

FINMA - Eidgenössische
Finanzmarktaufsicht
Herr Markus Geissbühler
Einsteinstrasse 2
3003 Bern

15. Dezember 2009

FINMA Rundschreiben 2009/x: Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung und Spezialfragen der privaten Krankenversicherung

Eventualanträge aus Sicht der privaten Krankenzusatzversicherer

Sehr geehrter Herr Geissbühler

Wir danken für das Gespräch vom 19. November. Im Nachgang senden wir Ihnen wie vereinbart, die - wo möglich – durch die Aktuare gemachten konkreten Verbesserungsvorschläge.

Grundsätzlich halten wir an unserer Stellungnahme und den darin gegenüber dem Rundschreiben gemachten Vorbehalten fest. Daher möchten wir unsere hier vorgelegten Vorschläge als Eventualanträge verstanden wissen. In diesem Sinne hat unsere Stellungnahme vom 29. Oktober 2009 nach wie vor Gültigkeit.

Daraus ergibt sich, dass wir nur jene Randziffern aufgeführt haben, für die wir einen Eventualantrag formulieren konnten. Unveränderte Randzifferen sind daher nicht in diesem Schreiben enthalten.

Im Weiteren möchten wir darauf hinweisen, dass der Anhang 1 überarbeitet werden muss, den wir als äusserst wichtig und entscheidungsrelevant einstufen. Es sind im Anhang 1 zu viele Begriffsänderungen und Unklarheiten enthalten. Daher lehnt der SVV den Anhang 1 bis zu einer klärenden Überarbeitung ab. Wir erklären indessen unsere Bereitschaft bei der Überarbeitung mitzuarbeiten, sind doch die Begriffe ein wesentlicher Teil für das gemeinsame Verständnis.

Zuguterletzt möchten wir Sie bitten, die Kernfrage nach der Praxistauglichkeit im Auge zu behalten. Die Versicherer benötigen einen gewissen Spielraum, um auf Marktveränderungen innert gegebener Frist reagieren zu können.

I. Geltungsbereich

Siehe Stellungnahme.

II. Vorlagepflicht

Rz 6

Ein Ausgleich dieser übernommenen Risiken ist innerhalb eines Produktes oder einer Produktgruppe über die Zeit zu gewährleisten.

Rz 7

Vertragliche Verpflichtungen des privaten Versicherungsunternehmens oder der Krankenkasse, sind Gegenstand der AVB, die genehmigungspflichtig und einzureichen sind.

Rz 8

Anderweitige Leistungen des privaten Versicherungsunternehmens oder der Krankenkasse zu Gunsten der Versicherten gelten nicht als genehmigungspflichtig. Sie dürfen bei Tarifeingaben dann in den Statistiken enthalten sein, falls sie der Gesundheitsförderung und Prävention dienen.

III. Versicherungstechnik

A. Bandbreite eines gesetzlich zulässigen technischen Produktergebnisses

Rz 9

Das erwartete technische Ergebnis abzüglich der risikofreien Zinserträge eines *Produktes* oder einer *Produktgruppe*, das aus der Tarifikalkulation resultiert, sollte positiv ausfallen und damit einen Gewinn darstellen. Produkte bzw. Produktgruppen können auch negative technische Ergebnisse ausweisen, in diesem Fall findet Rz 10 Anwendung.

- Definition risikolose Zinssatz ist noch in einer Arbeitsgruppe zu regeln. Unklar ist ebenfalls, auf was sich der Zinssatz bezieht.

Rz 10

Falls die Ergebnisse eines *Produktes* oder einer *Produktgruppe* zu nicht mehr gerechtfertigt hohen Gewinnen oder zu systematischen Verlusten führen, die die Solvenz des Unternehmens

gefährden könnten, reicht das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse rechtzeitig eine revidierte technische Grundlage für die betroffenen Tarife ein.

- Wenn nicht nötig, soll nicht in die Prämienpolitik eines Versicherers eingegriffen werden. Grundsätzlich soll der Markt entscheiden.

