Regelung enthält, wonach Lebensversicherungsverträge, die im Rahmen des AVmG abgeschlossen werden, von der Anwendung des Geldwäschegesetzes „freigestellt“ worden sind. Daher sind die Vorschriften des GwG auch auf diese Verträge anzuwenden, insbesondere § 4 GwG. Unerheblich ist hierbei, ob und inwieweit derartige Verträge „geldwäscherelevant“ sind, da dies für die Anwendung des GwG ohne Bedeutung ist. Das BAV legte weiter dar, dass auch die staatliche Förderung der Versicherungsverträge, die im Rahmen des AVmG abgeschlossen werden, und die Zertifizierung nichts daran ändere, dass die Vorschriften des GwG anzuwenden sind.

5 Anfragen und Beschwerden

Übersicht

5.1	Allgemeines
5.2	Gesamtzahlen
5.3	Beschwerden
5.3.1	Erfolg der Beschwerden
5.3.2	Nach Versicherungszweigen gegliederte Beschwerden
5.3.3	Nach Gründen gegliederte Beschwerden

5.1 Allgemeines

Das BAV befasste sich seit seinem Bestehen – im Jahr 2001 sind es 100 Jahre – mit Verbraucherbeschwerden. Dies ist nobile officium einer jeden Verwaltungsbehörde in einem demokratischen Staat. Unter dem Grundgesetz wurde es zur Rechtspflicht. Nach Art. 17 GG hat jedermann „das Recht, sich mit Bitten oder Beschwerden an die zuständige Stellen ... zu wenden“. Für jede sachlich zuständige Behörde ergibt sich daraus die verfassungsrechtliche Pflicht, Petitionen entgegenzunehmen und zu bearbeiten. Das BAV hatte nach § 81 VAG Missständen bei Versicherungsunternehmen entgegenzuwirken und in diesem Rahmen auch die Belange der Versicherten zu wahren. Es konnte daher die „zuständige Stelle“ i.S.d. Art. 17 GG sein, wenn sich Versicherte beschwerten und Hilfe gegen ein seiner Aufsicht unterstehendes privates Versicherungsunternehmen erbitten.

Die Einordnung der Beschwerden als Petitionen im Sinne des Artikel 17 GG hat nur Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen Bürger und Verwaltungsbehörde. Für das BAV bedeuteten die Petitionen – wie das andere externe Anstöße auch vermögen – eine Anregung zum Tätigwerden. Im Verhältnis zwischen Behörde und Versicherern führt dies zu keiner Kompetenzerweiterung. Das VAG bleibt also Grenze und Maßstab des aufsichtsbehördlichen Handelns. Ob und mit welcher Intensität sich die Aufsicht an den Versicherer wendet, unterliegt ihrem pflichtgemäßen Ermessen. Maßstab für das aufsichtsbehördliche Einschreiten ist – auch im Rahmen des Petitionsrechts – gem. § 81 Abs. 1 Satz 3 VAG das öffentliche Interesse. Die Förderung der Interessen und Ansprüche Einzelner ist aber nicht Aufgabe der Aufsichtsbehörden. Ein subjektives Recht einzelner Bürger auf aufsichtsbehördliches Einschreiten als Konsequenz seiner Eingabe besteht daher nicht.

Das BAV wirkte im Rahmen der rechtlichen Aufsicht allgemein und der Finanzaufsicht im besonderen auf eine Vermeidung bzw. Beseitigung von Missständen hin (§ 81 Abs. 2 VAG). Dabei ist der Begriff Missstand auslegungsbedürftig. Voraussetzung dafür ist eine grundsätzliche Fehlentwicklung, die über den Einzelfall hinaus Auswirkung auf die Belange der Gesamtheit der Versicherten hat. Überall, wo Menschen handeln, kann es in Einzelfällen zu Fehlern kommen. Diese Fehler stellen i.d.R. keinen Missstand i.S.d. § 81 VAG dar.

In dem engen Rahmen, der danach der Beschwerdebearbeitung verbleibt, war das BAV bemüht, einen Bürgerservice zu bieten. Dieses Bemühen war bei solchen Personen besonders intensiv, die Probleme haben, sich in unserem Versicherungs- und Haftungssystem zurechtzufinden und darin ihre berechtigten Interessen aus eigener Kraft wahrzunehmen. Wandte sich jemand mit einer Beschwerde oder Anfrage an das BAV, so beantwortete das BAV diese in geeigneten Fällen unmittelbar. Meist machte es jedoch gem. § 81 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 83 Abs. 1 VAG von seinem allgemeinen Auskunftsrecht Gebrauch und holte – entsprechend seinem Rundschreiben 2/95 (VerBAV 1995 S. 314) – zunächst einen Bericht des Versicherers ein und sandte diesen dem Beschwerdeführer zusammen mit einer eigenen Stellungnahme zu. Im Rahmen dieses Verfahrens war das BAV bemüht, erkannte Unkorrektheiten beim Versicherer auch dann abzustellen, wenn diese keinen Missstand i.S.d. § 81 Abs. 2 Satz 1 VAG darstellten. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Entscheidung einzelner Rechtsfragen zwischen Versicherern und Kunden der rechtsprechenden Gewalt, also den Gerichten, vorbehalten ist. Das BAV als Verwaltungsbehörde ist kein Schiedsgericht. Es konnte nur versuchen, im Rahmen seiner Beschwerdebearbeitung auch zwischen den Beteiligten zu vermitteln. Die Befriedungsfunktion der Beschwerdebearbeitung hat jedoch nicht geringe Bedeutung. Selbst in Zeiten des aufgeklärten, selbstbewusst seine Rechte wahrnehmenden Verbrauchers scheuen sich viele Menschen, zur Wahrung der eigenen Interessen die Gerichte zu bemühen. Die Angst, sich finanziell und psychisch zu verausgaben und letztlich doch einem übermächtig erscheinenden Gegner zu unterliegen, siegt häufig über den Ehrgeiz, das vermeintliche Recht gerichtlich durchzusetzen. In dieser Situation kommt der Beschwerdebearbeitung als außergerichtliche Konfliktbewältigung eine hohe Bedeutung zu. Mancher Beschwerdeführer hat allerdings Fehlvorstellungen über den Aufgabenzuschnitt der Aufsicht, erwartet z. B. vom Beschwerdeverfahren sowohl Enthebung von den Kosten und Mühen des Rechtswegs als auch umfassende Aufklärung und rechtsverbindliche Entscheidung. In solchen Fällen führen die Bemühungen bei der Bearbeitung von Beschwerden nicht immer zu der angestrebten Befriedung.

Daneben ist die Beschwerdebearbeitung immer auch Hilfsmittel der Aufsicht, um möglichst viele Informationen darüber zu gewinnen, ob Missstände im Sinne des § 81 VAG vorliegen (Erkenntnisfunktion). Die Häufung von Beschwerden in bestimmten Bereichen ist nicht selten ein Anzeichen für aufsichtsrelevante Missstände. Auf dieser Grundlage können Erkenntnisse für die operative Unternehmensaufsicht gewonnen, Verbesserungen angestoßen und Erfahrungen für Gerichtsverfahren zusammengetragen werden, in denen die Aufsicht nach § 8 Abs. 2 Nr.1 des Unterlassungsklagegesetzes (UkLaG) Stellung nimmt. Über den Einzelfall hinaus ist die Beschwerdebearbeitung quasi als „Auge und Ohr“ der Aufsicht gerade nach dem Wegfall

der Genehmigungspflicht der Allgemeinen Versicherungsbedingungen seit 1994 von besonderer Bedeutung.

Die im Jahre 1999 vorgenommene organisatorische Ausgliederung der Arbeitsgruppe Verbraucherbeschwerden hat sich bewährt, da die Arbeitsabläufe vereinheitlicht und gestrafft werden konnten.

Die Internetaktivitäten der Arbeitsgruppe Verbraucherbeschwerden wurden auch im Berichtsjahr weiter verstärkt. Auf der Homepage des BAV (www.bav.bund.de) fand der Besucher einen umfangreichen, nach Versicherungszweigen gegliederten Katalog von Antworten auf häufig gestellte Fragen. Immer mehr Beschwerdeführer machten von der Möglichkeit Gebrauch, Beschwerden per E-Mail ans Aufsichtsamts zu senden.

5.2 Gesamtzahlen

Insgesamt 21.249 Eingaben bearbeitete das BAV im Jahre 2001 (Vorjahr 19.518); sie unterteilten sich in 18.463 Beschwerden (Vorjahr 17.443), 2.660 Anfragen (2.029) und 126 Petitionen (46).

Der sich in den vergangenen Jahren abzeichnende Trend zur Abnahme der Eingaben kehrte sich im Berichtsjahr um.

5.3 Beschwerden

5.3.1 Erfolg der Beschwerden

Das BAV unterschied in seiner Beschwerdestatistik nach den Kategorien begründet/unbegründet und abgeholfen/nicht abgeholfen. Die Schwächen dieser pauschalen Unterscheidung waren offenkundig und auch dem BAV bewusst. Eine deutlich bessere Auswertung der Beschwerdevorgänge gehört zu den Zielen der BAFin. Wie jedes Jahr gingen auch diesmal wieder Beschwerden ein, die mangels Zuständigkeit nicht bearbeiten konnte.

In die Kategorie „abgeholfen“ werden diejenigen Beschwerden eingeordnet, die nicht eindeutig begründet waren, die sich aber durch Einlenken oder Kulanz des Versicherers im Sinne des Einsenders erledigt haben.

Beschwerden, die nicht offensichtlich unbegründet waren, wurden in die Kategorie „nicht abgeholfen“ eingestuft, wenn die Eingabe letztlich erfolglos war. Hierzu gehören die Fälle, in denen Einsender auf den Rechtsweg verwiesen werden mussten.

Mit 6,1 % am Beschwerdeaufkommen ist der Anteil der begründeten Beschwerden im Vergleich zum Vorjahr (8,6 %) um rund 29 % gesunken. Nahezu gleichgeblieben ist der Anteil der Beschwerden, denen abgeholfen wurde (2001: 20 %, 2000: 19,7 %). Insgesamt verliefen damit 26,1 % (2000: 27,8 %) der Beschwerdeverfahren erfolgreich für ihre Einsender.

In den letzten Jahren ergab sich folgende Entwicklung:

begründet	2001	1.134
	2000	1.417
	1999	1.658
	1998	2.050
	1997	2.030
	1996	2.725
	1995	2.195
abgeholfen	2001	3.699
	2000	3.432
	1999	3.972
	1998	4.451
	1997	5.209
	1996	5.745
	1995	6.129
unbegründet	2001	9.833
	2000	8.520
	1999	9.122
	1998	11.274
	1997	12.194
	1996	11.436
	1995	10.293
nicht abgeholfen	2001	3.319
	2000	3.279
	1999	4.733
	1998	4.893
	1997	5.953
	1996	5.762
	1995	6.399
BAV nicht zuständig	2001	477
	2000	795
	1999	1.349
	1998	1.436
	1997	1.132
	1996	1.170
	1995	1.408

5.3.2 Nach Versicherungszweigen gegliederte Beschwerden

Wie schon in den Vorjahren war auch in 2001 die Lebensversicherung mit 5.320 Beschwerden (2000: 4.584) Spitzenreiter. Schwerpunkt der Beschwerden bei der Lebensversicherung war wieder die Höhe der Ablaufleistung und des Rückkaufwertes.

Nach der Lebensversicherung hat die Kraftfahrtversicherung den zweiten Platz beim Beschwerdeeingang eingenommen. Mit 3.130 Beschwerden (2000: 2.897) ist wieder fast der Stand von 1999 (3.392) erreicht.

Rang drei und vier belegten wieder die Krankenversicherung mit 2.919 (2000: 2.748) und die Unfallversicherung mit 1.759 (2000: 1.779) Beschwerden.

Die Aufteilung der Beschwerden auf die einzelnen Versicherungszweige ergibt sich aus der folgenden Übersicht:

Versicherungszweig	Jahr	Bearbeitungsfälle	begründet	sonst abgeholfen
Leben	2001	5.320	5,1 %	15,8 %
	2000	4.584	6,1 %	14,9 %
	1999	4.107	5,4 %	13,0 %
	1998	4.894	6,2 %	13,0 %
	1997	4.730	6,7 %	12,6 %
	1996	4.127	6,6 %	13,4 %
Kranken	2001	2.919	4,9 %	13,7 %
	2000	2.748	5,8 %	13,4 %
	1999	3.046	5,9 %	12,8 %
	1998	3.240	7,2 %	10,8 %
	1997	4.764	6,3 %	12,4 %
	1996	5.005	5,7 %	11,2 %
Haftpflicht	2001	1.487	6,2 %	25,3 %
	2000	1.329	9,3 %	27,2 %
	1999	1.839	9,9 %	23,3 %
	1998	2.208	10,2 %	23,6 %
	1997	2.205	9,1 %	27,7 %
	1996	2.212	10,9 %	29,9 %
Unfall	2001	1.759	5,2 %	28,1 %
	2000	1.779	6,5 %	25,7 %
	1999	2.663	7,8 %	24,0 %
	1998	3.531	8,7 %	25,2 %
	1997	3.684	8,3 %	28,7 %
	1996	3.857	9,5 %	29,6 %
Kraftfahrt	2001	3.130	10,2 %	24,5 %
	2000	2.897	15,5 %	21,6 %
	1999	3.392	15,7 %	21,6 %
	1998	3.804	14,5 %	20,1 %
	1997	5.128	11,0 %	18,0 %
	1996	5.075	22,0 %	25,2 %
Hausrat	2001	805	8,6 %	27,5 %
	2000	853	10,8 %	28,5 %
	1999	1.128	9,3 %	30,4 %
	1998	1.440	9,7 %	28,9 %
	1997	1.568	7,7 %	29,5 %
	1996	1.703	9,7 %	30,7 %
Rechtsschutz	2001	1.347	3,2 %	19,2 %
	2000	1.248	5,4 %	23,2 %
	1999	1.715	4,2 %	24,3 %
	1998	1.754	5,1 %	23,7 %
	1997	1.945	3,8 %	27,1 %
	1996	2.014	5,8 %	27,5 %
Wohngebäude	2001	699	8,6 %	26,2 %
	2000	714	9,5 %	25,6 %
	1999	850	10,1 %	24,5 %
	1998	1.056	11,0 %	22,6 %
	1997	926	10,9 %	28,3 %
	1996	877	9,8 %	27,1 %

5.3.3 Nach Gründen gegliederte Beschwerden

Die Hauptursachen für Beschwerden haben sich, verglichen mit dem Vorjahr, nur gering verändert. Mit 34,7 % (2000: 36,1 %) Beschwerden über die Schadenbearbeitung hat dieser Bereich den ersten Platz eingenommen. Die Beschwerden über die Vertragsbeendigung belegen Rang zwei mit 30,6 % (2000: 31,8 %), gefolgt von den Beschwerden über den Vertragsverlauf mit 23,2 % (2000: 22,4 %) und denen über die Vertragsanbahnung mit 14,4 % (2000: 14,7 %).

Einigen Beschwerden lagen mehrere Ursachen zugrunde.

Betrachtet man die Aufteilung der Beschwerden nach Gründen über die letzten fünf Jahre, so ergibt sich folgendes Bild:

Beschwerdegrund	Jahr	Bearbeitungsfälle	begründet	sonst abgeholfen
Vertragsanbahnung/ Vertragsabschluss	2001	2.653	7,6 %	25,3 %
	2000	2.565	10,8 %	24,4 %
	1999	2.689	10,9 %	22,1 %
	1998	3.358	11,3 %	23,0 %
	1997	3.722	11,3 %	23,8 %
Vertragsverlauf	1996	3.126	13,0 %	24,2 %
	2001	4.288	7,8 %	19,6 %
	2000	3.905	10,6 %	20,4 %
	1999	4.493	9,8 %	20,3 %
	1998	5.370	12,7 %	18,2 %
Schadenbearbeitung	1997	7.619	8,0 %	15,0 %
	1996	6.978	9,5 %	15,4 %
	2001	6.404	4,8 %	17,3 %
	2000	6.300	6,5 %	16,6 %
	1999	7.183	6,8 %	17,0 %
Vertragsbeendigung	1998	8.160	6,7 %	15,6 %
	1997	7.964	6,2 %	16,9 %
	1996	7.764	7,1 %	16,5 %
	2001	5.646	6,2 %	24,0 %
	2000	5.548	8,5 %	23,5 %
	1999	7.345	9,2 %	22,9 %
	1998	8.870	9,1 %	23,4 %
	1997	9.552	8,9 %	26,8 %
	1996	10.806	13,4 %	29,5 %

6 Unternehmensindividuelle Beschwerdestatistik 2001

Übersicht

6.1	Hinweise zur Statistik
6.2	Versicherungszweig Lebensversicherung
6.3	Versicherungszweig Krankenversicherung
6.4	Versicherungszweig Kraftfahrtversicherung
6.5	Versicherungszweig Allgemeine Haftpflichtversicherung
6.6	Versicherungszweig Unfallversicherung
6.7	Versicherungszweig Hausratversicherung
6.8	Unternehmen aus dem EWR-Bereich

6.1 Hinweise zur Statistik

Seit Jahren veröffentlichte das BAV im Geschäftsbericht für die Medien nach Versicherungsunternehmen und -sparten aufgeschlüsselte Beschwerdestatistiken. Hierzu hatte das Oberverwaltungsgericht Berlin das BAV in seinem Urteil vom 25. Juli 1995 (Az.: OVG 8 B 16/94; VerBAV 1995 S. 331 ff.) verpflichtet.

Um eine gewisse Aussage über die Qualität des Versicherungsgeschäftes zu erhalten, werden den Zahlen der eingegangenen Beschwerden die des Bestandes des betreffenden Unternehmens in der jeweiligen Sparte gegenübergestellt. Es handelt sich dabei um von den Unternehmen dem BAV übermittelte Zahlen zum 1. Januar 2001. Für stark expandierende Versicherer, zu denen häufig neu gegründete Unternehmen gehören, bedeutet die Nennung der Bestandszahlen zum 1. Januar 2001 eine Benachteiligung, da sich der im Laufe des Jahres erhöhte Bestand, aus dem sich die Beschwerden ergeben, nicht in der Statistik wiederfindet. Die Aussagekraft der Statistik über die Qualität einzelner Unternehmen ist daher begrenzt.

Wie schon in den Vorjahren sei hier darauf hingewiesen, dass es sich bei den Bestandszahlen in den Schaden-Unfall-Versicherungszweigen um die versicherten Risiken handelt. Sofern Unternehmen Gruppenversicherungen (z. B. mit Vereinen) vereinbart haben, die eine Vielzahl von versicherten Personen einschließen, führt dies aber zu einem hohen Versicherungsbestand. Wegen der eingeschränkten Publizitätspflicht (§ 51 Abs. 4 Nr. 1 Satz 4 RechVersV) können nur Bestandszahlen für Versicherer angegeben werden, deren verdiente Brutto-Beitragseinnahmen im Jahre 2000 in den jeweiligen Versicherungszweigen bzw. -arten über 10 Mio. Euro lag. Der neuen Versicherungsaufteilung nach der RechVersV folgend, werden die Zahlen in der Kraftfahrt-Unfallversicherung bei der Unfallversicherung erfasst, so dass lediglich die Kraftfahrt-Haftpflicht- und -Kaskoversicherung für den Bereich der Kraftfahrtversicherung aufgeführt sind.

In der Lebensversicherung wird bei Kollektivversicherungen die Anzahl der Versicherungsverhältnisse angegeben.

In der Krankenversicherung wird beim Versicherungsbestand die Zahl der natürlichen Personen, die kran-

kenversichert sind, angegeben und nicht die Zahl der sogenannten Tarifversicherten, die in der Regel höher liegt. Diese Kennzahl ist weiterhin noch nicht völlig zuverlässig.

Unternehmen, die zwar den entsprechenden Versicherungszweig betreiben, über die im Berichtsjahr aber keine Beschwerden eingegangen sind, erscheinen nicht in der Statistik. Bei Bestandsübertragungen bzw. Fusionen im laufenden Jahr werden die Beschwerden des übernommenen Bestandes bei dem übernehmenden Versicherer ausgewiesen.

Da Unternehmen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum gegenüber dem BAV nicht rechenschaftspflichtig waren, muss eine Bestandsangabe entfallen. Die Beschwerdezahlen sind aus Gründen der Vollständigkeit genannt.

6.2 Versicherungszweig Lebensversicherung

Beschwerden 2001 im Versicherungszweig Lebensversicherung

Reg.-Nr.	VU-Name	Anzahl Beschwerden	Anzahl Lebensversicherungsverträge
1001	AACHENER/MCHN. LEBEN	280	4.072.073
1173	AEGON LEBENSVERS.-AG	25	92.567
1163	ALLG. RENTENANSTALT	3	55.245
1006	ALLIANZ LEBEN	265	9.341.468
1007	ALTE LEIPZIGER LEBEN	56	845.597
1035	ARAG LEBEN	43	486.343
1181	ASPECTA LEBEN	85	408.485
1144	ASSECURA LEBEN	2	10.215
1052	ASSTEL LEBENSVERS.	14	370.377
1020	AXA LEBEN	203	2.162.171
1011	BARMENIA LEBEN	20	250.487
1012	BASLER LEBEN	7	149.151
1013	BAYER. BEAMTEN LEBEN	27	535.258
1015	BAYERN-VERS.	64	1.457.117
1017	BERLINISCHE LEBEN	97	1.191.604
1145	BHW LEBEN	16	1.006.432
1192	BRUNSVIGA LEBENSV.	1	66.418
1132	CIV LEBEN	41	1.346.608
1122	CONCORDIA LEBEN	5	124.025
1021	CONDOR LEBEN	16	215.854
1078	CONTINENTALE LEBEN	41	555.234
1022	COSMOS LEBEN	37	752.648
1146	DBV-WINTERTHUR LEBEN	117	2.443.861
1023	DEBEKA LEBEN	68	2.462.633
1167	DELTA DIREKT LEBEN	2	38.836
1136	DEVK ALLG. LEBEN	31	480.800
1025	DEVK DT. EISENBAHN LV	5	941.617
1113	DIALOG LEBEN	6	157.494
1110	DIREKTE LEBEN	6	62.916
1138	DT. HEROLD LEBEN	148	2.428.632
1148	DT. LEBENSVERS.	1	61.290
1028	DT. RING LEBEN	67	988.693

4045	UNIVERSA KRANKEN	79	332.669	5412	MECKLENBURG. VERS.	12	626.457
4034	VEREINTE KRANKEN	387	2.255.508	5793	NECKURA VERS.-AG	7	288.566
4105	VICTORIA KRANKEN	69	759.701	5390	NOVA ALLG. VERS.	17	443.592
4139	WÜRTT. KRANKEN	1	19.223	5426	NÜRNBG. ALLG.	12	322.714
4137	ZÜRICH AGRIPPINA KRA.	2	7.515	5686	NÜRNBG. BEAMTEN ALLG.	4	358.083

6.4 Versicherungszweig Kraftfahrtversicherung

Beschwerden 2001 im Versicherungszweig Kraftfahrtversicherung

Reg.- Nr.	VU-Name	Anzahl Beschwerden	Anzahl Kraft- fahrtversiche- rungsverträge 2000
5342	AACHENER/MCHN. VERS.	59	1.850.938
5581	ADLER VERSICHERUNG AG	5	186.019
5312	ALLIANZ VERS.	190	14.700.564
5405	ALTE LEIPZIGER VERS.	26	368.528
5553	AUTO DIREKT VERS.	39	307.280
5515	AXA VERS.	147	3.236.768
5316	BAD. GEMEINDE-VERS.	4	478.278
5318	BASLER VERS.	7	176.518
5310	BAYER. BEAMTEN VERS.	14	190.421
5325	BAYER. VERS. BANK	35	2.364.109
5324	BAYER. VERS. VERB. AG	25	1.669.165
5333	BRUDERHILFE KASSEL	3	418.262
5338	CONCORDIA VERS.	14	828.093
5340	CONTINENTALE SACHVERS.	22	183.152
5552	COSMOS VERS.	18	271.472
5529	D.A.S. VERS.	24	498.776
5343	DA DEUTSCHE ALLG. VER.	67	707.676
5311	DBV DEUT. BEAM. VERS. AG	14	281.814
5037	DBV-WINTERTHUR	31	495.286
5549	DEBEKA ALLGEMEINE	10	474.885
5513	DEVK ALLG. VERS.	97	2.380.717
5344	DEVK DT. EISENB. SACH	4	924.112
5347	DT. HEROLD ALLG. VERS.	23	494.705
5350	DT. RING SACHVERS.	24	303.185
5508	EUROPA SACHVERS.	27	207.925
5470	FAHRLEHRERVERS.	1	266.418
5359	FEUERSOZietät BERLIN	20	154.467
5364	FRANKF. VERS.	109	5.205.572
5505	GARANTA VERS.	61	1.176.617
5599	GENERALI LLOYD VERS.	57	2.734.975
5368	GERLING-K. ALLGEMEINE	68	1.613.668
5372	GOTHAER VERS. BANK	73	1.567.630
5585	GVV-PRIVATVERSICH.	2	187.443
5420	HAMB. MANNHEIMER SACH	39	648.057
5377	HDI HAFTPFLICHTV.	75	3.386.468
5384	HELVETIA VERS.	10	262.150
5375	HUK-COBURG	114	7.109.587
5521	HUK-COBURG ALLG. VERS	152	4.574.305
5401	ITZEHOER VERSICHERUNG	15	597.868
5509	KARLSRUHER VERS.	8	449.605
5058	KRAVAG-ALLGEMEINE	16	378.643
5080	KRAVAG-LOGISTIC	12	580.253
5402	LVM SACH	73	4.417.505
5061	MANNHEIMER VERS.	7	210.564
5412	MECKLENBURG. VERS.	12	626.457
5793	NECKURA VERS.-AG	7	288.566
5390	NOVA ALLG. VERS.	17	443.592
5426	NÜRNBG. ALLG.	12	322.714
5686	NÜRNBG. BEAMTEN ALLG.	4	358.083
5432	PATRIA VERS.	38	265.619
5436	PROV. FEUERVERS.	31	1.247.140
5446	PROV. NORD BRANDKASSE	13	768.515
5438	R+V ALLGEMEINE VERS.	96	3.375.053
5798	RHEINLAND VERS. AG	21	254.725
5773	SAARLAND FEUERVERS.	1	120.066
5450	SECURITAS BREMER ALLG	15	180.944
5607	SICHER DIRECT	40	434.350
5451	SIGNAL UNFALL	7	299.369
5781	SPARK.-VERS. SACHS. ALL	10	120.857
5036	SV SPARK. GEB. BAD.-WÜR	9	476.951
5385	SV SPARKASSEN	8	381.819
5776	TELCON ALLGEMEINE	37	191.869
5456	THURINGIA VERS.	34	967.632
5441	VEREINTE SPEZIAL VERS	24	280.659
5327	VEREINTE VERSICHERUNG	58	1.311.152
5042	VERSICHERUNGSK. BAYERN	6	126.986
5400	VGH LAND. BRAND. HAN.	11	1.686.531
5598	VHV AUTOVERS.	106	3.108.451
5472	VICTORIA VERS.	43	1.674.556
5473	VOLKSFÜRSORGE DT. SACH	52	1.200.381
5525	WGV-SCHWÄBISCHE ALLG.	20	559.982
5479	WÜRTT. GEMEINDE-VERS.	8	869.082
5783	WÜRTT. VERS.	80	2.348.112
5481	ZENITH VERS.	3	117.165
5050	ZÜRICH AGRIP. VERS. AG	41	1.481.283

6.5 Versicherungszweig Allgemeine Haftpflichtversicherung

Beschwerden 2001 im Versicherungszweig Allg. Haftpflicht

Reg.- Nr.	VU-Name	Anzahl Beschwerden	Anzahl Haft- pflichtversiche- rungsverträge 2000
5342	AACHENER/MCHN. VERS.	51	1.102.311
5312	ALLIANZ VERS.	93	4.678.996
5405	ALTE LEIPZIGER VERS.	22	280.377
5455	ARAG ALLG. VERS.	51	16.118.633
5515	AXA VERS.	84	1.869.557
5316	BAD. GEMEINE-VERS.	3	107.055
5318	BASLER VERS.	5	97.372
5325	BAYER. VERS. BANK	27	961.738
5324	BAYER. VERS. VERB. AG	22	929.869
5333	BRUDERHILFE KASSEL	5	223.743
5338	CONCORDIA VERS.	10	323.652
5340	CONTINENTALE SACHVERS.	10	186.587
5529	D.A.S. VERS.	6	223.984
5771	DARAG DT. VERS.U.RÜCK	4	25.568
5311	DBV DEUT. BEAM. VERS. AG	5	361.595
5037	DBV-WINTERTHUR	28	480.917
5549	DEBEKA ALLGEMEINE	18	802.091
5513	DEVK ALLG. VERS.	20	850.695

5344	DEVK DT. EISENB. SACH	5	678.903	5512	ASPECTA VERSICHERUNG	4	30.024
5347	DT. HEROLD ALLG. VERS.	27	368.051	5553	AUTO DIREKT VERS.	1	18.111
5350	DT. RING SACHVERS.	13	201.604	5515	AXA VERS.	65	1.118.056
5359	FEUERSOZietät BERLIN	15	117.360	5792	BADEN-BADENER VERS.	4	122.536
5364	FRANKF. VERS.	37	1.312.213	5317	BARMENIA ALLG. VERS.	14	129.081
5599	GENERALI LLOYD VERS.	31	528.354	5318	BASLER VERS.	9	97.175
5442	GERLING G&A	24	288.016	5310	BAYER. BEAMTEN VERS.	5	118.261
5368	GERLING-K. ALLGEMEINE	20	654.003	5325	BAYER. VERS. BANK	15	1.059.179
5372	GOTHAER VERS. BANK	73	1.382.840	5324	BAYER. VERS. VERB. AG	9	562.444
5469	GVV-KOMMUNALVERS.	13	2.564	5062	BERLIN-KÖLNISCHE SACH	3	52.367
5374	HAFTPFLICHTK. DARMST.	24	309.027	5333	BRUDERHILFE KASSEL	2	184.996
5420	HAMB. MANNHEIMER SACH	29	605.094	5790	CIV VERS.	7	184.253
5377	HDI HAFTPFLICHTV.	30	482.807	5338	CONCORDIA VERS.	7	303.830
5384	HELVETIA VERS.	9	404.256	5339	CONDOR ALLG. VERS.	1	45.296
5375	HUK-COBURG	14	1.550.584	5340	CONTINENTALE SACHVERS.	62	755.750
5521	HUK-COBURG ALLG. VERS	6	640.920	5552	COSMOS VERS.	4	137.372
5401	ITZEHOER VERSICHERUNG	3	181.971	5529	D.A.S. VERS.	17	290.505
5509	KARLSRUHER VERS.	7	215.775	5311	DBV DEUT. BEAM. VERS. AG	4	257.009
5080	KRAVAG-LOGISTIC	8	28.197	5037	DBV-WINTERTHUR	12	215.514
5402	LVM SACH	27	1.040.960	5549	DEBEKA ALLGEMEINE	13	1.416.007
5061	MANNHEIMER VERS.	8	140.336	5513	DEVK ALLG. VERS.	6	578.723
5412	MECKLENBURG. VERS.	11	247.595	5344	DEVK DT. EISENB. SACH	4	315.762
5414	MÜNCHEN. VEREIN ALLG.	1	33.260	5052	DIE ALTERNATIVE	1	1.473
5390	NOVA ALLG. VERS.	20	410.731	5347	DT. HEROLD ALLG. VERS.	14	598.206
5426	NÜRNBG. ALLG.	22	328.899	5350	DT. RING SACHVERS.	70	508.498
5436	PROV. FEUERVERS.	11	814.315	5508	EUROPA SACHVERS.	1	177.311
5446	PROV. NORD BRANDKASSE	4	331.110	5516	FAMILIENSCHUTZ VERS.	92	324.232
5438	R+V ALLGEMEINE VERS.	48	1.393.645	5359	FEUERSOZietät BERLIN	1	40.181
5798	RHEINLAND VERS. AG	9	144.892	5364	FRANKF. VERS.	34	1.384.348
5450	SECURITAS BREMER ALLG	13	191.253	5599	GENERALI LLOYD VERS.	39	1.461.973
5451	SIGNAL UNFALL	3	245.262	5442	GERLING G&A	12	160.522
5036	SV SPARK. GEB. BAD.-WÜR	6	253.645	5368	GERLING-K. ALLGMEINE	15	7.846.139
5385	SV SPARKASSEN	7	306.261	5372	GOTHAER VERS. BANK	46	925.070
5456	THURINGIA VERS.	21	467.623	5420	HAMB. MANNHEIMER SACH	123	3.448.979
5458	TRANSATLANT. ALLG. VERS.	8	195.775	5501	HANSEMERKUR ALLG.	4	144.565
5327	VEREINTE VERSICHERUNG	16	753.946	5377	HDI HAFTPFLICHTV.	6	216.327
5042	VERSICHERUNGSK. BAYERN	4	17.027	5384	HELVETIA VERS.	17	156.751
5400	VGH LAND BRAND. HAN.	9	680.737	5375	HUK-COBURG	3	1.182.901
5464	VHV	36	793.034	5521	HUK-COBURG ALLG. VERS	2	518.019
5472	VICTORIA VERS.	29	1.151.361	5546	INTER ALLG. VERS.	10	109.960
5473	VOLKSFÜRSORGE DT. SACH	53	1.025.859	5057	INTERLLOYD (D)	2	25.063
5060	WINTERTHUR INTERNATIO	1	2.482	5780	INTERRISK VERS.	6	366.284
5479	WÜRTT. GEMEINDE-VERS.	2	228.241	5401	ITZEHOER VERSICHERUNG	1	74.435
5480	WÜRTT. U. BADISCHE	5	93.344	5570	KARLSRUHER BEAMTEN	1	18.430
5783	WÜRTT. VERS.	52	1.037.266	5509	KARLSRUHER VERS.	8	181.073
5050	ZÜRICH AGRIP. VERS. AG	38	537.244	5402	LVM SACH	22	910.480
				5061	MANNHEIMER VERS.	5	88.561
				5412	MECKLENBURG. VERS.	6	160.567
				5334	MEDIENVERS. KARLSRUHE	1	879
				5414	MÜNCHEN. VEREIN ALLG.	4	47.751
				5070	NECKERMANN VERS.	1	6.228
				5793	NECKURA VERS.-AG	5	77.934
				5390	NOVA ALLG. VERS.	36	985.751
				5426	NÜRNBG. ALLG.	110	594.968
				5686	NÜRNBG. BEAMTEN ALLG.	4	94.224
				5791	ONTOS VERS.	3	3.618
				5787	OVAG – OSTDT. VERS.	1	3.771
				5074	PB VERSICHERUNG	3	29.850
				5542	PLUS ALLG. VERS.	3	12.166
				5436	PROV. FEUERVERS.	12	1.468.054
				5446	PROV. NORD BRANDKASSE	2	377.317

6.6 Versicherungszweig Unfallversicherung

Beschwerden 2001 im Versicherungszweig Unfallversicherung

Reg Nr.	VU-Name	Anzahl Beschwerden	Anzahl Unfallversicherungsverträge 2000
5342	AACHENER/MCHN. VERS.	67	1.373.980
5312	ALLIANZ VERS.	168	5.822.342
5405	ALTE LEIPZIGER VERS.	10	125.691
5455	ARAG ALLG. VERS.	34	16.251.907

5583	PVAG POLIZEIVERS.	8	350.903
5562	QUELLE VERS.	8	351.657
5438	R+V ALLGEMEINE VERS.	38	1.446.743
5798	RHEINLAND VERS. AG	12	97.434
5773	SAARLAND FEUERVERS.	5	31.230
5440	SAVAG VERS.	5	26.353
5448	SCHWEIZER NATION. VERS	2	15.572
5450	SECURITAS BREMER ALLG	3	59.507
5451	SIGNAL UNFALL	101	759.137
5781	SPARK.-VERS. SACHS. ALL	1	30.316
5586	STUTTGARTER VERS.	5	203.475
5036	SV SPARK. GEB. BAD.-WÜR	3	190.510
5385	SV SPARKASSEN	3	149.894
5776	TELCON ALLGEMEINE	11	106.311
5456	THURINGIA VERS.	18	306.653
5458	TRANSATLANT. ALLG. VERS	4	34.397
5459	UELZENER ALLG. VERS.	1	34.124
5463	UNIVERSA ALLG. VERS.	2	143.246
5511	VER. VERS. GES. AMERIKA	11	246.013
5327	VEREINTE VERSICHERUNG	26	562.222
5042	VERSICHERUNGSK. BAYERN	1	5.069
5400	VGH LAND. BRAND. HAN.	7	390.287
5464	VHV	1	91.294
5598	VHV AUTOVERS.	1	96.526
5472	VICTORIA VERS.	36	1.181.072
5473	VOLKSFÜRSORGE DT. SACH	31	621.276
5484	VOLKSWOHL-BUND SACH	13	202.114
5461	VPV ALLGEMEINE VERS.	1	69.540
5060	WINTERTHUR INTERNATIO	6	1.820
5447	WINTERTHUR VERS.	4	54.187
5476	WWK ALLGEMEINE VERS.	2	147.678
5479	WÜRTT. GEMEINDE-VERS.	1	151.037
5480	WÜRTT. U. BADISCHE	17	190.948
5783	WÜRTT. VERS.	37	744.820
5590	WÜRZBURGER VERSICHER.	3	65.365
5050	ZÜRICH AGRIP. VERS. AG	28	1.209.228

6.7 Versicherungszweig Hausratversicherung

Beschwerden 2001 im Versicherungszweig Hausrat

Reg-Nr.	VU-Name	Anzahl Beschwerden	Anzahl Hausrat-versicherungsverträge 2000
5342	AACHENER/MCHN. VERS.	38	792.509
5312	ALLIANZ VERS.	96	2.902.988
5405	ALTE LEIPZIGER VERS.	5	188.307
5068	AMMERLÄNDER VERS.	1	1.445
5455	ARAG ALLG. VERS.	16	202.826
5515	AXA VERS.	27	1.156.891
5318	BASLER VERS.	3	97.987
5325	BAYER. VERS. BANK	7	579.395
5324	BAYER. VERS. VERB. AG	2	528.712
5333	BRUDERHILFE KASSEL	3	197.100
5338	CONCORDIA VERS.	2	212.334
5529	D.A.S. VERS.	4	141.947
5311	DBV DEUT. BEAM. VERS. AG	2	179.164
5037	DBV-WINTERTHUR	15	193.785
5549	DEBEKA ALLGEMEINE	9	505.903
5513	DEVK ALLG. VERS.	7	725.723
5344	DEVK DT. EISENB. SACH	4	482.480
5347	DT. HEROLD ALLG. VERS.	4	304.671
5350	DT. RING SACHVERS.	6	213.323
5364	FRANKF. VERS.	12	869.839
5599	GENERALI LLOYD VERS.	21	310.947
5368	GERLING-K. ALLGEMEINE	13	388.965
5372	GOTHAER VERS. BANK	36	891.253
5420	HAMB. MANNHEIMER SACH	27	577.014
5377	HDI HAFTPFLICHTV.	5	228.467
5384	HELVETIA VERS.	5	310.488
5375	HUK-COBURG	9	1.111.299
5521	HUK-COBURG ALLG. VERS	9	402.944
5509	KARLSRUHER VERS.	1	123.722
5402	LVM SACH	29	558.565
5061	MANNHEIMER VERS.	11	92.373
5412	MECKLENBURG. VERS.	2	151.810
5390	NOVA ALLG. VERS.	11	289.314
5426	NÜRNBG. ALLG.	8	199.895
5436	PROV. FEUERVERS.	17	586.501
5446	PROV. NORD BRANDKASSE	3	287.109
5438	R+V ALLGEMEINE VERS.	23	669.190
5798	RHEINLAND VERS. AG	3	103.676
5450	SECURITAS BREMER ALLG	3	160.273
5036	SV SPARK. GEB. BAD.-WÜR	3	127.166
5385	SV SPARKASSEN	9	225.233
5456	THURINGIA VERS.	16	295.846
5327	VEREINTE VERSICHERUNG	29	640.001
5400	VGH LAND. BRAND. HAN.	3	491.436
5464	VHV	10	141.770
5472	VICTORIA VERS.	27	784.084
5473	VOLKSFÜRSORGE DT. SACH	46	1.018.513
5461	VPV ALLGEMEINE VERS.	8	185.603
5783	WÜRTT. VERS.	27	749.953
5050	ZÜRICH AGRIP. VERS. AG	9	327.139

6.8 Unternehmen aus dem EWR-Bereich

Beschwerden 2001
in allen Versicherungszweigen
von VU, die nur unter Rechtsaufsicht stehen
(Niederlassungen und Dienstleister
aus dem EWR-Bereich)

Reg- Nr.	VU-Name	Anzahl Beschwerden
7552	ACCENT EUROPE (IRL)	2
5487	ACE INSURANCE	10
5595	AIG EUROPE S.A.	9
7197	ALLGEMEINE LEVENS. (NL)	1
7253	ASSIC. GENERALI (I)	1
7203	ATLANTICLUX (L)	32
7194	AXA ASSURANCES VIE (L)	1
1182	CARDIF LEBEN	1
5056	CARDIF VERSICHERUNG	2
5574	CHUBB INSURANCE COMP.	4
1189	CIGNA LIFE INSURANCE	2
7453	CLERICAL MED. INV. (GB)	3
7600	CMI INSURANCE (L)	1
7615	CODAN FORSIKRING (DK)	1
7281	DKV INTERNATIONAL (B)	2
5048	DOMESTIC AND GENERAL	1
7256	EAGLE STAR EUROP (IRL)	1
1161	EQUITABLE LIFE	21
1179	FINANCIAL ASSURANCE	1
5053	FINANCIAL INS	2
7481	FORTUNA LEBEN	1
7410	FOYER INTERNAT. (L)	3
7372	GD INSURANCE (IRL)	1
1178	GENERAL ACCIDENT LIFE	4
5030	GOUDA VERS.-AG (NL)	2
5789	HAMPDEN INSURANCE	4
5079	HISCOX INSURANCE	1
7471	IMPÉRIO BONANCA (P)	1
5788	INTER PARTNER ASS.	1
7007	LLOYD'S OF LONDON (GB)	9
5592	LLOYD'S VERSICHERER	3
5054	LONDON GENERAL INS.	1
7579	NEMIAN LIFE & P. (L)	1
5680	NIPPON INSURANCE COMP	4
7201	NORDEA LIFE (L)	1
7311	NORWICH UNION (GB)	1
7455	PROBUS INSURANCE (IRL)	1
5045	RELIANCE NATIONAL	1
7215	SALI/SCOTTISH AM (IRL)	21
7235	SALZBURGER LANDES (A)	22
1174	STANDARD LIFE	7
7518	SUN LIFE ASS. SOC. (GB)	25
7204	SWISS LIFE S.A. (L)	1
7258	VAV VERS.-AKTIENG. (A)	1
7456	VDV LEBEN INTERN. (GR)	5
7483	VORSORGE LUXEMB. LEBEN	11

II. Internationale Angelegenheiten

1 Europäischer Wirtschaftsraum

Übersicht

- 1.1 Harmonisierung der Solvabilitätsgrenze
- 1.2 Modernisierung der KH-Richtlinien – 5. KH-Richtlinie
- 1.3 Richtlinienvorschlag über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen
- 1.4 Regelungen zur Versicherungsvermittlung
- 1.5 Koordinierung der Regeln für Einrichtungen zur betrieblichen Altersversorgung
- 1.6 Sonstige Aktivitäten der Kommission
 - 1.6.1 Aktionsplan für Finanzdienstleistungen
 - 1.6.2 Finanzkonglomerate
 - 1.6.3 Solvabilität
 - 1.6.4 Rückversicherung
 - 1.6.5 Alternativer Risikotransfer (ART)
- 1.7 Gremien der Zusammenarbeit auf europäischer Ebene
 - 1.7.1 EU-Versicherungsausschuss
 - 1.7.1.1 28. Sitzung
 - 1.7.1.2 29. Sitzung
 - 1.7.2 Untersuchung Solvabilität
 - 1.7.2.1 Arbeitsgruppe „Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung“
 - 1.7.2.2 Arbeitsgruppe „Versicherungstechnische Rückstellung in der Nicht-Lebensversicherung“
 - 1.7.3 IASB-Projekt Versicherungen
 - 1.7.4 EU-Versicherungsaufsichtsbehördenkonferenz
 - 1.7.4.1 116. Sitzung in Oslo
 - 1.7.4.2 117. Sitzung in London
 - 1.7.5 Arbeitsgruppe „Solvabilität II“ der EU-Versicherungsaufsichtsbehörden
 - 1.7.6 Arbeitsgruppe „Fit und Proper“ der EU Versicherungsaufsichtsbehördenkonferenz
 - 1.7.7 Zusammenarbeit mit den EU-Aufsichtsbehörden in Angelegenheiten der Anwendung der Versicherungsgruppenrichtlinie

1.1 Harmonisierung der Solvabilitätsspanne

Der Ministerrat setzte die Verhandlungen über die von der Kommission im Oktober 2000 vorgelegten Richtlinienvorschläge zur Änderung der Richtlinien 73/239/EWG und 79/267/EWG hinsichtlich der Bestimmungen über die Solvabilitätsspanne für Schadenversicherungen (KOM(2000)634 endgültig) und Lebensversicherungen (KOM(2000)617 endgültig fort¹).

¹ Zu den wesentlichen Elementen der beiden Vorschläge und den zu erwartenden Änderungen bei den Solvabilitätsvorschriften siehe auch die Ausführungen im GB BAV 2000 B S. 49 f. Die Richtlinie ist mittlerweile durch das Europäische Parlament und den Rat im ersten Halbjahr 2002 angenommen worden.

Darüber hinaus ist zusätzlich eine Neuregelung hinsichtlich der Behandlung der künftigen Gewinne in der Lebensversicherung zu erwarten. Um die Qualität der die geforderte Solvabilitätsspanne bedeckenden Eigenmittel weiter zu stärken, wird die Möglichkeit, zukünftige Gewinne als Eigenmittelbestandteile anzusetzen, weiter eingeschränkt. Zudem ist im Bericht des Aktuars gesondert auf die Eintrittswahrscheinlichkeit der zukünftigen Gewinne einzugehen. Darüber hinaus wurde vorgeschlagen, dass zukünftige Gewinne nur noch bis zum Geschäftsjahr 2009 als Elemente zur Bedeckung der Solvabilitätsspanne in Ansatz gebracht werden dürfen.

Es ist vorgesehen, dass die Mitgliedstaaten die erforderlichen Vorschriften bis spätestens 18 Monate nach Inkrafttreten der Richtlinie erlassen müssen. Die neuen Bestimmungen sind dann erstmalig für die Prüfung der Jahresabschlüsse für die Geschäftsjahre mit Beginn 1. Januar des auf die Umsetzung folgenden Geschäftsjahres oder auch schon während des entsprechenden (Rumpf)Geschäftsjahres zu befolgen (Mitgliedstaatenwahlrecht).

Die Richtlinien sind im ersten Halbjahr 2002 in Kraft getreten, daher werden die neuen Vorschriften erstmalig auf das Geschäftsjahr 2004 angewandt. Die deutschen Versicherungsunternehmen müssen die erste Solvabilitätsübersicht nach neuem Recht dann im Jahre 2005 mit dem aufgestellten Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2004 vorlegen.

1.2 Modernisierung der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsrichtlinien – 5. KH-Richtlinie

Der folgende Bericht führt die Darstellung im GB BAV 2000 B S. 50 fort.

Das Europäische Parlament forderte am 3. Juli 2001, gestützt auf Art.192 Abs. 2 des EG-Vertrages, die Kommission auf, ihm auf der Grundlage von Art. 47 Abs. 2 und Art. 95 des EG-Vertrages bis zum 3. Oktober 2001 einen Legislativvorschlag für eine 5. Richtlinie im Bereich der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung zur Verbesserung des Rechtsschutzes zu unterbreiten.

Parallel zu dieser Entschließung legte die Kommission ihr neues Arbeitspapier zu diesem Themenbereich für eine Diskussion von nationalen Regierungsexperten vor. Darin wurden zahlreiche Themen des Europäischen Parlaments aufgegriffen, wenn auch teilweise mit anderen Lösungsansätzen (z. B. Ausdehnung der Versicherungspflicht, mögliche Höhe neuer Mindestdeckungssummen).

Weitere Elemente der Vorschläge sind u. a.:

- Ausweitung des Pflichtversicherungsschutzes auf Personenschäden von Fußgängern und Radfahrern
- Ergänzung der verbotenen Vertragsklauseln in Art. 2 der 2. KH-Richtlinie (Kenntnis von Alkohol- oder Drogenkonsum)
- Stichprobenkontrollen an Grenzübergängen und
- ein ausdrückliches Verbot des Rückgriffs auf Selbstbeteiligung bei dem Geschädigten.

1.3 Richtlinienvorschlag über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen

Zu den bisherigen Arbeiten in diesem Bereich vgl. GB BAV 2000 B S. 50.

Der Rat für Binnenmarkt, Tourismus und Verbraucherfragen erzielte am 27. September 2001 eine politische Einigung über gemeinsame Vorschriften für den Verkauf von Kreditkartenverträgen, Investment- und Pensionsfondsanteilen u. ä. per Telefon, Fax oder Internet. Die zentralen Punkte dieses Richtlinienvorschlags sind:

- das Verbot missbräuchlicher Vermarktungspraktiken, durch die die Verbraucher zur Abnahme einer nicht angefragten Dienstleistung verpflichtet werden sollen (unbestellte Dienstleistungen),
- die Beschränkung von Verkaufspraktiken wie dem unangemeldeten Verkaufsangebot per Telefon oder E-Mail („Junk-Mails“),
- die Verpflichtung, den Verbraucher vor Vertragsabschluss umfassend zu informieren und
- das Recht des Verbrauchers, während der Überdenkungsfrist vom Vertrag zurückzutreten (mit Ausnahme von Fällen, in denen ein Spekulationsrisiko besteht). Dies entspricht den in allen anderen Einzelhandelssparten bereits geltenden Standards.

Die Richtlinie stellt einen entscheidenden Schritt zur Schaffung eines rechtlichen Rahmens dar, der dem Verbraucher Vertrauen in den elektronischen Handel innerhalb oder außerhalb seines Mitgliedstaates geben soll. Die Richtlinie schließt eine Lücke in den derzeitigen Verbraucherschutzvorschriften, die durch den Ausschluss der Finanzdienstleistungen aus der Fernabsatzrichtlinie von 1997 entstanden war. Die Verabschiedung EU-weit harmonisierter Vorschriften soll die Rechtssicherheit und das Vertrauen von Verbrauchern

und Anbietern erhöhen und ihnen den Abschluss grenzüberschreitender Geschäfte erleichtern. Dies gilt insbesondere für den Internet-Handel.

Der Richtlinienvorschlag der Kommission stammt aus dem Jahr 1998 und war nach der ersten Lesung im Rat und im Europäischen Parlament 1999 geändert worden. Nach der zweiten Lesung im Parlament im Rahmen des sogenannten Mitentscheidungsverfahrens soll er vom Rat endgültig angenommen werden.

1.4 Regelungen zur Versicherungsvermittlung

Zu Hintergrund und Zielen wurde im GB BAV 2000 B S. 50 f. berichtet.

Auf Betreiben der belgischen Ratspräsidentschaft ist es am 26. November 2001 zu einer politischen Einigung zu einem Gemeinsamen Standpunkt über den Wortlaut der Richtlinie über Versicherungsvermittlung gekommen.

Die wichtigsten Punkte sind:

- Versicherungs- und Rückversicherungsvermittler müssen eine Berufshaftpflichtversicherung oder eine andere gleichwertige Garantie vorlegen, die die Haftpflicht bei Verletzung beruflicher Sorgfaltspflichten in Höhe von mindestens 1.000.000 Euro für jeden einzelnen Schadenfall und von 1.500.000 Euro für die Schadenfälle eines Jahres im ganzen abdeckt.
- Für Vermittler besteht eine Registrierungsspflicht. Voraussetzung für die Eintragung ist die Erfüllung bestimmter Mindestanforderungen an die berufliche Qualifikation. Im Fall der firmengebundenen Vermittler kann dies durch das Versicherungsunternehmen geschehen.
- Der Entwurf enthält Mindestanforderungen an den Inhalt der Auskünfte, die die Versicherungsvermittler ihren Kunden erteilen müssen. Der Vermittler muss außerdem offen legen, ob er unabhängiger Makler oder firmengebundener bzw. ungebundener Vermittler ist.

1.5 Koordinierung der Regeln für Einrichtungen zur betrieblichen Altersversorgung

Zu den Inhalten und Zielen des Richtlinienvorschlags (KOM(2000)507), der im Oktober 2000 von der Kommission verabschiedet worden ist, kann auf die Ausführungen im GB BAV 2000 B S. 51 verwiesen werden.

Die Verhandlungen im Ministerrat begannen erst im Jahre 2001 und führten lange zu keiner politischen Einigung unter den Mitgliedstaaten. Kernpunkte des Vorschlags, über die intensiv verhandelt wurden, waren die Vorschriften zum Anwendungsbereich der Richtlinie, zu den technischen Rückstellungen, den Kapitalanlagen und zur grenzüberschreitenden Tätig-

keit der Einrichtungen. Das Europäische Parlament beendete seine erste Lesung im Juli.

Gemäß dem Aktionsplan Finanzdienstleistungen der Kommission aus dem Jahre 1999 (KOM(1999)232) war vorgesehen, dass der Rat und das Europäische Parlament die Richtlinie im Jahre 2002 annehmen wird. Am 5. Juni 2002 wurde im Rat der Wirtschafts- und Finanzminister über den Inhalt der vorgeschlagenen Pensionsfonds-Richtlinie eine Einigung erzielt.

1.6 Sonstige Aktivitäten der Kommission

1.6.1 Aktionsplan für Finanzdienstleistungen

Die Kommission nahm den Aktionsplan für Finanzdienstleistungen im Mai 1999 an (siehe dazu auch die Berichterstattung im GB BAV 2000 B). Er gibt die Gesamtpolitik der EU im Hinblick auf das Erreichen integrierter Finanzmärkte wieder. Auf dem Europäischen Rat von Lissabon sowie auf dem von Stockholm wurde der Aktionsplan gebilligt und als Frist für die Integration der Finanzmärkte das Jahr 2005 und für die Integration der Wertpapiermärkte das Jahr 2003 beschlossen.

Bestandteile des Aktionsplans sind mehrere Initiativen aus dem Bereich des Versicherungswesens. Über den Sachstand bei den Richtlinien über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen (vgl. 1.3), die Solvabilitäts-spanne von Versicherungsunternehmen (Solvabilität I) (vgl. 1.1), die Richtlinie über die Versicherungsvermittlung (vgl. 1.4), die Einrichtungen zur betrieblichen Altersversorgung („Pensionsfondsrichtlinie“) (vgl. 1.5) wurde bereits am Anfang des Kapitels berichtet. Der Sachstand zur Richtlinie über die Finanzkonglomerate wird in diesem Kapitel geschildert.

Ein weitere wichtige Komponente des Aktionsplans für Finanzdienstleistungen ist der Vorschlag der Kommission für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Anwendung internationaler Rechnungslegungsgrundsätze vom 13. Februar 2001 (KOM(2001)80 endgültig).

Nach dem Verordnungsvorschlag müssen ab dem Jahre 2005 alle börsennotierten Unternehmen einschließlich Banken und Versicherungen ihren konsolidierten Jahresabschluss nach den internationalen Rechnungslegungsgrundsätzen (IAS) erstellen. Den Mitgliedstaaten bleibt es überlassen, diese Verpflichtung auch auf nichtnotierte Gesellschaften sowie auf die Erstellung der Jahresabschlüsse von Einzelunternehmen auszudehnen. Übergeordnetes Ziel ist es, durch transparentere und leichter vergleichbare Finanzausweise die Hindernisse für den grenzüberschreitenden Handel mit Wertpapieren abzubauen. Die europäischen Unternehmen sollen im Wettbewerb um internationales Kapital gleichberechtigt sein. Insbesondere den Investoren, aber auch allen übrigen Interessierten soll die Möglichkeit gegeben werden, die Leistungsfähigkeit der Unternehmen auf der Grundlage einheitlicher Kriterien zu vergleichen.

Die Kommission berichtet dem Rat zweimal pro Jahr über die Fortschritte bei der Umsetzung des Aktionsplans für Finanzdienstleistungen. Diese Berichte werden auf der Internet-Seite der Kommission regelmäßig veröffentlicht.

1.6.2 Finanzkonglomerate

Der am 5. Januar 2001 von der Kommission vorgelegte erste Entwurf einer Richtlinie über die zusätzliche Beaufsichtigung der Kreditinstitute, Versicherungsunternehmen und Wertpapierfirmen eines Finanzkonglomerates wurde in zwei Sitzungen auf der Ebene der Experten der Mitgliedstaaten erörtert.

Als Ergebnis dieser Erörterungen legte die Kommission einen Vorschlag vom 24. April 2001 vor. Nach Abschluss der ersten Lesung des Richtlinienentwurfes konnte noch im Berichtsjahr mit der zweiten Lesung begonnen werden, die unter spanischem Vorsitz mit zwei weiteren Sitzungen im Januar 2002 fortgesetzt wurde. Weitere Termine im Februar und März sind bereits geplant. Mit einer zügigen Behandlung der Richtlinie im Rat im ersten Halbjahr 2002 ist daher zu rechnen.

Parallel zu den Lesungen im Rat fanden Sitzungen der Gemischten Technischen Gruppe aus Bank-, Versicherungs- und Wertpapieraufsichtern statt, die sich insbesondere mit technischen Fragestellungen wie zum Beispiel der Auswertung der von den Mitgliedstaaten im Rahmen der Mapping-Aktion der EU-Kommission gelieferten Daten beschäftigte. Ziel dieser Aktion war es, einen ersten Überblick über Anzahl und Größe der in der EU beheimateten Finanzkonglomerate zu gewinnen. Ein Bericht der eigens dafür gegründeten Arbeitsgruppe ist angekündigt.

Sitzungen der Gemischten Technischen Gruppe werden auch im Jahr 2002 stattfinden.

1.6.3 Solvabilität

Der EU-Versicherungsausschuss beschloss im Jahre 1999, eine umfassende Analyse eines Anforderungsprofils für die ganzheitliche Messung der die finanzielle Lage eines Versicherungsunternehmens beeinflussenden Faktoren durchzuführen (Solvabilität II-Projekt). Dies geschieht, weil die Versicherungsunternehmen auch zukünftig einem verschärften Wettbewerbsdruck und geringer werdenden freien Finanzquellen ausgesetzt sein werden.

Das Arbeitsprogramm für dieses Solvabilität II-Projekt, in das alle betroffenen Stellen (Mitgliedstaaten, Aufsichtsbehörden, Wirtschaft, Berufsstände der Aktuarien, Wirtschaftsprüfer, Rating Agenturen etc.) eingebunden sind, sieht folgende Themenschwerpunkte vor:

- Qualitätskriterien und qualitative Grundsätze, die das zukünftige Solvabilitätssystem erfüllen muss,

- Typisierung und Vergleich der bestehenden Solvabilitätssysteme im Versicherungswesen (einschließlich der Möglichkeit des Gebrauchs interner Modelle für die Risikomessung und Risikosteuerung),
- Solvabilitätssysteme nach dem US-amerikanischen Risk-Based Capital Modell (RBC),
- Europäisches Solvabilitätssystem und ergänzende Vorschriften,
- Solvabilitätsanforderungen für Einzelunternehmen und Versicherungsgruppen,
- Untersuchung des Bankenaufsichtssystems („Basel II“),
- Entwicklungen in der Rechnungslegung,
- Untersuchung der zu berücksichtigenden Risiken,
- Technische Rückstellungen in der Lebens- und Schadenversicherung,
- Vorschriften für die Zulassung von Vermögenswerten zur Bedeckung der versicherungstechnischen Rückstellungen (Aktiv-Passiv-Management),
- Methoden zur Quantifizierung des Kapitalanlage-Risikos,
- Bedeutung und Ansatz der Rückversicherung.

Die Kommission und die Sachverständigen der Mitgliedstaaten haben die Arbeiten zum Solvabilität II-Projekt aufgenommen. Dabei zeigt sich sehr deutlich, dass der Fortentwicklung der Rechnungslegung eine zentrale Bedeutung beizumessen ist. Sie beeinflusst die Diskussion in fast allen oben genannten Themenbereichen. Das Vorhaben erweist sich insgesamt als sehr komplex und wird daher voraussichtlich mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Am Ende der Beratungen wird die Kommission prüfen, ob neue Richtlinienvorschläge zur weiteren Verbesserung der Finanzaufsichtsvorschriften für Versicherungsunternehmen vorgelegt werden sollen. Auf die weiteren Ausführungen in den Abschnitten 1.7.2.1 und 1.7.2.2 wird verwiesen.

1.6.4 Rückversicherung

Die Arbeitsgruppe Rückversicherung des Versicherungsausschusses traf sich mehrfach im Berichtszeitraum und diskutierte im wesentlichen folgende Punkte:

- Anwendung der für Erstversicherer geltenden Vorschriften auf Rückversicherungsunternehmen,
- Möglichkeiten für die Ausgestaltung eines zukünftigen EU-Aufsichtssystems für den Bereich Rückversicherung (behördliche Genehmigung oder „Europäischer Pass“?),
- Technische Rückstellungen und Vermögensanlage,
- Ergebnisse der Studie eines externen Beratungsunternehmens zu den Methoden für die Beaufsichtigung der Rückversicherung.

Nach dem derzeitigen Stand beabsichtigt die Kommission, Ende 2002 oder im 1. Halbjahr 2003 einen Richtlinienvorschlag vorzulegen.

1.6.5 Alternativer Risikotransfer (ART)

Die Kommission untersuchte mit Hilfe eines Fragebogens die Bedeutung von ART-Produkten in den EU- und EWR Mitgliedstaaten. Dabei wurde festgestellt, dass Versicherungsunternehmen ART-Produkte derzeit noch selten einsetzen. Jedoch werden diesem Segment allgemein Wachstumspotentiale zugesprochen.

ART-Produkte bieten vielfältige Möglichkeiten der Bilanzkosmetik. Meist aus steuerlichen Gründen haben sich Varianten zum Zwecke der Gewinnverlagerung entwickelt; im umgekehrten Fall kann ihr Einsatz auch Verluste kaschieren. Die Erfassung der finanziellen Situation eines Versicherungsunternehmens wird somit erschwert. Der verstärkte Einsatz von ART wirkt sich unmittelbar auf die Rechnungslegung und Solvabilität der Versicherer aus.

Die Thematik wird auch in den Arbeitsgruppen Solvabilität II und Rückversicherung des Versicherungsausschusses behandelt.

1.7 Gremien der Zusammenarbeit auf europäischer Ebene

1.7.1 EU-Versicherungsausschuss

Der EU-Versicherungsausschuss ist im Berichtszeitraum zu seiner 28. und 29. Sitzung zusammengetreten und beschäftigte sich u. a. mit folgenden Themen:

1.7.1.1 28. Sitzung

Der Ausschuss erörterte insbesondere folgende Punkte:

- Finanzkonglomerate/MTG-Bericht

Über die Diskussionen in der Arbeitsgruppe und im MTG wurde der Ausschuss ständig auf dem laufenden gehalten. Der Versicherungsausschuss unterstützte den Entwurf der Finanzkonglomerate RL und berücksichtigte dabei die der unmittelbar bevorstehenden Annahme durch die Kommission in Übereinstimmung mit den terminlichen Vorgaben des Aktionsplans für Finanzdienstleistungen.

- Vereinbarung über ein grenzüberschreitendes außergerichtliches Netzwerk zur Behandlung von Beschwerden über Finanzdienstleistungen im Europäischen Wirtschaftsraum

Der Versicherungsausschuss erörterte die alternativen Lösungsvorschläge zur Streitschlichtung, die erst vor kurzem von der Kommission lanciert worden sind, und kam zu dem Schluss, dass das außergerichtliche Netzwerk zur Behandlung von

Beschwerden die Integration des Marktes für das Privatkundengeschäft im Finanzdienstleistungsbe- reich fördern könnte.

– Rückversicherung

Der Versicherungsausschuss stimmte dem Entwurf des Arbeitsprogramms für die Entwicklung eines EU-Konzeptes zur Beaufsichtigung der Rückversi- cherungsunternehmen zu.

– Alternativer Risikotransfer (ART)

Der Versicherungsausschuss erörterte die Ergeb- nisse des von der Kommission an die Mitgliedstaa- ten versandten Fragebogens über den Alternativen Risikotransfer. Eine detailliertere Behandlung dieser Thematik wurde an die mittlerweile konstituierten Unterausschüsse über Solvabilität II und Rückversi- cherung delegiert (vgl. 1.6.5).

1.7.1.2 29. Sitzung

Der Ausschuss erörterte insbesondere folgende Punkte:

– Aktualisierung der Kraftfahrzeughaftpflicht-Richt- linien (5. KH-Richtlinie)

Die Zielrichtung der Initiative ist neben der Aktualisie- rung der bestehenden Richtlinien auch die Lösung von derzeit noch bestehenden Problemen bzw. das Schließen von Lücken sowie die Implementierung von Maßnahmen zur beschleunigten Schadenregulierung (vgl. 1.2).

– Versicherungsspezifische Fragestellungen zum elektronischen Geschäftsverkehr im Bereich der Finanzdienstleistungen

Die Mitglieder beschlossen, dass sich eine Arbeits- gruppe mit diesen Fragestellungen intensiver be- schäftigen soll (vgl. 1.3).

– Jüngste weltpolitische Entwicklungen und deren Auswirkungen auf den Versicherungsbinnenmarkt

Während der Erörterung standen insbesondere Fra- gen zu dem Versicherungsschutz gegen Terrorrisi- ken im allgemeinen und im Bereich der Luftfahrtver- sicherung im besonderen im Mittelpunkt.

– Garantiefonds

Die Mitglieder beschlossen, dass sich eine Arbeits- gruppe mit diesen Fragestellungen intensiver be- schäftigen soll.

– Versicherungsspezifische Fragestellungen hinsicht- lich der EU-Erweiterung (Stand der Peer Reviews)

Insgesamt zeigten sich alle Mitglieder über den ge- genwärtigen Entwicklungsstand hinsichtlich der bei mehreren Beitrittsländern durchgeführten Peer Re- views zufrieden (vgl. 1.6.6).

1.7.2 Unterausschuss Solvabilität

Es wird auf die Ausführungen unter 1.6.3 verwiesen.

1.7.2.1 Arbeitsgruppe „Versicherungstechnische Rückstellungen in der Lebensversicherung“

Die Arbeitsgruppe ist in die Beratungen des Solvabi- lität II-Projektes eingebunden und tagte zweimal im Berichtsjahr. Neben den versicherungstechnischen Rückstellungen beschäftigte sie sich darüber hinaus auch mit Fragestellungen, Verfahren und Techniken im Bereich Aktiv-Passiv-Management.

Ausgehend von einem Vergleich der nationalen Märkte und der dort geltenden Vorschriften sollen die relevan- ten europäischen Aufsichtsregeln und ihre Umsetzung in nationales Recht überprüft werden. Diese Analyse stellt die Voraussetzung für mögliche Verbesserungs- vorschläge in der Zukunft dar.

1.7.2.2 Arbeitsgruppe „Versicherungstechnische Rück- stellungen in der Nicht-Lebensversicherung“

Die Arbeitsgruppe ist ebenfalls in die Beratungen des Solvabilität II-Projektes eingebunden und traf sich zwei- mal im Berichtsjahr zu Beratungen. Behandelt wurde die grundsätzliche Problematik bei der Bildung von versicherungstechnischen Rückstellungen vor dem Hintergrund der divergierenden Rechnungslegungs- vorschriften in den Mitgliedstaaten. Im Mittelpunkt der Diskussionen standen die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, die Schwankungs- rückstellung sowie die Rückstellung für drohende Ver- luste.

Die Arbeitsgruppe wurde beauftragt, bestehende Un- terschiede näher zu analysieren und in einem weiteren Schritt zu quantifizieren.

1.7.3 IASB-Projekt Versicherungen

Nach der Auswertung der eingegangenen Stellung- nahmen zum IASC Diskussions-Papier „Versicherun- gen“ vom November 1999 begannen die Projektver- antwortlichen im Berichtsjahr damit, eine Entwurfsfas- sung des sogenannten „Draft Statement of Principles“ (DSOP) über die künftige Rechnungslegung von Versi- cherungen zu erarbeiten. Der DSOP wird gegenwärtig vom IASB geprüft. Eine offizielle Konsultationsphase zu den auf der Internet-Seite des IASB bereits ver- öffentlichten DSOP-Teilen ist bisher nicht vorgesehen.

Den bereits wiederholt vorgetragenen aufsichtsrecht- lichen Bedenken gegen die Entwicklung des Projekts zur Ausgestaltung eines zukünftigen Rechnungsle- gungsstandards für Versicherungen ist bisher nicht in ausreichendem Maße Rechnung getragen worden. Dies gilt insbesondere für folgende Punkte im Zusam- menhang mit der Einführung des Fair-value-Konzepts:

– Anwendungsbereich des Rechnungslegungsstan- dards,

- Abbildung der Merkmale und Besonderheiten des Versicherungsgeschäfts,
- Abkehr von der periodengerechten Erfolgsermittlung,
- Zeitwertbilanzierung von versicherungstechnischen Rückstellungen,
- Aufgabe des Vorsichtsprinzips,
- Aussagekraft, Vergleichbarkeit, Verlässlichkeit und Testierfähigkeit des Jahresabschlusses,
- Deutliche Erhöhung des Anteils subjektiver Elemente und der Volatilität,
- Wegfall der Möglichkeit des Ansatzes von Schwankungsrückstellungen,
- Reduktion der Kapitalkraft des Versicherungsunternehmens,
- Sicherstellung eines ausreichenden Schutzes von Versicherungsnehmern.

1.7.4 EU-Versicherungsaufsichtsbehördenkonferenz

Zu berichten ist über die 116. und 117. Sitzung, auf denen nach ständiger Übung auch die Aufsichtsbehörden des EWR (Norwegen, Island und das Fürstentum Liechtenstein) sowie die Europäische Kommission vertreten waren.

1.7.4.1 116. Sitzung in Oslo

Die 116. Sitzung der Konferenz fand vom 10. bis 11. Mai 2001 in Oslo statt. Themen waren u.a.:

- die mit der Einführung des Euro verbundenen Auswirkungen auf die Zinssätze,
- Probleme im Zusammenhang mit der Aufsicht über die Pflegeversicherung,
- Auswirkungen der indexgebundenen Verträge und der Verträge in Rechnungseinheiten auf die Berechnung der Solvabilitätsspanne,
- Rolle der Konferenz hinsichtlich der EU-Rechnungslegungsstrategie,
- Zuverlässigkeit und fachliche Eignung der Geschäftsleiter.

Parallel zu den Plenarsitzungen fanden zwei Seminare statt, und zwar zur Umsetzung des Helsinki-Protokolls und zu den versicherungsmathematischen Prinzipien und Methoden, die im Rahmen der Versicherungsaufsicht zur Anwendung kommen.

1.7.4.2 117. Sitzung in London

Die 117. Sitzung der Konferenz fand vom 25. bis zum 26. Oktober 2001 in London statt. Themen waren u. a.:

- Beteiligungen an Konzerngesellschaften,
- Arbeitsmethoden der Konferenz,
- Interne Kontrolle der Versicherungsunternehmen,
- Endliche Kosten und „Fair Value“ bei der Bewertung der Schadenrückstellung in der Schaden- und Unfallversicherung,
- Zuverlässigkeit und fachliche Eignung der Geschäftsleiter (Fit and Proper),
- Arbeitssprachen der Konferenz,
- Terrorismus-Auswirkungen auf die internationale Lage: Erläuterung der NAIC zu den Reaktionen auf die terroristischen Angriffe in den USA.

Parallel zu den Plenarsitzungen fanden zwei Seminare statt, und zwar zur Risiko-Identifikation und -Messung (einschließlich Stress-Tests und Szenario-Tests) sowie zur Risiko-Minderung und zum Risikotransfer (einschließlich ART und Rückversicherung).

1.7.5 Arbeitsgruppe „Solvabilität II“ der EU-Versicherungsaufsichtsbehördenkonferenz

Die Arbeitsgruppe, deren Bildung auf der 116. Sitzung der EU-Versicherungsaufsichtsbehördenkonferenz in Oslo beschlossen worden war, traf sich während des Berichtszeitraums zweimal.

Ein Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, den Bericht über die Solvabilität der Versicherungsunternehmen der sogenannten „Müller-Arbeitsgruppe“ der EU-Aufsichtsbehördenkonferenz zu modernisieren. Dazu konzentriert sich die Arbeitsgruppe „Solvabilität II“ auf die Untersuchungen von „Quasikonkursen“ sowie auf die Analyse von in Schwierigkeiten befindlichen Unternehmen. Zweck der Untersuchung von „Quasikonkursen“ ist es, eine Reihe von Schlüsselproblemen bei der Beaufsichtigung von Versicherungsunternehmen zu identifizieren.

Während des Berichtszeitraums erörterte die Arbeitsgruppe eine Reihe konkreter Fallstudien und untersuchte allgemeine Risiken, mit denen die Versicherungswirtschaft häufig konfrontiert wird. Darüber hinaus setzte sie sich mit den Ursachen dieser Risiken auseinander. Diese kombinierte Methode ermöglichte eine detaillierte Untersuchung der konkreten Fälle sowie die Analyse der Ursachen der betreffenden Risiken. Die Arbeitsgruppe ist bestrebt, die zugrunde liegenden Ursachen, ihre Symptome und die Auswirkungen der diversen Schwierigkeiten (realisierten Risiken) auf die Versicherungsunternehmen zu bestimmen, um die damit korrespondierende Kausalkette zu bilden. Dies führt zu einer binären Beschreibung des Kausalzusammenhangs (hat eine bestimmte Ursache eine genau definierte Auswirkung?). Die Arbeitsgruppe beabsichtigt, ihre Untersuchungen zu vertiefen, um die grundlegenden Ursachen einer jeden Auswirkung festzulegen und komplexe Aspekte des Kausalzusammenhangs näher zu analysieren, beispielsweise zu be-

stimmen, welche Ursache nur in Verbindung mit anderen Ursachen eine bestimmte Wirkung zeigt. Schließlich beabsichtigt sie, die Angemessenheit der zur Verfügung stehenden rechtlichen Instrumente auf jeder Stufe der Kausalkette zu analysieren sowie diejenigen aufsichtsbehördlichen Instrumente zu bestimmen, die eine Diagnose und Lösung der Schwierigkeiten von Versicherungsunternehmen ermöglichen. Dazu entwickelte die Arbeitsgruppe einen umfangreichen und sehr komplexen Fragebogen, der von den Versicherungsaufsichtsbehörden der Mitgliedstaaten bis Ende August 2002 zu beantworten ist.

1.7.6 Arbeitsgruppe „Fit and Proper“ der EU Versicherungsaufsichtsbehördenkonferenz

Am 26. und 27. April 2001 fand in Wien die konstituierende Sitzung der Task Force „Fit and Proper“ statt.

Die Task Force wurde durch Beschluss der 114. Konferenz der Versicherungsaufsichtsbehörden eingerichtet. Ihr Mandat ist die Entwicklung von Qualifikationskriterien und -tests für Anteilseigner und Geschäftsleiter.

Bei der konstituierenden Sitzung beschäftigte sich die Arbeitsgruppe insbesondere mit denjenigen „Fit and Proper“-Anforderungen, d. h. den Anforderungen an die fachliche Eignung und Zuverlässigkeit, die an Geschäftsleiter zu stellen sind.

1.7.7 Zusammenarbeit mit den EU-Aufsichtsbehörden in Angelegenheiten der Anwendung der Versicherungsgruppenrichtlinie

Die „Helsinki Protocol Working Group“ setzte im Berichtszeitraum ihre Arbeit fort. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, die Grundlagen für eine effektive Aufsicht über grenzüberschreitende Versicherungsgruppen zu schaffen. Hierzu wurde die Liste der grenzüberschreitenden Versicherungsgruppen mit den E-Mail-Adressen der Kontaktpersonen weiter vervollständigt. In der Arbeitsgruppe wurde außerdem ein Fragebogen zu speziellen Zweifels- und Auslegungsfragen hinsichtlich der Umsetzung der Versicherungsgruppenrichtlinie erarbeitet. Die Liste mit den zusammengefassten Antworten eignet sich, um eine Übersicht über die möglichen Lösungen sowie die zu vertiefenden Problemstellungen zu erhalten. Weitere Sitzungen der Arbeitsgruppe sind geplant.

2 OECD Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Der Versicherungsausschuss der OECD setzte im Jahr 2001 viele der bereits im letzten Jahr begonnenen Arbeiten fort:

Die Auswirkungen der Verflechtungen von Banken, Versicherungen und Pensionsfonds wurden weiter behandelt. Der Schwerpunkt lag bei der Diskussion auf dem Trend zur Errichtung von Allfinanzaufsichtsbehörden.

