



DAV

DEUTSCHE
AKTUARVEREINIGUNG e.V.

Fachgrundsatz der Deutschen Aktuarvereinigung e. V.

Sachgerechte Kalkulation gemäß § 12b VAG

Hinweis

Köln, 27.01.2015

Präambel

Die Deutsche Aktuarvereinigung e. V. hat entsprechend dem Verfahren zur Feststellung von Fachgrundsätze vom 25. April 2013 den vorliegenden Fachgrundsatz festgestellt.¹

Fachgrundsätze zeichnen sich dadurch aus, dass sie

- aktuarielle Fachfragen behandeln,
- von grundsätzlicher und praxisrelevanter Bedeutung für Aktuare sind,
- berufsständisch durch ein Feststellungsverfahren legitimiert sind, das allen Aktuaren eine Beteiligung an der Feststellung ermöglicht, und
- ihre ordnungsgemäße Verwendung seitens der Mitglieder durch ein Disziplinarverfahren berufsständisch abgesichert ist.

Dieser Fachgrundsatz ist ein *Hinweis*. Hinweise sind nicht verbindliche Empfehlungen zu aktuariellen Einzelfragen. Sie werden grundsätzlich auf der Basis einer hinreichend breiten fachlichen Diskussion und Abstimmung ausgesprochen.

Anwendungsbereich

Der sachliche Anwendungsbereich dieser Ausarbeitung betrifft die in der Privaten Krankenversicherung tätigen Aktuare, insb. die Verantwortlichen Aktuare.

Inhalt des Hinweises

Die vorliegende Hinweis befasst sich mit der Interpretation des Tatbestands des § 12b Abs. 2 S. 4 VAG und damit insbesondere mit der Fragestellung, ob beziehungsweise wann von einem Ausschluss des Rechts zur Beitragsanpassung wegen einer unzureichenden Kalkulation des Verantwortlichen Aktuars bei der Erst- oder Neukalkulation (Beitragsanpassung) auszugehen ist. Weitergehende Betrachtungen (z. B. bzgl. § 203 VVG) sind nicht Gegenstand dieser Ausarbeitung.

Dieses Papier versteht sich als Grundlagenpapier für die Beitragskalkulation des ordentlichen und gewissenhaften Aktuars in seiner täglichen Arbeit.

Verabschiedung

Dieser Hinweis ist durch den Vorstand der DAV am 27.01.2015 verabschiedet worden und tritt mit der Bekanntgabe auf der Internetseite der DAV in Kraft.

Dieses Papier wurde außer Kraft gesetzt und durch den Hinweis „Sachgerechte Kalkulation gemäß § 155 VAG“ vom 20. März 2020 ersetzt.

¹ Der Vorstand dankt der Arbeitsgruppe „Sachgerechte Kalkulation gemäß § 12b VAG“ ausdrücklich für die geleistete Arbeit, namentlich Herrn Dr. Wilmink (Ltg.), Frau Biederbick, Herrn Forwick, Herrn Gartmann, Frau Gerves, Herrn Kurze, Herrn Maiwald, Herrn Mattar, Herrn Rewitzer, Frau Riedel, Herrn Zimmerer und Herrn Zöller.

Inhalt

1. Gesetzesnorm	4
2. Tatbestandsmerkmale des Ausschlusstatbestands in § 12b Abs. 2 S. 4 VAG	4
2.1. „Eine Anpassung erfolgt insoweit nicht [...]“	4
2.2. „[...] als die Versicherungsleistungen [...]“	5
2.3. „[...] zum Zeitpunkt der Erst- oder einer Neukalkulation [...]“	5
2.4. „[...] unzureichend kalkuliert waren [...]“	6
2.5. „[...] und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar [...]“	7
2.6. „[...] dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen [...]“	8
2.7. „[...] hätte erkennen müssen.“	8
3. Rechtsfolgen einer schuldhaft unzureichenden Kalkulation	10
4. Mindeststandards für eine sachgerechte Kalkulation der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung.....	10
4.1. Grundsätze.....	10
4.2. Rechnungsgrundlagenübergreifende, zu beachtende Aspekte.....	11
4.3. Zu beachtende Aspekte differenziert nach Rechnungsgrundlagen	12

1. Gesetzesnorm

§ 12b VAG: Prämienänderung in der Krankenversicherung; Treuhänder

[...]

