

Rundschreiben 2008/40

Lebensversicherung

Lebensversicherung

Referenz: FINMA-RS 08/40 „Lebensversicherung“
 Erlass: 20. November 2008
 Inkraftsetzung: 1. Januar 2009
 Letzte Änderung: 20. November 2008
 Konkordanz: vormalig BPV-RL 1/2008 „Lebensversicherung“ vom 3. Oktober 2008
 Rechtliche Grundlagen: FINMAG Art. 7 Abs. 1 Bst. b, 29
 VAG Art. 4, 16, 25 Abs. 2, 36, 37
 AVO Art. 54–67, 117, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 136–138, 140–153
 VVG Art. 90, 91

Anhang 1: Die Frage des minimalen biometrischen Risikos in der Lebensversicherung
 Anhang 2: Erläuterung zur Formel für Abfindungswerte

Adressaten																						
BankG			VAG			BEHG		KAG						GwG		Andere						
Banken	Finanzgruppen und -kongl.	Andere Intermediäre	Versicherer	Vers.-Gruppen und -Kongl.	Vermittler	Börsen und Teilnehmer	Effekthändler	Fondsleitungen	SICAV	KG für KKA	SICAF	Depotbanken	Vermögensverwalter KKA	Vertriebsträger	Vertreter ausl. KKA	Andere Intermediäre	SRO	DUF	SRO-Beaufichtigte	Prüfungsgesellschaften	Ratingagenturen	
			X																			

I. Einleitung	Rz	1–5
II. Tarifierung von Lebensversicherungsverträgen ausserhalb der beruflichen Vorsorge	Rz	6–57
III. Berechnung der Abfindungswerte bei Umwandlung und Rückkauf von Lebensversicherungsverträgen ausserhalb der beruflichen Vorsorge	Rz	58–125
A. Allgemeine Bestimmungen	Rz	58–66
B. Abfindungswert	Rz	67–108
C. Umwandlung des Versicherungsvertrags	Rz	109–118
D. Rückkauf des Versicherungsvertrags	Rz	119–125
IV. Beteiligung an den Überschüssen in der Lebensversicherung	Rz	126–187
A. Allgemeine Bestimmungen	Rz	126–135
B. Überschussbeteiligung ausserhalb der beruflichen Vorsorge	Rz	136–170
C. Überschussbeteiligung innerhalb der beruflichen Vorsorge	Rz	171–187
V. Schlussbestimmungen	Rz	188–197

I. Einleitung

Angesichts der bestehenden Vorgaben in der Gesetzgebung zum Versicherungswesen beinhaltet das Lebensversicherungs-Rundschreiben die Praxis der FINMA zu:	1
• Tarifierung von Lebensversicherungsverträgen ausserhalb der beruflichen Vorsorge;	2
• Berechnung der Abfindungswerte bei Umwandlung und Rückkauf von Lebensversicherungsverträgen;	3
• Beteiligung an den Überschüssen in der Lebensversicherung.	4
<i>Erläuterungen sind in Kursivschrift angefügt.</i>	5

II. Tarifierung von Lebensversicherungsverträgen ausserhalb der beruflichen Vorsorge

A. Art. 1 Zweck

¹ Art. 1–9 dieses Rundschreibens bezwecken die Umsetzung insbesondere von Art. 120–126 der Aufsichtsverordnung (AVO; SR 961.011).	6
² Sie legen die Mindestanforderungen für die Tarifierung der Lebensversicherungsverträge sowie die zu verwendenden Grundlagen fest.	7

B. Art. 2 Geltungsbereich

Art. 1–9 dieses Rundschreibens gelten für:	8
a. Anteilgebundene Lebensversicherungen (Versicherungszweig A2), sonstige Lebensversicherungen (Versicherungszweig A3) sowie Kapitalisationsgeschäfte (Versicherungszweig A6) und Tontinengeschäfte (Versicherungszweig A7).	9
b. Invaliditätsversicherungen, die im Rahmen der Lebensversicherung betrieben werden.	10
<i>Die Art. 1–9 dieses Rundschreibens gelten nicht für die Kollektivlebensversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge (Versicherungszweig A1). Die Regelungen dafür sind im FINMA-RS 08/13 „Tarifierung Risikoversicherung berufliche Vorsorge“ enthalten.</i>	11
<i>Die Art. 1–9 dieses Rundschreibens gelten auch nicht für die Unfallversicherung (Versicherungszweig A4) sowie die Krankenversicherung (Versicherungszweig A5).</i>	12
<i>Hingegen gelten Art. 1–9 dieses Rundschreibens insbesondere für die gebundene (Säule 3a) und die freie (Säule 3b) private Vorsorge.</i>	13

C. Art. 3 Grundsätze (Art. 120 AVO)

¹ Damit ein Produkt der Lebensversicherung den Versicherungszweigen A2 und A3 zugerechnet werden kann, muss ein minimales biometrisches Risiko versichert sein, das heisst, es muss ein minimaler Anteil der Versicherungsleistung vom Erwerbsunfähigkeits-, Invaliditäts-, Todes-	14
---	----

fall- oder Erlebensfallrisiko oder von anderen biometrischen Risiken der versicherten Person abhängig sein.

- ²Der minimale, vom biometrischen Risiko abhängige Anteil der Versicherungsleistung (der minimale Anteil) beträgt vor dem 60. Altersjahr der versicherten Person 1% des Bruttodeckungskapitals, bei anteilgebundenen Lebensversicherungen 1% des Werts der Anteile. Ab dem 60. Altersjahr der versicherten Person nimmt der minimale Anteil linear ab bis auf Null im 80. Altersjahr. Zudem bleibt der minimale Anteil gegen oben absolut auf 100'000 CHF beschränkt. Die beiden im Anhang 1 berechneten Durchschnittswerte zur Basisberechnung des biometrischen Risikos für die Alter 25 bis 60 und Versicherungsdauern von 10 bis 30 Jahren dürfen bei einem neuen Produkt um maximal 25% unterschritten werden. Die im ersten Satz dieses Absatzes formulierte Anforderung an das minimale biometrische Risiko gilt als erfüllt, wenn einer der beiden Durchschnittswerte eingehalten ist. 15
- ³Das Versicherungsunternehmen ordnet Lebensversicherungen mit Sparteil, bei welchen der Versicherungsnehmer ein Kapitalanlagerisiko trägt, der anteilgebundenen Lebensversicherung, Versicherungszweig A2, zu. 16
- ⁴Für die fondsanteilgebundene Lebensversicherung (Versicherungszweige A2.1, A2.2 und A2.3) ist zu beachten, dass unter den in Art. 81 Abs. 1 AVO genannten „Anteilscheinen von bestehenden Anlagefonds, die unter das Anlagefondsgesetz vom 18. März 1994 fallen“ Anteile an offenen kollektiven Kapitalanlagen gemäss Bundesgesetz über die kollektiven Kapitalanlagen vom 23. Juni 2006 (Kollektivanlagengesetz, KAG; SR 951.31) zu verstehen sind. 17
- ⁵Ein Kapitalisationsgeschäft (Versicherungszweig A6) ist eine vertragliche Vereinbarung zwischen einem Lebensversicherungsunternehmen und dem Versicherungsnehmer betreffend Übernahme von Vermögenswerten und deren Bewirtschaftung nach einem mathematischen Verfahren. Sie endet an einem vereinbarten Zeitpunkt oder beim Tod der versicherten Person. 18
- ⁶Damit ein Produkt der Lebensversicherung dem Versicherungszweig A7 (Tontinengeschäfte) zugeordnet werden kann, muss ein Plan vorliegen, welcher vorsieht, dass die für die Versicherungsverträge einbezahlten Beiträge gemeinsam kapitalisiert werden, und welcher regelt, wie das so gebildete Vermögen auf die Überlebenden oder die Rechtsnachfolger der Verstorbenen verteilt wird. 19
- ⁷Das Versicherungsunternehmen ordnet Verträge, welche zuwenig biometrisches Risiko im Sinne von Absatz 2 versichern, den Kapitalisationsgeschäften, Versicherungszweig A6, zu. Kapitalisationsgeschäfte dürfen nicht als Versicherung bezeichnet werden. 20
- ⁸Das Versicherungsunternehmen verwendet nur versicherungsmathematisch anerkannte Tarifierungsmodelle und Tarifierungsgrundlagen. 21
- ⁹Das Versicherungsunternehmen trägt bei der Tarifierung dem Risikoausgleich in der Versicherungsgemeinschaft sowie in der Zeit angemessen Rechnung. 22
- ¹⁰Das Versicherungsunternehmen setzt die Tarifierungsmodelle so an, dass folgende Regelungen uneingeschränkt eingehalten werden können: 23
- a. Regelungen betreffend die versicherungstechnischen Rückstellungen in der Lebensversicherung (auf der Grundlage von Art. 16 des Versicherungsaufsichtsgesetzes [VAG; SR 961.01] und Art. 54–67 AVO); 24
 - b. Regelungen betreffend die Abfindungswerte (auf der Grundlage von Art. 127 AVO) in den 25