B. Erfassung aller wesentlichen Risiken

a) Anforderung an den Tarif

Rz 11

Zur Begründung des Tarifs für ein neues *Produkt* oder einer neuen *Produktegruppe* oder einer Revision des Tarifs für ein bestehendes *Produkt* oder einer *Produktegruppe* evaluiert das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse für die vertraglichen Verpflichtungen die aktuell vorhersehbaren wesentlichen Risiken, wie etwa diejenigen der negativen finanziellen Auswirkungen einer potenziellen Antiselektion, der Schwankungsrisiken sowie eines ungenügenden Ausgleichs unter den Risiken. Es ist darzulegen, wie die Finanzierung erfolgen soll. Krankenkassen berücksichtigen diese Risiken in der Tarifikalkulation.

- Der Titel des Kapitels stimmt nicht mit dem Inhalt der Rz überein.

Rz 12

- Schadenfall sollte im Glossar definiert sein: im Geschäftsjahr ereignet oder die, deren Behandlungsbeginn im Geschäftsjahr liegt.

Rz 13

Tarifanpassungen dienen der Sicherung der Solvenz des Unternehmens und berücksichtigen unter anderem Faktoren wie die nicht im Voraus kalkulierbare *exogene Teuerung*.

- vgl. Rz 43, 44

b) Beschränkungen bei der Zulassung der Finanzierungsverfahren

Rz 14

a. Das *Ausgaben-Umlageverfahren* darf für Krankenversicherungen nach VVG verwendet werden.

- Es ist nicht nachvollziehbar, wieso die Art der Finanzierung eingeschränkt werden soll (Grundsatz). Zudem stimmt die Begründung nicht.

Rz 15

b. Bei den wesentlichen *Produkten* oder *Produktgruppen* mit starker Altersabhängigkeit des Schadenbedarfs, z.B. in den Spitalzusatzversicherungen, sollte das Prämien- und Finanzierungssystem dergestalt sein, dass die Versicherung dann, wenn sie am meisten benötigt wird, nämlich im Alter, vom Kunden noch bezahlbar ist. Das Finanzierungsverfahren kann hierzu z.B. Altersrückstellungen vorsehen.

C. Versicherungstechnische Rückstellungen

a) Bewertung und Bildung

Rz 17

a. *Schadenrückstellungen*: Die Schadenrückstellungen per Stichtag umfassen die nach dem Stichtag anfallenden Zahlungen und Kosten für alle vor dem Stichtag eingetretenen Schadenfälle. Dazu gehören die per Stichtag pendenten Schadenfälle, die per Stichtag noch nicht gemeldeten Schadenfälle (incurred but not yet reported, IBNR) und die Wiedereröffnungen der per Stichtag bereits erledigten Schadenfälle.
Die Schadenbearbeitungskosten sind die im Zusammenhang mit der Schadenregulierung anfallenden Kosten. Sie setzen sich aus den Kosten, die den einzelnen Schadenfällen direkt zuweisbar sind (allocated loss adjustment expenses, ALAE), und den Kosten, die nicht den einzelnen Schadenfällen direkt zugeordnet werden können (unallocated loss adjustment expenses, ULAE), zusammen.

- **Antrag: Oben stehende Formulierung übernehmen. Sie entspricht dem Rundschreiben 2008/42. Begriffe im Glossar erläutern.**

Rz 18

b. *Alterungsrückstellungen*: Unter der Bedingung, dass eine Solidarität unter den einzelnen Altersgruppen vorgesehen ist, ist das Altersrisiko unter Berücksichtigung der Dynamik in den Versicherungsbeständen und des Tarifprofils technisch zu bewerten.

Rz 19

c. *Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen*: Die Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen umfassen alle Beträge, die zum Ausgleich von ungünstigen Abwicklungsergebnissen der versicherungstechnischen Bedarfsrückstellungen und von Schwankungen im Schaden- aufwand dienen.

