

Konsultation 07/2020 (Rundschreiben zur Funktionellen Invaliditätsversicherung)

Entwurf eines Rundschreibens zur Funktionellen Invaliditätsversicherung, die von Schaden-/Unfallversicherungsunternehmen angeboten wird

Geschäftszeichen: VA 52-I 2260-2020/0001

A. Adressatenkreis und Zielsetzung des Rundschreibens

Dieses Rundschreiben richtet sich an alle Erst-Versicherungsunternehmen, die in der Sparte Unfallversicherung Produkte der Funktionellen Invaliditätsversicherung anbieten.

Das Rundschreiben trifft eine Aussage zur Spartenzuordnung der Funktionellen Invaliditätsversicherung. Ferner werden diejenigen aufsichtsrechtlichen Anforderungen konkretisiert, die an die Kalkulation, die Bilanzierung, die Gestaltung und den Vertrieb von Verträgen der Funktionellen Invaliditätsversicherung zu stellen sind.

Für EU-/EWR-Versicherer, die grenzüberschreitend in Deutschland tätig werden, ist dieses Rundschreiben insoweit nicht anwendbar, als Ausführungen zur Spartenzuordnung (siehe Abschnitt C.) sowie zu Kalkulation und Bilanzierung (siehe Abschnitt D.) betroffen sind.

B. Einleitung und Definition der Funktionellen Invaliditätsversicherung

Seit mehreren Jahren wird auf dem Versicherungsmarkt eine neue Art von Versicherungsprodukten im Bereich der Invaliditätsversicherung angeboten, die in unterschiedlichen Kombinationen Risiken im Bereich der Unfallinvalidität, der Pflegebedürftigkeit, des Verlustes von Grundfähigkeiten, der schweren Organschäden oder der Schwersterkrankung absichern. Eine Berufsunfähigkeit des Versicherungsnehmers wird in den Produkten nicht zur Leistungsvoraussetzung gemacht. Als Versicherungsleistung sehen die Verträge Kapitalleistungen und/oder Rentenzahlungen vor. Teilweise werden auch Kosten mitversichert.

Diese Art von Verträgen wird in diesem Rundschreiben als Funktionelle Invaliditätsversicherung bezeichnet.

Sowohl die Frage der Spartenzuordnung der Funktionellen Invaliditätsversicherung als auch die Frage nach den für sie gültigen inhaltlichen Gestaltungsvorgaben und -grenzen bedürfen der aufsichtsrechtlichen Klärung.

C. Spartenzuordnung

Die Zuordnung eines Versicherungsproduktes zu einer bestimmten Sparte nach Anlage 1 zum VAG ist immer eine Einzelfallentscheidung, die sich an der konkreten Ausgestaltung des betrachteten Produktes orientieren muss.

Die BaFin geht im Grundsatz davon aus, dass der Betrieb der Funktionellen Invaliditätsversicherung durch Schaden-/Unfallversicherer zulässig sein kann. Die Funktionelle Invaliditätsversicherung sichert zwar neben dem Unfallrisiko regelmäßig auch Risiken ab, die für sich genommen und isoliert betrachtet der Lebensversicherung zuzuordnen wären, wie z.B. die Pflegerentenversicherung, vgl. Ziffer 01.1.5 der Anlage 1 Abschnitt C zur BerVersV. Sie stellt insoweit ein Mischprodukt dar.

Die Erlaubnis zum Betrieb der Sparte Unfall (Nummer 1 der Anlage 1 zum VAG) durch ein Schaden-/Unfallversicherungsunternehmen kann gem. § 10 Abs. 4 Satz 1 VAG jedoch auch die Deckung zusätzlicher Risiken aus anderen Versicherungssparten umfassen. Dies gilt dann, wenn die Risiken im Zusammenhang mit einem Risiko der Sparte Unfall stehen, denselben Gegenstand betreffen und durch denselben Vertrag gedeckt werden. Ein Vertrag, der einen Versicherungsnehmer nicht nur gegen das Risiko einer Invalidität absichert, die unfallbedingt entstanden ist, sondern zusätzlich noch das Risiko einer von anderen Ursachen herbeigeführten Invalidität erfasst, kann grundsätzlich von der Erlaubnisausdehnung des § 10 Abs. 4 Satz 1 VAG erfasst sein. Wenn zu den versicherten Leistungen auch ein Kostenersatz zählt, handelt es sich ohnehin um eine Schadenversicherung, da es um den Ersatz eines konkreten Schadens geht. Insofern scheidet eine Zuordnung zur Sparte Leben aus. Es handelt sich auch nicht um eine substitutive Krankenversicherung, da die Produkte nicht geeignet sind, den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz zu ersetzen.