Bei den Untersuchungen zur privaten Krankenversicherung wurde eine neue Arbeitsgruppe gegründet, die bei ihrem ersten Treffen die bereits vorliegenden Antworten hinsichtlich des Statistischen Fragebogens (vgl. GB BAV 2000 B S.27) diskutierte und beschloss, den Fragebogen zur Aktualisierung der Antworten erneut zu verteilen.

Ein weiterer Schwerpunkt lag dieses Jahr auf den Diskussionen über die Terroranschläge in New York. Die Arbeitsgruppe Solvabilität wie auch der Versicherungsausschuss besprach die kurz- bzw. langfristigen Auswirkungen für den Erst- und Rückversicherungsmarkt. Ein wichtiger Punkt war dabei die Kündigung der Versicherungsverträge für die Luftfahrtgesellschaften und die Einrichtung privater oder staatlicher „Luftpools“ sowie die Rolle des Staates bei der Einrichtung derartiger Pools.

Die Arbeitsgruppe Pensionsfonds kam zu zwei Sitzungen zusammen. Ein Schwerpunkt war die Entwicklung eines Schemas für die Bewertung der Regulierung der privaten Altersvorsorge in den Mitgliedsländern. Weiterhin werden eine Systematik für die Einführung einheitlicher Begriffe und einer Struktur für eine zukünftige Datenerhebung sowie Richtlinien für die Leitungsstruktur von Altersvorsorgeeinrichtungen erarbeitet. Zu den Arbeiten des internationalen Netzwerkes der Aufseher über Altersvorsorgeeinrichtungen vgl. 3.5.

Die OECD engagiert sich auch weiterhin für die Entwicklung funktionierender Versicherungsmärkte und Aufsichtssysteme über den Kreis ihrer Mitgliedstaaten hinaus. In China fanden wieder Konferenzen bzw. Expertengespräche zum Thema Versicherungsaufsicht statt. In Sofia tagte die OECD-Konferenz zum Thema „Private Pensions“. Zudem führt die OECD zusammen mit der IAIS Seminare für Schwellenländer durch (vgl. 3.2).

3 Internationale Zusammenarbeit in sonstigen Gremien

Übersicht

- 3.1 G7 (Financial Stability Forum – FSF)
- 3.2 Internationale Vereinigung von Versicherungsaufssehern (IAIS)
- 3.3 Joint Forum
- 3.4 Erfahrungsaustausch der deutschsprachigen Aufsichtsbehörden
- 3.5 International Network of Pension Regulators and Supervisors (INPRS)
- 3.6 Conference of Pension Supervisory Authorities (CPSA)

3.1 G7 (Financial Stability Forum – FSF)

Das FSF ist im Jahr 2001 zu seiner fünften und sechsten Sitzung zusammengetreten: am 22. und 23. März in der Weltbank in Washington sowie am 6. und 7. September in London.

Auf der Frühjahrssitzung des FSF zeigten sich mehrere Mitglieder sehr besorgt über einen starken Anstieg von Kreditrisikotransfers von Banken zu Versicherungsunternehmen, namentlich Rückversicherungsunternehmen, insbesondere unter Nutzung von Kreditderivaten. Es wurde bezweifelt, dass Versicherer das Kreditrisiko der Banken ausreichend verstehen und bewerten können. Außerdem sahen einige Vertreter die Gefahr einer Aufsichtsarbitrage, da die Kapitalanforderungen für derartige Geschäfte für Versicherer niedriger als für Banken lägen und verwiesen dabei auf den Umstand, dass insbesondere Rückversicherer in diesem Bereich tätig seien und sie keiner oder jedenfalls nur einer sehr eingeschränkten Aufsicht unterlägen.

Die Internationale Vereinigung von Versicherungsaufssehern – IAIS (vgl. 3.2) nahm sich dieses Themas an und legte dem FSF für seine Sitzung im März 2002 einen Bericht vor. In der Herbstsitzung 2001 wurde ein erster Zwischenbericht abgegeben. Dabei wurde deutlich, dass bisher keine gesicherten Daten über den Umfang des Kreditrisikotransfers zwischen Banken und Versicherern vorliegen. Nach bisherigen Erkenntnissen scheinen allerdings nicht so sehr unterschiedliche Aufsichtsanforderungen (Aufsichtsarbitrage) treibende Kraft für diese Geschäfte zu sein, also niedrigere Kapitalanforderungen für Versicherungen als für Banken, als vielmehr wirtschaftliche Gründe und unterschiedliche Rechnungslegungsregeln.

Nach dem schrecklichen Terroranschlag in den USA am 11. September 2001 begann das FSF, mögliche Auswirkungen auf die Finanzstabilität zu prüfen. Auf einer kurzfristig einberufenen Telefonkonferenz am 2. Oktober 2001 wurden u. a. die Auswirkungen auf den Versicherungsbereich und die voraussichtliche Höhe der Versicherungsleistungen erörtert. Die Auswirkungen des Terroranschlags auf den Versicherungsbereich können grundsätzlich zu gewissen Beeinträchtigungen der Finanzstabilität führen, wie z. B. die möglichen Auswirkungen der kurzfristigen Kündigungen der Luftfahrtversicherer, wenn die Regierung

gen nicht mit Garantien eingesprungen wären. Nach gegenwärtigen Erkenntnissen wird die Versicherungswirtschaft ihre Verpflichtungen erfüllen können und damit einen positiven Beitrag zur Finanzstabilität leisten.

3.2 Internationale Vereinigung von Versicherungsaufssehern (IAIS)

Die IAIS repräsentiert mittlerweile mehr als 100 Versicherungsaufsichtsbehörden und über 60 Organisationen mit Beobachterstatus. Auch 2001 entwickelte sie entsprechend ihrer satzungsmäßigen Aufgaben internationale Versicherungsaufsichtsstandards, führte Seminare für Schwellenländer durch und intensivierte die Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen. Hervorzuheben sind folgende Aktivitäten:

1. Eine der Hauptaufgaben der IAIS ist die Organisation und Durchführung von Seminaren für Schwellenländer. Es haben regionale Schulungen u.a. in Peru, Österreich und Polen stattgefunden.
2. Die IAIS arbeitete im Joint Forum (vgl. 3.3) mit und führte dadurch die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch mit dem Basler Ausschuss und der IOSCO weiter.
Weitere Gespräche wurden mit der Weltbank, der Bank für internationalen Zahlungsausgleich, dem IWF, der OECD und anderen internationalen Organisationen geführt.
3. Auch im 1999 gegründeten Financial Stability Forum arbeitete die IAIS mit (vgl. 3.1).
4. Der Höhepunkt des Jahres 2001 war die achte IAIS Jahreskonferenz vom 17. bis 20. September in Bonn. An der Konferenz nahmen 301 Versicherungsaufsichter, Beobachter und andere Interessierte aus 82 Ländern teil. Das Programm der Konferenz bestand aus einer Vielzahl von Podiumsdiskussionen zu den Themen Erfahrungen bei der Bewertung und Anreize für die Einführung der IAIS Grundprinzipien, Krankenversicherung, Leitung und Beaufsichtigung von Internationalen Versicherungsgesellschaften, Rechnungslegung, Liberalisierungseffekt der IAIS Standards und Grundsätze, E-Commerce, grenzüberschreitende Schadenregulierung in der Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung und neue Methoden des Risk Assessments.
5. Die Erarbeitung von internationalen Versicherungsaufsichtsstandards ist die zentrale Tätigkeit der IAIS. Im Jahr 2001 wurden folgende Dokumente erarbeitet:

- Principles on Capital Adequacy and Solvency

Dieses Papier ist ein wichtiger Baustein für den noch zu entwickelnden Standard über angemessene Kapitalausstattung und Solvabilität. Es besteht aus vierzehn Grundsätzen für die Bewertung der Solvabilität von Lebens- und Schadenversicherungsunternehmen. Das Dokument gilt

auch für Rückversicherungsunternehmen, abhängig vom Umfang ihrer Beaufsichtigung in den einzelnen Ländern.

- Supervisory Standard on the Evaluation of Reinsurance Cover of Primary Insurers and the Security of their Reinsurer

Dieser Standard über die Bewertung der Rückversicherungsdeckung von Erstversicherungsunternehmen und die Sicherheit ihrer Rückversicherer beschäftigt sich mit der indirekten Aufsicht der Rückversicherung. Sein Hauptziel ist sicherzustellen, dass die Rückversicherungsverträge der Erstversicherer vollständig überprüft werden, und dass eine Beurteilung über den Grad der Sicherheit des Rückversicherungsprogramms möglich ist.

- Supervisory Standard on Exchange of Information

Dieses Papier ist ein Standard für den effizienten und regelmäßigen Austausch von Informationen zwischen Aufsichtsbehörden, sowohl im Versicherungsbereich als auch zwischen unterschiedlichen Finanzdienstleistungsbereichen. Der Informationsaustausch wird als entscheidend für eine effektive Aufsicht von international tätigen Versicherungsunternehmen, Versicherungsgruppen und Finanzkonglomeraten angesehen.

- Anti-Money Laundering Guidance Notes

Dieser Leitfaden wurde u.a. deshalb entwickelt, weil Finanzinstitute, einschließlich der Versicherungsunternehmen, verstärkt zur Geldwäsche von Erlösen aus kriminellen Handlungen missbraucht werden. Hervorgehoben wird die Wichtigkeit der Identifizierung der Kunden sowie die Zusammenarbeit mit anderen auf diesem Gebiet tätigen Behörden.

- Guidance Paper on Public Disclosure by Insurers

Dieses Dokument ist ein Leitfaden für die Offenlegung von Informationen durch die Versicherungsunternehmen. Er verfolgt den Zweck, durch eine qualitativ gute Publizierung das Verständnis der Versicherungsnehmer für „ihr“ Versicherungsunternehmen zu verbessern.

6. Vorgesehen war, die Dokumente auf der Jahreskonferenz in Bonn zu verabschieden. Durch die Terroranschläge auf das World Trade Center kurz zuvor war es jedoch vielen Mitgliedern, insbesondere denen aus den USA, nicht möglich, an der Konferenz teilzunehmen. Die Verabschiedung wurde daher auf Januar 2002 verschoben. Das „Continued General Meeting“ mit der Verabschiedung der Dokumente fand am 9. Januar 2002 in Tokyo statt.

Am Rande der Konferenz fanden auch dieses Mal Sitzungen der Komitees, Unterkomitees und Arbeitsgruppen statt.

Die 9. Jahreskonferenz der IAIS wird vom 9. bis 11. Oktober 2002 in Santiago, Chile, stattfinden.

3.3 Joint Forum

Das Joint Forum hatte für die weitere Arbeit drei neue Arbeitsgruppen gebildet (vgl. GB BAV 2000 B S. 55). Arbeitsgruppe 1 befasste sich mit einem Vergleich der Grundprinzipien zur Aufsicht in den drei Finanzsektoren (Core Principles). Aufgabe dieser Arbeitsgruppe war es, Struktur und Inhalt der vom Basler Ausschuss, IAIS und IOSCO erarbeiteten Grundregeln zur Aufsicht zu vergleichen, Unterschiede herauszuarbeiten, die Gründe für die Unterschiede zu ermitteln und zu untersuchen, inwieweit die Unterschiede vermindert oder beseitigt werden können.

Arbeitsgruppe 2 befasste sich mit Corporate Governance und Transparenz in den drei Finanzsektoren.

Arbeitsgruppe 3, in der das BAV durch einen Mitarbeiter vertreten war, hatte die Aufgabe, das Risikomanagement und die Regelungen über Eigenkapitalanforderungen (für den Versicherungsbereich Solvabilitätsanforderungen) zu vergleichen sowie die Gründe für Unterschiede herauszuarbeiten.

Die Arbeitsgruppen 1 und 3 haben ihre Arbeit nunmehr abgeschlossen. Die Abschlussberichte liegen den Mutterorganisationen des Joint Forum IAIS, Basler Ausschuss und IOSCO vor und sind bereits veröffentlicht worden. Die Arbeiten an dem Vergleich sowohl der Core Principles als auch der Risikomanagementsysteme und Kapitalanforderungen in den drei Finanzsektoren mit intensiven Erörterungen führten zu einem großen Fortschritt im Verständnis für Gemeinsamkeiten wie auch Unterschiede zwischen den Finanzsektoren. Dieses Verständnis wurde durch die Vorlage des Abschlussberichts der Arbeitsgruppe 2 über einen Vergleich von Corporate Governance und Transparenz in den drei Finanzsektoren im Frühjahr 2002 noch verstärkt.

Die Arbeitsgruppe 3 setzte sich aus Aufsehern aus den drei Finanzsektoren (Banken-, Wertpapier- sowie Versicherungssektor) zusammen. Sie erarbeitete zu dem Thema „Risk Management Practices and Regulatory Capital Frameworks“ ein Grundsatzpapier. Das BAV beteiligte sich aktiv an der Arbeit und Entwicklung zu diesem Thema.

Einerseits ist das Thema im Wesentlichen auf international tätige Finanzkonglomerate ausgerichtet. Andererseits liegt der Ansatzpunkt der Betrachtung im sektoralen Bereich, da ein Verstehen der sektoralen Gegebenheiten Voraussetzung für eine mögliche sektorübergreifende Sichtweise ist. In dem Bericht werden zwei thematische Schwerpunkte gesetzt.

Der erste Schwerpunkt besteht darin, eine Übersicht über die wichtigsten Risiken zu geben, ihre relative Bedeutung für die verschiedenen Sektoren zu erläutern und die Möglichkeiten und Verfahren für Aufseher und in den Unternehmen darzustellen, wie diese Risiken gehandhabt werden können. Es wird deutlich, dass im Kapitalanlagebereich bei Banken und Versicherungen grundsätzlich ähnliche Risiken existieren.

Die versicherungstechnischen Risiken sind aber für den Versicherungssektor einzigartig. Ursache hierfür ist die Unterschiedlichkeit des betriebenen Geschäfts bei Versicherungen und Banken. Um diesen Unterschied anschaulich zu machen, enthält der Bericht in der Anlage pro Sektor eine Musterbilanz (für den Versicherungssektor wird zwischen Leben und Nicht-Leben unterschieden). Die einzelnen Bilanzposten sind mit Prozentsätzen versehen, die den Anteil an der Bilanzsumme aufzeigen. Im Versicherungsbereich stellen die versicherungstechnischen Rückstellungen den größten Passivposten, während dieser Posten im Bankensektor nicht existiert. In einer Anlage werden zudem die wichtigsten Arten von versicherungstechnischen Rückstellungen erläutert. Für alle drei Sektoren wird die besondere Bedeutung des Risikomanagements herausgestellt.

Der zweite Schwerpunkt des Berichts liegt im Bereich der Aufsichtselemente und der Solvabilität. Für jeden Sektor wird eine Übersicht sowohl über Ziele und die wesentlichen Aufsichtselemente (key elements) als auch über die bestehenden und die sich abzeichnenden Vorschriften zur Ermittlung der Eigenkapitalanforderungen (Solvabilitäts-Soll) und der zulässigen Solvabilitätselemente (Solvabilitäts-Ist) gegeben. Als wesentliche Aufsichtselemente im Versicherungsbereich werden Regeln in Bezug auf ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen, ein angemessenes Rückversicherungssystem, Kapitalanlagen, eine Berichterstattung und örtliche Prüfungen sowie die Solvabilität benannt. Die Bedeutung des Risikomanagements wird im ersten Teil des Berichts herausgestellt.

Als Ergebnis wird in dem Bericht bemerkt, dass zum einen die Konvergenz zwischen den Sektoren zunehmen könnte, zum anderen aber Unterschiede existieren, die in der Art des betriebenen Geschäfts begründet liegen. Der Bericht wurde dem FSF vorgelegt. Die Schlussfolgerungen des Berichts wurden im wesentlichen vom FSF geteilt. Der Bericht (release) wurde am 7. November 2001 von den Mutterorganisationen des Joint Forum (BIS, IOSCO und IAIS) im Internet veröffentlicht. Damit soll der Industrie die Möglichkeit gegeben werden, zu dem Bericht Stellung zu nehmen. Mögliche Kommentare können in die abschließende Fassung des Berichts einfließen.

Die Arbeitsgruppe wird ihre Arbeit im Jahr 2002 fortsetzen. Die Versicherungsaufsicht wird weiterhin mit einem Vertreter an der Arbeitsgruppe teilnehmen.

3.4 Erfahrungsaustausch der deutschsprachigen Aufsichtsbehörden

Der Erfahrungsaustausch der deutschsprachigen Versicherungsaufsichtsbehörden fand vom 16. bis 20. Mai 2001 in Münster statt. Tagungsort war die Münsterische Forschungsstelle für Versicherungswesen von Herrn Prof. Dr. Helmut Kollhosser an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

Der Erfahrungsaustausch begann am Abend des 16. Mai in der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster mit einer Podiumsdiskussion über den Sinn einer zentralen Aufsichtsbehörde über Finanzdienstleistungsunternehmen aus europäischer Sicht und über die Frage, inwieweit der Begriff der Versicherung und der versicherungsfremden Geschäfte revisionsbedürftig sei.

Auf Vorschlag des BAV wurden folgende Themen erörtert:

- Entwicklungsstand in der Europäischen Union,
- Erfahrung der österreichischen Versicherungsaufsichtsbehörde zum Spalttarif in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und zum gesetzlich festgelegten Prämienabschlag von 20 %,
- Erfahrung mit strukturierten Produkten und
- Kalkulation von Netto-Risikoprämien bei gleichzeitiger Freigabe der Provisions-/Courtagegestaltung an die Vermittler.

Darüber hinaus diskutierten die Teilnehmer u. a. die Neuorganisation der Versicherungsaufsicht in Deutschland, Österreich und der Schweiz, die Umsetzung der Versicherungsgruppen-Richtlinie im Fürstentum Liechtenstein, die Aufsicht über Finanzkonglomerate, Verfehlungen von Vorstandsmitgliedern, Vermögensverwaltung durch Versicherungsunternehmen für Dritte, Methoden und Vorgehen bei der Risikoprüfung, die sofortige Vollziehbarkeit aufsichtsbehördlicher Anordnungen und Verwaltungsstrafen, geplante Regelungen zur indexgebundenen Lebensversicherung, Werbung für Lebensversicherungen im Fürstentum Liechtenstein, die Entschädigung für Opfer des Nationalsozialismus sowie Probleme mit Tochterunternehmen von Versicherungsgesellschaften in Drittstaaten.

Die D.A.CH.L.-Fachtagung über Fragen der Finanzaufsicht fand in der Zeit vom 24. bis zum 26. Oktober 2001 in Bonn statt und ergab erneut Gelegenheit zu einem intensiven Gedankenaustausch, der insbesondere einen Einblick in die von den beteiligten Aufsichtsbehörden gepflegte Praxis erlaubte.

Weitere Themen waren das EU-Projekt „Solvabilität II“, die Erfassung und Darstellung von Versicherungsgruppen, die Stellung von Abschlussprüfer, Aktuar und Deckungsstock-Treuhänder gegenüber der Aufsichtsbehörde, die Organisation der Finanzaufsicht sowie die Erörterung von Fragen aus der operativen Aufsichtstätigkeit.

3.5 International Network of Pension Regulators and Supervisors (INPRS)

Das Netzwerk wurde im Frühjahr des Berichtszeitraumes eingerichtet und stellt ein internationales Forum der nationalen Regulierungs- und Aufsichtsorgane für den Bereich Altersversorgung dar. Das INPRS ist vergleichbar mit der IAIS, die für den Bereich der Versi-

cherungen gegründet worden ist. Das Bundesaufsichtsamt ist Mitglied im INPRS und stellt auch einen Vertreter im Technischen Ausschuss.

Über die Struktur und das Arbeitsprogramm des INPRS wird gegenwärtig noch beraten. Im Berichtsjahr wurden noch keine abschließenden Entscheidungen getroffen. Es sind jedoch bereits Arbeitsschwerpunkte absehbar, die in enger Abstimmung mit der OECD-Arbeitsgruppe Private Altersversorgung bearbeitet werden. Zum einen soll eine Segmentierung und Klassifikation von Begriffen im Bereich der Altersversorgung erarbeitet werden. Außerdem sollen in einem weiteren Schritt folgende Projekte angeregt werden:

- Erstellen einer internationalen Daten-/Informationsbasis zu Fragen der Regulierung und Beaufsichtigung im Bereich der Altersversorgung,
- Altersversorgungs-Statistik (über eine eigene Task Force) mit vorerst möglichst breit angelegter Datenerfassung,
- Detailarbeit in folgenden Bereichen des Aufsichtsrechts im Bereich Altersversorgung: Corporate Governance, Vermögensanlage, Kapitaldeckung und Solvabilität (inklusive technische Rückstellungen), individuelle Pensions-/Rentenpläne,
- Erarbeitung von Grundsätzen/Standards und „best practices“ in den Bereichen: Beaufsichtigung/örtliche Prüfung, Zulassung, pension fund governance, technische Rückstellungen und Vermögensanlage.

3.6 Conference of Pension Supervisory Authorities (CPSA)

Die CPSA ist ein Gremium, das sich aus Pensionsaufsehern zusammensetzt und zweimal im Jahr tagt. Mitglieder sind die Pensionsaufseher aus Irland (The Pensions Board), dem Vereinigten Königreich (OPRA), den Niederlanden (Pensioen & Verzekeringskamer) und seit 2001 auch aus der Bundesrepublik Deutschland (BAV).

Zweck dieser Konferenz ist es u. a., Informationen über die Beaufsichtigung von Einrichtungen zur betrieblichen Altersversorgung einschließlich Pensionsfonds auszutauschen und Gemeinsamkeiten in der Pensionsaufsicht zu identifizieren, die ggf. als strategische Grundlage für ein abgestimmtes Vorgehen auf europäischer und internationaler Ebene dienen.

Im Berichtszeitraum fand die Konferenz am 24. April in Brüssel – Gastgeber waren die niederländischen Kollegen – und am 19. Oktober in Dublin statt. Es wurden u. a. die folgenden Themen behandelt:

- Darstellung des Systems der betrieblichen Altersversorgung in der Bundesrepublik Deutschland,
- Darstellung des Myners Berichts aus dem Vereinigten Königreich,
- Entwurf der Richtlinie für Einrichtungen zur betrieblichen Altersversorgung,

- Vergleich der maßgeblichen steuerlichen Regelungen in den Mitgliedstaaten der Konferenz,
- INPRS (vgl. 3.5),
- aktuelle Kapitalmarktentwicklungen und die daraus resultierenden Konsequenzen für Pensionsfonds,
- Wechsel des Wirtschaftsprüfers.

Die nachfolgende Tagung der CPSA organisierte Deutschland. Sie fand im April 2002 in Bonn statt.

4 Beratungshilfen

Übersicht

- 4.1 Beratungshilfen für die Staaten des ehemaligen Ostblocks
- 4.2 Sonstige Beratungstätigkeit

4.1 Beratungshilfen für die Staaten des ehemaligen Ostblocks

Die umfangreiche Beratungstätigkeit für die im Aufbau befindliche Versicherungsaufsicht in den Reformstaaten des ehemaligen Rat für gegenseitige Wirtschaftshilfe (RGW), die weiterhin fester Bestandteil der Arbeit der Versicherungsaufsicht ist, wurde fortgesetzt.

Das BAV intensivierte u. a. seine Zusammenarbeit mit Russland im Rahmen des EU-TACIS-Projektes. Im Frühjahr kam der Leiter der Aufsichtsbehörde an der Spitze einer Delegation zu einem Besuch in das BAV. Dabei wurden Themen aus dem Bereich Statistik, EDV sowie zur Rechnungslegungsdatenbank erörtert. Außerdem war das BAV mit einem Referat über die Rahmenbedingungen für eine positive Entwicklung der Versicherungswirtschaft am Lehrstuhl für Versicherungen an der Universität St. Petersburg vertreten.

Auch die Zusammenarbeit mit der chinesischen Aufsichtsbehörde wurde ausgebaut. Im Sommer und im Herbst nahm das BAV an einem Seminar zur Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und an einer Konferenz in Peking und Shanghai teil. Ferner war eine Mitarbeiterin des BAV bei einem Expertengespräch im chinesischen Finanzministerium in Peking.

Deutschland war im Rahmen des EU-Twinning-Programms Partner für die Aufsichtsbehörden in Tschechien und der Slowakei. Dabei unterstützte das BAV die Arbeit der deutschen Langzeitberater in Prag und Bratislava.

Zwei Mitarbeiter der tschechischen Aufsicht nahmen im Frühjahr an der örtlichen Prüfung eines Versicherungsunternehmens in Deutschland teil. Daran anschließend kamen zweimal jeweils drei Versicherungsaufseher aus Prag zu einem Praktikum in das BAV. Dabei lag der Schwerpunkt auf der Erstellung des Ge-

schäftsberichtes sowie auf versicherungsmathematischen Themen aus dem Bereich der Lebens- und Krankenversicherung.

Ferner reiste im Frühjahr und Sommer ein Kurzzeitexperte aus dem BAV zur tschechischen Versicherungsaufsicht und veranstaltete ein Seminar zur Umsetzung der Versicherungsgruppenrichtlinie.

Eine Referentin des BAV hielt einen Vortrag in Prag über die Kreditversicherung. Ferner wurde der Langzeitberater in Prag von zwei Experten aus dem BAV zu Fragen der externen und internen Versicherungsrechnungslegung als auch zur Solvabilität von Versicherungsunternehmen unterstützt.

Im Sommer und im Herbst nahmen jeweils zwei Mitarbeiter der slowakischen Versicherungsaufsicht bei der örtlichen Prüfung eines Versicherungsunternehmens in Deutschland teil.

Zum Abschluss des tschechischen und des slowakischen Twinning Projektes reiste der Präsident des BAV zu einem offiziellen Besuch nach Prag und nach Bratislava.

Ebenfalls zu einem Praktikum in das BAV kam eine dreiköpfige Delegation aus der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien. Dabei wurden intensive Diskussionen über den Inhalt des Versicherungsaufsichtsgesetzes geführt.

Zwei Mitarbeiter der ungarischen Versicherungsaufsicht besuchten das BAV und führten Gespräche über die Erstellung eines Handbuchs zu örtlichen Prüfungen.

Auch aus Weißrussland und Slowenien kam eine Delegation zu einem Informationsbesuch in das BAV.

Auf Bitten der Vereinten Nationen reiste eine Mitarbeiterin des BAV im Sommer in den Kosovo, um die provisorische Versicherungsaufsichtsbehörde zu unterstützen.

In Kuba hielt eine Mitarbeiterin des BAV einen Vortrag zu Fragen der Versicherungsaufsicht im Rahmen eines Seminars der Friedrich-Ebert-Stiftung.

Wie in den vergangenen Jahren, war das BAV bei der Deutsch-Polnischen Fachgruppe für Versicherungen wieder vertreten.

4.2 Sonstige Beratungstätigkeit

Im Berichtszeitraum besuchten Delegationen der Versicherungsaufsicht von Taiwan und Südkorea das BAV.

III. Aufsicht auf einzelnen Gebieten des Versicherungswesens

1 Aufnahme des Versicherungsgeschäfts durch in- und ausländische Unternehmen

Übersicht

1.1	Lebensversicherung
1.1.1	Zulassung deutscher Lebensversicherungsunternehmen zum Geschäftsbetrieb
1.1.2	Versicherungsgeschäft von EG/EWR-Lebensversicherungsunternehmen in Deutschland im Dienstleistungsverkehr
1.1.3	Niederlassungsverkehr
1.2	Pensions- und Sterbekassen
1.3	Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen
1.3.1	Neuzulassung deutscher Versicherungsunternehmen
1.3.2	Versicherungsgeschäft von EG/EWR-Versicherungsunternehmen in Deutschland
1.3.2.1	Niederlassungstätigkeit
1.3.2.2	Dienstleistungstätigkeit
1.3.3	Niederlassung von Drittland-Versicherungsunternehmen

1.1 Lebensversicherung

1.1.1 Zulassung deutscher Lebensversicherungsunternehmen zum Geschäftsbetrieb

Im Berichtsjahr ließ das BAV zwei Aktiengesellschaften zum Betrieb der Lebensversicherung zu. Weitere Zulassungsverfahren sind anhängig. Die Neugründungen stehen im Zusammenhang mit Umstrukturierungen von Versicherungskonzernen.

1.1.2 Versicherungsgeschäft von EG/EWR-Lebensversicherungsunternehmen in Deutschland im Dienstleistungsverkehr

Im Jahr 2001 meldeten sich 14 EG/EWR-ausländische Lebensversicherungsunternehmen zum Dienstleistungsverkehr in Deutschland nach der Dritten Richtlinie Leben (92/96/EWG) an. Bezogen auf die jeweiligen Sitzländer ergibt sich folgende Aufteilung:

Italien:	5
Österreich:	3
Irland:	3
Liechtenstein:	2
Großbritannien:	1

1.1.3 Niederlassungsverkehr

Im Berichtszeitraum wurden zwei neue Niederlassungen ausländischer Lebensversicherungsunternehmen errichtet. Es handelt sich um ein griechisches und ein irisches Unternehmen. Ein irisches Unternehmen hat seine Niederlassung geschlossen.

1.2 Pensions- und Sterbekassen

Im Jahr 2001 erhielt das BAV, insbesondere bedingt durch die im Rahmen des Altersvermögensgesetzes geänderten steuerlichen Gesetzesbestimmungen, zahlreiche Anfragen zur Gründung von Pensionskassen. Meist sind es Lebensversicherungsunternehmen, die Pensionskassen in der Rechtsform der Aktiengesellschaft gründen wollen. In einem Fall wird ein bestehendes Lebensversicherungsunternehmen nach Bestandsübertragung in eine Pensionskasse umgewandelt. Sämtliche Zulassungsvorgänge waren am Schluss des Berichtsjahres noch nicht abgeschlossen.

1.3 Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen

1.3.1 Neuzulassung deutscher Versicherungsunternehmen

Im Jahr 2001 erteilte das BAV sechs Unternehmen – allesamt in der Rechtsform der Aktiengesellschaft – die Erlaubnis zur Aufnahme des Geschäftsbetriebs in der Schaden- und Unfallversicherung. Dabei handelte es sich in vier Fällen um Umstrukturierungen bereits bestehender Unternehmen. Darüber hinaus wurden ein Internet- und ein Reiseversicherer gegründet.

Ende 2001 waren noch drei Zulassungsverfahren anhängig.

1.3.2 Versicherungsgeschäft von EG/EWR-Versicherungsunternehmen in Deutschland

1.3.2.1 Niederlassungstätigkeit

Im Jahr 2001 errichteten fünf (2000: ein, 1999: vier) Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen aus dem EG/EWR-Raum eine Niederlassung in der

Bundesrepublik Deutschland. Es handelte sich um drei britische, ein niederländisches und ein französisches Versicherungsunternehmen.

1.3.2.2 Dienstleistungstätigkeit

Im Berichtsjahr wurden lediglich 17 (2000: 29, 1999: 32) Versicherungsunternehmen neu zur Aufnahme der Dienstleistungstätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland im Bereich der Schaden- und Unfallversicherung angemeldet. Die Unternehmen verteilen sich auf folgende Herkunftsländer:

Belgien:	2
Dänemark:	1
Gibraltar:	1
Großbritannien:	3
Irland:	1
Niederlande:	4
Österreich:	2
Schweden:	3

Daneben meldeten bereits zum Dienstleistungsverkehr zugelassene Versicherungsunternehmen Geschäftsbetriebserweiterungen an. Pflichtversicherungen werden weiterhin eher in geringem Umfang angeboten. Auch im Jahr 2001 stellten einige Versicherer ihre Tätigkeit im Dienstleistungsverkehr in der Bundesrepublik Deutschland ein.

1.3.3 Niederlassung von Drittland-Versicherungsunternehmen

Wie bereits im Vorjahr wurde auch im Jahr 2001 keine Niederlassung eines Drittland-Versicherungsunternehmens gemäß den §§ 105 ff. VAG errichtet.

2 Lebensversicherung

Übersicht

2.1	Rundschreiben 1/2001
2.2	„Riester-Produkte“
2.3	Entwicklung an den Aktienmärkten
2.4	Aufhebung der Verpflichtung zur Direktgutschrift
2.5	Auskunftsanspruch über die Höhe des Rückkaufswertes
2.6	Zulässigkeit von Rückversicherungsverträgen
2.7	Werbung für Seniorenresidenzen
2.8	Rechtzeitige Vorlage von Meldungen gemäß § 13d Nr. 6 VAG
2.9	Werbung mit der Überschussbeteiligung
2.10	Unterrichtung der VN über den Stand der Überschussbeteiligung

2.1 Rundschreiben 1/2001

Der Bundesgerichtshof (BGH) erklärte in zwei Entscheidungen vom 9. Mai 2001 (IV ZR 138/99 und IV ZR

121/00) in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der kapitalbildenden Lebensversicherung enthaltene Regelungen über die Verrechnung der Abschlusskosten und über die Kündigung bzw. Beitragsfreistellung wegen Intransparenz für unwirksam.

Das Gericht hat in den Urteilsgründen Hinweise zur verständlicheren Gestaltung der AVB gegeben. Danach könnten die Versicherer ihren Bedingungen eine Tabelle beifügen, in der sie für jedes Jahr der Vertragslaufzeit den Rückkaufswert bzw. die beitragsfreie Versicherungssumme klar nennen. Die betreffenden Klauseln müssen einen deutlichen Hinweis auf diese Tabelle enthalten. Außerdem ist im Text beider Klauseln ausdrücklich darauf hinzuweisen, welche wirtschaftlichen Nachteile der Versicherungsnehmer durch eine Kündigung bzw. Beitragsfreistellung erleidet.

Die Entscheidungen sind von grundlegender Bedeutung für die gesamte Lebensversicherung und Gegenstand eines Rundschreibens (1/2001). Darin stellt das BAV klar, dass es die weitere Verwendung der beanstandeten oder vergleichbarer Klauseln im Neugeschäft als Missstand sieht und dagegen einschreiten wird. Bei bestehenden Verträgen (die nicht auf Tarifen beruhen, die vom Amt bis 1994 genehmigt worden sind) sind die fraglichen Klauseln gemäß § 172 Abs. 2 VVG unter Beteiligung eines unabhängigen Treuhänders durch transparente zu ersetzen. Dieses Verfahren wird auch für bereits gekündigte bzw. beitragsfrei gestellte Verträge empfohlen.

2.2 „Riester-Produkte“

Auf der Grundlage des am 1. August 2001 in Kraft getretenen Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) entwickelten die Lebensversicherungsunternehmen förderfähige Altersvorsorgeprodukte.

- Rechnungsgrundlagen

Die Rechnungsgrundlagen dieser neuen Produkte sind mit Unsicherheiten belastet.

Unternehmen, die das neue Geschäft intensiv betreiben wollen, müssen zunächst einen hohen Kostenaufwand für Werbung, Schulung und Organisation sowie später auch für die Verwaltung der sich laufend ändernden Beiträge und staatlichen Zulagen in Kauf nehmen. Unsicher ist, wie viele Verträge akquiriert werden können, ob diese im Bestand bleiben und zur Amortisation der Kosten dauerhaft beitragen werden. Die Kunden haben die Möglichkeit, den Anbieter zu wechseln und das „gebildete Kapital“ mitzunehmen. In welchem Maße sie von diesem Wechselrecht Gebrauch machen werden, ist nicht abzuschätzen. Möglicherweise gibt es eine stärkere Wechselbewegung hin zu den Angeboten der betrieblichen Altersversorgung. Deshalb sind Annahmen über die sich entwickelnde Kostenstruktur und über die Stornowahrscheinlichkeit nur schwer möglich.

Inwieweit sich die Sterblichkeit in den neuen Beständen anders als im bisherigen Geschäft darstellen wird, ist ebenfalls nicht sicher. Die Förderung kann grundsätzlich jeder Arbeitnehmer erhalten. Das lässt vermuten, dass sich der Sterblichkeitsverlauf an die Bevölkerungssterblichkeit annähert. Verwertbare Erkenntnisse gibt es jedoch nicht. Aus Sicherheitsgründen sollte daher die Sterbetafel 1994R verwendet werden.

Wegen der besonderen Kostenstruktur, möglicherweise anderer Sterblichkeiten und anderer Stornowahrscheinlichkeiten werden Verträge in Tarifen, die auf „Riester-Förderung“ zugeschnitten sind, in eigenen Bestandsgruppen zu führen sein.

- Vertragsabschlüsse vor dem 1. August 2001

Bereits vor Inkrafttreten des AltZertG haben einige Unternehmen Altersvorsorgeverträge abgeschlossen, die noch gezillmert, im übrigen aber voll auf die „Riester-Förderung“ zugeschnitten waren. Verkürzt kann gesagt werden, dass die Zillmerung ein Verfahren zur Berücksichtigung der nicht getilgten Abschlusskosten bei der Ermittlung der Deckungsrückstellung ist. Dieses Zillmerverfahren verstößt aber gegen § 1 Absatz 1 Nr. 8 AltZertG. Für die genannten Verträge garantierte das Unternehmen gewöhnlich eine Umstellung auf das letztlich zertifizierte Produkt. Die Verwendung gezillmerter Tarife hat zur Folge, dass die Sparanteile der bis 31. Dezember 2001 gezahlten Beiträge voll mit den Abschlusskosten verrechnet werden. Nur der verbleibende Abschlusskosten-Rest kann dann noch gemäß den Vorgaben des AltZertG über mindestens zehn Jahre verteilt werden. Kunden, die sich zu einem frühen Vertragsschluss entschlossen haben, stehen also schlechter da, weil die Deckungsrückstellung verzögert gebildet wird.

Die Versicherungsaufsicht hält dieses Ergebnis für nicht akzeptabel. Es muss in jedem Fall sichergestellt sein, dass die betroffenen Versicherungsnehmer nicht benachteiligt werden.

2.3 Entwicklung an den Aktienmärkten

An den Aktienmärkten setzte sich der im Jahre 2000 eingetretene deutliche Kursrückgang im Jahr 2001 fort. Der Höchststand des DAX lag im März 2000 bei rund 8.000 Punkten, um dann über den Endwert des Jahres 2000 von etwa 6.400 Punkten bis zum 21. September 2001 auf rund 3.800 Punkte abzusinken. Der Endstand des DAX im Jahr 2001 lag dann bei 5.160 Punkten. Diese Kursentwicklung und die seit Jahren niedrigen Kapitalmarktzinsen sind für die Versicherer eine große Herausforderung. Um im Wettbewerb im Neugeschäft nicht zurückzufallen, bemüht sich jeder eine gute Überschussbeteiligung zu bieten. Die auch für das Jahr 2002 z.T. unter beachtlichem Einsatz von Bewertungsreserven deklarierten hohen Überschussbeteiligungen in der Lebensversicherung spiegeln diesen harten Wettbewerb wieder, obwohl die Sätze etwas unter denen vergangener Jahre liegen.

Um die möglichen Auswirkungen der Aktienkursentwicklung abschätzen zu können, forderte das BAV schon 2001 die Lebensversicherer auf, eine Prognoserechnung für das Kapitalanlageergebnis 2001 unter Annahme verschiedener Kursszenarien vorzulegen. Zudem forderte es sie auf, die unternehmensindividuelle Risikosituation laufend zu analysieren und die notwendigen Maßnahmen zu treffen. Das führte bei einigen Versicherern zu Maßnahmen mit dem Ziel weiterer Risikobegrenzung.

Im Oktober 2001 kündigte die Bundesregierung eine Änderung des § 341b Abs. 2 S. 1 HGB für Bilanzstichtage ab dem 30. September 2001 dahingehend an, dass Wertpapiere nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewertet werden können, wenn sie dazu bestimmt sind, dauerhaft dem Unternehmen zu dienen. Durch eine Erweiterung der Berichtspflichten gegenüber dem BAV, namentlich eine quartalsweise Unterrichtung über die Zeitwerte der Kapitalanlagen, soll gewährleistet werden, dass die Versicherungsaufsicht auch künftig über die für die Beaufsichtigung notwendigen Informationen verfügt.

2.4 Aufhebung der Verpflichtung zur Direktgutschrift

Seit 1984 gibt es die Direktgutschrift, um die VN kapitalbildender Versicherungen zeitnah an den Überschüssen zu beteiligen. Für den Altbestand sind die entsprechenden Regelungen im Gesamtgeschäftsplan für die Überschussbeteiligung enthalten. Hier kommen Anpassungen an die Ertragsentwicklung in Betracht.

Im Berichtsjahr machten mehrere LVU von dieser Möglichkeit Gebrauch. Einige LVU beantragten, künftig auf die Festlegung der Höhe der Direktgutschrift im Geschäftsplan zu verzichten. Das BAV genehmigte derartige Anträge dann, wenn sich die Unternehmen geschäftsplanmäßig verpflichteten, die Höhe der Direktgutschrift jährlich im Geschäftsbericht zu deklarieren und den bisherigen Prozentsatz (5 minus i , wobei i den Rechnungszins bezeichnet), als Obergrenze beizubehalten.

Für den Neubestand existiert keine geschäftsplanmäßige Verpflichtung zur Gewährung der Direktgutschrift. Anpassungen sind im vertragsrechtlichen Rahmen denkbar.

2.5 Auskunftsanspruch über die Höhe des Rückkaufswertes

Im Berichtsjahr gingen mehrere Beschwerden über ein Unternehmen ein, das sich weigerte, Auskunft über die Höhe der garantierten Leistungen zu erteilen. Die Versicherungsnehmer wollten in diesen Fällen ihre Policen an gewerbliche Aufkäufer veräußern und hatten diese bevollmächtigt, bei dem Unternehmen die ga-

rantierten Werte und die voraussichtliche Ablaufleistung zu erfragen. Das Unternehmen hatte sich mit wechselnden Begründungen geweigert. Es hatte angeführt, zur Angabe der prognostizierten Erlebensfallleistung nicht verpflichtet zu sein. Daher nütze dem Versicherungsnehmer die Angabe des Rückkaufswertes nichts. Außerdem beteilige es sich grundsätzlich nicht am „Handel mit Lebensversicherungsverträgen/Gebrauchtpolicen“. Schließlich argumentierte es, der Erwerb von Ansprüchen aus einem von einer anderen Person abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrag sei seit Inkrafttreten des Jahressteuergesetzes 1997 vom Sonderausgabenabzug ausgenommen und werde steuerlich nicht mehr begünstigt; diese Zielrichtung, den Handel mit Gebrauchtpolicen steuerlich nicht zu privilegieren, wolle man unterstützen.

Das BAV wies das Unternehmen darauf hin, dass es, ungeachtet der Motivation für das Auskunftsbegehren, verpflichtet sei, die garantierten Werte auf Anfrage des Versicherungsnehmers oder eines Bevollmächtigten jederzeit zu nennen. Der Anspruch ergibt sich aus den versicherungsvertraglichen Nebenpflichten: Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist dann Auskunft zu geben, wenn zwischen den Parteien Rechtsbeziehungen bestehen, die es mit sich bringen, dass der Berechtigte in entschuldbarer Weise über das Bestehen und den Umfang seines Rechts im Ungewissen ist und der Verpflichtete die zur Beseitigung dessen erforderliche Auskunft unschwer geben kann. Dies wird bei einem Auskunftsbegehren hinsichtlich der Garantiewerte einer Lebensversicherung regelmäßig der Fall sein.

Das BAV sah in der Weigerung, entsprechende Auskunft zu erteilen, einen Missstand.

2.6 Zulässigkeit von Rückversicherungsverträgen

Im Berichtszeitraum fielen drei Lebensversicherungsunternehmen auf, die Rückversicherungsgewinne in zwei- bzw. dreistelliger Millionenhöhe aufwiesen. Dadurch war das Rückversicherungsergebnis der gesamten Branche verzerrt und im Gegensatz zum Normalfall nicht negativ, sondern positiv. Diese Finanzierungseffekte wurden unter Verwendung von Quotenrückversicherungsverträgen erzielt. Für das BAV stellte sich damit erneut die Frage nach Grenzen der Zulässigkeit solcher Vertragsgestaltungen.

Grundsätzlich sind die Unternehmen in der Gestaltung des Rückversicherungsschutzes frei. Grenzen ergeben sich dort, wo die Belange der Versicherten nicht mehr ausreichend gewahrt sind. Die Einstufung eines Rückversicherungsvertrages als Quoten- oder als Exzedentenvertrag ist dabei nicht entscheidend, weil die Gewichtung der Aspekte der Finanzierung und des Risikotransfers stufenlos verschiebbar ist. Finanzierungseffekte lassen sich über Exzedentenverträge ebenso erreichen wie durch Quotenverträge.

Gleichwohl sind die Grenzen des § 7 Abs. 2 S. 1 VAG zu beachten. Fehlt ein Risikotransfer völlig oder kommt ihm nur eine Alibifunktion zu, so liegt die Annahme eines verbotenen versicherungsfremden Geschäfts nahe. In einem dem BAV bekannt gewordenen Fall war die Abgabequote mit 95% sehr hoch. Dazu kam, dass ein jährlicher Saldenausgleich nicht stattfand, sondern der Saldo verzinst vorgetragen wurde und dass ferner der Erstversicherer den Selbstbehalt im Wege eines einseitigen Gestaltungsrechts ändern durfte. Der Vertrag entsprach damit in seiner wirtschaftlichen Wirkungsweise weitestgehend einem (nach § 7 Abs. 2 S. 1 VAG unzulässigen) Kreditvertrag.

Davon abgesehen können sich Probleme daraus ergeben, dass bei bestimmten Vertragsgestaltungen zunächst Erträge generiert werden, die den Versicherten zugute kommen, jedoch zu einem späteren Zeitpunkt die Fremdmittel samt Zinsen zurückgezahlt werden müssen. Hierdurch kann die Überschussbeteiligung der Versicherten unzulässig geschmälert werden. In diesem Zusammenhang ist davon auszugehen, dass die Belange der Versicherten grundsätzlich dann ausreichend gewahrt sind, wenn im Altbestand der Dreijahresdurchschnitt der R-Quote mindestens 90 % beträgt bzw. im Neubestand die Z-Quote mindestens 90 % der anrechenbaren Kapitalerträge beträgt und die Versicherungsnehmer angemessen an den weiteren Ertragsquellen Risikoergebnis, Kostenergebnis und sonstiges Ergebnis beteiligt werden, sofern diese positiv sind. Hieraus ergibt sich bereits eine Höchstgrenze für die Ergebnisbelastung aus Rückversicherungsverträgen mit Finanzierungscharakter. Wird diese Grenze überschritten, darf die damit verbundene Belastung nicht zu Lasten der Überschussbeteiligung gehen, sondern muss aus anderen Quellen finanziert werden. Diese mögliche Belastung hat das LVU bei Abschluss des Vertrages zu prüfen und zu berücksichtigen.

2.7 Werbung für Seniorenresidenzen

Im Berichtszeitraum wurde mit den Namen von LVU für eine Seniorenresidenz geworben.

Die LVU waren an der T. Besitzgesellschaft mbH beteiligt, die u.a. eine Seniorenresidenz betrieb. Eine Werbung für die Seniorenresidenz enthielt den Satz „Die T. Gesellschafter bieten langfristige Sicherheit“. Darunter befanden sich die Logos der LVU.

Diese Form der Werbung hält das BAV für problematisch, weil die Öffentlichkeit dies als Garantieverprechen der LVU sehen könnte, ungeachtet möglicher wirtschaftlicher Schwierigkeiten der Betreiber der Seniorenresidenz, langfristig den Geschäftsbetrieb der Seniorenresidenz aufrechtzuerhalten.

Das BAV bat die betroffenen LVU, von dieser Form der Werbung Abstand zu nehmen.

2.8 Rechtzeitige Vorlage von Meldungen gemäß § 13d Nr. 6 VAG

Im Berichtszeitraum sind zwei LVU erst mit erheblicher, monatelanger Verspätung ihrer Anzeigepflicht nach § 13d Nr. 6 VAG nachgekommen. Meldungen gemäß § 13d Nr. 6 VAG sind jedoch unverzüglich vorzulegen und die Nichterfüllung kann eine Ordnungswidrigkeit nach § 144 Abs. 1a Nr. 2 VAG darstellen.

2.9 Werbung mit der Überschussbeteiligung

Wie im Vorjahr kam es zu zahlreichen Beanstandungen im Bereich der Werbung mit der Überschussbeteiligung. Das BAV beurteilte die Darstellung der Überschussbeteiligung anhand der Maßstäbe, die es im Rundschreiben 2/2000 veröffentlicht hat. Kernpunkt der Kritik war nach wie vor, dass die nicht garantierten Leistungen zu sehr in den Vordergrund gestellt wurden und der hypothetische Charakter der Berechnung nicht klar genug zum Ausdruck kam. Vor dem Hintergrund der seit mehreren Jahren niedrigen Kapitalmarktzinsen und des Kursrückgangs an den Aktienmärkten in den Jahren 2000 und 2001 war oft auch die Höhe der für die Beispielrechnungen verwendeten Überschussanteilsätze zu kritisieren.

2.10 Unterrichtung der VN über den Stand der Überschussbeteiligung

Wie im Vorjahr musste das BAV bei örtlichen Prüfungen beanstanden, dass die nach § 10a VAG erforderliche jährliche Unterrichtung der Versicherungsnehmer über den Stand der Überschussbeteiligung nach Maßgabe von Teil D der Anlage zum VAG bei einem Teil der nach dem 31. Dezember 1994 abgeschlossenen Verträge nicht erfolgte. Anders als bei Verträgen des Altbestandes im Sinne des § 11c VAG ist aber für diese Verträge eine Einschränkung durch Vertragsausgrenzungen oder Toleranzgrenzen nicht mehr vorgesehen. Die Unternehmen wurden aufgefordert, künftig alle Versicherungsnehmer über den Stand ihrer Überschussbeteiligung zu informieren.

3 Betriebliche Altersversorgung, Pensions- und Sterbekassen

Übersicht

- 3.1 Neue Richtlinien für versicherungsmathematische Gutachten bei Pensions- und Sterbekassen
- 3.2 Höchstversicherungssumme bei Sterbekassen
- 3.3 Betriebliche Altersversorgung, Insolvenzversicherung

3.1 Neue Richtlinien für versicherungsmathematische Gutachten bei Pensions- und Sterbekassen

Im Berichtsjahr konnte die langjährige Überarbeitung der Richtlinien für die Aufstellung versicherungsmathematischer Gutachten bei Pensions- und Sterbekassen abgeschlossen werden. Die mit Rundschreiben 2/2001 (vgl. VerBAV 2001 S. 252) an die Unternehmen versandten Hinweise lösen die Richtlinien des Rundschreibens 8/1975 ab.

3.2 Höchstversicherungssumme bei Sterbekassen

Nachdem der Höchstbetrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten in der Lebensversicherung gemäß § 159 Abs. 4 VVG auf 8.000 Euro festgesetzt worden ist (VerBAV 2001 S. 133), sind nunmehr auch im Bereich der Sterbekassen Versicherungssummen bis zu dieser Grenze möglich (VerBAV 2001 S. 253).

Die Sterbekassen müssen allerdings berücksichtigen, dass sie bei Leistungszusagen über 7.769 Euro ihre Körperschaftsteuerfreiheit verlieren, da die bisherige Höchstgrenze von 15.000 DM in § 2 der Körperschaftsteuer-Durchführungsverordnung durch Artikel 5 des Steuer-Euroglättungsgesetzes vom 19. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1790) nach dem amtlichen Umrechnungsschlüssel auf den genannten Eurobetrag umgestellt worden ist.

3.3 Betriebliche Altersversorgung, Insolvenzversicherung der betrieblichen Altersversorgung

Das BAV als zuständige Verwaltungsbehörde für das Ordnungswidrigkeitsverfahren nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung hatte im Berichtsjahr 171 Neuanträge des Pensions-Sicherungs-Vereins auf Einleitung eines Ordnungswidrigkeitsverfahrens sowie 34 im Vorjahr nicht abgeschlossene Verfahren zu bearbeiten.

Von den insgesamt 205 Verfahren konnten 160 vor Erlass eines Bußgeldbescheides eingestellt werden, weil die angeschriebenen Betroffenen ihren Verpflichtungen nachkamen oder sich die Verfahren aus anderen Gründen erledigt hatten. In 14 Fällen wurden Bußgeldbescheide erlassen, wobei in sechs Fällen zusätzlich

Vollstreckungsmaßnahmen eingeleitet werden mussten.

Die restlichen 31 Verfahren waren zum Ende des Berichtsjahres noch nicht abgeschlossen.

4 Krankenversicherung

Übersicht

- | | |
|-----|--|
| 4.1 | Aufteilung des Überschusses auf die Versicherten gemäß § 3 ÜbschV |
| 4.2 | Anrechnung der Alterungsrückstellung bei Reduzierung des Versicherungsschutzes |
| 4.3 | Erfolgsabhängige Vergütung für Vorstände und leitende Mitarbeiter des Innendienstes |
| 4.4 | Tätigkeit im Wege des Dienstleistungsverkehrs gem. § 13c VAG |
| 4.5 | Fortführung des Versicherungsverhältnisses bei Wegzug in einen EWG-Staat |
| 4.6 | Auslandsreise-Krankenversicherung |
| 4.7 | Pauschaler Zuschlag zur Verminderung des Selbstbehalts in der Vollkostenversicherung |
| 4.8 | Private Pflegepflichtversicherung |
| 4.9 | Verbraucherinformation |

4.1 Aufteilung des Überschusses auf die Versicherten gemäß § 3 ÜbschV

§ 3 Abs. 1 der Überschussverordnung regelt die Aufteilung des für Versicherte über 65 Jahre in der Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung festgelegten Betrages auf die Tarife. Was als Tarif in diesem Sinne anzusehen ist, ergibt sich aus Abs. 2 der Vorschrift. Danach gelten mehrere Tarife dann als ein Tarif, wenn sich das Leistungsversprechen nur durch eine unterschiedliche prozentuale Erstattung oder unterschiedliche absolute Selbstbehalte unterscheiden.

Sinn dieser besonderen Definition des Tarifes in der Überschussverordnung ist es, bei einer Begrenzung von Beitragserhöhungen bei Beihilfeberechtigten einheitliche Erhöhungsprozentsätze festlegen zu können, da es sich hier um einen auch im Schadenverlauf einheitlich zu betrachtenden Personenkreis handelt. Bei einer Begrenzung von Beitragserhöhungen in Tarifen, die sich nur durch einen absoluten Selbstbehalt unterscheiden, soll in gleicher Weise verfahren werden können. Die Überschussverordnung kann jedoch nicht in der Weise verstanden werden, dass auch Beihilfeberechtigte und Nicht-Beihilfeberechtigte zusammengefasst werden dürfen. Hierdurch würden Überschüsse z.B. von Beihilfeberechtigten auf Nicht-Beihilfeberechtigte umgeleitet werden. Bei der Überschussbeteiligung nach § 12a Abs. 3 VAG handelt es sich praktisch um einen „Solidarbeitrag“ der jüngeren für die älteren Versicherten. Es erscheint deshalb nicht vertretbar, wenn diese Beträge zur Begrenzung von Beitragser-

höhungen für einen völlig anderen Personenkreis verwendet werden.

4.2 Anrechnung der Alterungsrückstellung bei Reduzierung des Versicherungsschutzes

In der Krankentagegeldversicherung kann der Versicherte das versicherte Tagegeld unter gewissen Voraussetzungen senken. Erlangt der Versicherte gemäß § 4 Abs. 4 MB/KT davon Kenntnis, dass das Nettoeinkommen der versicherten Person unter die Höhe des dem Vertrage zugrunde gelegten Einkommens gesunken ist, so kann er ohne Unterschied, ob der Versicherungsfall bereits eingetreten ist oder nicht, das Krankentagegeld und den Beitrag mit Wirkung vom Beginn des zweiten Monats nach Kenntnis entsprechend dem geminderten Nettoeinkommen herabsetzen. Bis zum Zeitpunkt der Herabsetzung wird die Leistungspflicht im bisherigen Umfang für eine bereits eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht berührt.

§ 13 der Kalkulationsverordnung (KaV) regelt, wie in diesen Fällen die vorhandene Alterungsrückstellung anzurechnen ist. Der Wegfall eines Teils des Tagegeldes kann gemäß § 13 Abs. 2 KaV als Teilstorno angesehen werden. Ist der Versicherte bedingungsgemäß verpflichtet, seinen Versicherungsschutz herabzusetzen, ist ihm die vorhandene Alterungsrückstellung nach § 13 Abs. 1 KaV vollständig prämienermindernd anzurechnen. Die Anrechnung kann so weit begrenzt werden, dass die für diesen Leistungsbereich zu zahlende anteilige Prämie diejenige zum ursprünglichen Eintrittsalter nicht unterschreitet. In diesem Fall ist der nicht gutgebrachte Teil der Alterungsrückstellung der Rückstellung zur Prämienermäßigung im Alter des Versicherten zuzuführen. Wenn eine Rückstellung für Beitragsermäßigung im Alter nicht zu bilden ist, ist die Alterungsrückstellung über die o.g. Begrenzung hinaus prämienermindernd anzurechnen.

In der Regel haben die Versicherten neben der Krankentagegeldversicherung auch eine Krankheitskostenversicherung abgeschlossen, so dass für diese Versicherten eine Rückstellung zur Prämienermäßigung im Alter existiert. Der Argumentation eines Versicherungsunternehmens kann nicht gefolgt werden, dass für die Krankentagegeldversicherung selbst keine Rückstellung zur Prämienermäßigung im Alter existiere und damit nur ein Teil der Alterungsrückstellung angerechnet werden müsse. Ersichtlich wollte der Ordnungsgeber in den Fällen, in denen der Versicherte das Tagegeld herabsetzt, verhindern, dass der Versicherte einen zusätzlichen Nachteil erleidet indem er einen Teil seiner Alterungsrückstellung verliert. Der Verlust tritt insoweit ein, als mehr Alterungsrückstellung vorhanden ist, als in der Krankentagegeldversicherung zur Minderung der Prämie bis auf Null benötigt wird.

Dieser verbleibende Teil der Alterungsrückstellung ist daher der Rückstellung zur Prämienermäßigung im Alter in der Krankheitskostenversicherung zuzuführen.

4.3 Erfolgsabhängige Vergütung für Vorstände und leitende Mitarbeiter des Innendienstes

Ein Krankenversicherungsunternehmen gewährte einem Vorstand und leitenden Mitarbeitern des Innendienstes erfolgsabhängige Vergütungen.

Der Vorstandsvertrag sah neben einem festen Gehalt auch eine an der Steigerung des Neugeschäfts orientierte Vergütung vor.

Schon das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherungsrecht führte in seinen Veröffentlichungen, VerAfP 1934 S. 90 aus, dass gegen eine derartige Regelung aufsichtsrechtliche Bedenken bestehen, da das „Interesse des Vorstands sich mehr auf den Aufbau eines großen Geschäfts richten werde, als auf den Aufbau eines soliden Bestandes, der nicht schon nach kurzer Dauer wieder zum Storno komme“. Dieser aus der Aufsichtspraxis entwickelte Grundsatz hat auch heute noch Geltung (vgl. VerBAV 1961 S. 69, GB BAV 1970 S. 37). Das BAV beanstandete die am Neugeschäft orientierte Vergütung des Vorstands und der leitenden Mitarbeiter.

4.4 Tätigkeit im Wege des Dienstleistungsverkehrs gem. § 13c VAG

Im Berichtsjahr ist ein Krankenversicherungsunternehmen im Dienstleistungsverkehr tätig geworden, ohne den nach dem Recht des Tätigkeitslandes erforderlichen Steuerrepräsentanten bestellt zu haben.

Ein nach § 13c VAG durchgeführtes Anzeigeverfahren berechtigt zwar grundsätzlich dazu, den Dienstleistungsverkehr aufzunehmen. Das Unternehmen darf die Tätigkeit jedoch nur unter Beachtung der Rechtsvorschriften des Tätigkeitslandes ausüben. Ist danach die Bestellung eines Steuerrepräsentanten Voraussetzung für die Versicherungstätigkeit, dürfen so lange keine Versicherungsgeschäfte getätigt werden, bis die Bestellung erfolgt ist.

Versicherungsunternehmen, die im Dienstleistungsverkehr tätig werden wollen, haben zu prüfen, welches Recht auf die Versicherungsverträge anzuwenden ist. Dem BAV fiel im Jahr 2001 auf, dass die Unternehmen stets von der Anwendung deutschen Rechts ausgingen. Das BAV wies auf Art. 7 der Zweiten Schadenrichtlinie (88/357/EWG), abgedruckt in VerBAV 1988 S. 355 ff., hin. Danach kommt es für die Frage des anwendbaren Rechts maßgeblich auf den gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers und die Risiko-belegenheit an. Ein vom Tätigkeitsland abweichendes Recht kann den Versicherungsverträgen grundsätzlich nur dann zugrunde gelegt werden, wenn dies nach dortigem Recht zulässig ist.

4.5 Fortführung des Versicherungsverhältnisses bei Wegzug in einen EWG-Staat

Ein Krankenversicherungsunternehmen verwendete im Neugeschäft weiterhin die Klausel des § 15 Abs. 3 MB/KK 94, wonach das Versicherungsverhältnis vorbehaltlich einer anderweitigen Vereinbarung bei Wegzug aus dem Tätigkeitsgebiet des Versicherers endet. Diese Bestimmung ist mit dem europarechtlich garantierten Recht der Freizügigkeit nicht zu vereinbaren. Die AVB sind so auszugestalten, dass bei Wegzug in einen EWG-Staat die Fortführung des Versicherungsvertrages verlangt werden kann. Der Versicherer änderte seine AVB entsprechend.

4.6 Auslandsreise-Krankenversicherung

Mit Urteil vom 22. November 2000 (IV ZR 235/99), veröffentlicht in VerBAV 2001 S. 159 ff., entschied der Bundesgerichtshof über die Vereinbarkeit einzelner Regelungen in den AVB einer Auslandsreise-Krankenversicherung mit dem AGBG.

Die Klausel „Als Ausland ... gilt nicht das Staatsgebiet, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt ...“ und die Klausel „Keine Leistungspflicht besteht für Untersuchung und Behandlung zur Schwangerschaftsüberwachung, ferner für Entbindung und Schwangerschaftsabbruch und deren Folgen“ wurden wegen Verstoßes gegen § 9 Abs. 1 AGBG für unwirksam erklärt.

Bei der erstgenannten Klausel sah der Bundesgerichtshof einen Verstoß gegen das sich aus § 9 Abs. 1 AGBG ergebende Transparenzgebot.

In den Versicherungsbedingungen der Auslandsrankenversicherung wurde geregelt: „Besitzt eine versicherte Person sowohl die deutsche Staatsangehörigkeit als auch die eines anderen Staates oder ist sie Staatsangehörige eines EG-Staates, besteht Versicherungsschutz auch in dem Staatsgebiet, dessen ausländische Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt“. Zusammen mit dem Hauptleistungsverprechen, weltweiten Versicherungsschutz zuzusagen, konnte der durchschnittliche Versicherungsnehmer die Reichweite seines Versicherungsschutzes wenn überhaupt, nur nach Interpretation der gesamten Klausel erkennen. Der Kern der Beschränkung des Versicherungsschutzes, nämlich der für Versicherungsnehmer mit ausländischer (nicht EG-) Staatsbürgerschaft bestimmte vollständige Ausschluss vom Versicherungsschutz bei Reisen in ihr Heimatland, werde dem Versicherungsnehmer nicht klar und deutlich vor Augen geführt.

Zum Leistungsausschluss im Zusammenhang mit Schwangerschaft führte der Bundesgerichtshof aus, dass ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer die Klausel bei verständiger Würdigung so verstehen müsse, dass für diesbezügliche Behandlungsmaßnah-

men vom Versicherer selbst dann nicht geleistet werde, wenn die Behandlung unvorhergesehen in Anspruch genommen werde.

Eine solche Klausel benachteilige den Versicherungsnehmer entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen, da ein Leistungsausschluss für jegliche notwendige Behandlung im Zusammenhang mit Schwangerschaft über die als berechtigt anzuerkennenden Interessen des Versicherers hinausgehe. Den Interessen des Versicherers werde mit der Begrenzung auf „unvorhergesehen“ eintretende Versicherungsfälle hinreichend Rechnung getragen. Ein solcher Leistungsausschluss führe zu einer einseitigen Begünstigung des Versicherers und vernachlässige das berechtigte Interesse des Versicherungsnehmers auch in solchen Ausnahmesituationen Versicherungsschutz zu erhalten.

4.7 Pauschaler Zuschlag zur Verminderung des Selbstbehalts in der Vollkostenversicherung

Ein Unternehmen bietet seinen Kunden die Möglichkeit, den in einem Vollkostentarif gewählten Selbstbehalt für die Dauer der ersten drei Jahre nach Vertragsbeginn zu reduzieren. Hierfür wurde in dieser Zeit ein Zuschlag in Höhe von 100 % des Normalbeitrags erhoben. Da es sich bei dem betreffenden Tarif um substitutive Krankenversicherung handelt, ist er gemäß § 12 Abs. 1 VAG nach Art der Lebensversicherung zu kalkulieren. Dies war in den Technischen Berechnungsgrundlagen auch vorgesehen, jedoch wurde die Prämie für die aus der Selbstbehaltverminderung resultierende Mehrleistung nach Art der Schadenversicherung kalkuliert.

Das VU wurde aufgefordert, den gesamten Tarif nach Art der Lebensversicherung zu kalkulieren und die Kalkulation der Mehrprämie für die Reduzierung des Selbstbehalts in den Technischen Berechnungsgrundlagen darzustellen.

4.8 Private Pflegepflichtversicherung

Im Berichtszeitraum ist der Streit über die Verfassungsmäßigkeit der privaten Pflegepflichtversicherung beendet worden. Das Bundesverfassungsgericht stellte in zwei Urteilen vom 3. April 2001 (Urteil vom 3. April 2001 – 1 BvR 2014/95 – und Urteil vom 3. April 2001 – 1 BvR 1681/94 – 1 BvR 2491/94 – 1 BvR 24/95 –, abgedruckt in VerBAV 2001 S.184 ff.) fest, dass die private Pflegepflichtversicherung mit dem Grundgesetz vereinbar ist.

1. Verfassungsmäßigkeit der gesetzlichen Verpflichtung, eine private Pflegeversicherung abzuschließen (1 BvR 2014/95)

Dem Verfahren lag eine Verfassungsbeschwerde zugrunde, mit der unmittelbar die durch § 1 Abs. 2

Satz 2 und § 23 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGB XI begründete Pflicht zum Abschluss eines solchen Vertrages angegriffen wurde. Das Bundesverfassungsgericht entschied hierzu, dass die die Pflicht statuierenden Vorschriften grundgesetzkonform sind. Die Gesetzgebungszuständigkeit für die Schaffung der privaten Pflegepflichtversicherung folge aus Art. 74 Nr. 11 GG („privatrechtliches Versicherungswesen“). Die Einführung einer Pflichtversicherung sei auch mit Art. 2 Abs. 1 GG vereinbar. Sie verfolge legitime Zwecke des Gemeinwohls. Die Fürsorge für Pflegebedürftige sei eine soziale Aufgabe der staatlichen Gemeinschaft. Es sei legitim, die dafür notwendigen Mittel auf der Grundlage einer Pflichtversicherung sicherzustellen.

2. Verfassungsmäßigkeit der Prämiengestaltung in der privaten Pflegepflichtversicherung (1 BvR 1681/94 u.a.)

a) Prämienhöhe

Mit der Verfassungsbeschwerde wurde gerügt, dass privat Krankenversicherte nicht in den Genuss des für sie u.U. günstigeren Beitragsrechts der sozialen Pflegeversicherung gelangen können. Das Bundesverfassungsgericht führte hierzu aus, dass der Gesetzgeber nicht gehalten war, für privat Krankenversicherte bei In-Kraft-Treten des SGB XI den Zugang zur sozialen Pflegeversicherung zu eröffnen. Es liege innerhalb des gesetzgeberischen Spielraums die gesetzliche Pflegeversicherung in soziale Pflegeversicherung und private Pflegepflichtversicherung aufzuteilen. Gleiches gelte für die Zuordnung der Personengruppen zu den beiden Versicherungszweigen.

Das Bundesverfassungsgericht führte weiter aus, dass es auch keinen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz, Art. 3 GG, darstelle, wenn die in der privaten Pflegepflichtversicherung Versicherten Prämien zahlten, die im Einzelfall die entsprechenden Beiträge in der sozialen Pflegeversicherung überschritten.

Da die grundsätzliche Zuordnung der Versicherten zu sozialer bzw. privater Pflegeversicherung verfassungsgemäß sei, sei auch eine im Einzelfall höhere Prämie in der privaten Pflegepflichtversicherung verfassungsrechtlich unbedenklich. Die unterschiedlich hohe Belastung folge daraus, dass sich die Beiträge in der sozialen Pflegeversicherung am Einkommen, in der private Pflegepflichtversicherung dagegen am individuellen Pflegerisiko des Versicherten orientierten. Im übrigen begrenze das Gesetz die Prämie in der privaten Pflegepflichtversicherung bei entsprechenden Vorversicherungszeiten auf den Höchstbeitrag in der sozialen Pflegeversicherung und auf 150 % des Höchstbeitrags für Ehegatten, wenn einer von ihnen kein Einkommen habe

oder dies die Geringfügigkeitsgrenze nicht überschreite.

b) Berücksichtigung der Betreuung und Erziehung von Kindern bei der Prämienfestsetzung

Anders als in der sozialen Pflegeversicherung sah das Bundesverfassungsgericht die Verfassung nicht dadurch verletzt, dass in der privaten Pflegepflichtversicherung die Betreuung und Erziehung von Kindern nicht prämiensmindernd berücksichtigt werden.

Art. 6 GG gebiete nicht die Berücksichtigung von Kindererziehungsleistungen bei der Beitragsgestaltung. Im übrigen werde der Familienlastenausgleich durch die prämiensfreie Mitversicherung von Kindern sowie die Begrenzung der Prämien von Eheleuten, von denen einer kein oder nur ein geringfügiges Einkommen erziele, berücksichtigt. Auch Art. 3 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 6 GG werde nicht dadurch verletzt, dass der Gesetzgeber zum gegenwärtigen Zeitpunkt davon absehe, Versicherungsunternehmen zu verpflichten, bei der Prämiengestaltung die Betreuung und Erziehung von Kindern miteinzubeziehen. Die private Pflegeversicherung werde im Anwartschaftsdeckungsverfahren finanziert. Sie sei daher nicht in gleicher Weise auf die Prämienzahlungen der nachwachsenden Generation angewiesen wie die soziale Pflegeversicherung, die auf dem Umlageverfahren und damit auf einer „intergenerativen“ Umverteilung beruhe.

Das Bundesverfassungsgericht kommt daher zu dem Ergebnis, dass derzeit ein Verfassungsverstoß nicht festzustellen sei. Für die Zukunft gibt das Gericht jedoch zu bedenken, dass angesichts der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung die private Pflegepflichtversicherung, die schon jetzt Umlageelemente enthalte (vgl. § 110 SGB XI), in ihrer Finanzierung immer stärker von Umlageelementen geprägt werden und sich damit der sozialen Pflegeversicherung angleichen könne.

Dem Gesetzgeber obliege es dann zu prüfen, ob auch die Funktionsfähigkeit der privaten Pflegeversicherung auf Dauer vom Nachwachsen neuer Prämienzahler abhängen. Dann müsse der „generative Beitrag“ wie in der sozialen Pflegeversicherung berücksichtigt werden. Dem müsse der Gesetzgeber Rechnung tragen, sofern nicht die private Versicherungswirtschaft von sich aus die gebotenen Folgerungen für die Prämienfestsetzungen ziehe.

4.9 Verbraucherinformation

Anlässlich einer örtlichen Prüfung stellte das BAV fest, dass die bei Prämien erhöhungen zu erteilende Verbraucherinformation nach § 10a VAG i.V.m. Anlage D Abschnitt II Nr. 4 die gesetzlichen Anforderungen nicht

erfüllte. Versicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet hatten, wurden zwar auf das Umstufungsrecht hingewiesen, der Text der gesetzlichen Regelung war jedoch nicht beigelegt. Geeignete Umstufungstarife und deren Beiträge wurden überhaupt nicht angegeben. Auch die Beiträge, die bei einem Wechsel in den Standardtarif zu zahlen wären, wurden nicht genannt.

Das BAV hat das Unternehmen aufgefordert, die Verbraucherinformation entsprechend den gesetzlichen Vorgaben auszugestalten.

5 Sachversicherung und sonstige Vermögensschadenversicherung

Übersicht

5.1	Unerlaubter Betrieb von Versicherungsgeschäften
5.1.1	Prozessfinanzierung
5.1.2	Wartungsverträge
5.1.3	Sport-Prize-Indemnity-Versicherung

5.1 Unerlaubter Betrieb von Versicherungsgeschäften

Das BAV ging wieder vielen Verdachtsfällen nach. Einige Beispiele:

5.1.1 Prozessfinanzierung

Eine Prozessfinanzierung ist nicht Versicherungsgeschäft, wenn die Übernahme des Prozesskostenrisikos in den Hintergrund tritt und das Geschäft wirtschaftlich eher einem Forderungskauf entspricht (GB BAV 2000 A S. 35, VerBAV 1999 S. 167 f., GB BAV 1999 A S. 15).

Zweifel bestanden bei einer Prozessfinanzierung, die anders als in den bisher bekannt gewordenen Fällen, nicht klar einen Mindeststreitwert vorsah. Es war denkbar, dass das Prozesskostenrisiko bei geringeren Streitwerten generell, also ohne Einzelfallprüfung übernommen und auf eine Vielzahl von Fällen umverteilt wird.

Jedoch wurde auch diese Form der Prozessfinanzierung als versicherungsaufsichtsfreies Geschäft eingestuft. Denn auch hier stand der Forderungskauf (Erfolgshonorar von 30-50 %) wirtschaftlich im Vordergrund, da vor der Zusage in jedem Einzelfall eine Rechts- und eine Bonitätsprüfung durchgeführt wurde. Eine ungeprüfte Übernahme von Prozessrisiken im Bereich niedrigerer Streitwerte gab es nicht.

5.1.2 Wartungsverträge

Anlass zur Prüfung geben häufig Reparatur- und Wartungsverträge. Solche Verträge sind in Abgrenzung zur

Reparaturkostenversicherung nur dann aufsichtsfrei, wenn die Wartung z.B. von elektrischen Geräten im Vordergrund steht. Dies ist dann der Fall, wenn eine Wartung auch tatsächlich regelmäßig durchgeführt wird und der Reparatur- und Wartungsdienst nicht erst dann in Anspruch genommen wird, wenn eine Reparatur erforderlich geworden ist. Nur dann ist eine eventuell erforderliche Reparatur des Gerätes als unselbstständige Nebenabrede zum Wartungsvertrag anzusehen.

5.1.3 Sport-Prize-Indemnity-Versicherung

Ein Unternehmen hat mit einem Sportverein eine sog. Sport-Prize-Indemnity-Versicherung abgeschlossen. Versicherter ist ein Sportverein, Risikoträger ein nicht für den Betrieb von Versicherungsgeschäften zugelassenes Unternehmen. In der Police wird unter dem Punkt „Versichertes Interesse“ versprochen, den versicherten Sportverein für den Verlust von TV- und Sponsoreneinnahmen zu entschädigen, falls dieser aus sportlichen Gründen nicht in eine höhere Liga aufsteigt. Gleichartige Verträge sollen mit weiteren Sportvereinen abgeschlossen worden sein.

Das Unternehmen betreibt jedenfalls dann Versicherungsgeschäfte, wenn tatsächlich eine Vielzahl von Verträgen dieser Art geschlossen wurde und damit das Risiko auf eine Vielzahl durch die gleiche Gefahr bedrohter Personen verteilt wird. Denn grundsätzlich ist es möglich, derartigen Verträge eine auf dem Gesetz der großen Zahl beruhende Kalkulation zugrunde zu legen.

6 Kraftfahrtversicherung

Übersicht

6.1	Vorlage von AVB für Pflichtversicherungen
6.2	Entwicklung der KH-Tarife
6.2.1	Studien des GDV
6.2.2	Kalkulation der KH-Tarife
6.2.3	Entwicklung der KH-Versicherung
6.3	Jahresgemeinschaftsstatistik in der KH-Versicherung

6.1 Vorlage von AVB für Pflichtversicherungen

Ein Versicherer verwandte geänderte Allgemeine Versicherungsbedingungen einer Pflichtversicherung, ohne die Änderungen dem Bundesaufsichtsamt gemäß § 13 d Nr. 7 VAG anzuzeigen. Dies geschah in Unkenntnis der Anzeigepflicht. Die Aufsicht erhält in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, in der die AVB am häufigsten der Änderung unterliegen, von den Versicherungsunternehmen regel-

mäßig geänderte AVB. Im Bereich sonstiger Pflichtversicherungen werden der Aufsicht hingegen relativ selten neue oder geänderte AVB vorgelegt. Es ist nicht auszuschließen, dass aufgrund des geringeren Änderungsbedarfs in diesen Pflichtversicherungsarten die Anzeigepflicht in Vergessenheit gerät und erforderliche Anzeigen deshalb zum Teil unterbleiben. Die Versicherungsunternehmen sind aufgefordert dafür zu sorgen, dass solche Verstöße nicht vorkommen. Gemäß § 144 Abs. 1a Nr. 2 VAG handelt ordnungswidrig, wer vorsätzlich oder leichtfertig eine Anzeige nach § 13d Nr. 7 VAG nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet.