folgenden Art. 10–26;	
c. Regelungen betreffend die Überschussbeteiligung (auf der Grundlage von Art. 136–138 AVO) in den folgenden Art. 27–41.	26
<i>Hinweis zum Missbrauch:</i>	27
<i>Individuelle Ausgestaltungen bei der Tarifierung von Lebensversicherungsverträgen sind im Rahmen von Art. 117 Abs. 2 AVO zulässig.</i>	28
<i>Hinweis zur Abgabe von Erlebensfallgarantien:</i>	29
<i>Die Vorschrift in Absatz 3 bezweckt, dass das Lebensversicherungsunternehmen bei der Entgegennahme von Geldern zur Anlage im Sparteil einer Lebensversicherung entweder eine Erlebensfallgarantie abgeben muss oder dem Versicherungsnehmer ein Wahlrecht bei der Anlage der Gelder einzuräumen hat.</i>	30
<i>Bei Produkten mit vertraglich vorgegebener Bindung an interne Anlagebestände oder bei Fondsprodukten mit nur einem angebotenen Fonds gilt der Entscheid des Kunden für das Produkt bereits als Ausübung des Wahlrechts.</i>	31
<i>Steuerliche Aspekte:</i>	32
<i>Die Zurechnung eines Produktes zur Lebensversicherung im engeren Sinne bedeutet nicht, dass gleichzeitig auch steuerliche Erleichterungen resp. eine Steuerbefreiung auf Zinsgutschriften (technischer Zins und Überschussanteile) sichergestellt sind. Die steuerlichen Belange werden von der Eidgenössischen Steuerverwaltung geregelt:</i>	33
<i>Hinweis zum minimalen biometrischen Risiko (Abs. 2):</i>	34
<i>Im Anhang zu diesem Rundschreiben werden zwei Methoden zur Messung des biometrischen Risikos erläutert, die einen approximativen Vergleich von einigen unterschiedlichen, häufig verwendeten Lebensversicherungsmodellen in Bezug auf ihren Gehalt an biometrischem Risiko erlauben.</i>	35
D. Art. 4 Kapitalmarktbedingte Grundlagen für die Tarifierung ausserhalb der beruflichen Vorsorge (Art. 121 AVO)	
¹ Es ist ein maximaler technischer Zinssatz einzuhalten. Die FINMA berechnet auf monatlicher Basis den maximal zulässigen technischen Zinssatz und gibt ihn auf der Webseite der FINMA (www.finma.ch) bekannt.	36
² Senkt die FINMA den maximalen technischen Zinssatz, so hat die Anpassung des technischen Zinssatzes für neue Vertragsabschlüsse spätestens nach 6 Monaten zu erfolgen.	37
³ Liegen 60% des rollenden Zehnjahresmittels des Referenzzinssatzes drei Monate hintereinander $\frac{1}{4}\%$ über oder drei Monate hintereinander $\frac{1}{4}\%$ unter dem aktuellen maximalen technischen Zinssatz, so kann die FINMA den maximalen technischen Zinssatz anpassen.	38
⁴ Der Referenzzinssatz ist der Kassazinssatz der Schweizerischen Nationalbank für Obligationen der Schweizerischen Eidgenossenschaft mit 10 Jahren Laufzeit.	39

<i>Anmerkung:</i>	40
<i>Offerten, deren technischer Zinssatz den herabgesetzten maximalen technischen Zinssatz überschreitet, dürfen nur noch erstellt werden, sofern der Versicherungsbeginn innerhalb der von der FINMA bekanntgegebenen sechsmonatigen Anpassungsfrist liegt.</i>	41
⁵ Die FINMA kann auf begründeten Antrag des Versicherungsunternehmens bei vorgegebenen Policendauern oder einzelnen Produkten höhere technische Zinssätze genehmigen. Entsprechende Ausnahmen lässt die FINMA insbesondere in folgenden Fällen zu:	42
a. Bei Einmaleinlageverträgen mit einer Dauer, für welche zeitlich kongruente Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, die effektiv gekauft und über die entsprechende Vertragsdauer gehalten werden;	43
b. Bei speziellen Angeboten mit Eintrittsverlusten, welche durch freie Mittel des Versicherungsunternehmens finanziert werden. Zu beachten sind die Regelungen betreffend die Rückstellungen in der Lebensversicherung bzw. die für die Berechnung des Rückstellungsbedarfes anzuwendenden Grundlagen;	44
c. Bei Verträgen mit Garantien in der Form einer für den Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin verständlichen und nachvollziehbaren Formel betreffend den technischen Zinssatz, so dass der technische Zinssatz während der Vertragsdauer den Bewegungen der Zinskurve oder des Zinssatzes des zugrunde gelegten Anlageportefeuilles folgt.	45
E. Art. 5 Sterbetafeln und weitere biometrische und statistische Grundlagen (Art. 122 AVO)	
¹ Als verwendbare statistische Grundlagen gelten von der FINMA anerkannte Grundlagen für die Sterblichkeit, die Invalidisierung und weitere gemessene biometrische Risiken. Das Versicherungsunternehmen darf auch aus dem eigenen Versicherungsbestand ermittelte sowie segmentierte statistische Messdaten verwenden.	46
² Die aus dem eigenen Versicherungsbestand ermittelten Messdaten sind mit von der FINMA anerkannten statistischen Grundlagen zu vergleichen und, falls notwendig, mit einem geeigneten, von der FINMA anerkannten statistischen Verfahren anzupassen. Die daraus abgeleiteten Grundlagen müssen vorsichtig sein, insbesondere jedoch allfällig festgestellten Trends sowie der Messungenauigkeit Rechnung tragen.	47
³ Bei einer Segmentierung der verwendeten statistischen Messdaten ist die FINMA zu orientieren.	48
⁴ Der verantwortliche Aktuar sorgt dafür, dass die verwendeten biometrischen Grundlagen regelmässig überprüft und bei Bedarf, spätestens nach 10 Jahren durch an die neuesten Erkenntnisse angepasste Grundlagen ersetzt werden.	49
F. Art. 6 Tarifklassen und Erfahrungstarifizierung (Art. 123 und 124 AVO)	
Die Anwendung von Tarifklassen und die Erfahrungstarifizierung, letztere auf der Basis der vertragsindividuellen Schadenerfahrung in der Kollektivversicherung, sind zulässig. Die Erfahrungstarifizierung (Einnahmen- und Ausgabenrechnung, Gewinnformel, Bonus/Malus-System)	50

hat die Struktur des Vertrages, die versicherten Leistungen, die Anzahl versicherter Personen, die kredibilisierte Schadenerfahrung sowie die Kostenerfahrung mitzuberücksichtigen. Die vertragsindividuelle Schadenerfahrung in der Einzellebensversicherung kann nicht berücksichtigt werden.

G. Art. 7 Jährliche Überprüfung der Tarifierungsgrundlagen

Gemäss Art. 120 Abs. 2 AVO haben die Versicherungsunternehmen die Tarifierungsgrundlagen jährlich anhand statistischer Auswertungen auf ihre Zulänglichkeit hin zu überprüfen. 51

Hinweis: 52

Die FINMA überprüft die Einhaltung dieser Bestimmung punktuell 53

H. Art. 8 Beispielrechnungen bei anteilgebundenen Lebensversicherungen

¹Macht das Versicherungsunternehmen bei anteilgebundenen Versicherungen gegenüber dem Versicherungsnehmer vor dem Vertragsabschluss Angaben zur Höhe einer möglichen zukünftigen Wertentwicklung der Anteile, dann muss es dem Versicherungsnehmer mehrere Beispielrechnungen zur möglichen zukünftigen Wertentwicklung, unter Berücksichtigung der vertraglich vorgesehenen versicherungstechnischen Entnahmen und mit unterschiedlichen Renditen, zukommen lassen. Eines der Szenarien muss auf einer begründbaren Einschätzung der Marktentwicklung basieren. Die übrigen Szenarien müssen gleichgewichtig in günstigeren und ungünstigeren Fällen auf die Variabilität der möglichen zukünftigen Wertentwicklung hinweisen. Die verwendeten Annahmen zur Rendite der zugrunde gelegten Kapitalanlagen müssen angegeben werden. 54

²Das Versicherungsunternehmen hat den Versicherungsnehmer klar darauf hinzuweisen, dass die Beispielrechnungen nur auf ungesicherten Annahmen beruhen und die Wertentwicklung in der Vergangenheit kein Indikator für die Zukunft ist. Ferner muss klargestellt werden, dass aus den Beispielrechnungen keine vertraglichen Verpflichtungen abgeleitet werden können. 55

³Sofern die bei anteilgebundenen Lebensversicherungen versicherten Risikoleistungen und die Risikoprämien von der tatsächlichen Wertentwicklung der Anteile abhängig sind, ist der Versicherungsnehmer auf die möglichen negativen Auswirkungen dieser Abhängigkeit in verständlicher Form aufmerksam zu machen. 56

I. Art. 9 Zusätzliche Informationspflichten bei fondsanteilgebundenen Lebensversicherungen (Versicherungszweige A2.1, A2.2 und A2.3)

Das Versicherungsunternehmen muss dafür sorgen, dass der von der Fondsleitung oder der SICAV veröffentlichte Prospekt dem Versicherungsnehmer vor Vertragsabschluss kostenlos zur Verfügung steht (vgl. Art. 75 Abs. 3 und Art. 76 Abs. 4 KAG). 57

III. Berechnung der Abfindungswerte bei Umwandlung und Rückkauf von Lebensversicherungsverträgen ausserhalb der beruflichen Vorsorge

A. Allgemeine Bestimmungen

a) Art. 10 Zweck

¹Die Regelungen der Art. 10–26 dieses Rundschreibens bezwecken die Konkretisierung der aufsichtsrechtlichen Voraussetzungen für die Genehmigung von Abfindungswerten. 58

²Auf Abfindungswerte, welche das Versicherungsunternehmen freiwillig gewährt, finden sie keine Anwendung (vgl. Art. 127 Abs. 1 Satz 2 AVO). 59

³Zur Genehmigung der Abfindungswerte sind der FINMA die zur Beurteilung erforderlichen Tarifvorlagen und Allgemeinen Versicherungsbedingungen einzureichen. 60

⁴Genehmigte Abfindungswerte sind der FINMA nur dann erneut zur Genehmigung einzureichen, wenn sich die Definition der Abfindungswerte ändert. 61

b) Art. 11 Geltungsbereich

Die Regelungen der Art. 10–26 dieses Rundschreibens gelten für anteilgebundene Lebensversicherungen (Versicherungszweig A2), für sonstige Lebensversicherungen (Versicherungszweig A3), mit Ausnahme der Invaliditätsversicherung, sowie für Kapitalisationsgeschäfte (Versicherungszweig A6) und für Tontinengeschäfte (Versicherungszweig A7). 62