Bei der Bewertung des Leistungskatalogs ist nicht allein auf die in den Vertragsunterlagen gewählten Bezeichnungen und Definitionen, sondern auch auf den materiellen Inhalt des Leistungsversprechens abzustellen. Wenn das konkrete Produkt nach einer Gesamtbetrachtung dieser Kriterien das Risiko der Invalidität absichern soll und kein unmittelbarer Bezug zu einer Berufsunfähigkeit besteht, so kommt eine Zuordnung der Funktionellen Invaliditätsversicherung zur Sparte Unfall in Betracht.

D. Kalkulation und Bilanzierung

Funktionelle Invaliditätsversicherungen, die von Schaden-/Unfallversicherern angeboten werden, versichern nach ihrem Leistungsumfang auch Ereignisse, deren Eintrittswahrscheinlichkeit im Zeitablauf planmäßig ansteigt.

Ob für die zukünftigen Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen daher Beitragsdeckungsrückstellungen zu bilden sind, hängt von der Art der Kalkulation der Prämien ab.

Insbesondere folgende Fallgruppen können unterschieden werden:

- I. Bei konstanten Prämien ist die Prämienhöhe vom Eintrittsalter der versicherten Person abhängig, aber über alle Versicherungsjahre hinweg gleichbleibend. Von einer konstanten Prämie ist auch dann auszugehen, wenn der Versicherungsvertrag eine gleichbleibende Prämie bei Vertragsbeginn festschreibt und lediglich ein Prämienanpassungsrecht des Versicherungsunternehmens vorsieht, nicht jedoch die Pflicht des Versicherungsunternehmens, den Beitrag regelmäßig auf seine versicherungsmathematische Angemessenheit zu überprüfen und im Bedarfsfall anzupassen.

Sofern konstante Prämien vorgesehen sind, ist die betroffene Funktionelle Invaliditätsversicherung als nach Art der Lebensversicherung betriebene Schaden-/Unfallversicherung anzusehen. Daher sind bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren Beitragsdeckungsrückstellungen zu bilden, die nach § 25 Abs. 6 RechVersV im Posten Deckungsrückstellung zu verbuchen sind.

Die Bildung einer Beitragsdeckungsrückstellung kann nur unterbleiben, wenn von vornherein vertraglich eine feste Laufzeit von maximal drei Jahren vereinbart wird, nach deren Ablauf der Vertrag automatisch endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Nach § 25 Abs. 4 Nr. 4 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) gilt für die Berechnung der Rückstellung in dem nach Art der Lebensversicherung betriebenen Schaden- und Unfallversicherungsgeschäft die Verordnung über Rechnungsgrundlagen für die Deckungsrückstellungen (Deckungsrückstellungsverordnung - DeckRV). Hier handelt es sich um eine Rechtsfolgenverweisung, so dass die Vorschriften der DeckRV für die Berechnung der Beitragsdeckungsrückstellung Anwendung finden.