6.2 Entwicklung der KH-Tarife

6.2.1 Studien des GDV

Im Berichtsjahr haben sich die VU bei der Kalkulation ihrer Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungstarife (KH-Tarife) wie im Vorjahr (vgl. GB BAV 2000 A S. 37) auf Untersuchungen des GDV gestützt. Für die KH-Tarife ab 1. Januar 2002 hat der GDV die folgenden Studien erstellt und seinen Mitgliedsunternehmen zur Verwendung als Kalkulationsbasis empfohlen:

- Basiswerte für die Risikobeurteilung
- Entwicklung des Schadensgeschehens bis 2002
- Untersuchung zu schadenbedarfsdifferenzierenden Merkmalen von privat genutzten Nicht-Pkw
- Entwicklung des subjektiven Risikos privater Nicht-Pkw in Abhängigkeit von der Dauer der Schadenfreiheit und der Anzahl der Schäden
- Untersuchung des Schadensgeschehens von Taxen und Mietwagen in Abhängigkeit von der Einwohnerdichte
- Entwicklung des subjektiven Risikos von Taxen und Mietwagen in Abhängigkeit von der Dauer der Schadenfreiheit und der Anzahl der Schäden
- Regionale Unterschiede im Schadensgeschehen bei Personenkraftwagen
- Regionale Unterschiede im Schadensgeschehen für Krafträder
- Regionale Unterschiede im Schadensgeschehen bei gewerblichen Risiken (Lieferwagen und landwirtschaftliche Zugmaschinen)

In der Studie „Basiswerte für die Risikobeurteilung“ werden mittels mathematisch-statistischer Methoden und auf der Grundlage vergangenheitsbezogener Daten über das Schadensgeschehen in der KH-Versicherung mittlere zu erwartende Schadenaufwendungen für die einzelnen zu versichernden Risiken hergeleitet. Dabei wird eine – je nach Bauart und Verwendungszweck des zu versichernden Fahrzeugs unterschiedlich tiefe – Differenzierung nach den traditionellen Ta-

rifmerkmalen „Fahrzeugtyp/Motorstärke“, „Schadenfreiheit“, „Region“ und „Berufsgruppe“ vorgenommen. Für die Pkw-Risiken werden wie im Vorjahr als zusätzliche Merkmale „jährliche Fahrleistung“ und „Garage“ verwendet. Bei den Nicht-Pkw-Risiken wurde durch die Beachtung neuer bzw. die weitere Aufgliederung bereits bekannter Merkmale eine Verfeinerung der bisherigen Risikodifferenzierung erzielt. So konnte etwa für das Merkmal „Schadenfreiheit“ bei den Camping-Kfz und Krafträdern sowie bei den Taxen und Mietwagen eine auf zehn Jahre erweiterte Bonus-/Malusstafel hergeleitet werden. Ferner konnten die Schadenbedarfe bei den Krafträdern erstmals nach dem Merkmal „Region“ und bei den Mietwagen und Taxen erstmals nach dem neuen Merkmal „Einwohnerdichte“ differenziert werden.

6.2.2 Kalkulation der KH-Tarife

Im Berichtszeitraum erweiterten die VU wie bereits in den Vorjahren für ihre Kalkulationen die in den GDV-Studien enthaltenen Tarifstrukturen und verwandten eigene risikodifferenzierende Merkmale wie z.B. „Fahrzeugalter bei Erwerb“, „Alter der Fahrer“, „Familie“, „Wohneigentum“, „besondere Berufs- bzw. Zielgruppen“ und „Nutzungsart“.

Auswertungen des BAV sowie eine Umfrage des GDV ergaben, dass hierbei das Merkmal „Fahrzeugalter bei Erwerb“ mit weit über 80 % Marktanteil verwendet wird. Auch das Merkmal „Wohneigentum“, das in der Regel alternativ zum Merkmal „Garage“ verwendet wird, ist inzwischen am Markt sehr weit verbreitet.

Zur Bewertung der statistischen Signifikanz einzelner neuer Tarifmerkmale verbreiterten die VU im Berichtsjahr ihre eigene Datenbasis teilweise deutlich, teilweise begannen sie auch erst, statistisches Datenmaterial zu sammeln und aufzubereiten.

KH-VU beteiligten sich darüber hinaus an Datenpools, z.B. am Datenpool öffentlich-rechtlicher Versicherer und am Datenpool eines Zusammenschlusses von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und vergrößerten hierdurch ihre Datenbasis erheblich. Für Tarifmerkmale, die zwar von vielen VU, aber noch nicht marktweit verwendet werden, ergibt sich so eine verbesserte Möglichkeit, sie hinsichtlich ihrer statistischen Signifikanz zu überprüfen.

Vom BAV durchgeführte Einzelüberprüfungen zeigten auf, dass eine Reihe von VU bei der Verwendung neuer Tarifmerkmale die wechselseitigen Einflüsse zwischen den einzelnen Tarifmerkmalen nicht hinreichend berücksichtigt hatten. So kann die isolierte Betrachtung eines einzelnen Merkmals zwar Aufschluss darüber geben, ob das Merkmal einen statistisch signifikanten Einfluss auf den Schadenverlauf hat; für die quantitative Ermittlung eines risikogerechten Zu- bzw. Abschlags ist es jedoch in der Regel notwendig, die gesamte Tarifstruktur zu berücksichtigen. Dies gilt um so mehr, falls aufgrund allgemeiner Überlegungen Abhängigkeiten zwischen neuen und bereits bestehenden Merkmalen zu vermuten sind.

Eine Auswertung der von den VU nach § 13d Nr. 7 VAG vorzulegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen ergab, dass, wie bereits in den Vorjahren, zahlreiche VU bei dem Merkmal „Schadenfreiheit“, das für den Schadenverlauf von erheblicher Bedeutung ist, die in den Studien des GDV enthaltenen Empfehlungen nur teilweise übernommen haben. So haben beispielsweise viele VU eine Erweiterung der Bonus-/Malusstafel vorgenommen oder von den GDV-Empfehlungen abweichende Beitragsätze für die einzelnen SF-Stufen festgelegt. Zudem sehen die meisten VU bei Rückstufungen im Schadenfall sogenannte „Rabattretter“ vor, d.h. bei einem Schaden erfolgt eine Rückstufung bei unverändertem Beitragssatz. Ferner finden die Bestimmungen vieler VU zur SF-Ersteinstufung beispielsweise von Zweitwagen keine Entsprechung in den GDV-Empfehlungen.

Darüber hinaus wurde festgestellt, dass einige VU bei ihrer Tarifkalkulation in weiteren Punkten von den GDV-Empfehlungen abgewichen sind. Diese Abweichungen bestanden beispielsweise in der Änderung des Prognosezuschlags zur Entwicklung des künftigen Schadengeschehens sowie in Modifizierungen der in den GDV-Empfehlungen enthaltenen Schadenbedarfwerte. Zur Begründung führten solche VU an, dass ihr Schadenverlauf besser sei als der der Branche. Das war aber nur bei einem Teil dieser VU der Fall. Bei den anderen waren die Prämien unzureichend kalkuliert und führten zu versicherungstechnischen Verlusten. Zudem hatten manche VU den Rabattbedarf, der durch die Verwendung eigener Tarifmerkmale entstanden war, bei der Kalkulation der Basisprämien nicht hinreichend berücksichtigt. Der Rabattbedarf für neue Tarifmerkmale war im Hinblick auf den kleinen Bestand zunächst noch gering, allerdings war absehbar, dass sich der Rabattbedarf bei fortdauernder Bestandsveränderung von den Altbeständen hin zum Neubestand praktisch automatisch erheblich erhöhen wird.

VU mit deutlich negativem Schadenverlauf wurden vom BAV gebeten, die finanzielle Entwicklung einzelner Tarifgenerationen darzulegen. Diese Untersuchungen ergaben große Unterschiede und einen erheblich ungünstigeren Verlauf bei den neuen Tarifgenerationen, in denen verstärkt Rabatte gewährt werden. Die betroffenen VU wurden aufgefordert, Maßnahmen zur Wiederherstellung eines auskömmlichen Tarifniveaus zu ergreifen.

Anlässlich örtlicher Prüfungen fiel auf, dass Abschlüsse für bestimmte Zielgruppen offenbar vornehmlich aus Vertriebsgesichtspunkten eingeräumt worden sind. Der Schriftwechsel mit den betroffenen VU hierüber dauert an.

6.2.3 Entwicklung der KH-Versicherung

Der in den Vorjahren zu beobachtende Trend zunehmender versicherungstechnischer Verluste in der KH-Versicherung setzte sich im Jahr 2000 zunächst nicht

fort. So war der Nettosaldo (Saldo aus verdienten Bruttobeiträgen und den Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle sowie Versicherungsbetrieb abzüglich Rückversicherungssaldo) im Jahr 2000 mit -11,5 % der Netto-Beiträge zwar nach wie vor negativ; gegenüber dem Vorjahreswert stellt dies aber eine Verbesserung um 1,4 % dar. Eine Ursache hierfür ist, dass sich im Jahr 2000 die verdienten Bruttobeiträge deutlich um 3,7 % erhöhten, während die Anzahl der Verträge im gleichen Zeitraum nur um 1,3 % zunahm. Dies kann als Indiz dafür gewertet werden, dass die VU bei ihren Neukalkulationen z.T. schadenbedarfsge rechter kalkuliert haben. Andererseits ist zu beachten, dass ein Teil der Veränderung der Beitragseinnahme allein aufgrund veränderter Bestandsverteilungen der Zweiräder und Pkw auf die SF-Klassen und die Typklassen bei Pkw verursacht wird. Neben den gestiegenen Beiträgen lässt sich die in 2000 eingetretene Verminderung der versicherungstechnischen Verluste auch auf einen günstigeren Schadenverlauf zurückführen. So war in 2000 ein starker Rückgang der Schadenhäufigkeit auf 78 (1999: 85) Promille zu verzeichnen, während der Schadendurchschnitt mit 3 % nur mäßig anstieg, so dass insgesamt der durchschnittliche Schadenbedarf pro Risiko um 4,8 % zurückging. Für das Jahr 2001 zeichnet sich aufgrund weiter steigender Beitragseinnahmen und sinkender Schadenaufwendungen eine weitere Verminderung der versicherungstechnischen Verluste ab. Angesichts zurückgehender Kapitalerträge dürfte es für die VU jedoch zunehmend schwieriger werden, diese Verluste durch nichtversicherungstechnische Erträge auszugleichen, so dass sich die finanzielle Situation in der Kraftfahrtversicherung weiterhin ungünstig darstellt.

6.3 Jahresheschaftsstatistik in der KH-Versicherung

Das BAV veröffentlichte die aufgrund der Vorschriften der §§ 9–11 PflVG zu erstellende Jahresheschaftsstatistik (JGS) über den Schadenverlauf in der KH-Versicherung für das Jahr 2000. Die JGS 2000 wurde wie im Vorjahr vom GDV geführt, der dem BAV die für die Veröffentlichung notwendigen Daten zur Verfügung stellte. Das BAV hat mit dem GDV die bei der Erstellung der JGS 2000 durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen erörtert. In der JGS 2000 sind 99,43 % des gesamten Marktvolumens, gemessen an der gebuchten Gesamtbeitragseinnahme, enthalten. Der Gesamtschadenaufwand für Sach- und Vermögensschäden sank im Statistikjahr 2000 um 3,9 %, während der Gesamtschadenaufwand für Personenschäden im gleichen Zeitraum um 0,9 % zurückging. Der durchschnittliche Schadenaufwand betrug in 2000 für einen Sach- und Vermögensschaden 2.227 Euro und für einen Personenschaden sogar 12.593 Euro.

Auch im Berichtsjahr korrespondierte das BAV mit vielen VU über die zum Teil uneinheitlichen Meldungen statistischer Daten zur JGS (vgl. BAV-Rundschreiben

2/98 in VerBAV 1998 S. 79) und erörterte mit dem GDV die Auswirkungen der aktuellen KH-Tarifierung auf die Jahresheschaftsstatistik. Der Schwerpunkt lag erneut bei den von den GDV-Empfehlungen abweichenden SF-Tarifierungen (Zweitwagen, Rückstufung, bessere SF-Einstufung aus Konkurrenzgründen usw.), die zu uneinheitlichen Meldungen statistischer Daten zur JGS 2000 führten.

Die BAFin hält zur Erhaltung der statistischen Aussagekraft eine Weiterentwicklung der JGS in Anpassung an das Marktgeschehen für erforderlich. So sind die branchenweit verwendeten Tarifmerkmale „jährliche Fahrleistung“ und „Garage“ auf Anregung des BAV seit 1998 als Gliederungsmerkmale in die JGS aufgenommen worden. Da in den letzten Jahren Versicherungsunternehmen mit einem erheblichen Marktanteil das Tarifmerkmal „Fahrzeualter“ und insbesondere „Fahrzeualter bei Erwerb“ verwenden, ist es nach Auffassung der Aufsicht nunmehr erforderlich, dieses Tarifmerkmal als Gliederungsmerkmal in die JGS aufzunehmen, damit die JGS ein zutreffendes Bild über den Schadenverlauf in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung vermittelt. Der GDV sagte u.a. zu, im nächsten Jahr die Voraussetzungen zur Berücksichtigung in der JGS 2003 zu schaffen.

7 Haftpflicht- und Unfallversicherung

Übersicht

- 7.1 Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr
- 7.2 Berechnung der Deckungsrückstellung von HUK-Renten
- 7.3 Schadenregulierung durch Versicherungsvermittler
- 7.4 Private Haftpflichtversicherung

7.1 Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr

7.1.1 Beitrags- und Bestandsentwicklung

Die verdienten Brutto-Beiträge in der UPR sind im Geschäftsjahr 2000 um 6,2 % angestiegen und beliefen sich auf 1.161,2 Mio. Euro (Vj. 1.093,7 Mio. Euro). Die zugehörigen versicherungstechnischen Rückstellungen stiegen auf 7.512,3 Mio. Euro (Vj. 6.999,0 Mio. Euro). Demgegenüber lag der Zuwachs an verdienten Bruttobeiträgen im gleichen Zeitraum in der übrigen Unfallversicherung bei lediglich 1,0 %, und im gesamten selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen bei 1,7 %.

7.1.2 Anzeigen nach § 13d Nr. 6 VAG

Durch das Gesetz zur Änderung des VAG vom 21. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1857) wurde die UPR in

die Anzeigepflichten nach § 13d Nr. 6 VAG einbezogen (vgl. GB BAV 2000 A S. 39). Hinsichtlich Art und Umfang der Informationen können die Ausführungen in VerBAV 1994 S. 191 zur Mitteilungspflicht in der Lebensversicherung als Orientierungshilfe dienen. Die anzeigepflichtigen Rechnungsgrundlagen umfassen demnach die Grundsätze für die Berechnung der Prämien (einschließlich der erforderlichen Berechnungsbeispiele und der notwendigen Beschreibung der versicherten Leistung inkl. Überschussbeteiligung) und der Deckungsrückstellung einschließlich der verwendeten Rechnungsgrundlagen und mathematischen Formeln. Die gesetzlich geforderte unverzügliche Anzeige bedeutet, dass die Mitteilungen spätestens zum Zeitpunkt des erstmaligen Angebots von neuen Tarifen vorgelegt werden müssen. Entsprechendes gilt bei der Verwendung geänderter Berechnungsgrundsätze. Ferner geht die Versicherungsaufsicht davon aus, dass die VU für die derzeit verwendeten Tarife entsprechende Unterlagen einreichen, sofern dies bisher noch nicht erfolgt ist.

Im Berichtsjahr wurden mit Vertretern des GDV die neuen Meldepflichten für die UPR erörtert. Es bestand Einvernehmen darin, dass es als ausreichend anzusehen ist, wenn die Unternehmen die Meldepflicht nach § 13d Nr. 6 VAG auf den Kapitalversicherungsteil der UPR beschränken. Der GDV hat im Berichtsjahr nach Abstimmung mit dem BAV seine die UPR betreibenden Mitgliedsunternehmen mit einem Rundschreiben über die neuen Anzeigepflichten informiert.

7.1.3 Erläuterungsberichte der Verantwortlichen Aktuar

Bei der Durchsicht der Erläuterungsberichte der Verantwortlichen Aktuar für das Jahr 2000 fiel auf, dass in einigen Fällen die Auskömmlichkeit der Sicherheiten in den bei der Berechnung der Deckungsrückstellung verwendeten Rechnungsgrundlagen – und hier insbesondere bei den rechnungsmäßigen Kosten – nicht hinreichend begründet wurde. Die betroffenen Unternehmen wurden aufgefordert, von den Verantwortlichen Aktuar hierzu ausführlichere Auskünfte zu erbitten.

7.2 Berechnung der Deckungsrückstellung von HUK-Renten

7.2.1 Änderung des § 79 VAG

Im Rahmen der bereits erwähnten Novellierung des VAG durch das Gesetz vom 21. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1857) wurde § 79 VAG neu gefasst. Gemäß § 79 VAG gelten die §§ 65 bis 67, 77 und 78 VAG entsprechend für Unfallversicherungen der in § 11d VAG genannten Art sowie für Rentenleistungen aus den in § 11e VAG genannten Versicherungen. Damit finden nunmehr die §§ 65 bis 67, 77 und 78 VAG auch für die Rentenleistungen aus der Allgemeinen Haftpflicht-

und der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung Anwendung.

Nach § 11a in Verbindung mit § 11e VAG hat der Verantwortliche Aktuar sicherzustellen, dass bei der Berechnung der Deckungsrückstellung von Renten aus den in § 11e VAG genannten Versicherungen die Grundsätze des § 11 VAG und der aufgrund des § 65 Abs. 1 VAG erlassenen Rechtsverordnung eingehalten werden. Ferner sind nach § 341g HGB die Deckungsrückstellungen von HUK-Renten nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden zu berechnen. Die Versicherungsaufsicht vertritt daher die Auffassung, dass bereits nach der bestehenden Rechtslage die Bestimmungen der DeckRV auf die Berechnung der Deckungsrückstellung von Renten aus sämtlichen in § 11e VAG genannten Versicherungen anzuwenden sind. Dies betrifft insbesondere die Regelungen zum Höchstzinssatz gemäß § 2 DeckRV.

7.2.2 Erläuterungsberichte der Verantwortlichen Aktuar

Die im Berichtsjahr vorgenommene Auswertung der Aktuarberichte für das Jahr 2000 ergab, dass bei der Berechnung der Deckungsrückstellung von HUK-Renten von 97 % der VU die DAV-Sterbetafel 1997 HUR (vgl. GB BAV 1997 A S. 63) verwendet wurde. Verwaltungskosten wurden von den meisten VU mit 1,5 % bis 2 % der Deckungsrückstellung berücksichtigt.

Am 29. März 2000 wurde vom BMF die erste Verordnung zur Änderung der DeckRV erlassen (BGBl. I S. 336, VerBAV 2000 S. 176). Ein wesentlicher Bestandteil dieser Verordnung war die Absenkung des Höchstzinssatzes von 4 % auf 3,25 %, die am 1. Juli 2000 in Kraft trat. Die Mehrzahl der VU hat dies zum Anlass genommen, den Rechnungszins für den gesamten Bestand an HUK-Renten auf 3,25 % abzusenken. Einige VU verwendeten für Altfälle den bisherigen Rechnungszins (in Höhe von 3,5 % oder 4 %), setzten aber für neu hinzugekommene Rentenverpflichtungen einen Zins von 3,25 % an. Ferner verwendeten eine Reihe von VU für den gesamten Bestand einen einheitlichen Rechnungszins von über 3,25 %. Bei der Mehrzahl dieser VU war ersichtlich, dass es sich hierbei ausschließlich um bereits in 1999 bilanzierte Rentenverpflichtungen handelte; bei zwei VU waren jedoch auch Rentenverpflichtungen betroffen, die nach dem 1. Juli 2000 entstanden waren. Mit einem Teil der VU wurde ein Schriftwechsel über den Umfang der Anwendung des § 2 DeckRV aufgenommen, der im Berichtszeitraum noch nicht abgeschlossen war.

7.3 Schadenregulierung durch Versicherungsvermittler

Ein Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen erteilte teilweise Vollmachten für die Schadenregulierung und die Geltendmachung von Regressan-

sprüchen an Versicherungsvermittler, ohne sich Weisungs- und Kontrollrechte im Sinne von R 6/76 (VerBAV 1976 S.211) vorzubehalten.

Das VU wurde darauf hingewiesen, dass die Versicherungsaufsicht Weisungs- und Kontrollrechte sowohl bei der Ausgabe von Vollmachten für die Schadenregulierung wie auch für die Durchführung von Regressen für dringend notwendig hält. Die Schadenregulierung und auch die Geltendmachung von Regressen gehören zu den Kernbereichen des Versicherungsgeschäfts und sollten bei externer Bearbeitung vom VU überwacht und zumindest stichprobenartig kontrolliert werden. Das VU sollte sich vorbehalten, Weisungen für die Schadenbearbeitung und -regulierung zu erteilen. Die Vorlage der Schadenakten nach erfolgter Regulierung beim Versicherer ist nicht ausreichend, da eine Einflussnahme auf die Bearbeitung dann nicht mehr möglich ist.

7.4 Private Haftpflichtversicherung

7.4.1 Information zur Mitversicherung von Kindern

Im Berichtsjahr lag dem Bundesaufsichtsamt eine Petition vor, bei der es um einen von einem vierjährigen, ausreichend beaufsichtigten Kind verursachten Schaden ging, für den der Privathaftpflichtversicherer die Regulierung – zu Recht – abgelehnt hatte. Der Petent fühlte sich von der Entscheidung seines Haftpflichtversicherers enttäuscht, weil er die Haftpflichtversicherung in der Erwartung abgeschlossen hatte, damit seien alle auftretenden Schäden abgesichert. Er hatte sich bei der Geburt des Kindes auch ausdrücklich vom Versicherer bestätigen lassen, dass das Kind mitversichert sei.

Der Fall macht deutlich, dass der Schutzzweck einer Haftpflichtversicherung häufig verkannt wird. Ersetzt wird nur der Schaden, für den der Versicherte auch verantwortlich ist. Wird der Versicherte hingegen unberechtigt belangt, wehrt der Versicherer für ihn den Anspruch ab.

Die Versicherungsaufsicht appelliert daher an die Versicherungsunternehmen gerade im Zusammenhang mit der Mitversicherung von Kindern in der privaten Haftpflichtversicherung bei der Beratung und der Erteilung von Auskünften diese weit verbreiteten Fehlvorstellungen zu berücksichtigen. Wenn ein Versicherungsnehmer wegen des Versicherungsschutzes von minderjährigen Kindern nachfragt oder ein von einem Kind verursachter Schaden als Fallbeispiel für den Anwendungsbereich der Haftpflichtversicherung angeführt wird, sollte es der Versicherer nicht mit der Information bewenden lassen, für die Kinder bestehe ebenfalls Versicherungsschutz. Vielmehr sollte auch darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Zahlung einer Entschädigung von zwei Voraussetzungen abhängt. Das Kind muss zivilrechtlich für den verursachten Schaden haften, wobei aus Gründen des Minderjährigenschutzes die Verantwortlichkeit von kleineren Kindern grundsätzlich ausgeschlossen und bei äl-

teren Kindern und Jugendlichen von deren Einsichtsfähigkeit abhängig ist. Und es muss eine Aufsichtspflichtverletzung der Eltern vorliegen.

IV. Besondere Angelegenheiten der Finanzaufsicht

1 Kapitalanlagen und Deckungsstock

Übersicht

- 1.1 Kapitalanlagen
- 1.1.1 Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung – AnIV)
- 1.1.2 Rundschreiben zu Asset-Backed Securities und Credit-Linked-Notes
- 1.1.3 Anforderungen an die Kapitalgarantie bei strukturierten Produkten
- 1.1.4 Besicherung eines Darlehens durch ein *Privilège du Prêteur de Deniers*
- 1.2 Deckungsstock
- 1.2.1 Sicherstellung von grundpfandrechtlich gesicherten Darlehen
- 1.2.2 Mängel bei der Überwachung des Deckungsstocks durch den Treuhänder

1.1 Kapitalanlagen

1.1.1 Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung – AnIV)

Die bisherigen gesetzlichen Regelungen über die Anlage des gebundenen Vermögens der Versicherungsunternehmen in § 54a VAG sind mit Ablauf des Jahres 2001 außer Kraft getreten. Während die grundsätzlichen Vorgaben für die Kapitalanlage nunmehr ausschließlich in § 54 VAG enthalten sind, befinden sich differenzierte Vorgaben zu den einzelnen Anlageformen nur noch in der Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung – AnIV). Die am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Anlageverordnung bietet mehr Flexibilität angesichts der Anforderungen der Finanzmärkte und der sich wandelnden Anforderungen der Aufsicht, passt die Anlagevorschriften an die gewandelten Marktverhältnisse an und soll die Bestimmungen vereinfachen und straffen. Daher ist sie systematisch in einen Anlagenkatalog (§ 1), Mischungs- (§ 2) und Streuungsvorschriften (§ 3) gegliedert. In die §§ 4 und 5 AnIV wurde die bisherigen Bestimmungen des § 54a Abs. 3 und 6 VAG zur Kongruenz und Belegenheit mit redaktionell bedingten Änderungen übernommen. Neu ist die Regelung in § 6 AnIV, die Einhaltung der Anlagegrundsätze durch ein qualifiziertes Anlagemanagement, geeignete interne Kapitalanlagegrundsätze

und Kontrollverfahren, eine perspektivische Anlagepolitik sowie sonstige organisatorische Maßnahmen sicherzustellen.

Die wichtigsten materiellen Änderungen betreffen die Investitionen in Risikokapitalanlagen. Die für sie geltende Begrenzung, die sogenannte Aktienquote, wurde von 30 % auf jeweils 35 % des Deckungsstockvermögens und des übrigen gebundenen Vermögens angehoben (§ 2 Abs. 3 AnIV). Auf diese Quote sind nunmehr auch Wertpapierdarlehen anzurechnen, soweit notierte Aktien Gegenstand dieser Geschäfte sind, weil es sich insoweit ebenfalls um Risikokapitalanlagen handelt. Außerdem wurden die Regelungen über die Anrechnung von Anteilen an Wertpapier-Sondervermögen und Investmentgesellschaften auf die Quote modifiziert, indem nunmehr nur der tatsächlich in Risikokapital investierte Anteil angerechnet werden muss. Bisher wurden aus Aktien und Schuldverschreibungen bestehende gemischte Fonds völlig unabhängig von ihrem tatsächlichen Aktienanteil voll auf die Quote angerechnet. Jedoch werden die tatsächlich vorhandenen Risikoanteile nur berücksichtigt, wenn die Vermögensstruktur des Fonds transparent ist. Für die sogenannten reinen Rentenfonds entfällt sogar jegliche Anrechnung auf die Risikokapitalquote. Sie wurden bisher vollständig einbezogen, sofern sie auch nur zu einem geringen Teil in außerhalb der Mitgliedsstaaten der EU ausgestellte Inhaberschuldverschreibungen investierten (vgl. § 54a Abs. 4 S. 1, 2. Halbsatz VAG a.F.).

Des Weiteren wurden die Voraussetzungen für die Zuführung von Anteilen an Holdinggesellschaften den geänderten Marktbedingungen angepasst. Die Beschränkung des Gesellschaftszwecks der Zwischenholding auf das Halten von Anteilen eines anderen Unternehmens (§ 54a Abs. 2 Nr. 5a Satz 3 i.V.m. Nr. 5 Satz 2 VAG a.F.) entsprach nicht mehr den mit dem Aufkommen neuer Beteiligungsformen („Private Equity“) geänderten Marktgegebenheiten und stand einer angemessenen Marktteilhabe der Versicherungsunternehmen entgegen. Ein erhöhtes Risiko wird – bezogen auf die einzelne Beteiligungsgesellschaft – dadurch nicht eingegangen, weil der durchgerechnete Anteil an dem Beteiligungsunternehmen weiterhin 10 % des Grund- bzw. Stammkapitals der betreffenden Gesellschaft nicht überschreiten darf (§ 3 Abs. 4

Satz 3 AnIV). Gleichwohl sind Private Equity-Investments umsichtig zu prüfen und fortlaufend zu überwachen, da bisher nur wenige Erfahrungen gesammelt werden konnten und diese Anlagen nur eine eingeschränkte Fungibilität sowie ein erhöhtes Risiko aufweisen.

§ 1 Abs. 1 Nr. 13 Satz 2 AnIV stellt nunmehr klar, dass Beteiligungen an Konzernunternehmen im Sinne des § 18 Aktiengesetz nicht für das gebundene Vermögen geeignet sind. Bei derartigen Beteiligungen handelt es sich um unternehmenspolitische bzw. strategische Entscheidungen, die nicht vom Kapitalmarkt bestimmt werden und somit nicht dem Sinn und Zweck des gebundenen Vermögens gerecht werden, über reine Finanzanlagen die Erfüllung der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen. Diese Funktion können nur Vermögensanlagen erfüllen, die sich im Bedarfsfall auch tatsächlich als werthaltig erweisen. Dazu gehören nicht Beteiligungen an Konzernunternehmen, weil bei ihnen davon ausgegangen werden muss, dass ihr Wert in der Regel mit dem des Versicherungsunternehmens korreliert. Gerät der Versicherer in wirtschaftliche Schwierigkeiten, so ist auch das Beteiligungsunternehmen in seiner Werthaltigkeit beeinträchtigt bzw. bedroht und kann deshalb lediglich eingeschränkt zur Erfüllung der Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern herangezogen werden. Darüber hinaus sind Beteiligungen an Konzernunternehmen nur sehr eingeschränkt fungibel und schwer zu veräußern. Außerdem können durch die Beteiligung so enge wirtschaftliche Beziehungen zur Beteiligungsgesellschaft entstehen, dass das Versicherungsunternehmen zu weiteren Investitionen gezwungen sein kann, die einer zweckmäßigen Anlagepolitik entgegenstehen können. Im Falle einer Krise der Beteiligungsgesellschaft besteht die Gefahr einer „moralischen Haftung“ des Versicherers. Bereits bestehende Beteiligungen an Konzernunternehmen sind bis zum 1. Januar 2007 dem gebundenen Vermögen zu entnehmen (§ 7 AnIV).

Dagegen bleiben weiter qualifiziert Beteiligungen an Holdinggesellschaften, die keine Anteile an Konzernunternehmen halten, sowie Anteile an Immobiliengesellschaften, sofern diese nicht bereits von § 1 Abs. 1 Nr. 14 AnIV erfasst werden.

In dieser Regelung sowie für die korrespondierende Streuungsregelung in § 3 Abs. 5 AnIV wird die für Grundstücksgesellschaften geltende Beschränkung auf ein Grundstück auf bis zu drei Objekte angehoben und damit an die Bestimmungen des § 27a Abs. 5 des Gesetzes über Kapitalanlagegesellschaften angepasst.

Erstmals wird in § 1 Abs. 1 Nr. 4 Buchstabe b AnIV die Anlage in Asset-Backed-Securities ermöglicht. Zu dieser Anlageform gab das BAV ein eigenes Rundschreiben heraus. Näheres ist den Ausführungen unter 1.1.2 zu entnehmen.

Die Versicherungsaufsicht gibt in dem neuen Rundschreiben ausführliche Hinweise zu den neuen Kapi-

tanlagevorschriften und legt die notwendigen weiteren Einzelheiten zur Regelung des § 6 AnIV fest. Vorerst ist die Vorlage von innerbetrieblichen Richtlinien für die Kapitalanlage nicht erforderlich.

Darüber hinaus sollen die Anzeige-, Berichts- und Mitteilungspflichten der Versicherungsunternehmen nach dem Rundschreiben 5/97 neu geregelt werden. Ziele sind insbesondere eine bessere Erfassung der den Anlagen innewohnenden Risiken und bei Sondervermögen bzw. Anteilen an Investmentgesellschaften die Erfassung der Bestandteile des Fonds. Außerdem werden das Deckungsstock-Rundschreiben 3/96 und das Treuhänder-Rundschreiben 4/96 redaktionell überarbeitet. Die geänderten Rundschreiben sollen zum 1. Januar 2003 in Kraft treten.

1.1.2 Rundschreiben zu Asset-Backed-Securities und Credit-Linked-Notes (R1/2002)

An den Finanzmärkten sind seit einiger Zeit strukturierte Anleihen verschiedener Erscheinungsformen aufgetreten. Bislang gewannen vor allem sogenannte Asset-Backed-Securities und Credit-Linked-Notes an Bedeutung.

Unter dem Begriff Asset-Backed-Securities (ABS) sind Wertpapiere oder Schuldscheindarlehen (*securities*) zu verstehen, die Zahlungsansprüche gegen eine ausschließlich der ABS-Transaktion dienenden Zweckgesellschaft zum Gegenstand haben. Die Zahlungsansprüche werden durch einen Bestand von Forderungen (*assets*) gedeckt (*backed*), die auf die Zweckgesellschaft übertragen werden und im Wesentlichen den Inhabern der Asset-Backed-Securities als Haftungsgrundlage zur Verfügung stehen (*Collateral Pool*). Die Forderungen werden nach ihrer Bonität neu strukturiert und anschließend in Tranchen mit differenzierter Verzinsung als Emission der Zweckgesellschaft gleichsam „neu verpackt“ dem Markt wieder zugeführt. Die vorrangige(n) Tranche(n) werden bei Ausfällen auf die verbrieften Forderungen zuerst bedient, die nachrangige(n) Tranche(n) dienen als Verlustpuffer. Ihrem höheren Risiko entspricht ein höherer Zinssatz. Die Emission wird zumeist mit einem Rating ausgestattet. Außerdem wird regelmäßig ein Treuhänder bestellt. Er verwaltet für die Inhaber der Asset-Backed-Securities den als Sicherheit dienenden Collateral Pool treuhänderisch und bedient aus den Zins- und Tilgungsleistungen die Wertpapiere oder Schuldscheindarlehen.

Anstelle der Übertragung der Forderungen auf die Zweckgesellschaft (*true sale*) können die Forderungen beim Eigentümer verbleiben. In diesem Fall wird das Ausfallrisiko über ein Kreditderivat, z. B. in Form eines Credit-Default-Swaps, lediglich synthetisch auf die Zweckgesellschaft übertragen. Kreditderivate sind Finanzinstrumente, mittels derer die mit Anleihen, Darlehen oder anderen Aktiva verbundenen Kreditrisiken auf andere Marktteilnehmer, sogenannte Sicherungsgeber, übertragen werden. Dabei werden die ur-

sprünglichen Kreditbeziehungen zwischen dem Sicherungsnehmer, d.h. der Vertragspartei, die das Kreditrisiko veräußert, und dem Schuldner des Referenzaktivums weder verändert noch neu begründet. Bei dem Referenzaktivum handelt es sich in der Regel um ein Forderungsportfolio.

Bei einem Credit-Default-Swap leistet der Sicherungsgeber bei Eintritt eines vorab spezifizierten Kreditereignisses bei einem Referenzaktivum oder Referenzportfolio dem Sicherungsnehmer eine Ausgleichszahlung. Die Zweckgesellschaft erhält als Sicherungsgeber für die Übernahme des Kreditrisikos eine Prämie. Außerdem erwirbt sie aus dem Erlös der begebenen Schuldverschreibungen oder Schuldscheindarlehen verzinsliche Wertpapiere (Collateral Pool). Die Gläubiger der Asset-Backed-Securities tragen somit das Ausfallrisiko des Collateral Pools und des durch das Kreditderivat synthetisch verbundenen Referenzaktivums (synthetische Asset-Backed-Securities).

Eine Credit-Linked-Note (CLN) ist eine vom Sicherungsnehmer emittierte Schuldverschreibung oder ein Schuldscheindarlehen, deren Verzinsung und/oder Rückzahlung zum Nennwert bei Fälligkeit nur dann erfolgt, wenn ein vertraglich definiertes Kreditereignis bei einem Referenzaktivum oder Referenzportfolio nicht eintritt. Bei Eintritt des Kreditereignisses wird die Credit-Linked-Note innerhalb der festgesetzten Frist in Höhe des Restwertes des Referenzaktivums oder Referenzportfolios zurückgezahlt. Sie stellt somit eine Kombination aus einer Anleihe und einem Credit-Default-Swap dar.

In allen Fallkonstellationen tragen die Gläubiger ein Ausfallrisiko bis hin zum Totalausfall.

Da nicht nur ein Marktrisiko, sondern auch ein Kreditrisiko besteht, nahm die Versicherungsaufsicht zu den dadurch aufgeworfenen Fragen in einem eigenen Rundschreiben Stellung. Dieses nennt die Voraussetzungen, unter denen die Übernahme von Kreditrisiken nicht als versicherungsfremdes Geschäft i.S.v. § 7 Abs. 2 VAG anzusehen ist und regelt die Modalitäten an die Zuführung derartiger Produkte zum gebundenen Vermögen. Dabei ist bei den neuen Produktgattungen und im Hinblick auf die Ausfallrisiken ein möglichst hoher Qualitätsstandard sicherzustellen. Die Zuführung zum gebundenen Vermögen setzt deshalb grundsätzlich ein sog. Investment-Grade-Rating einer anerkannten Ratingagentur (z.B. Standard & Poor's, Moody's, Fitch Ratings) als maßgebendes Qualitätskriterium voraus. Ein geringfügig geringeres Sicherheitsniveau kann lediglich im Rahmen der Öffnungsklausel hingenommen werden. Liegt kein externes Investment-Grade-Rating einer anerkannten Ratingagentur vor, können die Anlagen der Öffnungsklausel daher nur bei nachprüfbar zu dokumentierender positiver Beurteilung der Bonität des Forderungsbestands und der Sicherheit und Rentabilität der gesamten Anlage zugeordnet werden.

1.1.3 Anforderungen an die Kapitalgarantie bei strukturierten Produkten

Bei der Prüfung von strukturierten Produkten im gebundenen Vermögen fiel dem BAV wiederholt auf, dass die – nach dem Rundschreiben 3/99 notwendige Kapitalgarantie mittels einer Null-Kupon-Anleihe (Zerobond) dargestellt wird. Dabei besteht die strukturierte Vermögensanlage aus zwei Teilen. Regelmäßig wird der kleinere Teil für Zwecke der Kapitalgarantie in einen Zerobond investiert, der über eine lange Laufzeit auf das Investitionsvolumen der gesamten Anlage aufgezinst wird. Der größere Teil fließt in eine oft sehr risikobehaftete Anlageform und stellt die Ertragskomponente des Produktes dar. Fällt bei einer derartigen Konstruktion die Ertragskomponente aus, erhält der Investor am Ende der Laufzeit lediglich sein eingesetztes Kapital zurück. Dies entspricht einer Nullverzinsung über den gesamten Zeitraum und somit bei wirtschaftlicher Betrachtung einem Substanzwertverlust.

Das BAV hat in seinem Rundschreiben 3/99 zwar grundsätzlich keine ausdrücklichen Angaben gemacht, wie die Kapitalgarantie durch den Emittenten eines Schuldscheins zu gewährleisten ist, jedoch ist die Verbindung eines Zerobonds mit einem risikobehafteten Investmentprodukt über eine sehr lange Laufzeit als eine Umgehung der Anforderungen des Rundschreibens anzusehen. Die Kapitalgarantie nach dem Rundschreiben 3/99 knüpft an die Erfordernisse der Sicherheit und der Rentabilität einer Anlage nach § 54 Abs. 1 VAG an. Diese können aber nur durch den Erhalt des Kapitals in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht gewährleistet werden. Bei lang laufenden Investments, die mit einer Nullverzinsung abschließen, droht eine Aushöhlung der wirtschaftlichen Substanz der Vermögensanlagen und damit eine Gefährdung der Belange der Versicherten.

Die Versicherungsaufsicht hält es deshalb für erforderlich, dass derartig strukturierte Produkte höchstens eine Laufzeit von 15 Jahren haben und mindestens 50 % des gesamten Anlagevolumens in die Darstellung der Kapitalgarantie fließen. Dieser Tatsache kommt insoweit besondere Bedeutung zu, als es sich bei diesen Produkten meist um Schuldscheindarlehen und Schuldverschreibungen handelt, in die in großem Umfang investiert werden darf.

Diese Ausführungen gelten ebenfalls für strukturierte Produkte, die Asset-Backed-Securities und Credit-Linked-Notes enthalten.

1.1.4 Besicherung eines Darlehens durch ein Privilège du Prêteur de Deniers

Ein Lebensversicherungsunternehmen beabsichtigte, dem Deckungsstock ein Darlehen zuzuführen, das der Finanzierung einer in Frankreich belegenen Immobilie dienen sollte. Nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 AnIV (vormals § 54a Abs. 2 Nr. 1 VAG) kann das gebundene Vermögen angelegt werden in Forderungen, für die ein

Grundpfandrecht an einem in einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum belegenen Grundstück oder grundstücksgleichen Recht besteht, wenn das Grundpfandrecht die Erfordernisse der §§ 11 und 12 des Hypothekendarlehensgesetzes oder die entsprechenden Vorschriften des anderen Staates erfüllt.

Das Darlehen sollte anstelle einer Hypothek durch ein *Privilège du Prêteur de Deniers* gesichert werden. Dieses gesetzlich geregelte Vorzugsrecht ist mit den Rechtswirkungen der Hypothek weitestgehend vergleichbar und räumt dem Gläubiger überdies einen Vorrang vor gewöhnlichen Hypothekengläubigern ein. Aufgrund dessen erachtete das BAV diese Form der Besicherung als gleichwertig.

1.1.5 Zulässigkeit von Wertpapier-Pensionsgeschäften und Zuordnung von Wertpapier-Pensionsforderungen zum gebundenen Vermögen

Nach § 340b Abs. 1 HGB sind Pensionsgeschäfte Verträge, durch die ein Kreditinstitut oder der Kunde eines Kreditinstituts (Pensionsgeber) ihm gehörende Vermögensgegenstände einem anderen Kreditinstitut oder einem seiner Kunden (Pensionsnehmer) gegen Zahlung eines Betrags überträgt und in denen gleichzeitig vereinbart wird, dass die Vermögensgegenstände später gegen Entrichtung des empfangenen oder eines im voraus vereinbarten anderen Betrags an den Pensionsgeber zurückübertragen werden müssen oder können. Übernimmt der Pensionsnehmer die Verpflichtung, die Vermögensgegenstände zu einem bestimmten oder vom Pensionsgeber zu bestimmenden Zeitpunkt zurückzuübertragen, so handelt es sich um ein echtes Pensionsgeschäft (Abs. 2). Ist der Pensionsnehmer lediglich berechtigt, die Vermögensgegenstände zu einem vorher bestimmten oder von ihm noch zu bestimmenden Zeitpunkt zurückzuübertragen, so handelt es sich um ein unechtes Pensionsgeschäft (Abs. 3).

Ein Wertpapier-Pensionsgeschäft besteht somit aus der Kombination des Verkaufs bestimmter Vermögensgegenstände per Kasse und ihrem Rückkauf per Termin zu einem bereits bei Vertragsabschluss festgelegten Preis. Nach seinem wirtschaftlichen Gehalt nimmt der Pensionsgeber einen Kredit beim Pensionsnehmer auf und übereignet diesem die Wertpapiere als Sicherheit für den Kredit. Wegen des aus § 7 Abs. 2 VAG abzuleitenden Verbots der Kreditaufnahme können Versicherungsunternehmen nicht als Pensionsgeber, sondern nur als Pensionsnehmer auftreten. Das Bundesaufsichtsamt bat die Versicherungsunternehmen, den zwischen Kreditinstituten verwendeten Standard-Rahmenvertrag, wonach jede Partei sowohl Pensionsgeber als auch Pensionsnehmer sein kann, dergestalt zu modifizieren, dass das Versicherungsunternehmen nicht als Pensionsgeber auftreten kann.

Versicherungsunternehmen können ihre Forderungen als Pensionsnehmer dem gebundenen Vermögen

lediglich im Rahmen der Öffnungsklausel des § 1 Abs. 2 AnIV (vormals § 54a Abs. 2 Nr. 14 VAG) zuführen. Da die Forderungen unbesichert sind, können sie nicht anderweitig zugeordnet werden, obgleich Pensionsgeschäfte weitgehende Ähnlichkeiten mit Wertpapier-Darlehensgeschäften nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 AnIV (vormals § 54a Abs. 2 Nr. 7 Buchstabe d VAG) aufweisen. Zwar wird in beiden Fällen das Eigentum an den Wertpapieren übertragen: bei den Wertpapierdarlehen vom Versicherungsunternehmen auf den Wertpapier-Darlehensnehmer, bei dem es sich regelmäßig um Kreditinstitute handelt, und bei den Wertpapier-Pensionsgeschäften vom Kreditinstitut auf das Versicherungsunternehmen. Der wesentliche Unterschied liegt jedoch darin, dass bei den Wertpapierdarlehen die Vermögensgegenstände als Sachdarlehen i.S.v. § 607 BGB übereignet werden, ohne dass der Darlehensgeber – wie bei den Wertpapier-Pensionsgeschäften – hierfür den Kaufpreis als Äquivalent erhält. Dadurch trägt er – im Gegensatz zu den Pensionsgeschäften – das Risiko der Bonität seines Vertragspartners, so dass es einer entsprechenden Besicherung bedarf.

1.2 Deckungsstock

1.2.1 Sicherstellung von grundpfandrechtlich gesicherten Darlehen

Die Versicherungsaufsicht hatte die Sicherstellung von hypothekarisch gesicherten Darlehen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 AnIV (vormals § 54a Abs. 2 Nr. 1 VAG) in den Niederlanden und in Österreich zu beurteilen. Da in beiden Staaten Briefrechte nicht bekannt sind, musste der Sperrvermerk zugunsten des Deckungsstock-Treuhänders im Grundbuch oder dem entsprechenden Register des anderen Mitgliedstaates eingetragen werden (vgl. Rundschreiben 4/96 Teil B Nr. 2.6.3.2).

Nach niederländischem Recht kann der Treuhändersperrvermerk in die Hypothekenbestellungsurkunde aufgenommen werden. Durch die Eintragung einer Abschrift der Hypothekenbestellungsurkunde in das niederländische Hypothekenregister wird gleichzeitig der Treuhändersperrvermerk eingetragen und damit die erforderliche Sicherstellung bewirkt.

Dagegen ist in Österreich der nach dem Rundschreiben 4/96 Teil B Nr. 2.6.4.2.2 vorgeschriebene Wortlaut des Sperrvermerks nicht eintragungsfähig. Die Grundbuchämter tragen bei österreichischen Versicherungsunternehmen lediglich den Vermerk „Deckungsstock“ ein. Da sie aber Verfügungen von Versicherungsunternehmen über Buchgrundpfandrechte, die auf österreichischen Grundstücken lasten und grundbuchmäßig durch den Vermerk „Deckungsstock“ gesperrt sind, nur bei Vorliegen der schriftlicher Zustimmung des Deckungsstock-Treuhänders ausführen, ging das Bundesaufsichtsamt von einer ausreichenden Sperrwirkung aus.

1.2.2 Mängel bei der Überwachung des Deckungsstocks durch den Treuhänder

Anlässlich örtlicher Prüfungen stellte das BAV im Berichtszeitraum wieder mehrmals fest, dass Deckungsstocktreuhänder ihren Überwachungspflichten nicht im erforderlichen Umfang nachgekommen waren. Die Mängel betrafen insbesondere die Prüfung der Qualifikation der Deckungsstockanlagen und die Überwachung der Führung des Deckungsstockverzeichnisses. In einem gravierenden Fall verlangte das BAV gem. § 71 Abs. 3 VAG die Abberufung des Treuhänders.

Es wurde wiederholt festgestellt, dass der Treuhänder nur in großen zeitlichen Abständen prüfte, ob die Vermögensanlagen, die das Versicherungsunternehmen dem Deckungsstock zugeführt hatte, die gesetzlichen Voraussetzungen der §§ 54, 54a VAG erfüllten. Diese Praxis genügt nicht den aufsichtsbehördlichen Anforderungen. Nach dem Rundschreiben 4/96 Nr. 2.3 ist der Treuhänder verpflichtet, die Deckungsstockfähigkeit bei der Zuführung einer Vermögensanlage zum Deckungsstock zu prüfen. Der Treuhänder sollte diese Prüfung grundsätzlich bereits vor der Zuführung einer Vermögensanlage zum Deckungsstock vornehmen. Soweit das ausnahmsweise nicht möglich ist, wie z. B. bei Anlagen in festverzinslichen Wertpapieren, die nach dem Erwerb über ein Kreditinstitut sofort in ein dort bestehendes Deckungsstockdepot eingebucht werden, ist die Prüfung unverzüglich nachzuholen.

Außerdem fiel dem BAV wiederholt auf, dass der Treuhänder die Führung des Deckungsstockverzeichnisses nur ein oder zwei Mal im Jahr kontrollierte. Dies genügt nicht den aufsichtsbehördlichen Anforderungen. Nach dem Rundschreiben 4/96 Nr. 2.4.1 hat der Treuhänder zu überwachen, dass das Versicherungsunternehmen bei der Führung des Deckungsstockverzeichnisses die Grundsätze und Hinweise des Rundschreibens 3/96 beachtet. Insbesondere muss er prüfen, ob Zu- und Abgänge laufend und richtig in das Deckungsstockverzeichnis eingetragen werden. Hierfür ist es erforderlich, dass er die ordnungsmäßige Führung des Deckungsstockverzeichnisses regelmäßig prüft.

Bei besonders schwerwiegenden Mängeln wird die Versicherungsaufsicht auch künftig die Ablösung des Treuhänders verlangen.

2. Rechnungslegung und Prüfungswesen

Übersicht

2.1	Solvabilität der Personenversicherungsunternehmen im Geschäftsjahr 2000
2.2	Solvabilität der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen im Geschäftsjahr 2000
2.3	Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle der Schaden und Unfallversicherungsunternehmen
2.3.1	Vorbemerkungen
2.3.2	Brutto-Schadenrückstellung für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres
2.3.3	Brutto-Schadenrückstellung für Versicherungsfälle der Vorjahre
2.3.4	Ergebnis der Abwicklung der aus dem Vorjahr übernommenen Brutto-Schadenrückstellung
2.3.5	Zusammensetzung der Brutto-Schadenrückstellung in den größeren Versicherungszweigen
2.4	Überschuss- bzw. Gewinnzerlegung
2.4.1	Überschusszerlegung in der Lebensversicherung im Geschäftsjahr 2000
2.4.2	Gewinnzerlegung in der Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2000
2.5	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
2.5.1	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung
2.5.2	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung
2.6	Feststellungen aufgrund der im Berichtsjahr durchgeführten örtlichen Prüfungen
2.6.1	Personenversicherungsunternehmen
2.6.2	Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen
2.7	Geschäftsjahr 2000- Zeitwerte der Kapitalanlagen

2.1 Solvabilität der Personenversicherungsunternehmen im Geschäftsjahr 2000

Lebensversicherungsunternehmen

Die Auswertung der von 118 Lebensversicherungsunternehmen eingereichten Solvabilitätsübersichten für das Geschäftsjahr 2000 ergab eine zu bedeckende Solvabilitätsspanne von insgesamt 20,504 Mrd. Euro. Dabei entfiel der weitaus größte Teil des Sollbetrags auf die Bezugsgrößen mathematische Reserven und Risikokapital der Hauptversicherungen, während Zusatzversicherungen und Fondsgebundene Versicherungen eine geringere Bedeutung hatten. Neun der 118 Unternehmen brauchten aufgrund des geringen Geschäftsumfangs nur den Mindestgarantiefonds zu bedecken.

Die Gesellschaften verfügten insgesamt über anrechenbare Eigenmittel im Sinne der Solvabilitätsvorschriften in Höhe von 42,950 Mrd. Euro; dies entspricht einer Bedeckung der Solvabilitätsspanne von 209 %.

Die Eigenmittel setzten sich zusammen aus:

Eigenmittel A in Höhe von 5,696 Mrd. Euro (13,3 %)

Eigenmittel B in Höhe von 36,869 Mrd. Euro (85,8 %)

Eigenmittel C in Höhe von 0,385 Mrd. Euro (0,9 %)

Die Eigenmittel A bestanden vor allem aus dem eingezahlten Grundkapital, der Hälfte des nicht eingezahlten Grundkapitals und den Rücklagen. Bei den Eigenmitteln B handelte es sich um den noch nicht für die

Überschussbeteiligung festgelegten Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung, der nach § 56a Satz 5 VAG zur Deckung eines außergewöhnlichen Verlusts verwendet werden kann. Die Eigenmittel C stellen den auf Antrag mit Zustimmung des Bundesaufsichtsamtes anrechenbaren Wert künftiger Überschüsse dar. Künftige Überschüsse werden nur in dem Umfang als Eigenmittel genehmigt, in dem die Solvabilitätsspanne nicht durch Eigenmittel A und B bedeckt wird. Im Geschäftsjahr 2000 wurde zehn Lebensversicherern die Anrechnung von Eigenmitteln C genehmigt.

Bei 8 % der Unternehmen entsprachen die Eigenmittel genau der Solvabilitätsspanne, weil diesen Unternehmen Eigenmittel C in der erforderlichen Höhe genehmigt worden waren. Bei 46 % der Gesellschaften war die Solvabilitätsspanne bis zu 100 % überdeckt, bei 30 % der Unternehmen lag die Überdeckung zwischen 100 % und 200 %, bei 8 % zwischen 200 % und 300 % und bei 7 % über 300 %. Bei einem Unternehmen trat eine Unterdeckung auf, die jedoch umgehend beseitigt wurde.

Nach den Solvabilitätsvorschriften ist mindestens die Hälfte des Garantiefonds mit Eigenmitteln A und B zu bedecken. Sämtliche Unternehmen konnten diese Anforderung erfüllen.

Gemäß § 53c Abs. 3 Satz 1 Nr. 3a VAG dürfen VU zur Bedeckung der Solvabilitätsspanne in begrenztem Umfang auch Genussrechtskapital den Eigenmitteln zuordnen. Im Geschäftsjahr 2000 hatten sechs Gesellschaften ein Genussrechtskapital von insgesamt 41,1 Mio. Euro als Eigenmittel angesetzt. Dies entsprach 21,6 % der eingezahlten Eigenmittel dieser VU. Kein Unternehmen überschritt die Obergrenze von 25 % gemäß § 53c Abs. 3c VAG.

Pensions- und Sterbekassen

Im Geschäftsjahr 2000 waren erstmalig alle 139 Pensions- und Sterbekassen zur Einreichung eines Solvabilitätsnachweises gemäß § 53c Abs. 4 VAG verpflichtet. Allerdings haben Pensions- und Sterbekassen in der Rechtsform des kleineren Versicherungsvereins den Nachweis der ausreichenden Solvabilität in Form einer Solvabilitätsübersicht nach dem Rundschreiben 3/97 nur zu den Stichtagen einzureichen, zu denen eine Neuberechnung der Deckungsrückstellung erfolgt. Ein Vergleich der Daten mit denen des Vorjahres erscheint wegen der unterschiedlichen Zusammensetzung der Unternehmen, die eine Solvabilitätsübersicht einreichen mussten, nicht sinnvoll.

104 der im Geschäftsjahr 2000 unter der Aufsicht des BAV stehenden Pensionskassen reichten eine Solvabilitätsübersicht ein. Die Solvabilitätsspanne dieser Unternehmen betrug insgesamt 2,71 Mrd. Euro. Bei Eigenmitteln von insgesamt 3,56 Mrd. Euro ergibt sich ein Bedeckungssatz von 131,4 %. Eine Pensionskasse konnte die Solvabilitätsspanne nicht mit ausreichenden Eigenmitteln bedecken; die Unterdeckung

wurde inzwischen behoben. Bei den anderen Kassen wiesen 85 eine Überdeckung bis 100 %, neun zwischen 100 % und 200 %, vier zwischen 200 % und 300 % und fünf über 300 % auf.

Die Eigenmittel der Unternehmen setzten sich zu 30,5 % aus Eigenmitteln A (Gründungsstock und Verlustrücklage), zu 32,2 % aus Eigenmitteln B (nicht festgelegte Teile der Rückstellung für Beitragsrückerstattung) und zu 37,3 % aus Eigenmitteln C (künftige Überschüsse und stille Reserven der Kapitalanlagen), die lediglich auf Antrag mit Zustimmung des BAV angesetzt werden können, zusammen. Eigenmittel C in Form künftiger Überschüsse wurden von 51 Pensionskassen angesetzt. Darüber hinaus wurde einer Kasse der Ansatz von Eigenmitteln C in Form stiller Reserven der Kapitalanlagen genehmigt. Sogenannte Eigenkapitalsurrogate (Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten) wurden von keinem Unternehmen als Eigenmittel herangezogen.

Im Gegensatz zur Solvabilitätsspanne, zu deren Bedeckung neben expliziten Eigenmitteln A und B bei Zustimmung des BAV auch implizite Eigenmittel C herangezogen werden können, sind der Mindestgarantiefonds und die Hälfte des Garantiefonds (entspricht einem Sechstel der Solvabilitätsspanne) ausschließlich mit expliziten Eigenmitteln zu bedecken. Der Mindestgarantiefonds beträgt bei Pensionskassen 100.000 Euro je angefangene 500.000 Euro durchschnittliche Beiträge der letzten drei Jahre, sofern die Beiträge in jedem der drei Jahre mindestens 500.000 Euro betragen. Zwei Unternehmen waren zum Bilanzstichtag nicht in der Lage, den Mindestgarantiefonds bzw. die Hälfte des Garantiefonds mit Eigenmitteln A und B zu bedecken. Die Unternehmen wurden zur Vorlage eines Finanzierungsplans gemäß § 81b Abs. 2 VAG aufgefordert. Ein VU hat daraufhin die Eigenmittel A durch die Aufnahme von Nachrangkapital verstärkt. Das andere VU realisierte stille Reserven und stellte diese Zusatzerlöse im Rahmen eines Zwischenabschlusses in die Verlustrücklage ein. Die anderen Kassen verfügten über ausreichende Eigenmittel A und B.

Bei der Berechnung der Solvabilitätsspanne kamen bei 25 Unternehmen die Hälfte der Sätze (2 % statt 4 % der mathematischen Reserven und 0,15 % statt 0,3 % des riskierten Kapitals) zur Anwendung, da ihre Beiträge in den letzten drei Geschäftsjahren jeweils unter 500.000 Euro lagen.

Von den 48 im Geschäftsjahr 2000 unter Bundesaufsicht stehenden Sterbekassen legten 22 eine Solvabilitätsübersicht nach dem Rundschreiben 3/97 vor. Die Solvabilitätsspanne dieser 22 VU betrug insgesamt 32,13 Mio. Euro. Dem standen Eigenmittel von 41,24 Mio. Euro gegenüber, was eine Bedeckung von 128,3 % ergab. Eine Überdeckung bis 100 % erreichten 13 Unternehmen, zwischen 100 % und 200 % drei, zwischen 200 % und 300 % ein und über 300 % vier Unternehmen. Ein Unternehmen löste in Vorbereitung auf eine Bestandsübertragung seine Verlustrück-

lage mit Zustimmung des BAV auf, um sie den Versicherten gutzuschreiben.

Die Eigenmittel setzten sich zu 62,9 % aus Eigenmitteln A zusammen. Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten wurden von keinem Unternehmen als Eigenmittel herangezogen. Auf die Eigenmittel B entfielen 31,2 % der gesamten Eigenmittel. Zwei Sterbekassen beantragten, Eigenmittel C in Form künftiger Überschüsse zur Bedeckung der Solvabilitätsspanne heranzuziehen. Das BAV stimmte dem zu. Der Anteil der Eigenmittel C an den gesamten Eigenmitteln aller 22 Sterbekassen betrug 6,0 %.

Bis auf das bereits oben erwähnte VU verfügten alle Sterbekassen über Eigenmittel A und B mindestens in Höhe der Hälfte des Garantiefonds (entspricht einem Sechstel der Solvabilitätsspanne). Ein Mindestgarantiefonds kommt bei Sterbekassen nicht zum Tragen.

Bei der Berechnung der Solvabilitätsspanne kamen bei sieben Unternehmen die Hälfte der Sätze (2 % statt 4 % der mathematischen Reserven und 0,15 % statt 0,3 % des riskierten Kapitals) zur Anwendung, da die Beiträge in den letzten drei Geschäftsjahren unter 500.000 Euro lagen.

Krankenversicherungsunternehmen

Von den 55 im Geschäftsjahr 2000 unter Bundesaufsicht stehenden Krankenversicherungsunternehmen waren 3 Unternehmen in der Rechtsform eines kleineren Versicherungsvereins gemäß § 156a Abs. 1 VAG von den Solvabilitätsvorschriften des § 53c VAG befreit, da ihr Beitragsvolumen 1,87 Mio. Euro nicht überstieg und ihre Satzung eine Nachschusspflicht der Mitglieder vorsah.

Die Auswertung der von 52 Krankenversicherern vorgelegten Solvabilitätsübersichten ergab eine zu bedeckende Solvabilitätsspanne von insgesamt 1.139 Mrd. Euro, was gegenüber dem Vorjahr einen Anstieg um 1,8 % bedeutet. Bei 35 Unternehmen war der Beitragsindex und bei fünf Unternehmen der Schadenindex für die Höhe der Solvabilitätsspanne maßgebend. Für zwölf Gesellschaften war nur der Mindestgarantiefonds zu bedecken, da ihr Geschäftsumfang noch gering war.

Der zu bildenden Solvabilitätsspanne standen bei 52 Unternehmen Eigenmittel in Höhe von 2.657 Mrd. Euro gegenüber. Im Vergleich zum Vorjahr war die Steigerung nur geringfügig. Die Solvabilitätsspanne war damit zu 232,7 % bedeckt (Vorjahr: 237,8 %). Eine Überdeckung bis 50 % erreichten zehn Unternehmen, zwischen 50 % und 100 % sechs, zwischen 100 % und 200 % 18 und über 200 % 16 Unternehmen. Ungeachtet der Solvabilitätsvorschriften hatten zwei Krankenversicherer ein Schütt-aus-hol-zurück-Verfahren durchgeführt. Hierbei wurde aus steuerlichen Gründen Eigenkapital aufgelöst und als Überschuss ausgeschüttet. Bei diesen Unternehmen ergab sich daher per 31. Dezember 2000 bei den Eigenmitteln

eine Unterdeckung, die Anfang des Jahres 2001 wieder beseitigt wurde.

Ein Krankenversicherer in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit hat von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, nach der Satzung zulässige Nachschüsse als Eigenmittel anzusetzen (§ 53c Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 VAG). Zwei Unternehmen setzten sogenannte Eigenkapitalsurrogate (nachrangige Verbindlichkeiten und Genussrechtskapital) in Höhe von insgesamt 46,5 Mio. Euro als Eigenmittel an. Die Vorschriften des § 53c Abs. 3a und 3b VAG waren erfüllt. Stille Reserven, die sich aus einer Unterbewertung der Aktiva ergeben (sog. Eigenmittel B) musste kein Unternehmen zur Bedeckung der Solvabilitätsspanne heranziehen.

2.2 Solvabilität der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen im Geschäftsjahr 2000

Gemäß Rundschreiben 4/97 haben die Schaden- und Unfall-VU dem Bundesaufsichtsamt jährlich nach § 53c Abs. 4 VAG eine Berechnung ihrer Solvabilitätsausstattung und den Nachweis der vorhandenen Eigenmittel zusammen mit dem Jahresabschluss und Lagebericht vorzulegen. Diese Solvabilitätsübersichten sind eine wichtige Beurteilungsgrundlage für die finanzielle Leistungsfähigkeit der VU im Hinblick auf die Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge.

Für das Geschäftsjahr 2000 wurde – wie auch für die Vorjahre – aufgrund gesonderter Auswertungen der eingereichten Solvabilitätsberechnungen festgestellt, in welchem Umfang von Solvabilitätsvorschriften Schaden- und Unfall-VU erfüllt worden sind. In die Auswertung wurden Solvabilitätsübersichten von 234 Schaden- und Unfall-VU einbezogen. Die Höhe der von ihnen zu bildenden Solvabilitätsspannen betrug insgesamt 7,480 Mrd. Euro. Sie richteten sich bei 126 Gesellschaften nach dem Beitragsindex (insgesamt 3,936 Mrd. Euro) und bei 76 VU nach dem Schadenindex in Höhe von insgesamt 3,524 Mrd. Euro. 32 Gesellschaften mussten den Mindestgarantiefonds von insgesamt 20,9 Mio. Euro bedecken. Die 234 Unternehmen verfügten über Eigenmittel von insgesamt 20,731 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Bedeckungssatz von 277,1 %. Mit ihren vorhandenen Eigenmitteln überdeckten 225 VU den Sollbetrag. Eine Überdeckung bis 100 % erreichten 38,9 % der VU, von mehr als 100 % bis 200 % 23,1 % der VU, von mehr als 200 % bis 300 % 11,5 % der VU und über 300 % 22,6 % der VU. Bei neun VU trat eine Unterdeckung von zusammen 23,9 Mio. Euro auf, die vom Bundesaufsichtsamt beanstandet wurde. Fünf VU hatten einen Solvabilitätsplan zu erstellen, ein VU einen Finanzierungsplan vorzulegen. Bei einem VU wurde die Unterdeckung noch im Geschäftsjahr 2000 beseitigt.

Zur Bedeckung der Solvabilitätsspanne dürfen VU gemäß § 53c Abs. 3 Satz 1 Nr. 3a VAG auch Genuss-

rechtskapital in begrenztem Umfang den Eigenmitteln zuordnen. Nach § 53c Abs. 3 Satz 1 Nr. 3b VAG gilt das gleiche auch für Kapital, das aufgrund der Eingehung nachrangiger Verbindlichkeiten eingezahlt ist. Im Geschäftsjahr 2000 haben sechs VU die Möglichkeit der Zuordnung von Genusssrechtskapital und zwei Unternehmen die Möglichkeit der Zuordnung nachrangiger Verbindlichkeiten zu den Eigenmitteln wahrgenommen. Das in Ansatz gebrachte Genusssrechtskapital in Höhe von 232,9 Mio. Euro und die in Ansatz gebrachten nachrangigen Verbindlichkeiten in Höhe von 15,2 Mio. Euro machten dabei lediglich 18,7 % der eingezahlten Eigenmittel dieser VU aus und blieben damit deutlich unter der gesetzlichen Obergrenze von 25 % gemäß § 53c Abs. 3b und c VAG.

Bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit kann gemäß § 53c Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 VAG die Hälfte der nach der Satzung in einem Geschäftsjahr zulässigen Nachschüsse, soweit diese nicht die Hälfte der gesamten Eigenmittel übersteigen, als Eigenmittel zur Bedeckung der Solvabilitätsspanne herangezogen werden. Im Geschäftsjahr 2000 brachten die Hälfte der Versicherungsvereine (23 von insgesamt 46 VU) die Nachschüsse als Eigenmittel zur Bedeckung der Solvabilitätsspanne in Ansatz. Bei zwei Versicherungsvereinen war die 100 %ige Bedeckung der Solvabilitätsspanne nur durch die Berücksichtigung der anrechenbaren Nachschüsse gewährleistet.

2.3 Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen

2.3.1 Vorbemerkungen

Die Berichterstattung über die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle (Schadenrückstellung) im Geschäftsjahr 2000 basiert auf den Jahresabschlüssen von 256 Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen. Wesentliche Angaben zu den Schadenrückstellungen des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäfts können den Tabellen 531, 532, 542 und 543 aus dem Tabellenteil des GB BAV 2000 B und aus den Tabellen 533 und 534 dieses Geschäftsberichtes entnommen werden. Daten zur Schadenrückstellung des von den Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäfts sind in der Tabelle 535 des GB BAV 2000 B enthalten. Da für die Tabellen im Geschäftsbericht 2000 lediglich 254 Unternehmen herangezogen werden konnten, können sich zwischen den Tabellen und den nachfolgenden Ausführungen geringfügige Abweichungen ergeben.

Nach § 341g Abs. 1 Satz 1 HGB sind Versicherungsunternehmen verpflichtet, Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle für die Verpflichtungen aus den bis zum Ende des Geschäftsjahres eingetretenen, aber noch nicht abgewickelten Versicherungsfällen zu bilden. In der Schaden- und Unfallversicherung ist

die Schadenrückstellung volumenmäßig mit Abstand die wichtigste Rückstellungsart. Im Geschäftsjahr 2000 betrug die Brutto-Schadenrückstellung im selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft 64,8 Mrd. Euro (Anstieg um 1,3 %) und im in Rückdeckung übernommenen Geschäft 3,5 Mrd. Euro (Anstieg um 13,4 %), dies waren 68,7 % (im Vorjahr: 68,9 %) bzw. 3,7 % (im Vorjahr: 3,3 %) der gesamten versicherungstechnischen Brutto-Rückstellungen der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen (vgl. Tabelle 530).

Von der gesamten Brutto-Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen von 68,3 Mrd. Euro entfielen 21,2 Mrd. Euro (= 31,0 %) auf den Anteil des in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäfts, so dass die Netto-Rückstellung 47,1 Mrd. Euro (im Vorjahr: 45,7 Mrd. Euro) betrug.

Die folgende Untersuchung beschränkt sich auf die Brutto-Schadenrückstellung für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft, wobei der unbedeutende Anteil der Brutto-Rückstellung für noch nicht abgewickelte Rückkäufe, Rückgewährbeiträge und Austrittsvergütungen an der gesamten Schadenrückstellung nicht weiter berücksichtigt wird. Dargestellt wird die Aufteilung der Schadenrückstellung auf die noch nicht abgewickelten Versicherungsfälle des Geschäftsjahres (GJ) und der Vorjahre (VJ) sowie jeweils deren Zusammensetzung nach den Teilschadenrückstellungen für bekannte Versicherungsfälle, für bekannte und unbekannt Spätschäden und für Regulierungsaufwendungen. Anschließend folgt eine Betrachtung der Abwicklungsergebnisse der einzelnen Teilschadenrückstellungen. Zum Schluss wird auf die Schadenrückstellung der Versicherungszweige mit verdienten Bruttobeiträgen von mehr als 1 Mrd. Euro eingegangen.

2.3.2 Brutto-Schadenrückstellung für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres

Im Jahr 2000 ist die Anzahl der im Geschäftsjahr eingetretenen und auch gemeldeten Geschäftsjahres-Versicherungsfälle gegenüber 1999 um 110 Tsd. Stück angestiegen. Die Schadenanzahl erhöhte sich um 0,5 % auf 24,22 Mio. Schäden. Die Anzahl der geschätzten Spätschäden des Geschäftsjahres verringerte sich von 4,09 Mio. auf 3,90 Mio. Stück. Insgesamt summierten sich die gemeldeten Schäden und die geschätzten Spätschäden auf 28,12 Mio. (im Vorjahr: 28,20 Mio.) Versicherungsfälle. Die Anzahl der im Geschäftsjahr abgewickelten Geschäftsjahres-Versicherungsfälle erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr, sie stieg von 18,75 Mio. Schäden auf 19,11 Mio. Schäden an. Die Abwicklungsgeschwindigkeit (das Verhältnis der abgewickelten GJ-Versicherungsfälle zu den gemeldeten GJ-Versicherungsfällen) verbesserte sich von 77,8 % auf 78,9 %, weil die Anzahl der gemeldeten Schäden weniger stark zunahm als die der abgewickelten Versicherungsfälle (0,5 % gegenüber 1,9 %).

Für die mehr als 19 Mio. abgewickelten Versicherungsfälle und für die Schadenregulierungsaufwendungen sind Schadenzahlungen in Höhe von 22,1 Mrd. Euro geleistet worden. Diese entsprechen 42,1 % der verdienten Bruttobeiträge. Für die 9,01 Mio. noch offenen Geschäftsjahres-Versicherungsfälle (einschließlich der geschätzten Spätschäden) ergab sich ein Rückstellungsbetrag in Höhe von 20,9 Mrd. Euro, das waren 39,9 % der verdienten Bruttobeiträge. Obwohl am Jahresende 2000 nur noch knapp ein Drittel aller Geschäftsjahresschäden offen waren, lag der dafür erforderliche Rückstellungsbetrag nur wenig unter den bereits erfolgten Schadenzahlungen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der im Geschäftsjahr abgewickelten 19,11 Mio. Schadenfälle zu keinen oder nur zu geringen Schadenzahlungen führte. Die Rückstellung enthält dagegen auch Schäden, deren Abwicklung sich häufig über mehrere Rechnungsperioden erstreckt (insbesondere Großschäden und schwere Personenschäden).

Gegenüber dem Vorjahr reduzierte sich die Rückstellung für die Geschäftsjahres-Versicherungsfälle um 1,4 Mrd. Euro (= 6,2 %) auf 20,9 Mrd. Euro. Ihr Anteil an der gesamten Brutto-Schadenrückstellung im selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft fiel von 35,0 % auf 32,3 %.

Die Schadenrückstellung setzt sich aus den Teilschadenrückstellungen für bekannte Versicherungsfälle (Einzel- und Pauschalbewertung), für Renten-Versicherungsfälle, für Spätschäden und für Schadenregulierungsaufwendungen zusammen. Hiervon werden die Forderungen aus den Regressen, Provenues und Teilungsabkommen abgezogen.

Die Rückstellung für bekannte Versicherungsfälle umfasst die bis zum Bilanzstichtag dem Versicherungsunternehmen gemeldeten, aber noch nicht abgewickelten Schäden. Bei diesen Versicherungsfällen stimmen das Jahr des Schadeneintritts und das Jahr der Schadenmeldung überein. Diese Versicherungsfälle werden in der Regel einzeln bewertet, eine Gruppenbewertung ist bei einer großen Anzahl gleichartiger Schadenfälle möglich. Insbesondere in der Transportversicherung kommen auch Näherungs- und Vereinfachungsverfahren zur Anwendung.

Die Teilschadenrückstellung für Renten-Versicherungsfälle, auch Renten-Deckungsrückstellung genannt, ist für jeden Renten-Versicherungsfall in Höhe des Barwertes der künftigen Rentenverpflichtung zu bilden. Die Umbuchung als Renten-Versicherungsfall erfolgt erst dann, wenn die Pflicht des Versicherungsunternehmens zur Rentenzahlung endgültig feststeht.

Eine Teilschadenrückstellung für Spätschäden ist für die bis zum Bilanzstichtag eingetretenen, aber bis dahin noch nicht gemeldeten Versicherungsfälle zu bilden. Innerhalb dieser Rückstellungsart wird zwischen der Rückstellung für bekannte Spätschäden und der für unbekannte Spätschäden unterschieden. Bekannte Spätschäden sind Versicherungsfälle, die dem

Versicherungsunternehmen erst nach dem Bilanzstichtag des Schadenanfalljahres gemeldet und inventurmäßig erfasst wurden. Unbekannte Spätschäden sind ebenfalls eingetreten aber bis zur inventurmäßigen Feststellung noch nicht gemeldet worden. Die Schadenanzahl und die Aufwandshöhe der unbekannteten Spätschäden wird aus den Erfahrungen der Vergangenheit und der Entwicklung der Geschäftsjahresschäden abgeleitet und geschätzt.

Für die künftig bei der Abwicklung anfallenden Schadenregulierungsaufwendungen ist nach § 341g Abs. 1 Satz 2 HGB ebenfalls eine Teilschadenrückstellung zu bilden.

Von der Summe der Teilschadenrückstellungen sind die Forderungen aus den Regressen, Provenues und Teilungsabkommen (RPT-Forderungen) abzusetzen, soweit sie aktivierungsfähig sind. Es handelt sich um Forderungen, die entstanden sind, weil aufgrund geleisteter Entschädigungen Rückgriff genommen werden kann (Regressive), weil Ansprüche auf ein versichertes Objekt, für das Ersatz geleistet wurde, existieren (Provenues) oder weil Teilungsabkommen mit anderen Versicherungsträgern bestehen.

Aus der nachfolgenden Tabelle kann die Aufteilung der Brutto-Schadenrückstellung für Geschäftsjahres-Versicherungsfälle des Jahres 2000 auf die einzelnen Teilschadenrückstellungen entnommen werden:

Brutto-Teilschadenrückstellungen für GJ-Versicherungsfälle in 2000	Mrd. Euro	Anteil an der Brutto-GJ-Schadenrückstellung
Bekannte Versicherungsfälle (Einzelbewertung)	13,0	62,3 %
Bekannte Versicherungsfälle (Gruppen-/Pauschalbewertung)	0,9	4,6 %
Renten-Versicherungsfälle	0,0	0,1 %
Spätschäden	5,2	24,9 %
Schadenregulierungsaufwendungen	1,8	8,5 %
RPT-Forderungen	- 0,1	- 0,4 %
Brutto-Schadenrückstellung für GJ-Versicherungsfälle (insgesamt)	20,9	100,0 %

2.3.3 Brutto-Schadenrückstellung für Versicherungsfälle der Vorjahre

Die Anzahl der aus den Vorjahren übernommenen, noch nicht abgewickelten bekannten Versicherungsfälle betrug 7,79 Mio. Stück. Von diesen Versicherungsfällen wurde der überwiegende Teil abgewickelt, so dass noch eine Rückstellung für 2,42 Mio. bekannte unerledigte Vorjahres-Versicherungsfälle zu bilden war. Aus den Vorjahren wurden 6,23 Mio. bekannte und unbekannte Spätschäden übernommen, von denen rd. 5,18 Mio. im Jahre 2000 abgewickelt werden konnten. Unter Berücksichtigung einer Neueinschätzung der unbekannteten Spätschaden-Stückzahlen war noch eine Rückstellung für 2,68 Mio. Spätschäden zu bilden.