(2) Das Versicherungsunternehmen hat für jeden nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarif zumindest jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen. Ergibt die der Aufsichtsbehörde und dem Treuhänder vorzulegende Gegenüberstellung für einen Tarif eine Abweichung von mehr als 10 vom Hundert, sofern nicht in den allgemeinen Versicherungsbedingungen ein geringerer Vomhundertsatz vorgesehen ist, hat das Unternehmen alle Prämien dieses Tarifs zu überprüfen und, wenn die Abweichung als nicht nur vorübergehend anzusehen ist, mit Zustimmung des Treuhänders anzupassen. Dabei darf auch ein betragsmäßig festgelegter Selbstbehalt angepasst und ein vereinbarter Prämienzuschlag entsprechend geändert werden, soweit der Vertrag dies vorsieht. Eine Anpassung erfolgt insoweit nicht, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder einer Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen. Ist nach Auffassung des Treuhänders eine Erhöhung oder eine Senkung der Prämien für einen Tarif ganz oder teilweise erforderlich und kann hierüber mit dem Unternehmen eine übereinstimmende Beurteilung nicht erzielt werden, hat der Treuhänder die Aufsichtsbehörde unverzüglich zu unterrichten.

(2a) Das Versicherungsunternehmen hat für jeden nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarif jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten durch Betrachtung von Barwerten zu vergleichen. Ergibt die der Aufsichtsbehörde und dem Treuhänder vorzulegende Gegenüberstellung für einen Tarif eine Abweichung von mehr als 5 vom Hundert, hat das Unternehmen alle Prämien dieses Tarifs zu überprüfen und mit Zustimmung des Treuhänders anzupassen. Absatz 2 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.

[...]

2. Tatbestandsmerkmale des Ausschlusstatbestands in § 12b Abs. 2 S. 4 VAG

2.1. „Eine Anpassung erfolgt insoweit nicht [...]“

Die Formulierung „Eine Anpassung erfolgt [...] nicht [...]“ bewirkt zunächst, dass die Anwendung des Ausschlusstatbestandes nur dann in Betracht kommt, wenn die sonstigen Voraussetzungen für die Durchführung einer Prämienanpassung vorliegen². Aber auch dann muss das Versicherungsunternehmen nicht stets seine vorangegangene(n) Kalkulation(en) überprüfen, soweit es keinen Anhaltspunkt für eine mögliche vorherige unzureichende Kalkulation gibt. Insbesondere bei einer erheblichen Beitragserhöhung kann eine Überprüfung angezeigt sein.

² Wandt in MüKomm, VVG, § 163 RdNr. 48

Die weitere Formulierung „[...] *insoweit nicht* [...]“ legt den Umfang des Ausschlusses fest. Bereits aus dem Wortsinn aber auch aus der Begründung des Gesetzgebers³ folgt, dass sich der Ausschluss des Anpassungsrechts nur auf den Nachfinanzierungsbedarf beziehen kann, der ausschließlich aufgrund der unzureichenden Erst- oder Neukalkulation besteht. Dem Versicherer verbleibt damit die Möglichkeit, eine Anpassung zumindest in dem Umfang vorzunehmen, in dem der festgestellte Anpassungsbedarf nicht auf eine etwaige unzureichende Erst- oder Neukalkulation zurückzuführen ist⁴. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Auslösende Faktor auch ohne die fehlerhafte Erst- bzw. Neukalkulation die Anpassungsschwellen über- oder unterschritten hätte.