Wenn eine Beitragsdeckungsrückstellung zu bilden ist, gelten ferner die Regelungen hinsichtlich der Bestellung und der Aufgaben eines Verantwortlichen Aktuars nach § 162 VAG analog. Denn da es sich bei der Funktionellen Invaliditätsversicherung um eine neuere Produktentwicklung handelt, liegt hier eine Gesetzeslücke vor. Die Beachtung der versicherungsmathematischen Grundsätze, wie sie für die Lebensversicherung gelten, ist bei der Prämienberechnung und der Bildung der Beitragsdeckungsrückstellung von ebenso großer Bedeutung wie bei der Berechnung der Rentendeckungsrückstellung, wenn die Unfallversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben wird. Daher erfordert es die Interessenlage, dass der Verantwortliche Aktuar prüft, ob bei der Prämienberechnung der nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Produkte und bei der Beitragsdeckungsrückstellung die Grundsätze des § 138 VAG und des § 341 f HGB sowie der DeckRV eingehalten werden.

- II. Bei Stufenprämien sehen die Vertragsbedingungen vor, dass die Prämie planmäßig mit jedem Erreichen einer im Vorhinein festgelegten Altersstufe ansteigt. Als Stufenprämie ist es nicht anzusehen, wenn das Unternehmen nach den Versicherungsbedingungen am Ende eines jeden Versicherungsjahres eine Überprüfung und ggf. Anpassung des Beitrags vornehmen muss.

Die Festlegung der Prämienstufen muss versicherungsmathematisch angemessen sein. Falls sich die festgesetzten Prämien während der Vertragslaufzeit als nicht ausreichend erweisen und die Kündigung durch den Versicherer ausgeschlossen ist, entstehen in der Zukunft Verluste, die bilanziell zu berücksichtigen sind. Die Angemessenheit der dafür ggf. zu bildenden (Drohverlust-) Rückstellung ist durch den Wirtschaftsprüfer des Versicherungsunternehmens zu überprüfen.

E. Aufsichtsrechtliche Grenzen bei der Produktgestaltung und beim Vertrieb der Funktionellen Invaliditätsversicherung

Aufgrund der Art der abgedeckten Risiken hat auch die von Schaden-/Unfallversicherern angebotene Funktionelle Invaliditätsversicherung für die Versicherungsnehmer oftmals den Charakter einer Existenzabsicherung. Hieraus resultiert eine besondere soziale Relevanz der Funktionellen Invaliditätsversicherung für den Versicherungsnehmer.

Die Funktionelle Invaliditätsversicherung ist bislang noch nicht Gegenstand spezieller gesetzlicher Regelungen geworden. Die allgemeinen gesetzlichen Regelungen der Schadenversicherung sind auf die Funktionelle Invaliditätsversicherung, die zulässigerweise von Schaden-/Unfallversicherern angeboten werden, grundsätzlich anwendbar, bedürfen aber aufgrund des Mischcharakters der Versicherungsprodukte und im Hinblick auf die versicherten Risiken einer einschränkenden Auslegung.

Vor diesem Hintergrund müssen insbesondere auch Klauseln in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) einer Funktionellen Invaliditätsversicherung einer Inhaltskontrolle nach § 307 BGB Stand halten.

I. Beitragsanpassungsrechte

Eine zulässigerweise als Schadenversicherung angebotene Funktionelle Invaliditätsversicherung kann grundsätzlich das Recht des Versicherungsunternehmens vorsehen, die vom Versicherungsnehmer zu zahlende Prämie im Zeitablauf anzupassen.

Eine Beitragsanpassungsklausel darf jedoch nur nachträgliche Einwirkungen auf die im Vertrag vorausgesetzte Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung auffangen. Sie ist zulässig, wenn die bei Vertragsschluss vorliegenden und für die Preisgestaltung maßgeblichen Umstände eine nicht nur unwesentliche Änderung erfahren und auf Veränderungen der allgemeinen technischen, ökonomischen, gesellschaftlichen, rechtlichen oder politischen Verhältnisse zurückzuführen sind (vgl. BVerwG VersR 1981, 221 ff., Rn. 162).

Sofern ein Beitragsanpassungsrecht des Versicherers nach den Vertragsbedingungen darüber hinaus auch dann zugelassen wird, wenn die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder einer Neukalkulation bereits unzureichend kalkuliert waren und dies insbesondere

anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen erkennbar war, ist eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers i.S.v. § 307 BGB anzunehmen.