- **Antrag: Oben stehende Formulierung übernehmen. Sie entspricht dem Rundschreiben 2008/42.**

Rz 20

- **Antrag: Streichen des Rz 20. Die Sicherheitsrückstellungen sind Gegenstand der Rz 19.**

Rz 21

e. *Risikokapital der Krankenkassen:* Die Krankenkassen, die den Vorschriften über die Eigenmittel nach VAG nicht unterliegen, können die aus dem Betrieb der Krankenversicherungen nach VVG anfallenden Risiken entweder entsprechend reduzieren oder dafür Risikokapital aufbauen.

- Das müsste in ein neues Kapitel, denn es hat mit versicherungstechnischen Rückstellungen nichts zu tun, da Eigenmittel-Charakter. Daher ist folgerichtig ‚Sicherheitsrückstellungen‘ durch die Bezeichnung ‚Risikokapital‘ zu ersetzen.

Rz 22

- **Antrag:** Rz 22 ist zu streichen. Die Antiselektion gehört nicht zu den in Art. 69 Bst. g AVO explizit aufgeführten versicherungstechnischen Rückstellungen.

b) Zuordnung

Rz 23

Die versicherungstechnischen Rückstellungen sind nach den entsprechenden Erklärungen im Geschäftsplan einer der Kategorien von versicherungstechnischen Rückstellungen nach Art. 69 AVO zuzuordnen.

Rz 23

Die privaten Versicherungsunternehmen können und die Krankenkassen müssen die Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen in der Buchhaltung getrennt führen.

c) Auflösung

Rz 25

Methoden zur Bildung und Auflösung der Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen sind im Geschäftsplan festzuhalten.

- **Antrag 1: Streichen, ist im Art. 54 Abs. 3 AVO genügend geregelt.**

d) Nicht mehr benötigte versicherungstechnische Rückstellungen

Rz 26

a. Für nicht mehr benötigte versicherungstechnische Rückstellungen (Art. 54 Abs. 2 AVO) erstellt das private Versicherungsunternehmen oder die Krankenkasse einen Verwendungsplan, sofern die Verwendung nicht bereits im Geschäftsplan geregelt ist.

- Rückstellungen werden per Stichtag berechnet. In die Erfolgsrechnung geht in der Regel die Veränderung der Rückstellungen von einem Stichtag zum anderen ein und eine Auflösung kommt daher automatisch den Versicherten zu Gute.

Rz 27

- Der Passus kann ersatzlos gestrichen werden, da bereits in VAG Art. 24, Absatz 1c und 2 sowie AVO-FINMA Art. 3 Absatz 2 geregelt.

e) Mitgabe von Alterungsrückstellungen

Rz 29

a. Bei individuell pro Versicherten gebildeten *Alterungsrückstellungen* gilt als angemessener Teil der für den Versicherten bis zum Zeitpunkt der Vertragsauflösung geäußerte Betrag. Dieser Betrag kann positiv oder negativ sein. Bei einer Auflösung können negative mit positiven Reserven verrechnet werden. Der Ausschüttungsmechanismus ist im Geschäftsplan darzulegen.

D. Gestaltung der Tarifstruktur

Wir verweisen auf unsere Stellungnahme: Rz 33 – 37 sind zu streichen.

Rz 33

Als Missbrauch gemäss Art. 117 Abs. 2 AVO gilt die Benachrichtigung einer versicherten oder anspruchsberechtigten Person durch einen juristischen oder versicherungstechnisch nicht begründbare erhebliche Ungleichbehandlung.

Rz 34

Der Tarif kann Tarifmerkmale mit differenzierenden Ausprägungen (Tarifklassen) aufweisen.

Rz 35

Sind grössere Umverteilungen vorgesehen, so sind zur Beurteilung des Umfangs der

Umverteilungen die Prämien nach den relevanten Tarifklassen in geeigneter Weise abzubilden. Die Ermittlung dieser Prämien ist schlüssig anhand aussagekräftiger Statistiken oder bei Produktentwicklungen anhand geeigneter und begründeter Berechnungsannahmen darzulegen. Die Herleitung der Risikozuschläge ist ebenfalls zu erläutern.