Erläuterungen: 63

Anwartschaftliche Risikoversicherungen auf den Todesfall gegen periodische Prämien können zwar nicht zurückgekauft, jedoch prämienfrei gestellt werden. Deshalb gelten für sie die Regelungen der Art. 12–14 und 17–20 mit den allgemeinen Bestimmungen sowie der Art. 21–23 zur Umwandlung. Sind die Prämien für den Rest der Laufzeit bezahlt, so ist der Versicherungsschutz zwingend bis zum Vertragsablauf zu gewähren. 64

Die Unfallversicherungen (Zweig A4) und die Krankenversicherungen (Zweig A5) unterstehen den Art. 10–26 dieses Rundschreibens nicht. 65

Die Kollektivlebensversicherung im Rahmen der beruflichen Vorsorge (Zweig A1) untersteht einer gesonderten Regelung. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des vorliegenden Rundschreibens handelt es sich hierbei um das FINMA-RS 08/12 „Drehtürprinzip berufliche Vorsorge“. 66

B. Abfindungswert

a) Art. 12 Definition

¹Grundlage für die Berechnung des Abfindungswerts ist das Inventardeckungskapital, berechnet nach den gleichen technischen Grundlagen wie die Prämien des entsprechenden Vertrags. 67

²Bei Umwandlung eines Lebensversicherungsvertrages entspricht der Abfindungswert dem Inventardeckungskapital, abzüglich eines allfälligen Abzugs für nicht amortisierte Abschlusskos- 68

ten (Abfindungswert bei Umwandlung).

³Bei Rückkauf eines Lebensversicherungsvertrages entspricht der Abfindungswert dem Inventardeckungskapital, abzüglich eines allfälligen Abzugs für nicht amortisierte Abschlusskosten sowie eines allfälligen Abzugs für das Zinsrisiko (Abfindungswert bei Rückkauf). 69

b) Art. 13 Grundsätze, Grundlagen und Berechnungsmethoden

¹Ein Abfindungswert ist angemessen, wenn ein Gleichgewicht zwischen den Interessen der Gemeinschaft der zurückbleibenden Versicherungsnehmer und denjenigen des abzufindenden Versicherungsnehmers oder der abzufindenden Versicherungsnehmerin besteht. 70

²Das Versicherungsunternehmen bezieht jeden Bestandteil des Versicherungsvertrages in die Berechnung mit ein mit Ausnahme der mitversicherten Komponenten der Invaliditäts-, Erwerbsunfähigkeits-, Unfall- und Krankenversicherung. Bei den letzteren kann es sich beispielsweise um aufgeschobene Invalidenrenten oder um Taggelder bei Krankheit, Unfall oder Spitalaufenthalt handeln. 71

³Das Versicherungsunternehmen kann andere technische Grundlagen oder andere Methoden wählen als die für die Prämienberechnung des Versicherungsvertrages verwendeten, sofern sie in allen Fällen zu mindestens gleichwertigen Ergebnissen führen. Das Versicherungsunternehmen hat dies gegenüber der FINMA zu begründen. 72

⁴Bei Umwandlung oder Teilrückkauf läuft eine laufende Invalidenrente weiter, ausser der Versicherungsvertrag sieht eine Kapitalabfindung der Rente vor. Beim vollständigen Rückkauf muss einer laufenden Invalidenrente beim Abfindungswert angemessene Rechnung getragen werden, ausser der Versicherungsvertrag sieht die Weiterzahlung der laufenden Invalidenrente vor. 73

c) Art. 14 Abzug für nicht amortisierte Abschlusskosten

¹Das Versicherungsunternehmen kann im Fall einer Umwandlung oder eines Rückkaufs einen Abzug für nicht amortisierte Abschlusskosten vornehmen. 74

²Der Zillmersatz, der dem Abzug für nicht amortisierte Abschlusskosten zugrunde liegt, bezieht sich auf den Bruttoprämienbarwert. Er darf den im Tarif eingerechneten Abschlusskostensatz, höchstens jedoch 5%, nicht überschreiten. Von der Beschränkung auf maximal 5% sind nur kapitalbildende Versicherungen mit beliebiger Prämienzahlungsart betroffen. 75

³Der Bruttoprämienbarwert berechnet sich nach denselben technischen Grundlagen wie die Prämie des entsprechenden Vertrages. Bei Versicherungen, für welche der technische Zinssatz nicht definiert ist, entspricht der Diskontzinssatz dem zulässigen Höchstzinssatz bei Vertragsabschluss gemäss Art. 121 AVO. 76

⁴Für die Anwendung des maximalen Zillmerabzuges gem. Abs. 2 wird ein modifiziertes Bruttodeckungskapital bestimmt, das mit modifizierten Abschluss- und Verwaltungskosten berechnet wird. Dabei betragen die modifizierten Abschlusskosten maximal 5% des Bruttoprämienbarwerts. Der verbleibende Teil der Summe aus den modifizierten Abschluss- und Verwaltungskosten wird als jährlich konstant über die gesamte Laufzeit des Vertrages derart definiert, dass sein Barwert dem Barwert der Gesamtkosten minus dem Barwert der modifizierten Abschlusskosten entspricht. Diese Regelung gilt unabhängig von der gewählten Prämienzahlungsart. Das Verfahren zur Bestimmung des modifizierten Bruttodeckungskapitals wird im Anhang 2 dargelegt. 77

⁵ Das modifizierte Bruttodeckungskapital hat die Begrenzung der abzugsfähigen Abschlusskosten gemäss Abs. 4 für den Abzug des nicht amortisierten Anteils auch dann zu berücksichtigen, wenn die Kostenbelastung nicht gleichmässig über die gesamte Laufzeit verteilt ist.	78
⁶ Führt die Anwendung der Regel des Abs. 5 aufgrund spezifischer Eigenschaften eines Produktes zu qualifiziert nicht vertretbaren Ergebnissen, so kann die FINMA in begründeten Ausnahmefällen eine Abweichung von dieser Regel genehmigen, sofern eine vergleichbare Angemessenheit der Abfindung gewährleistet ist.	79
⁷ Bei Umwandlung oder teilweisem Rückkauf ist der Abzug nur zulässig für den tatsächlich umgewandelten oder zurückgekauften Vertragsteil.	80
 d) Art. 15 Abzug für das Zinsrisiko	
¹ Das Versicherungsunternehmen kann im Fall eines Rückkaufs zusätzlich zum Abzug nach Art. 14 Abs. 1 einen Abzug für das Zinsrisiko vornehmen, unabhängig davon, ob der Versicherungsvertrag mit periodischen Prämien oder mit Einmaleinlagen finanziert worden ist. Der Zinsrisikoabzug erlaubt dem Versicherungsunternehmen im Fall eines Rückkaufs, durch steigende Zinsen eingetretene Verluste, welche beim Verkauf von Aktiven entstanden sind, zu kompensieren. Der Zinsrisikoabzug darf nicht vorgenommen werden bei Rückkauf von anteilgebundenen Versicherungsverträgen ohne Kapitalgarantie bei Vertragsablauf.	81
² Der Abzug wird in Abhängigkeit des Inventardeckungskapitals bestimmt. Das Versicherungsunternehmen berücksichtigt dabei insbesondere:	82
a. aktuelle und historische unternehmenseigene Zinssätze 2. Ordnung	83
oder	
b. aktuelle und historische Kapitalmarktsätze	84
und in beiden Fällen	
c. die Restlaufzeit des Vertrags.	85
³ Den Anspruchsberechtigten sind auf Verlangen alle Elemente so zur Verfügung zu stellen, dass der Zinsrisikoabzug für einen Sachverständigen nachvollziehbar ist.	86
 e) Art. 16 Garantie	
Sichert das Versicherungsunternehmen in einem anteilgebundenen Lebensversicherungsvertrag finanzielle Garantien zu und werden diese Garantien bei der Tarifierung berücksichtigt, so sind diese Garantien bei der Berechnung der Abfindungswerte angemessen zu berücksichtigen.	87
 f) Art. 17 Zugeteilte Überschussanteile	
¹ Der Abfindungswert von zugeteilten, in das Deckungskapital der ursprünglichen Versicherung integrierten Überschussanteilen wird gleich ermittelt wie der Abfindungswert der ursprünglichen Versicherung.	88
² Wird im Fall der verzinslichen Ansammlung der zugeteilten Überschussanteile für die Verzin-	89

sung ein garantierter Zinssatz verwendet, der mindestens so hoch wie der technische Zinssatz des Versicherungsvertrags ist, so ist bei der Berechnung des Abfindungswerts der Wert der zugeteilten Überschussanteile zuzüglich der bis zum Berechnungsdatum aufgelaufenen Zinsen abzüglich eines allfälligen Zinsrisikoabzugs nach Artikel 15 zu berücksichtigen. Wird keine garantierte Verzinsung auf den zugeteilten Überschussanteilen gewährt oder liegt die Garantie unter dem technischen Zinssatz, so darf kein Zinsrisikoabzug vorgenommen werden.

g) Art. 18 Nicht verbrauchte Prämien

¹Der Abfindungswert des auf die Periode nach dem Umwandlungs- oder Rückkaufsdatum anfallenden Prämienanteils ist gleich dem entsprechenden Prämienanteil, sofern dieser nicht zur Bildung des Inventardeckungskapitals beigetragen hat. 90