2.2. „[...] als die Versicherungsleistungen [...]“

An dieser Stelle der Norm wird legal definiert, welche konkreten Kalkulationsgrundlagen im Rahmen der Prüfung einer unzureichenden Erst- oder Neukalkulation zu betrachten sind. Es handelt sich nach dem Gesetzeswortlaut ausschließlich um die Kalkulation der Versicherungsleistungen sowie über den Verweis in § 12b Abs. 2a S. 3 VAG um die Kalkulation der künftigen Sterbewahrscheinlichkeiten. Zwar wird die Ansicht vertreten, dass § 12b Abs. 2 S. 4 VAG auf die Unterkalkulationen von anderen Rechnungsgrundlagen angesichts des eindeutigen Wortlauts auch nicht sinngemäß angewendet werden kann und solche Unterkalkulationen sanktionslos bleiben und bei jeder Neukalkulation beseitigt werden müssen⁵. Andererseits wäre aus Sicht der DAV der Sinn und Zweck des § 12b Abs. 2 Satz 4 VAG nicht erfüllt, wenn es Kalkulationsgrundlagen gäbe, deren schuldhaft unzureichende Erst- und Neukalkulation nicht das Unternehmen finanzieren müsste, sondern die auf den Versicherten abgewälzt werden können.⁶ Die textliche Bezugnahme auf die Versicherungsleistungen und die Sterbewahrscheinlichkeiten ist daher eher deklaratorischer Natur. Die DAV ist der Auffassung, dass zwingend sämtliche Rechnungsgrundlagen nach Maßgabe der §§ 10, 11 KalV bei Erst- und Neukalkulation ausreichend kalkuliert und insofern überprüfbar sein müssen.

2.3. „[...] zum Zeitpunkt der Erst- oder einer Neukalkulation [...]“

Damit wird festgelegt, dass die Beurteilung, ob eine ausreichende oder gegebenenfalls unzureichende Erst- oder Neukalkulation vorgenommen wurde, ex ante, d. h. unter Zugrundelegung der im Zeitpunkt der Vornahme der Kalkulation ver-

³ Die Vorschrift stellt sicher, dass das Unternehmen das Risiko einer schuldhaft unzureichenden Erstkalkulation grundsätzlich nicht auf den Versicherungsnehmer abwälzen kann, wenngleich ihm im Übrigen die Möglichkeit der Prämienanpassung einzuräumen wäre. Das Risiko der schuldhaft unzureichenden Erstkalkulation durch den Aktuar ist der Sphäre des Unternehmens zuzurechnen und muss daher aus Unternehmensmitteln finanziert werden, weil eine Finanzierung aus Mitteln des Versicherungsnehmers billigerweise nicht gefordert werden kann. (BT-Drucks. 14/1245, S. 122).

⁴ Schneider in Prölls/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, § 163 RdNr. 12

⁵ Boetius in MüKomm, VVG, § 203 RdNr. 792

⁶ „Die Vorschrift stellt sicher, dass das Unternehmen das Risiko einer schuldhaft unzureichenden Erstkalkulation grundsätzlich nicht auf den Versicherungsnehmer abwälzen kann, wenngleich ihm im übrigen die Möglichkeit der Prämienanpassung einzuräumen wäre“, Drucksache Deutscher Bundestag 14/1245)

fügbaren Erkenntnisse zu erfolgen hat⁷. Das heißt die Tatbestandsvoraussetzungen liegen in Bezug auf den Beurteilungszeitpunkt nur dann vor, wenn die Versicherungsleistungen (und die Sterbewahrscheinlichkeiten) zum damaligen Zeitpunkt bei einem Vorgehen „lege artis“ anders zu kalkulieren gewesen wären⁸. Ausnahmsweise kann ein wesentlich längerer Zeitraum zwischen Abschluss der Kalkulation (Zeitpunkt der Treuhänderzustimmung) und Wirksamwerden in die Bewertung einbezogen werden.

Unerheblich ist, ob die Fehlkalkulation bei der Erstkalkulation oder einer Neukalkulation erfolgt war. Bei einer gerichtlichen Überprüfung einer Prämienneufsetzung stellt sich die Frage, inwieweit auch frühere Kalkulationen des Tarifs auf den Prüfstand gestellt werden können⁹. Dies ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen.

Eine zeitliche Beschränkung einer etwaigen Rückwirkung ist in § 12b Abs. 2 S. 4 VAG nicht explizit geregelt. Sofern eine Verjährung bei solchen Ansprüchen überhaupt angenommen werden kann, unterliegt sie daher den allgemeinen Vorschriften. Entweder beträgt sie drei Jahre und beginnt mit der Kenntniserlangung von den anspruchsbegründenden Umständen (Bestehen der Forderung und Person des Schuldners) durch den Versicherungsnehmer. Die Beweispflicht des Versicherers für diese Kenntnis des Versicherungsnehmers bewirkt, dass eine Verjährung von Ansprüchen in der Praxis eher selten anzunehmen sein wird. Oder es greift die Höchstfrist von zehn Jahren nach Entstehen des Anspruchs. Unabhängig von dieser Kenntnis könnte nach Auffassung der DAV eine Beschränkung der Rückwirkung unter dem Gesichtspunkt der Verwirkung greifen. Die Verwirkung eines Rechts setzt voraus, dass der Berechtigte es längere Zeit hindurch nicht geltend gemacht hat, der Verpflichtete sich darauf eingerichtet hat und sich nach dem Verhalten des Berechtigten auch darauf einrichten durfte, dass dieser das Recht auch in Zukunft nicht geltend machen wird. Die Beurteilung, ob der Tatbestand der Verwirkung vorliegt, ist unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte im Einzelfall vorzunehmen. Auch ihre Rechtswirkung ist nach Auffassung der Rechtsprechung auf den Einzelfall zu beschränken. Nach Auffassung der DAV könnte eine Verwirkung nach einer mehrjährig fortgesetzten, widerspruchs- oder vorbehaltlosen Beitragszahlung nach Durchführung einer BAP gegeben sein.