Für die abgewickelten Vorjahres-Versicherungsfälle und für die Schadenregulierungsaufwendungen fielen

Schadenzahlungen in Höhe von 15,4 Mrd. Euro an. Dies entspricht 29,3 % der verdienten Bruttobeiträge des Jahres 2000. Für die am Jahresende noch offenen 5,10 Mio. Versicherungsfälle der Vorjahre sind 43,9 Mrd. Euro (= 83,6 % der verdienten Bruttobeiträge) zurückgestellt worden. Obwohl von den am Jahresanfang noch offenen Vorjahres-Versicherungsfällen nur rd. 36 % Ende 2000 noch nicht abgewickelt waren, war der Rückstellungsbetrag 2,9-mal so hoch wie die Schadenzahlungen für die Vorjahres-Versicherungsfälle. Zu diesem hohen Reservierungsbedarf für ältere Schadenjahrgänge tragen hauptsächlich Personenschäden bei, die häufig erst nach vielen Jahren endgültig reguliert werden können. Bei Umwelt- und bestimmten Betriebs- bzw. Berufshaftpflichtschäden können teilweise zwischen Schadeneintritt und Schadenmeldung viele Jahre liegen; diese Schäden sind in der Rückstellung für unbekannte Spätschäden bereits berücksichtigt.

Gegenüber 1999 stieg die Brutto-Rückstellung für die Vorjahres-Versicherungsfälle um 2,3 Mrd. Euro auf 43,8 Mrd. Euro. Ihr Anteil an der gesamten Brutto-Schadenrückstellung stieg von 65,0 % auf 67,7 %.

Aus der nachfolgenden Tabelle ergibt sich die Aufteilung der Brutto-Schadenrückstellung für Vorjahres-Versicherungsfälle des Jahres 2000 auf die einzelnen Teilschadenrückstellungen:

Brutto-Teilschadenrückstellungen für VJ-Versicherungsfälle in 2000	Mrd. Euro	Anteil an der Brutto-VJ-Schadenrückstellung
Bekannte Versicherungsfälle (Einzelbewertung)	27,3	62,2 %
Bekannte Versicherungsfälle (Gruppen-/Pauschalbewertung)	0,8	1,8 %
Renten-Versicherungsfälle	1,4	3,2 %
Spätschäden	12,3	28,0 %
Schadenregulierungsaufwendungen	2,3	5,3 %
RPT-Forderungen	-0,2	-0,5 %
Brutto-Schadenrückstellung für VJ-Versicherungsfälle (insgesamt)	43,8	100,0 %

2.3.4 Ergebnis aus der Abwicklung der aus dem Vorjahr übernommenen Brutto-Schadenrückstellung

Gemäß § 253 Abs. 1 Satz 2 HGB sind ausstehende Leistungsverpflichtungen gegenüber dem Versicherungsnehmer oder einem geschädigten Dritten in der nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Höhe zu passivieren. Eine Abzinsung von Schadenrückstellungen ist handelsrechtlich nur bei Renten-Versicherungsfällen zulässig. Darüber hinaus müssen die Versicherungsunternehmen gemäß § 341e Abs. 1 Satz 1 HGB ausreichende versicherungstechnische Rückstellungen bilden, um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen. Ein geeigneter Parameter zur Beurteilung der Angemessenheit der Schadenrückstellung ist neben anderen Kennzahlen das Abwicklungsergebnis. Im Folgenden wird sowohl über das

Abwicklungsergebnis der aus dem Vorjahr übernommenen Brutto-Schadenrückstellung für alle Versicherungszweige insgesamt und über das Abwicklungsergebnis bei den einzelnen Teilschadenrückstellungen berichtet. Für umfassende Aussagen über die Angemessenheit der von einem einzelnen Versicherungsunternehmen gebildeten Schadenrückstellung ist u. a. die Bestandsstruktur des jeweiligen Versicherungsunternehmens zu berücksichtigen.

Für die Ermittlung des Abwicklungsergebnisses wird die am Ende des Vorjahres gebildete Schadenrückstellung für alle noch nicht abgewickelten Schadenfälle auf den Beginn des Berichtsjahres übertragen (Eingangsschadenrückstellung). Von diesem Betrag werden die im Berichtsjahr geleisteten Schadenzahlungen für Vorjahresschäden und die am Ende des Jahres noch bestehende Rückstellung für die noch nicht abgewickelten Versicherungsfälle der Vorjahre abgezogen.

Für das Berichtsjahr 2000 errechnete sich ein Abwicklungsüberschuss in Höhe von 4,8 Mrd. Euro, das entsprach 9,1 % der verdienten Bruttobeiträge (im Vorjahr: 6,3 Mrd. Euro = 12,3 %). Gemessen an der aus dem Vorjahr übernommenen Schadenrückstellung beträgt der Abwicklungsgewinn 7,5 % der Eingangsschadenrückstellung (im Vorjahr: 10,4 %).

Die Abwicklungsergebnisse für die einzelnen Teilschadenrückstellungen, die Relationen zur jeweiligen Eingangsschadenrückstellung sowie das Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Abwicklungsergebnis für die Brutto-Teilschadenrückstellungen in 2000	Mrd. Euro	% der jeweiligen Eingangsschadenrückst.	% der verdienten Bruttobeiträge
Bekannte Versicherungsfälle (Einzelbewertung)	+ 3,3	+ 8,4	+ 6,4
Bekannte Versicherungsfälle (Gruppen-/Pauschalbewertung)	+ 0,2	+ 9,9	+ 0,3
Renten-Versicherungsfälle	- 0,1	- 8,0	- 0,2
Spätschäden	+ 1,0	+ 5,9	+ 1,9
Schadenregulierungsaufwendungen	+ 0,1	+ 2,0	+ 0,2
RPT-Forderungen	+ 0,3	+ 67,1	+ 0,5
Brutto-Abwicklungsergebnis (insgesamt)	+ 4,8	+ 7,5	+ 9,1

Beim Abwicklungsergebnis werden auch die Forderungen aus Regressen, Provenues und Teilungsabkommen als (negative) Teilschadenrückstellung betrachtet. Da hier nur Forderungen angesetzt werden dürfen, deren Realisierbarkeit feststeht, führt ihre Abwicklung regelmäßig zu einem hohen Gewinn.

Das in der Gewinn- und Verlustrechnung in die Position Aufwendungen für Versicherungsfälle einfließende Abwicklungsergebnis ist um die an anderer Stelle ausgewiesenen Nachverrechnungsbeiträge, die hauptsächlich in der Transportversicherung entstehen, und um die Zinszuführungen zur Renten-Deckungsrückstellung insbesondere in der Allgemeinen Unfallversi-

cherung und in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung zu ergänzen. An Nachverrechnungsbeiträgen wurden 0,3 Mrd. Euro vereinnahmt, die Zinszuführungen betragen rd. 0,05 Mrd. Euro. Das saldierte Abwicklungsergebnis erhöhte sich somit von 4,8 Mrd. Euro auf 5,1 Mrd. Euro, das waren 9,7 % der verdienten Bruttobeiträge (vgl. Tabelle 534).

Von den 256 ausgewerteten Versicherungsunternehmen wiesen 32 Unternehmen – das sind 12,5 % – bei der Abwicklung der Eingangsschadenrückstellung ohne Berücksichtigung der Nachverrechnungsbeiträge und der Zinszuführungen insgesamt einen Verlust aus. Das mit den Nachverrechnungsbeiträgen und den Zinszuführungen saldierte Abwicklungsergebnis zeigte noch bei 29 Versicherungsunternehmen (= 11,3 %) einen Gesamtverlust.

2.3.5 Zusammensetzung der Brutto-Schadenrückstellung in den größeren Versicherungszweigen

Die nachfolgende Darstellung beschränkt sich auf Versicherungszweige mit verdienten Bruttobeiträgen von mehr als 1 Mrd. Euro. Die Höhe der entsprechenden Brutto-Schadenrückstellungen im Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen sowie das Brutto-Abwicklungsergebnisse in Prozent der Eingangsschadenrückstellung können der folgenden Tabelle entnommen werden:

Versicherungszweig	Gesamte Brutto-Schadenrückst. in % der verdienten Bruttobeiträge	Brutto-Schadenrückst. des Geschäftsjahres in % der verd. Bruttobeiträge	Brutto-Schadenrückst. der Vorjahre in % der verdienten Bruttobeiträge	Brutto-Abwicklungsergebnis in % der Brutto-Eingangsschadenrückst.
Allg. Unfall	83,4	39,2	44,2	+ 15,6
Allg. Haftpflicht	230,6	58,1	172,5	+ 8,5
Kfz-Haftpflicht	229,4	49,9	179,5	+ 5,4
Fahrz.-Vollvers.	21,3	18,7	2,6	+ 20,9
Fahrz.-Teilvers.	15,7	13,2	2,5	+ 26,3
Rechtsschutz	136,4	54,0	82,4	+ 7,5
Feuer	75,2	43,6	31,6	+ 14,1
Verb. Hausrat	17,0	14,0	3,0	+ 23,6
Verb. Gebäude	37,8	25,6	12,2	+ 0,8
Technische	94,0	51,0	43,0	+ 8,8
Transport	107,4	51,2	56,2	- 13,0
Kredit/Kautions	125,5	56,3	69,2	+ 15,4

In der Allgemeinen Unfallversicherung war die gebildete Brutto-Geschäftsjahres-Schadenrückstellung rd. 6,4-mal so hoch wie die Zahlungen für die Versicherungsfälle des Geschäftsjahres. Da die Schadenrückstellung jedoch überwiegend im ersten und zweiten Folgejahr abgewickelt wird, ist die Rückstellung für Versicherungsfälle der Vorjahre kaum höher als die Rückstellung für Geschäftsjahres-Schäden.

Im Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen lag die Schadenrückstellung in der Allgemeinen Haftpflichtversicherung leicht über dem Niveau des Vorjahres. Der Wert für die Geschäftsjahres-Rückstellung

ging von 59,6 % auf 58,1 % zurück, dagegen stieg er bei der Rückstellung für Vorjahres-Schäden von 170,0 % auf 172,5 %.

Die Allgemeine Haftpflichtversicherung gehörte zu den Versicherungszweigen mit einer sich langsam abwickelnden Schadenrückstellung. Die Rückstellung für Vorjahres-Versicherungsfälle war fast dreimal so hoch wie die Rückstellung für Geschäftsjahres-Schäden, wobei dieses Verhältnis in der Privat-Haftpflichtversicherung lediglich bei 1,3 lag. In der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zeigte sich anhand der Teilschadenrückstellung für Spätschäden deutlich das Auseinanderfallen von Schadenanfalljahr und Meldejahr; von der gesamten Brutto-Schadenrückstellung entfielen rd. 54 % auf die Teilschadenrückstellung für Spätschäden. Die lange Abwicklungsdauer und das hohe Spätschadenpotential führen zu erheblichen Unsicherheiten bei der richtigen Einschätzung der künftigen Schadenzahlungen. In der Allgemeinen Haftpflichtversicherung ergab sich im Geschäftsjahr 2000 insgesamt ein Abwicklungsgewinn in Höhe von 8,5 % der Eingangsschadenrückstellung.

Die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung wies mit insgesamt 29,0 Mrd. Euro die höchste Brutto-Schadenrückstellung aller Versicherungszweige auf. Die Brutto-Schadenrückstellung für die Vorjahre betrug das 3,6-fache der Rückstellung für Geschäftsjahres-Versicherungsfälle. Während es sich bei der überwiegenden Zahl der Versicherungsfälle um reine Sachschäden handelte, dominierten in der Schadenrückstellung wertmäßig die Personenschäden. Im ersten Folgejahr verringerte sich die gebildete Geschäftsjahres-Rückstellung um rd. 40 %, danach wickelte sich die Rückstellung deutlich langsamer ab. Dies ist dadurch zu erklären, dass die überwiegende Zahl der noch offenen Sachschäden innerhalb eines Jahres abschließend bearbeitet werden konnte, während aus schweren Personenschäden oftmals langjährige Schadenzahlungen resultieren.

Während die Brutto-Rückstellung für die Versicherungsfälle des Geschäftsjahres im Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen in der Kfz-Haftpflichtversicherung mit 49,9 % leicht unter dem Wert des Jahres 1999 von 52,9 % lag, stieg die Relation bei den Schäden der Vorjahre von 177,3 % auf 179,5 % an. Die Zahl der Geschäftsjahres-Versicherungsfälle nahm ab und der durchschnittliche Rückstellungsbetrag je Geschäftsjahres-Schadenfall stieg von rd. 3,4 Tsd. Euro auf 3,6 Tsd. Euro an. Bei den Versicherungsfällen der Vorjahre stieg dieser Wert dagegen von 27,7 Tsd. Euro auf 28,2 Tsd. Euro an.

Bei der Abwicklung der Brutto-Schadenrückstellung in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung ergab sich insgesamt ein Abwicklungsgewinn von 1,5 Mrd. Euro, das waren 5,4 % der Eingangsschadenrückstellung (im Vorjahr: 1,9 Mrd. Euro = 7,0 %). Bei der Abwicklung der Rückstellung von einigen älteren Schadenanfalljahren zeigten sich jedoch teilweise Verluste. Von den 119 Versicherungsunternehmen, deren Daten in die Auswertung der Schadenrückstellung in

der Kfz-Haftpflichtversicherung eingegangen sind, ergab sich bei 15 Unternehmen im Geschäftsjahr 2000 ein Brutto-Abwicklungsverlust.

Da in der Fahrzeugteil- und in der Fahrzeugvollversicherung nur Sachschäden vorkommen, die überwiegend schnell abgewickelt werden können, sind die Zahlungen für Geschäftsjahres-Schäden um ein Mehrfaches höher als die gebildete Rückstellung.

In der Rechtsschutzversicherung war die Rückstellung für Versicherungsfälle der Vorjahre höher als die Rückstellung für Geschäftsjahres-Schäden. Obwohl die Schadenrückstellung innerhalb von zwei Jahren zu etwa zwei Dritteln abgewickelt ist, schlägt sich die zeitliche Dauer von Gerichtsverfahren in der Höhe der Rückstellung für Vorjahres-Versicherungsfälle nieder. Die Rechtsschutzversicherung ist ebenfalls ein Versicherungszweig mit einem großen Spätschadenanteil; auf diese Teilschadenrückstellung entfielen rd. 56,8 % der gesamten Brutto-Schadenrückstellungen. Bei der Teilschadenrückstellung für bekannte Versicherungsfälle überwiegend Pauschal- und Gruppenbewertungsverfahren.

In der Feuerversicherung nahm die Brutto-Rückstellung für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres von 0,96 Mrd. Euro auf 0,83 Mrd. Euro im Jahre 2000 ab. Dies entsprach 47,2 % bzw. 43,6 % der verdienten Bruttobeiträge.

In der Verbundenen Hausratversicherung erfolgt eine relativ schnelle Schadenbearbeitung, so dass im Verhältnis zu den Bruttobeiträgen nur geringe Beträge zurückgestellt werden müssen.

In der Verbundenen Wohngebäudeversicherung ging die Rückstellung für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres von 1,35 Mrd. Euro auf 0,89 Mrd. Euro deutlich zurück. Dies lag besonders an der Minderung der Spätschadenrückstellung um rd. 0,34 Mrd. Euro. Die Zahl der Spätschäden des Geschäftsjahres reduzierte sich von 0,46 Mio. auf 0,35 Mio. Stück, wobei diese Abnahme größtenteils auf ein einziges regionales Versicherungsunternehmen zurückzuführen ist.

Bei den Technischen Versicherungen erhöhte sich die Höhe der Brutto-Schadenrückstellung gegenüber dem Jahr 1999 im Verhältnis zu den verdienten Beiträgen von 85,1 % auf 94,0 % deutlich.

In der Transportversicherung kommen aufgrund der Besonderheiten dieses Versicherungszweiges häufig Näherungs- und Vereinfachungsverfahren zur Anwendung. Die Nullstellungsmethode (§ 27 Abs. 2 Satz 1 RechVersV) und das sog. Standardsystem (§ 27 Abs. 2 Satz 2 RechVersV) werden bei der Abrechnung nach Zeichnungsjahren angewandt. Da bei diesen Verfahren nicht zwischen Beitragsüberträgen und Schadenrückstellung unterschieden wird, ist häufig ein Ausweis des Gesamtbetrages unter der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle vorzufinden.

Die Transportversicherung war der einzige der untersuchten Versicherungszweige, bei dem ein Abwicklungsverlust ausgewiesen wurde. Um jedoch zu einer

aussagefähigen Beurteilung des Abwicklungsergebnisses zu kommen, sind zusätzlich die Nachverrechnungsbeiträge von 0,3 Mrd. Euro zu berücksichtigen. Als saldiertes Abwicklungsergebnis ergab sich dann ein Brutto-Gewinn in Höhe von 7,4 % der Eingangsschadenrückstellung.

In der Kredit- und Kautionsversicherung, dem Versicherungszweig mit der niedrigsten Abwicklungsgeschwindigkeit (46,9 %), lag die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle im Jahr 2000 etwa auf dem Niveau des Jahres 1999. Bei der Rückstellung für die Schadenfälle aus den Vorjahren zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Versicherungsarten Delkredere und Kautionsversicherung. In der Delkredereversicherung entspricht diese Rückstellung rd. 49 % der Bruttobeiträge, in der Kautionsversicherung sind es dagegen rd. 160 %.

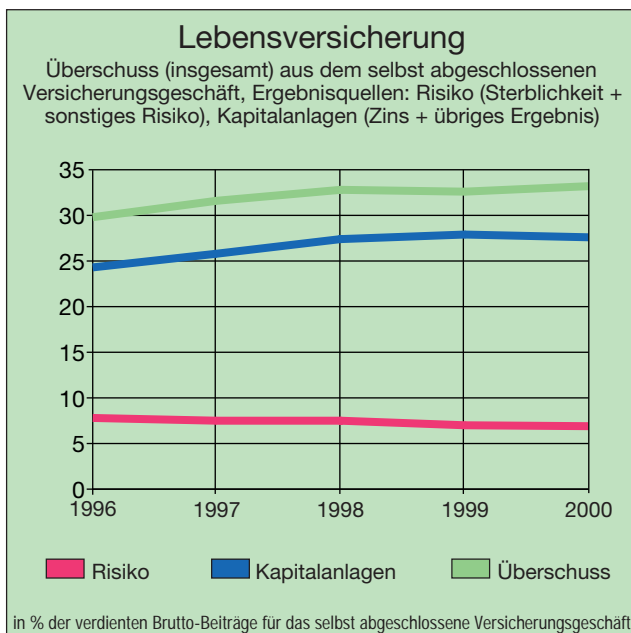
Die folgende Tabelle gibt abschließend näher darüber Auskunft, wie schnell die Schadenzahlungen erfolgt sind und wie sich die Brutto-Schadenrückstellung in den einzelnen Versicherungszweigen (mit Bruttobeiträgen über 1 Mrd. Euro) abwickelte. Zunächst werden die Abwicklungsgeschwindigkeit (Anteil der im Geschäftsjahr abgewickelten an den gemeldeten Geschäftsjahres-Versicherungsfällen) und das Verhältnis der Brutto-Schadenrückstellung für die Versicherungsfälle des Geschäftsjahres zu den Brutto-Geschäftsjahres-Schadenzahlungen angegeben. Danach wird die Brutto-Rückstellung für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres ins Verhältnis zu der Brutto-Rückstellung für Versicherungsfälle der Vorjahre gesetzt, ebenfalls wird der Anteil der nach einem Jahr bzw. nach drei Jahren bereits abgewickelten Brutto-Schadenrückstellung auf Basis der ursprünglichen Brutto-Schadenrückstellungen der Schadenanfalljahre 1999 bzw. 1997 ermittelt.

Versicherungszweig	Abwicklungsgeschwindigkeit der GJ-VF in %	Brutto-GJ-Schadenrückstellung in % der Brutto-GJ-Schadenzahlungen	Brutto-VJ-Schadenrückstellung in % der Brutto-GJ-Schadenrückstellung	Anteil der nach einem Jahr abgewickelten Brutto-Schadenrückstellung in %	Anteil der nach drei Jahren abgewickelten Brutto-Schadenrückstellung in %
Allg. Unfall	59,5	643,2	112,6	37,5	90,9
Allg. Haftpflicht	82,0	257,1	297,1	37,8	61,5
Kfz-Haftpflicht	68,1	85,3	359,9	36,6	60,9
Fahrz.-Vollvers.	89,9	25,0	14,2	91,6	98,6
Fahrz.-Teilvers.	92,1	23,3	18,5	90,7	98,3
Rechtsschutz	50,2	295,6	151,1	45,2	79,1
Feuer	70,4	106,6	72,5	68,7	91,0
Verb. Hausrat	88,7	35,4	21,2	88,2	98,1
Verb. Gebäude	82,1	55,7	47,8	89,0	95,8
Technische	88,7	131,3	84,4	50,6	92,3
Transport	68,5	163,5	109,8	67,5	91,6
Kredit/Kautions	46,9	236,1	122,9	52,4	81,8

2.4 Überschuss- bzw. Gewinnzerlegung

2.4.1 Überschusszerlegung in der Lebensversicherung im Geschäftsjahr 2000

Für das Gesamtgeschäft aller Lebensversicherungsunternehmen kann die Zerlegung des Überschusses nach Ergebnisquellen für die letzten drei Geschäftsjahre der Tabelle 141 entnommen werden. Als Überschuss wird die Summe der einzelnen Ergebnisquellen nach Abzug der gesamten Direktgutschrift ausgewiesen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Gesamtwert der Direktgutschrift wie in den vergangenen Jahren beim Zinsergebnis abgezogen wurde, weil die Direktgutschrift überwiegend dieser Ergebnisquelle zuzuordnen ist. Ein Teil der Direktgutschrift stammt jedoch aus anderen Ergebnisquellen (insbesondere aus dem Risikoergebnis), so dass der Abzug beim Zinsergebnis etwas zu hoch ist, und dieses daher etwas zu niedrig ausgewiesen wird. Die in der Tabelle 141 ebenfalls genannten Prozentangaben stellen das Verhältnis der Ergebnisse der einzelnen Ergebnisquellen zu den verdienten Brutto-Beiträgen (ohne Beiträge aus der RfB) des gesamten selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäfts dar.

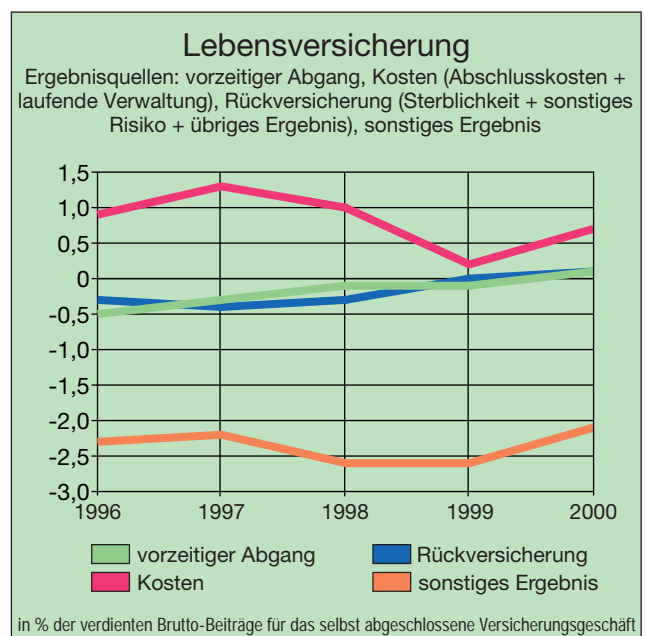


Der gesamte Überschuss aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft erhöhte sich gegenüber 1999 um rd. 1.867 Mio. Euro auf 20.246 Mio. Euro im Geschäftsjahr 2000. In Prozent der verdienten Brutto-Beiträge stieg der gesamte Überschuss damit von 32,6 % im Vorjahr auf 33,2 % leicht an. Dieser prozentuale Anstieg beruhte vor allem auf den höheren Gewinnen beim Zins aus Kapitalanlagen sowie den niedrigeren Verlusten bei den Abschlusskosten und dem sonstigen Ergebnis. Höhere prozentuale (und absolute) Erträge wurden außerdem beim sonstigen Risiko und beim vorzeitigen Abgang erwirtschaftet, niedrigere Verluste ergaben sich beim Unterschied aus Tarif- und Normbeitrag und beim sonstigen Risiko aus Rückversicherung. Gegenläufig dazu lieferten sowohl das Sterblichkeitsergebnis als auch das übrige Ergeb-

nis aus Kapitalanlagen prozentual niedrigere Erträge. Die wichtigsten Ergebnisquellen sind weiterhin unverändert die Kapitalanlagen und das Risiko. Wie in den Vorjahren lag der gesamte Überschuss etwas unter der Summe dieser beiden Ergebnisquellen, weil der Saldo der anderen Ergebnisquellen negativ war. Die prozentualen Gewinne bei den laufenden Verwaltungskosten (3,6 %) und beim übrigen Ergebnis aus Rückversicherung (0,6 %) änderten sich nicht gegenüber dem Vorjahr. Gleiches gilt für das Ergebnis bei Sterblichkeit aus Rückversicherung (-0,4 %).

Der Sterblichkeitsüberschuss betrug 5,3 % (Vorjahr: 5,5 %) und der Saldo der Überschüsse aus dem sonstigen Risiko 1,6 % (Vorjahr: 1,5 %) der verdienten Brutto-Beiträge. Die Erträge aus vorzeitigem Abgang beliefen sich auf 0,1 % (Vorjahr: -0,1 %). Das Gesamtrisikoergebnis stieg damit im Vergleich zum Vorjahr prozentual leicht an. Zu den wichtigsten sonstigen Risiken gehören das Unfalltod-, das Berufsunfähigkeits- und das Erlebensfallrisiko. Während die Ergebnisse aus dem Unfalltod- und dem Berufsunfähigkeitsrisiko weiterhin positiv waren, blieb das Ergebnis aus dem Erlebensfallrisiko aufgrund der weiter steigenden Lebenserwartung auch 2000 negativ.

Beim Gesamtergebnis aus den Kapitalanlagen ist erstmals seit einigen Jahren ein leichter prozentualer Rückgang (um 0,3 %) zu verzeichnen. Der Zinsüberschuss aus Kapitalanlagen in Prozent der verdienten Brutto-Beiträge stieg zwar 2000 gegenüber dem Vorjahr um 0,5 % an. Dieser Anstieg wurde jedoch durch die geringeren Erträge aus dem übrigen Ergebnis aus Kapitalanlagen, das hauptsächlich den Saldo zwischen der Realisierung stiller Reserven auf der einen und den Abschreibungen auf Kapitalanlagen und realisierten Verlusten auf der anderen Seite darstellt, wieder zunichte gemacht. Das übrige Kapitalanlageergebnis beträgt 2000 rd. 4.659 Mio. Euro (Vorjahr: 4.754 Mio. Euro) bzw. 7,6 % (Vorjahr: 8,4 %) der verdienten Brutto-Beiträge.



Erstmals seit einigen Jahren ergab sich ein Überschuss aus dem vorzeitigen Abgang von Lebensversicherungen in Höhe von 0,1 % der verdienten Brutto-Beiträge.

Der Verlust aus Abschlusskosten liegt mit 2,9 % der verdienten Brutto-Beiträge deutlich unter dem Vorjahreswert von 3,4 %. Dieser Unterschied wird allerdings relativiert, wenn man an die Mitte 1999 einsetzende Steuerdiskussion denkt. Durch vorgezogene Abschlüsse war der Neuzugang Ende 1999 sehr hoch, was zu den Verlusten von 3,4 % geführt hat. Demgegenüber sank das Neugeschäft (Anzahl der Versicherungen) im Geschäftsjahr 2000 branchenweit um über 28 %. Bei den Kosten für die laufende Verwaltung lag das positive Ergebnis wie im letzten Jahr bei 3,6 % der verdienten Brutto-Beiträge. Damit reichte der Überschuss aus dem in den Tarifbeiträgen enthaltenen Verwaltungskostenanteil wie in den Vorjahren dazu aus, den Verlust aus Abschlusskosten zu decken. Die in die Beiträge eingerechneten Abschluss- und Verwaltungskostenanteile sind somit seit Jahren mehr als kostendeckend. Das gesamte Kostenergebnis ist gegenüber dem Vorjahr wieder gestiegen und betrug 0,7 % der verdienten Brutto-Beiträge (Vorjahr: 0,2 %).

Der in der Überschusserlegung ausgewiesene Unterschied aus Tarif- und Normbeitrag ergab sich bei einigen neuen Tarifen mit abweichenden Rechnungsgrundlagen für die Berechnung des zu zahlenden Beitrags (Tarifbeitrag) und der Deckungsrückstellung. Der Beitrag, der sich nach den Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellung ergeben hätte, wird als Normbeitrag bezeichnet. Der Ausweis eines negativen Ergebnisses bedeutet, dass die Beitragskalkulation für bestimmte Tarife unter günstigeren Annahmen (z. B. mit einem höheren Rechnungszins) als bei der Deckungsrückstellungsberechnung (Rechnungszinssatz höchstens 3,25 % für Tarife ab Juli 2000) erfolgt ist. In derartigen Fällen müssen die Unternehmen den Barwert der Beitragsdifferenzen als zusätzliches Deckungskapital stellen, so dass zunächst ein zusätzlicher Aufwand erforderlich ist. Der für 2000 ausgewiesene Verlust aus dieser Ergebnisquelle betrug rd. 26 Mio. Euro (unter 0,1 % der verdienten Brutto-Beiträge) und hat somit nur geringe Auswirkung auf das Gesamtergebnis.

Das Gesamtergebnis aus dem in Rückdeckung gegebenen Geschäft (passive Rückversicherung) verbesserte sich gegenüber dem leicht positiven Ergebnis des Vorjahres noch etwas und betrug 0,1 % der verdienten Brutto-Beiträge.

2.4.2 Gewinnzerlegung in der Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2000

Die in Übersicht 1 ausgewiesenen Überschüsse bzw. Fehlbeträge der unter Aufsicht des Bundes stehenden Krankenversicherungsunternehmen geben das prozentuale Verhältnis der Ergebnisse zu den verdienten Brutto-Beiträgen des selbst abgeschlossenen und in

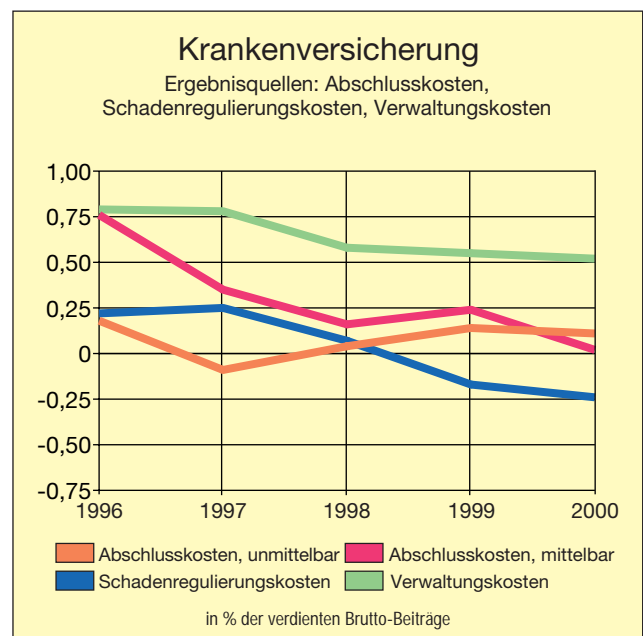
Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäfts wieder.

Übersicht 1

Ergebnisquelle	2000 %	1999 %	1998 %	1997 %	1996 %
Risiko	-0,82	0,57	0,72	-0,14	1,75
Abschlusskosten					
a) unmittelbar	0,11	0,14	0,04	-0,09	0,18
b) mittelbar	0,02	0,24	0,16	0,35	0,76
Schadenregulierung	-0,24	-0,17	0,07	0,25	0,22
lfd. Verwaltungskosten	0,52	0,55	0,58	0,78	0,79
Sicherheitszuschlag	6,61	6,66	6,75	6,67	6,79
Kapitalanlagen					
a) Zins	12,59	11,54	11,18	10,31	9,50
b) übriges Ergebnis	1,49	2,68	2,41	1,75	1,20
in Rückdeckung übernommenes VG	0,02	-0,01	0,01	0,00	0,00
sonstiges Ergebnis	-10,13	-8,29	-8,16	-7,26	-5,24
Gesamtergebnis ¹⁾	10,17	13,92	13,76	12,63	15,95

¹⁾ Das Gesamtergebnis weist einen Überschuss bzw. Fehlbetrag nach Steuern aus. In ihm ist die Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB enthalten.

Die Angaben beziehen sich auf die gesamte Krankenversicherung einschließlich der Pflegepflichtversicherung (PPV).



Die Übersicht 2 enthält jeweils in den Spalten (1), die um die PPV bereinigten, in den Spalten (2) die nur die PPV betreffenden Zahlen aus Übersicht 1 für die Geschäftsjahre 1998 bis 2000.

Übersicht 2

Ergebnisquelle	2000 %		1999 %		1998 %	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Risiko	-2,24	12,40	-0,83	13,39	-1,70	20,12
Abschlusskosten						
a) unmittelbar	0,12	-0,03	0,16	0,00	0,05	-0,04
b) mittelbar	0,11	-0,83	0,27	-0,04	0,20	-0,20
Schadenregulierung	-0,30	0,29	-0,22	0,28	-0,02	0,81
lfd. Verwaltungskosten	0,50	0,70	0,52	0,89	0,60	0,35
Sicherheitszuschlag	6,80	4,90	6,85	4,85	6,96	5,08
Kapitalanlagen						
a) Zins	12,68	11,78	11,81	9,11	11,76	6,58
b) übriges Ergebnis	1,49	1,53	2,76	1,95	2,56	1,20
in Rückdeckung übernommenes VG	0,02	-	-0,01	-	0,01	-
sonstiges Ergebnis	-8,95	-21,14	-6,71	-22,70	-6,09	-24,79
Gesamtergebnis ²⁾	10,23	9,60	14,61	7,73	14,34	9,11

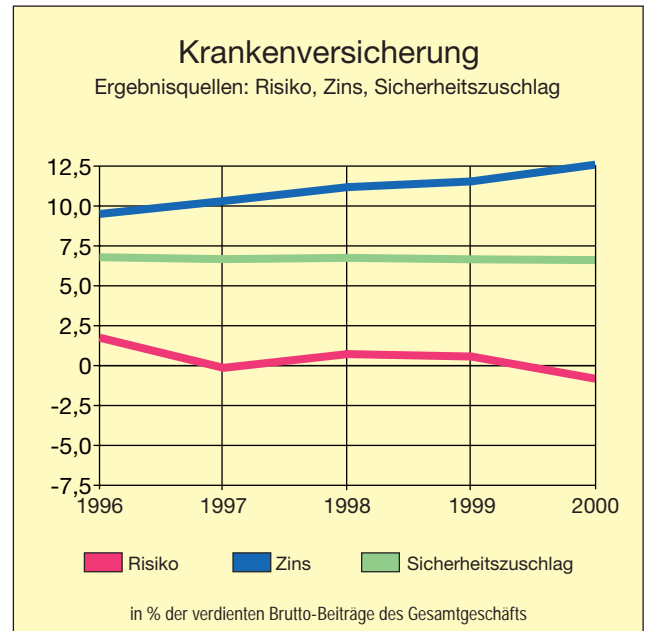
²⁾ Das Gesamtergebnis weist einen Überschuss bzw. Fehlbetrag nach Steuern aus. In ihm ist die Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB enthalten.

Das Risikoergebnis war, bereinigt um die PPV, weiterhin negativ, wobei es sich gegenüber dem Vorjahr deutlich verschlechterte. Eine mögliche Ursache dafür könnte sein, dass durch die Einführung des Beitragszuschlages das tatsächliche Storno rückläufig war, so dass dies bei einzelnen Unternehmen zu Stornoverlusten führte.

Die Ergebnisse der mittelbaren und unmittelbaren Abschlusskosten verringerten sich gegenüber dem Vorjahr. Hier dürfte sich das im Vergleich zu 1999 bessere Neugeschäft ausgewirkt haben. Das Ergebnis aus den unmittelbaren Abschlusskosten in der PPV war weiterhin nahezu erfolgsneutral. In der PPV werden die Abschlusskosten allein aus den Selektions- und Wartezeitersparnissen finanziert, die rechnungsmäßig mit zwei Monatsbeiträgen angesetzt werden und nur bis zu dieser Höhe hinsichtlich des Pflege-Pools ausgleichsfähig sind. Lediglich für den Neuzugang nach § 110 Abs. 3 SGB XI wird ein auf das erste Versicherungsjahr befristeter Zuschlag für die unmittelbaren Abschlusskosten erhoben.

Bei den Schadenregulierungskosten ergab sich wiederum ein nur geringes negatives Ergebnis.

Für die Krankenversicherung insgesamt bleibt festzustellen, dass im Geschäftsjahr 2000 die Kostenzuschläge ausreichend bemessen waren.



Wie bereits in den Vorjahren trug neben dem Zinsergebnis der Sicherheitszuschlag besonders zum Überschuss bei. Nach den Kalkulationsgrundsätzen müssen mindestens 5 % der Brutto-Beiträge als Sicherheitszuschlag eingerechnet werden. Der Sicherheitszuschlag dient zum Ausgleich von Verlusten, wenn im Vergleich zum tatsächlichen Verlauf alle oder einzelne Rechnungsgrundlagen vorübergehend, z. B. aufgrund zufälliger Schwankungen, nicht mehr ausreichend bemessen sind.

Das Zinsergebnis verbesserte sich im Vergleich zu 1999. Ursächlich dafür sind die nach wie vor hohen Zuführungen zur Deckungsrückstellung und zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung, was zur Steigerung des Kapitalanlagenbestandes wie auch der laufenden Erträge aus Kapitalanlagen führte.

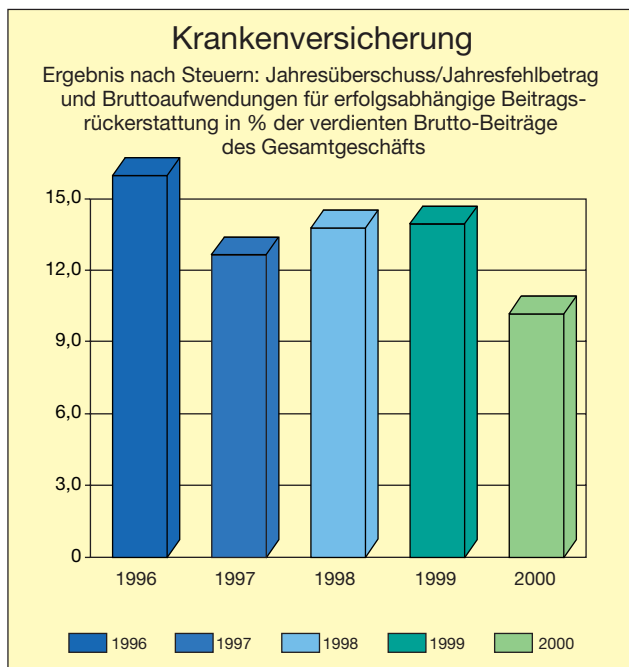
Dagegen ging das übrige Ergebnis aus Kapitalanlagen zurück, da die Unternehmen aufgrund der schwachen Börsenentwicklung im Geschäftsjahr 2000 deutlich weniger stille Reserven auflösen konnten als im Vorjahr.

Das Ergebnis aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft blieb für die Krankenversicherung weiterhin bedeutungslos.

Das sonstige Ergebnis verschlechterte sich im Geschäftsjahr 2000 im Vergleich zum Vorjahr etwas. Im sonstigen Ergebnis ist die Ergebnisquelle „erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung für Gruppenversicherungsverträge“ enthalten, wo seit 1997 die poolrelevanten PPV-Überschüsse ausgewiesen werden. Rechnet man die poolrelevanten Überschüsse der PPV heraus, so ergibt sich für die gesamte Krankenversicherung einschließlich der Pflegepflichtversicherung (Übersicht 1) ein sonstiges Ergebnis in Höhe von -8,39 % (1999: -6,59 %) und für die Krankenversicherung ohne Pflegepflichtversicherung (Übersicht 2 Spalte 2) ein sonstiges Ergebnis in Höhe von -2,97 % (1997: -5,66 %).

Im Verhältnis zu den verdienten Brutto-Beiträgen verringerte sich das Ergebnis des Gesamtgeschäftes für das Geschäftsjahr 2000 im Vergleich zum Vorjahreswert, was unter anderem die Entwicklung des Risikoergebnisses widerspiegelt. Das um die poolrelevanten PPV-Überschüsse bereinigte Gesamtergebnis betrug für das Berichtsjahr für die gesamte Krankenversicherung einschließlich der Pflegepflichtversicherung (Übersicht 1) 11,96 % und für die Krankenversicherung ohne Pflegepflichtversicherung (Übersicht 2 Spalte 2) 27,78 %.

Die Zerlegung des Überschusses nach Ergebnisquellen zeigt, dass die Krankenversicherer auch im Geschäftsjahr 2000 ihre Beiträge insgesamt in ausreichender Höhe kalkuliert haben.



2.5 Rückstellungen für Beitragsrückerstattung

2.5.1 Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Die Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (erf.abh.RfB) entwickelte sich im Jahr 2000 wie folgt:

Posten	Betrag Mio. Euro	Veränderungsrate %
erf.abh.RfB zum 31.12.1999	6.055	+ 3,3
Entnahme 2000 davon sind	2.026	- 11,8
a) Einmalbeiträge	1.386	- 17,9
b) Rückvergütung wegen Schadenfreiheit	616	+ 2,5
c) sonstige Entnahmen	24	+ 200,0
Zuweisung 2000	1.812	- 27,3
erf.abh.RfB zum 31.12.2000	5.841	- 3,5

Die Zuweisung zur erfolgsabhängigen RfB fiel aufgrund des gesunkenen Überschusses geringer aus als im Vorjahr.

Gemäß § 4 Abs. 1 ÜbschV sind der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung unter Berücksichtigung der Beträge nach § 12a VAG und der in der erfolgsunabhängigen RfB ausgewiesenen poolrelevanten Überschüsse der PPV mindestens 80 % des Rohüberschusses zuzuführen. Für die Branche ergibt sich im Jahr 2000 ein Zuführungssatz von 92,89 %, welcher die Mindestanforderung deutlich überstieg.

Die Entnahme aus der RfB ist im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls gesunken, wobei ca. zwei Drittel des Gesamtentnahmebetrages auf Einmalbeiträge bzw. knapp ein Drittel auf die Rückvergütung wegen Schadenfreiheit entfallen. Das Verhältnis zeigt deutlich, dass die Krankenversicherer die Mittel aus der RfB wie bereits in den Vorjahren hauptsächlich zur Limitierung von Beiträgen einsetzen.

Die sonstigen Entnahmen sind zwar deutlich gestiegen, aber von der Größenordnung her unbedeutend.

Da der Gesamtentnahmebetrag den Zuweisungsbetrag überstieg, verringerte sich die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung im Vergleich zu 1999 etwas.

2.5.2 Rückstellung für die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

Die Rückstellung für die erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung (erf.unabh.RfB) entwickelte sich im Jahr 2000 wie folgt:

Posten	Betrag Mio. Euro	Veränderungsrate %
erf.unabh.RfB zum 31.12.1999	1.756	- 8,4
Entnahme 2000 davon sind	398	- 58,8
a) Einmalbeiträge	381	- 59,9
b) Rückvergütung wegen Schadenfreiheit	9	- 10,0
c) sonstige Entnahmen	8	+ 33,3
Zuweisung 2000	1.052	+ 30,8
erf.unabh.RfB zum 31.12.2000 davon ist:	2.410	+ 37,2
Betrag nach § 12a Abs. 3 VAG aus dem Geschäftsjahr	1.238	+ 34,1
1. Vorjahr	641	+ 43,7
2. Vorjahr	313	+ 2,6
	227	+ 33,5

Im Vergleich zum Geschäftsjahr 1999 erhöhte sich die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung. Ursache ist der starke Rückgang der Einmalbeiträge aus der RfB. Ein großer Teil dieser Verminderung entfällt auf die PPV, da hier im Gegensatz zum Vorjahr keine Beitragsanpassung erfolgte. Aber auch in den übrigen Versicherungsarten wurden weniger Mittel als im Vorjahr zur Milderung von Beitragsanpassungen eingesetzt.

Der prozentuale Anteil der Summe des Betrages nach § 12a Abs. 3 VAG aus dem Geschäftsjahr 2000 und den beiden Vorjahren an der erfolgsunabhängigen RfB zum 31.12.2000 betrug rd. 51 % (1999: 52 %). Der entsprechende Anteil aus dem Berichtsjahr allein be-

trug rd. 27 % (1999: 25 %); bereinigt man allerdings die erfolgsunabhängige RfB zum Ende des Berichtsjahres um die Beträge nach § 12a Abs. 3 VAG aus den beiden Vorjahren so ergab sich ein entsprechender Anteil von rd. 29 % (1999: 35 %).

2.6 Feststellungen aufgrund der im Berichtsjahr durchgeführten örtlichen Prüfungen

2.6.1 Personenversicherungsunternehmen

Lebensversicherungsunternehmen

Die Prüfungen vor Ort konzentrierten sich wieder auf die Bereiche Kapitalanlagen, Deckungsstock, Bedeckungsrechnung, Risikofrüherkennungssystem, Interne Revision, Solvabilität, Rechnungslegung und Überschussbeteiligung.

Die Prüfung des Deckungsstocks und die Tätigkeit des Treuhänders führten wie in den vergangenen Jahren häufig zu Beanstandungen. Beispielsweise fehlte bei den Abgängen von Kapitalanlagen aus dem Deckungsstock die vorherige schriftliche Zustimmung des Treuhänders oder es wurde bei Zu- oder Abgängen einzelner Kapitalanlagen dem Erfordernis einer zeitnahen Eintragung in das Deckungsstockverzeichnis nicht ausreichend Rechnung getragen. Zum Teil waren Vermögensanlagen nicht für das gebundene Vermögen qualifiziert. Auch die unterjährige Überwachung der Bedeckung des Deckungsstocks war nicht immer ordnungsgemäß.

In einigen Fällen war das Risikofrüherkennungssystem gemäß § 91 Abs. 2 AktG nur für den Konzern eingerichtet und dokumentiert. Eine eigenständige Dokumentation für den einzelnen Versicherer unter Berücksichtigung der speziellen Risiken der Lebensversicherung fehlte jedoch.

Verschiedene Beanstandungen betrafen den Ausweis einzelner Erfolgs- und Bilanzposten im externen Jahresabschluss sowie die Berichterstattung gegenüber dem BAV.

Pensions- und Sterbekassen

Wie in den Vorjahren lagen die Schwerpunkte der im Jahre 2001 durchgeführten örtlichen Prüfungen in den Bereichen Kapitalanlagen und Deckungsstock, Bedeckungsrechnung, Eigenmittelausstattung und Rechnungslegung.

Wiederum musste bei mehreren VU die mangelhafte Tätigkeit des Treuhänders für den Deckungsstock beanstandet werden. Nach den aufsichtsbehördlichen Vorschriften kommt dem Treuhänder im Bereich der Kapitalanlagen eine bedeutende Kontrollfunktion bei. Er soll bereits bei Zuführungen zum Deckungsstock eine Qualifikationsprüfung vornehmen und somit verhindern, dass dem Deckungsstock nicht qualifizierte Werte zugeführt werden. Außerdem soll er sich von

der ausreichenden Bedeckung überzeugen. Er hat deshalb Entnahmen aus dem Deckungsstock seine vorherige schriftliche Zustimmung zu erteilen.

Im Bereich der Kapitalanlagen wurde mehrfach festgestellt, dass dem gebundenen Vermögen zugeordnete Kapitalanlagen nicht dem Anlagekatalog des § 54a Abs. 2 VAG entsprachen. Auch fehlte häufig die Abstimmung zwischen den der Aufsichtsbehörde einzureichenden Unterlagen Deckungsstockverzeichnis, interne Rechnungslegung (Nachweisung 102 zur BerVersV) und Anlage 10 zum Rundschreiben 5/97.

Krankenversicherungsunternehmen

Die im Jahre 2001 bei den Krankenversicherern durchgeführten örtlichen Prüfungen umfassten – wie in den Vorjahren – die Bedeckungsrechnung, die Eigenmittelausstattung, die Rechnungslegung sowie den Bereich Kapitalanlagen und Deckungsstock.

Beanstandet wurden im Bereich der Rechnungslegung die nach der BerVersV vorgelegten Formblätter und Nachweisungen. Hier traten entweder Fehler auf, oder die Unterlagen waren unvollständig ausgefüllt. Weiterhin musste mehrfach eine nicht korrekte Kostenverteilung in der Gewinnerlegung zwischen der Krankheitskostenversicherung und der Pflegepflichtversicherung festgestellt werden. So wurden die Kosten im Verhältnis ihres rechnungsmäßigen Ansatzes verteilt, was nicht einer verursachungsgerechten Kostenverteilung entspricht. Vielmehr sind die direkt zurechenbaren Kosten zu erfassen und nur die nicht direkt zurechenbaren Kosten zu schlüsseln.

Die Prüfung des Deckungsstocks bzw. der Kapitalanlagen ergab, dass die Treuhänder die im Rundschreiben 4/96 festgelegten Aufgaben teilweise nicht im erforderlichen Umfang wahrgenommen hatten, wie z.B. die zeitnahe Eintragung der Zu- und Abgänge von Kapitalanlagen in das Deckungsstockverzeichnis oder die vorherige Prüfung der Deckungsstockfähigkeit der Kapitalanlagen. Vereinzelt wurden Kapitalanlagen im gebundenen Vermögen geführt, die nicht nach § 54a Abs. 2 VAG qualifiziert waren. Außerdem mussten mehrere VU gebeten werden, auf die Einhaltung der Anzeigepflichten gemäß Rundschreiben 5/97 genauer zu achten.

2.6.2 Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen

Schwerpunkte der örtlichen Prüfungen waren die Bereiche versicherungstechnische Ergebnisse und Gesamtergebnis, versicherungstechnische Rückstellungen, Kapitalanlagen, Eigenmittelausstattung, Rechnungslegung und Kostenverteilung.

Hohe versicherungstechnische Verluste erforderten in einigen Fällen besondere aufsichtliche Aufmerksamkeit und Maßnahmen. Die betroffenen Unternehmen wurden je nach Notwendigkeit aufgefordert, Kapital

zuzuführen, die Aufsicht über bereits eingeleitete und geplante Sanierungsmaßnahmen sowie die weitere wirtschaftliche Entwicklung zu unterrichten, Zwischenabschlüsse und unterjährig Solvabilitätsnachweise sowie Bedeckungsrechnungen vorzulegen. In einem Fall war die Vorlage eines Solvabilitäts- und Finanzierungsplans erforderlich.

Bei den versicherungstechnischen Ergebnissen wurden die weiterhin hohen Brutto- wie Netto-Verluste in der Kraftfahrtversicherung besonders aufmerksam und kritisch untersucht. Auch hier wurden die betroffenen Unternehmen gebeten, geeignete Maßnahmen zur Ergebnisverbesserung zu ergreifen und darüber zu berichten.

In einem Einzelfall gab es wegen der Ermittlung der Beitragsüberträge Anlass zu dem Hinweis, dass die Abgrenzung der Beiträge stets bis zur nächsten Fälligkeit vorzunehmen ist, auch wenn eine Kündigung zu einem früheren Termin im nächsten Geschäftsjahr vorliegt.

Im Bereich der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle wurde vereinzelt festgestellt, dass die einzeln gebildete Schadenrückstellung noch um pauschale Zuschläge erhöht wurde. Natürlich begrüßte das BAV das hier sichtbare Bemühen der Versicherer um sicher ausreichende Rückstellungen. Dies muss sich aber in den gegebenen rechtlichen Rahmen einfügen. Pauschale Zu- und Abschläge auf die einzeln bewertete Schadenrückstellung sind mit dem System der Einzelbewertung nicht vereinbar und damit unzulässig. In einem Fall entsprach das angewandte Pauschalverfahren zur Ermittlung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle nicht den Erfordernissen des § 27 Abs. 2 Satz 1 und 2 RechVersV. Die mittels Pauschalverfahren gebildete Rückstellung muss spätestens am Ende des dritten auf das Zeichnungsjahr folgenden Jahres durch eine nach den allgemeinen Grundsätzen ermittelte Schadenrückstellung ersetzt werden (§ 27 Abs. 2 Satz 3 RechVersV). Gelegentlich war darauf hinzuweisen, dass die Gründe für Änderungen der Schadenreserve sowie für das Schließen von Schäden aus den Schadenakten ersichtlich ist. In einem Fall wurden sogar kurz vor Aufstellung des Jahresabschlusses die Schadenrückstellungen verändert, obwohl laut Aktenlage keine neuen Erkenntnisse über den wahrscheinlichen Schadenverlauf vorlagen.

Die Bildung der Teilschadenrückstellung für Spätschäden (SSR) führte erneut zu einigen Beanstandungen. So wurden unter anderem die zwischen Bilanzstichtag und Bilanzerstellung/Schließung des Schadenregisters gemeldeten Versicherungsfälle unzutreffend als bekannte Schäden und nicht als (unbekannte) Spätschäden behandelt. Dadurch ergaben sich Fehler bei der pauschalen Spätschadenreserve, der Rückstellung für Schadenregulierungskosten, den Nachweisungen der BerVersV und den Teilschadenrückstellungen. Der Ermittlung der pauschalen SSR lagen verschiedentlich ungeeignete und in sich nicht schlüssige

Schätzverfahren zugrunde. Zwar wurde in der Regel die Spätschadenrückstellung für Geschäftsjahres-Versicherungsfälle als Produkt aus der erwarteten Anzahl noch unbekannter Spätschäden und dem erwarteten durchschnittlichen Schadenaufwand je Spätschaden berechnet. Jedoch fehlte zum Teil, z.B. aufgrund der Berücksichtigung der Daten nur eines Vorjahres, eine ausreichende statistische Grundlage. Daneben waren die Berechnungen gelegentlich durch großzügige Rundungen einerseits und rechnerisch nicht eindeutig nachvollziehbare pauschale Zuschläge andererseits nicht hinreichend konkretisiert. In einigen Fällen lag der Berechnung des erwarteten durchschnittlichen Schadenaufwandes für Spätschäden nicht der gleiche Zeithorizont wie der Berechnung der erwarteten Anzahl noch unbekannter Spätschäden zugrunde. Hierbei wurden zudem neben den Schadenstückzahlen sowie den Zahlungen und Schadenrückstellungen für Spätschäden unzulässigerweise auch diejenigen für Geschäftsjahresschäden berücksichtigt. Weiterhin wurden Zahlungen und Restreserven für ehemals unbekannte, mittlerweile bekannt gewordene Spätschäden der Vorjahre bei der Bemessung der Spätschadenreserve für Vorjahre nicht berücksichtigt. Die pauschale Spätschadenreserve für Vorjahre ist aber unter Berücksichtigung der geleisteten Zahlungen und Restreserven für mittlerweile bekannt gewordene Spätschäden neu zu schätzen.

Bei der Überprüfung der Bildung und Abwicklung der Rückstellung für Schadenregulierungsaufwendungen wurde in einem Fall festgestellt, dass die im Geschäftsjahr gemeldeten, noch offenen Versicherungsfälle der Vorjahre nicht einbezogen wurden.

Die Angemessenheitsprüfung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle ergab, dass sich die Abwicklungsergebnisse deutlich verschlechterten und vermehrt Abwicklungsverluste auftraten. Die einzelnen Teil-Rückstellungen sind jedoch so zu dotieren, dass bei der Abwicklung der Schadenrückstellungen zumindest insgesamt keine Verluste auftreten. In diesem Zusammenhang wurde darauf hingewiesen, dass steuerliche Kriterien, wie beispielsweise die realitätsnähere Bewertung und die Abzinsung der Schadenrückstellungen, eine Minderung der Schadenrückstellungen im handelsrechtlichen Jahresabschluss nicht rechtfertigen. Auch sind die im Rahmen der Mitversicherung einzeln aufgegebenen Rückstellungsbeträge getrennt nach Geschäftsjahr bzw. Zeichnungsjahr und Vorjahr auf ihre Auskömmlichkeit hin zu überprüfen.

In einem Fall wurde der Berechnung der Schwankungsrückstellung ein zu kurzer Beobachtungszeitraum zugrunde gelegt. Der Beobachtungszeitraum beträgt mindestens zehn Jahre (Abschnitt III Nr. 1 Abs. 1 der Anlage zu 29 RechVersV). Ferner wurde beanstandet, dass die Schwankungsrückstellung aufgrund des Wegfalls einer der Voraussetzungen für deren Bildung aufgelöst wurde, obwohl für den folgenden Jahresabschluss die Voraussetzung wieder vor-

lag. Für diesen Fall sieht Nr. 7 Absatz 2 im Abschnitt I der Anlage zu § 29 RechVersV vor, dass die Auflösung der Schwankungsrückstellung zu unterbleiben hat. Sie ist vielmehr in der Höhe fortzuführen, in der sie unter Berücksichtigung des Jahresabschlusses des aktuellen Bilanzjahres im folgenden Geschäftsjahr zu berechnen wäre.

Ein Unternehmen hatte über einen längeren Zeitraum der Rückstellung für Beitragsrückerstattung Beträge zugeführt, ohne auch Ausschüttungen daraus vorzunehmen. Es wurde darauf hingewiesen, dass eine Auflösung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugunsten des Unternehmens nicht statthaft ist, da sie nach § 56a Satz 4 VAG nur für die Überschussbeteiligung der Versicherten verwendet werden darf.

Im Bereich der Vermögensanlagen wurden wiederum Verstöße gegen die Anzeige-, Berichts- und Mitteilungspflichten nach Rundschreiben 5/97, 3/99 und 3/00 festgestellt. Auch wurden mehrfach die Mischungs- und Streuungsvorschriften nicht eingehalten. Zur kongruenten Bedeckung von Fremdwährungsverbindlichkeiten erwarb ein Unternehmen Anteile an einem Investmentfonds, der in Aktien des entsprechenden Landes investierte. Die Fondsanteile waren aber nicht in der Landeswährung sondern in Euro notiert und damit zur kongruenten Bedeckung nicht geeignet. Verschiedentlich wurden dem gebundenen Vermögen nach § 54a Abs. 2 VAG nicht qualifizierte Kapitalanlagen zugeordnet. In einem Fall wurden die unternehmensinternen Beleihungsrichtlinien zur Vergabe von Arbeitgeber-/Hypothekendarlehen nicht eingehalten. Zudem stimmten sie in einigen Punkten nicht mit den zwischen dem BAV und dem GDV abgestimmten Muster-Beleihungsgrundsätzen überein. Die innerbetrieblichen Richtlinien für die Nutzung von Vorkäufen, derivativen Finanzinstrumenten und strukturierten Produkten eines Unternehmens entsprachen nicht den aufsichtlichen Anforderungen der Rundschreiben 3/99 und 3/00. Ferner hat ein VU bei der Ermittlung des Sollwertes des gebundenen Vermögens die Forderungen gegenüber Rückversicherern pauschal abgesetzt. Nach § 54a Abs. 1 Satz 5 VAG ist eine Kürzung jedoch nur zulässig, wenn sich Forderungen und Verbindlichkeiten aus demselben Rückversicherungsverhältnis gegenüberstehen. Folglich sind die Forderungen und Verbindlichkeiten gegenüber jedem einzelnen Vertragspartner zu ermitteln.

Zu Beanstandungen im Bereich der Rechnungslegung kam es wegen fehlender Anhangangaben, wie beispielsweise der Bewertungsmethoden für die Ermittlung der Zeitwerte (§§ 55 Abs. 7, 56 Abs. 6 RechVersV) und der Kredite an Vorstandsmitglieder (§ 285 Nr. 9c HGB). Ein VU wies nachverrechnete Schadenbearbeitungskosten anstatt als sonstige versicherungstechnische Aufwendungen als Aufwendungen für erbrachte Dienstleistungen im nichtversicherungstechnischen Teil der Gewinn- und Verlustrechnung aus. In einem Fall wurden die im Rahmen der Dienstleistungserbringung weiterbelasteten Aufwendungen auf den ent-

sprechenden Aufwandskonten aufwandsmindernd gegengebucht. Dies stellt einen Verstoß gegen das Saldierungsverbot dar (§ 246 Abs. 2 HGB). Die Aufwendungen sind in voller Höhe und das erhaltene Entgelt als Erträge aus erbrachten Dienstleistungen zu buchen und auszuweisen. Mehrfach waren auch die Formblätter und Nachweisungen der BerVersV fehlerhaft ausgefüllt. Diesbezüglich wurde insbesondere auf die Anmerkungen hierzu sowie auf VerBAV 1997 S. 6 ff. verwiesen. Des Weiteren wurde moniert, dass der Wirtschaftsprüfer eines VU sowohl den internen als auch den externen Jahresabschluss aufstellte. Nach § 319 Abs. 2 Nr. 5 HGB darf jedoch nicht Abschlussprüfer sein, wer bei der Führung der Bücher oder der Aufstellung des Jahresabschlusses mitgewirkt hat.

Zu Beanstandungen führte auch die Kostenverteilung. So wurden beispielsweise keine, veraltete oder nicht verursachungsgerechte Verteilungsschlüssel angewandt. Bei der Verteilung der Schadenregulierungskosten wird ein Schlüssel aus 1/3 Schadenzahlungen und 2/3 Anzahl der bearbeiteten Schäden als sachgerecht anerkannt (vgl. GBBAV 1979 S. 49).

2.7 Geschäftsjahr 2000 – Zeitwerte der Kapitalanlagen

Für in der Bilanz zum Anschaffungswert ausgewiesene Kapitalanlagen ist nach § 54 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) in den zu veröffentlichenden Geschäftsberichten der Versicherungsunternehmen im Anhang der Zeitwert in einer Summe anzugeben. Bei Grundstücken gilt dies nach § 64 Abs. 4 RechVersV erstmals für Jahresabschlüsse für nach dem 31. Dezember 1998 beginnende Geschäftsjahre, bei den übrigen zum Anschaffungswert bewerteten Kapitalanlagen erstmals für Jahresabschlüsse für nach dem 31. Dezember 1996 beginnende Geschäftsjahre. Ausgenommen von einer Zeitwertangabe sind die nach § 341c Abs. 1 HGB zum Nennbetrag bilanzierten Namensschuldverschreibungen, Hypothekendarlehen und andere Forderungen.

Gegenüber dem BAV haben die Versicherungsunternehmen die Zeitwerte getrennt nach den Anlagearten anzugeben. Über die bei den Erstversicherern allein vorhandenen Zeitwerte wurde bereits im GB BAV 2000 Teil B S.13 berichtet. Nunmehr liegen auch die Zahlen der Rückversicherer vor. Dabei ergab sich für die Erst- und Rück-VU (ohne Pensions- und Sterbekassen) folgendes Bild:

Alle VU (ohne P/ St-Kassen)	Zeitwerte aller VU						
	Buchwerte		Zeitwerte		Stille Reserve		
	Mio. Euro	Anteil %	Mio. Euro	Anteil %	Mio. Euro	% des Buch- wertes	
Grundstücke, grundstücks- gleiche Rechte und Bauten	23.675	2,8	40.060	3,7	16.385	69,21	7,7
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	91.302	10,7	218.787	20,5	127.485	139,63	60,1
Aktien	32.848	3,8	61.090	5,7	28.242	85,98	13,3
Investmentanteile	170.037	19,9	204.875	19,2	34.837	20,49	16,4
Inhaberschuldver- schreibungen und andere festver- zinsliche Wertpapiere	63.707	7,4	66.143	6,2	2.436	3,82	1,1
Übrige Kapitalanlagen	474.574	55,4	477.425	44,7	2.851	0,60	1,3
Summe der Kapitalanlagen	856.143	100,0	1.068.380	100,0	212.236	24,79	100,0
davon:							
Lebens-VU	551.947	64,5	614.871	57,6	62.924	11,40	29,6
Kranken-VU	72.745	8,5	83.172	7,8	10.427	14,33	4,9
Schaden-/Unfall-VU	97.386	11,4	134.490	12,6	37.104	38,10	17,5
Rück-VU	134.065	15,7	235.847	22,1	101.782	75,92	48,0

Rück-VU	Buchwerte		Zeitwerte		Stille Reserve		
	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%	Mio. Euro	% des Buch- wertes	%
Grundstücke, grundstücks- gleiche Rechte und Bauten	1.914	1,4	4.508	1,9	2.594	135,5	2,5
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	50.657	37,8	143.696	60,9	93.039	183,7	91,4
Aktien	3.124	2,3	5.682	2,4	2.558	81,9	2,5
Investmentanteile	16.268	12,1	19.403	8,2	3.135	19,3	3,1
Inhaberschuldver- schreibungen und andere fest- verzinsliche Wertpapiere	13.766	10,3	14.185	6,0	418	3,0	0,4
Übrige Kapitalanlagen	48.336	36,1	48.374	20,5	38	0,1	0,0
Summe der Kapitalanlagen	134.065	100,0	235.847	100,0	101.782	75,9	100,0

Von den gesamten dem BAV nach den o.a. Regeln gemeldeten Bewertungsreserven zum 31.12.2000 in Höhe von 212,2 Mrd. Euro (Vorjahr: 206,51 Mrd. Euro) entfallen rund 67,8 % (Vorjahr: 60 %) auf Grundstücke sowie auf Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen. Diese Kapitalanlagen sind wenig fungibel, handelt es sich doch zum erheblichen Teil um selbstgenutzte Geschäftsgrundstücke oder um Konzernbeteiligungen. Andererseits sind die stillen Reserven in den Aktien und Investmentanteilen (29,7 %; Vorjahr: 37,9 %) stark vom Verlauf der Kapitalmärkte abhängig. Es ist ungewiss, ob sie zum Redaktionsschluss dieses Geschäftsberichtes (22. März 2002) noch in der genannten Höhe bestanden haben.

3 Entwicklung der Rückversicherungsunternehmen im Geschäftsjahr 2000 bzw. 2000/2001

Übersicht

- 3.1 Vorbemerkungen
- 3.2 Versicherungsbestand
- 3.3 Versicherungstechnische Ergebnisse in einzelnen Versicherungszweigen (Vz) und im Gesamtgeschäft der RückVU
 - 3.3.1 Kraftfahrtversicherung
 - 3.3.2 Lebensversicherung
 - 3.3.3 Feuerversicherung
 - 3.3.4 Allgemeine Haftpflichtversicherung
 - 3.3.5 Andere Versicherungszweige
 - 3.3.6 Anmerkungen zum Gesamtgeschäft
 - 3.3.7 Versicherungstechnische Rückstellungen in den einzelnen Versicherungszweigen
- 3.4 Versicherungstechnisches Gesamtergebnis
- 3.5 Allgemeines Ergebnis und Gesamtergebnis
- 3.6 Eigenmittelausstattung

3.1 Vorbemerkungen

Die für die Berichterstattung erforderlichen Rechnungslegungsunterlagen waren dem BAV bis spätestens 31. Januar 2002 vorzulegen. Von 40 den Rückversicherungsunternehmen (RückVU) hatten 34 ihre Zahlen fehlerfrei eingereicht. Die verdienten Brutto-Beiträge der sechs fehlenden RückVU betragen im Berichtsjahr ca. 500 Mio. Euro. Dieser Wert entsprach nur 1,2 % der gesamten verdienten Brutto-Beiträge und war somit zu vernachlässigen. In die Berichterstattung über das Geschäftsjahr 2000 bzw. 2000/2001 werden daher die Jahresabschlüsse dieser 34 (Vj: 38) RückVU – davon 30 Aktiengesellschaften, ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, ein öffentlich-rechtliches Versicherungsunternehmen und zwei GmbHs – einbezogen.

Bei 32 Unternehmen stimmt das Geschäftsjahr mit dem Kalenderjahr 2000 überein. Ein weiteres Unternehmen bilanzierte zwar per 30. Juni 2001, wies jedoch das versicherungstechnische Geschäft um ein halbes Jahr periodenverschoben (1. Januar bis 31. Dezember 2000) aus. Die nachfolgende Darstellung umfasst somit nahezu vollständig das versicherungstechnische Geschäft des Kalenderjahres 2000. Lediglich zwei RückVU bilanzieren per 30. September eines jeden Jahres. Aus diesen Jahresabschlüssen floss das versicherungstechnische und allgemeine Geschäft des Zeitraums 1. Oktober 1999 bis 30. September 2000 bzw. des entsprechenden Vorjahreszeitraumes in die nachfolgenden Branchenwerte ein.

3.2 Versicherungsbestand

Rückversicherungsschutz wird nicht nur von RückVU sondern auch von ErstVU angeboten. Die ErstVU (unter Bundes- und unter Landesaufsicht) und die

RückVU verzeichneten im Jahr 2000 im in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft mit rund 43,2 Mrd. Euro gebuchten Brutto-Beiträgen ein im Vergleich zum Vorjahr deutliches Beitragswachstum von 4.954,0 Mio. Euro (Vj: 3.633,8 Mio. Euro) bzw. 13,0 % (Vj: 10,5 %), das überwiegend von den RückVU erzielt wurde.

Die insgesamt im übernommenen Versicherungsgeschäft vereinnahmten gebuchten Brutto-Beiträge (BBE) verteilen sich wie folgt auf Rück- und ErstVU:

Geb. BBE	RVU	ErstVU (übernomm. VG)	Summe
Jahr	Mio. Euro	Mio. Euro	Mio. Euro
2000	40.011,9	3.175,5	43.187,4
1999	35.595,7	2.637,7	38.233,4
1998	32.113,1	2.486,6	34.599,7
1997	31.710,0	2.600,3	34.310,2
1996	29.409,4	2.517,4	31.926,8

Die unterproportionale Beitragssteigerung bei den 34 RückVU von 12,4 % gegenüber derjenigen bei den ErstVU von 20,4 % führte zu einem Rückgang des RückVU-Anteils am gesamten übernommenen Versicherungsgeschäft von 93,1 % auf 92,6 %. Die Anzahl der ErstVU, die die aktive Rückversicherung betreiben, verringerte sich im Berichtsjahr gering von 188 auf 184 Versicherungsunternehmen; davon waren 39 LebensVU und 15 KrankenVU (Vj: 38 LebensVU und 16 KrankenVU).

Die Entwicklung der Veränderungsrate für die einzelnen Jahre ist der folgenden Übersicht zu entnehmen:

Jahr	RVU	ErstVU (übernomm. VG)
	Veränderung in % der geb. BBE des Vorjahres ¹⁾	
2000	+ 12,4	+ 20,4
1999	+ 10,8	+ 6,1
1998	+ 1,3	- 4,4
1997	+ 7,8	+ 3,3
1996	+ 2,9	+ 2,8

¹⁾ + = Erhöhung, - = Verminderung

Fortgesetzte Konzentrationsprozesse in den Erstversicherungsmärkten führten zu einem weiter intensivierte Wettbewerb mit einem dementsprechenden Originalprämien- und Konditionenverfall, erhöhten Selbstbehalten der ErstVU und einer Verlagerung von proportionalen zu nichtproportionalen Deckungen. Daneben verschärfte sich aufgrund hoher Überkapazitäten auch auf den Rückversicherungsmärkten die Wettbewerbsintensität und ließ dort ebenfalls die Preise und Bedingungen weiter unter Druck geraten. Positiv wirkten sich Wechselkursänderungen auf das Beitragsvolumen aus. Trotz der genannten Probleme nahm das Rückversicherungsvolumen insbesondere infolge der überproportionalen Entwicklung in der Lebens- und Krankenversicherung insgesamt deutlich zu. Auch die Erstversicherer konnten ihre gebuchten Brutto-Beiträge deutlich um 273,2 Mio. Euro auf 2.910,9 Mio. Euro steigern.

Die Beitragseinnahmen des von inländischen Vorversicherern in Rückdeckung übernommenen Versiche-

rungsgeschäfts bei den RückVU stiegen moderat um 3,7 % (Vj: 1,3 %), während im Auslandsgeschäft eine sprunghafte Zunahme von 22,3 % (Vj: 24,1 %) zu verzeichnen war. Der Anteil der von ausländischen Vorversicherern übernommenen Risiken erhöhte sich damit weiter und betrug 51,1 % (Vj: 46,9 %). Das Potential für das Beitragswachstum liegt weiterhin klar im Ausland. Bei den Schaden- und UnfallVU, die ausländisches Geschäft in Rückdeckung übernehmen, stieg das übernommene Auslandsgeschäft 2000 ebenfalls deutlich um 54,5 % (Vj: + 9,9 %). Deren Anteil des übernommenen Auslandsgeschäfts am gesamten in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft der ErstVU erhöhte sich von 24,6 % auf 34,4 % der gebuchten Brutto-Beiträge. Für Lebens- und KrankenVU liegt keine Aufteilung in In- und Auslandsgeschäft vor.

Das von allen inländischen Versicherungsunternehmen aus dem Ausland übernommene Versicherungsgeschäft ist gemessen an den verdienten Brutto-Beiträgen mit 21.429,2 Mio. Euro wesentlich höher als das an das Ausland abgegebene Versicherungsgeschäft mit 7.425,3 Mio. Euro. Damit stellen die inländischen Versicherungsunternehmen dem internationalen Rückversicherungsmarkt mehr Rückversicherungskapazität zur Verfügung als sie selbst beanspruchen und tragen mit dem Saldo zur Dienstleistungsbilanz der Bundesrepublik Deutschland bei.

Von den gebuchten Brutto-Beiträgen der RückVU entfielen 81 % auf die proportionale Rückversicherung in Form von Quoten- und Summenexcedentenverträgen. Der Rest entfiel fast vollständig auf nicht proportionales Schadenexcedentengeschäft. Einige RückVU bieten ihren Kunden neben den konventionellen Rückversicherungsdeckungen auch individuelle Rückversicherungslösungen an, bei denen die Finanzierungsfunktion für den Zedenten im Vordergrund steht und der Transfer von versicherungstechnischem Risiko auf die Rückversicherer von untergeordneter Bedeutung ist. Diese sogenannten Financial-Reinsurance-Verträge sind der Versicherungsaufsicht seit dem Geschäftsjahr 1995 gesondert anzugeben. Deren Anteil an den gebuchten Brutto-Beiträgen wurde von den RückVU jedoch mit nur 0,6 % angegeben.

Die Bestandszusammensetzung der gebuchten Brutto-Beiträge der professionellen RückVU nach den einzelnen Versicherungszweigen zeigt die folgende Aufstellung:

Versicherungszweige	2000	2000	1999	1998	1997
	geb. BBE Mio. Euro	% der gesamten geb. BBE			
Unfall	1.546,6	3,9	4,0	4,3	4,4
Haftpflicht	3.409,0	8,5	9,1	9,1	8,9
Kraftfahrt	7.730,5	19,3	19,0	19,6	20,6
Luftfahrt	951,3	2,4	2,4	2,6	2,5
Rechtsschutz	384,0	1,0	1,0	1,1	1,0
Feuer	5.934,0	14,8	14,7	15,2	15,6
Einbruchdiebstahl	233,6	0,6	0,7	0,8	0,8
Leitungswasser	58,4	0,1	0,2	0,2	0,2
Glas	57,7	0,1	0,2	0,2	0,2
Sturm	461,5	1,2	1,2	1,1	1,1
VHV	453,6	1,1	1,3	1,5	1,5
VGV	862,6	2,2	2,4	2,6	2,5
Hagel	458,4	1,1	1,2	0,9	0,7
Tier	47,7	0,1	0,1	0,1	0,1
Technische	1.632,5	4,1	3,9	4,8	5,4
Einheitsversicherung	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Transport	1.759,7	4,4	4,4	4,0	3,9
Kredit	1.288,2	3,2	3,4	3,7	3,4
Extended Coverage	403,8	1,0	1,2	0,9	0,8
Betriebsunterbrechung	392,2	1,0	1,1	1,3	1,5
Beistandsleistungen	10,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Luftfahrt-Haftpflicht	205,1	0,5	0,5	0,5	0,7
Sonstige	878,4	2,2	2,1	2,1	2,2
Schaden/Unfall VG	29.161,8	72,8	74,2	76,6	78,0
Leben	9.066,2	22,7	21,5	20,3	19,2
Kranken	1.783,9	4,5	4,4	3,1	2,8
gesamtes VG	40.011,9	100,0	100,0	100,0	100,0

Von den gebuchten Brutto-Beiträgen entfiel der größte Anteil wie bereits im letzten Berichtsjahr auf die Lebensversicherung (22,7 %). Den zweitgrößten Beitragsanteil hielt die Kraftfahrtversicherung (19,3 %), gefolgt von der Feuerversicherung (14,8 %) und der Allgemeinen Haftpflichtversicherung (8,5 %). Nicht nur die Lebensversicherung verzeichnete erneut kräftige Beitragszuwächse, sondern auch die Kraftfahrtversicherung konnte nach den Beitragsrückgängen der letzten Jahre ein Prämienwachstum verbuchen. Erneut war die industrielle Feuerversicherung – ein Geschäftsfeld, in dem in hohem Maß Rückversicherungsschutz nachgefragt wird – heiß umkämpft und die Beitragssätze konnten auch im Berichtsjahr 2000 nicht auf risikogerechte Bedarfsprämien angehoben werden. Die vorgenannten Versicherungszweige werden wegen ihrer überdurchschnittlichen Bedeutung in dem folgenden Abschnitt eingehender betrachtet. Auf die übrigen Versicherungszweige wird im Anschluss daran näher eingegangen, soweit das versicherungstechnische Geschäft Besonderheiten von größerer Bedeutung aufwies.