²Hat der Prämienanteil zur Bildung des Inventardeckungskapitals beigetragen, so entspricht sein Abfindungswert dem Anteil der Kosten- und Risikoprämie nach dem Umwandlungs- oder Rückkaufsdatum. 91

h) Art. 19 Vorvertragliche Informationspflicht

¹Das Versicherungsunternehmen muss den Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages über folgende Punkte schriftlich informieren: 92

a. Die Modalitäten für die Umwandlung und den Rückkauf sowie die entsprechenden rechtlichen Folgen. 93

b. Die Bezeichnung der biometrischen Grundlagen, den technischen Zinssatz und die Regeln zur Bestimmung des Abfindungswerts bei Umwandlung und bei Rückkauf. 94

c. Die Methode für die Berechnung des Abzugs für das Zinsrisiko nach Art. 15. 95

d. Eine Aufstellung über die Entwicklung der Rückkaufwerte und der Umwandlungswerte vor dem Abzug für das Zinsrisiko und vor Abzügen und Kosten Dritter. Bei anteilgebundenen Versicherungen ist eine Verlaufsberechnung mit einer begründeten Wertentwicklung zu erstellen. 96

e. Art und Angaben zum Ausmass der Abzüge und Kosten Dritter, welche beim Rückkauf anfallen. 97

Erläuterung: 98

Die unter Buchstabe b vorgeschriebene Bezeichnung der biometrischen Grundlagen muss so gestaltet sein, dass aus ihr die Versichertengemeinschaft, auf welcher die Messdaten erhoben wurden, sowie die Messperiode klar ersichtlich sind. 99

Unter Buchstabe e ist die Art der Abzüge und Kosten Dritter zu verstehen und nicht die effektive Höhe, da insbesondere die Abzüge und Kosten Dritter während der Laufzeit nicht vorhersehbar sind. 100

i) Art. 20 Informationspflichten

¹Das Versicherungsunternehmen teilt dem Anspruchsberechtigten auf Anfrage den Rückkaufswert oder den Umwandlungswert mit. Verlangt der Anspruchsberechtigte für die Ermittlung 101

lung des Rückkaufswerts oder des Umwandlungswerts zusätzliche Angaben, müssen folgende Werte mitgeteilt werden:

a. Inventardeckungskapital	102
b. Abzug für nicht amortisierte Abschlusskosten	103
c. Abzug für das Zinsrisiko	104
d. Allfällig angesammeltes Überschussguthaben	105
e. Prorata-Anteil am Überschussanteil für das laufende Versicherungsjahr	106
f. Noch nicht verbrauchte Prämie	107

²Die Angaben müssen so erteilt werden, dass sie für einen Sachverständigen nachvollziehbar sind. 108

C. Umwandlung des Versicherungsvertrags

a) Art. 21 Umwandlungswert

¹Bei Einstellung der Prämienzahlung entspricht der Umwandlungswert der verbleibenden, prämienbefreiten Versicherungsleistung. Zur Berechnung des Umwandlungswerts wird der Abfindungswert bei Umwandlung (Art. 12 Abs. 2) um die ausstehenden Prämien vermindert und als Inventar-Einmaleinlage für die prämienbefreite Versicherungsleistung verwendet. 109

²Der Abfindungswert bei Umwandlung sowie die Inventar-Einmaleinlage werden mit den gleichen technischen Grundlagen berechnet, welche der Prämienberechnung des bisherigen Vertrags dienten. 110

³Sofern der Versicherungsvertrag dies vorsieht, kann eine Umwandlung in eine Versicherung anderer Art erfolgen. Die Inventar-Einmaleinlage für die prämienbefreite Versicherungsleistung kann in diesem Fall nach den in den Allgemeinen Bedingungen des umzuwandelnden Vertrags definierten, davon abweichenden Grundlagen erfolgen. 111

b) Art. 22 Umgewandelte Versicherung

Die umgewandelte Versicherung muss gleicher Art sein wie die ursprüngliche Lebensversicherung. Eine Abweichung davon ist nur möglich, wenn: 112

- | | |
|---|-----|
| a. die Abweichung gegenüber der FINMA technisch begründet werden kann und | 113 |
| b. diese Abweichung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt ist. | 114 |

Hinweis: 115

Die allgemeinen Versicherungsbedingungen des umgewandelten Vertrags entsprechen den allgemeinen Versicherungsbedingungen des bisherigen Vertrags. 116

c) Art. 23 Ersatz der Umwandlung durch einen Rückkauf

Das Umwandlungsrecht muss nach Art. 90 Abs. 1 VVG zwingend gewährt werden, sofern die Prämien für mindestens 3 Jahre bezahlt worden sind. Ist ein positives Deckungskapital vorhanden, so muss das Versicherungsunternehmen einen mit Hilfe von Art. 21 berechneten Umwandlungswert gewähren. 117

Das Versicherungsunternehmen kann dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin einen Rückkauf des Umwandlungswerts offerieren. Akzeptiert der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin den Rückkauf, so kann das Versicherungsunternehmen einen Zinsrisikoabzug gemäss Art. 15 vornehmen, sofern es diesen in seiner Offerte erwähnt hat. 118

D. Rückkauf des Versicherungsvertrags

a) Art. 24 Grundsatz

¹Der Auszahlungsbetrag entspricht dem um die ausstehenden Prämien verminderten Abfindungswert bei Rückkauf. Zur Vermeidung einer Antiselektion entspricht der Abfindungswert bei Rückkauf jedoch höchstens der Summe der Leistungen für die Ereignisse, deren Eintritt gewiss ist. 119

²Derjenige Teil des Abfindungswerts bei Rückkauf, welcher infolge Abs. 1 nicht ausbezahlt werden kann, ist umzuwandeln. Die Bestimmungen betreffend Umwandlung des Versicherungsvertrags sind auf diesen Teil anwendbar. 120

³Ein Zinsrisikoabzug darf nur auf dem ausbezahlten Teil des Abfindungswerts vorgenommen werden. 121

⁴Die FINMA kann einen Maximalbetrag genehmigen bis zu welchem abweichend zu Absatz 2 eine Auszahlung statt einer Umwandlung erfolgen kann. 122

b) Art. 25 Teilweiser Rückkauf eines Versicherungsvertrages

¹Bei teilweisem Rückkauf eines Versicherungsvertrags mit Kürzung der bei Vertragsabschluss vereinbarten Prämien ist Art. 24 sinngemäss anwendbar. Die gekürzten Prämien dürfen keine Abschlusskosten enthalten, die mit dem teilweisen Rückkauf bereits getilgt worden sind. 123

²Bei teilweisem Rückkauf eines Versicherungsvertrages ohne Kürzung der bei Vertragsabschluss vereinbarten Prämien sind die mit dem Teilrückkauf bereits amortisierten Abschlusskosten bei der Festlegung der neuen Versicherungsleistung zu berücksichtigen. 124

c) Art. 26 Abfindung des Schlussüberschussanteils

Bei Rückkauf oder Umwandlung eines kapitalbildenden Versicherungsvertrages muss dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin ab der Hälfte der vereinbarten Vertragslaufzeit ein Anteil von mindestens 50% der Schlussüberschussrückstellung gutgeschrieben werden. Dieser Anteil steigt bis zum Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit gleichmässig auf 100% an. 125

IV. Beteiligung an den Überschüssen in der Lebensversicherung

A. Allgemeine Bestimmungen

a) Art. 27 Zweck

Die Art. 27–41 dieses Rundschreibens bezwecken die Umsetzung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Überschussbeteiligung (Art. 130, 136–138 sowie 151–153 AVO). 126

b) Art. 28 Geltungsbereich

¹Die Art. 27–41 dieses Rundschreibens gelten für die Zweige A1, A2 und A3 gemäss AVO Anhang 1. 127

²Als Überschussbeteiligungen im Sinne dieses Rundschreibens gelten nur solche, bei denen die Höhe der Zuteilungen an die Versicherungsnehmer vom Versicherungsunternehmen beeinflusst werden kann. 128

Grundprinzipien: 129

Bei einer Lebensversicherung kann vertraglich eine erfolgsabhängige Überschussbeteiligung vereinbart werden. Die Überschussbeteiligung dient dem Zweck, die Versicherungsnehmer an den erwirtschafteten Überschüssen teilhaben zu lassen. 130

Die Überschussbeteiligung wird aus dem Überschussfonds des Versicherungsunternehmens entnommen und den überschussberechtigten Versicherungsverträgen zugeteilt. Der Überschussfonds hat die Aufgabe, die Entnahme zur Überschussbeteiligung über die Jahre zu glätten und nicht so stark wie die jährlichen Geschäftsergebnisse schwanken zu lassen. Er kann unter besonderen Bedingungen als Risikopuffer dienen. 131

c) Art. 29 Überschussplan (Art. 137 Abs. 1 und 153 Abs. 1 AVO)

¹Die Verteilung der Überschussbeteiligung auf die Versicherungsnehmer muss nach einem Überschussplan erfolgen. 132

²Zu diesem Zweck teilt das Versicherungsunternehmen seinen Bestand der überschussberechtigten Lebensversicherungsverträge in Teilbestände gleichartiger Deckungen auf. Es kann nach technischen Zinssätzen, unterschiedlichen Risikoarten, Anlagebindungen und anderen Kriterien differenziert werden. Jeder Teilbestand muss einen nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden ermittelten Anteil an der gesamten Überschussbeteiligung erhalten, der den Beitrag des Teilbestandes zum Ergebnis berücksichtigt. 133

³Die Zuteilung auf die einzelnen Versicherungsverträge innerhalb der Teilbestände darf zu keiner juristisch oder versicherungstechnisch nicht begründbaren erheblichen Ungleichbehandlung führen (Art. 117 Abs. 2 AVO). 134

d) Art. 30 Berichterstattung an die FINMA (Art. 25 VAG)

Im Rahmen des jährlichen Aufsichtsberichts (Art. 25 Abs. 2 VAG) erstellt das Versicherungsunternehmen einen detaillierten Überschussbericht. Er enthält insbesondere Informationen zur Aufteilung des Bestandes in Teilbestände, zur Systematik der Verteilung des Überschusses auf die Teilbestände und innerhalb der Teilbestände, zur Wahl der Überschussparameter und zur 135

Höhe der Überschusszuteilung an die Teilbestände. Eine Schätzung der Gewinn- und Verlustquellen muss ebenfalls erfolgen. Sie kann auf einer gröberen Aufteilung vorgenommen werden.