Rz 36

- **Artikel streichen, da Antiselektionsrisiko nicht definiert ist. Sobald diese vorliegt, geben wir gerne eine Beurteilung ab.**

Rz 37

Sind grössere Änderungen an den genehmigten Tarifmerkmalen oder der wesentlichen Struktur der Tarifklassen vorgesehen, darf dies nur im Zusammenhang mit einer grundlegenden technischen Revision gemäss Rz 45 ff. abgeändert werden. Kleine Änderungen am Tarif wie zum Beispiel die Einführung einer neuen Selbstbehaltsvariante oder einer neuen Regionalklasse können im Rahmen einer ordentlichen Tarifierfassung vorgenommen werden.

- **Verweis auf die üblichen Genehmigungsformalitäten (anderes Rs für Tarifierfassung)**

E. Rabatte

Rz 38

Tarifinhärente Rabatte wie zum Beispiel für höhere Selbstbehalte, Bonusrabatte und Schadenfreiheitsrabatte sind genehmigungspflichtig. Darüber hinaus können weitere Rabatte gewährt werden. Führen diese dazu, dass die Ergebnisse eines Produktes oder Produktgruppe die Solvenz eines Unternehmens gefährden, sind sie genehmigungspflichtig.

Rz 39

Rabatte, die das versicherte Risiko bzw. die Leistungskosten beeinflussen, sind nach den Grundsätzen von Rz 33 ff. zu begründen. *Rabatte*, die nicht technisch begründet sind, sind als Element der Umverteilungskomponente zugelassen, sofern keine erhebliche Ungleichbehandlung nach Rz 33 eintritt.

Rz 40

Im Falle einer Revision der technischen Grundlagen im Sinne von Rz 45ff., sind Rabatte nur dann Gegenstand der Überprüfung, wenn diese der Grund für die Revision sind. Rabatte gelten für alle Versicherten desselben Produktes oder derselben Produktgruppe, welche die Bedingungen der Gewährung des Rabatts erfüllen.

Rz 41

Die Bedingungen für die Gewährung und den Wegfall von Rabatten müssen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen klar umschrieben sein.

- Weder die Tarife, Tarifmerkmale, Tarifstruktur noch die Prämien sind Bestandteil der allgemeinen Vertragsbestimmungen, weil sie anderen zeitlichen Änderungen unterworfen sind.

Rz 42

Die Vorlagepflicht von Rabatten bei neuen Produkten oder Produktgruppen oder bei Tarifrevisio-
nen ist in Rz 38 – Rz 40 geregelt.

F. Periodische Anpassung des Prämienniveaus bestehender Tarife (ordentliche Anpassung)

Rz 43

Periodische Anpassung des Prämienniveaus bestehender Tarife dienen der Sicherung der Sol-
venz des Unternehmens und berücksichtigen unter anderem Faktoren wie die nicht im Voraus
kalkulierbare *exogene Teuerung*.

Rz 44

Grundlegende Änderungen der Tarifstruktur sind nur unter den Voraussetzungen von Rz 45 ff.
möglich.

G. Revision der technischen Grundlagen eines Tarifs (ausserordentliche Anpassung)

Rz 45

Bei einer Revision der technischen Grundlagen gemäss Rz 10 führt der entsprechende Sachver-
halt gestützt auf Art. 5 VAG zu einer genehmigungspflichtigen Änderung des Geschäftsplans nach
Art. 4 Abs. 2 Bst. d und r VAG.

Rz 46

Eine Revision der technischen Grundlagen eines Tarifs muss das private Versicherungsunter-
nehmen oder die Krankenkasse beantragen, wenn der zulässige Rahmen des technischen Ge-
winns oder Verlustes im Sinne von Rz 9 und Rz 10 über- bzw. unterschritten wird.
Die Liste für die einzureichenden Dokumente ist in Rz 81 geregelt.