Verschiebungen in der Beitragszusammensetzung des Gesamtgeschäfts waren vor allem in der Lebensversicherung (+ 1,2 Prozentpunkte), in der Kraftfahrtversicherung (+ 0,3 Prozentpunkte) und in der Allgemeinen Haftpflichtversicherung (– 0,6 Prozentpunkte) festzustellen. Der deutliche Rückgang des Beitragsanteils der Schaden- und Unfallversicherungszweige am Gesamtgeschäft (– 1,4 Prozentpunkte) war maß-

geblich auf den Beitragsanstieg in der Lebensversicherung (18,5 %) und in der Krankenversicherung (14,9 %) zurückzuführen.

Die Gegenüberstellung der Bestandszusammensetzungen der professionellen RückVU und des in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäfts der ErstVU ergibt für das Berichtsjahr 2000 folgendes Bild:

Versicherungszweige	RückVU	ErstVU (übernommenes VG)
		% der gesamten geb. BBE
Unfall	3,9	2,5
Haftpflicht	8,5	9,2
Kraftfahrt	19,3	21,8
Luftfahrt	2,4	3,3
Rechtsschutz	1,0	3,2
Feuer	14,8	14,5
Einbruchdiebstahl	0,6	0,3
Leitungswasser	0,1	0,1
Glas	0,1	0,0
Sturm	1,2	0,4
VHV	1,1	1,1
VGV	2,2	2,1
Hagel	1,1	0,5
Tier	0,1	0,0
Technische	4,1	8,4
Einheitsversicherung	0,0	0,0
Transport	4,4	2,3
Kredit	3,2	3,3
Extended Coverage	1,0	0,7
Betriebsunterbrechung	1,0	2,2
Beistandsleistungen	0,0	1,9
Luftfahrt-Haftpflicht	0,5	3,1
Sonstige	2,2	5,5
Schad./Unfall.VG	72,8	86,4
Leben	22,7	8,6
Kranken	4,5	5,0
gesamtes VG	100,0	100,0
davon: von ausl. Vorversicherern	51,1	–

Bei den die Rückversicherung betreibenden ErstVU stellte die Kraftfahrtversicherung nach wie vor – im Gegensatz zu den RückVU – den mit Abstand größten Anteil des Beitragsvolumens. Danach folgten die Feuerversicherung und die Allgemeine Haftpflichtversicherung. Erst an vierter Stelle kam der letztjährig zweitgrößte Versicherungszweig Leben, gefolgt von den Technischen Versicherungen. Die Beitragsanteile der RückVU in der Lebens-, der Feuerversicherung sowie der Haftpflichtversicherung überstieg weiterhin diejenigen der ErstVU. Auch im Berichtsjahr war der Anteil der Sonstigen Schadenversicherung im übernommenen Geschäft der ErstVU höher als bei den RückVU. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in dieser Position neben originär der Sonstigen Schadenversicherung zugeordneten Versicherungsarten auch Residualbeträge aus solchen Versicherungszweigen ausgewiesen wurden, über die infolge der Unterschrei-

tung von Mindestbeitragsgrenzen nicht gesondert Bericht zu erstatten war.

Die Retrozessionsquote der RückVU nahm gegenüber dem Vorjahr erneut leicht zu. Von ihren gebuchten Brutto-Beiträgen in Höhe von 40.011,9 Mio. Euro wurden 10.557,3 Mio. Euro an Retrozessionäre abgegeben. Die Retrozessionsquote belief sich damit auf 26,4 % (Vj: 26,3 %). Die verdienten Brutto- und Netto-Beiträge der RückVU im Berichtsjahr 2000 sind pro Versicherungszweig dem Tabellenteil (Tabelle 641) zu entnehmen.

3.3 Versicherungstechnische Ergebnisse in einzelnen Versicherungszweigen (Vz) und im Gesamtgeschäft der RückVU

Die folgenden Abschnitte beschäftigen sich ausschließlich mit den professionellen RückVU. Das übernommene Versicherungsgeschäft der ErstVU wird nur in einzelnen Fällen zu Vergleichszwecken herangezogen. Weitere Einzelheiten über das in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft der ErstVU sind dem Teil B des GB BAV 2000 zu entnehmen.

Zunächst werden die vier Haupt-Versicherungszweige eingehender betrachtet. Die Kennzahlen für die übrigen Versicherungszweige können dem Tabellenteil entnommen werden (vgl. Tabelle 641 für Beiträge, Aufwendungen und versicherungstechnische Ergebnisse sowie Tabelle 631 für versicherungstechnische Rückstellungen je Versicherungszweig). Besonderheiten weiterer Versicherungszweige im Geschäftsjahr werden in Abschnitt 3.3.5 aufgeführt. Das Gesamtgeschäft wird in Abschnitt 3.3.6 behandelt und abschließend wird in Abschnitt 3.3.7 auf die versicherungstechnischen Rückstellungen in den einzelnen Versicherungszweigen eingegangen.

3.3.1 Kraftfahrtversicherung

In dem von den RückVU übernommenen Kraftfahrtversicherungsgeschäft stiegen die **verdienten Brutto-Beiträge** im Geschäftsjahr erneut um 721,2 Mio. Euro = 9,7 % auf 7.453,9 Mio. Euro. Eine getrennte Betrachtung nach den einzelnen Arten der Kraftfahrtversicherung ist nicht möglich, weil hierfür keine entsprechende Berichtspflicht besteht. Von den insgesamt 31 berichtenden RückVU verzeichneten 25 VU Beitragszuwächse. Das Geschäft war weiterhin maßgeblich von den Abgaben inländischer Vorversicherer geprägt. Allerdings stieg der Anteil des Auslandsgeschäfts nochmals deutlich von 27,7 % im Vorjahr auf 36,7 % im Berichtsjahr. Wachsendes Neugeschäft und eine Anhebung der Prämien auf wichtigen Auslandsmärkten war hierfür maßgeblich.

Im selbst abgeschlossenen Geschäft der inländischen ErstVU war ein Beitragszuwachs zu verzeichnen, der mit 2,8 % der verdienten Brutto-Beiträge erstmals wieder positiv ausfiel (Vj: - 0,8 %). Im übernommenen Geschäft der ErstVU erhöhten sich die verdienten Brutto-Beiträge um 73,1 Mio. Euro = 10,7 %.

Geschäftsjahr	verd. BBE Mio. Euro	Beitragsveränderung zum Vj. in %
2000	7.453,9	+ 9,7
1999	6.732,7	+ 6,4
1998	6.326,4	- 2,9
1997	6.518,5	+ 1,6
1996	6.417,6	- 2,4

Die **Brutto-Schadenaufwendungen** stiegen gemessen an den Beitragseinnahmen nur unterproportional

im Vergleich zum Vorjahr an. Die Brutto-Geschäftsjahres-Schadenquote vor Abwicklung verminderte sich um 6,3 Prozentpunkte auf 90,4 % der verdienten Brutto-Beiträge. Die Abwicklung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle brachte einen Gewinn von 82 Mio. Euro (= 1,1 % der verdienten Brutto-Beiträge), so dass sich die Schadenquote nach Abwicklung auf 89,3 % reduzierte. Hierbei ist anzumerken, dass 15 der 31 berichtenden RückVU einen Abwicklungsverlust verzeichneten.

Die **Brutto-Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (VBA)** nahmen um 306 Mio. Euro zu. Die Kostenquote stieg somit von 21,1 % auf 23,1 %. Besonders der RV-Provisionsaufwand erhöhte sich im Berichtsjahr um 264 Mio. Euro (= 18,5 %) auf 1.430,8 Mio. Euro. Der Anstieg der übrigen Verwaltungsaufwendungen war mit 42 Mio. Euro auf 292,7 Mio. Euro dagegen gering.

Geschäftsjahr	Schaden- aufwand vor Abwicklg. Mio. Euro	Schaden- quote vor Abwicklg. %	Schaden- quote nach Abwicklg. %	VBA Mio. Euro	VBA- Quote %
2000	6.735,3	90,4	89,3	1.723,5	23,1
1999	6.507,7	96,7	92,0	1.417,6	21,1
1998	5.935,5	93,8	88,9	1.339,4	21,2
1997	5.761,6	88,4	83,4	1.352,3	20,7
1996	5.502,4	85,7	84,2	1.251,8	19,5

Der **versicherungstechnische Brutto-Verlust** erhöhte sich absolut mit 883,8 Mio. Euro (= 11,9 % der verdienten Brutto-Beiträge) im Vergleich zum Vorjahr (-856,5 Mio. Euro = - 12,7 %). Dieser Verlust resultierte vor allem aus dem Inlandsgeschäft. Das vereinfachte versicherungstechnische Brutto-Ergebnis des **Auslandsgeschäfts** war wieder negativ, aber mit einem Verlust in Höhe von 99,9 Mio. Euro zeigte es sich gegenüber dem Vorjahr (326,7 Mio. Euro) deutlich verbessert. Bei dem vereinfachten versicherungstechnischen Brutto-Ergebnis handelt es sich um den Saldo aus den gebuchten Brutto-Beiträgen einerseits und den Brutto-Provisionsaufwendungen, den Brutto-Schadenaufwendungen für Geschäftsjahres-Versicherungsfälle und dem Ergebnis aus der Abwicklung der aus dem Vorjahr übernommenen Brutto-Schadenrückstellung andererseits.

Wie im Vorjahr waren die **Retrozessionäre** im Berichtsjahr am versicherungstechnischen Brutto-Verlust beteiligt. Das retrozedierte Geschäft erbrachte einen Gewinn von 111,8 Mio. Euro = 5,9 % (Vj: 118,0 Mio. Euro = 6,4 %) der verdienten Rückversicherungsbeiträge.

Vor **Schwankungsrückstellung** wiesen 25 der 31 RückVU einen versicherungstechnischen Netto-Verlust aus. Die geringe Zuführung zur Schwankungsrückstellung in Höhe von 8 Mio. Euro (im Vorjahr: Entnahme von 87,7 Mio. Euro) und die geringe Entnahme aus der **Rückstellung für drohende Verluste** in Höhe von 0,5 Mio. Euro veränderten kaum das Netto-Ergeb-

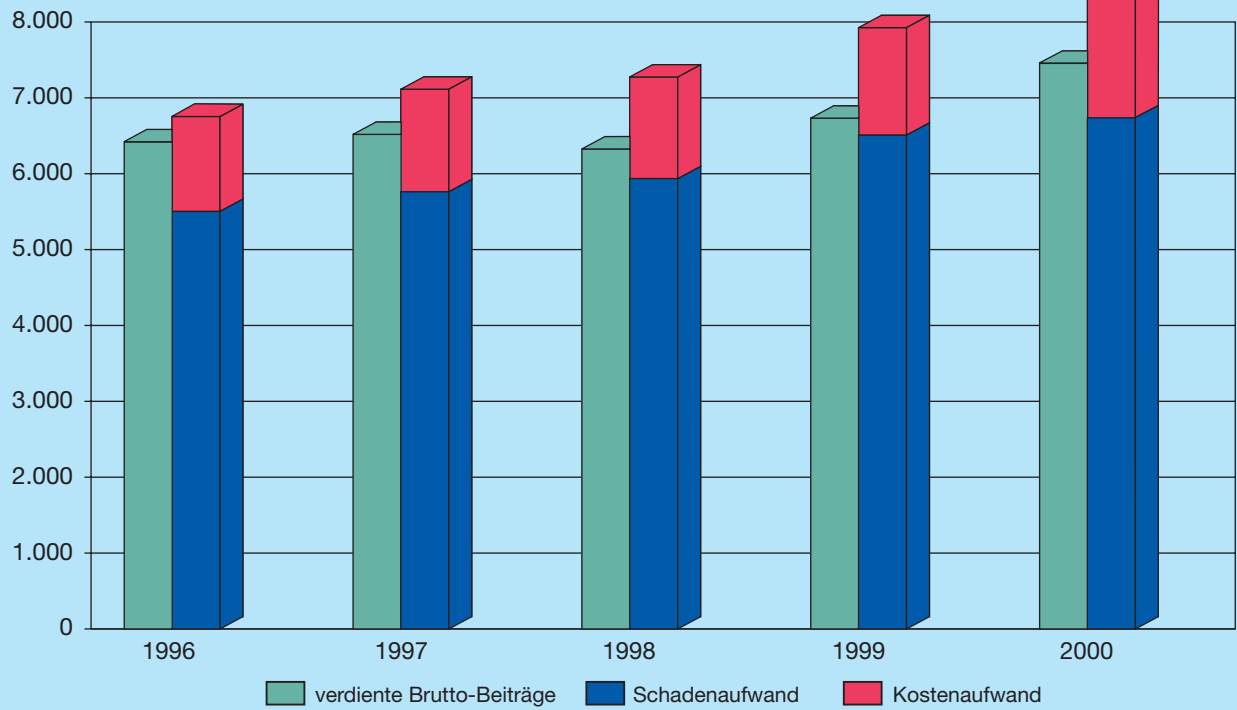
nis. Der **versicherungstechnische Netto-Verlust** erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr weiter auf 779,6 Mio. Euro (Vj: - 665,9 Mio. Euro); in Relation zu den verdienten Netto-Beiträgen waren dies 14,0 % der verdienten Netto-Beiträge (Vj: - 13,6%).

Geschäftsjahr	v.t. Brutto-Ergebnis		RV- Ergebnis	v.t. Netto-Ergebnis ¹⁾	
	in Mio. Euro	in % der verd. BBE	in Mio. Euro	in Mio. Euro	in % der verd. NBE
2000	- 883,8	- 11,9	+ 111,8	- 779,6	- 14,0
1999	- 856,5	- 12,7	+ 118,0	- 665,9	- 13,6
1998	- 625,1	- 9,9	+ 27,8	- 628,5	- 13,8
1997	- 276,1	- 4,2	- 88,8	- 528,6	- 11,3
1996	- 273,3	- 4,3	- 32,4	- 463,5	- 10,1

¹⁾ nach SchwR u.ä.

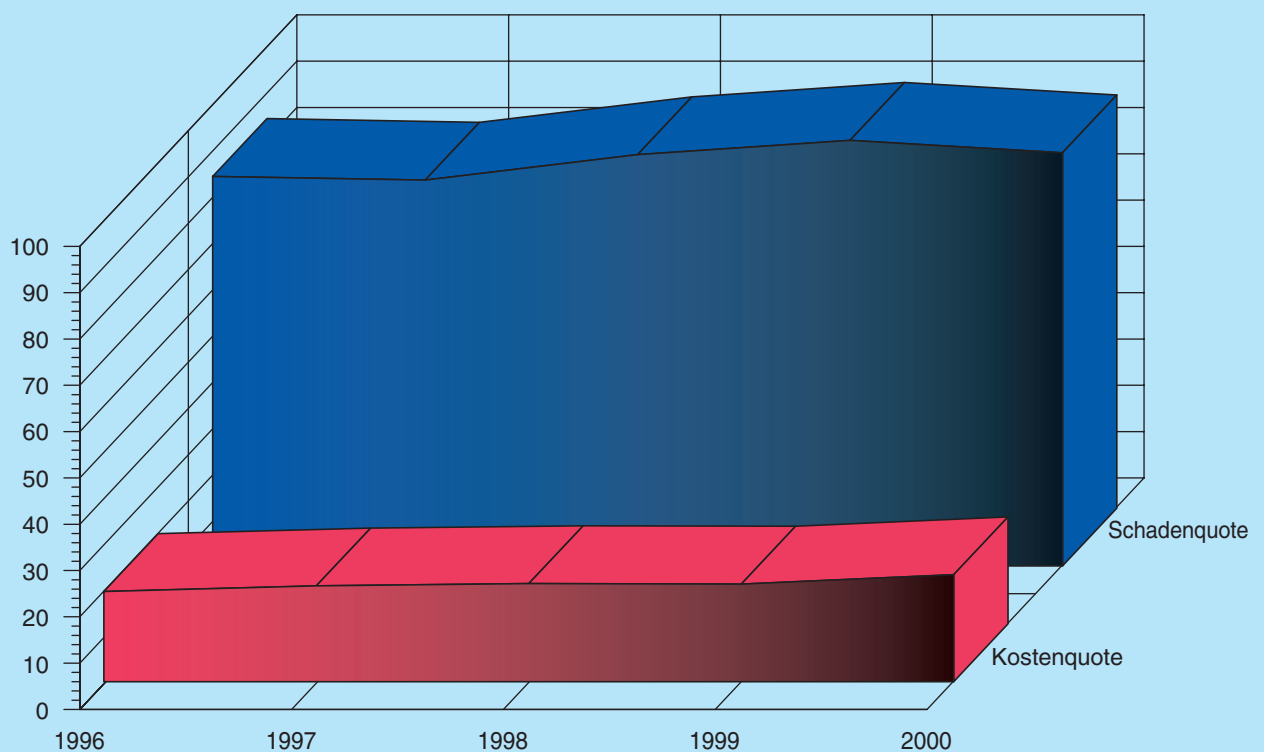
Rückversicherung, Vz: Kraftfahrt Geschäftsverlauf

(Zahlenangaben in Mio. Euro)



Rückversicherung, Vz: Kraftfahrt Schaden- und Kostenquote

(Angaben in % der verdienten Brutto-Beiträge)



3.3.2 Lebensversicherung

Das Beitragswachstum in der Lebensversicherung wurde nach dem Anstieg im Vorjahr (16,8 %) im Berichtsjahr 2000 wiederum deutlich um 18,4 % ausgeweitet. Dieses Wachstum wird vor allem durch ein großes RückVU verursacht. Der wesentliche Grund für das starke Beitragswachstum ist das stark expandierende Auslandsgeschäft. Die Beitragszunahme im Inlandsgeschäft fiel im Berichtsjahr erneut niedriger aus als im Auslandsgeschäft. Damit stieg der Anteil des Auslandsgeschäfts von 44,9 % auf 50,2 % der gebuchten Brutto-Beiträge an.

Geschäftsjahr	verd. BBE Mio. Euro	Beitragsveränderung zum Vj. in %
2000	8.952,1	+ 18,4
1999	7.559,5	+ 16,8
1998	6.470,2	+ 7,5
1997	6.020,1	+ 12,0
1996	5.375,2	+ 8,0

Die **Brutto-Schadenaufwendungen** erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr zwar um 11,9 %, aber der überproportionale Beitragsanstieg verminderte die Schadenquote vor Abwicklung der Rückstellung für Vorjahresversicherungsfälle um 2,6 Prozentpunkte auf 46,0 %. Nach Abwicklung der relativ unbedeutenden Rückstellung für Vorjahresversicherungsfälle, die das versicherungstechnische Ergebnis in der Lebensversicherung nur wenig beeinflusst, ergab sich eine Schadenquote von 43,9 % der verdienten Brutto-Beiträge.

Die **Brutto-Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb** nahmen sowohl absolut, als auch im Verhältnis zu den verdienten Brutto-Beiträgen zu. Sie erhöhten sich von 35,6 % um 2,6 Prozentpunkte auf 38,2 % der verdienten Brutto-Beiträge.

Geschäftsjahr	Schaden- aufwand vor Abwicklg. Mio. Euro	Schaden- quote vor Abwicklg. ¹⁾	Schaden- quote nach Abwicklg. ¹⁾	VBA Mio. Euro	VBA- Quote ¹⁾
2000	4.115,2	46,0	43,9	3.415,7	38,2
1999	3.676,8	48,6	48,5	2.691,5	35,6
1998	2.662,7	41,2	41,2	1.926,9	29,8
1997	2.766,5	46,0	45,1	1.704,0	28,3
1996	2.307,8	42,9	41,7	1.361,3	25,3

¹⁾ in % der verdienten BBE

Von besonderer Bedeutung in der Lebensversicherung und in der obigen Aufstellung nicht erfasst, sind der Aufwand aus der Veränderung der Deckungsrückstellung, der sich 2000 auf 2.410,8 Mio. Euro (Vj: 1862,4 Mio. Euro) erhöhte, die Aufwendungen für Rückkäufe (vor Abwicklung) mit 852,3 Mio. Euro sowie der technische Zinsertrag, der sich im Berichtsjahr auf 1.834,4 Mio. Euro belief. Im Berichtsjahr kam es zu einem erhöhten **versicherungstechnischen Brutto-Verlust** in Höhe von 232,6 Mio. Euro, das waren 2,6 % der verdienten Brutto-Beiträge (Vj: – 38,3 Mio. Euro = – 0,5 %). Das vereinfachte versicherungstechnische

Brutto-Ergebnis des **Auslandsgeschäfts** betrug 710,6 Mio. Euro (Vj: + 460,6 Mio. Euro).

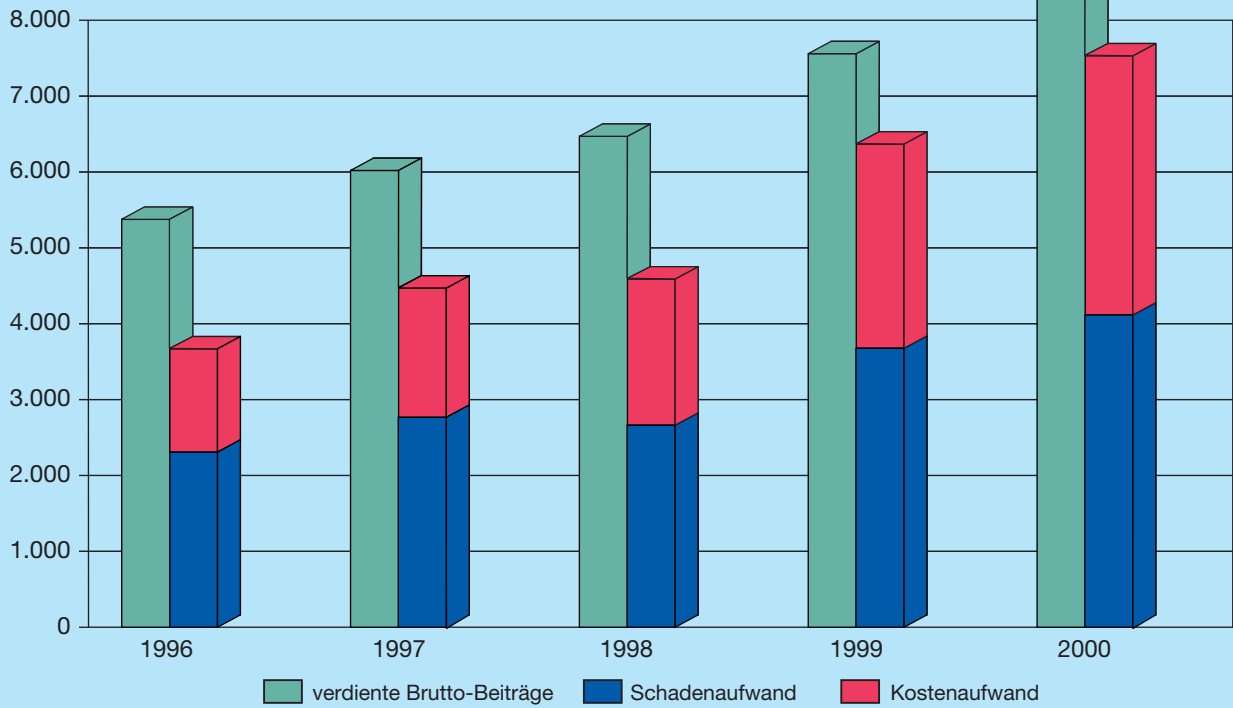
Am versicherungstechnischen Brutto-Verlust waren die **Retrozessionäre** mit 229,4 Mio. Euro beteiligt, das waren 12,5 % der verdienten Rückversicherungsbeiträge (Vj: + 127,1 Mio. Euro = + 9,3 %). Sie partizipierten damit überproportional am Verlust.

Im Berichtsjahr wurden der **Rückstellung für drohende Verluste** 3,8 Mio. Euro entnommen. Sie ist jedoch nach wie vor in der Lebensversicherung ohne Bedeutung. Von den 27 berichtenden RückVU nahmen 13 einen versicherungstechnischen Netto-Verlust hin. Insgesamt belief sich das **versicherungstechnische Netto-Ergebnis** auf + 3,4 Mio. Euro.

Geschäftsjahr	v.t. Brutto-Ergebnis		RV- Ergebnis	v.t. Netto-Ergebnis	
	in Mio. Euro	% der verd. BBE	in Mio. Euro	in Mio. Euro	% der verd. NBE
2000	– 232,6	– 2,6	+ 229,4	+ 3,4	+ 0,0
1999	– 38,3	– 0,5	+ 127,1	+ 88,8	+ 1,4
1998	+ 259,0	+ 4,0	– 74,5	+ 184,5	+ 3,5
1997	+ 67,6	+ 1,1	– 89,9	– 20,6	– 0,4
1996	+ 72,1	+ 1,3	– 47,9	+ 46,4	+ 1,0

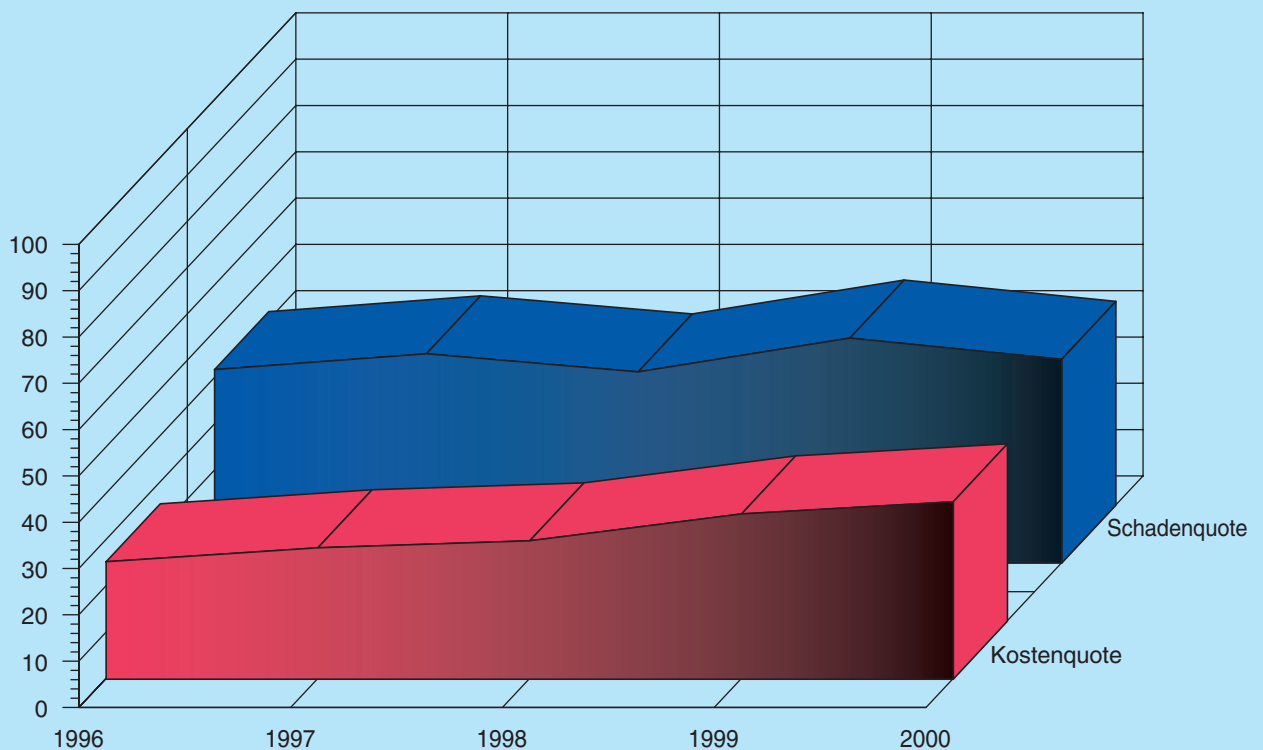
Rückversicherung, Vz: Leben Geschäftsverlauf

(Zahlenangaben in Mio. Euro)



Rückversicherung, Vz: Leben Schaden- und Kostenquote

(Angaben in % der verdienten Brutto-Beiträge)



3.3.3 Feuerversicherung

Die **verdienten Brutto-Beiträge** dieses Versicherungszweigs, der im in Rückdeckung übernommenen Geschäft neben der eigentlichen Feuerversicherung auch Naturgefahrendeckungen enthält, erhöhten sich im Berichtsjahr um 675,0 Mio. Euro (= 12,9 %) auf 5.890,8 Mio. Euro. Das Beitragsaufkommen aus dem ausländischen Geschäft hat mit einem Anteil von 75,2 % an den gebuchten Brutto-Beiträgen erneut an Bedeutung gewonnen (Vj: 69,3 %).

Geschäftsjahr	verd. BBE Mio. Euro	Beitragsveränderung zum Vj. %
2000	5.890,8	+ 12,9
1999	5.215,8	+ 7,9
1998	4.834,8	- 4,8
1997	5.077,1	+ 5,0
1996	4.833,2	+ 1,7

Aufgrund des weiter anhaltenden intensiven Wettbewerbs konnten auch im Berichtsjahr keine risiko- adäquaten Prämieinnahmen in der Feuerversicherung erreicht werden. Der **Brutto-Schadenaufwand** vor Abwicklung sank zwar deutlich um 20,5 % auf 4.436,8 Mio. Euro, so dass die Schadenquote mit 75,3 % (Vj: 107,1 %) wieder auskömmlich erscheint, aber aus der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle der Vorjahre ergab sich aufgrund erheblicher Nachreservierungen ein enormer Abwicklungsverlust.

Dieser betrug 770,4 Mio. Euro, das entsprach 13,1 % der verdienten Brutto-Beiträge (Vj: - 167,8 Mio. Euro = - 3,2 %). Die Schadenquote nach Abwicklung erhöhte sich damit beträchtlich auf 88,4 % (Vj: 110,3 %).

Die **Brutto-Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (VBA)** stiegen um 45,8 Mio. Euro auf 1.684,8 Mio. Euro. Im Verhältnis zu den verdienten Brutto-Beiträgen reduzierten sie sich um 2,8 Prozentpunkte auf 28,6 %. Die übrigen Verwaltungsaufwendungen haben sich um 19,7 Mio. Euro auf 232,7 Mio. Euro = 4,0 % der verdienten Brutto-Beiträge und der RV-Provisionsaufwand um 26 Mio. Euro auf 1.452,0 Mio. Euro = 24,7 % der verdienten Brutto-Beiträge erhöht.

Geschäftsjahr	Schaden- aufwand vor Abwicklg. Mio. Euro	Schaden- quote vor Abwicklg. ¹⁾	Schaden- quote nach Abwicklg. ¹⁾	VBA Mio. Euro	VBA- Quote ¹⁾
2000	4.436,8	75,3	88,4	1.684,8	28,6
1999	5.586,0	107,1	110,3	1.639,0	31,4
1998	3.645,4	75,4	75,1	1.478,1	30,6
1997	3.189,9	62,8	56,4	1.592,7	31,4
1996	2.997,1	62,0	56,9	1.444,7	29,9

¹⁾ in % der verdienten BBE

Dem ungünstigen Schadenverlauf entsprechend betrug der **versicherungstechnische Bruttoverlust** 1.080,0 Mio. Euro, das waren 18,3 % der verdienten Brutto-Beiträge (Vj: - 2.259,1 Mio. Euro = - 43,3 %). Davon entfiel ca. 60 % auf das von ausländischen Vor-

versicherern übernommene Geschäft. Das **Auslandsgeschäft** schloss mit einem vereinfachten versicherungstechnischen Brutto-Ergebnis von - 617,4 Mio. Euro ab.

Die **Retrozessionäre** waren diesmal unterproportional am Brutto-Ergebnis beteiligt. Das Ergebnis aus dem abgegebenen Versicherungsgeschäft belief sich auf + 249,4 Mio. Euro, das entsprach 11,8 % der verdienten Rückversicherungsbeiträge (Vj: + 852,1 Mio. Euro = + 48,9 %).

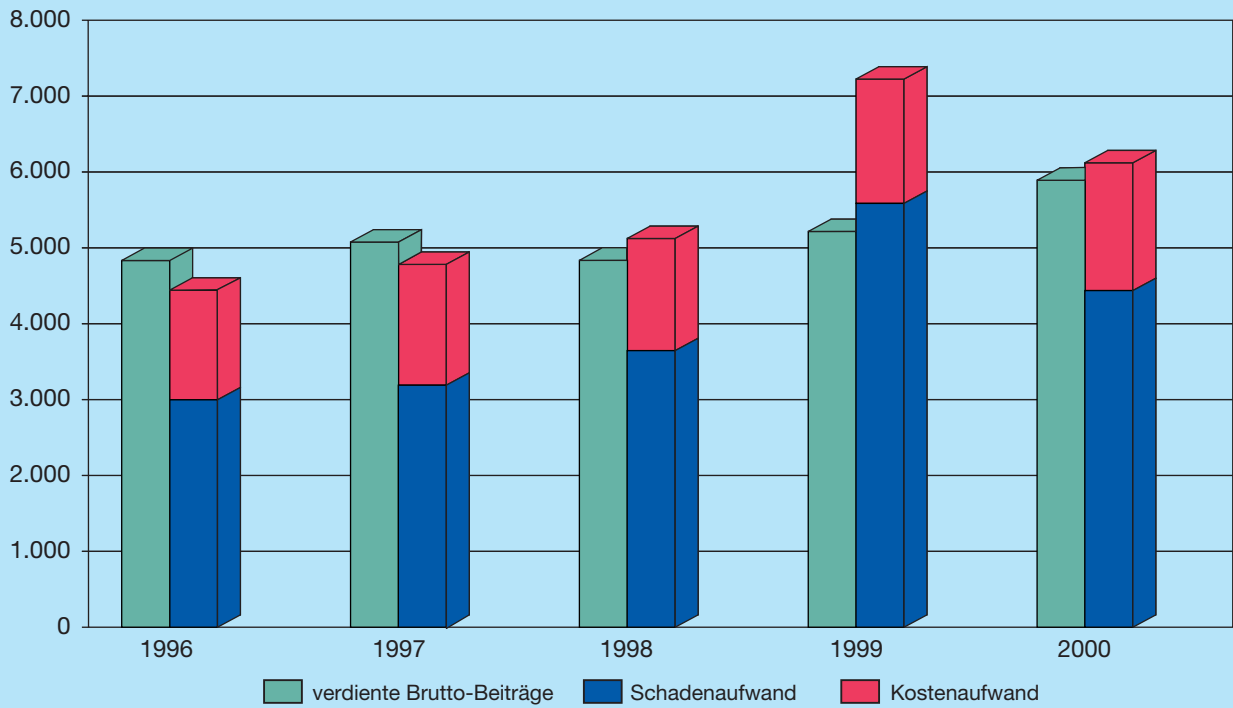
Vor **Schwankungsrückstellung** ergab sich bei 22 der 32 berichtenden RückVU ein versicherungstechnischer Netto-Verlust. Der Schwankungsrückstellung und den der Schwankungsrückstellung ähnlichen Rückstellungen - hier ist vor allem die von einem RückVU gebildete Rückstellung für Erdbebenrisiken von Bedeutung - wurden 183,1 Mio. Euro entnommen (Vj: Entnahme 798,6 Mio. Euro). Die **Rückstellung für drohende Verluste** nahm leicht ab. Der Verminderungsbetrag betrug 14,9 Mio. Euro. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die oben aufgeführte Entwicklung zu einem gegenüber dem Vorjahr nochmals leicht erhöhten **versicherungstechnischen Netto-Verlust** von 632,5 Mio. Euro = 16,8 % der verdienten Netto-Beiträge führte (Vj: - 627,8 Mio. Euro = - 18,1 %).

Geschäftsjahr	v.t. Brutto-Ergebnis		RV- Ergebnis	v.t. Netto-Ergebnis ¹⁾	
	Mio. Euro	% der verd. BBE	Mio. Euro	Mio. Euro	% der verd. NBE
2000	- 1.080,0	- 18,3	+ 249,4	- 632,5	- 16,8
1999	- 2.259,1	- 43,3	+ 852,1	- 627,8	- 18,1
1998	- 362,6	- 7,5	+ 243,4	- 78,3	- 2,2
1997	+ 487,0	+ 9,6	- 238,1	- 83,6	- 2,3
1996	+ 480,4	+ 9,9	- 229,7	- 126,8	- 3,6

¹⁾ nach SchwR u.ä.

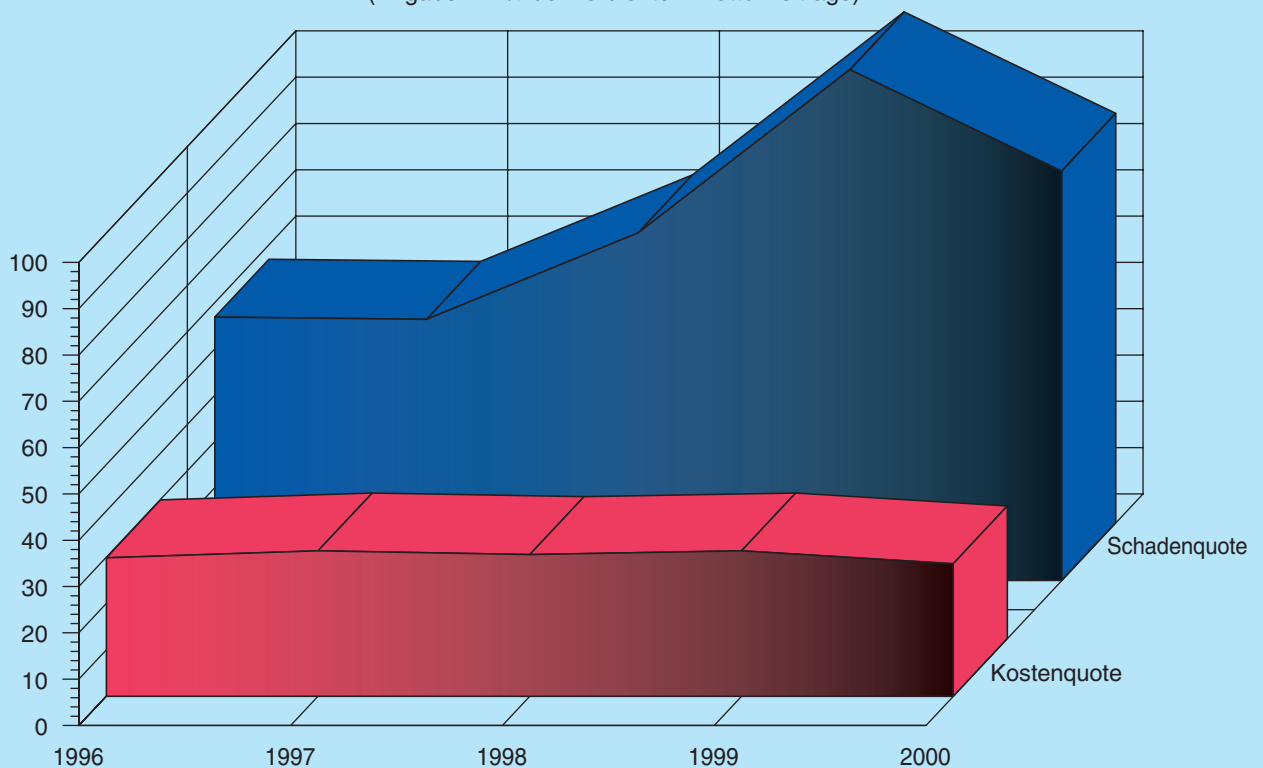
Rückversicherung, Vz: Feuer Geschäftsverlauf

(Zahlenangaben in Mio. Euro)



Rückversicherung, Vz: Feuer Schaden- und Kostenquote

(Angaben in % der verdienten Brutto-Beiträge)



3.3.4 Allgemeine Haftpflichtversicherung

Obwohl auf den internationalen Haftpflichtversicherungsmärkten eine Verschlechterung sowohl bei den Raten als auch bei den Bedingungen zu verzeichnen war, wuchs dieser Versicherungszweig im Berichtsjahr kräftig. So konnten die **verdienten Brutto-Beiträge** nach einer hohen Zunahme von 8,1 % im Vorjahr nochmals um 7,3 % gesteigert werden. Der Auslandsanteil an den gebuchten Brutto-Beiträgen stieg von 43,3 % auf 44,3 % an.

Geschäftsjahr	verd. BBE Mio. Euro	Beitragsveränderung zum Vj. %
2000	3.391,9	+ 7,3
1999	3.162,1	+ 8,1
1998	2.925,7	+ 1,5
1997	2.882,1	+ 7,4
1996	2.684,4	- 4,4 ¹⁾

¹⁾ Grund für den Beitragsrückgang war ein bedeutender Portefeuillesrückzug.

Der **Brutto-Schadenaufwand für Versicherungsfälle** des Geschäftsjahres hat sich um 139 Mio. Euro (= 5,3 % auf 2.502,1 Mio. Euro) vermindert. Die Brutto-Schadenquote vor Abwicklung nahm deshalb stark auf 73,8 % ab. Im Berichtsjahr erzielten die RückVU insgesamt einen Abwicklungsverlust aus der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle der Vorjahre mit 5,1 % der verdienten Brutto-beiträge. Von 31 berichtenden RückVU wiesen 13 einen Abwicklungsverlust aus. Maßgeblich trug der Abwicklungsverlust von zwei größeren RückVU zu dem Gesamtverlust bei. Durch den Abwicklungsverlust lag die Brutto-Schadenquote nach Abwicklung bei 78,9 % und damit 7,2 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert.

Die **Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle** belief sich im Berichtsjahr auf insgesamt 16.228,3 Mio. Euro (= 478,4 % der verdienten Brutto-Beiträge). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Aufstockung um 2.042,9 Mio. Euro. Die Allgemeine Haftpflichtversicherung wies weiterhin die mit Abstand höchste Quote aller Versicherungszweige für die Rückstellung für Vorjahresschäden auf. Bei der Quote für die Rückstellung für Geschäftsjahresschäden wurde sie im Berichtsjahr von der Betriebsunterbrechungsversicherung auf den zweiten Platz verwiesen.

Die **Kostenquote**, das Verhältnis der Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb zu den verdienten Brutto-Beiträgen, stieg gegenüber dem Vorjahr mit 31,9 % leicht an. Der RV-Provisionsaufwand erhöhte sich um 85,9 Mio. Euro auf 893,8 Mio. Euro und die übrigen Verwaltungsaufwendungen um 29,4 Mio. Euro auf 187,1 Mio. Euro.

Geschäftsjahr	Schadenaufwand vor Abwicklg. Mio. Euro	Schadenquote vor Abwicklg. ¹⁾	Schadenquote nach Abwicklg. ¹⁾	VBA Mio Euro	VBA-Quote ¹⁾
2000	2.502,1	73,8	78,9	1.080,9	31,9
1999	2.641,1	83,5	71,7	965,7	30,5
1998	2.326,1	79,5	77,3	893,3	30,5
1997	2.452,6	85,1	74,0	917,6	31,8
1996	2.146,9	80,0	83,7	848,8	31,6

¹⁾ in % der verdienten BBE

Das Geschäftsjahr 2000 schloss mit einem im Vergleich zum Vorjahr gestiegenen **versicherungstechnischen Brutto-Verlust** in Höhe von 349,3 Mio. Euro, das waren 10,3 % der verdienten Brutto-Beiträge ab (Vj: - 70,0 Mio. Euro = - 2,2 %). Das vereinfachte versicherungstechnische Brutto-Ergebnis des **Auslandsgeschäfts** belief sich auf - 348,5 Mio. Euro (Vj: - 183,4 Mio. Euro).

Die **Retrozessionäre** beteiligten sich im Berichtsjahr nicht am versicherungstechnischen Brutto-Verlust. Das Ergebnis aus der Retrozession wies einen Fehlbetrag von 9,9 Mio. Euro, das entsprach 1,2 % der verdienten Rückversicherungsbeiträge auf (Vj: - 23,9 Mio. Euro = - 3,3 %).

Vor **Schwankungsrückstellung** erlitten 13 von 30 berichtenden RückVU einen versicherungstechnischen Netto-Verlust. Der Schwankungsrückstellung waren im Berichtsjahr 143,3 Mio. Euro (Vj: 235,0 Mio. Euro) zuzuführen. Die der Schwankungsrückstellung ähnlichen Rückstellungen für Atomanlagen und für Großrisiken in der Pharma-Haftpflichtversicherung wurden zusammen um 13,6 Mio. Euro aufgestockt. Die **Rückstellung für drohende Verluste** blieb unverändert. Insgesamt ergab sich ein **versicherungstechnisches Netto-Ergebnis** von - 516,1 Mio. Euro, das waren - 19,9 % der verdienten Netto-Beiträge (Vj: - 336,5 Mio. Euro = - 13,8 %).

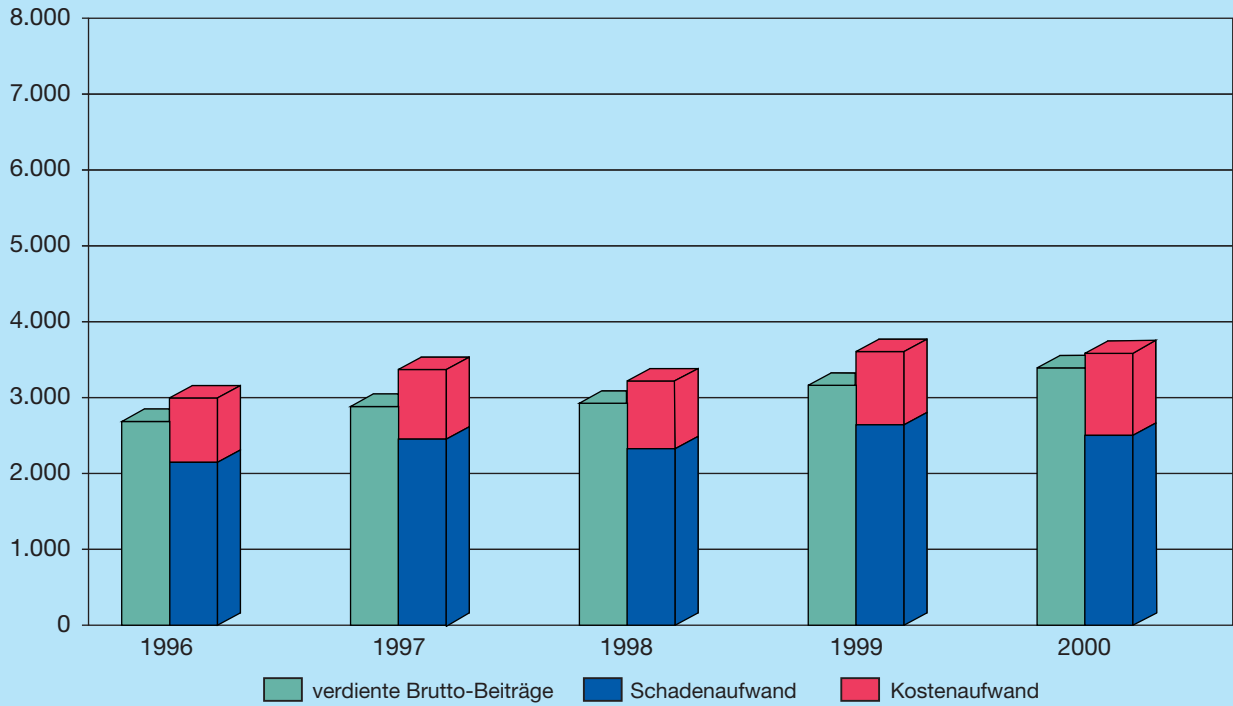
Bei diesem weiterhin hohen versicherungstechnischen Verlust ist zu berücksichtigen, dass wegen der langen Abwicklungsdauer vieler Haftpflichtschäden umfangreiche Schadenrückstellungen vorhanden sind und aus den zur Bedeckung dieser Schadenrückstellungen gehaltenen Kapitalanlagen entsprechende Erträge erwirtschaftet werden.

Geschäftsjahr	v.t. Brutto-Ergebnis		RV-Ergebnis Mio. Euro	v.t. Netto-Ergebnis ¹⁾	
	Mio. Euro	% der verd. BBE		Mio. Euro	% der verd. NBE
2000	- 349,3	- 10,3	- 9,9	- 516,1	- 19,9
1999	- 70,0	- 2,2	- 23,9	- 336,5	- 13,8
1998	- 227,5	- 7,8	+ 81,5	- 527,7	- 23,5
1997	- 173,0	- 6,0	+ 0,4	- 514,6	- 23,3
1996	- 411,9	- 15,3	+ 126,0	- 576,5	- 28,1

¹⁾ nach SchwR u.ä.

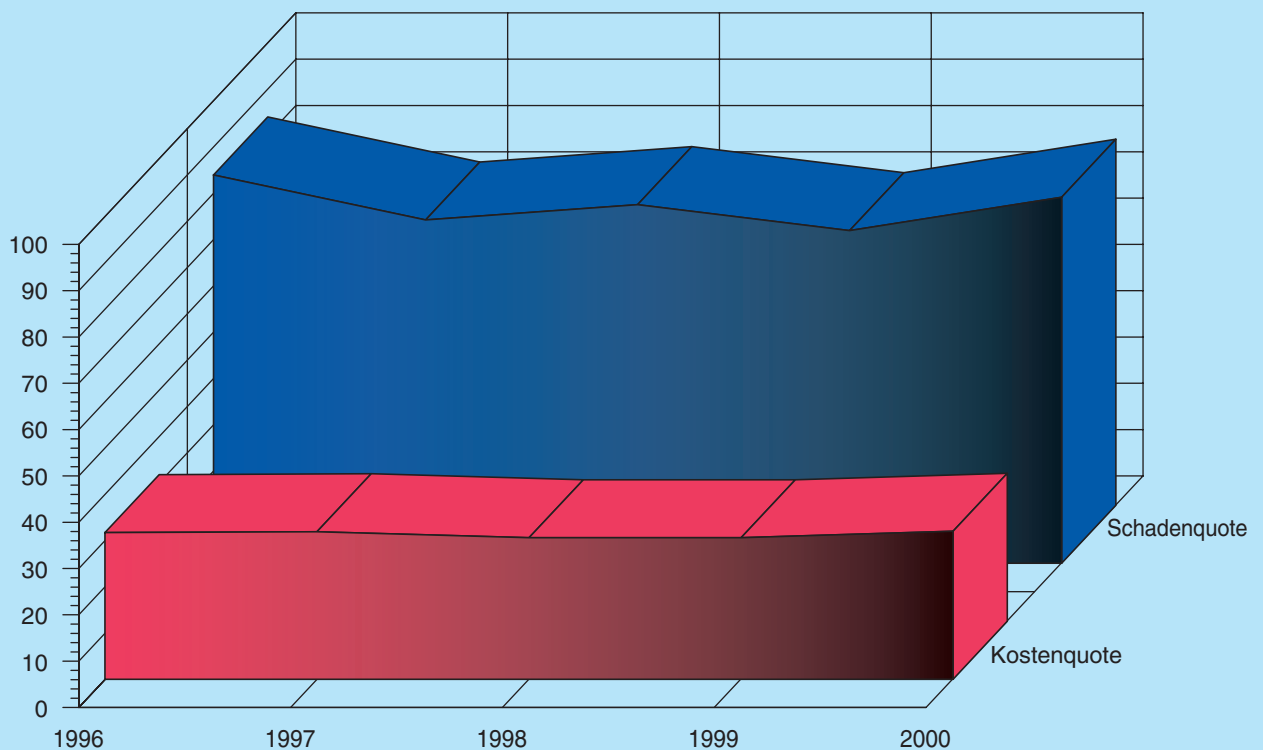
Rückversicherung, Vz: Allgemeine Haftpflicht Geschäftsverlauf

(Zahlenangaben in Mio. Euro)



Rückversicherung, Vz: Allgemeine Haftpflicht Schaden- und Kostenquote

(Angaben in % der verdienten Brutto-Beiträge)



3.3.5 Andere Versicherungszweige

Die Sturmversicherung hatte im Vorjahr eine Brutto-Schadenquote vor Abwicklung von 217,2 % zu verkraften. Für dieses schlechte Ergebnis waren vor allem die verheerenden Winterstürme Lothar, Martin und Anatol in Mittel- und Westeuropa im Dezember 1999 verantwortlich. Die Auswirkungen der Sturmschäden waren noch im Berichtsjahr bemerkbar. Zwar sank die Schadenquote vor Abwicklung auf 57,4 %, aber der hohe Abwicklungsverlust mit 153 Mio. Euro (= 33,3 % der verdienten Beiträge) erhöhte die Schadenquote auf 90,7 %. Das Brutto-Ergebnis war somit mit 9,1 % der verdienten Beiträge wieder negativ. Im Vorjahr hatte die Brutto-Verlustquote noch 142,3 % betragen. Das Netto-Ergebnis hat sich dagegen nicht verbessert. Im Vorjahr trugen die Retrozessionäre und die Entnahmen aus den Schwankungsrückstellungen zu einem relativ guten Netto-Ergebnis bei. Im Berichtsjahr belastete das negative RV-Ergebnis mit – 40 Mio. Euro (Vj: + 386 Mio. Euro) und die Zuführungen zu der Schwankungsrückstellung mit 13 Mio. Euro (Vj: Entnahme mit 228 Mio. Euro) das Netto-Ergebnis. Es entstand ein Netto-Verlust in Höhe von 95,6 Mio. Euro.

Die durch Überkapazitäten und intensiven Wettbewerb gekennzeichnete **Transportversicherung** verzeichnete einen Rückgang der Brutto-Schadenquote vor Abwicklung auf 64,8 % (Vj: 76,4 %). Beim Abwicklungsverlust, der von 285,3 Mio. Euro (= 18,6 % der verdienten Brutto-Beiträge) auf 586,6 Mio. Euro (= 32,8 %) angestiegen ist, sind die aus der Besonderheit der Zeichnungsjahrabrechnung resultierenden Nachverrechnungsbeiträge nicht berücksichtigt. Diese beliefen sich auf 328,3 Mio. Euro (Vj: 249,9 Mio. Euro) und konnten wie schon im Vorjahr den Abwicklungsverlust nicht ausgleichen. Der Brutto-Verlust mit 430,2 Mio. Euro (Vj: – 346,2 Mio. Euro) und der Netto-Verlust mit 240,6 Mio. Euro (Vj: – 115,1 Mio. Euro) erreichten Rekordwerte im Beobachtungszeitraum. Es wird eine Trendwende durch Sanierungen erwartet.

In der **Krankenversicherung** stiegen die verdienten Brutto-Beiträge um 9,7 % auf 1.713,5 Mio. Euro an und erreichten somit nicht die Wachstumsrate des Vorjahres mit 54,6 %. Die Brutto-Schadenquote vor Abwicklung sank im Berichtsjahr von 56,6 % auf 55,9 %. Die Abwicklung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle der Vorjahre führte wieder zu einem Verlust. Dieser betrug 370,8 Mio. Euro, das entsprach 21,6 % der verdienten Brutto-Beiträge (Vj: – 364,2 Mio. Euro = – 23,3 %). Vermindert hat sich der Brutto-Verlust auf 125,4 Mio. Euro, das waren 7,3 % der verdienten Brutto-Beiträge (Vj: – 177,0 Mio. Euro = – 11,3 %) und der Netto-Verlust auf 86,6 Mio. Euro, das waren 6,6 % der verdienten Netto-Beiträge (Vj: 106,6 Mio. Euro = – 9,0 %).

In der **Luft- und Raumfahrtkaskoversicherung** verminderte sich die Brutto-Schadenquote vor Abwicklung im Vergleich zum Vorjahr von 50,0 % auf 48,2 % der verdienten Brutto-Beiträge nochmals. Bei der Abwicklung der Rückstellung für noch nicht abge-

wickelte Versicherungsfälle der Vorjahre entstand erneut ein hoher Verlust von 340,9 Mio. Euro, das entsprach 36,6 % der verdienten Brutto-Beiträge (Vj: – 535,0 Mio. Euro = – 63,7 %). In der Branche ergab sich in Abhängigkeit von Art und Umfang des gezeichneten Luft- und Raumfahrtgeschäfts allerdings ein sehr unterschiedliches Bild. So entstanden 78,0 % des Abwicklungsverlusts bei lediglich zwei RückVU. Nach Hinzuziehung der Nachverrechnungsbeiträge in Höhe von 350,6 Mio. Euro konnten der Abwicklungsverlust vollständig kompensiert werden. Der Abwicklungsgewinn betrug 9,7 Mio. Euro.

Bei den **Technischen Versicherungen** führten der weiter bestehende scharfe Preiswettbewerb und zahlreiche Großschäden dazu, dass sich die Brutto-Schadenquote vor Abwicklung weiter auf einem hohen Niveau von nun 77,3 % der verdienten Brutto-Beiträge bewegte. Ein rückläufiges RV-Ergebnis trug zusätzlich zu einer Verschlechterung des Netto-Ergebnisses auf nun – 187,9 Mio. Euro, das waren – 16,4 % der verdienten Netto-Beiträge (Vj: – 141,3 Mio. Euro = – 13,5 %) bei.

In der **Kredit- und Kautionsversicherung** sind die verdienten Brutto-Beiträge leicht um 71,0 Mio. Euro auf 1.238,2 Mio. Euro gestiegen. Die Brutto-Schadenquote vor Abwicklung blieb im Berichtsjahr mit einem Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 3,3 Prozentpunkte auf 52,4 % deutlich unter den Werten der früheren Vorjahre. Der Brutto-Gewinn sank leicht auf 94,3 Mio. Euro, das entsprach 7,6 % der verdienten Brutto-Beiträge (Vj: + 118,2 Mio. Euro = + 10,1 %). Das Netto-Ergebnis fiel durch den Verlust aus der Retrozession und den hohen Zuführungen zur Schwankungsrückstellung wieder negativ aus. Der Netto-Verlust betrug 97,1 Mio. Euro (= 9,2 % der verdienten Netto-Beiträge) (Vj: – 67,9 Mio. Euro = – 7,1 %).

3.3.6 Anmerkungen zum Gesamtgeschäft

Das Berichtsjahr war auf vielen Märkten durch einen starken Preis- und Bedingungs-wettbewerb gekennzeichnet. Im Gegensatz zum Vorjahr, dass durch eine ungewöhnlich hohe Zahl von Naturkatastrophen geprägt war, gestaltete sich der Großschadenaufwand günstiger für die Versicherungswirtschaft. Die **Brutto-Schadenquote** vor Abwicklung sank von 79,0 % auf 66,3 % der verdienten Brutto-Beiträge. Negative Abwicklungsergebnisse, ein deutlich reduziertes RV-Ergebnis und die Zuführungen zur Schwankungsrückstellung trugen aber zu einer Erhöhung des Netto-Verlustes bei.

Bei getrennter Betrachtung von **Inlands- und Auslandsgeschäft** schnitt die Brutto-Schadenquote vor Abwicklung des von ausländischen Vorversicherern übernommenen Versicherungsgeschäfts besser ab als die des Inlandsgeschäfts (Inland: 70,6 %, Ausland: 62,1 %). Das Auslandsgeschäft verzeichnete aber weiterhin Abwicklungsverluste, die im Vergleich zum Vorjahr nochmals deutlich zugenommen haben. Sie

betragen 3.148,9 Mio. Euro, das waren 15,9 % der verdienten ausländischen Brutto-Beiträge (Vj: 2.286,7 Mio. Euro = 13,9 %). Die Brutto-Schadenquote nach Abwicklung des Inlandsgeschäfts, das einen Abwicklungsgewinn von 891 Mio. Euro (= 4,6 % der verdienten inländischen Brutto-Beiträge) erbrachte, lag mit 66,3 % deutlich unter der des Auslandsgeschäfts mit 78,0 %.

Beim Vorjahresvergleich der **Kostenlage** der RückVU wird deutlich, dass die Brutto-Kostenquote im Gesamtgeschäft von 29,8 % spürbar auf 30,8 % anstieg. Die Kostenquote des Inlandsgeschäfts erhöhte sich im Berichtsjahr und betrug 31,7 % (Vj: 30,3 %). Auch im Auslandsgeschäft stieg die Brutto-Kostenquote leicht um 0,7 Prozentpunkte auf 29,9 % an.

Der Vergleich der Schaden- und Kostensituation der RückVU mit der des **übernommenen Geschäftes der ErstVU** zeigt, dass die Brutto-Schadenquote nach Abwicklung bei ErstVU mit 83,6 % im Vergleich zu RückVU (66,3 %) deutlich höher ausgefallen ist. Die Brutto-Kostenquote ist dagegen bei ErstVU mit 27,9 % um 2,9 Prozentpunkte niedriger als bei den RückVU. Die Schaden-Kostenquote der RückVU beläuft sich somit auf 102,9 % (Vj: 110,5 %) und auf 111,5 % (Vj: 105,4 %) bei den ErstVU.

3.3.7 Versicherungstechnische Rückstellungen in den einzelnen Versicherungszweigen

Die versicherungstechnischen Brutto-Rückstellungen erhöhten sich um 5,8 Mio. Euro (= 5,6 %) auf 104,5 Mrd. Euro. Gemessen an den verdienten Brutto-Beiträgen ergibt sich eine gefallene Rückstellungsquote für das Gesamtgeschäft von 265,9 % (Vj: 279,2 %). Während die Beitragsüberträge um 0,9 Mrd. Euro (= 16,5 %) zunahmen, stiegen die Deckungsrückstellung um 3,1 Mrd. Euro (= 9,0 %) und die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle um 2,2 Mrd. Euro (= 4,4 %) an. Wie in den Vorjahren wurde auch im Berichtsjahr der Rückstellungsbetrag nennenswert von der – auf den Selbstbehalt ermittelten, aber in den Brutto-Beträgen enthaltenen – Schwankungsrückstellung (einschließlich ähnlicher Rückstellungen) beeinflusst. Sie belief sich zum Ende des Berichtsjahres auf 6,7 Mrd. Euro (Vj: 6,6 Mrd. Euro). Dies entsprach 23,3 % der verdienten Netto-Beiträge.

Der größte Anteil an den gesamten versicherungstechnischen Rückstellungen entfiel wie im Vorjahr auf die Lebensversicherung. In diesem Versicherungszweig beliefen sich die im Vorjahresvergleich um 9,9 % gestiegenen Rückstellungen auf 37,8 Mrd. Euro, das entsprach 36,1 % der Gesamtrückstellung (davon 34,5 Mrd. Euro Deckungsrückstellung). Von vergleichbarer Größenordnung waren die versicherungstechnischen Rückstellungen in der Allgemeinen Haftpflichtversicherung (18,7 Mrd. Euro = 17,9 % der Gesamtrückstellung) und in der Kraftfahrtversicherung (16,5 Mrd. Euro = 15,8 % der Gesamtrückstellung).

Die versicherungstechnischen Rückstellungen in der Feuerversicherung erhöhten sich um 5,2 % auf 8,8 Mrd. Euro und entsprachen 8,4 % der Gesamtrückstellung.

Weitere Einzelheiten sind den Tabellen 630 und 631 des Tabellenteils zu entnehmen.

3.4 Versicherungstechnisches Gesamtergebnis

Das versicherungstechnische Ergebnis der professionellen RückVU stellt sich insgesamt sowie in den einzelnen Versicherungszweigen im Vergleich zu den Vorjahren wie folgt dar:

Versicherungszweige	2000	2000	1999	1998	1997
	Mio. Euro	% der jeweiligen verd. BBE			
Unfall	+ 60,6	+ 3,9	+ 0,5	+ 5,4	+ 5,4
Haftpflicht	- 349,3	- 10,3	- 2,2	- 7,8	- 6,0
Kraftfahrt	- 883,8	- 11,9	- 12,7	- 9,9	- 4,2
Luftfahrt	- 10,0	- 1,0	- 28,8	- 35,3	+ 1,8
Rechtsschutz	+ 26,8	+ 7,1	+ 5,0	+ 7,1	+ 2,6
Feuer	- 1.080,0	- 18,3	- 43,3	- 7,5	+ 9,6
Einbruchdiebstahl	+ 8,8	+ 3,8	+ 3,3	+ 16,6	+ 13,8
Leitungswasser	- 2,6	- 4,5	+ 8,8	+ 9,9	- 22,0
Glas	+ 12,1	+ 20,2	+ 18,8	+ 16,4	+ 18,1
Sturm	- 42,0	- 9,1	- 142,3	+ 2,3	+ 52,4
VHV	+ 60,0	+ 13,0	+ 2,8	+ 17,4	+ 12,5
VG	+ 14,4	+ 1,7	- 40,5	+ 7,6	+ 3,0
Hagel	- 48,6	- 10,7	- 17,1	- 16,3	- 5,6
Tier	+ 4,1	+ 8,6	+ 15,2	- 18,7	- 26,0
Technische	- 283,7	- 17,9	- 14,8	- 5,0	+ 3,6
Einheitsversicherung	+ 0,8	+ 28,4	- 18,2	+ 30,3	+ 14,7
Transport	- 430,2	- 24,8	- 22,6	- 11,9	+ 2,7
Kredit	+ 94,3	+ 7,6	+ 10,1	+ 12,7	- 0,1
Extended Coverage	- 92,2	- 22,4	- 54,0	+ 14,1	+ 1,3
Betriebsunterbrechung	- 17,6	- 4,4	- 30,0	- 14,2	+ 3,6
Beistandsleistungen	+ 1,7	+ 17,2	+ 2,9	+ 11,8	- 12,3
Luftfahrt-Haftpflicht	- 0,6	- 0,3	- 4,5	- 11,9	- 8,1
Sonstige	- 24,7	- 2,9	+ 8,0	+ 5,3	+ 11,2
Schaden/Unfall VG	- 2.981,6	- 10,2	- 19,7	- 5,4	+ 2,4
Leben	- 232,6	- 2,6	- 0,5	+ 4,0	+ 1,1
Kranken	- 125,4	- 7,3	- 11,3	- 24,4	- 5,1
gesamtes VG	- 3.339,6	- 8,5	- 15,2	- 4,1	+ 1,9
Bruttoergebnis	+ 523,1	+ 5,0	+ 27,0	+ 6,1	- 8,9
Retro-Ergebnis	- 2.813,7	- 9,8	- 11,2	- 3,4	- 0,3
Netto-Ergebnis 1	+ 19,1	+ 0,1	- 0,2	+ 0,2	+ 0,2
Veränd.d.RdV	- 55,7	- 0,2	+ 2,9	- 2,2	- 5,0
Netto-Ergebnis 2	- 2.850,3	- 9,9	- 8,4	- 5,4	- 5,1

¹⁾ einschließlich der ähnlichen Rückstellungen

Im Vergleich zum Vorjahr erlitten die RückVU abermals einen **versicherungstechnischen Brutto-Verlust** in Höhe von diesmal 3.339,6 Mio. Euro, das entsprach 8,5 % der verdienten Brutto-Beiträge (Vorjahr: - 5.377,8 Mio. Euro = - 15,2 %). Lediglich elf der 36 RückVU erzielten im Berichtsjahr einen versicherungstechnischen Brutto-Gewinn. Auch die ErstVU erwirtschafteten 2000 im übernommenen Versicherungsgeschäft einen versicherungstechnischen Brutto-Verlust, der 332,8 Mio. Euro betrug, dies waren

11,8 % der verdienten Brutto-Beiträge (Vj: – 232,5 Mio. Euro = – 8,9 %).

Sowohl das von inländischen als auch das von ausländischen Vorversicherern übernommene Versicherungsgeschäft erbrachte 2000 einen Verlust, wobei das ausländische Geschäft noch schlechter verlief als das inländische. Im **Inlandsgeschäft** wurde ein versicherungstechnischer Brutto-Verlust in Höhe von 1.168,1 Mio. Euro (= 6,0 % der verdienten inländischen Beiträge) erzielt (Vj: – 1.295,7 Mio. Euro = – 6,9 %). Das **Auslandsgeschäft** schloss mit einem Verlust in Höhe von 2.171,5 Mio. Euro (= 11,0 % der verdienten ausländischen Beiträge) ab (Vj: – 4.082,2 Mio. Euro = – 24,8 %).

Im Hinblick auf das Gesamtergebnis am bedeutsamsten war der Brutto-Verlust in der Feuerversicherung, der 1.080,0 Mio. Euro (= 18,3 %) betrug. Dicht dahinter befand sich als weitere Verlustquelle die Kraftfahrtversicherung. In diesem Versicherungszweig ist trotz Prämienanstiegs der Brutto-Verlust absolut von 856,4 Mio. Euro auf 883,8 Mio. Euro (= 11,9 %) gestiegen. Erhöhte Brutto-Verluste von 430,2 Mio. Euro (= 24,8 %) in der Transport-Versicherung und von 349,3 Mio. Euro (= 10,3 %) in der Allgemeinen Haftpflichtversicherung waren hinzunehmen. Ebenfalls deutlich beeinflussten die Technischen Versicherungen mit einem Brutto-Verlust von 283,7 Mio. Euro (= 17,9 %) und die Lebensversicherung mit einem Brutto-Verlust von 232,6 Mio. Euro (= 2,6 %) das Gesamtergebnis. Nennenswerte Brutto-Gewinne in absoluten Größen konnte nur die Kreditversicherung mit 94,3 Mio. Euro (= 7,6 %) verzeichnen sowie die Unfallversicherung mit 60,6 Mio. Euro (= 3,9 %). Im Schaden- und Unfallversicherungsbereich erwirtschafteten die professionellen Rückversicherer insgesamt einen Brutto-Verlust von 2.981,6 Mio. Euro (= 10,2 %). Die erwähnten Verluste in der Lebensversicherung sowie der Brutto-Verlust in der Krankenversicherung in Höhe von 125,4 Mio. Euro (= 7,3 %) erhöhten die Verluste für die Rückversicherer.

Wenn die anteiligen Kapitalanlagenenerträge (Multiplikation der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen mit der durchschnittlichen Kapitalanlagen-Reinverzinsung) näherungsweise in die Betrachtung einbezogen werden, konnte im Berichtsjahr aufgrund des schlechten – aber im Vergleich zum Vorjahr – doch verbesserten Schadenverlaufs in den meisten Schaden- und Unfallversicherungszweigen, in denen es einen versicherungstechnischen Verlust gegeben hatte, ein "Ausgleich" dieser Verluste herbeigeführt werden. Diese Aussage gilt auch für die Kraftfahrtversicherung und die Allgemeine Haftpflichtversicherung aufgrund der sehr hohen Rückstellungen.

Die **Retrozessionäre**, die bereits im Vorjahr mit 2.484,4 Mio. Euro (= 27,0 % der verdienten RV-Beiträge) am gesamten Brutto-Verlust partizipierten, beteiligten sich im Berichtsjahr mit 523,1 Mio. Euro (= 5,0 % der verdienten RV-Beiträge) gemessen am Geschäftsumfang nur unterproportional. Den

Rück VU verblieb ein versicherungstechnischer **Netto-Verlust 1** in Höhe von 3.339,6 Mio. Euro, dies waren 8,5 % der verdienten Netto-Beiträge (Vj: – 2.893,4 Mio. Euro = – 15,2 %).

Der den Risikoausgleich in der Zeit begünstigenden **Schwankungsrückstellung** (sowie der Atomanlagen- und der Pharmarückstellung) waren im Berichtsjahr + 55,7 Mio. Euro zu zuführen, dies entsprach + 0,2 % der verdienten Netto-Beiträge (Vj: – 755,1 Mio. Euro = – 2,9 %). Der Rückstellung für drohende Verluste wurden im Berichtsjahr 19,1 Mio. Euro (= 0,1 % der verdienten Netto-Beiträge) entnommen (Vj: + 47,2 Mio. Euro = + 2,9 %). Der versicherungstechnische **Netto-Verlust 2** (Verlust nach Beteiligung der Retrozessionäre und Veränderungen durch Zuführungen zur Entnahmen aus der Schwankungsrückstellung sowie der Rückstellung für drohende Verluste u. a.) belief sich auf 2.850,3 Mio. Euro (= – 9,9 % der verdienten Netto-Beiträge) und lag damit deutlich über dem Niveau des Vorjahres (Vj: – 2.185,5 Mio. Euro = – 8,4 %). Die im Berichtsjahr erzielten versicherungstechnischen Netto-Ergebnisse jeweils vor und nach Änderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen pro Versicherungszweig sind der Tabelle 641 zu entnehmen.

3.5 Allgemeines Ergebnis und Gesamtergebnis

Die Zusammensetzung des Bilanzergebnisses der RückVU im Verhältnis zu den verdienten Netto-Beiträgen zeigt nachstehende Übersicht:

Posten	2000	2000	1999	1998	1997
	Mio. Euro	% der verdienten Netto-BE			
1. Vt. Netto-Ergebnis 1	– 2.813,7	– 9,8	– 11,2	– 3,4	– 0,3
9. Sonderzuführung zur SR	– 260,9	– 0,9	– 1,0	– 1,2	– 1,2
2. Veränderung der SchwR etc.	– 55,7	– 0,1	+ 2,9	– 2,2	– 5,0
3. Vt. Netto-Ergebnis 1a	– 3.130,3	– 10,9	– 6,7	– 6,7	– 6,5
(4. laufende KA-Erträge ¹⁾)	+ 5.912,7	(+ 20,5)	(+ 19,5)	(+ 15,0)	(+ 14,9)
(5. laufender KA-Aufwand)	– 1.063,1	(– 3,7)	(– 2,9)	(– 3,0)	(– 2,5)
6. lfd. KA-Reinertrag ¹⁾	+ 4.849,6	+ 16,8	+ 16,0	+ 12,0	+ 12,4
7. übr. allg. regelm. Ergebnis	– 787,2	– 2,7	– 2,3	– 1,6	– 1,7
8. = Betriebsergebnis	+ 932,1	+ 3,2	+ 5,0	+ 3,6	+ 4,1
10. nicht regelm. Ergebnis (incl. RdV)	+ 1.738,0	+ 6,0	+ 4,6	+ 7,9	+ 2,3
11. = Jahresergebnis vor Steuern	+ 2.670,1	+ 9,2	+ 9,7	+ 11,5	+ 6,5
12. Steuern	– 496,5	– 1,7	– 4,2	– 4,7	– 1,7
13. = Jahresergebnis nach Steuern	+ 2.173,6	+ 7,5	+ 5,5	+ 6,8	+ 4,8
14. Gewinn- bzw. Verlustvortrag	+ 35,5	+ 0,1	+ 0,7	+ 0,0	+ 0,0
15. Rücklagenveränderung	– 509,7	– 1,7	– 2,4	– 1,9	– 1,8
16. = Bilanzergebnis	+ 1.699,4	+ 5,9	+ 3,7	+ 4,9	+ 3,0

¹⁾ ohne den technischen Zinsertrag (2000: 2.050,2 Mio. Euro)

Das Kapitalanlagevolumen der RückVU (inkl. Depotforderungen) erhöhte sich im Berichtsjahr 2000 um 7,5 % (Vj: 10,5 %) auf 134.065,4 Mio. Euro (Vj: 112.796,5 Mio. Euro). Die **laufenden Kapitalerträge** (einschließlich der im versicherungstechnischen Teil der

Gewinn- und Verlustrechnung zu verrechnenden technischen Zinsen, jedoch ohne Erträge aus dem Abgang von KA sowie Zuschreibungen und Auflösungen des Sonderpostens mit Rücklageanteil) nahmen um 788,1 Mio. Euro auf 7.962,9 Mio. Euro (= 27,6 %) (Vj: 27,4 %) der verdienten Nettobeiträge zu. Die laufende Verzinsung der KA, gemessen am durchschnittlichen KA-Bestand (inkl. Depotforderungen), betrug 6,2 % (Vj: 6,0 %).