B. Überschussbeteiligung ausserhalb der beruflichen Vorsorge

a) Art. 31 Überschussfonds (Art. 136 AVO)

¹Der Überschussfonds erhält jährlich eine Zuweisung. Sie kann auch den Wert Null betragen. 136

²Jährlich sind dem Überschussfonds nach der Zuweisung mindestens 20% zu entnehmen und spätestens im Folgejahr den überschussberechtigten Versicherungsverträgen zuzuteilen. 137

³Entnahmen aus dem Überschussfonds darf das Versicherungsunternehmen nur zum Zweck der Überschusszuteilung oder zur Begleichung von Fehlbeträgen gemäss Art. 136 Abs. 5 AVO vornehmen. 138

Die jährliche Entnahme spiegelt also nur partiell den Geschäftsverlauf im aktuellen Geschäftsjahr wider. Es findet eine Glättung über die erfolgreichen und weniger erfolgreichen Jahre statt. 139

⁴Zuteilungen an überschussberechtigte Versicherungsverträge, deren Höhe das Versicherungsunternehmen nicht beeinflussen kann, werden nicht über den Überschussfonds abgewickelt. 140

b) Art. 32 Zuteilung der Überschussanteile (Art. 137 AVO)

¹Die Überschusszuteilung auf die Teilbestände hat nach anerkannten aktuariellen Methoden zu erfolgen. Zulässig sind: 141

a. eine hierarchische Definition der Teilbestände und eine Verteilung des Überschusses von der höchsten Stufe bis zur feinsten, untersten Stufe der Hierarchie gemäss dem jeweiligen Anteil der Teilbestände am Ergebnis; 142

b. eine Festlegung der Überschussparameter wie Zins-, Risiko- oder Kostenüberschussätze pro Teilbestand in Abhängigkeit von spezifischen Eigenschaften des Teilbestandes wie etwa Schadenerfahrungen oder anderen ergebnisbeeinflussenden Grössen. Dabei müssen die Unterschiede zwischen den Teilbeständen bzw. gegenüber der Gesamtverteilung aktuariell begründbar sein; 143

c. weitere Methoden oder Varianten, sofern diese aktuariell begründbar sind. 144

²Die Überschussbeteiligung besteht aus Zins-, Risiko- und Kostenkomponenten, die bei der Überschusszuteilung pro Teilbestand bestimmt werden müssen. Die Überschusskomponenten können negativ sein und miteinander verrechnet werden. Pro Teilbestand und pro Vertrag müssen aber sowohl die Summe der Überschusskomponenten als auch der Anteil für die laufende Überschussbeteiligung und der Anteil für den Schlussüberschuss jeweils grösser oder gleich Null sein. 145

³Innerhalb der Teilbestände wird die Zuteilung der Überschussbeteiligung zu den einzelnen Verträgen grundsätzlich proportional zu den Bezugsgrössen Risikoprämie Tod und Invalidität, Kostenprämie und Deckungskapital vorgenommen. 146

⁴Aus besonderen, insbesondere aus technischen (z.B. Verwaltungssystem) oder systemati- 147

schen Gründen (z.B. Überschussrenten), können abweichend von diesen Grundsätzen andere, etwa auch mechanische, Verfahren angewandt werden. In jedem Fall muss gewährleistet sein, dass innerhalb der Teilbestände bei der Zuteilung zu den Verträgen keine juristisch oder versicherungstechnisch nicht begründbare erhebliche Ungleichbehandlung auftritt (Art. 117 Abs. 2 AVO).

⁵Änderungen der Zuteilungsmodalitäten (etwa der Wechsel von laufenden Überschussbeteiligungen auf Schlussüberschüsse oder eine Änderung der Verwendungsart) gelten unter anderem als Systemänderung nach Art. 137 Abs. 3 AVO. 148

c) Art. 33 Schlussüberschuss (Art. 138 AVO)

¹Für den bei Vertragsablauf vorgesehenen Schlussüberschussanteil wird eine vertragsindividuelle Rückstellung gebildet. Sie entsteht durch Entnahmen aus dem Überschussfonds. 149

²Der Anspruch bei Ablauf der vollen Versicherungsdauer entspricht der vertragsindividuellen Rückstellung für den Schlussüberschussanteil im Zeitpunkt des Vertragsablaufs. Die vertragsindividuelle Rückstellung kann vor Vertragsablauf nicht reduziert werden. 150

³Die Schlussüberschussrückstellung ist eine Verpflichtung, die zum Sollbetrag des gebundenen Vermögens zählt und nicht zur Bedeckung der Solvabilitätsspanne angerechnet werden kann. 151

⁴Die durch Tod, Rückkauf oder Umwandlung frei werdende Schlussüberschussrückstellung wird wieder dem Überschussfonds zugeführt, soweit sie dem Versicherungsnehmer nicht gutgeschrieben wurde. Die Zuführung muss nicht einzelvertraglich erfolgen, sondern kann auch im Rahmen der jährlichen Zuweisung an den Überschussfonds erfolgen. 152

Die Abfindung des Anspruches auf Schlussüberschuss bei Rückkauf und Umwandlung ist unter Art. 26 geregelt. 153

d) Art. 34 Verschiedene Vorschriften

¹Bei der Überschusszuteilung darf das Versicherungsunternehmen die produktspezifische Abstimmung zwischen den Versicherungsverpflichtungen und den ihnen zugeordneten Vermögenswerten (ALM¹) berücksichtigen, insbesondere bei Einmalprämien und periodischen Prämien. Unterschiedliche Garantiekosten, etwa für hohe oder tiefe Zinsverpflichtungen oder für Verträge mit oder ohne Zinsrisikoabzug beim Rückkauf (Art. 15), darf das Versicherungsunternehmen ebenfalls quantifizieren und anrechnen. 154

² Macht das Versicherungsunternehmen bei kapitalbildenden Versicherungen gegenüber dem Versicherungsnehmer vor dem Vertragsabschluss Angaben zur Höhe von möglichen zukünftigen Überschussbeteiligungen, dann muss es dem Versicherungsnehmer mehrere Beispielrechnungen zur möglichen zukünftigen Überschussbeteiligung mit unterschiedlichen Zinssätzen übermitteln. Eines der Szenarien muss auf aktuellen Parametern basieren. Die übrigen Szenarien müssen gleichgewichtig in günstigeren und ungünstigeren Fällen auf die Variabilität der möglichen zukünftigen Entwicklung hinweisen. Die verwendeten Zinssätze müssen angegeben werden. 155

Werden einseitig günstige oder unrealistisch überhöhte Beispielrechnungen zur Überschussbeteiligung abgegeben, dann wird der Versicherungsnehmer über die realistischen Chancen hin- 156

¹ ALM: Asset Liability Management bzw. Aktiv-Passiv-Steuerung.

sichtlich der Gesamtleistung des Vertrages getäuscht. Dies wäre missbräuchlich im Sinne von Art. 117 Abs. 1 Bst. a AVO.

³Das Versicherungsunternehmen hat den Versicherungsnehmer klar darauf hinzuweisen, dass die Beispielrechnungen nur auf ungesicherten Annahmen beruhen und in der Vergangenheit erwirtschaftete Erträge kein Indikator für die Zukunft sind. Ferner muss klargestellt werden, dass aus den Beispielrechnungen keine vertraglichen Verpflichtungen abgeleitet werden können. 157

⁴Eine gegenüber anderen Versicherungsnehmern erhöhte Überschusszuteilung zur Einhaltung von früher übermittelten Beispielrechnungen zur Überschussbeteiligung stellt eine nicht begründbare erhebliche Ungleichbehandlung dar (Art. 117 Abs. 2 AVO). Die Überschussbeteiligung von laufenden Renten kann von diesem Grundsatz abweichen. 158

⁵Bei Einmalprämien basieren die Überschussbeteiligungen für Risiko und Kosten in der Regel auf den jährlichen, eingerechneten Risiko- und Kostenprämien. Approximationen sind unter Vorbehalt des Missbrauchsverbots zulässig. 159

⁶Eine vorschüssige Überschussbeteiligung ist zulässig, sofern sie sich auf relativ stabile Größen bezieht. Die vorschüssige Überschussbeteiligung darf sich nur auf ein Jahr beziehen und muss analog der nachschüssigen Überschussregelung bestimmt werden. 160

Eine vorschüssige Überschussbeteiligung ist beispielsweise möglich bei reinen Todesfallversicherungen gegen Jahresprämie. Die Überschussbeteiligung kann dann vorschüssig mit der Jahresprämie verrechnet werden. 161

e) Art. 35 Information in den Vertragsgrundlagen

¹Das Versicherungsunternehmen macht in seinen Vertragsgrundlagen in einer für die Versicherungsnehmer klaren und verständlichen Weise die Angaben nach Art. 130 AVO. 162

²Die Angaben zu den Modalitäten der Überschusszuteilung umfassen insbesondere die Beschreibung der Grundsätze der Zuteilung der dem Überschussfonds entnommenen Überschussbeteiligung. Ausserdem sind die Modalitäten zur Ausschüttung eines Schlussüberschussanteils bei Rückkauf und Tod zu beschreiben. 163

f) Art. 36 Jährliche Information der Versicherungsnehmer

Das Versicherungsunternehmen hat den Versicherungsnehmern jährlich eine nachvollziehbare Abrechnung zur Überschussbeteiligung abzugeben. Darin sind insbesondere folgende Angaben zu machen: 164

a. die aktuellen Grundlagen zur Berechnung der Überschussbeteiligung und die Grundsätze ihrer Verteilung; 165

b. die Höhe der Überschussbeteiligung; 166

c. bei Verträgen mit Schlussüberschuss: Stand des Mindestanspruchs auf einen Schlussüberschussanteil bei Ablauf der vollen Vertragsdauer sowie Stand des Anteils der Rückstellung für den Schlussüberschuss, der bei Rückkauf zugesichert wird; 167

d. bei Verträgen mit verzinslicher Ansammlung der Überschussanteile: Stand des Überschusskontos und des aktuellen Ansammlungszinssatzes; 168