2.4. „[...] unzureichend kalkuliert waren [...]“

Eine unzureichende Kalkulation liegt nach der engen, wörtlichen Auslegung des Gesetzestextes vor, wenn der erforderliche Bedarf den kalkulierten Bedarf übersteigt. Der Gesetzgeber bezieht sich an dieser Stelle gerade nicht auf einen diesbezüglichen Anpassungsbedarf. Es kommt mithin nicht darauf an, dass Auslösende Faktoren überschritten werden.

Jedoch darf an dieser Stelle nicht der Eindruck entstehen, dass der Gesetzgeber damit jede – auch noch so geringfügig – unzureichende Kalkulation uneingeschränkt sanktionieren wollte. Dem Verantwortlichen Aktuar ist ein gewisser Ermessensspielraum bei der Festlegung der Rechnungsgrundlagen und damit auch

⁷ Schneider in Prölls/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, § 163 RdNr. 12

⁸ Wandt in MüKomm, VVG, § 163 RdNr. 49

⁹ So jedenfalls Wandt in MüKomm, VVG, § 163 RdNr. 51

eine gewisse Abweichungstoleranz zuzugestehen. Dies muss insbesondere gelten, soweit es sich um Entscheidungen handelt, denen eine Wertung zu Grunde liegt („möglicher Wertungs- bzw. Quellenfehler“). Diese erforderliche „Nachkorrektur“ folgt jedoch erst auf der weiteren Tatbestandsebene (siehe 2.5 bis 2.7).

Eine Kalkulation kann demnach auch dann unzureichend sein, wenn der Verantwortliche Aktuar alles richtig gemacht hat. Demgegenüber bleibt ein Kalkulationsfehler sanktionslos, soweit er nicht zu einer unzureichenden Kalkulation geführt hat.

2.5. „[...] und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar [...]“

Das Eingreifen des Ausschlussstatbestands ist an eine (dazu auch 2.7) zumindest fahrlässige Verwirklichung des Tatbestands geknüpft. An dieser Stelle legt der Gesetzgeber den bei der Prüfung des Fahrlässigkeitsvorwurfs anzuwendenden objektiven Sorgfaltsmaßstab fest. Grundsätzlich ist das Maß an Sorgfalt und Umsicht erforderlich, das nach dem Urteil besonnener und gewissenhafter Angehöriger des in Betracht kommenden Verkehrskreises zu beachten ist¹⁰. Im Falle des § 12b Abs. 2 S. 4 VAG ist dies der objektive Maßstab eines ordentlichen und gewissenhaften Actuars. Eine Legaldefinition findet sich für den Verantwortlichen Aktuar in § 12 VAG. Nach § 12 Abs. 3 Nr. 1 VAG hat der Verantwortliche Aktuar sicherzustellen, dass bei der Berechnung der Prämien und der mathematischen Rückstellungen, namentlich der Alterungsrückstellung, die versicherungsmathematischen Methoden (Absatz 1 Nr. 1¹¹ und 2¹²) eingehalten und dabei die Regelungen der nach § 12c erlassenen Rechtsverordnung¹³ beachtet werden. Die Begriffe „ordentlich und gewissenhaft“ sind dem Aktienrecht und dem Genossenschaftsrecht entnommen.¹⁴ In vergleichbaren Konstellationen, so zum Beispiel für den „ordentlichen“ Kaufmann im Sinne des § 347 HGB, hat die Rechtsprechung durch eine umfangreiche Einzelfallprüfung zu einer Konkretisierung des gesetzlich abstrakt und generell formulierten objektiven Sorgfaltsmaßstabs beigetragen. Demnach ist der dem Geschäftsleiter zugebilligte Handlungsspielraum überschritten, wenn gegen die anerkannten betriebswirtschaftlichen Grundsätze oder die anerkannten Erfahrungssätze in der Branche verstoßen werden oder wenn die eingegangenen Risiken mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem Schaden führen und deshalb keine vernünftigen Gründe dafür bestehen, das Risiko dennoch einzugehen. Dies erfordert, dass das Vorstandsmitglied in der konkreten Entscheidungssituation alle verfügbaren Informationsquellen tatsächlicher und rechtlicher