Rz 49

b. wenn Erhöhungen über der exogenen Teuerung weder zu einer technischen Ungleichbe-
handlung noch zu einer zu erwartenden höheren Stornoquote führen. Senkungen von Tarifen

~~unterhalb des Niveaus einer Bedarfsprämie dürfen ebenfalls keine technische Ungleichbehandlung zur Folge haben.~~

- **Antrag:** Rz 49 ist zu streichen.
- Eine bestimmte Ungleichbehandlung gibt es per Definition bei jeder Versicherung (Solidarprinzip) und die FINMA geht zu Unrecht von einem Gleichbehandlungsgebot aus. Tarifierhöhungen führen nahezu immer zu einer höheren Stornoquote.

H. Technische Erklärungen im Geschäftsplan

a) Finanzierungsverfahren

Rz 51

Im Geschäftsplan ist das gewählte Finanzierungsverfahren oder die kombinierte Form unter Verwendung der Begriffe gemäss Glossar (Anhang 1) zu beschreiben. Dazu gehört die Beschreibung der relevanten Risiken, der Bewertungsmethode sowie der Bildung und Auflösung der entsprechenden produkt- bzw. produktgruppenspezifischen versicherungstechnischen Rückstellungen.

b) Tarifstruktur

Rz 52

Im Geschäftsplan ist die Tarifstruktur wie folgt zu beschreiben.

aa) Tarifniveau

Rz 53

Bei Wahl eines Bedarfsdeckungsverfahrens: Die Tarifprämie ist explizit Teil der geschäftsplanmässigen Erklärung.

- Gleichgültig, was für ein Finanzierungsverfahren gewählt wurde, sind die Tarife Teil des Geschäftsplans.

Rz 54

Bei Wahl eines überwiegend individuellen Kapitaldeckungsverfahrens oder eines überwiegend kollektiven Bedarfsdeckungsverfahrens:
Die Tarifprämie ist explizit Teil der geschäftsplanmässigen Erklärung.

Rz 55

Bei Wahl eines überwiegend kollektiven Kapitaldeckungsverfahrens:
Die Tarifprämie ist explizit Teil der geschäftsplanmässigen Erklärung.

bb) Tarifpositionen

c) Versicherungstechnische Rückstellungen

Rz 58

a. Bewertungsgrundsätze für die einzelnen produkt- oder produktgruppenspezifischen versicherungstechnischen Rückstellungen gemäss Rz XY ff (gemäss Rs 2008/42).

Rz 59

b. Bezeichnung der produkt- oder produktgruppenspezifischen versicherungstechnischen Rückstellungen mit den ihnen zugeordneten Risiken im Sinne von Rz XY (gemäss Rs 2008/42).

Rz 60

c. Ausmass und Regeln für die Auflösung von versicherungstechnischen Rückstellungen.

Rz 61

d. ~~Angewendete Methoden zur laufenden Information des Managements über die Höhe der versicherungstechnischen Rückstellungen und deren Bedeckung durch das gebundene Vermögen.~~

- **Antrag:** Rz 61 ist zu streichen (kein Alternativvorschlag möglich!).

IV. Kollektivkrankentaggeldversicherung: Erfahrungstarifizierung und Einteilung in Tarifklassen (Art. 157 i.V. mit Art. 123 AVO)

A. Information des Versicherungsnehmers

Rz 64

Das Versicherungsunternehmen darf die Einteilung der versicherten Risiken in Tarifklassen sowie die Tarifizierung nach der vertragsindividuellen Schadenerfahrung (Erfahrungstarifizierung) nur anwenden, wenn dies mit dem Versicherungsnehmer oder der Versicherungsnehmerin vereinbart ist.
Prämienänderungen, die sich aus der Einteilung in eine andere Tarifklasse oder aus der Erfahrungstarifizierung ergeben, sind nur zulässig, wenn mit dem Versicherungsnehmer oder der Versi-

versicherungsnehmerin vereinbart ist, unter welchen Voraussetzungen die Herauf- oder Herabstufung erfolgt.