25,8 % der laufenden KA-Erträge stammten aus der Verzinsung von Depotforderungen. Auf Erträge aus Beteiligungen und Anteilen an verbundenen Unternehmen (Zinsen für Ausleihungen und Gewinnausschüttungen) entfielen weitere 32,6 %. Des weiteren von Bedeutung waren die Erträge aus Inhaberschuldverschreibungen und festverzinslichen Wertpapieren mit einem Anteil von 11,9 % sowie aus Aktien, Investmentanteilen und anderen nicht festverzinslichen Wertpapieren mit einem Anteil von 17,7 %. Die **laufenden Aufwendungen für KA** (planmäßige Abschreibungen und Aufwendungen für die Verwaltung der KA) stiegen um 295,3 Mio. Euro auf 1.063,1 Mio. Euro an.

Insgesamt wurden 2000 **laufende KA-Reinerträge** (d. h. laufende KA-Erträge abzüglich laufende KA-Aufwendungen einschließlich der technischen Zinsen) in Höhe von 6.899,8 Mio. Euro (= 23,9 % der verdienten Netto-Beiträge) erzielt (Vj: 6.407,0 Mio. Euro = 24,5 %). Die laufende Reinverzinsung betrug im Verhältnis zum durchschnittlichen Bestand an Kapitalanlagen (inkl. Depotforderungen) 5,3 % (Vj: 5,4 %).

Unter Einbeziehung **übriger Erträge** aus KA (wie Veräußerungsgewinnen, Zuschreibungen und Erträgen aus der Auflösung des Sonderpostens mit Rücklageanteil) in Höhe von 2.754,0 Mio. Euro sowie **übriger Aufwendungen** für KA (wie Veräußerungsverluste, außerplanmäßige Abschreibungen und Verlustübernahmen) in Höhe von 1.035,1 Mio. Euro ergab sich insgesamt ein KA-Ergebnis von 8.618,7 Mio. Euro (Vj: 7.707,0 Mio. Euro). Die Reinverzinsung betrug im Verhältnis zum durchschnittlichen Bestand an Kapitalanlagen (inkl. Depotforderungen) 6,7 % (Vj: 6,5 %). Gemessen an den verdienten Netto-Beiträgen bedeutet dies einen Anstieg von 29,5 % auf 29,9 %.

Eine Übersicht über die Entwicklung der einzelnen Kapitalanlagearten befindet sich im Tabellenteil (Tabelle 610).

Das **übrige regelmäßige Ergebnis** des allgemeinen Teils der Gewinn- und Verlustrechnung verschlechterte sich gegenüber dem Vorjahr auf – 787,2 Mio. Euro, das waren – 2,7 % der verdienten Netto-Beiträge (Vj: – 614,3 Mio. Euro = – 2,3 %). Der Saldo aus Währungskursgewinnen und -verlusten fiel im Berichtsjahr mit – 16,3 Mio. Euro deutlich besser als im Vorjahr aus (Vj: – 160,2 Mio. Euro). Neben diversen anderen Posten waren im übrigen regelmäßigen Ergebnis Zinsaufwendungen in Höhe von 367,4 Mio. Euro enthalten.

Das **Betriebsergebnis** als Summe aus laufendem KA-Reinertrag, dem übrigen regelmäßigen allgemeinen

Ergebnis und dem versicherungstechnischen Netto-Ergebnis 1 a (nach Sonderzuführung an die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle (SR), nach Schwankungsrückstellung, aber vor Rückstellung für drohende Verluste) verminderte sich gegenüber dem Vorjahr auf 932,1 Mio. Euro, das entsprach 3,2 % der verdienten Netto-Beiträge (Vj: 1.316,9 Mio. Euro = 5,0 %). Das Betriebsergebnis wurde wesentlich durch die Veränderung der Schwankungsrückstellung beeinflusst. Im Vorjahr konnten der Schwankungsrückstellung noch 2,9 % der verdienten Netto-Beiträge entnommen werden; im Berichtsjahr waren ihr dagegen 0,1 % zuzuführen.

Das **nicht regelmäßige Ergebnis** (im wesentlichen: Veränderung der Rückstellung für drohende Verluste, Saldo aus dem Abgang von KA, Zuschreibungen und Veränderungen der Sonderposten mit Rücklageanteil) betrug 1.738,0 Mio. Euro, dies waren 6,0 % der verdienten Netto-Beiträge (Vj: 1.206,9 Mio. Euro = 4,6 %). Die Rückstellung für drohende Verluste verminderte sich um 19,1 Mio. Euro (Vj: – 47,2 Mio. Euro). Der Saldo aus dem Abgang der KA belief sich auf 2.199,1 Mio. Euro (Vj: 1.917,0 Mio. Euro). Die nicht-planmäßigen Abschreibungen erhöhten sich deutlich von 735,4 Mio. Euro auf 759,5 Mio. Euro. Im Berichtsjahr waren keine außerordentlichen Erträge und Aufwendungen zu verzeichnen. Zusammen mit dem Betriebsergebnis ergab sich ein Jahresüberschuss vor Steuern von 2.670,1 Mio. Euro (= 9,2 % der verdienten Netto-Beiträge) (Vj: + 2.523,9 Mio. Euro = + 9,7 %).

Der **Jahresüberschuss nach Steuern** belief sich auf 2.173,6 Mio. Euro, das entsprach 7,5 % der verdienten Netto-Beiträge (Vj: 1.436,0 Mio. Euro = 5,5 %). Nach Berücksichtigung der Zuführungen zu den Rücklagen in Höhe von 509,7 Mio. Euro (= 1,7 %) (Vj: 626,3 Mio. Euro = 2,4 %) und den Gewinnvorträgen in Höhe von 35,5 Mio. Euro (Vj: 170,7 Mio. Euro) ergab sich schließlich für die Gesamtheit der RückVU ein **Bilanzgewinn** von 1.699,4 Mio. Euro, das waren 3,7 % der verdienten Netto-Beiträge (Vj: + 980,4 Mio. Euro = 3,7 %).

Von allen in die Untersuchung einbezogenen RückVU wiesen zwei Unternehmen (Vj: vier) einen Jahresfehlbetrag und davon wiederum ein Unternehmen (Vj: zwei) einen Bilanzverlust aus.

3.6 Eigenmittelausstattung

Das verfügbare Eigenkapital der RückVU, d. h. ohne ausstehende Einlagen auf das gezeichnete Kapital, stieg im Berichtsjahr um 1.206,7 Mio. Euro (= 5,1 %) auf 25.082,3 Mio. Euro. Damit hat sich der starke Anstieg des Vorjahre (1999: + 11,9; 1998: + 33,0 %) nicht weiter fortgesetzt. Bei einem Beitragswachstum von 12,4 % verschlechterten sich die (Gesamt-) Eigenkapitalsätze entsprechend: Gemessen an den gebuchten Brutto-Beiträgen von 67,6 % auf 62,7 %, in v. H. der gebuchten Netto-Beiträge von 91,6 % auf 87,0 %. Der Vergleich mit den Eigenkapitalsätzen der Scha-

den- und UnfallVU zeigt, dass die RückVU wesentlich höhere Eigenkapitalsätze vorweisen konnten. Der Brutto-Eigenkapitalsatz der Schaden- und UnfallVU betrug 2000 43,7 %, bezogen auf die Netto-Beiträge ergab sich eine Quote von 59,5 %.

Wie bereits in den Vorjahren wurden die Eigenkapitalsätze wesentlich durch ein VU beeinflusst. Ohne dieses Unternehmen ergaben sich ein Brutto-Eigenkapitalsatz von 40,7 % (Vj: 44,0 %) und ein Netto-Eigenkapitalsatz von 54,3 % (Vj: 58,3 %).

Für RückVU bestehen bisher noch keine gesetzlichen Vorschriften über die Eigenmittelausstattung. Der Wettbewerb zwingt die RückVU jedoch zur Bildung angemessenen Eigenkapitals, weil die Bonität eines RückVU, die für die Zedenten wichtig ist, unter anderem auch von einer guten Eigenmittelausstattung abhängt. Lediglich Rückversicherer in der Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit müssen die gleichen Solvabilitätsanforderungen wie Schaden- und UnfallVU erfüllen. Wie in den Vorjahren existierte nur ein Versicherungsverein, der die Rückversicherung betrieb und der Solvabilitätskontrolle unterlag. Die Anzahl der RückVU, die die Solvabilitätsanforderungen der Schaden- und UnfallVU vergleichsweise nicht erfüllen würden, beschränkte sich auf drei Unternehmen (Vj: drei %). Wie bei den ErstVU umfasst diese Betrachtung nur die in der Bilanz offen ausgewiesenen Eigenmittel. Bei Berücksichtigung von anrechenbaren Teilen der Sonderposten mit Rücklageanteil sowie (dauerhaften) stillen Reserven in den Kapitalanlagen fielen die Eigenmittel der RückVU entsprechend höher aus.

4 Geschäftsjahr 2001 – unterjährige Berichterstattung

Übersicht

4.1	Vorbemerkung
4.2	Anzahl der Unternehmen
4.3	Geschäftsentwicklung
4.3.1	Lebensversicherung
4.3.2	Krankenversicherung
4.3.3	Schaden- und Unfallversicherung
4.3.3.1	Unterjährige Daten
4.3.3.2	Hochrechnung auf das Geschäftsjahr 2001
4.4	Kapitalanlagen

4.1 Vorbemerkung

Seit dem Geschäftsjahr 1995 haben die Versicherungsunternehmen der Aufsichtsbehörde ausgewählte aktuelle Buchhaltungs- und Bestandsdaten vierteljährlich mitzuteilen.

Wie die Erfahrungen mit den Geschäftsjahren 1995 bis 2000 zeigen, weichen die vorläufigen Werte, zum Teil aus systematischen Gründen, nicht unwesentlich von

den endgültigen Werten ab. Deshalb werden die vorläufigen Werte für 2001 mit den vorläufigen Werten für 2000 verglichen.

Im Bereich der Schaden-/Unfallversicherung wird darüber hinaus versucht, aus dem Verhältnis der vorläufigen Werte zu den endgültigen Werten für 1998 bis 2000 auf den endgültigen Wert für 2001 hochzurechnen.

4.2 Anzahl der Unternehmen

Im Jahre 2001 verringerte sich die Anzahl der unter Bundesaufsicht stehenden Unternehmen von 694 um 16 auf 678. Unter Berücksichtigung der zwölf öffentlichrechtlichen Versicherungsunternehmen unter Landesaufsicht, deren Daten in den nachfolgenden Ausführungen zur Geschäftsentwicklung 2001 enthalten sind, ergibt sich folgende Aufteilung nach Sparten:

	VU mit Geschäftstätigkeit			VU ohne Geschäftstätigkeit
	Bundesaufsicht	Landesaufsicht	Gesamt	
Lebens-VU	116	4	120	13
Pensionskassen	134		134	5
Sterbekassen	46		46	5
Kranken-VU	55		55	1
Schaden-/Unfall-VU	249	8	257	8
Rück-VU	40		40	6
Gesamt	640	12	652	38

4.3 Geschäftsentwicklung

4.3.1 Lebensversicherung

Im selbst abgeschlossenen Lebensversicherungsgeschäft stieg das **eingelöste Neugeschäft** von 7,1 Mio. Neuverträgen auf 8,3 Mio. Neuverträge (+15,7 %) deutlich an. Die neu abgeschlossene Versicherungssumme erhöhte sich dabei um 13,3 % von 198,4 Mrd. Euro auf 224,8 Mrd. Euro.

Bei der **Anzahl** der neu abgeschlossenen Verträge ermäßigte sich der Anteil der „klassischen“ gemischten Kapitallebensversicherungen von 28,7 % auf 23,6 %. Auf die Risikoversicherungen entfielen 34,0 % nach 38,2 % im Vorjahr. Erhöht hat sich der Anteil der Renten- und sonstigen Lebensversicherungen von 33,0 % auf 42,5 %. Bezogen auf die **Versicherungssumme** fiel der Anteil der gemischten Kapitallebensversicherung von 24,7 % auf 19,5 %. Der Anteil der Risikoversicherungen an der neu abgeschlossenen Versicherungssumme betrug 30,7 % nach 33,9 % im Vorjahr; für die Renten- und sonstigen Lebensversicherungen gab es eine Erhöhung des Anteils von 41,3 % auf 49,8 %.

Der **vorzeitige Abgang** (Rückkauf, Umwandlung in beitragsfreie Versicherung und sonstiger vorzeitiger Abgang) lag unverändert bei 3,1 Mio. Verträgen. Die Versicherungssumme der vorzeitig beendeten Verträge stieg um 5,7 % auf 84,9 Mrd. Euro. Deutlich überdurchschnittlich ist der Anstieg des vorzeitigen

Abgangs in der Renten- und sonstigen Lebensversicherung mit +43,4 % bei der Anzahl und +38,4 % bei der Versicherungssumme.

Der gesamte Bestand an selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen zum Ende des Geschäftsjahres 2001 belief sich auf 88,6 Mio. Verträge (+2,9 %) mit einer Versicherungssumme von 1.969,6 Mrd. Euro (+6,8 %). Der Anteil der gemischten Kapitallebensversicherungen ging bei der Anzahl von 68,9 % auf 65,7 % und bei der Versicherungssumme von 60,4 % auf 56,6 % zurück. Bei den Risikoversicherungen blieb der Anteil mit 16,5 % konstant bei der Anzahl und mit 18,9 % bei der Versicherungssumme. Auf die Renten- und sonstigen Versicherungen entfielen 17,8 % nach 14,5 % bei der Anzahl der Verträge und 24,5 % nach 20,8 % bei der Versicherungssumme.

Die gebuchten Brutto-Beiträge im selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft stiegen um 5,2 % auf 62,4 Mrd. Euro.

Die starken Veränderungen bei den Renten- und sonstigen Versicherungen sind vor dem Hintergrund der Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und der staatlichen Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens zu sehen. Bereits 2001 zeigt sich, dass viele Bürger beginnen, ihre private Altersvorsorge neu auszurichten. Ein Großteil der 2001 abgeschlossenen „Riesterverträge“ wird erst 2002 beitragswirksam.

4.3.2 Krankenversicherung

Das selbst abgeschlossene Krankenversicherungsgeschäft verzeichnete im Jahre 2001 mit +5,8 % (Vorjahr: +3,6 %) auf 21,7 Mrd. Euro ein gegenüber dem Vorjahr höheres Wachstum der **gebuchten Brutto-Beiträge**.

Die geleisteten **Zahlungen für Versicherungsfälle** des Geschäftsjahrs und der Vorjahre stiegen um 5,2 % (Vorjahr: +3,6 %) auf 13,5 Mrd. Euro an. Die Zuwachsrate der gesamten Schadenzahlungen lag somit im Jahre 2001 unter der Anstiegsrate der Beiträge.

Trotz der Hinweise in den VerBAV 1998 S. 192 zur einheitlichen Zählung und Erfassung der versicherten natürlichen Personen gab es nach wie vor deutliche Abweichungen bei den gemeldeten Zahlen. Deshalb ist eine Auswertung des vorhandenen unterjährigen Zahlenmaterials noch nicht sinnvoll.

4.3.3 Schaden- und Unfallversicherung

4.3.3.1 Unterjährige Daten

Aus dem **gesamten selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft** erzielten die Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen im Jahr 2001 gebuchte Brutto-Beiträge in Höhe von 54,4 Mrd. Euro. Dies ist gegenüber 2000 ein Anstieg um 3,7 %. Die Brutto-Zahlungen für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres gingen um 1,1 % (Vorjahr: +0,7 %) auf 19,6 Mrd. Euro zurück, die Brutto-Zahlungen für Versicherungsfälle aus Vorjahren sanken um 7,3 % (Vorjahr: + 18,1 %) auf

13,1 Mrd. Euro. Die Brutto-Einzel-Rückstellungen für Versicherungsfälle des Geschäftsjahrs wurden mit 16,1 Mrd. Euro um 10,4 % höher dotiert (Vorjahr: -0,5 %), die Brutto-Einzel-Rückstellung für Versicherungsfälle aus Vorjahren wurde mit 38,1 Mrd. Euro um 3,8 % (Vorjahr: +4,3 %) höher gebildet als im Jahr 2000.

Die **Kraftfahrtversicherung** blieb mit Abstand größter Zweig mit gebuchten Brutto-Beiträgen in Höhe von 21,3 Mrd. Euro. Damit ist auf der Einnahmenseite wiederholt ein Plus von 5,1 % nach 3,1 % im Jahre 2000 zu verzeichnen. Die geleisteten Brutto-Zahlungen für Versicherungsfälle des Geschäftsjahrs fielen um 3,0 % niedriger aus, für Versicherungsfälle aus Vorjahren wurden 3,4 % weniger ausgezahlt. Die Brutto-Einzel-Rückstellungen für Versicherungsfälle des Geschäftsjahrs stiegen um 3,6 % nach -3,5 % im Vorjahr, für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle aus Vorjahren wuchsen die Brutto-Einzel-Rückstellungen um 2,5 % nach 4,8 % im Vorjahr.

In der **Allgemeinen Unfallversicherung** wurden mit 5,5 Mrd. Euro gebuchten Brutto-Beiträgen knapp 90 Mio. Euro mehr eingenommen (+1,7 %) als im Vorjahr. Die Brutto-Einzel-Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle des Geschäftsjahres wuchsen um 1,5 %, die der Vorjahre um 2,0 % an.

Bei der **Allgemeinen Haftpflichtversicherung** (6,8 Mrd. Euro Beitragseinnahme; +3,0 %) mussten für Geschäftsjahresschäden 0,7 % mehr und für Vorjahres-schäden 4,8 % weniger gezahlt werden. Die für diesen Versicherungszweig besonders wichtigen Brutto-Einzel-Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle waren um 11,7 % zu erhöhen (Rückstellung für GJ-Schäden +26,8 %; für VJ-Schäden +7,9 %).

Für den Zweig **Feuerversicherung** wurden gebuchte Brutto-Beiträge in Höhe von 1,8 Mrd. Euro (-0,5 %; Vorjahr: -6,3 %) angegeben. Die Brutto-Zahlungen für Geschäftsjahresschäden stiegen um 0,2 %, die Brutto-Einzel-Rückstellung für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres sogar um 7,5 %. Für Vorjahres-Schäden wurden 9,8 % weniger gezahlt und 3,1 % weniger reserviert.

In der **Verbundenen Wohngebäude-** und in der **Verbundenen Hausrat-Versicherung** wurden zusammen rund 6,0 Mrd. Euro (+1,1 %) Beitragseinnahme erzielt. Für Geschäftsjahresschäden mussten 13,0 % (Vorjahr: -10,6 %) mehr, für Vorjahres-Schäden 6,9 % (Vorjahr: +38,0 %) weniger reserviert werden. Die Zahlungen für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres sanken um 6,1 % (Vorjahr: +11,7 %), für Versicherungsfälle aus Vorjahren wurden 31,1 % (Vorjahr: +62,5 %) weniger gezahlt als 2000. Insgesamt wurden die Sachversicherungen im Jahr 2001 durch Elementarereignisse, wie zum Beispiel Stürme, bundesweit weniger stark belastet als in den beiden Jahren zuvor.

4.3.3.2 Hochrechnung auf das Geschäftsjahr 2001

Wie in den Vorjahren soll für das Jahr 2001 versucht werden, in der Schaden- und Unfallversicherung aus

den Daten der unterjährigen Berichterstattung auf die endgültigen Zahlen des Geschäftsjahres hochzurechnen. Obwohl die endgültigen Werte der Vorjahre vor allem aufgrund abweichender Rückstellungsbildung von den Schätzwerten zum Teil erheblich abweichen, waren deutliche Tendenzen erkennbar.

Zur Ermittlung des Schätzergebnisses wird das Verhältnis der Werte zum vierten Quartal zu den endgültigen Zahlen der Jahre 1998 bis 2000 ermittelt und auf die Quartalswerte des Jahres 2001 angewandt. Diese einfache Methode lässt keine Hochrechnungen mit der Qualität beispielsweise von Wahlprognosen zu, erlaubt aber bereits interessante Erkenntnisse, die durch erste Veröffentlichungen einzelner Unternehmen und des Gesamtverbandes über den Geschäftsverlauf 2001 gestützt werden.

Die Schätzung muss sich aufgrund der erhobenen Daten in der unterjährigen Berichterstattung auf das Bruttoergebnis vor Beitragsrückerstattung und Veränderung der Schwankungsrückstellung beschränken.

Danach ist für das **gesamte selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft** 2001 mit verdienten Brutto-Beiträgen in Höhe von 54,7 Mrd. Euro nach 52,5 Mrd. Euro im Vorjahr zu rechnen. Der Aufwand für Geschäftsjahresschäden wird bei 46,0 Mrd. Euro (Vorjahr: 43,0 Mrd. Euro) und das Abwicklungsergebnis wie im Vorjahr bei 4,8 Mrd. Euro liegen. Der gesamte Schadenaufwand erhöht sich damit von 38,3 Mrd. Euro auf 41,2 Mrd. Euro; die Schadenquote steigt von 72,9 % auf 75,3 %. Die Kostenquote wird sich leicht von 27,2 % auf etwa 26,6 % verringern. Unter Berücksichtigung der sonstigen versicherungstechnischen Posten wird sich das versicherungstechnische Brutto-Ergebnis von einem Vorjahres-Fehlbetrag in Höhe von 0,8 Mrd. Euro auf ein Minus von 1,7 Mrd. Euro im Jahr 2001 verschlechtern.

Für den wichtigsten Versicherungszweig, die **Kraftfahrtversicherung**, rechnet die Versicherungsaufsicht

beim versicherungstechnischen Brutto-Ergebnis mit einer Verminderung des Brutto-Verlustes von -1,8 Mrd. Euro auf -0,3 Mrd. (-1,5 % nach -8,6 %). Dabei wird der Aufwand für Geschäftsjahresschäden geringfügig von 20,4 Mrd. Euro auf 20,3 Mrd. Euro zurückgehen. Die Beiträge werden von 20,4 Mrd. Euro auf 21,5 Mrd. Euro steigen, ein Zeichen für Prämien-erhöhungen. Die Schadenquote nach Abwicklung wird demzufolge von 90,5 % auf 83,9 % rückläufig sein.

In der **Allgemeinen Haftpflichtversicherung** wird die Beitragseinnahme mit 6,8 Mrd. Euro voraussichtlich leicht über dem Vorjahreswert liegen, der Aufwand für Geschäftsjahresschäden wird von 5,3 Mrd. Euro auf 6,5 Mrd. Euro steigen, das Abwicklungsergebnis von 1,3 Mrd. Euro auf 0,5 Mrd. Euro zurückgehen. Der geschätzte Brutto-Schadenaufwand beläuft sich Ende 2001 auf 6,0 Mrd. Euro nach 4,1 Mrd. Euro im Vorjahr. Die Schadenquote wird sich dadurch von 61,5 % auf 87,8 % erheblich erhöhen. Das versicherungstechnische Brutto-Ergebnis wird sich von einem Vorjahres-Überschuss in Höhe von 0,3 Mrd. Euro auf einen Fehlbetrag in Höhe von 1,5 Mrd. Euro im Jahr 2001 verschlechtern.

In der **Feuerversicherung** ist mit einer Prämieinnahme von 1,9 Mrd. Euro zu rechnen. Es wird erwartet, dass die Schadenquote von 73,3 % auf 78,4 % ansteigt. Das Ergebnis wird bei einem geschätzten Fehlbetrag von etwa 241 Mio. Euro (-12,6 %) liegen.

In der **Unfallversicherung** wird das Ergebnis wie im Jahr 2000 bei 1,2 Mrd. Euro liegen.

In der **Verbundenen Hausrat- und der Verbundenen Wohngebäudeversicherung** werden sich die Ergebnisse voraussichtlich wie im Jahr 2000 darstellen.

Zu weiteren Einzelheiten wird auf die nachstehende Tabelle verwiesen.

Mrd. Euro	Gesamtes selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft		Unfallversicherung		Allgemeine Haftpflichtversicherung		Kraftfahrtversicherung		Feuerversicherung		Verbundene Hausrat und Wohngebäudeversicherung	
	2001 (geschätzt)	2000	2001 (geschätzt)	2000	2001 (geschätzt)	2000	2001 (geschätzt)	2000	2001 (geschätzt)	2000	2001 (geschätzt)	2000
Verdiente Brutto-Beiträge	54,7	52,5	5,5	5,4	6,8	6,6	21,5	20,4	1,9	1,9	6,0	5,9
Aufwand für GJ-Schäden	46,0	43,0	2,5	2,4	6,5	5,3	20,3	20,4	1,7	1,6	4,0	3,8
Abwicklungsergebnis	-4,8	-4,8	-0,6	-0,7	-0,5	-1,3	-2,2	-1,9	-0,2	-0,2	-0,2	-0,1
Brutto-Schadenaufwand	41,2	38,3	1,9	1,8	6,0	4,1	18,0	18,5	1,5	1,4	3,7	3,7
Brutto-Kostenaufwand	14,5	14,3	2,0	2,0	2,3	2,2	3,8	3,7	0,5	0,6	2,0	1,9
Brutto-Saldo übr. vt. Posten	0,7	0,8	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
vt. Brutto-Ergebnis (vor BRE)	-1,7	-0,8	1,2	1,2	-1,5	0,3	-0,3	-1,8	-0,2	-0,2	0,1	0,2
Schadenquote	75,3 %	72,9 %	33,8 %	32,5 %	87,8 %	61,5 %	83,9 %	90,5 %	78,4 %	73,3 %	62,6 %	62,3 %
Kostenquote	26,6 %	27,2 %	36,0 %	36,2 %	33,8 %	34,0 %	17,9 %	18,3 %	26,7 %	30,0 %	33,2 %	32,8 %
Brutto-Ergebnisquote	-3,2 %	-1,4 %	21,4 %	21,3 %	-21,6 %	4,6 %	-1,5 %	-8,6 %	-12,6 %	-10,0 %	2,4 %	3,2 %

4.4 Kapitalanlagen

Die **gesamten Kapitalanlagen (Buchwerte) aller Versicherungsunternehmen** erhöhten sich um 8,3 % (Vorjahr: +6,9 %) auf 943,8 Mrd. Euro (Vorjahr: 871,1 Mrd. Euro). Zu Einzelheiten wird auf die nachfolgende Tabelle verwiesen. Folgende Punkte sind bemerkenswert.

Der **Grundstücksanteil** ging bei einem Anteil der Grundstücksanlagen an den gesamten Neuanlagen von 0,9 % und einem Rückgang des Buchwerts der Grundstücksanlagen um 2,3 % von 3,1 % auf 2,8 % zurück.

Der Buchwert der **Anteile an verbundenen Unternehmen** erhöhte sich um 23,6 %. Der Anteil an den gesamten Kapitalanlagen stieg hierdurch von 8,0 % auf 9,1 %.

Der Anstieg der Buchwerte der direkt gehaltenen **Aktien** lag nur noch bei +1,8 % nach +5,8 % im Vorjahr; der Anteil an den gesamten Kapitalanlagen verringerte sich von 3,8 % auf 3,6 %.

Die Anlage in **Investmentanteilen** erhöhte sich um 11,0 % (Vorjahr: +18,4 %); der Anteil stieg von 22,4 % auf 22,9 %. Ein Vorteil der Anlage in Investmentanteilen gegenüber der Direktanlage sind aus der Sicht der Versicherer die freieren Anlagemöglichkeiten im Son-

dervermögen. Außerdem erfolgt der Ausweis der Ausschüttung unter den laufenden Erträgen, auch wenn sie innerhalb des Sondervermögens aus der Realisierung stiller Reserven stammen. Die Ausschüttungen gehen in die sogenannte „Verzinsung nach Verbandsformel“ ein.

Bei den **Inhaberschuldverschreibungen** erhöhte sich der Buchwert um 5,8 %, der Anteil an den gesamten Kapitalanlagen reduzierte sich von 8,7 % auf 8,5 %. Die wegen der Bewertung zum Nennwert „abschreibungssicheren“ **Schuldscheindarlehen** erhöhten sich um 9,6 % (Vorjahr: 7,4 %) und behielten ihren Anteil an den gesamten Kapitalanlagen in etwa bei.

Der Zuwachs der gesamten Kapitalanlagen lag bei den **Krankenversicherungsunternehmen** mit 11,4 % und bei den **Rückversicherungsunternehmen** mit 30,6 % deutlich höher als der Durchschnitt (8,3 %), während die **Lebensversicherungsunternehmen** mit 5,7 %, die **Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen** mit 3,5 % sowie die Pensions- bzw. Sterbekassen mit 2,3 % bzw. 7,5 % nur einen deutlich unterdurchschnittlichen Zuwachs erzielten. Ursächlich für den starken Anstieg bei den **Krankenversicherern** ist die gesetzlich vorgeschriebene verstärkte Reservierung von Überschüssen zur Verringerung von Prämien erhöhungen im Alter. Die **Rückversicherer** erzielen ihren Zuwachs im wesentlichen durch den Er-

Kapitalanlagen aller Versicherungsunternehmen	Anfangsbestand zum 1. Jan. 2001		Zugänge in 2001		Endbestand zum 31. Dez. 2001		Veränderung in 2001	
	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	27.055	3,1	2.804	0,9	26.444	2,8	- 611	- 2,3
Anteile an verb. Unternehmen	69.724	8,0	35.482	10,9	86.151	9,1	16.427	23,6
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	7.818	0,9	10.008	3,1	20.413	2,2	12.595	2,2
Beteiligungen	10.899	1,3	6.106	1,9	14.479	1,5	3.580	32,8
Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	2.722	0,3	654	0,2	2.344	0,2	- 378	- 13,9
Aktien	33.191	3,8	34.480	10,6	33.792	3,6	600	1,8
Investmentanteile	194.842	22,4	59.127	18,2	216.335	22,9	21.493	11,0
andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	5.780	0,7	1.364	0,4	5.361	0,6	- 419	- 7,2
Inhaberschuldverschreibungen u. and. festverz. Wertpapiere	75.480	8,7	69.226	21,3	79.882	8,5	4.402	5,8
Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	67.118	7,7	8.368	2,6	68.886	7,3	1.769	2,6
Namenschuldverschreibungen	217.876	25,0	29.153	9,0	210.831	22,3	-7.044	-3,2
Schuldscheinforderungen und Darlehen	134.404	15,4	34.810	10,7	147.272	15,6	12.868	9,6
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	5.063	0,6	1.866	0,6	5.358	0,6	295	5,8
übrige Ausleihungen	6.665	0,8	1.130	0,3	7.321	0,8	656	9,8
Einlagen bei Kreditinstituten	9.417	1,1	29.768	9,1	15.104	1,6	5.687	60,4
andere Kapitalanlagen	3.560	0,4	1.118	0,3	3.871	0,4	311	8,7
Summe der Kapitalanlagen	871.614	100,0	325.461	100,0	943.845	100,0	72.231	8,3
Lebens-VU	540.234	62,0	167.366	51,4	570.947	60,5	30.713	5,7
Pensionskassen	69.084	7,9	16.748	5,1	70.691	7,5	1.607	2,3
Sterbekassen	1.254	0,1	435	0,1	1.348	0,1	93	7,5
Kranken-VU	72.695	8,3	23.292	7,2	80.953	8,6	8.258	11,4
Schaden-/Unfall-VU	96.134	11,0	35.528	10,9	99.468	10,5	3.334	3,5
Rück-VU	92.213	10,6	82.092	25,2	120.438	12,8	28.225	30,6
Alle VU	871.614	100,0	325.461	100,0	943.845	100,0	72.231	8,3

werb von Anteilen an verbundenen Unternehmen. Bei den **Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen** wirkt sich vor allem der verringerte Finanzmittelüberschuss durch die stagnierende Beitragseinnahme bei gestiegenem Schadenaufwand aus.

V. BAV-Intern

1 Haushalt

Übersicht

1.1	Kosten der Versicherungsaufsicht 2001
1.2	Gebührenerhebung nach § 101 VAG
1.3	Personal
1.4	Aus- und Fortbildung

1.1 Kosten der Versicherungsaufsicht 2001

Das BAV hatte im Haushaltsjahr 2001 folgende Ausgaben:

Personalkosten (einschl. Personalnebenkosten)	12.808.937,80 Euro
Sächliche Verwaltungskosten	1.734.079,89 Euro
Zuweisungen und Zuschüsse für laufende Zwecke	6.929,50 Euro
Ausgaben für Investitionen	902.100,24 Euro
Insgesamt	15.452.047,43 Euro

Die Kosten des Umzuges des BAV von Berlin nach Bonn sowie die Ausgaben für die Errichtung und den Betrieb der Zertifizierungsstelle beim BAV werden nicht im Rahmen der Gebührenerhebung umgelegt und sind daher nicht in den Gesamtausgaben enthalten.

Die Einnahmen betragen 16.906.171,06 Euro. In der Hauptsache handelte es sich hier um Vorauszahlungen auf die Aufsichtsgebühren für das Haushaltsjahr 2001, allg. Verwaltungseinnahmen sowie die im Haushaltsjahr 2001 vereinnahmten Restbeträge aus der Gebührenerhebung für das Haushaltsjahr 2000. Aufgrund des Nachzahlungsvolumens der Restbeträge 2000 überstiegen die Einnahmen die Ausgaben im Jahr 2001.

1.2 Gebührenerhebung nach § 101 VAG

Die Gebühren für die Aufsichtstätigkeit des Bundesaufsichtsamtes wurden jährlich nachträglich erhoben. Berechnungsgrundlage waren die aus der Aufsichtsführung erwachsenen Gesamtkosten. Sie betragen im Haushaltsjahr 2000 insgesamt 18.942.571,70 Euro.

Von diesem Betrag hatten die beaufsichtigten Unternehmen nach § 101 Abs. 2 VAG neun Zehntel zu tragen. Demnach entfielen auf die Versicherungsunternehmen 17.048.314,53 Euro.

Dieser Kostenanteil war auf Versicherungsunternehmen mit gebührenpflichtigen Beitragseinnahmen (BE) aus dem Geschäftsjahr 1999 in Höhe von 114.049.902.852,00 Euro zu verteilen. Der Gebührensatz von 0,149481 Euro je 1.000 Euro BE unterschritt auch diesmal den im Gesetz festgelegten Höchstbetrag von 1 ‰ der gebührenpflichtigen Beitragseinnahmen deutlich.

1.3 Personal

Das Bundesaufsichtsamt wies im Jahre 2001 (Stand: 31. Dezember 2001) folgende Personalausstattung aus:

Planstellen für Beamte insgesamt 229

davon

höherer Dienst	113,5 (Amtsleitung, Abteilungsleiter, Referatsleiter und Referenten)
gehobener Dienst	75,5 (Sachbearbeiter)
mittlerer Dienst	35 (Bürokräfte und Registratoren)
einfacher Dienst	5 (Boten)

Stellen für Verwaltungsangestellte insgesamt 87

davon

höherer Dienst	2 (Referenten)
gehobener Dienst	15,5 (Sachbearbeiter)
mittlerer Dienst	63,5 (Bürokräfte, Registratoren und Schreibdienst)
einfacher Dienst	6 (Boten, Hausarbeiter, Drucker)

Stellen für

Arbeiter insgesamt 14 (Boten, Hausarbeiter, Drucker)

Daneben beschäftigte das BAV zwei Auszubildende (mittlerer Dienst).

1.4 Aus- und Fortbildung

Viele erfahrene Mitarbeiter, die altersbedingt oder als Folge des BAV-Umzugs von Berlin nach Bonn ausgeschieden sind, mussten durch neue Kräfte ersetzt werden. Da gelernte Versicherungsaufseher auf dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen, bildete das BAV seinen Nachwuchs selbst aus. Außerdem erforderte die zunehmende Komplexität und Internationalität der Aufsicht eine laufende Fortbildung auch der eingearbeiteten Kräfte.

Deshalb startete das BAV eine Aus- und Fortbildungs-offensive und richtete zu diesem Zweck ein eigenes Referat ein. Interne und externe Dozenten unterrichteten in einem Kurssystem. Die Themen reichten von der Versicherungstechnik über strukturierte Finanzprodukte und Risikomanagement bis zu den neuen Rechnungslegungsgrundsätzen IAS und US-GAAP.

Das Aus- und Fortbildungsangebot des BAV wurde auch von Kollegen der Landesaufsichtsbehörden genutzt.

2 Prüfungstätigkeit

Das Bundesaufsichtsamt überwachte gemäß § 81 Abs. 1 VAG den gesamten Geschäftsbetrieb der Versicherungsunternehmen (VU) im Rahmen einer rechtlichen Aufsicht allgemein und der Finanzaufsicht im besonderen. Dabei gehörte es zu den Aufgaben des Amtes, auch ohne besonderen Anlass in den Geschäftsräumen der VU Prüfungen vorzunehmen (§ 83 Abs. 1 Nr. 2 VAG). Die Prüfungen zielten primär auf Punkte, die die finanzielle Stabilität der Unternehmen prägen, wie z.B.

- Solvabilität,
- Bildung ausreichender versicherungstechnischer Rückstellungen,
- Umfang und Solidität der Kapitalanlagen,
- ordnungsgemäße Buchführung und
- angemessene interne Kontrollverfahren.

Die Ergebnisse der Prüfungen können auch Grundlage für korrigierende Maßnahmen der Aufsichtsbehörde sein.

Folgende Übersicht zeigt die Anzahl der durchgeführten örtlichen Prüfungen getrennt nach Versicherungszweigen in den letzten fünf Jahren:

Jahr	LVU	PK/StK	KVU	SchVU	RVU	insges.
1997	17	16	10	34	2	79
1998	25	11	7	32	1	76
1999	9	11	6	28	1	55
2000	12	6	10	33	5	66
2001	13	10	5	23	4	55

Der Übersicht ist zu entnehmen, dass die Gesamtzahl der örtlichen Prüfungen im Berichtszeitraum unter dem Durchschnitt der vier Vorjahre lag. Ein wünschenswertes Mehr an Prüfungen war nicht möglich. Das BAV hatte im Berichtsjahr neue, zusätzliche Aufgaben zu bewältigen (Beispiel: Zertifizierung von Altersvorsorgeprodukten). Gleichzeitig musste das Amt, als Folge seines Umzugs von Berlin nach Bonn, den Verlust vieler hoch qualifizierter Mitarbeiter verkraften.

3. Versicherungsbeirat

Übersicht

- 3.1 Personelle Zusammensetzung
- 3.2 Sitzungen

3.1 Personelle Zusammensetzung

Aus dem Beirat sind ausgeschieden:

Dr. Martin Balleer
Herr Dr. Bauermeister
Frau Dr. Doerry
Herr Dr. Geib
Professor Dr. Ulrich Hübner
Dr. Hans Jäger
Hans F. Kronberger
Frau Dr. Nowack
Herr Dr. Oesingmann
Herr Peil
Herr Dr. Peiner
Herr Philipp
Herr Prokop
Frau Schedl
Joachim F. Scheele
Hauptrecht Freiherr Schenck zu Schweinsberg
Professor Dr. Horst Spielmann
Herr Surminski
Frau Tetzlaff
Herr Theilmeier

Dem Versicherungsbeirat gehören folgende Damen und Herren als Mitglieder an (Stand 31. August 2002):

Herbert Alles
Dr. Jan Boetius
Professor Dr. Harald Brachmann
Volker Brempkamp
Dr. Georg Büchner
Dr. Claus-Michael Dill
Professor Dr. Dieter Farny
Johannes B. Fischer

Dr. Bruno Gas
 Peter Greisler
 Dr. Reiner Hagemann
 Carl Detlev Freiherr von Hammerstein
 Professor Dr. Elmar Helten
 Professor Dr. Klaus Heubeck
 Dr. Sylvia Heyser
 Susanne Hille
 Rolf-Peter Hoenen
 Andrea Hoffmann
 Dr. Eckhart Jung
 Dr. Friedrich Kretschmer
 Dr. Stefan Lippe
 Professor Dr. Egon Lorenz
 Dr. Lothar Meyer
 Dr. Bernd Michaels
 Dr. Heike Ratajczak
 Klaus H. Rathjen
 Mario Remmel
 Dr. Gerhard Rupprecht
 Dr. Hans-Jürgen Schinzler
 Professor Dr. Helmut Schirmer
 Günter Schlicht
 Joachim Schwind
 Richard Sommer
 Wolfgang Spinler
 Holger Stubbe
 Manfred Westphal
 Dr. Heiko Winkler
 Professor Dr. Wolfram Wrabetz

Bis zum Redaktionsschluss hatte das Bundesministerium der Finanzen noch nicht über die Wieder-/Neuberufung von mehreren Mitgliedern für den Versicherungsbeirat entschieden.

3.2 Sitzungen

Im Berichtszeitraum fanden am 3. April und 23. Oktober 2001 Sitzungen des Gesamtversicherungsbeirates statt. Erörtert wurden folgende Themen:

- Bewegen sich Versicherungs- und Bankprodukte aufeinander zu?
- Fachliche Eignung von Geschäftsleitern und Qualifikation von Aufsichtsräten
- Testphase zur Erprobung günstigerer AVB – Verstoß gegen die „Begünstigungsverordnung“?
- Vierte Verordnung zur Änderung der „Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen“ (BerVersV)
- Stand der Änderungen der Kapitalanlagevorschriften

4 Zusammenarbeit mit den Versicherungsaufsichtsbehörden der Länder

Die 73. Arbeitstagung der Versicherungsaufsichtsbehörden des Bundes und der Länder fand am 22. Oktober 2001 statt. Erörtert wurden unter anderem die Themen

- Einführung von Pensionsfonds
- Stand der Änderungen der Kapitalanlagevorschriften
- Stand bei den Kapitalanlage-Verordnungen für Versicherungsunternehmen und Pensionsfonds
- Höchstversicherungssumme für Sterbekassen
- Reproduktionsbedingte Kosten in der privaten Krankenversicherung.

5 Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Mit Inkrafttreten des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) zum 1. August 2001 wurde dem BAV die Aufgabe der Zertifizierungsbehörde für Altersvorsorgeverträge übertragen.

In nur kurzer Zeit wurde eine Zertifizierungsstelle als selbständige Organisationseinheit aufgebaut. Sie bestand vorübergehend aus bis zu 70 Personen.

Die Zertifizierung ist eine Daueraufgabe, schon weil es immer wieder neue Altersvorsorgeprodukte geben wird. Sie ist nicht Versicherungsaufsicht, also eine aufsichtsfremde Tätigkeit. Es wird ausschließlich die steuerliche Förderungswürdigkeit von Altersvorsorgeprodukten nach den im AltZertG aufgezählten insgesamt elf Kriterien festgestellt. Als Anbieter kommen neben den Lebensversicherern Kreditinstitute, Kapitalanlagegesellschaften und – sofern sie gewisse Voraussetzungen erfüllen – auch Finanzdienstleistungsinstitute in Betracht.

Das AltZertG sieht als Zertifizierungsvoraussetzung u. a. vor,

- dass sich der Kunde zu laufenden Eigenbeiträgen verpflichtet,
- der Anbieter eine Zusage abgibt, dass zu Beginn der Auszahlungsphase mindestens die eingezahlten Beiträge einschließlich der staatlichen Zulagen zur Verfügung stehen und
- die Auszahlung ab Beginn der Auszahlungsphase in Form einer lebenslangen gleichbleibenden oder steigenden monatliche Leibrente oder eines Auszahlungsplans mit unmittelbar anschließender lebenslanger Kapitalverrentung erfolgt.

Der gesetzliche Auftrag der Zertifizierungsstelle umfasst jedoch nicht die Prüfung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit des Altersvorsorgeproduktes, der Erfüllbarkeit der Zusage des Anbieters sowie der zivilrechtlichen Wirksamkeit der Vertragsbedingungen.

Wie bei jeder ersten Anwendung neuen Rechts waren zahlreiche Auslegungsfragen zu klären. Dies geschah im Benehmen mit den zuständigen Bundesministerien. Geklärt wurde beispielsweise die Notwendigkeit der vertraglichen Festlegung

- des Zeitpunktes des spätestmöglichen Beginns der Renten- bzw. Auszahlungsphase (§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 AltZertG) in Anlehnung an die gesetzliche Regelung zur Regelaltersrente (§ 35 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VI) sowie
- des Verhältnisses zwischen festen und variablen Teilraten bei Altersvorsorgeverträgen mit Auszahlungsplan (§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 AltZertG), wobei zu Beginn der Auszahlungsphase an den Vertragspartner/Kunden eine Einmalauszahlung eines variablen Teilbetrages nur in beschränktem Umfang erfolgen darf.

Bereits vor Inkrafttreten des AltZertG hatte die Zertifizierungsstelle die maßgeblichen Spitzenverbände aus den Bereichen der Lebensversicherer, Kreditinstitute, Investmentgesellschaften und der Wohnungswirtschaft eingebunden, um

- Vertragsmuster zu erarbeiten,
- Fragen der Auslegung des AltZertG zu klären sowie
- das Verfahren der Antragsbearbeitung insbesondere bei sogenannten Stellvertreteranträgen festzulegen.

Mit Errichtung der Zertifizierungsstelle zum 1. August 2001 wurde für die Anbieter eine Telefon-Hotline geschaltet sowie im Internet unter „www.altzertg.bund.de“ eine Homepage eingerichtet, welche laufend aktualisiert wird. Diese enthält u. a.

- Erläuterungen zum AltZertG,
- Fragen und Antworten zum Antragsverfahren sowie
- Antragsvordrucke.

Die Zertifizierungsstelle zertifizierte ab November 2001 den Spitzenverbänden der Anbieter insgesamt 20 ausschließlich als Muster verwendbare Produkte. Das AltZertG sieht zur Verfahrensvereinfachung und Beschleunigung vor, dass die Spitzenverbände Zertifikate für einen Mustervertrag erhalten können. Ein Verbandsmitglied kann sich dann bei seinem Zulassungsantrag auf dieses Muster beziehen oder es gleich durch den Verband für sich beantragen lassen (sog. genannter Stellvertreterantrag).

Ab Mitte Dezember 2001 wurden unabhängig von der Antragsart alle bis Ende November 2001 zur Zertifizierung vorgelegten Altersvorsorgeprodukte der Anbieter zeitgleich mit Wirkung zum 1. Januar 2002 zertifiziert. Da die Anbieter die Hinweise der Zertifizierungsstelle zum Antragsverfahren und zur Auslegung der AltZertG weitgehend beachtet haben und ihnen auch nach An-

tragstellung Gelegenheit gegeben wurde, ihre Anträge nachzubessern, mussten nur einige wenige Anträge abgelehnt werden. Eine Aufgliederung der bis Ende 2001 erteilten Zertifikate nach Anbieter und Art des Zertifikats ergibt sich aus der nachfolgenden Übersicht:

Anbieter	Musterzertifikat eines Spitzenverbandes (€ 5.000) § 4 Abs. 2 AltZertG	Individualzertifikat eines Anbieters (€ 5.000) § 4 Abs. 1 AltZertG	Zertifikat nach Muster-Anbieter (€ 500) § 4 Abs. 1 AltZertG	Zertifikat nach Muster Stellvertretung durch Spitzenverband (€ 250) § 4 Abs. 3 AltZertG	Summe
Lebensversicherer	6	226	0	0	232
Kreditinstitute	12	7	0	3.204	3.223
Investmentgesellschaften	1	14	4	8	27
Wohnungswirtschaft	1	0	0	28	29
Summe	20	247	4	3.240	3.511

Die Übersicht verdeutlicht, dass die Lebensversicherer von den erteilten Musterzertifikaten keinen Gebrauch gemacht und ausschließlich individuelle Produkte entwickelt haben. Nur wenige Lebensversicherer, welche über die erforderliche Erlaubnis zum Betrieb des Versicherungszweiges „Kapitalisierungsgeschäfte“ (Nr. 23 Anlage A zum VAG, § 1 Abs. 4 S. 1 VAG) verfügen, haben sich Auszahlungspläne i. S. d. § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 i. V. m. Nr. 7 a AltZertG zertifizieren lassen. Kreditinstitute, Investmentgesellschaften und Wohnungsgesellschaften beantragten die Zertifizierung fast ausschließlich für Produkte auf der Grundlage der Musterverträge. Die Finanzdienstleistungsinstitute i.S.d. § 1 Abs. 2 Satz 3 AltZertG stellten keine Anträge auf Zertifizierung. Insgesamt wurden von den Anbietern 247 Produkte individuell entwickelt, so dass unter Berücksichtigung der von den Anbietern in Anspruch genommenen Musterzertifikate Anfang 2002 insgesamt 261 unterschiedliche Vertragstypen existierten, zwischen denen der Verbraucher auswählen konnte.

Eine Liste der erteilten Zertifikate, welche monatlich aktualisiert wird, ist im Internet unter „www.altzertg.bund.de“ abrufbar.

6 Pensionsfonds

Durch Artikel 10 des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensgesetz – AVmG) vom 26. Juni 2001 (BGBl. I S. 1310) wurde dem BAV die Aufsicht über Pensionsfonds übertragen. Pensionsfonds sind keine Versicherungsunternehmen, sondern rechtsfähige Versorgungseinrichtungen, die im Wege des Kapitaldeckungsverfahrens unter bestimmten, in § 112 VAG definierten Voraussetzungen, Altersversorgungsleistungen für einen oder mehrere Arbeitgeber zugunsten von Arbeitnehmern erbringen. Die materiellen Bestimmungen über Pensionsfonds traten erst am 1. Januar 2002 in Kraft. Der Erlass von Vorschriften zur Kapitalanlage, zur Kapitalausstattung und zur Ermittlung der Deckungsrückstellung war dem Verordnungsgeber zu überlassen. Diese Verordnungen ergingen am 20. Dezember 2001 (BGBl. I S. 4180 ff.).

Zur Durchführung des Gesetzes errichtete das BAV mit Wirkung vom 17. September 2001 eine Arbeitsgruppe für die operative Aufsicht über Pensionsfonds ein. Die Arbeitsgruppe gliedert sich in zwei Referate. Sie wirkte bei der Formulierung der Verordnungen mit, begann mit der Erarbeitung von Aufsichtsgrundsätzen und beantwortete Anfragen von Unternehmen, die an der Gründung eines Pensionsfonds interessiert waren.

7 Die neue Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Übersicht

7.1	Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
7.2	Gründe für die Schaffung der integrierten Finanzmarktaufsicht (Allfinanzaufsicht)
7.3	Ziele der deutschen Allfinanzaufsicht
7.4	Organisation der Allfinanzaufsicht und Aufgaben der einzelnen Aufsichtsbereiche
7.4.1	Die erste Säule: Bankenaufsicht
7.4.2	Die zweite Säule: Versicherungsaufsicht
7.4.3	Die dritte Säule: Wertpapieraufsicht/ Asset-Management
7.4.4	Querschnittsabteilungen
7.4.5	Verwaltungsrat
7.4.6	Fachbeirat
7.4.7	Leitung
7.5	Organigramm

7.1 Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Durch das Gesetz über die integrierte Finanzdienstleistungsaufsicht vom 25. April 2002, wurde am 1. Mai 2002 die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin) gegründet. Unter dem Dach der neuen

Anstalt sind die Aufgaben der ehemaligen Bundesaufsichtsämter für das Versicherungswesen (BAV), das Kreditwesen (BAKred) und den Wertpapierhandel (BAWe) zusammengeführt worden. Damit existiert in Deutschland eine staatliche Aufsicht über Kreditinstitute, Finanzdienstleistungsinstitute und Versicherungsunternehmen, die sektorübergreifend den gesamten Finanzmarkt umfasst. Mit der Einrichtung der BAFin werden zentrale Aufgaben des Kundenschutzes und der Solvenzaufsicht gebündelt. Die neue Bundesanstalt wird daher einen wichtigen Beitrag zur Stabilität des Finanzplatzes Deutschland leisten und seine Wettbewerbsfähigkeit stärken.

Die BAFin ist eine rechtsfähige bundesunmittelbare Anstalt des öffentlichen Rechts im Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Finanzen. Sie hat ihre Dienststelle in Bonn und Frankfurt am Main und beschäftigt rund 1.000 Mitarbeiter. Die BAFin beaufsichtigt etwa 2.700 Kreditinstitute, 800 Finanzdienstleistungsinstitute und über 700 Versicherungsunternehmen.

7.2 Gründe für die Schaffung der integrierten Finanzmarktaufsicht (Allfinanzaufsicht)

Ausschlaggebend für die Schaffung der BAFin waren die tiefgreifenden Veränderungen auf den Finanzmärkten, die im Hinblick auf die Sicherstellung der Stabilität des deutschen Finanzsystems eine Reaktion des Gesetzgebers erforderlich machten. Vor allem folgende Gründe bewogen den Gesetzgeber, die Allfinanzaufsicht zu errichten:

- Die Kunden von Banken, Finanzdienstleistungsinstituten und Versicherungen verlangen heutzutage in immer stärkerem Umfang Finanzprodukte aus einem Guss. Die Anbieter haben sich diesen Bedürfnissen angepasst und Allfinanzstrategien und Allfinanzprodukte entwickelt. Damit verschwimmen die ehemals klaren Trennlinien zwischen dem Kredit- und dem Finanzdienstleistungsgewerbe bzw. dem Versicherungsgeschäft immer mehr: So drängen Versicherungsunternehmen in die klassischen Märkte des Kreditgewerbes, indem sie ganzheitliche Finanzdienstleistungen – z.B. im Rahmen des Asset Managements – anbieten. Umgekehrt stoßen Banken mit neuen Produktpaletten in die Kernbereiche vor, die ehemals exklusiv den Versicherungsunternehmen vorbehalten waren. Die Folge dieser Konvergenz ist ein verschärfter Wettbewerb der Anbieter um die gleichen Kunden mit ähnlichen oder sogar identischen Produkten. Dieser Wettbewerb wird durch die Nutzung elektronischer Vertriebskanäle über das Internet wegen der damit verbundenen Einsparpotentiale noch zusätzlich verschärft. Aus Sicht des Kunden ist dabei das Produkt entscheidend. Ob es von einer Bank oder einer Versicherung angeboten wird, spielt nur eine untergeordnete Rolle.
- Konsequenz dieser Entwicklungen ist eine verstärkt zu beobachtende sektorübergreifende Konzernbil-

derung von Banken, Finanzdienstleistungsinstituten und Versicherungsunternehmen, denn Allfinanzkonzerne können breite Produktpaletten besonders effizient am Markt platzieren. Während früher meist nur lockere Beziehungen zwischen Banken und Versicherungen bestanden, haben sich mittlerweile mächtige Finanzkonglomerate in Deutschland herausgebildet, die weltweit tätig sind. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Gruppierungen Allianz/Dresdner Bank bzw. Münchener Rück/HypoVereinsbank, die gemessen an der Börsenkapitalisierung zu den größten Finanzkonglomeraten der Welt gehören. Es ist zu erwarten, dass sich der Trend zur Bildung von Allfinanzkonzernen auch in der Zukunft fortsetzen wird.

Wegen dieser Entwicklungen war die ehemals praktizierte Teilung der Aufsichtskompetenzen zwischen BAKred, BAV und BAWe nicht mehr zeitgemäß; immer mehr Staaten haben in den letzten Jahren moderne Allfinanz-Aufsichtstrukturen etabliert. Die neue sektorübergreifende deutsche Allfinanzaufsicht wird aufgrund ihrer umfassenden Kompetenzen und ihrer vollständigen Marktübersicht in der Lage sein, zur Wahrung der Stabilität des Finanzplatzes Deutschland eine effektive Aufsicht durchzuführen. Damit lassen sich gleichzeitig auch Wettbewerbsverzerrungen vermeiden, die aufgrund von Regulierungsdifferenzen unter einer zersplitterten Aufsichtsstruktur leicht entstehen können.

Von wesentlicher Bedeutung ist darüber hinaus, dass in Deutschland nun eine zentrale Anlaufstelle für alle Marktteilnehmer existiert. Dies wird vor allem für ausländische Finanzunternehmen ein nicht zu unterschätzender Vorteil sein, wenn man bedenkt, dass sich diese Unternehmen in der Vergangenheit an mehrere Aufsichtsämter wenden mussten, wenn sie ihre Produkte in Deutschland anbieten wollten.

Aber auch der Informationsaustausch mit den Aufsichtsbehörden anderer Staaten wird sich mit der Gründung der Allfinanzaufsicht als zentraler Anlaufstelle in Deutschland leichter gestalten als bisher. Zudem wird der Stimme der neuen deutschen Allfinanzaufsicht im Rahmen internationaler Ausschussgremien mehr Gewicht zukommen. Damit lassen sich deutsche Interessen auf internationaler Ebene besser durchsetzen, wodurch der Stellenwert des Finanzplatzes Deutschland gestärkt wird.

Bei der Durchführung der Aufsicht in Deutschland führt die neue Organisationsform zu Synergieeffekten. Durch die Zusammenführung aller ehemaligen Aufsichtsämter unter einem Dach lässt sich zum einen das Wissen und die Erfahrung der Aufseher insbesondere im Hinblick auf die zunehmende Produktkonvergenz und die Allfinanzkonzerne effizienter als bisher nutzen. Zum anderen entfällt die in der Vergangenheit häufig sehr aufwändige Koordination zwischen den einzelnen Aufsichtsämtern. Die Organisation der Finanzdienstleistungsaufsicht unter einem Dach wird allerdings nicht dazu führen, dass die BAFin die nach

wie vor bestehenden branchenspezifischen Unterschiede zwischen dem Bank- und Versicherungsgeschäft unberücksichtigt lässt. Aufgrund dieser Unterschiede bildeten sich besondere Aufsichtspraktiken und Regelungen für Banken und Versicherungen heraus, die sich grundsätzlich bewährt haben. Vor diesem Hintergrund änderte der Gesetzgeber das der Aufsicht zugrundeliegende materielle Recht – also z. B. das Kreditwesengesetz (KWG), das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und das Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) – im Zuge der Neuorganisation nicht.

Den branchenspezifischen Unterschieden wurde bei der Organisation der BAFin Rechnung getragen: Für die Bankenaufsicht, die Versicherungsaufsicht und den Bereich Wertpapieraufsicht/Asset-Management sind getrennte Organisationseinheiten gebildet worden. Die angesichts der Entwicklungen auf den Finanzmärkten erforderlichen sektorübergreifenden Tätigkeiten werden von mehreren Querschnittsabteilungen wahrgenommen, die von den klassischen Aufsichtssäulen organisatorisch getrennt sind. Zu den Aufgaben dieser Abteilungen gehört z. B. die Aufsicht über Finanzkonglomerate, die Koordinierung der Arbeit in internationalen Aufsichtsgremien, aber auch die seit den Terroranschlägen in New York besonders wichtige sektorübergreifende Geldwäschebekämpfung.

Die neue Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist als „single regulator“ besser als jede andere Aufsichtsstruktur in der Lage, im Rahmen einer einheitlichen Aufsichtspraxis gleiche Regeln für gleiche Risiken zu entwickeln und damit aufsichtliche Wettbewerbsgleichheit zu gewährleisten. Darüber hinaus wird durch die Neuorganisation der Aufsicht die Rolle des Finanzplatzes Deutschland aber auch dessen Wettbewerbsfähigkeit im internationalen Vergleich gestärkt.

7.3 Ziele der deutschen Allfinanzaufsicht

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht verfolgt im wesentlichen drei Aufsichtsziele: Übergeordnetes Ziel ist es, die Funktionsfähigkeit des gesamten Finanzsektors in Deutschland sicherzustellen. Hieraus lassen sich zwei weitere Ziele ableiten: zum einen die Solvenzsicherung bei Banken, Finanzdienstleistungsinstituten und Versicherungsunternehmen, die in der Vergangenheit vor allem vom BAV und BAKred wahrgenommen wurde, zum anderen der Schutz der Kunden und Anleger.

7.4 Organisation der Allfinanzaufsicht und Aufgaben der einzelnen Aufsichtsbereiche

Kernstück der BAFin sind die drei Aufsichtssäulen, in denen die Aufgaben der ehemaligen Aufsichtsämter aufgegangen sind, soweit es sich nicht um sektorübergreifende Aufgaben handelt, die den Querschnittsabteilungen zugeordnet sind. Die traditionellen

Aufsichtssäulen werden jeweils von einem Ersten Direktor geleitet.

7.4.1 Die erste Säule: Bankenaufsicht

Der Säule „Bankenaufsicht“ sind im Rahmen der Solvenz- und Aufsicht über die Kreditinstitute alle aufsichtlichen Entscheidungskompetenzen zugewiesen. Ziel dieser Aufsicht ist es, im Interesse der Stabilität der Gesamtwirtschaft die Funktionsfähigkeit des Kreditgewerbes zu erhalten. Damit soll gleichzeitig der weitest mögliche Schutz der den Banken anvertrauten Kundengelder gewährleistet werden. Wesentliche Grundlage dieser Aufsicht ist das Kreditwesengesetz (KWG) und einige Spezialgesetze wie z.B. das Hypothekendarlehenbankengesetz und das Bausparkassengesetz. An der laufenden Aufsicht über Kreditinstitute wirkt wie bisher die Deutsche Bundesbank mit, deren Beteiligung in § 7 KWG geregelt ist.

Die Aufgaben der Säule „Bankenaufsicht“ sind vielfältig, da das Betreiben von Bankgeschäften an die Erfüllung verschiedener gesetzlicher Voraussetzungen geknüpft ist. Hierzu gehören u. a. eine ausreichende Eigenkapitalausstattung, eine angemessene Organisation und mindestens zwei fachlich geeignete und zuverlässige Geschäftsleiter. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen wird aufsichtlich überwacht, damit sichergestellt ist, dass nur solche Unternehmen Bankleistungen erbringen, die solvent sind und von denen eine ordnungsgemäße Geschäftsführung zu erwarten ist.

Im Rahmen der laufenden Aufsicht überwachen die Mitarbeiter dieser Säule u.a., ob die Kreditinstitute über ausreichende Eigenmittel verfügen und sie liquide Mittel in ausreichender Höhe vorhalten. Im besonders bedeutenden Bereich des Kreditgeschäfts der Institute überprüft die BAFin, ob die Institute die gesetzliche Risikobegrenzungen (z.B. Großkreditgrenzen) einhalten und für die von ihnen eingegangenen Risiken ausreichend Vorsorge bilden.

Die zunehmende Komplexität der Bankgeschäfte erfordert von den Instituten geeignete Vorkehrungen, um die vielfältigen Risiken aus diesen Geschäften zu steuern und zu überwachen. Im Vordergrund der Aufsicht stehen deshalb die institutsinternen Risikocontrolling- und Managementsysteme. Zu diesem risikoorientierten Aufsichtsansatz gehört aber auch, dass der Bankaufseher sich laufend über die wirtschaftliche Situation des Instituts, seine Geschäftsstrategien und Geschäftsfelder sowie über geplante Projekte informiert und aufsichtliche Gesichtspunkte dieser Vorhaben beurteilt.

Zu den wesentlichen Informationsquellen der Mitarbeiter der Säule „Bankenaufsicht“ zählen eine Vielzahl von Anzeigen und vor allem die von Wirtschaftsprüfern oder Prüfungsverbänden erstellten Prüfungsberichte zu den Jahresabschlüssen. Schließlich kann sich die BAFin über Sonderprüfungen einen vertieften

Einblick in die wirtschaftliche Lage einer Bank verschaffen. Falls eine Gefahr für die den Banken anvertrauten Kundengelder besteht, kann die BAFin Maßnahmen zur Gefahrenabwehr erlassen, die bis zu einem Entzug der Erlaubnis zum Betreiben von Bankgeschäften reichen. Unqualifizierte Geschäftsleiter kann die Anstalt aus ihrer Funktion entfernen.

Die Säule „Bankenaufsicht“ besteht aus vier Abteilungen und einer Gruppe. Die Abteilungen bzw. die Gruppe sind unterteilt in insgesamt 31 Referate.

7.4.2 Die zweite Säule: Versicherungsaufsicht

Die zweite Aufsichtssäule ist zuständig für die Aufsicht über Versicherungsunternehmen nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG). Die beiden Hauptziele der Versicherungsaufsicht bestehen darin, die Belange der Versicherten ausreichend zu wahren und sicherzustellen, dass die künftigen Verpflichtungen des Versicherungsunternehmens jederzeit erfüllbar sind.

Versicherungsunternehmen dürfen das Versicherungsgeschäft nur betreiben, wenn sie über eine aufsichtsbehördliche Erlaubnis verfügen. Unternehmen, die in Deutschland zum Betrieb des Versicherungsgeschäfts zugelassen werden, müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllen. Der Erteilung der aufsichtsbehördlichen Erlaubnis geht eine umfassende Prüfung in rechtlicher und finanzieller Hinsicht voraus. So muss der BAFin der Geschäftsplan vorgelegt und Eigenmittel nachgewiesen werden. Die Geschäftsleiter müssen den Nachweis der Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung erbringen. Die BAFin überwacht unter anderem, ob von den Versicherungsunternehmen in ausreichendem Umfang Rückstellungen gebildet werden, die Versicherungsunternehmen über genügend freie Finanzmittel verfügen und Rückversicherungen in angemessenem Maß nehmen, um gegen unerwartete Verluste gewappnet zu sein. Schließlich überprüfen die Mitarbeiter dieser Säule, ob die Jahresabschlüsse nach einheitlichen Grundsätzen richtig aufgestellt werden und diese die finanzielle Lage der Versicherungsunternehmen zutreffend wiedergeben. In Abständen werden auch „Örtliche Prüfungen“ bei den Versicherungsunternehmen durchgeführt.

Auf der Grundlage des VAG verfügt die BAFin über verschiedene Mittel, um zur Vermeidung oder Beseitigung von Missständen oder Gefahren gegenüber Versicherungsunternehmen einzugreifen. Im schlimmsten Fall kann dies zum Widerruf der Erlaubnis führen.

Die Versicherungsaufsicht wird innerhalb der neuen Anstalt von sechs Abteilungen wahrgenommen, denen insgesamt 33 Referate zugeordnet sind.

7.4.3 Die dritte Säule: Wertpapieraufsicht/Asset-Management

Die dritte Säule „Wertpapieraufsicht/Asset-Management“ ist vor allem dafür verantwortlich, die Funktionsfähigkeit der deutschen Märkte für Wertpapiere

und Derivate nach dem Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) sicherzustellen. Darüber hinaus werden von dieser Säule weitere Aufgaben übernommen, die zuvor beim ehemaligen BAKred angesiedelt waren.

Nach dem WpHG ist das Ausnutzen von Insiderwissen oder die unbefugte Weitergabe von Insiderinformationen verboten, da ansonsten das Vertrauen der Marktteilnehmer in einen chancengleichen und fairen Wertpapierhandel untergraben wird. Die Mitarbeiter dieser Säule verfolgen diese Insidergeschäfte, indem sie das Handelsgeschehen anhand der gemäß § 9 WpHG gemeldeten Wertpapiergeschäfte im Hinblick auf auffällige Kursbewegungen oder Umsätze auswerten. Ergeben sich Anhaltspunkte für verbotene Insidergeschäfte, erstattet die BAFin eine Strafanzeige. Insiderdelikte können mit Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren geahndet werden.

Die Veröffentlichungspflichten nach dem WpHG tragen dazu bei, die Transparenz auf den Märkten zu verbessern, denn private und institutionelle Investoren benötigen für ihre Anlageentscheidungen aktuelle und zuverlässige Informationen. Börsennotierte Unternehmen sind daher zur unverzüglichen Veröffentlichung von neuen Tatsachen verpflichtet, sofern diese Informationen den Börsenkurs erheblich beeinflussen können (Ad-hoc-Publizität). Darüber hinaus müssen die Inhaber bedeutender Beteiligungen an Aktiengesellschaften, deren Wertpapiere zum Amtlichen Handel oder Regeltem Markt zugelassen sind, ihren Stimmrechtsanteil veröffentlichen, wenn bestimmte Meldeschwellen tangiert werden. Bei Verstößen gegen diese Veröffentlichungspflichten kann die BAFin Bußgelder verhängen. Außerdem ist die BAFin Hinterlegungsstelle für Wertpapierverkaufsprospekte.

Kredit- und Finanzdienstleistungsinstitute unterliegen beim Erbringen von Wertpapierdienstleistungen gegenüber Kunden bestimmten Verhaltensregeln, die dem Schutz der Anleger dienen und die jährlich von externen Prüfern im Auftrag der BAFin überprüft werden. Durch Informationen über die Eigenschaften und Risiken der angebotenen Produkte sowie der mit einer Anlage verbundenen Kosten kann der Anleger eine eigenverantwortliche Anlageentscheidung treffen. Schließlich müssen die Institute über eine angemessene Organisation verfügen und insbesondere geeignete interne Kontrollverfahren einrichten, damit Interessenkonflikte innerhalb der Institute möglichst vermieden werden.

Seit dem 1. Januar 2002 werden Unternehmensübernahmen auf der Grundlage des neuen Wertpapiererwerbs- und Übernahmegesetzes kontrolliert. Die staatliche Aufsicht sorgt für ein ordnungsgemäßes Übernahmeverfahren und überwacht die Veröffentlichungspflichten der Bieter.

Die Referate der Abteilung „Asset-Management“, die für die Aufsicht über Kapitalanlagegesellschaften und Finanzdienstleistungsinstitute sowie für die Vertriebsaufsicht ausländischer Investmentfonds nach dem Auslandsinvestment-Gesetz zuständig sind, waren vor

der Gründung der BAFin beim BAKred angesiedelt. Wegen der Nähe dieser Aufgaben zur Wertpapieraufsicht wurden sie im Zuge der Neuorganisation der Aufsicht in die dritte Säule eingegliedert.

Die Säule „Wertpapieraufsicht/Asset-Management“ setzt sich aus vier Abteilungen zusammen; einer Abteilung ist eine Gruppe angegliedert. Insgesamt ist diese Säule in 25 Referate unterteilt.

7.4.4 Querschnittsabteilungen

Die traditionellen Aufsichtssäulen werden durch drei Querschnittsabteilungen ergänzt, die sektorübergreifende Aufgaben übernehmen. Die Zusammenarbeit zwischen den traditionellen Aufsichtssäulen und den Querschnittsabteilungen garantiert, dass ein vernünftiges Gleichgewicht zwischen sektorspezifischen Besonderheiten und den sektorübergreifenden Aspekten der Aufsicht besteht.

In der ersten Querschnittsabteilung „Finanzmarkt/Internationales“ werden unter anderem sektorübergreifende Aufgaben im Hinblick auf Finanzmarktfragen, Finanzinstrumente und Finanzkonglomerate wahrgenommen. Durch die Beobachtung und Analyse sektorübergreifender Produkt- und Kapitalmarktentwicklungen und der bei den Finanzunternehmen für diese Zwecke implementierten Risikomanagementsysteme wird sichergestellt, dass relevante Neuerungen auf den Finanzmärkten zeitnah in die Aufsichtspraxis der BAFin einfließen. Darüber hinaus befasst sich diese Abteilung mit sektorübergreifenden Fragen der Rechnungslegung. Zudem werden koordinierende Aufgaben im Hinblick auf die Mitarbeit der BAFin in internationalen Aufsichtsgremien wahrgenommen. Die BAFin ist in einer Vielzahl von internationalen Gremien vertreten, so z. B. im Baseler Ausschuss für Bankenaufsicht oder im CESR (Committee of European Securities Regulators). Darüber hinaus ist sie an der Ausarbeitung von einheitlichen Aufsichtsstandards auf EU-Ebene beteiligt. Schließlich werden auf der Basis von Verwaltungsabkommen (Memoranda of Understanding) vielfältige bilaterale Kontakte geknüpft, die der Verbesserung der Zusammenarbeit der Staaten in Aufsichtsfragen dienen.

Die zweite Querschnittsabteilung befasst sich insbesondere mit Fragen der Einlagensicherung, des Anleger- und Verbraucherschutzes und der Altersvorsorge. Der Charakter dieser Abteilung als zentrale staatliche Anlaufstelle für Fragen des Kundenschutzes wird dadurch unterstrichen, dass ein Call-Center für Kundenbeschwerden eingerichtet wurde. In dieser Abteilung werden auch sektorübergreifende Rechts- und Gesetzgebungsfragen behandelt.

Die Geldwäschebekämpfung und die Verfolgung unerlaubter Finanzgeschäfte wird von der dritten Querschnittsabteilung wahrgenommen. Geldwäscheaktivitäten und das Betreiben unerlaubter Finanzgeschäfte lassen sich durch die Konzentration der mit

Verfolgungsaufgaben betrauten Mitarbeiter wesentlich effizienter bekämpfen als früher.

7.4.5 Verwaltungsrat

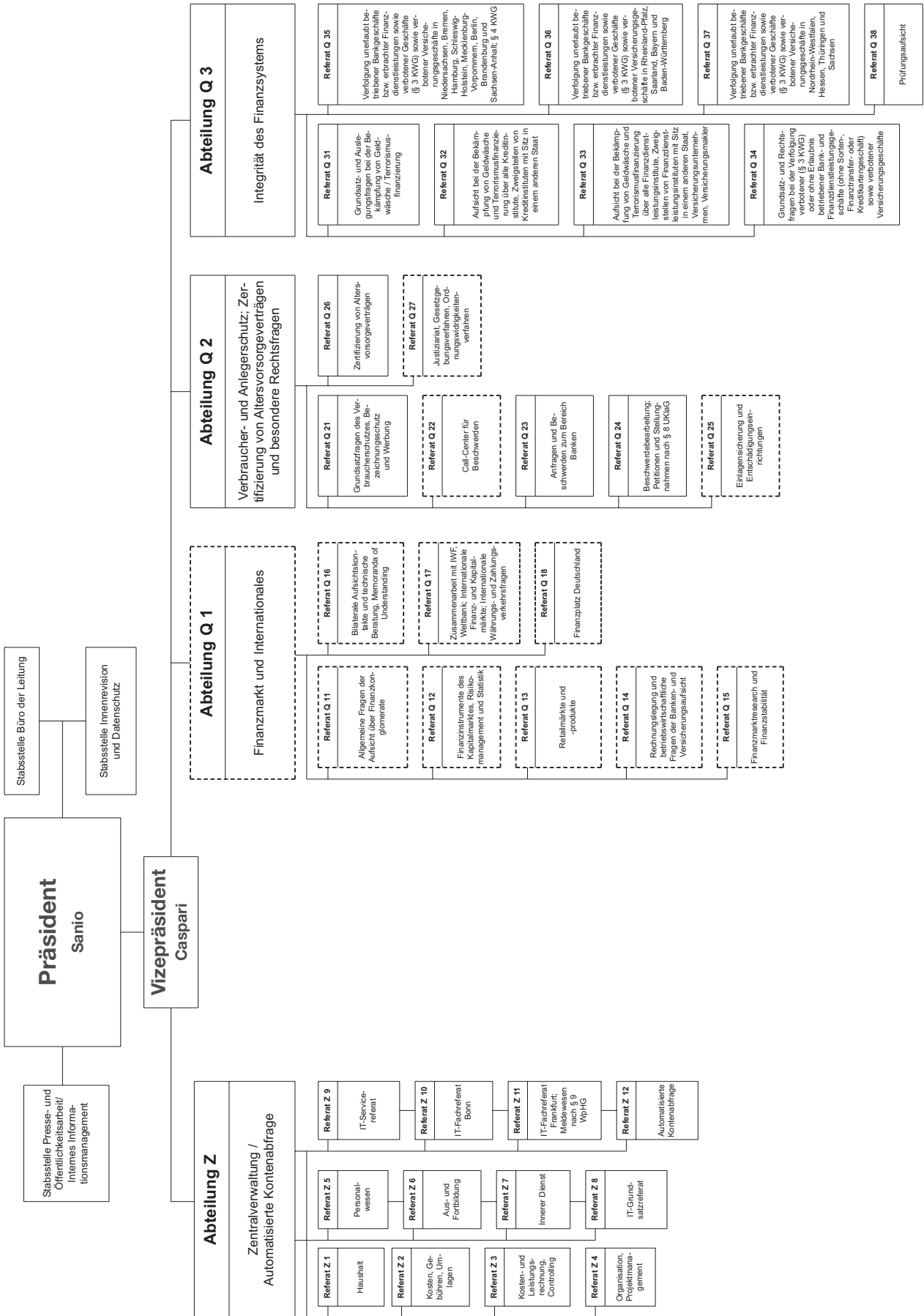
Ein bedeutendes Organ der BAFin ist der Verwaltungsrat, der die Leitung der Anstalt überwacht und sie gleichzeitig bei der Erfüllung ihrer fachlichen Aufgaben berät. Außerdem entscheidet er über das Budget der BAFin, das die beaufsichtigten Unternehmen nunmehr vollständig finanzieren. Der Verwaltungsrat besteht aus 21 Mitgliedern; er setzt sich unter anderem zusammen aus Vertretern des Bundesfinanzministeriums und anderer Ministerien, Abgeordneten des deutschen Bundestages sowie Vertretern der Kredit- und Finanzdienstleistungsinstitute und der Versicherungsunternehmen. Der Vorsitz dieses Organs obliegt dem Bundesfinanzministerium.