- e. bei Verträgen mit Sparanteil: Unterscheidung mindestens nach den Komponenten Zins und Rest sowie Angabe des Zinssatzes für die Gesamtverzinsung des Deckungskapitals. 169

Es wird empfohlen, bei allen Verträgen, wo dies möglich und sinnvoll ist, eine Differenzierung der Überschussbeteiligung nach Zins, Risiko und Kosten vorzunehmen. 170

C. Überschussbeteiligung innerhalb der beruflichen Vorsorge

a) Art. 37 Vertragspartner in der beruflichen Vorsorge

Die Bestimmungen dieses Abschnitts regeln die Überschusszuteilung an die direkten Vertragspartner des Versicherungsunternehmens (Versicherungsnehmer). 171

Hierzu zählen insbesondere die Vorsorgeeinrichtungen und die Inhaber von Freizügigkeitspolicen. 172

b) Art. 38 Überschussfonds (Art. 151–153 AVO)

¹Beim Geschäft innerhalb der beruflichen Vorsorge besteht der Überschussfonds aus einem Teil für die mindestquotepflichtigen Verträge und einem Teil für die besonderen Fälle gemäss Art. 146 AVO. 173

²Die Zuführung der dem Überschussfonds zugewiesenen Mittel an die Versicherungsnehmer gemäss Art. 152 Abs. 2 AVO muss der FINMA in geeigneter Form, etwa einer Tranchenrechnung, dargelegt werden. 174

Die Zuführung zum Überschussfonds für die mindestquotepflichtigen Verträge und die ausserordentliche Entnahme zur Deckung eines negativen Saldos gemäss Art. 150 AVO sind im FINMA-RS 08/36 „Betriebsrechnung berufliche Vorsorge“ geregelt. 175

c) Art. 39 Zuteilung der Überschussanteile (Art. 153 AVO)

¹Die Zuteilung auf die Vorsorgeeinrichtungen soll dabei nach einer Methode erfolgen, die sich konsistent auf angeschlossene Verträge und ihre Versichertenpolicen hinunterbrechen lässt. 176

²Die Überschusszuteilung folgt grundsätzlich analog den Vorschriften, wie sie unter Art. 32 für das Geschäft ausserhalb der beruflichen Vorsorge beschrieben wurden. 177

³Bei der Überschusszuteilung darf die durch die Grösse und Beobachtungsdauer von Kollektiven kreditabilisierte Schadenerfahrung sowie die Kostenerfahrung mitberücksichtigt werden. Negative Überschusskomponenten können im Kollektiv mit positiven verrechnet werden. 178

Die Bestimmungen dieses Abschnitts regeln nicht die Verteilung der einer Vorsorgeeinrichtung zugeteilten Überschussbeteiligung auf die angeschlossenen Verträge. 179

d) Art. 40 Information in den Vertragsgrundlagen

¹Das Versicherungsunternehmen macht in seinen Vertragsgrundlagen in einer für die Versicherungsnehmer klaren und verständlichen Weise die Angaben nach Art. 130 AVO. 180

²Die Angaben zu den Modalitäten der Überschusszuteilung umfassen insbesondere die Be- 181

schreibung der Grundsätze der Zuteilung der dem Überschussfonds entnommenen Überschussbeteiligung.

e) Art. 41 Jährliche Information der Versicherungsnehmer

Das Versicherungsunternehmen hat den Versicherungsnehmern jährlich eine nachvollziehbare Abrechnung zur Überschussbeteiligung abzugeben. Darin sind insbesondere folgende Angaben zu machen: 182

- a. die aktuellen Grundlagen zur Berechnung der Überschussbeteiligung und die Grundsätze ihrer Verteilung; 183
- b. die Höhe der Überschussbeteiligung; 184
- c. bei Verträgen mit Sparanteil: Unterscheidung mindestens nach den Komponenten Zins und Rest sowie Angabe des Zinssatzes für die Gesamtverzinsung des Deckungskapitals. 185

Es wird empfohlen, bei allen Verträgen eine Differenzierung der Überschussbeteiligung nach Zins, Risiko und Kosten vorzunehmen. 186

Die Information der Versicherungsnehmer zur Betriebsrechnung ist im FINMA-RS 08/36 „Betriebsrechnung berufliche Vorsorge“ geregelt. 187

V. Schlussbestimmungen

Art. 42 Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

¹Dieses Rundschreiben tritt am 1. Januar 2009 in Kraft. 188

²Es ersetzt sämtliche Richtlinien des ehemaligen BPV zum technischen Zinssatz in der Einzel Lebensversicherung, insbesondere diejenige vom 11. Juni 2003. 189

³Es findet Anwendung auf Versicherungsverträge, welche für neue Produkte mit Markteintritt ab dem 1. Juli 2009 abgeschlossen werden, soweit in den folgenden Absätzen keine abweichenden Regelungen definiert werden. 190

⁴Für Versicherungsverträge auf der Grundlage von am 1. Januar 2009 bestehenden Produkten gelten die Vorschriften von Art. 10–26 für Vertragsabschlüsse ab dem 1. Januar 2011. 191

⁵Die Vorschriften betreffend Beteiligung an den Überschüssen in der Lebensversicherung gelten unter Vorbehalt der nachfolgenden Absätze 6, 7 und 8 auch für bereits bestehende Verträge ab 1. Januar 2010. 192

⁶Die Regelungen für die Information der Versicherungsnehmer zur Überschussbeteiligung gemäss Art. 35, 36, 40 und 41 müssen für neue und bestehende Verträge bis zum 1. Januar 2011 umgesetzt werden. 193

⁷Die Auskünfte zur Aufteilung des Bestandes in Teilbestände, zur Systematik der Verteilung des Überschusses auf die Teilbestände und innerhalb der Teilbestände, zur Wahl der Überschussparameter und zur Höhe der Überschusszuteilung an die Teilbestände sowie zur Schätzung der Gewinn- und Verlustquellen sind der FINMA erstmals im Rahmen des detaillierten 194

Überschussberichts (vgl. Art. 30) für das Jahr 2008 im 2. Semester 2009 zu erteilen. Falls dieser Überschussbericht in der vorgesehenen Frist nicht abgeliefert werden kann, ist der FINMA ein Antrag auf ein anderes Vorgehen mit Begründung einzureichen.

⁸Die Unterscheidung der Überschusskomponenten nach Zinsüberschuss und sonstigem Überschuss bei der Berechnung der Überschusszuteilung auf Vertragsebene (vgl. Art. 32) und bei der jährlichen Information der Versicherungsnehmer (vgl. Art. 36) entfällt – in Abweichung zu Abs. 6 – bei mechanischen Überschussystemen für vor dem 1. Januar 2011 abgeschlossene Verträge. 195

⁹Die Regelungen für die Beispielrechnungen der anteilgebundenen Lebensversicherungen nach Art. 8 sowie für Beispielrechnungen der möglichen zukünftigen Überschussbeteiligung nach Art. 34 müssen bis zum 1. Januar 2011 für neu abzuschliessende Verträge umgesetzt werden. 196

¹⁰Bei bestehenden Verträgen mit Schlussüberschüssen bilden die Versicherungsunternehmen Rückstellungen für den Schlussüberschussanteil. Dies kann stufenweise über mehrere Jahre erfolgen. Die Versicherungsunternehmen haben der FINMA bis zum 30. Juni 2009 einen Plan zur Alimentierung dieser Rückstellungen einzureichen. 197

Die Frage des minimalen biometrischen Risikos in der Lebensversicherung

I. Ausgangslage

Grundlage für den Ansatz des minimalen biometrischen Risikos bildet die Gemischte Versicherung gegen Jahresprämie, wobei das Todesfallkapital in jedem Jahr in etwa 1% über dem Nettodeckungskapital liegt. Dies bedeutet, dass die Aufwendungen für das biometrische Risiko mindestens einem minimalen Verhältnis der Todesfallrisikoprämie zur Einmaleinlage oder zum durchschnittlichen Deckungskapital zu entsprechen haben.