Wendet das Versicherungsunternehmen Tarifklassen oder Erfahrungstarifizierung an, so muss für die Prämienbestimmung neben der individuellen Schadenerfahrung auch die kollektive Schadenerfahrung angemessen berücksichtigt werden.

Die Tarifizierung muss nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden erfolgen.

B. Tarifgestaltung

- Gemäss Art. 123 AVO, welcher ebenfalls auf den Bereich der kollektiven Krankentaggeldversicherung anwendbar ist, muss die Tarifizierung derselben nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden erfolgen. Daher kann gemäss unserer Meinung auf die diesbezüglichen Ausführungen unter Bst. B verzichtet werden.

Rz 66

Für einen bestimmten Vertrag oder eine bestimmte Tarifklasse muss die angewendete Prämie die individuelle und die kollektive Schadenerfahrung angemessen berücksichtigen.

- Begründung: Credibility ist nicht die einzige anerkannte versicherungstechnische Methode zur angemessenen Berücksichtigung der individuellen und der kollektiven Schadenerfahrung.
- **Antrag:** Rz ist zu streichen. Die Rz 66 ist hinfällig, da deren Sinn bereits in der Rz 64 wiedergegeben wird.

Rz 67

Die Gewichtung der individuellen und der kollektiven Schadenerfahrung wird anhand einer anerkannten versicherungstechnischen Methode bestimmt, wobei die Methode gegebenenfalls an die spezifische Situation anzupassen ist.

Rz 68

Die Nichtberücksichtigung entweder der individuellen oder der kollektiven Schadenerfahrung ist soweit begründet zugelassen. Dies gilt insbesondere, wenn keine individuelle Schadenerfahrung vorliegt oder wenn die kollektive Schadenerfahrung nicht relevant ist (Full Credibility, atypischer Risikobestand, Bonus/Malus-System).

V. Materielle Anforderungen an die Eingabe von Tarifgesuchen nach Rz 5 ff., Rz 9 bis 42 und Rz 45 ff.

~~A. Einführungs- und Wachstumsphase eines Produktes~~

a) Erstgesuch von Produkten

Rz 71

Trotzdem ist mit Unsicherheiten in der Tarifikalkulation zu rechnen. Das Unternehmen muss daher den Tarif überwachen und gegebenenfalls eine Tarifierfassung beantragen.

Rz 72

Die zur Tarifierfassung einzureichenden Unterlagen sind in Rz 81 aufgeführt.

b) Weiterentwicklung von Produkten

Rz 73

Bei einer Weiterentwicklung eines bestehenden *Produktes* (z.B. Spitalzusatzversicherung mit Wahlmöglichkeit) sind statistische Daten verfügbar, aber eventuell nicht in der benötigten Form oder Detaillierung. Zudem ist das Kundenverhalten mit Unsicherheit behaftet. Auch hier treten die gleichen Unsicherheiten wie bei der Neuentwicklung auf, jedoch in geringerem Ausmass.

Rz 74

Das Unternehmen muss daher den Tarif überwachen und gegebenenfalls eine Tarifierfassung beantragen. Die zur Tarifierfassung einzureichenden Unterlagen sind in Rz 81 aufgeführt.

c) Spezielle Finanzierungsverhältnisse

Rz 75

Bei der Verwendung eines kollektiven Finanzierungsverfahrens gelten die üblichen unter Rz 35 aufgeführten Bestimmungen.