7.4.6 Fachbeirat

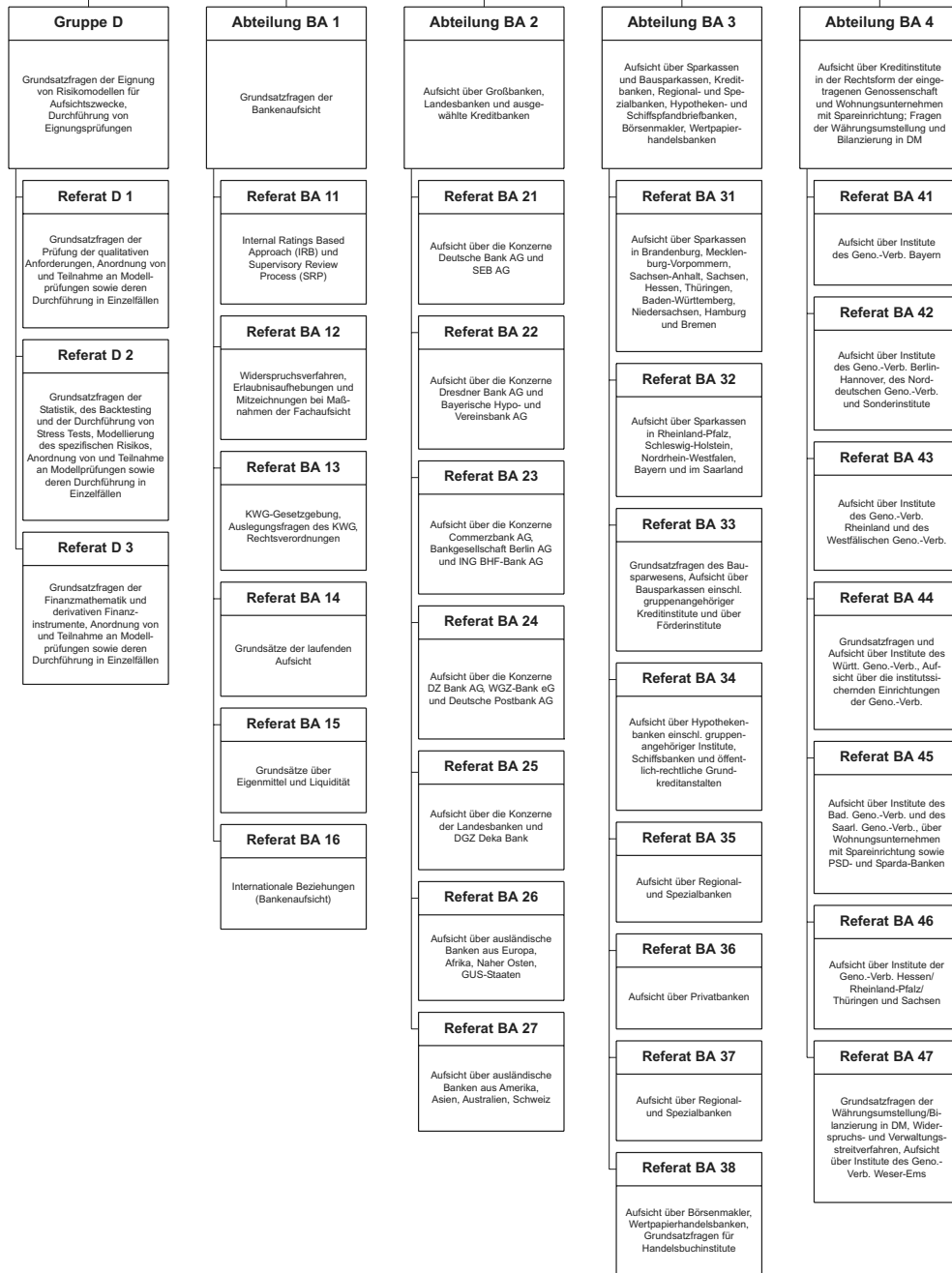
Bei der BAFin wird außerdem ein Fachbeirat eingerichtet, der sich aus Vertretern von Finanzunternehmen, Verbraucherschutzvereinigungen und der Wissenschaft zusammensetzt. Dieser Fachbeirat wird die wichtige Aufgabe übernehmen, die BAFin zu beraten und über einen konkreten Auftrag hinaus auch Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Aufsichtspraxis auszusprechen. Damit ist eine umfassende Beteiligung der Wirtschaft, der Verbraucherschutzvereinigungen und der Wissenschaft im Rahmen eines institutionalisierten Rahmens gegeben.

7.4.7 Leitung

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wird von dem Präsidenten Jochen Sanio geleitet, dem als Vizepräsident Karl-Burkhard Caspari zur Seite steht.



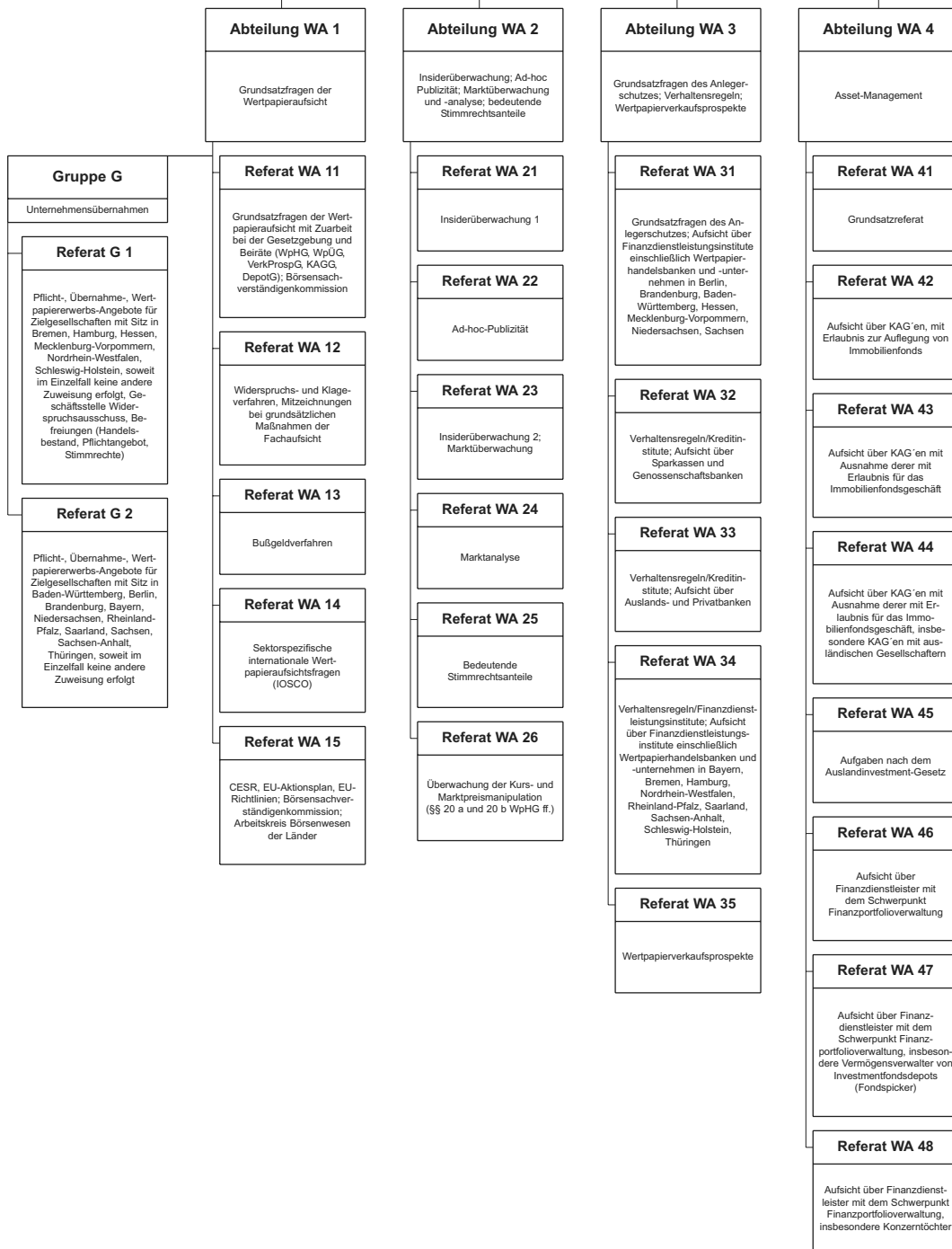
Bankenaufsicht



Versicherungsaufsicht

Abteilung VA 1	Abteilung VA 2	Abteilung VA 3	Abteilung VA 4	Abteilung VA 5	Abteilung VA 6
Operative Aufsicht über Lebensversicherungsunternehmen einschl. Gruppenaufsicht	Operative Aufsicht über Krankenversicherungsunternehmen einschl. Gruppenaufsicht	Operative Aufsicht über Schaden-, Unfall- und Rück-VU einschl. Gruppenaufsicht; Grundsatzzfragen und Rechtschutzwahlverfahren- Unternehmen	Operative Aufsicht über Schaden-, Unfall- und Rück-VU einschl. Gruppenaufsicht; Haftpflicht- und Unfallversicherungsunternehmen sowie der Rückversicherung	Operative Aufsicht über Pensionskassen und Pensionsfonds einschl. Gruppenaufsicht	Fach- und spartenübergreifende Querschnittsaufgaben; Mitwirkung an der Gesetzgebung; Führungssysteme; Analyseverfahren; Internationale Kontakte
Referat VA 11	Referat VA 21	Referat VA 31	Referat VA 41	Referat VA 51	Referat VA 61
Grundsatzzfragen und allgemeine Vorgänge der Zulassung von Lebens-VU; Statistik gem. § 103 a VAG; Fach- und Finanz- und Finanzaufsicht über Lebens-VU und Strebekassen	Grundsatzzfragen und allgemeine Vorgänge der Zulassung von Kranken-VU; Statistik gem. § 103 a VAG; Fach- und Finanz- und Finanzaufsicht über Kranken-VU und Strebekassen	Grundsatzzfragen und allgemeine Vorgänge der Sach- und Rechtsschutzversicherung; Zulassung von Schaden-, Unfall- und Rück-VU; Notifikationsverfahren gem. §§ 110 a bis 111 e VAG; Aufsichtspflicht gem. § 2 VAG	Grundsatzzfragen und allgemeine Vorgänge der Konflikt-, Haftpflicht- und Unfall-VU; Fach- und Finanzaufsicht über Mathematische Prüfung der Schaden- und Unfallwerts.; KH-Gemeinschaftsstatistik	Grundsatzzfragen und allgemeine Vorgänge der Zulassung von Pensionskassen; Fach- und Finanzaufsicht über Pensionskassen	Rechnungslegung, Technische Rückstellungen; Wirtschaftsprüfungsmöglichkeiten; Aufsicht über Versicherungsgruppen und Finanzkonglomerate; Steuerrecht; Sozialfall
Referat VA 12	Referat VA 22	Referat VA 32	Referat VA 42	Referat VA 52	Referat VA 62
Fach- und Finanzaufsicht über Lebens-VU	Fach- und Finanzaufsicht über Kranken-VU und Strebekassen	Fach- und Finanzaufsicht über Schaden-, Unfall- und Rück-VU	Fach- und Finanzaufsicht über Schaden-, Unfall- und Rück-VU	Fach- und Finanzaufsicht über Pensionskassen	Versicherungsaufsichtsrecht und Verwaltungsstrafverfahren; Satzungsanliegenheiten; Unternehmensverträge; Besondere Regelungen; Unternehmenskontrollen; Unternehmenskontrollen; Aktuar- und Treuhänderwesen; Vermittlerwesen; Versicherungsberater
Referat VA 13	Referat VA 23	Referat VA 33	Referat VA 43	Referat VA 53	Referat VA 63
Fach- und Finanzaufsicht über Lebens-VU	Fach- und Finanzaufsicht über Kranken-VU und Strebekassen	Fach- und Finanzaufsicht über Schaden-, Unfall- und Rück-VU	Fach- und Finanzaufsicht über Schaden-, Unfall- und Rück-VU	Fach- und Finanzaufsicht über Pensionskassen	Rechnungswesen; Statistik (einschl. internationaler EU-Statistik)
Referat VA 14	Referat VA 24	Referat VA 34	Referat VA 44	Referat VA 54	Referat VA 64
Fach- und Finanzaufsicht über Lebens-VU	Grundsatzzfragen und allgemeine Vorgänge der Strebekassen; Fach- und Finanzaufsicht über Kranken-VU und Strebekassen	Fach- und Finanzaufsicht über Schaden-, Unfall- und Rück-VU	Fach- und Finanzaufsicht über Schaden-, Unfall- und Rück-VU	Fach- und Finanzaufsicht über Pensionsfonds und Pensionskassen	Vermögensanlagen; Deckungsgestock; Treuhänder- und Klauensatzungsanliegenheiten
Referat VA 15	Referat VA 25	Referat VA 35	Referat VA 45	Referat VA 55	Referat VA 65
Fach- und Finanzaufsicht über Lebens-VU	Fach- und Finanzaufsicht über Kranken-VU und Strebekassen	Fach- und Finanzaufsicht über Schaden-, Unfall- und Rück-VU	Fach- und Finanzaufsicht über Schaden-, Unfall- und Rück-VU	Fach- und Finanzaufsicht über Pensionsfonds und Pensionskassen	
Referat VA 16			Referat VA 46	Referat VA 56	Referat VA 66
Fach- und Finanzaufsicht über Lebens-VU			Grundsatzzfragen der Rückversicherung (AKB/passiv); Fach- und Finanzaufsicht über Schaden-, Unfall- und Rück-VU	Fach- und Finanzaufsicht über Pensionsfonds und Pensionskassen	Mitwirkung bei internationalen und europäischen Vergleichen; Zusammenarbeit mit ausländischen Versicherungsaufsichtsbehörden (außerhalb der Fachaufsicht über VU) und anderer; Beratung von Ländern im Umbruchstadium von der Planwirtschaft zur Marktwirtschaft; Risikostrategien; Überwachungen; Risikostrategien; Strategiegemeinschaften; Prüfungswesen der Versicherungsaufsicht

Wertpapieraufsicht / Asset-Management



VI. Summary of the main topics of Volume A of the 2001 Annual Report of the German Federal Insurance Supervisory Office

General matters

Involvement in legislative procedures

Implementation of the directive on compulsory winding-up proceedings

After many years of negotiation, the directive 2001/17/EC of the European Parliament and of the Council on the reorganisation and winding-up of insurance undertakings was adopted on 19 March 2001 (OJ of the EC no. L 110 of 20 April 2001, page 28).

The directive, which is applicable also in the signatory states to the agreement on the European Economic Area, aims at ensuring mutual recognition of member states' reorganisation measures and winding-up legislation concerning insurance undertakings as well as the necessary co-ordination. The mutual recognition is implemented in that directive through the principles of unity, universality, co-ordination, publicity, equivalent treatment, and protection of insurance creditors. Only the competent authorities of the home member state should be empowered to take decisions on winding-up proceedings concerning insurance undertakings (principle of unity). These proceedings should produce their effects throughout the Community and should be recognised by all member states. All the assets and liabilities of the insurance undertaking should, as a general rule, be taken into consideration in the winding-up proceedings (principle of universality). The supervisory authorities of the home member state and those of all the other member states should be informed as a matter of urgency of the opening of winding-up proceedings (principle of co-ordination).

Insurance Contract Law

Reform of the Insurance Contract Law

The commission of experts, which was set up in June 2000 by the Federal Minister of Justice, continued its work aimed at reforming the Insurance Contract Law. The commission as a whole met several times; moreover, specific questions relating to life and health insurance were discussed by subcommittees.

Money Laundering Act

Non-cooperative countries and territories

In recent years, the Financial Action Task Force (FATF) – the internationally leading institution in the global combat against money laundering – has dealt very intensively with the issue of non-cooperative countries and territories (NCCT). Those are jurisdictions that do not meet the international standards applied in the fight against money laundering.

In the year under review, the BAV received many inquiries regarding this issue asking, for instance, what measures precisely insurers should take on account of the FATF publication. The BAV stressed that insurers ought to be particularly careful when dealing with financial transactions showing a connection with the states and territories referred to in the FATF list. Such a connection can be deemed to exist if the applicant(s) submitting a proposal for an insurance contract has/have a 'residence' in a jurisdiction on the list, but also if financial institutions from one of the states or territories concerned are involved in the preparation or performance of a contract. Whenever an insurance undertaking believes there may be facts pointing at money laundering, a very careful examination of the circumstances is required. Often, it will be appropriate to contact the investigating authorities to see if they have any information on the applicant(s) and/or the financial institutions involved and if there are, from their point of view, objections to the contractual relationship. A contract should not be entered into if any doubts that may be present cannot be dispelled.

During the year under review, the FATF has continued its initiative to identify NCCTs. As a result of the investigations to this effect, a number of countries were added to the list, while others were removed from the first list. In 2001 the FATF list of NCCTs comprised the following countries: Cook Islands, Dominica, Egypt, Guatemala, Hungary, Indonesia, Israel, Lebanon, Marshall Islands, Myanmar, Nauru, Nigeria, Niue, Philippines, Russia, St. Kitts and Nevis, St. Vincent and the Grenadines.

The FATF removed countries and territories from the list of NCCTs that were found to have improved their anti-money laundering legislation in the previous

months and/or eliminated deficiencies in the enforcement of such legislation. However, the FATF has announced that jurisdictions which are removed from the list would remain under scrutiny to see if they continue to bring their anti-money laundering measures closer in line with international standards.

However, the FATF felt compelled to take stricter measures against the island state of Nauru, due to its government's failure to enact appropriate legislative amendments to its Anti-Money Laundering Act, despite having been urged several times by the FATF to do so. The FATF no longer considered it sufficient to merely include Nauru in the list of NCCTs. FATF member jurisdictions were asked to ensure, by taking appropriate measures, that financial institutions comply with their obligation to identify their client and to ascertain the beneficial owner (section 9 of the Money Laundering Act), and that the institutions check carefully if the transaction may be suspicious (section 11 of the Money Laundering Act) where financial transactions involving Nauru are concerned. In all cases where it is impossible to preclude money laundering activities without any doubt, a suspicious-transaction report to the competent investigating authorities is considered to be required.

Inquiries and complaints

The re-organisation of the 'consumer complaints' working group in 1999 and 2000 proved to be successful. Its procedures were standardised and their efficiency improved. The presence of the 'consumer complaints' working group on the BAV's internet site proved to be particularly useful.

In the year under review, a total of 21,249 inquiries/complaints were received, including 18,463 complaints; 2,660 inquiries; and 126 petitions (previous year: 17,443 complaints; 2,029 inquiries; and 46 petitions, i.e. a total of 19,518). The BAV was able to help complainants in 26.1 % of the cases. Most complaints concerned life insurance (5,320; previous year: 4,584), motor insurance (3,130; previous year: 2,897), and private health insurance (2,919; previous year: 2,748). The most important causes of complaints were claims handling (approx. 34.7 %; previous year: 36.1 %) and the termination of contracts (approx. 30.6 %, previous year: 31.8 %).

International affairs

European Economic Area

Harmonisation of the solvency margin

The Council of Ministers continued to negotiate the proposals submitted by the Commission in October

2000 for directives amending Council directives 73/239/EEC and 79/267/EEC as regards the solvency margin requirements for non-life assurance undertakings (COM(2000)634) and life insurance undertakings (COM(2000)617 final) respectively. For further details, please see GB BAV 2000, part B, page 56). The directive has meanwhile been adopted by the European Parliament and the Council in the first half of 2002.

Furthermore, the treatment of future profits in life insurance will also be newly regulated. To further strengthen the quality of the assets covering the required solvency margin, the option to count future profits towards the own funds will be restricted further. Also, the actuary's report has to state specifically the probability with which the future profits will be achieved. In addition, it was suggested that future profits should be counted towards the required solvency margin only until the financial year 2009.

The directives must be implemented by member states within 18 months of their publication in the EU's Official Journal and applied to accounts for financial years beginning on 1 January 2004 or during 2004 (member states' option). The first solvency sheets drawn up in accordance with the new provisions will therefore be submitted by German insurance undertakings in 2005 together with the annual accounts for the year 2004.

Modernisation of motor liability directives – 5th motor liability directive

The following report continues the statements in GB BAV 2000, part B, page 56.

On 3 July 2001, the European Parliament requested the Commission, with regard to Article 192 (2) of the EC Treaty, to submit, on the basis of Article 47 (2) and Article 95 of the EC Treaty, by 3 October 2001 a legislative proposal for a fifth directive on motor vehicle liability insurance to improve the legal protection of accident victims.

Simultaneously, the Commission presented its new working paper on this subject for discussion by national government experts. Many suggestions by the European Parliament have been integrated, although with in some cases different solutions (e.g. extension of the obligation to take out insurance, proposed amount of new minimum sums of cover).

Some of the essential elements of the proposals are as follows:

extension of compulsory insurance to bodily injury of pedestrians and cyclists; extension of prohibited contract clauses in Article 2 of the second motor liability directive (knowledge of consumption of alcohol or drugs); random checks at border crossings; and an express prohibition of the enforcement of excesses against accident victims.

Proposal for a directive concerning distance selling of financial services

Please see GB BAV, part B, page 57 for previous reports on this matter.

On 27 September 2001, the Internal Market, Tourism and Consumer Affairs Council reached a political agreement on common rules for selling contracts for credit cards, investment funds, pension plans, etc. to consumers by phone, fax or internet. Its main features are

- the prohibition of abusive marketing practices seeking to oblige consumers to buy a service they have not solicited ("inertia selling"),
- rules to restrict other practices such as unsolicited phone calls and e-mails ("cold calling" and "spamming"),
- an obligation to provide consumers with comprehensive information before a contract is concluded, and
- a consumer right to withdraw from the contract during a cool-off period (except in cases where there is a risk of speculation).

The newly agreed standards are in line with those already applicable to all other retail sectors.

The directive is a key step in creating a regulatory framework to build consumer confidence in e-commerce, inside a consumer's member state or across borders. The directive fills a legal gap in existing consumer protection legislation, left by the exclusion of financial services from the 1997 directive on distance selling. The adoption of harmonised rules across the EU will make it easier for both consumers and suppliers to cross national boundaries in an environment of greater legal security and confidence. That is especially true for internet trade.

The proposal for this directive was put forward by the Commission in 1998, and modified after the first reading in the Council and the European Parliament in 1999. It is to be finally adopted by the Council once the European Parliament has completed its second reading in the framework of the so-called co-decision procedure.

Regulations on insurance mediation

For background and objectives, please see GB BAV 2000, part B, page 57.

Under the Belgian presidency, a political agreement was reached on 26 November 2001 as regards a common position on the wording of the directive on insurance mediation.

The key points are as follows:

- Insurance and reinsurance intermediaries are required to have professional indemnity insurance or some other comparable guarantee against liability

arising from professional negligence, for at least Euro 1,000,000 applying to each claim and in aggregate Euro 1,500,000 per year for all claims.

- Intermediaries must be registered. The registration is subject to certain minimum requirements in relation to the professional qualification being met. In the case of tied agents, the insurance undertakings they work for may take care of their registration on their behalf.
- The proposal lays down minimum requirements regarding the content of the information which insurance intermediaries must give their clients. An intermediary is also required to disclose if he is an independent broker, or an agent tied or not tied to a specific undertaking.

Co-ordination of the regulations for institutions providing occupational retirement provision

As regards the proposal (COM(2000)507 final) for a directive on institutions for occupational retirement provision presented by the Commission in October 2000, please see GB BAV 2000, part B, page 57.

Negotiations within the Council of Ministers did not begin until the year under review. For a long time, no political agreement was reached among member states. The proposal primarily covered the following aspects, which were discussed in great depth: scope of application, technical provisions, investments, and cross-border activities etc. The first reading was completed by the European Parliament in July 2001.

Under the Commission's Financial Services Action Plan from 1999 (COM(1999)232), the directive was supposed to be adopted in 2002 by the Council and the European Parliament. On 5 June 2002, the ECOFIN Council reached an agreement on the contents of the proposed pension funds directive.

Other activities of the Commission

Financial Services Action Plan

The Financial Services Action Plan was adopted by the Commission in May 1999. It provides a number of measures to ensure a single market for wholesale financial services. The Action Plan was endorsed at the European Councils of Lisbon and Stockholm. At the Lisbon Summit, the target of 2005 was set for the plan's completion as regards the integration of financial markets. At the Stockholm Council, it was resolved that securities markets should be integrated by 2003.

A number of initiatives concerning the insurance sector are also part of the Action Plan. Please see sections 1.1 (the solvency of insurance undertakings), 1.3 (distance selling of financial services), 1.4 (directive on insurance mediation), and 1.5 (institutions providing

occupational retirement provision – “pension funds directive”) of the present report for further details of the current state of affairs. See section 1.6.2 below for information about the financial conglomerates directive.

An important element of the Financial Services Action Plan is the Commission’s proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on the application of international accounting standards of 13 February 2001 (COM(2001)80 final).

This proposal introduces the requirement that, at the latest from 2005 onwards, all EU companies listed at a stock exchange, including banks and insurance undertakings, prepare their consolidated financial statements in accordance with international accounting standards (IAS) adopted for application within the EU. It also provides an option for member states to permit or require the application of adopted IAS in the preparation of annual accounts and to permit or require the application of adopted IAS by unlisted companies. The objective is above all to remove obstacles to cross-border securities trading by establishing financial statements that are more transparent and easier to compare. European companies should have equal opportunities in the competition for international capital. In particular investors, but also all other interested parties should be enabled to compare undertakings’ performance on the basis of standardised criteria.

Twice per year, the Commission reports to the Council about the progress achieved in the implementation of the Action Plan. The progress reports are available from the Commission’s website.

Financial conglomerates

On 5 January 2001, the Commission submitted a draft for a directive on the supplementary supervision of credit institutions, insurance undertakings and investment firms in a financial conglomerate. The draft was discussed at two meetings at expert level.

As a result of those discussions, the Commission submitted a proposal for a directive dated 24 April 2001, which was discussed at ten Council meetings. The second reading of the proposed directive began during the year under review and continued in two further meetings in January 2002 under Spanish presidency.

Meetings of the Mixed Technical Group comprising banking, insurance and securities trading supervisors accompanied the readings in the Council. In particular, they dealt with technical questions, such as the analysis of data submitted by the member states within the framework of the mapping exercise. The objective of that exercise was to obtain a first overview of the number and size of EU-based financial conglomerates. A report of the working group, which was set up specifically for this purpose, is anticipated.

Solvency

In 1999, the EU Insurance Committee (IC) resolved to comprehensively analyse a profile of requirements for an overall measurement of the factors influencing the financial situation of an insurance undertaking (solvency II project).

This is done against the background that insurance undertakings will also in future be exposed to fiercer competition and diminishing financial sources.

The working programme of the solvency II project, which involves all parties concerned (member states, supervisors, the industries, actuaries, auditors, rating agencies etc.), comprises the following key elements:

- quality criteria and qualitative principles which the future solvency system should meet,
- typification and comparison of the solvency systems existing in insurance (including the possibility to use internal risk measurement and risk-control models),
- solvency systems based on the US-American risk-based capital (RBC) approach,
- the European solvency system and supplementary provisions,
- solvency requirements applicable to companies on a solo basis and insurance groups,
- study of the banking supervisory regime (‘Basel II’),
- developments in accounting,
- analysis of the risks that are to be taken into account,
- technical provisions in life and non-life insurance,
- provisions regarding the admissibility of assets for covering the technical provisions (asset liability management),
- methods for quantifying the investment risk,
- relevance and consideration of reinsurance.

The Commission and the experts of the member states have taken up work on the solvency II project. The further development of accounting principles has been found to be particularly important. It has an impact on the discussions regarding nearly all of the above-mentioned issues. The project is very complex and likely to take several years to complete. Following the discussions, the Commission will see if new proposals for directives for the further improvement of provisions regarding the financial supervision of insurance undertakings should be presented. Please also see 1.7.2.1 and 1.7.2.2 below.

Reinsurance

The reinsurance working group of the IC met several times during the year under review and mainly discussed the following points:

- extension of rules applicable to primary insurers also to reinsurers,
- possible design of a future EU supervisory regime for reinsurance (official licence or European passport?),
- technical provisions and investments, and
- results of a study by an external consultancy on the methods used in supervising reinsurance.

A proposal for a directive is expected to be submitted by the Commission at the end of 2002 or in the first half of 2003.

Alternative risk transfer (ART)

By means of a questionnaire, the Commission studied the relevance of ART products in the EU and EEC member states. It found that ART products are used by insurance undertakings to a fairly limited extent only. However, this type of risk transfer is generally believed to have some potential for growth.

ART products provide various opportunities to ‘window-dress’ a balance sheet. Mostly for tax reasons, varieties have developed allowing for the transfer of profits; on the other hand, they can also be used to hide losses. Consequently, the financial situation of an insurance undertaking has become more difficult to assess. A more wide-spread use of ART products has an immediate impact on the accounting and solvency of insurers.

The subject is also discussed by the solvency II and reinsurance working groups of the IC.

Multilateral group of experts on “effective financial supervision in the accession candidate countries”

See GB BAV 2000, part B, page 58. One member of staff of the insurance supervisory authority took part in peer reviews in Estonia and Hungary during the year under review.

Bodies of co-operation at European level

EU Insurance Committee

In the period under review, the IC met for its 28th and 29th sessions, dealing for instance with the following issues:

28th session

The IC discussed in particular the following subjects:

- Financial conglomerates/report by the Mixed Technical Group

The IC was regularly informed about discussions regarding this issue. It endorsed the draft of the finan-

cial conglomerates directive, taking account of the imminent adoption by the Commission in accordance with the time schedule as provided under the Financial Services Action Plan.

- Agreement concerning the cross-border, out-of-court network for dealing with complaints about financial services within the EEA

The IC discussed alternative proposals for the settlement of disputes, which had only recently been presented by the Commission, and decided that the out-of-court network for complaints handling could promote the integration of the market for retail business in financial services.

- Reinsurance

The IC approved the draft programme for the development of an EU-wide concept for the supervision of reinsurance undertakings.

- Alternative risk transfer (ART)

The IC discussed the results obtained from the questionnaire on ART which the Commission had sent to all member states. The solvency II and reinsurance working groups (see 1.6.5), which have meanwhile been set up, have been asked to deal with this topic in greater detail.

29th session

The IC discussed in particular the following issues:

- Up-date of the motor liability insurance directives (5th motor liability insurance)

Apart from up-dating the existing directives, the initiative also aims at solving problems which at the moment still exist, and at filling gaps and implementing measures for speeding up claims settlement.

- Insurance-specific questions regarding e-commerce in financial services

The members have decided that a working group should deal with these questions more intensively (see 1.3)

- Recent developments in world politics and their effects on the single insurance market

Key issues were insurance covering terrorism risk in general, and aviation insurance in particular.

- Guarantee funds

The members have decided that a working group should deal with these questions more intensively.

- Insurance-specific questions relating to EU enlargement (current state of peer reviews)

On the whole, all members were satisfied with the present state of development of the peer reviews carried out in some of the accession candidate countries (see 1.6.6).

Working group 'technical provisions in life insurance'

The working group is involved in the discussions of the solvency II project and met twice in the year under review. Apart from technical provisions, it also deals with questions, procedures and methods relating to asset liability management.

Starting from a comparison of national markets and the provisions applicable there, the relevant European supervisory rules and their transposal into national law are to be examined. This analysis is a precondition for any proposals for improvements to be made in future.

Working group 'technical provisions in non-life insurance'

The working group is also involved in the solvency II project and met twice in the year under review. It discussed the basic problems in setting up technical provisions against the background of diverging accounting rules applicable in the member states. Discussions focussed on the provision for outstanding claims, the equalisation provision, and the provision for unexpired risks.

The working group was asked to analyse existing differences and, in a further step, to quantify them.

IASB insurance project

Following an analysis of the comments received regarding the IASC discussion paper 'insurance' of November 1999, those responsible for the project began in the year under review to prepare a 'Draft Statement of Principles' (DSOP) on the future accounting system of insurers. The IASC is reviewing the DSOP. There is no intention as yet to conduct an official consultation regarding the sections of the DSOP which have already been published on the IASB internet site.

The objections to the project of developing future insurance accounting standards which have repeatedly been expressed from a supervisory point of view have so far not been taken into account adequately. This is true in particular for the following points as regards the introduction of the fair-value principle:

- the scope of application of the accounting standard,
- the reflection of the particular features and characteristics of the insurance business,
- departure from the periodic accrual concept,
- current-value accounting for technical provisions,
- departure from the prudent-person principle,
- meaningfulness, comparability, reliability, and ability to be certified of the annual accounts,
- significant increase in the share of subjective elements and higher volatility,
- no possibility to count equalisation provisions,

- declining financial strength of the insurance undertaking,
- ensuring the sufficient protection of policyholders.

Conference of the Insurance Supervisory Authorities of the Member States of the European Union

116th session: Oslo

The 116th session of the conference of EU supervisory authorities took place in Oslo on 10 and 11 May 2001. The delegations discussed subjects such as:

- the Euro and its impact on rates of interest,
- problems relating to the supervision of long-term care insurance,
- the impact of index and unit-linked products on the calculation of the solvency margin,
- the accounting strategy of the European Union and the role of the Conference,
- fitness and propriety of managers.

The plenary sessions were accompanied by two seminars on the subjects 'implementation of the Helsinki protocol', and 'actuarial principles and methods in insurance supervision'.

117th session: London

The 117th session of the conference of EU supervisory authorities took place in London on 25 and 26 October 2001.

Subjects discussed included:

- holding participations in group companies,
- working methods of the conference,
- internal control of insurance entities,
- ultimate cost and fair value in the measurement of provisions for claims outstanding in non-life insurance classes,
- fit and proper,
- working languages of the conference,
- international ramifications of terrorism: presentation of NAIC reaction to terrorist attacks in the USA.

The plenary sessions were accompanied by two seminars on the subjects of identification and measurement of risks (including stress testing and scenario testing), as well as risk mitigation and risk transfer (including ART and reinsurance).

Working group 'solvency II' of the Conference of EU supervisory authorities

At the 116th session of the conference of EU supervisory authorities, the delegations decided to set up a working group to contribute to the solvency II process. The working group met twice in the year under review.

One of the working group's objectives is to update the report on the solvency of insurance undertakings by the so-called 'Müller group' of the Conference of EU supervisory authorities. In doing so, the working group 'solvency II' focuses on the study of 'near-insolvencies' and the analysis of companies in trouble. The purpose of studying 'near-insolvencies' is to identify a number of key problems in the supervision of insurance companies.

During the period under review, the working group discussed a number of case studies and investigated general risks to which the insurance industry is often exposed, and the causes of those risks. Combining those methods, the working group was able to examine the concrete cases in detail and analyse the causes of the risks concerned. The working group endeavours to determine the underlying causes, their symptoms, and the effects of the various difficulties (realised risks) on the insurance undertakings, and thus to establish the corresponding chain of cause and effect. What is obtained is a binary description of the causality (does a certain cause have a precisely defined effect?). More in-depth studies are to be made to find the fundamental causes of each effect and to analyse in greater detail the complex aspects of the causality, so that for instance it will be possible to determine a cause that has a certain effect only in connection with other causes. Moreover, the working group intends to assess the adequacy of the legal instruments available on each level of the chain of cause and effect, and to determine the supervisory instruments that may serve to diagnose and solve difficulties of insurance undertakings. For this purpose, the working group has developed a comprehensive and very complex questionnaire to which the insurance supervisors of the EU member states are asked to reply by the end of August 2002.

Task force 'fit and proper' of the Conference of EU supervisory authorities

On 26 and 27 April 2001, the constitutive meeting of the task force 'fit and proper' took place in Vienna.

The task force was set up following a resolution passed at the 114th session of the Conference of EU supervisory authorities. Its mandate is to develop criteria and tests for assessing the qualifications of shareholders and managers.

At its constitutive meetings the working group dealt in particular with the fit and proper requirements which managers have to fulfil.

Co-operation between the supervisory authorities of the EU regarding the application of the insurance groups directive

The 'Helsinki Protocol Working Group' continued its work during the year under review. The objective of the working group is to establish a basis for the effective supervision of insurance groups with cross-border

operations. For this purpose, the list of insurance groups with cross-border operations and the respective contact persons was updated further, and a questionnaire on specific supervisory questions and cases of doubt as regards the implementation of the insurance groups directive was developed. The replies to the questionnaire provide an overview of possible solutions as well as problems that need to be looked at closer. Further meetings are planned.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

During the year under review, the OECD Insurance Committee continued to work on many of the projects it had begun the previous year:

The OECD continued to deal with the effects of the increasing overlapping of banks, insurances and pension funds on insurance supervision. The discussions mainly focussed on the trend towards the establishment of integrated financial supervisory authorities.

A new task force was set up to study private health insurance systems.

Another subject of key importance which was discussed in 2001 were the terrorist attacks in the USA. The short and long-term effects on the primary insurance and reinsurance markets were discussed by the Solvency Working Party and the Insurance Committee. Of particular interest were the cancellation of insurance contracts for airlines and the setting-up of private or state 'aviation pools', and the role of the state in setting up such pools.

The Working Party on Pension Funds met on two occasions. One of its key subjects is the development of an assessment scheme for the regulation of private retirement provision in OECD member states. Moreover, the party is working on establishing a system for the introduction of standardised terms and a structure of a future data base, as well as guidelines for the management structures of institutions for retirement provision.

The OECD continues to be committed to developing well-functioning insurance markets and supervisory systems also outside its member states. Conferences and experts' talks took place in China on the subject of insurance supervision. In Sofia, Bulgaria, an OECD conference was held on private pensions, on which occasion a representative of the BAV gave a lecture. Moreover, the OECD organised seminars in co-operation with the IAIS for emerging markets.

International co-operation within other bodies

G7 (Financial Stability Forum – FSF)

In 2001, the FSF held its fifth and sixth meetings, on 22 and 23 March at the World Bank in Washington, and on 6 and 7 September in London respectively.

At the FSF spring meeting, some members expressed their serious concerns about the considerable increase in the transfers of credit risks, especially by using credit derivatives, from banks to insurance companies, in particular reinsurance companies. Doubts were expressed as to insurers' ability to understand and evaluate banks' credit risks adequately. Moreover, those members saw the risk of supervisory arbitrage because the capital requirements applicable in relation to such business were lower for insurers than for banks, and in particular because it were mainly reinsurers that operated in this area, who were subject to no, or very restricted, supervision.

The International Association of Insurance Supervisors (IAIS – see 3.2 below) undertook to deal with this subject and will report to the FSF by the latter's next meeting in March 2002. A first interim report was submitted in the autumn meeting in 2001. The problem is the fact that so far, reliable information on the scope of credit risk transfers from banks to insurers is not available. But according to what has been found so far, the driving force behind this kind of transaction is not so much supervisory arbitrage (see above) but rather economic reasons and differing accounting rules.

After the horrendous terrorist attacks in the USA on 11 September 2001, the FSF has begun to investigate the potential impact on financial stability. At a conference call on 2 October 2001, effects on the insurance sector and the expected amount of insurance payments were discussed, among other questions. In principle, the implications of the terrorist attacks for the insurance sector could in a certain way impair financial stability, for instance on account of the possible implications of the cancellations at short notice by aviation insurers, if governments did not step in and offer guarantees. Judging by how things stand at the moment, the insurance industry will be able to meet its liabilities and thus to make a positive contribution to financial stability.

International Association of Insurance Supervisors (IAIS)

The IAIS now represents over 100 insurance supervisory authorities, and 60 organisations are observers to it. In accordance with its mandate it developed, also in 2001, international insurance supervisory standards, conducted seminars for emerging-market countries and reinforced co-operation with other international organisations. It focussed mainly on the following areas:

1. A major part of the IAIS' role is to organise and hold seminars for emerging-market countries. Regional seminars were held in Peru, Austria, Poland and other countries.
2. Within the Joint Forum, the IAIS continued to co-operate and exchange information with the Basel Committee and IOSCO.

Talks were also held with the World Bank, the Bank for International Settlements, the IMF, the OECD, and other international organisations.

3. The IAIS moreover participated in the Financial Stability Forum (FSF) founded in 1999.
4. A definite highlight of the year 2001 was the Eighth IAIS Annual Conference, which took place in Bonn from 17 to 20 September and was attended by 301 insurance supervisors, observers and professionals from 82 jurisdictions. The conference programme offered a variety of panel discussions on the following subjects: experience with the assessment of IAIS core principles and market incentives of its implementation, health insurance, reinsurance and securitisation, management and supervision of multinational insurance companies, insurance accounting issues, liberalising effect of IAIS standards and principles, e-commerce, cross-border claims settlement in motor third-party liability insurance, and new approaches to risk assessment.
5. The core task of the IAIS is to elaborate international insurance supervisory standards. In 2001, the following papers were drawn up:
 - Principles on Capital Adequacy and Solvency

This paper is an essential building block in the development of more detailed standards relating to capital adequacy and solvency. It comprises 14 principles for evaluating the solvency of life and non-life insurance undertakings. The paper is also relevant to reinsurers, depending on the degree of regulation of the reinsurance industry in their jurisdictions.
 - Supervisory Standard on the Evaluation of Reinsurance Cover of Primary Insurers and the Security of their Reinsurers

This standard covers the indirect supervision of reinsurance. Its main purpose is to ensure that the reinsurance arrangements that primary insurers conclude are fully assessed, and consequently that a judgement can be made on the level of security provided by the reinsurance programme.
 - Supervisory Standard on Exchange of Information

This paper sets out a standard for efficient and regular exchange of information between supervisory authorities, both within the insurance sector and between different financial services sectors. Information exchange is crucial for the effective supervision of internationally active insurers, insurance groups and financial conglomerates.

– Anti-Money Laundering Guidance Notes

This document addresses the increasing use of financial institutions, including insurance entities, to launder the proceeds of crime. The guidance notes stress the importance of customer identification and the need for co-operation with law enforcement authorities in this area.

– Guidance Paper on Public Disclosure by Insurers

This paper provides guidance on the public disclosure of information by insurance undertakings. Its objective is to improve the understanding of policyholders for 'their' insurer by means of high-quality disclosure.

6. The above documents were supposed to be adopted at the Annual Conference in Bonn. However, due to the terrorist attacks on the World Trade Center shortly before, many members, especially those from the US, were unable to attend. The voting in resolutions was therefore deferred to January 2002. The 'Continued General Meeting', where they were finally adopted, was held on 9 January 2002 in Tokyo.

The Annual Conference was again accompanied by meetings of the committees, subcommittees and working groups.

The Ninth IAIS Annual Conference will be held in Santiago de Chile on 9 to 11 October 2002.

Joint Forum

To further continue its work, the Joint Forum had set up three new working groups (see GB BAV 2000, part B, page 61). Working group 1 dealt with a comparison of the core principles of supervision in the three financial sectors. This working group was to compare the structures and contents of the supervision core principles made out by the Basel Committee, the IAIS, and the IOSCO, bring out the differences, investigate the reasons for these differences and check to what extent these might be minimised or even removed.

Working group 2 attended to corporate governance and transparency in the three financial sectors.

Working group 3, in which the BAV participated with one member of staff, had been given the task of comparing risk management and provisions on capital requirements (solvency requirements for the insurance sector) as well as defining the reasons for differences.

The working groups 1 and 3 have finalised their work by now. The final reports were submitted to the parent organisations of the Joint Forum and have been already published. The work on the comparisons of the core principles as well as of the risk management systems and capital requirements in the three financial sectors with the ensuing intensive discussions have greatly furthered the comprehension of common and

differing features between the financial sectors. This comprehension will be furthermore enhanced when the final paper of the working group 2, which is to compare corporate governance and transparency in the three financial sectors, has been submitted.

In-depth information about the work of working group 3 will be given in the following:

The working group 3 is comprised of supervisors from the three financial sectors (banking, securities trading and insurance sector). The working group developed a paper on the subject „Risk Management Practices and Regulatory Capital“. The BAV actively participated in the work on and the preparation of this paper.

The paper was to deal on the one hand with international financial conglomerates. On the other hand, it was also to consider the individual sectors, since understanding the situation in each sector is a prerequisite for being able to get an overview encompassing all three sectors. The paper concentrates on two focal points:

First, the risks which are important in each sector were to be studied as well as the means and procedures available to the supervisor and the undertaking to manage them. It becomes clear that as far as investments are concerned risks are basically the same for both banks and insurance undertakings. The technical risks, however, exist uniquely in the insurance sector. The cause lies in the differing business operations of banks and insurance companies. To clearly show these differences, the paper contains an attachment with a standard balance sheet for each sector (with the insurance sector further distinguishing between life and non-life insurance). The individual balance sheet items were provided with percentage rates showing their respective share in relation to the balance sheet total. Within the insurance sector, the technical provisions represent the largest liability whereas in the banking sector this item does not even exist. Additionally, one attachment shows the most important types of technical provisions. For all three sectors alike the particular significance of risk management is underlined.

As second focal point, the paper concentrates on supervisory elements and solvency. For each sector the report provides an overview both of the objectives and key elements of supervision, and the present and prospective provisions on the calculation of the required solvency margin and the elements eligible for covering it (available solvency margin). Key elements in the insurance sector are provisions relating to a) adequate technical provisions, b) appropriate reinsurance systems, c) investments, d) reporting and on-site inspections, and e) solvency.

The paper comes to the conclusion that while there might be a growing convergence between the individual sectors, these differences stemming from the differing business operations continue to exist. The paper was submitted to the FSF, which approved the

release and stressed its quality. The release was published on 7 November 2001 by the parent organisations of the Joint Forum (BIS, IOSCO and IAIS) on the internet thus enabling the industry to give their opinion of the subject. Possible comments can be included in the finalised version of the paper.

The working group will continue its work in 2002. The subject-matter is still under discussion. The BAV will continue its participation in the group with one staff member.

Exchange of experience between German-speaking insurance supervisory authorities (ErfaDACHL)

The exchange of experience of German-speaking supervisory authorities took place on 16 to 20 May 2001 at the University of Münster starting with a panel about the purpose of a central supervisory authority for financial services from an European point of view and the question to what extent the concept of insurance and non-insurance business needs to be revised.

Upon proposal of the BAV, the following topics were discussed:

- the current state of affairs in the European Union,
- experience of the Austrian supervisory authority as regards split tariffs in motor liability insurance and the statutory premium reduction of 20 %,
- experience made with structured products, and
- the calculation of net-risk premiums concurrent with a release of the arrangements for the intermediaries' commission/brokerage.

Further topics of discussion were the restructuring of insurance supervision in Germany, Austria, and Switzerland, the transposal of the insurance groups directive within the Principality of Liechtenstein, supervision of financial conglomerates, misconduct of members of the board of managing directors, third-party investment management by insurance undertakings, methods and proceedings used in risk assessment, immediate enforceability of supervisory instructions and administrative penalties, provisions planned in relation to life insurances that are determined by reference to an index, advertisement for life insurance in the Principality of Liechtenstein, indemnification for the victims of National Socialism, and problems with subsidiaries of insurance undertakings in non-member states.

The ErfadACHL specialist meeting of financial experts took place in Bonn from 24 to 26 October 2001.

Upon proposal of the BAV, a discussion was held on the EU „solvency II“ project. To sum up it can be said that all participants shared the view that this project must not lead to a reduction of the current level of capital resources.

Further topics were the assessment and presentation of insurance groups, the position of auditors, actuaries

and 'Deckungsstock' trustees vis-à-vis the supervisory authority, the organisation of financial supervision as well as issues of operative supervision.

International Network of Pension Regulators and Supervisors (INPRS)

The network was established in the spring of the year under review and is an international forum of the national regulatory and supervisory bodies for the area of personal pension plans. The INPRS can be compared to the IAIS, which was founded for the insurance sector. The BAV is a member of the INPRS and is represented with one member of staff in the technical committee.

The structure and working programme of the INPRS are still under discussion. Finalised decisions have not yet been made in the year under review. One of the focal points of the INPRS' work will be the development of a segmentation and classification of terms in the area of personal pension plans (in close co-ordination with the OECD Working Party on Private Pensions). In a subsequent step, the following projects are to be started (equally in close co-ordination with the OECD working party):

- establishing an international data/information base for regulatory and supervisory issues in the area of pension plans,
- providing statistics about retirement provision (through an INPRS task force) based on a collection of data which in the beginning should be as encompassing as possible,
- in-depth work in supervisory areas related to retirement provisions such as corporate governance, investment, capital cover and solvency (including technical provisions), personal pension plans, and
- development of principles/standards and best practices in the areas supervision/on-site inspection, licensing, pension fund governance, technical provisions and capital investment.

Conference of Pension Supervisory Authorities (CPSA)

The CPSA is a panel comprised of supervisors of pension funds and meets twice a year. Its members are the pension supervisory authorities from Ireland (The Pensions Board), the UK (OPRA), the Netherlands (Pensioen- & Verzekeringskamer), and, since 2001, the Federal Republic of Germany (BAV).

The purpose of this conference is, inter alia, to share information about the supervision of institutions for occupational pension schemes, including pension funds, and identify things in common in supervision which might, when appropriate, serve as strategic basis for a co-ordinated approach on a European and international level.

In the year under review, the conference took place on 24 April in Brussels, hosted by the colleagues from the Netherlands, and on 19 October in Dublin. The following topics were, inter alia, discussed:

- presentation of the system of occupational pension schemes in Germany,
- presentation of the Myners report of the UK,
- draft directive on institutions for occupational pension schemes,
- comparison of the prevailing tax regulation in the member states of the conference,
- INPRS (see 3.5),
- current developments on capital markets and the resulting consequences on pension funds, and
- change of auditors.

The next CPSA conference will be organised by Germany and held in Bonn in April 2002.

Advisory assistance

Advisory assistance to states of the former Eastern Bloc

During the year under review, the extensive advisory assistance provided by the BAV to supervisory authorities of the reform states was continued.

Co-operation with Russia intensified during the year under review within the framework of the EU-TACIS project. In the spring, a delegation led by the head of the supervisory authority visited the BAV to discuss issues relating to statistics, electronic data processing and the accounting data base. Moreover, a representative from the BAV gave a lecture at the school of insurance of the St. Petersburg university about the framework conditions required for a positive development of the insurance industry.

Contacts with the Chinese supervisory authority were also strengthened. In the summer and autumn, the BAV took part in a seminar on motor liability insurance and in conferences in Beijing and Shanghai. Furthermore, a BAV staff member participated in a talk held by experts at the Chinese Ministry of Finance in Beijing. In September, the heads of the BAV and the Chinese insurance supervisory authority signed a Memorandum of Understanding on the regular exchange of information and technical assistance.

Under the EU twinning programme, Germany was partner to the supervisory authorities of the Czech Republic and Slovakia. The BAV provided support to the German long-term consultants working in Prague and Bratislava.

In the spring of the year under review, two staff members of the Czech supervisor took part in the on-site inspection of an insurance company in Germany. Following that, twice a group of three insurance supervisory staff each from Prague visited the BAV for practical internships, focusing on establishing the annual report, and actuarial issues in life and health insurance.

A short-term expert from the BAV travelled to Prague in the spring and summer to hold a seminar for the Czech insurance supervisor on the implementation of the insurance groups directive.

A BAV staff member gave a lecture on credit insurance in Prague. Moreover, the long-term consultant in Prague was supported by two experts from the BAV on issues of external and internal insurance accounting, and the solvency of insurance companies.

In the summer and autumn of 2001, two members each of the Slovak insurance supervisor took part in on-site inspections of insurance undertakings in Germany. In November, a Memorandum of Understanding was signed by the heads of the German and the Slovak insurance supervisory authorities on the co-operation regarding the application and implementation of the insurance supervision law.

The president of the BAV officially visited the supervisory authorities in Prague and Bratislava on the occasion of the completion of the Czech and Slovak twinning projects.

A practical training at the BAV was also undertaken by a delegation, consisting of three members, from the former Yugoslav republic of Macedonia. Provisions of the Insurance Supervision Law were discussed in detail.

Two members of the Hungarian insurance supervisory authority visited the BAV to talk about the drafting of a manual for on-site inspections.

Delegations from Belarus and Slovenia also visited the BAV for information purposes.

At the request of the United Nations, a member of staff of the BAV spent some time in Kosovo during the summer to assist the temporary insurance supervisory body.

Within the framework of a seminar organised by the Friedrich Ebert Foundation, a staff member of the BAV gave a lecture in Cuba on insurance supervision.

As in the past years, the BAV was again represented in the German-Polish Group of Insurance Experts.

Other supervisory assistance

In the year under review, delegations from the insurance supervisory authorities of Taiwan and South Korea visited the BAV.

Supervision in individual fields of insurance

Life insurance

- Authorisation of German life insurers to take up operations

In the year under review, two joint-stock companies were authorised to carry on life insurance. A number of applications for an authorisation, which are linked to the re-structuring of insurance groups, are currently being processed.

- Provision of services by EU/EEA life insurers in Germany

In 2001, the BAV registered 14 life insurance undertakings from EU/EEA member states (Italy, Austria, Ireland, Liechtenstein, and the UK) which intended to provide services in Germany under the third life insurance directive (92/96/EEC).

- Establishments of EU/EEA life insurers in Germany

In the year under review, two foreign life insurers – a Greek and an Irish company – set up establishments in Germany. Another Irish insurer closed down its establishment.

Non-life insurance

- Authorisation of German life insurers to take up operations

In 2001, six undertakings, each having the legal form of a joint-stock company, were granted the authorisation to operate property and casualty insurance. Four of those undertakings were set up as a result of re-structurings of already existing companies. Moreover, an Internet insurer and a travel insurer were established.

By the end of 2001, three authorisation procedures were still pending.

- Establishments of EU/EEA non-life insurers in Germany

In 2001, five (in 2000: one; in 1999, four) property and casualty insurers from EU/EEA countries – three British, a Dutch and a French insurer - set up branches in Germany.

- Provision of services by EU/EEA non-life insurers in Germany

In the year under review, only 17 (in 2000: 29; in 1999: 32) insurers notified the BAV of their intentions to take up operations in Germany on a services basis in property/casualty insurance. The insurers concerned are mostly from the Netherlands, the UK, Sweden, Belgium, and Austria.

Abolition of the direct-credit obligation

The possibility for insurers to credit a share of the profit participations to policyholders directly was introduced in 1984 to allow policyholders of capital-formation insurances to participate, on a timely basis, in the surpluses generated. Regulations applicable to policies issued before 29 July 1994 are laid down in the relevant section of the overall operating plan. Adjustments based on the development of returns may be made.

In the year under review, a number of life insurers made such adjustments. Some of them applied for being allowed to omit in future the stipulation of the amount to be credited directly to policyholders from the operating plan. The applications were approved after the insurers concerned undertook to declare the amount credited directly in their annual reports and to limit that amount to the percentage applicable so far (5 % minus the technical interest rate).

The obligation under the operating plan to credit policyholders directly does not apply to insurance contracts signed after 29 July 1994. Adjustments may be made on the basis of contract law.

Use of profit participation in advertising

As in the previous year, there were again many objections in respect of the use of the profit participation as a selling point in insurers' advertising. The BAV assesses the representation of the profit participation against the criteria it laid down in its circular letter R 2/2000. Again, the criticism was mainly aimed at the facts that too much emphasis was placed on benefits that were not guaranteed, and that the hypothetical nature of the projection did not become clear enough. Considering that capital market rates of interest have been low for some years and that share prices went down in 2000 and 2001, the amount of bonus rates used for the model calculations was also criticised.

Continuation of an insurance contract in the event of the policyholder's move to another EEC country

A health insurance company continued to apply, in new business, the clause of section 15 (3) of the MB/KK 94 (general insurance policy conditions in daily benefits insurance during sickness [sample conditions]). Under that clause, the insurance contract is terminated if the policyholders moves away from the insurer's area of operation, unless specified otherwise. This clause is not compatible with the right of free movement guaranteed under European law. The general insurance policy conditions must allow the policyholder to ask for the insurance contract to be continued if he/she moves to a different EEC country.

The insurer concerned amended its general insurance policy conditions accordingly.

International travel health insurance

On 22 November 2000, the Federal Court of Justice ruled on the compatibility with the Law on General Terms and Conditions of certain provisions contained in the general insurance policy conditions of an international travel health insurance.

The clauses “‘Foreign country’ shall not refer to the territory of the state whose nationality the insured has” and “The insurer shall not be obliged to pay benefits in the event of examinations and treatments related to the monitoring of pregnancies, and to delivery, abortion and consequences thereof” were declared invalid on account of being in breach of section 9 (1) of the Law on General Terms and Conditions.

According to the Federal Court of Justice, the former clause was in breach of the transparency requirement arising from section 9 (1) of the Law on General Terms and Conditions.

In conjunction with the rule “If an insured person has both German nationality and nationality of another state, or if the insured is a national of an EC member state, the insurance cover shall extend also to the territory of the state whose foreign nationality the insured person has”, and in consideration of the principal promise of granting world-wide insurance cover, the insurer had created a set of rules which would allow the average policyholder to understand the scope of his/her insurance cover only following interpretation of the entire clause, if at all. The key limitation to the insurance cover, namely that policyholders who have a foreign (non-EC) nationality are not covered at all when travelling to their home country, is not clearly and fully revealed to the policyholder.

Development in motor insurance

The growing technical losses in motor insurance which could be observed in previous years did initially not continue to rise in 2000. At -11.5 % of the net premiums, the net balance (the balance of gross premiums earned and the gross claims incurred plus operating expenses minus reinsurance balance) was still negative in 2000. But that figure was up by 1.4 % compared with the 1999 figure. The improvement is due to a marked increase in gross premiums earned in 2000 by 3.7 %, while the number of contracts went up by only 1.3 % in the same year. This can be taken on the one hand as evidence of insurers having calculated their premiums for new business more adequately in relation to the expected claims expenditure. On the other hand, it is possible to observe that the changes in the premium income are partly due to contracts for motorcycles and passenger cars having been distributed differently among no-claims classes, and types of passenger cars having been classified differently.

The decline in the technical losses in 2000 is due not only to higher premiums but also a more favourable

claims experience. The number of claims fell sharply from 0.85 % to 0.78 %, while the average damages payable per risk increased only moderately by 3 % so that on the whole the average claim expenditure was down by 4.8 %.

It is becoming obvious that technical losses will continue to fall in 2001, due to the continuing increase in premium income and the continuing fall in claims expenses. However, in view of lower income from capital, it will be increasingly hard for insurers to compensate these losses by non-technical income so that on the whole the financial situation in motor insurance continues to be unfavourable.

Special matters of financial supervision

Investments and coverage fund ('Deckungsstock')

Investments

Ordinance on the investment of restricted assets of insurance undertakings (Investment Ordinance)

At the end of the year 2001, the legal provisions regarding the investment of restricted assets of insurance undertakings under section 54a of the VAG ceased to apply. The basic principles applicable to investments are now comprised solely in section 54 of the VAG, while the more detailed provisions in respect of the individual types of investment are now laid down in the Investment Ordinance. The latter, which entered into force on 1 January 2002, provides for more flexibility in view of the demands of the financial markets and the changing demands placed on insurance supervision, adjusts the investment rules to the changed market situation, and is aimed at simplifying and tightening up the applicable rules. The Ordinance is therefore systematically divided in a catalogue of assets (section 1), mixing rules (section 2), and diversification rules (section 3). Section 4 and 5 of the Investment Ordinance contain the provisions previously laid down in section 54a (3) and (6) of the VAG on matching and location. The rule under section 6 is new: compliance with the investment rules is to be ensured by qualified investment management, appropriate internal investment rules and control procedures, a forward-looking investment policy and other organisational measures.

The most important substantive changes were made in respect of risk capital investment. The applicable maximum limit, the so-called share quota, was raised from 30 % to 35 % of the 'Deckungsstock' [coverage

fund] and the remaining restricted assets (section 2 (3) of the Investment Ordinance). That percentage now also includes loans against securities insofar as quoted shares are the subject-matter of such transactions, because in this case the investment is made also in risk capital. Moreover, the rules concerning the counting of units in special securities funds and investment companies towards the percentage have been modified in that now, only the unit actually invested in risk capital is to be counted. Previously, mixed funds composed of stocks and bonds were counted fully towards the percentage irrespective of the actual portion accounted for by stocks. But the actually existing risk portions are only taken into account if the fund's asset structure is transparent. There is no counting towards the risk capital percentage in respect of the so-called pure annuity funds. Previously, they were taken into account to the full extent if they invested only small amounts in bearer bonds issued outside the EU member states (see section 54a (4), sentence 1, 2 part of the former version of the VAG).

Moreover, the provisions on the allocation of shares in holding companies have been amended to take account of changed market conditions. The restriction of the object of an intermediate holding company to the holding of shares in another company (section 54a (2) no. 5a, sentence 3 in conjunction with no. 5, sentence 2 of the former version of the VAG) was no longer in keeping with the market conditions, which had changed following the appearance of new forms of participations ("private equity"), and was in the way of insurance undertakings' chance to obtain adequate market shares. This does not imply a higher risk – in relation to the individual affiliated company – because the indirect investment in the affiliated company may also in future not exceed 10 % of the share capital of the company concerned (section 3 (4), sentence 3 of the Investment Ordinance). Nevertheless, private-equity investments are to be looked into very carefully and monitored continuously because little experience could be gained so far, and because the fungibility of these investments is restricted and the risk inherent in them is higher.

A new circular letter dealing with this issue will provide detailed guidance on the new investment rule and lay down further necessary details on the regulation under section 6 of the Investment Ordinance.

Accounting

Solvency of personal insurance undertakings (financial year 2000)

Life insurance undertakings

The solvency sheets submitted in the 2000 financial year by the 118 life insurance undertakings subject to supervision by the BAV were analysed. The solvency margin to be covered amounted in total to Euro 20.504 billion. Mathematical provisions and the risk capital of

the main insurances accounted for the greatest part by far of the required amount, whereas supplementary and unit-linked insurances were of minor importance. Nine of the 118 undertakings needed to cover merely the minimum guarantee fund because their volume of business was low.

The eligible own funds pursuant to the solvency requirements of all undertakings taken together amounted to Euro 42.950 billion, i. e. the solvency margin was covered at a rate of 209 %.

The own funds were made up of:

Own funds A	Euro 5.696 billion	(13.3 %)
Own funds B	Euro 36.869 billion	(85.8 %)
Own funds C	Euro 0.385 billion	(0.9 %)

The own funds A mainly consisted of the paid-up share capital, half of the share capital not paid-up and the reserves. The own funds B were that part of the provisions for premium returns which had not yet been earmarked for the policyholders' surplus participation and which in accordance with section 56a, fifth sentence, of the VAG may be used to cover an extraordinary loss. The own funds C represent the value of future surpluses eligible on request and with the approval of the BAV. Future surpluses are admitted as own funds only up to the amount by which the own funds A and B fall short in covering the solvency margin. In the 2000 financial year, ten life insurers were permitted to use own funds C.

In 8 % of the undertakings, the amount of the own funds was equal to the solvency margin, because these were the undertakings permitted to use own funds C. There was an excess cover of up to 100 % in the case of 46 % of the undertakings, of between 100 % and 200 % in the case of 30 % of the undertakings, of 200 % to 300 % with 8 % of the undertakings, and of over 300 % with 7 % of the undertakings. There was one insurer whose solvency margin was covered insufficiently, but that deficit was covered promptly.

Under the solvency requirements, at least half the guarantee fund is to be covered by own funds A and B. All undertakings were able to meet this requirement.

Under section 53 c (3), first sentence, (3a) of the VAG, insurance undertakings are also allowed to allocate a limited amount of capital paid in exchange for the granting of participation rights to the own funds. In the 2000 financial year, six insurers allocated a total of Euro 41.1 million to their own funds, equalling 21.6 % of the own funds of these undertakings. None of the undertakings exceeded the maximum limit of 25 % under section 53c (3c) of the VAG.

'Pensionskassen' and death benefit funds

The financial year 2000 was the first year that all 'Pensionskassen' and death-benefit funds were required to

submit a solvency sheet pursuant to section 53c (4) of the VAG. However, 'Pensionskassen' and death benefit funds having the legal form of a smaller society ('kleinerer Verein') are required to submit a solvency sheet in accordance with circular R 3/97 only as at those dates on which the mathematical provision is recalculated. It does not seem useful to compare the data with those of the previous year because of the different composition of companies that have to submit a solvency sheet.

Of 139 'Pensionskassen' which in 2000 were subject to supervision by the BAV, 104 submitted solvency sheets. The total solvency margin of these companies taken together amounted to Euro 2.71 billion. The own funds altogether totalled Euro 3.56 billion, i. e. the solvency margin was covered at a rate of 131.4 %. One 'Pensionskasse' was unable to cover the solvency margin entirely by own funds; the shortfall has meanwhile been eliminated. As regards the others, there was an excess cover of up to 100 % in the case of 85 'Pensionskassen', of between 100 % and 200 % in the case of nine 'Pensionskassen', of 200 % to 300 % with five 'Pensionskassen', and of over 300 % with five 'Pensionskassen'.

The own funds of the 'Pensionskassen' were composed as follows: 30.5 % own funds A (initial fund and loss reserves), 32.2 % own funds B (uncommitted portion of the provision for premium refunds), and 37.3 % own funds C (future surpluses and hidden reserves from investments). The latter may be counted towards to solvency margin only upon request and with approval from the BAV. 51 'Pensionskassen' used own funds C, i. e. future surpluses, to cover their solvency margins. One 'Pensionskasse' was allowed to use also the hidden reserves from investments. No 'Pensionskasse' counted capital paid in exchange for participation rights or subordinated liabilities towards its own funds.

The minimum guarantee fund and half the amount of the guarantee fund (equalling one sixth of the solvency margin) may be covered solely by own funds A and B. The minimum guarantee fund of 'Pensionskassen' is Euro 100,000 for each share of Euro 500,000 and parts thereof of the average premium income of the past three years if in each of these three years, the premium income amounted at least to Euro 500,000. As at the balance sheet date, two 'Pensionskassen' were unable to cover the minimum guarantee fund/half the guarantee fund with own funds A and B. The companies concerned were asked to submit a financing plan pursuant to section 81b (2) of the VAG. One 'Pensionskasse' consequently increased its own funds A by raising subordinate capital. The other 'Pensionskasse' realised hidden reserves and, via an interim financial statement, transferred the additional income to the loss reserve. All other 'Pensionskassen' had sufficient own funds A and B.

To calculate their respective solvency margins, 25 companies applied only half of the rates (2 % instead of 4 % of the mathematical reserves and 0.15 %

instead of 0.3 % of the capital at risk), since their premium income was below Euro 500,000 per year in the past three financial years.

Of 48 death benefit funds which in 2000 were subject to supervision by the BAV, 22 submitted solvency sheets in accordance with circular R 3/97. The total solvency margin of those death benefit funds taken together amounted to Euro 32.13 million. The own funds altogether totalled Euro 41.24 million, i. e. the solvency margin was covered at a rate of 128.3 %. There was an excess cover of up to 100 % in the case of 13 funds, of between 100 % and 200 % in the case of three funds, of between 200 % and 300 % with one fund, and of over 300 % in the case of four funds. One company that had been in the process of preparing a portfolio transfer liquidated its loss reserve with approval of the BAV and credited it to the insured.

The own funds A accounted for 62.9 % of the total own funds. No death-benefit fund counted capital paid in exchange for participation rights or subordinated liabilities towards its own funds. The own funds B accounted for 31.2 % of the total own funds. On request and with approval from the BAV, two death-benefit funds used own funds C, i. e. future surpluses, to cover the solvency margin. The own funds C accounted for 6.0 % of the total own funds of all 22 death-benefit funds taken together.

With the exception of the above-mentioned fund, all death benefit funds had own funds A and B to an amount of at least half the guarantee fund (equalling one sixth of the solvency margin). The minimum guarantee fund is not applicable where death benefit funds are concerned.

To calculate their respective solvency margins, seven funds applied only half of the rates (2 % instead of 4 % of the mathematical reserves and 0.15 % instead of 0.3 % of the capital at risk), since their premium income was below Euro 500,000 in the past three financial years.

Health insurance undertakings

In 2000, 55 health insurance undertakings were subject to supervision by the BAV. Three of those undertakings, so-called 'kleinere Vereine' (mutual societies with limited activity) as per section 156a (1) of the VAG, were exempt from the solvency requirements under section 53c of the same law because their premium income did not exceed Euro 1.87 million and their articles of association required their members to make supplementary contributions.

The solvency sheets submitted by the remaining 52 health insurers were analysed. The solvency margin to be covered in total amounted to Euro 1,139 billion, i. e. it increased by 1.8 % compared with the previous year. The amount of the solvency margin of 35 insurers was based on the premium index, and that of five undertakings on the claims index. Twelve undertakings

had to cover only the minimum guarantee fund since their business volume was still small.

The own funds of all 52 undertakings taken together totalled Euro 2,657 billion, which is a slight increase compared with the previous year. With this amount, the solvency margin was covered at a rate of 232.7 % (237.8 % in the previous year).

There was an excess cover of up to 50 % with ten undertakings, of between 50 % and 100 % with six undertakings, of between 100 % and 200 % with 18 undertakings, and of over 200 % with 16 undertakings.

For tax reasons, and irrespective of the solvency requirements, two health insurers liquidated their equity and distributed it as surplus. As at 31 December 2000, the own funds of those undertakings were for that reason insufficiently covered. The deficiency was eliminated in early 2001.

One of the health insurers operating in the legal form of a mutual society made use of the possibility to count supplementary contributions permitted under the articles of association towards its own funds (section 53c (3), first sentence, no. 5 of the VAG). Two undertakings counted so-called own-funds substitutes (subordinated liabilities and capital paid in exchange for the granting of subordinated loans) towards their own funds, amounting in total to Euro 46.5 million. The requirements of section 53c (3a) and (3b) of the VAG were met. No undertaking had to use hidden reserves resulting from the undervaluation of assets (own funds B) in order to cover the solvency margin.

Solvency of non-life insurance undertakings (2000 financial year)

Circular R 4/97 requires property and casualty insurers to submit to the BAV annually and in accordance with section 53c (4) of the VAG a solvency calculation and proof of the available own funds, together with the annual accounts and status report. The solvency sheets to be submitted are an important basis for assessing the financial capacity of insurance undertakings as regards their ability to meet obligations under the insurance contracts.

In the 2000 financial year, the BAV assessed to what extent non-life insurance undertakings met the solvency requirements by analysing the solvency calculations submitted. Solvency sheets of 234 non-life insurers were included in the analysis. The solvency margins to be established by them amounted to Euro 7.480 billion in total. 126 undertakings calculated the amount of the solvency margin based on the premium index (totalling Euro 3.936 billion) while in the case of 76 undertakings, it was based on the claims index (totalling Euro 3.524 billion). 32 undertakings had to cover the minimum guarantee fund totalling Euro 20.9 million.

The 234 property and casualty insurers had own funds totalling 20.731 billion. This amount was equivalent to

an average cover rate of 277.1 %. In 225 insurance undertakings, the existing own funds exceeded the required amount. 38.9 % of all undertakings showed an excess cover of up to 100%; 23.1 % of undertakings of over 100 % to 200 %; 11.5 % of undertakings of 200 % to 300 %, and 22.6 % of all undertakings of over 300 %. In nine undertakings, the coverage of the required solvency margin by own funds fell short of Euro 23.9 billion in total. The BAV objected to that deficiency. Five insurers were asked to draw up a solvency plan, one insurer was required to submit a financing plan. In the case of one insurer, the deficiency was removed within the year 2000.

In accordance with section 53c (3), first sentence, (3a) of the VAG also capital paid in exchange for preferential rights may, to a limited extent and on certain conditions, be counted towards the solvency margin in addition to the balance-sheet capital. In accordance with section 53c (3), first sentence, no. 3b of the VAG, the same is true for capital paid up due to the incurring of subordinated liabilities. In the 2000 financial year, six insurance undertakings made use of the possibility to include capital paid in exchange for preferential rights, and two undertakings made use of the possibility to include subordinated liabilities. The capital paid in exchange for preferential rights counted towards the solvency margin totalled Euro 232.9 million, while the subordinated liabilities totalled Euro 15.2 million. Both amounts together accounted for just 18.7 % of these undertakings' own capital paid in, thus remaining well below the statutory maximum limit of 25 % as per section 53c (3b) and (3c) of the VAG.

Under section 53c (3), first sentence, no. 5 of the VAG, mutual societies may count half of the supplementary contributions permissible under the by-laws in a financial year towards the own funds covering the solvency margin, in so far as these contributions do not exceed half of the total own funds. In the 2000 financial year, half of the mutuals (23 of a total of 46) included supplementary contributions in the own funds for the purpose of covering the solvency margin. Two mutual societies were able to achieve a 100 % coverage of the solvency margin only by taking into account the supplementary contributions.

Internal Matters

Budget

In the year 2001, the BAV spent approximately Euro 15 million on insurance supervision. About 90 % of the expenses established at the end of every financial year have to be borne by the supervised companies. The expenses are distributed among the companies in proportion to their premium income.

Inspections

In the year under review, 55 on-site inspections were carried out by the BAV in accordance with section 83 (1) no. 2 of the VAG.

In 2001, no establishments abroad of German insurance undertakings were inspected.

Certification of contracts for retirement provision

With the entry into force of the Act Governing the Certification of Contracts for Retirement Provision (Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz – AltZertG) on 1 August 2001, the role of certification body for retirement-provision contracts was assigned to the BAV.

The certification of such contracts is a long-term task, not least because new products for retirement provision will keep appearing on the market. In view of the fact that certification is not part of insurance supervision, the BAV now has to perform a non-supervisory task. Certification solely means that the eligibility of retirement-provision products for government subsidies and tax preferences is confirmed on the basis of the eleven criteria enumerated in the AltZertG. Such products are offered by life insurers, credit institutions, investment companies and, provided they meet certain requirements, financial services institutions.

The legal mandate of the certification body does not comprise an investigation to see if the retirement provision product has a sound economic foundation, if the provider is able to pay benefits as promised, and if the contract terms and conditions are valid under civil law.

Since November 2001, the certification body has certified 20 products that had been submitted by the leading associations of the industry. The relevant contracts are to be used as model contracts only. To speed up and simplify the procedure, the AltZertG provides that leading industry associations may obtain certifications of sample contracts. A member of the respective association may then refer to the model concerned when submitting an application for authorisation, or have the association apply directly on its behalf (application by representation).

From mid-December 2001, all retirement provision contracts submitted for certification by the end of November 2001 were certified, irrespective of the type of contract, the certification becoming effective for all contracts on 1 January 2002. Since providers had largely observed the guidance notes issued by the certification body on how to apply for certification and interpret the AltZertG, and since they were also allowed to revise their applications after submission, only few applications had to be rejected.

A list, which is updated regularly, of all products certified to date is available from the Internet site www.altzertg.bund.de.

Pension funds

Through article 10 of the Act to Promote Private Old-Age Provision (Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens [Altersvermögensgesetz] – AvmG), the BAV was entrusted with the supervision of pension funds. Pension funds are not insurance undertakings, but institutions having legal capacity whose purpose is to provide employees on behalf of one or several employers with retirement benefits on a funded basis, subject to certain requirements defined in VAG section 112. The substantive requirements concerning pension funds did not come into force until 1 January 2002. Provisions on investments, capital adequacy, and the calculation of the mathematical provision were to be laid down by the regulatory body. The relevant ordinances were promulgated on 20 December 2001 (Federal Law Gazette I, page 4180 et seq.).

To implement the Act, a working group was established within the BAV on 17 September 2001 and put in charge of the operative supervision of pension funds. Comprising two units, the working group was involved in the drafting of the ordinances, started to develop supervisory principles, and replied to inquiries from undertakings which were interested in setting up a pension fund.

The new German Financial Supervisory Authority (BAFin)

Following the adoption on 22 April 2002 of the Law on Integrated Financial Services Supervision (Gesetz über die integrierte Finanzaufsicht - FinDAG), the German Financial Supervisory Authority (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht -BAFin) was established on 1 May 2002. The functions of the former offices for banking supervision (Bundesaufsichtsamt für das Kreditwesen – BAKred), insurance supervision (Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen – BAV) and securities supervision (Bundesaufsichtsamt für den Wertpapierhandel – BAWe) have been combined in a single state regulator that supervises banks, financial services institutions and insurance undertakings across the entire financial market and comprises all the key functions of consumer protection and solvency supervision. The new German Financial Supervisory Authority will make a valuable contribution to the stability of Germany as a financial centre and improve its competitiveness.

The BAFin is a federal institution governed by public law that belongs to the portfolio of the Federal Ministry of Finance and as such, has a legal personality. Its two offices are located in Bonn and Frankfurt/Main, where approximately 1,000 persons are employed. The BAFin supervises about 2,700 banks, 800 financial services institutions and over 700 insurance undertakings.

Reasons for establishing a single regulator for integrated financial services supervision

The decision to set up the BAFin was made basically in light of the fundamental changes on the financial markets which required a legislative response that would ensure the future stability of the German financial system.

The single regulator was set up mainly for the following reasons:

- An increasing number of clients of banks, financial services institutions and insurance companies are demanding integrated financial products. The providers of such products have adapted themselves to these demands and developed cross-sectoral products and strategies. The former distinctions between banking and financial services on the one hand and insurance business on the other are gradually disappearing: Insurance companies have entered the traditional banking business by offering integrated financial services, for instance within the scope of asset management, whereas at the same time banks have developed new lines of products and with these, are now dealing in core businesses once exclusively reserved for insurers. Consequently, suppliers are competing for the same clients with similar or even identical products. Furthermore, competition is intensified by the use of electronic distribution channels on the internet and by the savings potential involved. The client, in turn, is mainly interested in the product, i.e. it is of minor importance to him whether it is offered by a bank or an insurance company.
- As a result, there is a growing tendency among banks, financial services institutions and insurance undertakings to form cross-sectoral groups for whom it is easier to place broad product ranges effectively in the market. In the past, banks and insurance companies maintained only loose connections whereas today, powerful financial conglomerates have emerged in Germany which operate at a global level. Notable examples include the groups Allianz/Dresdner Bank and Münchner Rück/Hypo-Vereinsbank, which in terms of market capitalisation rank among the world's largest financial conglomerates. The trend towards integrated bank-assurance groups is expected to continue.