1

II. Risikomessung in Lebensversicherungsprodukten

Die Messung des Risikos in den Versicherungsprodukten erfolgt nach 2 Methoden:

2

A. Risikoprämie im Verhältnis zur Bruttoprämie

x	= Alter
n	= Versicherungsdauer
t	= x...x + n
BWRP(t)	= Barwert der Risikoprämie im Alter t
BP(t)	= Bruttoprämie im Alter t
JP	= Nivellierte Jahresprämie brutto
EP	= Bruttoeinmalprämie

3

Allgemeine Formel für das Verhältnis:

$$\frac{\frac{1}{n} \sum_{t=x}^{x+n} BWRP(t)}{\frac{1}{n} \sum_{t=x}^{x+n} BP(t)}$$

Spezialfälle:

Nivellierte Jahresprämie: $\frac{\frac{1}{n} \sum_{t=x}^{x+n} BWRP(t)}{JP}$ Einmalprämie: $\frac{\frac{1}{n} \sum_{t=x}^{x+n} BWRP(t)}{\frac{1}{n} EP}$

Die Frage des minimalen biometrischen Risikos in der Lebensversicherung

B. Risikoprämie im Verhältnis zum Nettodeckungskapital

- x = Alter
- n = Versicherungsdauer
- t = x...x + n
- BWRP(t) = Barwert der Risikoprämie im Alter t
- NDK(t) = Nettodeckungskapital im Alter t

4

Formel für das Verhältnis:

$$\frac{\sum_{t=x}^{x+n} BWRP(t)}{\left(\frac{\sum_{t=x}^{x+n} NDK(t)}{n} \right)}$$

Die Berechnung der obigen Kennziffern erfolgt für die folgenden Alter (x) und Versicherungsdauern (n):

x/n	10	15	20	25	30
25	x	x	x	x	[x]
30	x	x	x	[x]	[x]
35	x	x	[x]	[x]	[x]
40	x	[x]	[x]	[x]	[x]
45	[x]	[x]	[x]	[x]	x
50	[x]	[x]	[x]	x	x
55	[x]	[x]	x	x	x
60	[x]	x	x	x	x
65	x	x	x	x	
70	x	x	x		
75	x	x			
80	x				

Die Basis des minimalen Risikos bildet die gemischte Versicherung gegen Jahresprämie, wobei das Todesfallkapital in jedem Jahr rund 1% über dem Nettodeckungskapital liegt. Ab Alter 60 oder später darf das biometrische Risiko linear gestuft gegen 0 bis ins Alter 80 absinken. Ab Alter 80 ist kein biometrisches Risiko in den Produkten mehr gefordert. Die nachfolgenden Berechnungen beinhalten ein lineares jährliches Absinken des biometrischen Risikos ab Alter 70 bis ins Alter 80 (kein biometrisches Risiko mehr). Für das Produkt, dessen Risiko berechnet wird, sind die obigen Kennziffern für alle verlangten Alter x und Versicherungsdauern n zu berechnen und mit der Basis zu vergleichen (Kennziffer fragliches Produkt / Kennziffer Basis). Aus diesem Vergleich wird ein Durchschnittswert der Versicherungsdauern 10 Jahre (Alter 45 bis 60), 15 Jahre (Alter 40 bis 55), 20 Jahre (Alter 35 bis 50), 25 Jahre (Alter 30 bis 45) und 30 Jahre (Alter 25 bis 40) ermittelt.

5

Die Frage des minimalen biometrischen Risikos in der Lebensversicherung

Dieser Durchschnittswert hat für die fraglichen Versicherungsprodukte bei der 1. Methode (Risikoprämie im Verhältnis zur Bruttoprämie) mindestens 75% (im Verhältnis zur Basis gemischte Versicherung gegen Jahresprämie, wobei das Todesfallkapital in jedem Jahr in etwa 1% über dem Nettodeckungskapital liegend) zu betragen. Bei der 2. Methode (Risikoprämie im Verhältnis zum Nettodeckungskapital) hat dieser Durchschnittswert ebenfalls mindestens 75% zu betragen. Es genügt, wenn eine der beiden Bedingungen eingehalten ist.

6

Nachfolgend die Werte der Basis (Gemischte Versicherung gegen Jahresprämie, wobei das Todesfallkapital in jedem Jahr in etwa 1% über dem Nettodeckungskapital liegt. Ab Alter 70 sinkt das biometrische Risiko in den nachfolgenden Berechnungen linear gegen 0 bis ins Alter 80):

7

RP / NDK	n	Durchschnittswert: 0.114%			
x	10	15	20	25	30
25	0.012%	0.017%	0.025%	0.038%	0.059%
30	0.013%	0.021%	0.035%	0.058%	0.092%
35	0.016%	0.031%	0.055%	0.091%	0.144%
40	0.025%	0.050%	0.087%	0.142%	0.217%
45	0.040%	0.079%	0.137%	0.214%	0.278%
50	0.065%	0.124%	0.204%	0.268%	0.290%
55	0.101%	0.184%	0.248%	0.265%	0.206%
60	0.148%	0.214%	0.225%	0.175%	0.142%
65	0.159%	0.160%	0.117%	0.092%	0.074%
70	0.092%	0.061%	0.045%	0.035%	0.029%
75	0.014%	0.009%	0.007%	0.005%	
80	0.000%	0.000%	0.000%		
85	0.000%	0.000%			

8

RP / BP	n	Durchschnittswert: 0.061%			
x	10	15	20	25	30
25	0.006%	0.009%	0.013%	0.020%	0.032%
30	0.007%	0.011%	0.019%	0.031%	0.050%
35	0.009%	0.016%	0.029%	0.048%	0.078%
40	0.013%	0.026%	0.046%	0.076%	0.118%
45	0.021%	0.042%	0.072%	0.114%	0.151%
50	0.034%	0.065%	0.108%	0.144%	0.159%
55	0.053%	0.096%	0.131%	0.142%	0.113%
60	0.078%	0.112%	0.119%	0.095%	0.079%
65	0.084%	0.084%	0.062%	0.050%	0.041%
70	0.049%	0.032%	0.024%	0.019%	0.016%
75	0.008%	0.005%	0.004%	0.003%	
80	0.000%	0.000%	0.000%		
85	0.000%	0.000%			

9

Die Frage des minimalen biometrischen Risikos in der Lebensversicherung

III. Vergleich des biometrischen Risikos bei einigen gängigen Lebensversicherungstarifen mit dem minimalen biometrischen Risiko gemäss Ziff. II

Die Zahlen in den nachfolgenden Tabellen geben den Faktor an, welcher zwischen der obigen Basis und der jeweils betrachteten Versicherung besteht. Also bedeutet beispielsweise ein Faktor 11.6 in der nachfolgenden Tabelle, dass das biometrische Risiko gegenüber der obigen Basis um diesen Faktor höher ist.

10

Gemischte Versicherung gegen Einmalprämie (Todesfallkapital = Erlebensfallkapital):

11

RP / NDK	n	Durchschnittswert: 15.5				
x		10	15	20	25	30
25		11.6	18.5	24.1	27.3	28.9
30		10.1	15.1	18.6	21.1	23.1
35		8.9	12.8	15.8	18.5	21.1
40		8.1	11.7	14.9	17.9	21.0
45		7.8	11.5	14.9	18.3	24.6
50		7.9	11.7	15.5	21.9	34.2
55		8.1	12.2	18.9	32.1	68.0
60		8.4	15.4	29.9	68.1	134.9
65		11.2	29.1	80.4	178.9	337.4
70		27.3	108.3	291.8	614.1	1091.1
75		273.5	1040.3	2596.1	5077.8	

RP / BP	n	Durchschnittswert: 24.7				
x		10	15	20	25	30
25		20.1	31.8	40.3	44.4	45.2
30		17.3	25.8	31.1	34.1	35.8
35		15.3	21.8	26.3	29.6	32.1
40		13.9	19.8	24.4	28.0	30.9
45		13.4	19.3	24.0	27.8	34.5
50		13.4	19.4	24.2	31.9	45.1
55		13.5	19.6	28.5	43.8	81.1
60		13.7	23.9	42.4	84.4	138.1
65		17.8	43.0	103.7	189.6	279.3
70		41.7	145.9	321.0	520.6	694.9
75		383.0	1192.3	2263.6	3258.2	

Gemischte Versicherung gegen Jahresprämie (Todesfallkapital = Erlebensfallkapital):

12

RP / NDK	n	Durchschnittswert: 181.8				
x		10	15	20	25	30
25		277.8	351.7	379.3	362.1	321.3
30		224.6	256.5	251.8	229.3	203.8
35		189.6	199.7	190.2	175.4	161.1
40		165.1	171.1	165.9	157.8	151.3
45		157.3	166.1	165.3	163.0	181.0
50		160.9	174.1	179.3	207.3	271.1
55		169.0	190.3	235.8	330.3	584.7
60		183.1	258.7	407.0	762.3	1248.2
65		260.2	526.8	1168.2	2112.4	3316.1
70		662.0	2025.7	4358.4	7559.5	1.E+04
75		6890.9	2.E+04	4.E+04	7.E+04	

RP / BP	n	Durchschnittswert: 61.9				
x		10	15	20	25	30
25		99.0	104.4	99.4	87.4	74.1
30		85.5	84.8	76.7	67.1	58.7
35		75.6	71.6	64.8	58.3	52.6
40		68.6	65.1	60.1	55.2	50.8
45		66.1	63.5	59.2	54.9	56.7
50		66.0	63.7	59.7	62.8	74.0
55		66.5	64.5	70.1	86.3	133.3
60		67.4	78.7	104.5	166.4	226.9
65		88.0	141.3	255.8	373.9	459.0
70		205.6	479.8	791.6	1027.0	1142.2
75		1889.8	3921.3	5583.0	6428.6	

Anhang 1

Die Frage des minimalen biometrischen Risikos in der Lebensversicherung

Sparkapital mit Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit:

13

RP / NDK	Durchschnittswert: 132.9					
x	n	10	15	20	25	30
25		876.5	661.2	485.4	336.9	225.5
30		810.2	535.1	347.3	223.1	145.0
35		618.6	365.8	223.4	141.4	92.9
40		406.2	230.0	140.2	90.3	61.5
45		251.3	143.5	89.5	60.1	48.0
50		156.7	92.0	59.9	47.9	46.0
55		101.0	62.1	49.2	48.5	64.8
60		68.7	53.4	54.4	73.3	94.0
65		64.1	71.4	104.2	140.4	179.9
70		110.0	185.6	270.7	364.7	467.2
75		719.4	1213.8	1770.8	2386.3	

RP / BP	Durchschnittswert: 60.7					
x	n	10	15	20	25	30
25		518.9	336.0	217.5	134.9	81.3
30		479.9	271.9	155.4	89.1	52.0
35		366.0	185.4	99.5	56.0	32.9
40		239.7	116.0	61.8	35.2	21.3
45		147.5	71.6	38.8	22.8	16.1
50		91.1	45.1	25.3	17.6	14.7
55		57.9	29.7	20.0	16.9	19.2
60		38.5	24.6	21.0	23.6	25.1
65		35.0	31.4	37.2	40.5	42.0
70		57.7	75.6	85.8	90.2	91.6
75		349.4	432.1	468.1	479.3	

Bei diesen 3 Beispielen handelt es sich um 3 typische Lebensversicherungsprodukte, welche in der Schweiz vertrieben werden und, bei Einhaltung der Auflagen der Eidg. Steuerverwaltung, auch die Steuerprivilegierung als Vorsorgeprodukte der freien Vorsorge geniessen. Für die Säule 3a sind die letzteren 2 ebenfalls zugelassen.