Rz 76

Sind Produkte mit kleinen Beständen Bestandteil einer Produktgruppe gelten die Ausführungen dieses Rundschreibens für die Produktgruppe.
Sind Produkte mit kleinen Beständen nicht Bestandteil einer Produktgruppe sind die Abweichungen vom Erwartungswert der Schäden mittels geeigneter statistischer Methoden zu berücksichtigen.

gen. Dabei muss insbesondere den Abweichungen, die mit der Schadenverteilung verbunden sind, Rechnung getragen werden.
Zufallsschwankungen der finanziellen Ergebnisse aufgrund der kleinen Beständen können über eine Produktgruppe ausgeglichen werden.

d) Gesuch um Revision technischer Grundlagen

~~B.~~ Reifephase

Rz 78

Bei bestehenden Produkten sollten grundsätzlich keine grundlegenden Tarifrevisionen mehr nötig sein. Sollte das dennoch der Fall sein, so sind die Unterlagen gemäss Rz 81 zur Genehmigung einzureichen.

Rz 79

In der Regel kommen teuerungsbedingte Prämienanpassungen vor, diese können linear oder selektiv vorgenommen werden. In beiden Fällen sind die Prämienanpassungen anhand von Statistiken zu belegen.

~~C.~~ Sättigungs- und Rückbildungsphase

Rz 80

Noch in der Sättigungsphase dürfen Anpassungen am Finanzierungsverfahren im Sinne von Rz 45 ff. vorgenommen werden, sofern erhebliche, nicht vorhersehbare Risiken eingetreten sind. Die Überwälzung dieser Risiken auf die Versicherten ist nach Abschluss der Sättigungsphase grundsätzlich nicht vorgesehen.

- **Fundamentale Ablehnung, da im Widerspruch zu allen vorangehenden Rz.**

VI. Liste einzureichender Dokumente für neue Produkte oder Revisionen der technischen Grundlagen

Rz 81

Zusätzlich zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und dem vollständigen Tarif sind folgende Angaben erforderlich:

1. Bei Revision der technischen Grundlagen ist eine Begründung unter Berücksichtigung von Rz 45 ff. zu liefern.
2. Beschreibung des Finanzierungsverfahrens des Produktes und gegebenenfalls der Rückversicherung.
3. Begründete Ermittlung der Risikoprämien und –zuschläge, in aussagekräftigen Statistiken, oder mangels Statistiken mit geeigneten Berechnungen unter Angabe der Annahmen
4. Beschreibung der Struktur der Prämien und deren wesentlichen Komponenten (z.B. Tarifklassen, erwarteter Schadenaufwand, Zuschlag zur Bildung der Rückstellungen, Verwaltungskosten).
- ~~5. Beschreibung und Begründung des Rabattsystems oder der Überschussbeteiligung.~~
6. Nachweis, dass das gewählte Finanzierungsmodell die mittelfristige Beständigkeit des Produktes oder der Produktgruppen erlaubt, falls eine zeitliche Umverteilung vorgesehen ist.
7. Beschreibung der Bildung und der Auflösung der produkt- bzw. produktgruppenspezifischen versicherungstechnischen Rückstellungen (gemäss Art. 54 Abs. 3 sowie 69 AVO).
- ~~8. Beschreibung der Akquisitionspolitik sowie der mittelfristig erwarteten Bestandesstruktur.~~
9. Eine versicherungstechnische Produkt- oder Produktgruppen-Planerfolgsrechnung, welcher insbesondere die Anzahl Versicherter, den Schadenaufwand, die Verwaltungskosten, die Bildung und die Auflösung der Rückstellungen aufzeigt, der auch den Anforderungen nach Rz 69 ff. Rechnung trägt.
10. Plan zur Rückerstattung der Alterungsrückstellungen, falls Art. 155 AVO zur Anwendung kommt.

Unklare Begriffe:

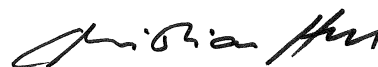
- „Struktur der Prämie“ ist nicht verständlich und zu definieren.
- „Rabattsystem“ ist nicht verständlich und zu definieren.
- Teilziffer 8 enthält keine relevanten Informationen für die Bandbreitenaufsicht und entbehrt auch einer gesetzlichen Grundlage.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Versicherungsverband SVV



Lucius Dür
Direktor



Christian Hess
Fachspezialist Krankenversicherung