¹⁰ BGH NJW 72, 151; Köln NJW-RR 90, 793

¹¹ „[...] die Prämien auf versicherungsmathematischer Grundlage unter Zugrundelegung von Wahrscheinlichkeitstabellen und anderen einschlägigen statistischen Daten, insbesondere unter Berücksichtigung der maßgeblichen Annahmen zur Invaliditäts- und Krankheitsgefahr, zur Sterblichkeit, zur Alters- und Geschlechtsabhängigkeit des Risikos und zur Stornowahrscheinlichkeit und unter Berücksichtigung von Sicherheits- und sonstigen Zuschlägen sowie eines Rechnungszinses zu berechnen sind, [...]“

¹² „[...] die Alterungsrückstellung nach § 341f des Handelsgesetzbuchs zu bilden ist, [...]“

¹³ KalV

¹⁴ Grote, S. 558.

Art ausschöpft und auf dieser Grundlage die Vor- und Nachteile der bestehenden Handlungsmöglichkeiten sorgfältig abschätzt.¹⁵

Bezogen auf den Aktuar bedeutet das, dass er in Ergänzung zu den Vorgaben in den Standesregeln der DAV¹⁶ auf die anerkannten Erfahrungssätze und aktuariellen Grundsätze zurückgreift: Die kalkulatorischen Entscheidungen müssen auf ausreichenden Entscheidungsgrundlagen beruhen, für die er in der konkreten Entscheidungssituation alle maßgeblichen Informationsquellen ausschöpft und auf dieser Grundlage die Vor- und Nachteile der bestehenden Handlungsmöglichkeiten sorgfältig abschätzt. Dies erfordert eine Entscheidung auf hinreichender tatsächlicher und rechtlicher Grundlage. Solche Grundlagen sind insbesondere interne Statistiken, sowie Veröffentlichungen der BaFin, DAV und des PKV-Verbandes.

Diesbezügliche Rechtsprechung existiert zu § 12b Abs. 2 S. 4 VAG nicht. Näheres zur Ausgestaltung einer sachgerechten und damit rechtssicheren Kalkulation im Sinne eines Grundlagenpapiers für den ordentlichen und gewissenhaften Aktuar mit konkreten Praxisbeispielen soll unter dem Gliederungspunkt „4. Mindeststandards für eine sachgerechte Kalkulation der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung“ dargestellt werden.

2.6. „[...] dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen [...]“

Durch die konkrete Bezugnahme auf die im maßgeblichen Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen wird der oben ausgeführte objektive Sorgfaltsmaßstab im Umfang zusätzlich konkretisiert. Die Verwendung der offenen Einleitung „insbesondere“ entspringt gesetzgeberischer Vorsicht, da es sehr wohl denkbar ist, dass Kalkulationsfehler auch auf der Grundlage fehlerfreier und aktueller statistischer Kalkulationsgrundlagen erfolgen können¹⁷. Aus der Bezugnahme auf die (zu diesem Zeitpunkt) verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen empfiehlt es sich nach Auffassung der DAV zu dokumentieren, warum die konkret verwendeten statistischen Kalkulationsgrundlagen als Rechnungsgrundlagen verwendet wurden und aufgrund welcher Annahmen bestimmte Zu- oder Abschläge berücksichtigt sind. Diese Dokumentation muss sich in den, dem Treuhänder zur Verfügung gestellten Unterlagen befinden, da sich die gerichtliche Prüfung der Ordnungsgemäßheit einer Prämienkalkulation (im Rahmen der Überprüfung einer Beitragsanpassung) nur auf diese Unterlagen beschränkt.