14

Gemischte Versicherung gegen Jahresprämie (Todesfallkapital = 105% des Nettodeckungs-kapitals):

15

RP / NDK	Durchschnittswert: 5.7					
x	n	10	15	20	25	30
25		6.0	6.2	6.3	6.2	6.3
30		5.6	5.7	5.7	5.8	6.0
35		5.3	5.4	5.5	5.7	6.1
40		5.2	5.3	5.5	5.9	6.5
45		5.2	5.4	5.7	6.2	8.0
50		5.3	5.6	6.0	7.8	12.8
55		5.4	5.9	7.7	13.1	34.8
60		5.7	7.7	13.9	37.8	113.7
65		8.0	16.7	50.3	158.8	629.0
70		21.9	81.2	279.8	1119.0	6234.8
75		271.3	1107.8	4602.8	6.E+04	

RP / BP	Durchschnittswert: 5.0					
x	n	10	15	20	25	30
25		5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
30		5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
35		5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
40		5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
45		5.0	5.0	5.0	5.0	5.7
50		5.0	5.0	5.0	5.8	8.0
55		5.0	5.0	5.9	8.6	17.6
60		5.0	6.1	9.6	20.3	38.6
65		6.6	12.2	29.0	58.7	103.5
70		17.2	50.8	113.5	210.5	345.4
75		185.5	496.9	1000.9	1712.1	

Die Frage des minimalen biometrischen Risikos in der Lebensversicherung

Gemischte Versicherung gegen Jahresprämie (Todesfallkapital = 110% des Nettodeckungskapitals):

16

RP / NDK	Durchschnittswert: 11.5					
x	n	10	15	20	25	30
25		11.9	12.4	12.5	12.5	12.6
30		11.2	11.4	11.4	11.6	12.1
35		10.7	10.8	11.0	11.4	12.3
40		10.4	10.6	11.0	11.8	13.0
45		10.4	10.7	11.4	12.5	16.1
50		10.6	11.1	12.1	15.7	26.0
55		10.9	11.8	15.5	26.6	71.9
60		11.5	15.6	28.2	77.6	246.3
65		16.0	33.7	103.0	340.3	1787.4
70		44.1	165.6	592.3	2892.2	6240.8
75		550.7	2315.5	1.E+04	1.E+05	

RP / BP	Durchschnittswert: 10.0					
x	n	10	15	20	25	30
25		10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
30		10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
35		10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
40		10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
45		10.0	10.0	10.0	10.0	11.3
50		10.0	10.0	10.0	11.5	16.1
55		10.0	10.0	11.8	17.2	35.3
60		10.0	12.2	19.2	40.6	77.3
65		13.2	24.4	58.0	117.3	207.1
70		34.5	101.6	226.9	420.9	690.7
75		370.9	993.8	2001.9	3424.2	

Diese beiden Lebensversicherungsprodukte sind speziell im Zusammenhang mit den Rechnungslegungsstandards von IFRS 4 aufgeführt.

17

Hinweis zur Rechnungslegung nach IFRS 4:

18

Der internationale Rechnungslegungsstandard IFRS 4 unterscheidet die Lebensversicherungsverträge in 2 Gruppen:

19

Verträge, die ein signifikantes biometrisches Risiko beinhalten, und andere.

Die Schweizerische Aktuarsvereinigung empfiehlt, dass die Signifikanz anhand eines Vergleichs zwischen der versicherten Leistung und dem Deckungskapital eingeschätzt werden sollte. Eine Risikosumme von 10% des Deckungskapitals wird von der Schweizerischen Aktuarsvereinigung als signifikant bezeichnet. In der Grauzone zwischen 5 und 10% sollen die Verträge zuerst individuell geprüft werden. Bestehen sie diese Prüfung nicht, müssen sie entweder als finanzielle Verträge nach IAS 32/39 bilanziert werden oder sie fallen unter die Ausnahmeregelung der hybriden Verträge mit Überschussberechtigung nach IFRS 4, §34 oder §35.

20

Unabhängig von der Bilanzierungsart nach IFRS 4 stellt die Regelung von Kap. 2 Anhang 1 einen Minimalstandard dar. Ist er erfüllt, so liegt ein Lebensversicherungsvertrag für die private Vorsorge, 3a oder 3b, klassisch oder anteilgebunden vor.

21

Erläuterung zur Formel für Abfindungswerte

I. Terminologie und Grundlagen

- Für den Zweck dieses Anhangs schliesst der Begriff *Abfindungswert* den Zinsrisikoabzug *nicht* ein. 1
- Die Berechnungen für den Abfindungswert basieren auf den Tarifgrundlagen beim Vertragsabschluss. 2
- Die Bezeichnungen *Brutto* und *Netto* werden stellvertretend für *mit* und *ohne* Kosten verwendet. 3

II. Bedingung

Die Bedingung hängt insbesondere vom Bruttodeckungskapital eines modifizierten Produktes ab. Dabei betragen die Abschlusskosten des modifizierten Produktes 5% des Prämienbarwertes. Die modifizierten übrigen Kosten werden als jährlich konstant derart definiert, dass ihr Barwert dem Barwert der Gesamtkosten minus den modifizierten Abschlusskosten entspricht. Die übersteigenden Kosten fallen also gleichmässig über die gesamte Laufzeit an. 4

Der Abfindungswert soll dann folgender Bedingung (+) genügen: 5

$$Abfindungswert_t \geq \max \left\{ \frac{2}{3} \cdot InventarDK_t; BruttoDK_t; BruttoDK_t^{\text{mod}} \right\} \quad (+)$$

Dabei ist unter *InventarDK_t* das Inventardeckungskapital des normalen Produktes zu verstehen, d.h. das Nettodeckungskapital zuzüglich des Verwaltungskostendeckungskapitals, aber ohne Berücksichtigung eines (negativen) Abschlusskostendeckungskapitals. *BruttoDK_t* ist das Gesamtdeckungskapital des Vertrages, d.h. das Inventardeckungskapital zuzüglich des (negativen) Abschlusskostendeckungskapitals. 6

BruttoDK_t^{mod} wird dann für *t>0* aus Grössen des normalen, nichtmodifizierten Produktes folgendermassen definiert: 7

$$BruttoDK_t^{\text{mod}} = BruttoDK_t + (KPBW_0 - 5\% \cdot PBW_0) \cdot \frac{\ddot{a}_{x+t:n-t} - KBW_t}{\ddot{a}_{x:n}}$$

Mit folgenden Definitionen: 8

- BruttoDK_t* = Bruttodeckungskapital zum Zeitpunkt t
- KPBW₀* = Kostenprämienbarwert zum Zeitpunkt *t = 0* der erwarteten zukünftigen Kostenprämien
- PBW₀* = Bruttoprämienbarwert zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses *t = 0*
- KBW_t* = Kostenbarwert zum Zeitpunkt t der erwarteten zukünftigen Kosten

Erläuterung zur Formel für Abfindungswerte

n ist die Vertragsdauer; bei unbefristeten Verträgen ist sie unendlich.

Vorausgesetzt werden die technischen Grundlagen und Voraussetzungen bei der Tarifierung. 9

Wenn kein technischer Zinssatz bei dem Produkt definiert ist, dann wird der beim Abschluss erlaubte, maximale technische Zinssatz verwendet. Bei Verwendung mehrerer technischer Zinssätze kann einer davon ausgewählt werden. Wenn der Kostenprämienverlauf von zukünftigen, bei Vertragsabschluss nicht festgelegten Parametern abhängig ist, dann muss trotzdem beim Vertragsabschluss ein Kostenprämienverlauf für die Abfindungswertberechnung deterministisch festgelegt werden, der auf einem "Best Estimate" basiert. Ferner wird unterstellt, dass beim ursprünglichen Produkt zum Zeitpunkt 0 der Kostenbarwert (= Barwert der als Leistung eingerechneten Kosten) gleich dem Kostenprämienbarwert (= Barwert der in den Prämien eingerechneten Kosten) ist. 10

III. Optionen und Garantien

Der Wert von Optionen und Garantien muss im Deckungskapital des nicht modifizierten Produktes berücksichtigt werden. 11

IV. Nachweis der Bedingung an den Abfindungswert

Der Nachweis der Einhaltung der Bedingung (+) erfolgt durch direkte Rechnung oder durch mehrere Beispielverläufe des Abfindungswertes und der Vergleichsgrößen in der Ungleichung. Bei vielen Tarifkonstruktionen wird die Bedingung automatisch erfüllt sein, wie die Beispiele unten zeigen. 12

V. Beispiel 1

Man betrachte ein Produkt mit einmaligen Abschlusskosten $\leq 5\%$ vom Prämienbarwert (PBW_0) und jährlich konstanten übrigen Kosten. Dann gilt immer 13

$$BruttoDK_t^{\text{mod}} \leq BruttoDK_t$$

VI. Beispiel 2

Für Produkte mit einmaligen Abschlusskosten, die gleichmässig über die gesamte Laufzeit amortisiert werden, und mit jährlich konstanten übrigen Kosten gilt 14

$$BruttoDK_t^{\text{mod}} = InventarDK_t - 5\% \cdot PBW_0 \cdot \frac{\ddot{a}_{x+t:n-t}}{\ddot{a}_{x:n}} \quad \text{für } t > 0.$$