II. Kündigungsrechte

Eine zulässigerweise als Schadenversicherung angebotene Funktionelle Invaliditätsversicherung kann grundsätzlich das Recht des Versicherungsunternehmens vorsehen, den Versicherungsvertrag ordentlich zu kündigen.

Die Ausübung eines ordentlichen Kündigungsrechts durch den Versicherer stellt jedoch dann eine unzulässige Rechtsausübung im Sinne von § 242 BGB dar, wenn sich der Versicherer von Verträgen lösen will, bei denen die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder einer Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen erkennbar war.

In diesen Fällen stehen der Kündigung überwiegende schutzwürdige Interessen der Versicherungsnehmer entgegen, so dass die Rechtsausübung zu einem grob unbilligen Ergebnis führen würde. Durch eine Kündigung würde dem Versicherungsnehmer unter unzulässiger Verschiebung der Risikoverteilung noch nicht einmal die Möglichkeit gegeben, seinen Versicherungsschutz zu einem erhöhten Beitrag aufrechtzuerhalten. Der Versicherungsschutz fiel vollständig weg. Dieses Ergebnis wäre mit dem Charakter der FIV und ihrer auch für den Versicherer erkennbaren besonderen sozialen Bedeutung für den Versicherungsnehmer nicht mehr vereinbar, so dass die Ausübung des ordentlichen Kündigungsrechts erst Recht als unzulässig anzusehen wäre.

Ferner ist eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers im Sinne von § 307 BGB anzunehmen, wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen ein ordentliches Kündigungsrecht des Versicherers in solchen Verträgen vorsehen, in denen aufgrund der Vereinbarung von konstanten Prämien Beitragsdeckungsrückstellungen zu bilden sind, s. o. unter D.I. Im Falle einer Kündigung würden die für die weiteren Versicherungsjahre bereits angesparten Prämienanteile aus den ggf. sogar jahrelang geleisteten Beiträgen dem Kollektiv zufallen - ohne einen Ausgleich für den Versicherungsnehmer und ohne sein Zutun. Insofern greift der allgemeine Rechtsgedanke der Regelung des § 147 in Verbindung mit § 146 Abs. 1 Nr. 3 VAG, wonach in nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Verträgen das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherungsunternehmens ausgeschlossen sein muss.

III. Informationspflichten beim Vertrieb der Funktionellen Invaliditätsversicherung durch Schaden-/Unfallversicherer

Nach § 6 VVG ist der Versicherer bei produkt- oder personenbezogenen Anlässen zu einer besonderen vorvertraglichen Beratung des künftigen Versicherungsnehmers verpflichtet.

Aufgrund der inhaltlichen Nähe der Funktionellen Invaliditätsversicherung zur Berufsunfähigkeitsversicherung, der damit gegebenen Verwechslungsgefahr für den Versicherungsnehmer, der sozialen Relevanz der Produkte für den Versicherungsnehmer und der gleichzeitig im Vergleich zur Lebensversicherung deutlich abgeschwächten vertraglichen

Stabilität des Produktes für den Versicherungsnehmer sieht die BaFin bei der Funktionellen Invaliditätsversicherung einen produktbezogenen Beratungsanlass i.S.v. § 6 VVG gegeben.

In der nach § 6a VVG vorgeschriebenen Weise hat der anbietende Schaden-/Unfallversicherer den zukünftigen Versicherungsnehmer einer Funktionellen Invaliditätsversicherung vor Vertragsschluss klar darüber zu informieren,

- dass es sich bei dem Vertrag um keine Berufsunfähigkeitsversicherung handelt,
- welche Beitragsanpassungsrechte des Versicherers nach dem Vertrag bestehen,
- dass ein Beitragsanpassungsrecht für den Fall ausgeschlossen ist, dass die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder einer Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen erkennbar war,
- welche Möglichkeiten dem Versicherer nach dem Vertrag zustehen, den Vertrag ordentlich oder außerordentlich zu kündigen und
- dass das ordentliche Kündigungsrecht für den Fall ausgeschlossen ist, dass die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder einer Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen erkennbar war.