2.7. „[...] hätte erkennen müssen.“

An dieser Stelle ist der Grad der tatbestandsmäßigen Fahrlässigkeit definiert. Der Wortlaut ähnelt der Formulierung in § 122 Abs. 2 BGB. Dort ist für den Fall der Anfechtung einer Willenserklärung geregelt, dass man sich nicht auf ein schuldloses Nichtwissen berufen kann, wenn die maßgeblichen Umstände infolge von

¹⁵ Lang/Weidmüller, Genossenschaftsgesetz, 37. Auflage 2011, RdNr. 19.

¹⁶ Standesregeln der DAV, siehe <https://aktuar.de/unsere-mitglieder/grundlagen-des-berufsstands/>

¹⁷ Wandt in MüKomm, VVG, § 163 RdNr. 50

(einfacher) Fahrlässigkeit nicht bekannt sind beziehungsweise waren. Für § 12b Abs. 2 S. 4 VAG bedeutet dies, dass die Fehlerhaftigkeit der Kalkulation vorhersehbar gewesen sein muss,¹⁸ wobei die Erkennbarkeitsschwelle im Sinne einer einfachen Fahrlässigkeit sehr niedrig gesetzt ist.¹⁹ Abzugrenzen ist die einfache Fahrlässigkeit gegenüber der groben Fahrlässigkeit. Bei der einfachen Fahrlässigkeit ist entscheidend, wie sich ein ordentlicher und gewissenhafter Verkehrsteilnehmer in der konkreten Situation verhalten haben würde, was bedeutet, dass er zum einen die Kenntnisse und Fähigkeiten hat, die ihn in die Lage versetzen, die Verhaltenspflichten und die mit seinem Tun verbundenen Gefahren einzuschätzen, andererseits den missbilligten Erfolg durch richtiges Verhalten verhindern konnte.²⁰ Die grobe Fahrlässigkeit wird angenommen, wenn die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in besonders großem Maße verletzt und das unbeachtet geblieben sein muss, was unter den gegebenen Umständen jedem hätte einleuchten müssen. Der Begriff enthält Einschränkungen der objektiven Betrachtungsweise der Fahrlässigkeit, da u. a. auf die subjektive Situation des Handelnden abgestellt werden muss, die den Vorwurf eines besonders schweren Versagens rechtfertigt. Wiederum müssen in diesem Zusammenhang die Besonderheiten bestimmter Berufsgruppen oder auch persönlichkeitsbedingte Schwächen berücksichtigt werden, so dass fachliche Ausbildung und Erfahrung sich auch haftungsverschärfend auswirken können.²¹ Es schadet dem Aktuar nicht, wenn sich sein Verhalten nachträglich als unrichtig erweist, solange er bei einer (objektiven) ex-ante-Betrachtung seine Entscheidung als richtig ansehen durfte.²² So können zum Beispiel besondere Vorkehrungen im Arbeitsprozess (Vier-Augen-Prinzip, unabhängige Prüfung Dritter, regelmäßige Prozessrevision etc.) bei irrtümlich falschen Zahleneingaben („Eingabefehlern“) dazu führen, dass ein möglicher Fahrlässigkeitsvorwurf entfällt. Ebenso kann die im Vorfeld von einem Treuhänder erklärte (freiwillig eingeholte) Bestätigung der Unbedenklichkeit den Vorwurf der Vorhersehbarkeit einer später festgestellten unzureichenden Kalkulation entkräften²³. Die vorherige freiwillige Überprüfung der Kalkulation ist unbedenklich.²⁴

¹⁸ Römer in Römer/Langheid, VVG, § 163 RdNr. 13

¹⁹ Grote, S. 558

²⁰ H. P. Westermann in: Erman BGB Kommentar, § 276 RdNr. 10

²¹ H. P. Westermann, a. a. O. RdNr. 16

²² H. P. Westermann, a.a.O. RdNr. 10

²³ Boetius in MüKomm, VVG, § 203 RdNr. 794; Grote, S. 563

²⁴ Boetius a.a.O.; Grote S. 555

3. Rechtsfolgen einer schuldhaft unzureichenden Kalkulation

Wenn eine schuldhaft unzureichende Kalkulation festgestellt wurde, hat dies für das Überprüfungsverfahren folgende Konsequenzen²⁵:

Im Zuge der Neuberechnung des konkreten Beitrags ist unter Anrechnung der Alterungsrückstellung für den Versicherungsnehmer derjenige Teil der Prämienanpassung zu eliminieren, der auf die unzureichende Kalkulation sämtlicher Rechnungsgrundlagen entfällt. Die Eliminierung erfolgt durch eine Prämienlimitierung, die das Versicherungsunternehmen nicht aus RfB-Mitteln vornehmen kann, sondern aus Eigenmitteln finanzieren muss²⁶. Die Limitierung wird in der Regel durch einen (unmittelbaren) Ausgleich des fehlenden Barwerts erfolgen müssen. Hiervon abweichende Finanzierungsmethoden bedürfen ggf. einer gesonderten aufsichtsbehördlichen Abstimmung.

4. Mindeststandards für eine sachgerechte Kalkulation der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung

4.1. Grundsätze

Vor der Formulierung konkreterer Handlungsempfehlungen möchte die DAV-Arbeitsgruppe grundsätzliche Anforderungen für eine sachgerechte Kalkulation gemäß § 12b VAG voranstellen.

In natürlicher Weise gehört die Beachtung der einschlägigen gesetzlichen Rahmenbedingungen zu den Grundvoraussetzungen. Neben dem bereits im Titel genannten Gesetzesbezug ist vor allem auf den Abschnitt zur Krankenversicherung im VAG²⁷ inkl. der gemäß § 12c ermächtigten Verordnungen zu achten.

Maßgeblich sind dabei die in der Kalkulationsverordnung (KaIV) erlassenen Vorgaben zur Kalkulation. Auch die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Kapitel 8 zur Krankenversicherung haben kalkulatorische Relevanz.

Eine weitere zentrale Informationsquelle sind die Fachgrundsätze der DAV und die Veröffentlichungen der BaFin. Im Rahmen der Ausführungen des Papiers zu den spezifisch zu beachtenden Aspekten werden die geeigneten Fachgrundsätze im Einzelnen noch explizit genannt. Hinsichtlich der BaFin-Veröffentlichungen sind die „Wahrscheinlichkeitstabellen der Privaten Krankenversicherung“ herauszu-

²⁵ Boetius in MüKomm, VVG, § 203 RdNr. 795

²⁶ Römer in Römer/Langheid VVG, § 163 RdNr. 13 fordert, dass die Folgen in der Bilanz so zu behandeln sind, dass sie von den „Eigentümern“ zu tragen sind. Hierbei muss aber beachtet werden, dass eine Entnahme aus dem Rohüberschuss die Basis einer Zuführung zur RfB schmälert und damit letztlich auch zu Lasten der VN geht. Ebenso können Solvabilitätserfordernisse bei einer Entnahme dazu führen, dass hierfür weitere Mittel gebunden werden, die nicht (mehr) in die RfB-Zuführung fließen können oder das Unternehmen im Extremfall in die Gefahr der Insolvenz gerät (so auch Rudolph in Bach/Moser, Private Krankenversicherung, § 8 b MB/KK RdNr. 17).

²⁷ vgl. VAG § 12-14

heben, in der aktuellen Sterbetafeln, Stornotafeln, Profile und Grundkopfschäden für die gängigen Leistungsversprechen aufgeführt sind.

Neben unternehmenseigenen Statistiken kommen die Statistiken des PKV-Verbandes als Informationsquelle für eine sachgerechte Kalkulation in Frage. Im Rechenschaftsbericht der PKV werden u. a. Erkenntnisse zur Entwicklung der Leistungsausgaben dargestellt. Ergänzend können auch weitere Veröffentlichungen von DAV und PKV als Hilfestellung dienen. Z. B. werden bei aktuellen gesetzlichen Veränderungen in der Regel FAQ-Kataloge seitens des PKV-Verbandes veröffentlicht, die auch häufig mit der BaFin abgestimmte Hilfestellung für die Auslegung der Gesetze gibt. Weitere verlässliche Quellen (z. B. Statistisches Bundesamt) können ebenfalls herangezogen werden.

4.2. Rechnungsgrundlagenübergreifende, zu beachtende Aspekte

In diesem Abschnitt möchte die DAV-Arbeitsgruppe hinsichtlich rechnungsgrundlagenübergreifender Aspekte Mindeststandards zur Gewährleistung einer sachgerechten Kalkulation geben.