In view of these developments, the former separation of supervisory functions into the BAKred, BAV and BAWe has become obsolete: Over the last few years, a growing number of states have established modern integrated supervisory structures. Comprehensive powers and a full-scale overview of the market will enable the new German regulator to carry out supervision effectively and thus to contribute to the stability of Germany as a financial centre. This will help avoid imbalances in competition which can easily occur as a result of regulatory differences in a fragmented supervisory system.

The fact that the new German regulator is responsible for all market participants is also of major importance. Especially with regard to foreign companies this is an advantage that should not be underestimated, considering the fact that in the past they had to deal with several supervisory offices when trying to offer their products in Germany.

The foundation of a single regulator will also facilitate the exchange of information with supervisory authorities in other states. In addition, the voice of the new German regulator will carry more weight in international supervisory forums and as a result, German interests can be represented more effectively at an international level. This will help strengthen Germany as a financial centre.

As regards supervision in Germany, the new organisational structure will result in synergies. The integration of the former supervisory offices in a single body enables them to use their know-how and experience more efficiently, especially with regard to the trend towards product convergence and the emergence of financial conglomerates. Moreover, there is no further need for coordination between individual supervisory offices, which in the past was often time consuming and caused considerable expenses. However, although financial services supervision has been organised in a single body this does not mean that existing sectoral differences between the banking and insurance businesses will be disregarded. These differences have led to the development of specific supervisory methods and rules for banks and insurance companies which have proved to be successful. Thus, when creating the new structure the legislator decided not to change the substantive laws underlying supervision, for instance the German Banking Act (Gesetz über das Kreditwesen – KWG), the Insurance Supervision Law (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) and the German Securities Trading Act (Gesetz über den Wertpapierhandel – WpHG).

The structure of the BAFin takes account of the sectoral differences: Separate organisational units were created for banking supervision, insurance supervision and securities supervision/asset management. Cross-sectoral tasks necessitated by the developments in the financial markets are carried out by several cross-sectoral departments which are organisationally separated from the traditional supervisory functions. The tasks of these departments include the supervision of financial conglomerates, coordination of the work in international supervisory forums and the fight against money laundering across all sectors. The latter has been of particular importance ever since the terrorist attacks in New York.

The new German Financial Supervisory Authority, as a single regulator, is better able than any other supervisory structure to develop equal rules for equal risks and thus to ensure equality of regulatory treatment and a level playing field. In addition, the new structure of German supervision helps strengthen Germany's

role as a financial centre and its ability to compete on an international scale.

The objectives of integrated financial services supervision in Germany

The BAFin has three main supervisory objectives: Its paramount aim is to ensure the functioning of the entire financial industry in Germany. From this objective, two others can be inferred: to safeguard the solvency of banks, financial services institutions and insurance undertakings - which in the past was mainly a task of the BAKred and the BAV – and to protect clients and investors.

The organisation of the BAFin and the functions of the supervisory directorates

Essentially, the BAFin comprises three supervisory directorates which now perform the supervisory tasks of the three formerly separate supervisory offices. They do not, however, deal with cross-sectoral issues; those have been assigned to three cross-sectoral departments. The directorates are each headed by a First Director.

The first directorate: Banking Supervision

The first directorate, Banking Supervision, has been assigned all regulatory powers in the framework of solvency-oriented supervision of banks. Banking supervision aims at securing the functioning of the banking industry in order to keep the economy stable, while at the same time it is intended to provide maximum protection for clients' capital deposited with banks. Banking supervision is essentially based on the German Banking Act (KWG) as well as on specific legislation such as the Mortgage Bank Act (Hypothekbankgesetz) and the Building Societies Act (Bausparkassengesetz). The Deutsche Bundesbank will continue to be involved in the ongoing supervision of banks in accordance with section 7 of the Banking Act.

The tasks of the directorate for Banking Supervision are manifold, given that banks have to meet many legal requirements before they are allowed to provide banking services. For example, they must comply with the capital adequacy requirements and have an appropriate organisational structure as well as at least two professionally qualified and reliable managers. The BAFin monitors compliance with these requirements to make sure that banking services are provided only by undertakings that are solvent and can be expected to manage the business properly. The persons employed in the directorate for Banking Supervision monitor banks on an ongoing basis in order to verify their compliance with the capital adequacy requirements and if they maintain sufficient liquid funds. As regards the important lending business of

banks, the BAFin checks if banks comply with statutory risk limits (e.g. large exposure limits) and if their bad debt provisions are in line with their risk exposure.

Growing complexity of banking business compels banks to take suitable measures for the purpose of controlling and monitoring the manifold risks involved in such transactions. As a result, the focus of supervision is on the banks' internal risk controlling and management systems. Furthermore, in line with this risk-oriented supervisory approach the banking supervisor has to be regularly informed about the economic situation of the respective institution, its business strategies and lines of business, as well as its project pipeline, and must evaluate these projects from a banking supervisory point of view.

The main sources of information available to the banking supervisory staff include a multitude of notifications and, in particular, the audit reports of annual accounts prepared by auditors or audit associations. Moreover, exceptional audits provide the BAFin with a better insight into a bank's economic situation. If clients' deposits entrusted to the bank are at risk the BAFin may take measures to avert these dangers, which may even go as far as withdrawing the authorisation to provide banking services. Moreover, the supervisory authority may dismiss unqualified managers.

The directorate for Banking Supervision consists of four departments plus one group and comprises 31 sections.

The second directorate: Insurance Supervision

The second supervisory directorate is responsible for supervising insurance companies in accordance with the Insurance Supervision Law (VAG). The key objectives of insurance supervision consist in protecting the interests of the insured and in making sure that insurers are able to meet their future liabilities at all times.

Insurance companies are allowed to carry on insurance business only after obtaining an authorisation from the BAFin. Companies authorised to write insurance in Germany have to meet various requirements. Before granting the authorisation, the supervisor conducts a comprehensive legal and financial examination. For instance, the insurer is required to submit the operating plan as well as evidence of its own funds to the BAFin. Managers must furnish proof of their good repute and professional qualification. The BAFin monitors if insurance companies have set up sufficient provisions, have sufficient uncommitted funds and take out reinsurance to an appropriate degree to protect themselves against unexpected losses. Moreover, the insurance supervisory staff check if the annual accounts are drawn up correctly in accordance with applicable accounting standards and present a fair view of the insurer's financial situation. Finally, on-site inspections of insurance companies are carried out at regular intervals.

The Insurance Supervision Law provides the BAFin with various instruments to intervene in an insurer's operations for the purpose of preventing or eliminating irregularities or dangers. In the worst case, the authorisation may have to be withdrawn.

Insurance supervision is carried out by 6 departments which comprise a total of 33 sections.

The third directorate: Securities Supervision/Asset Management

The principal responsibility of the third directorate, Securities Supervision/Asset Management, consists in securing the functioning of German securities and derivatives markets in accordance with the Securities Trading Act (WpHG). In addition, the directorate has been assigned some of the duties of the former BAKred. Under the Securities Trading Act, taking advantage of inside knowledge and/or the unauthorised passing on of inside information is prohibited as this would undermine investors' confidence in fair and equal securities trading. The members of staff analyse trading patterns by means of securities trades reported to the BAFin in accordance with section 9 of the Securities Trading Act and evaluate them with regard to unusual price movements or turnover in order to be able to prosecute any cases of insider dealing they may discover. If indications of forbidden insider dealing are revealed the BAFin informs the public prosecutor. Insider offences are punishable by a fine or imprisonment of up to five years.

The reporting requirements stipulated in the Securities Trading Act play an important part in improving market transparency, given that both retail and professional investors require up-to-date and reliable information for their investment decisions. Thus, listed companies are obliged to publish immediately any new information that is likely to have a considerable effect on the stock market price (ad hoc disclosure). Moreover, owners of major holdings of voting rights in stock corporations whose shares are admitted to official trading or the regulated market must inform the public of the percentage of securities they hold as soon as certain thresholds are exceeded or dropped below. The BAFin may punish violations against these reporting requirements by imposing an administrative fine. Last but not least, the BAFin acts as a depository for prospectuses.

When providing securities services to customers, credit institutions and financial services institutions must comply with particular rules of conduct that serve the protection of investors. Compliance with these rules is checked once every year by external auditors on behalf of the BAFin. Information about the particular terms and risks of the products on offer as well as the costs involved enables investors to make their own, qualified investment decisions. The enterprises must have an appropriate organisational structure and establish internal control mechanisms to avoid conflicts of interest within the institutions.

Corporate takeovers have been supervised in accordance with the new Securities Acquisition and Takeover Act (Wertpapiererwerbs- und Übernahmegesetz – WpÜG) since 1 January 2002. The BAFin makes sure that takeover proceedings are in line with the regulations and monitors the offerors' compliance with the publication requirements.

Before the BAFin was founded, Asset Management and its sections belonged to the BAKred. Their responsibilities consist in monitoring both investment companies and financial services institutions as well as the marketing activities of foreign investment companies in accordance with the Foreign Investment Act (Auslandsinvestment-Gesetz). Their tasks being closely related to securities supervision, they were integrated into the third directorate when the supervisory authority was reorganised.

The directorate for Securities Supervision/Asset Management is comprised of four departments, one of which includes a separate group. The total number of units in the directorate is 25.

Cross-sectoral departments

The traditional supervisory directorates have been supplemented by three cross-sectoral departments which deal with cross-sectoral issues. Close cooperation between the directorates and the cross-sectoral departments ensures that a balance is kept between sector-specific and cross-sectoral aspects of supervision.

The first cross-sectoral department, Financial Market/International Issues, deals with cross-sectoral issues concerning financial markets, financial instruments and financial conglomerates. Cross-sectoral trends in the capital market and in product development, as well as in the risk management systems implemented by financial services institutions for this purpose, are observed and analysed in order to make sure that the supervisory methods of the BAFin are regularly revised to take account of relevant innovations in the financial markets. Furthermore, this department deals with cross-sectoral accounting issues and coordinating tasks concerning the BAFin's participation in international supervisory forums. The BAFin is represented in many international forums, as for instance the Basel Committee on Banking Supervision or the Committee of European Securities Regulators (CESR). Moreover, it participates in the elaboration of homogeneous regulatory standards within the EU. Finally, various Memoranda of Understanding have been signed that are intended to improve cooperation on supervisory issues between the states involved.

The second cross-sectoral department mainly deals with issues relating to the protection of deposits, investor and consumer protection and retirement provision. The characteristic feature of this department – a central governmental body for issues concerning con-

sumer protection – has been emphasised by the establishment of a call centre for consumer complaints. The department also deals with cross-sectoral legal and legislative issues. The responsibility of the third cross-sectoral department consists in combating money laundering and prosecuting illegal financial transactions. Thanks to the fact that all staff members charged with these tasks are concentrated in a single department money laundering and the provision of unlicensed financial services can now be fought much more effectively than in the past.

Administrative Council

The Administrative Council is a BAFin body of major importance. It supervises the executive level of the financial supervisory authority and advises it on how to fulfil its specific tasks. Moreover, the council decides on the budget of the BAFin, which is now completely funded by the companies it supervises. The Administrative Council is composed of 21 members and comprises representatives of the Federal Ministry of Finance and other ministries, members of the German Bundestag (Lower House of Parliament) as well as

representatives of credit and financial services institutions and insurance companies. The Administrative Council is chaired by the Federal Ministry of Finance.

Advisory Board

Another body established at the BAFin is the Advisory Board, which comprises representatives of financial enterprises and consumer protection associations as well as academic parties. The principal function of the Advisory Council consists in providing general advice to the BAFin and – beyond its specific mandate – giving recommendations on the further development of supervisory practice. The Advisory Council provides a framework for the industries concerned, consumer protection associations and academic parties to become involved in the work of the BAFin.

Management

The management of the BAFin is comprised of the President, Mr Jochen Sanio, and the Vice President, Mr Karl-Burckhard Caspari.

VII. Register

	Seite		Seite
A			
Anfragen und Beschwerden		Betriebliche Altersversorgung	41
Allgemeines	16	Bundesaufsichtsamt (intern)	
Beschwerden	17	Die neue Bundesanstalt für Finanzdienstleistungs- aufsicht	95
– Erfolg der –	17	– Die Bundesanstalt für Finanzdienstlei- stungsaufsicht	95
– nach Gründen aufgegliederte –	18	– Gründe für die Schaffung der integrierten Finanzmarktaufsicht (Allfinanzaufsicht) ..	95
– nach Versicherungszweigen gegliederte –	17	– Organigramm	100
Gesamtzahlen	17	– Organisation der Allfinanzaufsicht und Aufgaben der einzelnen Aufsichtsberei- che	96
Unternehmensindividuelle Beschwerden ..	19	– Ziele der deutschen Allfinanzaufsicht ...	96
– Hinweise zur Statistik	19	Haushalt	91
Aufnahme des Versicherungsgeschäfts durch in- und ausländische Unternehmen		– Aus- und Fortbildung	92
Lebensversicherung	37	– Gebührenerhebung	91
– Zulassung deutscher VU zum Geschäfts- betrieb	37	– Kosten der Versicherungsaufsicht 2001 ..	91
– Versicherungsgeschäft von EG/EWR-VU im Dienstleistungsverkehr	37	– Personal	91
– Niederlassungstätigkeit	37	Pensionsfonds	95
Pensions- und Sterbekassen	37	Prüfungstätigkeit	92
Schaden- und Unfallversicherungsunter- nehmen	37	Versicherungsbeirat	92
– Dienstleistungstätigkeit	38	– personelle Zusammensetzung	92
– Neuzulassung deutscher VU	37	– Sitzungen	93
– Niederlassungstätigkeit	37	Zusammenarbeit mit den Versicherungsauf- sichtsbehörden der Länder	93
– Niederlassung von Drittland-VU	38	Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen .	93
– Versicherungsgeschäft von EG/EWR-VU in Deutschland	37		
B		D	
Beratungshilfen		Deckungsstock	
– für die Staaten des ehemaligen Ostblocks	35	Mängel bei der Überwachung des Deckungsstock durch den Treuhänder	55
– sonstige –	36	Sicherstellung von grundpfandrechtl. ge- sicherten Daten	54
Beschwerdestatistik 2001			
– unternehmensindividuelle	19		

Dienstleistungstätigkeit	38	– Besicherung eines Darlehens durch eine Privilège du Prêteur de Deniers	53
Drittlandunternehmen		– Rundschreiben zu Asset-Backed-Securities and Credit-Linked-Notes	52
Niederlassung von –	38	– Verordnung über die Anlage des gebundenen Vermögens von Versicherungsunternehmen (Anlageverordnung – AnIV) ..	51
E			
Extract of the main topics (English Summary)	105	– Zulässigkeit von Wertpapier-Pensionsgeschäften und Zuordnung von Wertpapier-Pensionsforderungen zum gebundenen Vermögen	54
G			
Geldwäschegesetz		Kraftfahrtversicherung	
Altersvermögensgesetz	15	Entwicklung der KH-Tarife	46
Non cooperative countries and territories ..	14	– Entwicklung der KH-Versicherung	47
Gesetzgebung		– Kalkulation der KH-Tarife	47
Mitwirkung an der –	11	– Studien des GDV	46
H			
Haushalt		Jahresgemeinschaftsstatistik in der KH-Versicherung	48
des BAV	91	Vorlage von AVB für Pflichtversicherungen ..	46
I			
Insolvenzsicherung		Krankenversicherung	
– der betrieblichen Altersversorgung	41	Anrechnung der Alterungsrückstellung bei Reduzierung des Versicherungsschutzes ..	42
Internationale Angelegenheiten		Aufteilung des Überschusses auf die Versicherten gemäß § 3 ÜbschV	42
Beratungshilfen	35	Auslandsreise-Krankenversicherung	43
– für die Staaten des ehemaligen Ostblocks	35	Erfolgsabhängige Vergütung für Vorstände und leitende Mitarbeiter des Innendienstes	43
– sonstige Beratungstätigkeit	36	Fortführung des Versicherungsverhältnisses bei Wegzug in einen EWG-Staat	43
Europäischer Wirtschaftsraum	25	Pauschaler Zuschlag zur Verminderung des Selbstbehalts in der Vollkostenversicherung	44
– Harmonisierung der Solvabilitätsspanne ..	25	Private Pflegepflichtversicherung	44
– Modernisierung der KH-Richtlinien – 5. KH-Richtlinie	25	Verbraucherinformation	44
– Richtlinienvorschlag für den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen	26	L	
– Regelungen zur Versicherungsvermittlung	26	Lebensversicherung	
– Koordinierung der Regeln für Einrichtungen zur betrieblichen Altersversorgung ..	26	Aufhebung der Verpflichtung zur Direktgutschrift	39
– sonstige Aktivitäten der Kommission ...	27	Auskunftsanspruch über die Höhe des Rückkaufswertes	39
OECD	31	Entwicklung an den Aktienmärkten	39
K			
Kapitalanlagen		Rechtzeitige Vorlage von Meldungen gemäß § 13d Nr. 6 VAG	41
– Anforderungen an die Kapitalgarantie bei strukturierten Produkten	53	„Riester-Produkte“	38
		Rundschreiben 1/2001	38
		Unterrichtung der VN über den Stand der Überschussbeteiligung	41

Werbung für Seniorenresidenzen	40	Rückstellungen für Beitragsrückerstattung .	66
Werbung mit der Überschussbeteiligung ..	41	– für erfolgsabhängige –	66
Zulässigkeit von Rückversicherungsverträgen	40	– erfolgsunabhängige –	66
M			
Mitwirkung an der Gesetzgebung			
Entwurf einer 5. Kraftfahrzeug-Haftpflichtrichtlinie	12	Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen	58
Umsetzung der 4. Kraftfahrzeug-Haftpflichtrichtlinie	11	– Brutto-Schadenrückstellung für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres	58
Umsetzung der Zwangsliquidationsrichtlinie	11	– Brutto-Schadenrückstellung für Versicherungsfälle der Vorjahre	59
N			
Neuzulassung			
– deutscher Versicherungsunternehmen ..	37	– Ergebnis aus der Abwicklung der aus dem Vorjahr übernommenen Brutto-Schadenrückstellung	60
Niederlassungstätigkeit			
Aufnahme der Geschäftstätigkeit	37	– Vorbemerkung	58
– von Drittlandversicherungsunternehmen	37	– Zusammensetzung der Brutto-Schadenrückstellung in den größeren Versicherungszweigen	61
O			
OECD			
	31	Solvabilität der Personenversicherungsunternehmen im Geschäftsjahr 2000	
Organigramm			
	100	– Krankenversicherungsunternehmen	57
P			
Pensions- und Sterbekassen			
Betriebliche Altersversorgung, Insolvenzversicherung	41	– Lebensversicherungsunternehmen	55
Höchstversicherungssumme	41	– Pensions und Sterbekassen	56
Neue Richtlinie für versicherungsmathematische Gutachten bei Pensions- und Sterbekassen	41	Solvabilität der Schaden- und Unfall-VU im Geschäftsjahr 2000	57
Prüfungstätigkeit			
– des Bundesaufsichtsamtes	92	Überschuss- bzw. Gewinnzerlegung	63
R			
Rechnungslegung und Prüfungswesen			
Feststellungen aufgrund der im Berichtsjahr durchgeführten örtlichen Prüfungen	67	– in der Krankenversicherung im Geschäftsjahr 2000	64
– Personenversicherungsunternehmen ...	67	– in der Lebensversicherung im Geschäftsjahr 2000	63
– Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen	67	Zeitwerte der Kapitalanlagen/ Geschäftsjahr 2000	69
Rückversicherungsunternehmen			
		Entwicklung der – im Geschäftsjahr 2000/2001	70
		Allgemeines Ergebnis und Gesamtergebnis	84
		Eigenmittelausstattung	85
		Versicherungstechnische Ergebnisse in einzelnen Versicherungszweigen und im Gesamtgeschäft der –	73
		– Allgemeine Haftpflichtversicherung	80
		– Andere Versicherungszweige	82
		– Anmerkungen zum Gesamtgeschäft	82
		– Feuerversicherung	78
		– Kraftfahrtversicherung	73
		– Lebensversicherung	76
		– Versicherungstechnische Rückstellungen in den einzelnen Versicherungszweigen .	83
		Versicherungstechnisches Gesamtergebnis	83
		Vorbemerkungen	70

S

Sachversicherung und sonstige Vermögensschadenversicherung

Unerlaubter Betrieb von Versicherungsgeschäften	45
– Prozessfinanzierung	45
– Sport-Prize-Indemnity Versicherung	46
– Wartungsverträge	45

Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen

Aufnahme des Versicherungsgeschäfts durch in- und ausländische Unternehmen .	37
– Dienstleistungstätigkeit	38
– Neuzulassung deutscher Versicherungsunternehmen	37
– Niederlassung von Drittlandunternehmen	38
– Niederlassungstätigkeit	37
– Versicherungsgeschäft in EU/EWR-Versicherungsunternehmen in Deutschland ...	37
Geschäftsentwicklung – unterjährige Berichterstattung	86

U

Unterjährige Berichterstattung (Geschäftsjahr 2001)

Anzahl der Unternehmen	86
Geschäftsentwicklung	86
– Krankenversicherung	87
– Lebensversicherung	86
– Schaden- und Unfallversicherung	87
– Hochrechnung	87
– Unterjährige Daten	87
Kapitalanlagen	89
Vorbemerkung	86

Unternehmensindividuelle Beschwerdestatistik 2001

19

V

Verordnungen

(s. Versicherungsaufsichtsrecht)	11
--	----

Versicherungsaufsichtsbehörden

Zusammenarbeit mit den – der Länder	93
---	----

Versicherungsaufsichtsrecht

Gesetzgebung – Mitwirkung des BAV	11
– Umsetzung der Zwangsliquidationsrichtlinie	11
– Umsetzung der 4. Kraftfahrzeug-Haftpflichtrichtlinie	11
– Entwurf einer 5. Kraftfahrzeug-Haftpflichtrichtlinie	12
Unternehmensverträge	12

Versicherungsbeirat

Personelle Zusammensetzung	92
Sitzungen	93

Versicherungsgeschäft – Aufnahme/Zulassung

Lebensversicherungsunternehmen	37
Pensions- und Sterbekassen	37
Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen	37

Versicherungsrichtlinien

(s. Mitwirkung an der Gesetzgebung)	11
(s. OECD)	31

Versicherungsvertrieb

Bußgeldverfahren wegen verbotener Provisionsabgabe	14
Firmierung von Versicherungsvermittlern ..	13
Nettotarife von Versicherungsmaklern	14
Überprüfung der Zuverlässigkeit von Versicherungsvermittlern	14

Versicherungsvertragsrecht

VVG-Reform	13
------------------	----

Z

Zusammenarbeit der Versicherungsaufsichtsbehörden

– des Bundes und der Länder	93
– der EU	36
– der deutschsprachigen	36
– in sonstigen Gremien	36

Hinweise zu den Tabellen

1. Vorbemerkung

Den Angaben in den Tabellen liegen ab Geschäftsbericht 1995 Teil B sogenannte „Branchensummensätze“ zugrunde. Sie werden als Summe der von den Unternehmen vorgelegten Formblätter und Nachweisungen pro Sparte berechnet. Es ist dadurch nicht nur möglich, alle Werte jederzeit zu rekonstruieren, sondern bei Bedarf auch weitere (konsistente) Angaben aus dem Datensatz zu entnehmen. Es ist beabsichtigt, diese Datensätze künftig auch auf Datenträger zu publizieren.

Ein Nachteil dieser Vorgehensweise ist, dass in Abhängigkeit von den tatsächlich vorgelegten Formblättern und Nachweisungen die Anzahl der berichtenden VU von Tabelle zu Tabelle schwanken kann. Hinsichtlich der Branchendaten ergeben sich jedoch keine nennenswerten Auswirkungen, da eine Veröffentlichung erst erfolgt, wenn alle für die Sparte relevanten Unternehmen fehlerfreie Daten übermittelt haben. Damit ist stets eine Vollerhebung sichergestellt.

2. Umfang der Erhebung

Im Tabellenteil des Geschäftsberichts sind alle Unternehmen erfasst, die den Betrieb von Versicherungsgeschäften zum Gegenstand haben und nicht Träger der Sozialversicherung sind, mit Ausnahme der kleine-

ren Versicherungsvereine a. G. von geringerer wirtschaftlicher Bedeutung, wenn die Aufsicht den Ländern übertragen wurde (gemäß § 3 BAG) und mit Ausnahme der Unternehmen mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, für die die Finanzaufsicht gemäß § 110a Abs. 3 VAG der Aufsichtsbehörde des Herkunftsmitgliedstaats obliegt. Soweit über Niederlassungen ausländischer Unternehmen berichtet wird, sind hierunter ausschließlich Niederlassungen aus Drittstaaten (Nicht-EWR-Staaten) aufgeführt, soweit nicht ausdrücklich anders angegeben.

3. Hinweise zu einzelnen Tabellen

Auf die Hinweise in den Geschäftsberichten 1995 Teil B und 1996 Teil A und B wird verwiesen.

Die nachfolgend abgedruckten Tabellen 141, 441, 533 und 534 beruhen auf Nachweisungen, deren Einreichungsfrist beim BAV erst nach dem Redaktionsschluss des Geschäftsberichts Teil B liegt. Sie ergänzen die Abschnitte 1, 4 und 5 des Geschäftsberichts Teil B des Vorjahres. Auf einen nochmaligen Abdruck der Tabellen dieser Abschnitte wurde verzichtet.

Tabellenverzeichnis

1 Lebensversicherung

Tab. 141	Zerlegung des Überschusses nach Ergebnisquellen – Lebensversicherungsunternehmen –	L 3
----------	---	-----

4 Krankenversicherung

Tab. 441	Zerlegung des Überschusses nach Ergebnisquellen – Krankenversicherungsunternehmen –	K 3
----------	--	-----

5 Schaden- und Unfallversicherung

Tab. 533	Zusammensetzung der Brutto-Schadenrückstellung für das selbst abgeschlossene Geschäft – Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen –	Sch 3
Tab. 534	Abwicklung der aus den VJ übernommenen Brutto-Schadenrückstellung für das selbst abgeschlossene Geschäft – Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen –	Sch 4

6 Rückversicherung

Tab. 600	Zusammenfassung der Bilanzen – Rückversicherungsunternehmen –	R 3
Tab. 610	Entwicklung der Kapitalanlagen (ohne Depotforderungen) – Rückversicherungsunternehmen –	R 4
Tab. 620	Eigenkapital, Genußrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten – Rückversicherungsunternehmen –	R 5
Tab. 630	Versicherungstechnische Rückstellungen – Rückversicherungsunternehmen –	R 6
Tab. 631	Versicherungstechnische Rückstellungen der Rückversicherungsunternehmen	R 7
Tab. 640	Ausgewählte Posten der Gewinn- und Verlustrechnung – Rückversicherungsunternehmen –	R 8
Tab. 641	Übersicht über die einzelnen Versicherungszweige der Rückversicherungsunternehmen	R 9
Tab. 660	Ausgewählte Kennzahlen der Rückversicherungsunternehmen in der Rangfolge der verdienten Brutto-Beiträge	R 10

1 Lebensversicherung

Tab. 141 Zerlegung des Überschusses nach
Ergebnisquellen
– Lebensversicherungsunternehmen – L 3

Zerlegung des Überschusses ¹⁾ nach Ergebnisquellen

Lebensversicherungsunternehmen

Tabelle 141

Ergebnisquelle	2000		1999		1998	
	in T €	in % 2)	in T €	in % 2)	in T €	in % 2)
1	2	3	4	5	6	7
1. Selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:						
a) Risiko und vorzeitiger Abgang:						
1. Sterblichkeit	3.214.956	5,3	3.086.571	5,5	3.078.365	5,9
2. sonstiges Risiko	973.098	1,6	862.935	1,5	854.987	1,6
3. vorzeitiger Abgang	63.433	0,1	-28.670	-0,1	-42.855	-0,1
b) Kapitalanlagen 3):						
1. Zins 4)	12.193.131	20,0	11.001.265	19,5	10.875.242	20,8
2. übriges Ergebnis	4.659.250	7,6	4.754.123	8,4	3.453.953	6,6
c) Kosten:						
1. Abschlußkosten	-1.787.828	-2,9	-1.894.789	-3,4	-1.410.450	-2,7
2. laufende Verwaltung	2.197.875	3,6	2.029.251	3,6	1.930.209	3,7
d) Unterschied aus Tarif- und Normbeitrag 5)	-25.658	0,0	-33.080	-0,1	-27.419	-0,1
e) Rückversicherung:						
1. Sterblichkeit	-256.271	-0,4	-222.263	-0,4	-266.784	-0,5
2. sonstiges Risiko	-68.893	-0,1	-87.880	-0,2	-91.752	-0,2
3. übriges Ergebnis	377.163	0,6	354.826	0,6	187.977	0,4
f) sonstiges Ergebnis	-1.294.595	-2,1	-1.444.125	-2,6	-1.345.477	-2,6
Überschuß	20.245.660	33,2	18.378.166	32,6	17.195.997	32,8
Brutto-Aufwendungen für Beitragsrückerstattungen	19.364.641	31,8	17.661.291	31,3	16.493.460	31,5
Ergebnis aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft	881.018	1,4	716.876	1,3	702.537	1,3
2. in Rückdeckung übernommenes Versicherungsgeschäft	-2.710		3.991		9.917	
3. Jahresüberschuß/Jahresfehlbetrag 6)	878.308		720.866		712.453	
Anzahl der Unternehmen	122		122		123	

1) Überschuß ist die Summe aus den Brutto-Aufwendungen für Beitragsrückerstattungen und dem Jahresüberschuß/Jahresfehlbetrag

2) in % der verdienten Brutto-Beiträge des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäftes

3) Aufteilung der tatsächlichen Erträge und Aufwendungen entsprechend der Zuordnung in NW 201 der BerVersV

4) nach Abzug der gesamten Direktgutschrift (überwiegend Zinsdirektgutschrift)

5) bei abweichenden Rechnungsgrundlagen für die Berechnung von Beitrag und Deckungsrückstellung

6) entspricht Posten II.11 Formblatt 3 RechVersV

4 Krankenversicherung

Tab. 441 Zerlegung des Überschusses nach
Ergebnisquellen
– Krankenversicherungsunternehmen – K 3

Zerlegung des Überschusses nach Ergebnisquellen

Krankenversicherungsunternehmen

Tabelle 441

Ergebnisquelle	2000		1999		1998	
	in T €	in % 1)	in T €	in % 1)	in T €	in % 1)
1	2	3	4	5	6	7
1. Selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft:						
a) Risiko					139.830	0,7
b) 1. unmittelbare Abschlusskosten	-171.187	-0,8	114.069	0,6	8.116	0,0
2. mittelbare Abschlusskosten	22.782	0,1	28.368	0,1	30.554	0,2
c) Schadenregulierungskosten	3.381	0,0	47.715	0,2	14.636	0,1
d) laufende Verwaltungskosten	-50.085	-0,2	-33.176	-0,2	111.639	0,6
d) laufende Verwaltungskosten	107.951	0,5	110.718	0,6		
Zwischenergebnis 1	-87.159	-0,4	267.695	1,3	304.775	1,6
e) Sicherheitszuschlag	1.373.356	6,6	1.328.987	6,7	1.306.929	6,8
f) Beitrags- und Schadenausgleich	11.291	0,1	-3.715	0,0	-18.985	0,1
Zwischenergebnis 2	1.297.489	6,3	1.592.967	8,0	1.630.688	8,4
g) 1. Zinsergebnis 2)	2.614.868	12,6	2.305.265	11,6	2.166.918	11,2
• 2. übriges Ergebnis aus Kapitalanlagen 2)	310.007	1,5	535.311	2,7	467.149	2,4
h) tarifliche erfolgsunabhängige BRE	1.101	0,0	865	0,0	1.990	0,0
i) übrige Erträge und Aufwendungen	-383.867	-1,9	-397.935	-2,0	-348.635	-1,8
j) Auffüllungsbeträge bei negativer Gesamtdeckungsrückstellung	-	-	1.266	0,0	113	0,0
Zwischenergebnis 3	3.839.598	18,5	4.035.207	20,3	3.917.997	20,3
k) Direktgutschrift nach § 12a Abs. 2 VAG	681.318	3,3	450.736	2,3	397.005	2,1
l) festzulegender Betrag nach § 12a Abs. 3 VAG	680.815	3,3	450.715	2,3	397.350	2,1
m) erfolgsunabhängige BRE für Gruppenversicherungsverträge	369.085	1,8	351.593	1,8	459.033	2,4
n) Brutto-Aufwendungen für erfolgsabhängige BRE	1.811.212	8,8	2.491.183	12,5	2.379.284	12,3
Ergebnis aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft	297.168	1,4	290.980	1,5	285.326	1,5
2. in Rückdeckung übernommenes Versicherungsgeschäft	3.925		-1.281		1.264	
3. Jahresüberschuß/Jahresfehlbetrag 3)	301.092		289.699		286.590	
Anzahl der Unternehmen	48		49		51	

1) in % der verdienten Brutto-Beiträge des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäftes

2) Aufteilung der tatsächlichen Erträge und Aufwendungen entsprechend der Zuordnung in NW 201 der BerVersV

3) entspricht Posten II.11 Formblatt 3 RechVersV

5 Schaden- und Unfallversicherung

Tab. 533 Zusammensetzung der Brutto-Schaden-
rückstellung für das selbst abgeschlos-
sene Geschäft
– Schaden- und Unfallversicherungs-
unternehmen – Sch 3

Tab. 534 Abwicklung der aus den VJ
übernommenen Brutto-Schaden-
rückstellung für das selbst
abgeschlossene Geschäft
– Schaden- und Unfallversicherungs-
unternehmen – Sch 4

Zusammensetzung der Brutto-Schadenrückstellung ¹⁾

der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen für das selbst abgeschlossene Geschäft 2000

Tabelle 533

Versicherungs- zweige	An- zahl	Brutto-SR für VF des Geschäftsjahres				Brutto-SR für VF der Vorjahre				Gesamte Brutto-SR					
		bekannte VF 2)		Spätschäden		bekannte VF 3)		Spätschäden		Reg.-Aufw.	% 4)				
		Mio. €	% 4)	Mio. €	% 4)	Mio. €	% 4)	Mio. €	% 4)	Mio. €	% 4)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kranken	9	14,6	12,0	4,1	3,4	1,2	1,0	1,3	1,1	0,2	0,2	0,1	0,1	21,6	17,7
Allgemeine Unfall	135	1.607,7	29,7	361,9	6,7	147,6	2,7	1.835,3	33,9	428,1	7,9	125,1	2,3	4.505,8	83,2
Haftpflicht	135	1.762,9	26,8	1.567,5	23,8	498,8	7,6	3.870,3	58,7	6.692,4	101,6	804,8	12,2	15.196,6	230,6
Kraftfahrt insgesamt	122	5.586,4	27,3	1.359,8	6,7	711,9	3,5	19.815,0	97,0	2.262,9	11,1	907,0	4,4	30.643,0	150,0
davon: Kfz-Haftpflicht	120	4.750,0	37,5	945,3	7,5	623,5	4,9	19.678,4	155,3	2.173,1	17,1	888,4	7,0	29.058,8	229,3
Fahrzeug-Vollvers.	118	686,1	11,9	328,6	5,7	61,9	1,1	77,1	1,3	65,0	1,1	10,3	0,2	1.229,1	21,3
Fahrzeug-Teilvers.	116	132,4	7,6	74,8	4,3	23,7	1,4	25,9	1,5	12,5	0,7	4,4	0,3	273,8	15,7
Kraftfahrt-Unfall	116	17,8	7,3	11,0	4,5	2,9	1,2	33,6	13,8	12,3	5,1	3,8	1,6	81,4	33,5
Luft- und Raumfahrt	17	25,3	27,4	1,8	2,0	0,3	0,3	21,4	23,2	3,7	4,0	0,6	0,6	53,1	57,5
Rechtsschutz	45	680,3	24,3	691,3	24,7	142,6	5,1	659,6	23,5	1.488,1	53,1	161,4	5,8	3.823,4	136,4
Feuer	114	706,0	37,0	100,8	5,3	26,4	1,4	500,0	26,2	81,8	4,3	22,5	1,2	1.437,5	75,3
Einbruchdiebstahl und Raub	89	83,9	19,7	29,3	6,9	8,3	2,0	36,7	8,6	11,5	2,7	4,1	1,0	173,8	40,9
Leitungswasser	88	57,8	21,9	25,0	9,5	6,6	2,5	23,8	9,0	9,4	3,6	2,6	1,0	125,1	47,5
Glas	116	18,0	3,1	28,7	5,0	6,9	1,2	4,2	0,7	3,4	0,6	1,1	0,2	62,3	10,9
Sturm	87	21,2	8,5	21,4	8,6	2,7	1,1	16,1	6,5	14,0	5,6	1,8	0,7	77,2	31,1
Verbundene Hausrat	128	204,7	8,5	102,6	4,3	28,1	1,2	46,5	1,9	19,0	0,8	5,9	0,2	406,8	17,0
Verbundene Wohngebäude	123	607,1	17,3	235,9	6,7	53,6	1,5	255,5	7,3	151,9	4,3	21,6	0,6	1.325,6	37,8
Hagel	9	2,5	2,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	2,6
Tier	11	12,0	29,7	4,4	10,9	0,9	2,1	3,5	8,7	2,1	5,3	0,3	0,7	23,2	57,4
Technische	76	502,6	35,8	175,8	12,5	36,7	2,6	410,2	29,3	167,6	12,0	25,5	1,8	1.318,4	94,0
Einheit	14	1,5	9,6	1,8	11,3	0,3	1,8	4,0	25,5	0,7	4,8	0,1	0,7	8,4	53,8
Transport	66	572,2	43,3	80,8	6,1	23,7	1,8	557,4	42,2	155,6	11,8	30,6	2,3	1.420,3	107,6
Kredit und Kaution	15	429,9	42,9	115,5	11,5	19,0	1,9	495,0	49,4	173,1	17,3	25,4	2,5	1.257,9	125,5
Extended Coverage	49	151,4	32,3	43,7	9,3	7,2	1,5	102,8	21,9	72,4	15,4	4,8	1,0	382,4	81,5
Betriebsunterbrechung	71	233,8	52,4	39,7	8,9	7,3	1,6	140,1	31,4	25,9	5,8	7,4	1,6	454,1	101,7
Beistandsleistungen	63	23,1	6,7	9,2	2,7	4,3	1,3	2,2	0,7	0,5	0,2	0,7	0,2	40,1	11,7
Luft- und Raumfahrt-Haftpf.	26	28,3	33,9	8,3	9,9	1,5	1,7	221,0	264,3	22,0	26,3	10,0	11,9	291,0	348,1
Sonstige	168	624,8	24,9	201,3	8,0	33,2	1,3	372,1	14,8	500,0	19,9	46,5	1,9	1.777,9	70,8
Insgesamt	256	13.958,1	26,6	5.210,9	9,9	1.768,9	3,4	29.394,5	56,0	12.286,5	23,4	2.209,8	4,2	64.828,6	123,4

1) ohne die Brutto-Rückstellung für noch nicht abgewickelte Rückkäufe, Rückgewährbeträge und Austrittsvergütungen

2) einschließlich der Renten-DR abzüglich RPT-Forderungen aus abgewickelten VF des GJ

3) einschließlich der Renten-DR abzüglich RPT-Forderungen aus abgewickelten VF der VJ

4) in % der verdienten Brutto-Beiträge

Abwicklung der aus den VJ übernommenen Brutto-Schadenrückstellung ¹⁾ der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen für das selbst abgeschlossene Geschäft 2000

Tabelle 534

Versicherungszweige	Anzahl	aus dem VJ übernommene Brutto-SR 2)				Brutto-Zahlungen im GJ für VF der VJ				Ergebnis aus der Abwicklung der aus dem VJ übernommenen Brutto-SR 3)			Nachverrechnungsbeiträge 7)	Zinszuführung zur Renten-DR	saldiertes Abwicklungsergebnis 8)
		bekannte VF 4) in T€	Spätschäden in T€	Reg.-Aufw. in T€	Reg.-Aufw. in T€	bekannte VF 5) in T€	Spätschäden in T€	Reg.-Aufw. in T€	Reg.-Aufw. in T€	bekannte VF 6) in T€	Spätschäden in T€	Reg.-Aufw. in T€			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Kranken	9	11.337	3.143	756	8.439	5.684	1.228	1.572	-2.747	-613	42	-	-1.745		
Allgemeine Unfall	135	3.402.609	732.765	268.763	989.832	203.223	135.626	521.356	157.524	7.994	154	23.086	710.114		
Haftpflicht	135	6.096.536	7.545.315	1.279.856	1.104.702	868.504	316.953	522.661	583.368	158.090	69	3.788	1.267.975		
Kraftfahrt insgesamt	122	25.026.874	3.276.785	1.540.309	3.721.341	727.391	526.637	1.490.557	286.461	106.693	901	20.953	1.905.564		
davon: Kfz-Haftpflicht	120	23.967.411	2.774.150	1.423.789	3.079.695	429.609	403.277	1.209.318	171.435	132.063	559	20.680	1.534.055		
Fahrzeug-Vollvers.	118	803.012	386.468	75.311	524.582	236.219	87.038	201.345	85.239	-22.073	342	-	264.853		
Fahrzeug-Teilvers.	116	199.402	89.072	33.195	102.990	57.559	33.678	70.511	19.007	4.885	0	-	84.634		
Kraftfahrt-Unfall	116	57.049	27.094	8.015	14.075	4.004	1.167	9.382	10.779	1.588	0	272	22.022		
Luft- und Raumfahrt	17	46.900	6.275	1.514	45.227	8.159	1.167	-19.862	-5.508	-221	12.918	-	-12.672		
Rechtsschutz	45	1.316.876	2.114.224	296.388	485.868	500.284	151.902	171.422	125.835	-16.957	-	-	280.299		
Feuer	114	1.285.252	171.544	62.071	571.805	83.439	44.447	200.198	19.576	-4.869	3	-	214.910		
Einbruchdiebstahl und Raub	89	126.906	38.927	13.664	46.375	17.170	10.584	39.234	14.800	-979	-	-	53.055		
Leitungswasser	88	76.371	34.620	9.214	32.298	17.306	7.620	18.358	9.878	-1.027	-	-	27.209		
Glas	116	26.327	31.338	8.462	15.049	27.601	10.634	4.867	2.534	-3.288	-	-	4.114		
Sturm	87	89.650	49.390	10.311	62.820	56.921	10.709	611	-11.429	-2.155	-	-	-12.973		
Verbundene Hausrat	128	264.876	119.612	35.126	139.591	74.140	35.496	72.415	32.859	-6.225	-	-	99.049		
Verbundene Wohngebäude	123	973.838	587.913	93.591	550.696	552.800	109.880	130.187	-79.318	-37.878	-	-	12.990		
Hagel	9	1.143	150	7	1.132	35	13	-311	107	-6	-	-	-210		
Tier	11	15.715	5.811	971	4.853	2.051	835	7.342	1.622	-131	-	-	8.833		
Technische	76	838.612	305.498	88.515	329.506	143.732	47.318	79.100	13.955	15.696	195	-	108.946		
Einheit	14	8.647	2.369	621	3.718	998	552	927	624	-47	840	-	2.343		
Transport	66	1.116.473	152.215	51.482	563.530	136.221	45.809	-5.359	-138.707	-24.909	267.628	-	98.653		
Kredit und Kaution	15	969.513	183.310	35.414	191.887	98.058	22.370	191.095	3.650	-12.336	5.066	-	187.475		
Extended Coverage	49	303.500	177.834	15.140	200.435	129.926	16.943	-6.599	-17.622	-6.614	-	-	-30.834		
Betriebsunterbrechung	71	486.283	71.147	17.622	202.754	32.790	10.639	140.115	15.778	-380	1.726	-	157.239		
Beistandsleistungen	63	25.910	7.733	4.512	15.637	5.124	6.075	7.629	2.481	-2.237	-	-	7.872		
Luft- und Raumfahrt-Haftpf.	26	209.680	24.759	8.773	40.321	3.669	2.764	-51.926	-672	-3.965	16.863	22	-39.678		
Sonstige	168	1.209.609	557.827	71.706	621.206	176.083	40.160	92.964	5.090	-14.961	7.217	3	90.312		
Insgesamt	256	43.929.391	16.200.572	3.914.792	9.949.019	3.871.293	1.556.360	3.608.538	1.020.165	148.674	313.621	47.852	5.138.850		

1) ohne die Brutto-Rückstellung für noch nicht abgewickelte Rückkäufe, Rückgewährbeiträge und Austrittsvergütungen

2) nach Währungskursänderungen

3) unter Berücksichtigung der Brutto-Schadenrückstellung für VF der VJ (Tabelle 533)

4) einschließlich Renten-Deckungsrückstellung abzüglich RPT-Forderungen aus abgewickelten VF

5) einschließlich Renten-Zahlungen abzüglich erhaltener RPT-Zahlungen auf VF der VJ

6) unter Berücksichtigung der erhaltenen RPT-Zahlungen und der Veränderung der RPT-Forderungen aus abgewickelten VF der VJ

7) im Geschäftsjahr eingegangene Nachverrechnungsbeiträge für frühere Schadenjahre/Zeichnungsjahre

8) Summe der Spalten 9 bis 13

6 Rückversicherung

Tab. 600 Zusammenfassung der Bilanzen – Rückversicherungsunternehmen –	R 3
Tab. 610 Entwicklung der Kapitalanlagen (ohne Depotforderungen) – Rückversicherungsunternehmen –	R 4
Tab. 620 Eigenkapital, Genußrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten – Rückversicherungsunternehmen –	R 5
Tab. 630 Versicherungstechnische Rück- stellungen – Rückversicherungsunternehmen –	R 6
Tab. 631 Versicherungstechnische Rückstellun- gen der Rückversicherungsunter- nehmen	R 7
Tab. 640 Ausgewählte Posten der Gewinn- und Verlustrechnung – Rückversicherungsunternehmen –	R 8
Tab. 641 Übersicht über die einzelnen Versiche- rungszweige der Rückversicherungs- unternehmen	R 9
Tab. 660 Ausgewählte Kennzahlen der Rück- versicherungsunternehmen in der Rangfolge der verdienten Brutto- Beiträge	R 10

Zusammenfassung der Bilanzen

Rückversicherungsunternehmen

Tabelle 600

Bilanzposten	2000		1999		1998	
	in T €	in % 1)	in T €	in % 1)	in T €	in % 1)
1	2	3	4	5	6	7
Aktiva						
1. Ausstehende Einlagen auf das gezeichnete Kapital	142.769	0,10	155.675	0,11	214.474	0,18
2. Immaterielle Vermögensgegenstände	141.176	0,10	135.467	0,10	157.199	0,13
3. Kapitalanlagen, soweit sie nicht zu Nr. 4 gehören	93.796.062	63,61	86.962.808	64,10	77.779.133	64,09
4. Depoforderungen aus dem in Rückdeckung genommenen VG	40.269.338	27,31	37.708.645	27,79	35.017.306	28,86
5. Forderungen aus dem selbst abg. VG an VN	-	-	-	-	-	-
6. Forderungen aus dem selbst abg. VG an Versicherungsvermittler	-	-	-	-	-	-
7. Abgegrenzte Zinsen und Mieten	488.247	0,33	535.469	0,39	537.658	0,44
8. Sonstige Aktiva	12.610.691	8,55	10.174.625	7,50	7.646.820	6,30
Passiva						
1. Eigenkapital	25.225.119	17,11	24.031.332	17,71	21.555.830	17,76
2. Genußrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten	835.692	0,57	815.159	0,60	760.162	0,63
3. Sonderposten mit Rücklageanteil	615.153	0,42	708.881	0,52	452.338	0,37
4. Versicherungstechnische Netto-Rückstellungen	84.558.654	57,35	79.129.341	58,32	72.897.313	60,07
5. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen VG	7.472.068	5,07	7.196.957	5,30	6.447.544	5,31
6. Verbindlichkeiten aus dem selbst abg. VG gegenüber VN	-	-	-	-	-	-
7. Sonstige Passiva	28.741.597	19,49	23.791.020	17,54	19.239.403	15,85
Bilanzsumme	147.448.283	100,00	135.672.689	100,00	121.352.590	100,00
Anzahl der Unternehmen	36		41		41	

1) in % der Bilanzsumme

Entwicklung der Kapitalanlagen (ohne Depotforderungen) 2000

Rückversicherungsunternehmen

Tabelle 610

Anlageart	Anfangsbestand 1)		Zugänge		Umschreibungen		Zuschreibungen		Umbuchungen		Abgänge		Abschreibungen		Endbestand	
	Mio. €	% 2)	Mio. €	% 2)	Mio. €	% 3)	Mio. €	% 3)	Mio. €	% 3)	Mio. €	% 3)	Mio. €	% 4)	Mio. €	% 4)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten	1.854	2,1	177	0,5	9,5	1	+0	14	104	1.914	2,0	+3,2				
Anteile an verb. Unternehmen	40.681	47,0	9.631	27,9	23,7	16	+101	5.015	446	44.967	47,9	+10,5				
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	1.761	2,0	3.310	9,6	188,0	2	-81	796	52	4.144	4,4	+135,4				
Beteiligungen	1.182	1,4	422	1,2	35,7	0	-15	172	2	1.415	1,5	+19,7				
Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	90	0,1	92	0,3	102,2	0	-2	50	0	130	0,1	+44,4				
Aktien	2.703	3,1	2.538	7,4	93,9	33	-85	1.910	155	3.124	3,3	+15,6				
Investmentanteile	15.649	18,1	3.052	8,9	19,5	36	-	2.409	61	16.268	17,3	+4,0				
andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	285	0,3	36	0,1	12,6	1	-1	20	1	299	0,3	+5,0				
Inhaberschuldverschreibungen u. and. festverz. Wertpapiere	13.914	16,1	12.941	37,5	93,0	101	+0	13.452	38	13.467	14,4	-3,2				
Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen	41	0,0	5	0,0	11,2	-	-	6	-	41	0,0	-2,1				
Namenschuldverschreibungen	4.339	5,0	1.027	3,0	23,7	0	-3	1.293	-	4.071	4,3	-6,2				
Schuldverschreibungen und Darlehen	2.435	2,8	541	1,6	22,2	2	+5	895	-	2.087	2,2	-14,3				
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
übrige Ausleihungen	184	0,2	63	0,2	34,1	0	-	1	-	247	0,3	+34,1				
Einlagen bei Kreditinstituten	1.246	1,4	535	1,6	42,9	0	+81	446	0	1.415	1,5	+13,6				
andere Kapitalanlagen	104	0,1	94	0,3	90,7	9	+15	14	1	207	0,2	+98,7				
Summe der Kapitalanlagen	86.467	100,0	34.464	100,0	39,9	201	+15	26.491	860	93.796	100,0	+8,5				
Anzahl der Unternehmen																

36

1) mit dem Währungskurswert vom Ende des Geschäftsjahres

2) in % der Summe der Kapitalanlagen

3) in % des Anfangsbestandes

4) Veränderung (Endbestand abzüglich Anfangsbestand) in % des Anfangsbestandes

Eigenkapital, Genußrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten

Rückversicherungsunternehmen (Beträge in T €)

Tabelle 620

Bilanzposten	Gesamt 2000	Gesamt 1999
1	2	3
1. Gezeichnetes Kapital 1)	3.242.308	3.342.562
2. Kapitalrücklage	15.279.005	15.075.855
davon gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 3 VAG	-	-
3. Gewinnrücklagen:		
a) gesetzliche Rücklagen 2)	8.832	9.216
b) Rücklagen für eigene Anteile	2.387	1.346
c) satzungsmäßige Rücklagen	47.380	45.553
d) Rücklage gemäß § 58 Abs. 2a AktG	-	-
e) andere Gewinnrücklagen	4.921.677	4.566.484
4. Gewinnvortrag 3)	6.927	15.105
Verlustvortrag 3)	4.372	2.193
5. Jahresüberschuß 3)	120.822	60.873
Jahresfehlbetrag 3)	9.845	2.197
6. Bilanzgewinn 3)	1.609.999	1.018.848
Bilanzverlust 3)	-	102.013
Gesamt-Eigenkapital	25.225.119	24.031.332
- ausstehende Einlagen	142.769	155.675
verfügbares Eigenkapital	25.082.350	23.875.657
Eigenkapital in % der gebuchten Brutto-Beiträge	63,0	67,5
Eigenkapital in % der gebuchten Netto-Beiträge	85,6	91,6
Genußrechtskapital	738.547	738.465
Nachrangige Verbindlichkeiten	97.145	76.694
Anzahl der Unternehmen	36	41

- 1) bei VVaG der Gründungsstock; bei öffentlich-rechtlichen Versicherungsunternehmen der dem gezeichneten Kapital entsprechende Posten
- 2) bei VVaG die Verlustrücklage nach § 37 VAG; bei öffentlich-rechtlichen Versicherungsunternehmen die Sicherheitsrücklage
- 3) gemäß § 268 Abs. 1 HGB tritt an die Stelle der Posten 4 und 5 der Posten 6, wenn die Bilanz unter Berücksichtigung teilweiser Verwendung des Jahresergebnisses aufgestellt wurde

Versicherungstechnische Rückstellungen

Rückversicherungsunternehmen

Tabelle 630

Bilanzposten	2000		1999		1998	
	brutto in T €	netto in T €	brutto in T €	netto in T €	brutto in T €	netto in T €
1	2	3	4	5	6	7
1. Beitragsüberträge	6.278.889	5.048.941	5.537.235	4.396.441	5.031.956	4.056.643
2. Deckungsrückstellung	37.405.829	31.396.053	34.523.148	28.497.800	31.909.254	26.260.294
3. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle, Rückkäufe, Rückgewährbeträge und Austrittsvergütungen	52.605.570	40.245.232	50.424.771	38.384.367	43.242.263	33.965.964
4. Rückstellung für Beitragsrückerstattung	167.413	100.526	163.263	101.194	155.315	97.313
5. Schwankungsrückstellung und ähnliche Rückstellungen	6.698.633	6.698.633	6.617.975	6.617.975	7.350.383	7.350.383
6. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen	1.369.302	1.069.270	1.428.427	1.140.580	1.229.610	1.166.715
Insgesamt	104.525.634	84.558.654	98.694.818	79.138.357	88.918.781	72.897.313
Anzahl der Unternehmen	36		41		41	

Versicherungstechnische Rückstellungen

der Rückversicherungsunternehmen 2000

Tabelle 631

Versicherungs- zweige	An- zahl	Brutto- Beitragsüberträge		Brutto- Deckungs- rückstellung		Brutto-Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle 1)			Brutto- rückstellung für Beitrags- rückerstattung		Sonstige versicherungs- technische Brutto- Rückstellungen 2)		Schwankungs- rückstellung und ähnliche Rückstellungen		
		Mio.€	% 3)	Mio. €	% 3)	Mio. €	% 3)	Mio. €	% 3)	Mio. €	% 3)	Mio. €	% 3)	Mio. €	% 4)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Leben	26	1.565,9	17,5	34.484,0	385,2	788,5	8,8	800,3	8,9	-	-	112,9	1,3	-	-
Kranken	23	128,8	7,5	820,0	47,9	351,1	20,5	423,4	24,7	6,0	0,4	21,7	1,3	0,1	0,0
Allgemeine Unfall	30	169,0	11,0	2.239,3	145,5	525,5	34,1	1.029,0	66,8	132,9	8,6	46,8	3,0	99,0	8,0
Haftpflicht	30	654,8	19,3	-	-	2.107,8	62,1	14.120,5	416,3	6,2	0,2	84,6	2,5	1.737,4	66,9
Kraftfahrt	30	670,1	9,0	-	-	3.271,2	43,9	11.620,9	155,9	0,2	0,0	264,5	3,5	665,3	12,0
Luft- und Raumfahrt	21	220,4	23,7	-	-	223,2	24,0	1.112,3	119,6	0,2	0,0	2,0	0,2	104,3	20,4
Rechtsschutz	21	84,3	22,3	-	-	172,8	45,7	246,1	65,0	0,3	0,1	2,4	0,6	39,8	13,4
Feuer	32	1.006,6	17,1	-	-	2.786,4	47,3	3.349,9	56,9	1,1	0,0	351,1	6,0	1.280,4	34,0
Einbruchdiebstahl und Raub	24	41,3	17,8	-	-	52,4	22,6	57,3	24,7	0,0	0,0	1,2	0,5	57,4	30,5
Leitungswasser	21	6,2	10,5	-	-	19,0	32,3	14,6	24,8	0,1	0,1	0,9	1,4	17,2	35,8
Glas	16	15,3	25,5	-	-	4,7	7,9	0,9	1,5	0,0	0,0	4,4	7,3	0,6	1,2
Sturm	26	42,9	9,4	-	-	129,8	28,3	298,9	65,1	0,1	0,0	27,6	6,0	361,9	145,5
Verbundene Hausrat	26	110,2	23,9	7,8	1,7	61,1	13,2	79,4	17,2	0,0	0,0	65,1	14,1	52,4	14,6
Verbundene Wohngebäude	27	135,0	15,5	-	-	174,6	20,1	159,4	18,3	0,2	0,0	30,9	3,6	362,6	63,2
Hagel	19	12,7	2,8	-	-	75,1	16,5	9,9	2,2	-	-	9,9	2,2	60,5	15,4
Tier	13	8,7	18,4	-	-	13,5	28,6	6,5	13,8	-	-	0,1	0,3	22,4	64,0
Technische Einheit	28	564,2	35,7	-	-	872,7	55,1	1.578,0	99,7	3,4	0,2	20,7	1,3	340,2	29,7
Transport	11	0,4	15,5	-	-	0,5	19,7	1,1	42,5	-	-	0,0	0,7	3,3	131,8
Kredit und Kaution	29	144,6	8,3	-	-	753,6	43,5	1.627,8	93,9	2,3	0,1	15,4	0,9	138,8	10,9
Extended Coverage	21	395,5	31,9	-	-	464,6	37,5	984,2	79,5	13,1	1,1	15,7	1,3	680,8	64,5
Betriebsunterbrechung	21	39,4	9,6	-	-	178,8	43,4	164,4	39,9	-	-	7,9	1,9	32,9	15,3
Beistandsleistungen	22	68,9	17,3	-	-	250,8	62,8	256,8	64,3	0,4	0,1	9,1	2,3	223,0	94,5
Luft- und Raumfahrt-Haftpf.	7	2,2	22,4	-	-	0,8	8,1	0,6	6,7	-	-	0,0	0,5	0,2	2,7
Sonstige	16	50,1	25,6	-	-	100,0	51,1	525,8	268,7	0,0	*****	2,4	1,2	62,1	50,2
	32	186,3	21,6	-	-	250,8	29,0	459,3	53,2	0,9	0,1	277,4	32,1	376,3	75,9
Insgesamt	36	6.324,0	16,1	37.551,2	95,5	13.629,5	34,7	38.927,7	99,0	167,4	0,4	1.374,7	3,5	6.718,7	23,3

1) einschließlich der Renten-Deckungsrückstellung und der Brutto-Rückstellung für noch nicht abgewickelte Rückkäufe, Rückgewährbeiträge und Austrittsvergütungen

2) einschließlich der Rückstellung für drohende versicherungstechnische Verluste

3) in % der verdienten Brutto-Beiträge

4) in % der verdienten Netto-Beiträge

Ausgewählte Posten der Gewinn- und Verlustrechnung

Rückversicherungsunternehmen

Tabelle 640

Posten	2000		1999		1998	
	in T €	in % 1)	in T €	in % 1)	in T €	in % 1)
1	2	3	4	5	6	7
1. gebuchte Brutto-Beiträge	40.011.882		35.595.735		32.113.052	
davon von ausländischen Vorversicherern übernommen	20.427.324	51,1	16.703.345	46,9	13.460.422	41,9
2. verdiente Brutto-Beiträge	39.329.662	100,0	35.354.143	100,0	32.019.702	100,0
3. verdiente Netto-Beiträge	28.842.800	73,3	26.147.368	74,0	23.969.311	74,9
4. a) Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres	26.089.663	66,3	27.946.064	79,0	22.098.537	69,0
b) Netto-Aufwendungen für Versicherungsfälle des Geschäftsjahres	19.641.189	68,1	19.594.866	74,9	15.950.336	66,5
5. a) Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle im Geschäftsjahr 2)	28.348.568	72,1	28.530.651	80,7	22.154.776	69,2
b) Netto-Aufwendungen für Versicherungsfälle im Geschäftsjahr 2)	20.822.635	72,2	19.755.472	75,6	16.214.724	67,6
6. a) Brutto-Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	12.099.369	30,8	10.530.547	29,8	9.201.004	28,7
b) Netto-Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb	9.126.207	31,6	7.953.178	30,4	7.032.626	29,3
7. a) Versicherungstechnisches Brutto-Ergebnis 3)	-3.339.641	-8,5	-5.377.826	-15,2	-1.299.541	-4,1
b) Versicherungstechnisches Netto-Ergebnis 4)	-2.794.618	-9,7	-2.940.625	-11,2	-768.455	-3,2
8. Erträge aus Kapitalanlagen	10.716.362	37,2	9.684.363	37,0	8.159.244	34,0
davon: laufende Erträge 5)	7.962.402	27,6	7.174.754	27,4	5.463.553	22,8
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen	2.098.172	7,3	1.977.376	7,6	1.440.767	6,0
davon: laufende Aufwendungen 5)	1.063.099	3,7	767.763	2,9	712.626	3,0
10. Jahresüberschuß/Jahresfehlbetrag 6)	2.173.642	7,5	1.435.956	5,5	1.629.473	6,8
Anzahl der Unternehmen	36		39		40	

1) in % der verdienten Brutto-Beiträge; davon-Posten von 1. in % der gesamten gebuchten Brutto-Beiträge; Posten 4. b), 5. b), 6. b), 7. b), 8. b), 9 und 10 in % der verdienten Netto-Beiträge

2) einschließlich des Ergebnisses aus der Abwicklung der aus dem Vorjahr übernommenen Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle

3) vor Brutto-Aufwendungen für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

4) vor Veränderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen; entspricht Posten I.9 Formblatt 2 RechVersV

5) entsprechend der Zuordnung in NW 201 der BerVers

6) entspricht Posten II. 14 Formblatt 2 RechVersV

Übersicht über die einzelnen Versicherungsbranche

der Rückversicherungsunternehmen 2000

Tabelle 641

Versicherungs- zweige	An- zahl	verdiente Brutto-Beiträge		verdiente Netto-Beiträge in T€	Aufwendungen für VF			Aufwendungen für den Versiche- rungsbetrieb			versicherungstechnische Ergebnisse				
		in T€	% 2)		des GJ		im GJ 1)		brutto in % 3)	netto in % 4)	brutto in % 3)	netto in % 4)	brutto in % 3)	netto in % 5)	in % 6)
					7	8	9	10							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Leben	26	8.952.104	22,8	7.116.401	79,5	46,0	48,2	43,9	46,9	38,2	32,7	-2,6	0,0	0,0	
Krankten	23	1.713.524	4,4	1.308.554	76,4	55,9	57,5	77,6	70,1	28,3	34,6	-7,3	-6,6	-6,6	
Allgemeine Unfall	30	1.539.386	3,9	1.238.363	80,4	44,4	47,3	43,0	46,1	36,2	37,5	3,9	1,8	0,1	
Haftpflicht	30	3.391.917	8,6	2.595.674	76,5	73,8	76,6	78,9	81,6	31,9	32,6	-10,3	-13,8	-19,9	
Krafftahrt	30	7.453.947	19,0	5.557.647	74,6	90,4	91,7	89,3	90,6	23,1	24,0	-11,9	-13,9	-14,0	
Luft- und Raumfahrt	21	930.160	2,4	511.964	55,0	48,2	54,8	84,8	98,2	16,2	25,2	-1,0	-23,5	-14,7	
Rechtsschutz	21	378.396	1,0	296.536	78,4	64,2	62,4	56,6	57,4	36,1	35,8	7,1	6,6	0,1	
Feuer	32	5.890.750	15,0	3.769.500	64,0	75,3	76,9	88,4	87,9	28,6	33,2	-18,3	-21,6	-16,8	
Einbruchdiebstahl und Raub	24	231.804	0,6	188.370	81,3	56,5	56,3	56,8	58,3	39,3	40,9	3,8	0,6	2,8	
Leitungswasser	21	58.951	0,1	48.022	81,5	75,7	79,5	69,5	73,8	35,2	34,9	-4,5	-8,3	-5,6	
Glas	16	59.929	0,2	45.021	75,1	39,2	38,6	39,5	38,7	42,0	40,7	20,2	22,8	23,8	
Sturm	26	458.788	1,2	248.656	54,2	57,4	83,6	90,7	106,6	18,8	27,0	-9,1	-33,1	-38,4	
Verbundene Hausrat	26	461.522	1,2	360.146	78,0	48,5	49,4	49,1	49,2	36,5	37,2	13,0	12,1	17,0	
Verbundene Wohngebäude	27	869.375	2,2	574.126	66,0	59,6	65,1	63,9	66,6	32,7	35,3	1,7	-3,9	4,6	
Hagel	19	454.828	1,2	392.574	86,3	88,8	91,2	91,5	91,0	18,8	19,1	-10,7	-10,6	-14,3	
Tier	13	47.294	0,1	35.008	74,0	52,8	48,9	60,3	64,0	31,0	32,2	8,6	3,8	-2,4	
Technische	28	1.582.442	4,0	1.144.859	72,3	77,3	77,6	81,0	80,1	36,9	39,7	-17,9	-19,8	-16,4	
Einheit	11	2.639	0,0	2.501	94,7	41,6	41,2	30,0	29,6	42,1	41,7	28,4	29,2	2,1	
Transport	29	1.733.248	4,4	1.277.491	73,7	64,8	70,7	97,6	94,2	27,2	31,0	-24,8	-25,2	-18,8	
Kredit und Kaution	21	1.238.160	3,1	1.054.805	85,2	52,4	52,9	52,5	53,3	39,0	39,9	7,6	6,0	-9,2	
Extended Coverage	21	412.046	1,0	214.119	52,0	81,5	85,1	92,8	90,8	28,7	30,8	-22,4	-22,8	-24,3	
Betriebsunterbrechung	22	399.270	1,0	236.020	59,1	88,6	85,2	72,3	68,2	29,2	31,6	-4,4	-2,3	-28,7	
Beistandsleistungen	7	9.731	0,0	6.900	70,9	40,9	47,9	38,7	45,6	46,9	45,5	17,2	11,0	10,9	
Luft- und Raumfahrt-Haftpf.	16	195.710	0,5	123.664	63,2	54,7	65,8	80,5	79,2	20,0	30,4	-0,3	-9,4	3,2	
Sonstige	32	863.738	2,2	496.052	57,4	62,1	62,8	68,2	71,2	31,6	32,8	-2,9	-8,5	-14,7	
Insgesamt	36	39.329.662	100,0	28.842.800	73,3	66,3	68,1	72,1	72,2	30,8	31,6	-8,5	-9,7	-9,9	

1) einschließlich des Ergebnisses aus der Abwicklung der aus dem Vorjahr übernommenen Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle

2) in % der gesamten verdienten Brutto-Beiträge

3) in % der verdienten Brutto-Beiträge

4) in % der verdienten Netto-Beiträge

5) vor Veränderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen; entspricht Posten I.9 Formblatt 2 RechVersV

6) nach Veränderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen; entspricht Posten I.11 Formblatt 2 RechVersV

Ausgewählte Kennzahlen der Rückversicherungsunternehmen 2000

in der Rangfolge der verdienten Brutto-Beiträge

Tabelle 660 (1)

Rang	Name des VU	verdiente Brutto-Beiträge		verdiente Netto-Beiträge		Schadenquote 2)		SR-Quote 3)		Kostenquote 4)		Vl. Nettoerg.		Kapitalanlagen 7)		Jahresergebnis 10)		
		Mio. €	% 11)	Mio. €	% 12)	brutto	netto	brutto	netto	brutto	netto	vor SchwR 5)	nach SchwR 6)	Bestand am Ende des GJ	ifd. Verz. 8)	Reinverz. 9)	%	% 12)
1	BRANCHE	39.330		28.843	75,3	133,8	139,5	30,8	31,6	-9,7	-9,9	134.065	6,2	6,7	7,5			
1	MÜNCHEN. RÜCK	12.526	73,4	10.989	75,1	128,4	135,9	32,6	33,4	-9,9	-9,2	43.384	6,1	7,0	4,0			
2	ALLIANZ AKTIENGESLL.	5.962	78,5	3.908	76,0	109,1	97,8	26,5	25,5	-5,2	-5,1	39.913	5,4	4,8	22,1			
3	HANNOVER RÜCK	4.344	71,8	2.649	68,1	139,4	168,9	35,8	33,5	-7,4	-9,5	7.574	5,1	7,6	2,7			
4	GE FRANKONA RE	2.849	90,3	1.576	88,9	171,7	159,3	23,4	30,2	-21,1	-21,0	5.334	5,1	9,9	0,0			
5	GERLING-K. GLOB. RÜCK	2.774	73,5	2.191	75,6	140,6	145,4	29,9	33,0	-12,7	-13,4	6.894	5,7	6,4	1,7			
6	KOELNISCHE RÜCK	2.584	74,7	2.082	75,9	136,7	145,8	28,5	29,8	-10,2	-10,9	6.035	5,9	6,0	2,5			
7	E+S RÜCK	1.521	64,6	905	71,8	183,3	231,0	41,9	36,3	-13,2	-15,1	3.167	5,6	7,3	0,2			
8	SWISS RE GERMANY	1.372	81,4	1.277	78,6	170,9	164,5	28,2	29,6	-7,3	-7,5	4.967	3,1	2,3	-			
9	R+V VERS.	871	64,1	479	66,6	82,8	71,5	33,3	33,0	-6,0	-7,5	2.226	13,8	13,7	32,1			
10	AMB GENERALI HOLDING	644	56,1	253	49,5	89,7	74,0	34,1	44,2	-3,4	-9,4	2.570	11,1	9,7	64,4			
11	WÜSTENROT & WÜRTTEMB.	548	74,0	348	73,3	101,0	96,6	32,1	34,6	-4,8	-4,7	3.382	5,7	6,2	12,4			
12	CONVERIUM RÜCK	528	91,6	390	92,3	102,4	101,5	26,9	25,1	-16,4	-12,5	1.189	7,1	8,4	0,2			
13	DT. RÜCKVERSICHERUNG	478	63,0	206	67,5	81,8	121,9	28,8	28,8	-3,3	-4,0	551	6,0	6,8	3,8			
14	VICTORIA RÜCK	365	69,5	330	69,1	137,4	136,6	32,2	32,7	-6,9	-10,5	950	5,7	6,8	1,9			
15	VERS.BAYERN K.-RÜCK	299	62,3	168	71,1	115,1	106,0	23,1	24,8	1,8	-1,3	283	5,4	1,8	0,0			
16	VERBAND OEFFENT.LEBEN	278	67,4	251	66,7	312,5	316,5	40,3	41,7	-7,9	-20,7	915	8,7	8,6	0,8			
17	GOThAER RÜCK	268	76,5	238	76,6	227,3	176,1	35,3	36,7	-14,6	-11,7	656	6,8	8,6	2,1			
18	SCOR DEUTSCHLAND RÜCK	198	73,8	139	87,1	136,5	164,5	29,4	22,8	-18,4	-12,6	360	4,0	5,4	0,1			
19	MANNHEIMER AG HOLDING	159	66,4	43	60,2	90,0	51,4	26,1	29,0	9,0	0,4	489	9,6	9,4	46,4			
20	DBV-WINTERTHUR RÜCK	147	83,6	92	80,4	107,8	83,8	25,0	31,0	-14,0	-9,7	345	5,9	5,8	1,5			
21	EUROPA RÜCK	145	100,9	130	90,8	120,8	121,2	22,2	24,4	-15,5	-11,9	254	5,6	6,2	1,2			
22	KRAVAG-HOLDING AG	121	102,1	11	129,7	191,5	200,5	13,1	-2,6	-17,6	-17,6	135	3,8	6,6	12,4			
23	ZÜRICH-AGRIPPINA BET.	78	90,0	20	103,0	121,0	127,1	16,1	11,7	-12,3	-16,3	973	13,9	9,4	279,0			
24	SPARK-VERS. BADEN-W.	52	94,0	23	55,4	225,4	148,6	20,5	32,9	15,3	-5,8	588	25,1	25,2	393,8			
25	DEVK RÜCKVERSICHER.	42	57,8	42	56,6	35,7	34,2	32,1	32,7	9,7	4,8	593	44,5	43,9	359,8			
26	HANSEATICA RÜCK	30	105,2	25	103,0	145,6	160,5	38,1	40,4	-44,9	-46,7	37	2,3	5,4	-36,3			
27	RISICOM RÜCK	29	82,2	16	100,3	109,5	101,0	10,8	19,8	-20,2	-7,5	39	7,0	7,5	10,3			
28	D.A.S. INTERNAT. RÜCK	29	63,2	29	63,2	101,3	101,3	36,6	36,6	-0,6	-0,6	81	6,0	5,5	0,1			
29	DELVAG RÜCK	28	75,2	22	67,4	170,8	121,2	21,9	22,3	-6,5	-2,6	91	3,0	2,9	-			
30	MANULIFE EUROPE RÜCK.	28	71,0	0	765,7	11,1	12,6	27,2	437,9	-399,1	-399,1	5	9,4	8,9	-			
31	LUCURA RÜCK	14	31,4	2	78,6	84,4	249,5	5,5	-56,5	54,5	48,4	3	0,1	0,0	192,9			
32	KIELER RÜCK	12	44,7	3	48,8	19,7	19,7	34,9	15,1	36,1	24,4	3	6,4	5,3	14,1			
33	PREUSSAG GMBH	3	113,5	1	95,2	142,5	172,8	24,2	29,4	-24,9	-13,6	3	4,1	4,1	-2,2			
34	ARAG INTERNATIONAL	0	-	0	-	-	-	20,5	20,5	79,5	79,5	41	6,5	6,8	577,9			
35	RACE CAR COVER RÜCK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	GERMANIA REASSECURANZ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	EUROPEAN SPECIALITY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	DIEHL ASSEKURR. RÜCK.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	GENERALI LLOYD AG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Ausgewählte Kennzahlen der Rückversicherungsunternehmen 2000

1)

Tabelle 660 (2)

in der Rangfolge der verdienten Brutto-Beiträge

R a n g	Name des VU	verdiente Brutto-Beiträge		verdiente Netto-Beiträge		Schadenquote 2)		SR-Quote 3)		Kostenquote 4)		Vt. Nettoerg.		Kapitalanlagen 7)		Jahres-ergebnis		
		Mio. €	3	Mio. €	4	brutto	netto	brutto	netto	brutto	netto	vor SchwR	nach SchwR	Bestand am Ende des GJ	Ifd. Verz.	Reinverz.	Mio. €	% 10)
				% 11)	% 12)	% 11)	% 12)	% 11)	% 12)	% 11)	% 12)	% 11)	% 12)	Mio. €	%	%	Mio. €	% 12)
1	2			5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
	BRANCHE	39.330	28.843	75,0	75,3	133,8	139,5	30,8	31,6	-9,7	-9,9	134.065	6,2	6,7				

1) einbezogen sind die Jahresabschlüsse zu den Bilanzstichtagen September und Dezember des Berichtsjahres sowie Juni des Folgejahres

2) einschließlich der Aufwendungen für Rückkäufe, Rückgewährbeträge und Austrittsvergütungen

(Schadenquote im GJ einschließlich des Ergebnisses aus der Abwicklung der aus dem Vorjahr übernommenen Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle)

3) Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle einschließlich Rückkäufe, Rückgewährbeträge und Austrittsvergütungen (Passivposten E. III des Formblatts 1 der RechVersV)

4) Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb insgesamt

5) vor Veränderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen (Posten I. 9 des Formblatts 2 der RechVersV)

6) nach Veränderung der Schwankungsrückstellung und ähnlicher Rückstellungen (Posten I. 11 des Formblatts 2 der RechVersV)

7) einschließlich der Depotforderungen aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft

8) Posten II. 1. a), b) und e) des Formblatts 2 der RechVersV in % des arithmetischen Mittels der Kapitalanlagen am Anfang und Ende des Berichtsjahres

9) Posten II. 1. abzüglich Posten II. 2. des Formblatts 2 der RechVersV in % des arithmetischen Mittels der Kapitalanlagen am Anfang und Ende des Berichtsjahres

10) Jahresüberschuß/Jahresfehlbetrag (Posten II. 14 des Formblatts 2 der RechVersV)

11) in % der verdienten Brutto-Beiträge

12) in % der verdienten Netto-Beiträge