4.2.1. Aktuelle Rechnungsgrundlagen in Stütztarifen als Basis für Erstkalkulationen

Im Rahmen einer Erstkalkulation dürfen nur aktuelle Rechnungsgrundlagen verwendet werden. In der Regel sollten die Daten auf dem Stand der letzten Berechnung der Auslösenden Faktoren ausreichend sein. Soweit Anhaltspunkte für nicht unerhebliche Veränderungen im Inanspruchnahmeverhalten für das betrachtete Leistungsversprechen vorliegen, sollte eine Aktualisierung der Datenbasis (z.B. Kopfschadenstatistik) erfolgen. In diesem Zusammenhang ist besonders der DAV-Fachgrundsatz „Berücksichtigung ausreichender Rechnungsgrundlagen in Neugeschäft und Bestand“ zu berücksichtigen.

4.2.2. Auswahl eines angemessenen Stütztarifs

Bei der Auswahl eines Stütztarifes ist besondere Sorgfalt anzulegen. Für den zu stützenden Tarif ist die Übertragbarkeit der Daten hinsichtlich der gewählten Zielgruppe, Unterschiede im Leistungsversprechen, Modifikationen in der Risikopolitik oder auch anderer unternehmenspolitischer Vorgaben zu prüfen. Der Stütztarif muss über alle Alters- und Risikogruppen aussagekräftige und repräsentative Bestände aufweisen. Weist der Stütztarif noch niedrige Bestandsdauern auf, sind Selektionseffekte zu berücksichtigen. Der DAV-Hinweis „Berücksichtigung der Selektionswirkung in der Erst- und Nachkalkulation in der Privaten Krankenversicherung“ ist dabei zu beachten.

Die Stütz-Rechnungsgrundlagen sind im Hinblick auf Tarifspezifika ggf. gesondert anzupassen. Diese Anpassungen sind jeweils auf Basis aussagekräftiger statistischer Nachweise durchzuführen. Liegen keine aussagekräftigen Statistiken vor, ist auf die Einrechnung ausreichender Sicherheiten zu achten.

Schließlich sind Tarifwechseleffekte gemäß § 204 VVG und auch individuelle darüber hinausgehende Vereinbarungen („Optionsrechte“) zu berücksichtigen. Insbesondere zu Unisex finden sich dazu Hinweise im DAV-Fachgrundsatz „Aktuarielle Hinweise zur (Erst-)Kalkulation von Unisex-Tarifen in der Privaten Krankenversicherung“. Der geplante DAV-Hinweis „Aktuarielle Hinweise zur Berücksichti-

gung von Leistungsänderungen in der Privaten Krankenversicherung“ ist in diesem Zusammenhang ebenfalls zu beachten.

4.2.3. Berücksichtigung von Zufallsschwankungen

Grundsätzlich sind möglichst stabile Stützdaten für eine Kalkulation heranzuziehen. Dafür ist vor allem die Anzahl der vorhandenen Datensätze in Abhängigkeit der benötigten Ausprägungen (Alter, ggf. Geschlecht, Selbstbehaltstufen, Karenzzeiten, ...) und der Streuung des Leistungsversprechens ausschlaggebend. Mit einschlägigen statistischen Verfahren kann die Stabilität der Daten überprüft werden. Weisen die verwendeten Daten relevante Zufallsschwankungen auf, sind geeignete Sicherheitsauf- bzw. -abschläge bei der Kalkulation anzusetzen.²⁸

4.2.4. Maschinelle Berechnungsfehler, fehlerhafte Statistiken

Zur Vermeidung von Berechnungsfehlern in maschinell erzeugten Daten oder zur Verhinderung von Fehlern in Statistiken haben die Unternehmen ein angemessenes Qualitätsmanagement vorzuhalten. Hierfür sind geeignete strukturelle und prozessorale Voraussetzungen zu schaffen sowie ausreichend qualifizierte Kapazitäten vorzusehen. Zudem sollten die verwendeten Statistiken geeigneten Plausibilitätsuntersuchungen unterzogen werden.

4.2.5. Individuelle Berechnungsfehler

Eine adäquate Maßnahme zur Vermeidung von individuellen Berechnungsfehlern ist vor allem das 4-Augenprinzip. Dabei ist Unabhängigkeit der Kontrolle und die Durchführung von einem ausreichend fachlich qualifizierten Spezialisten auf Basis aller herangezogenen Informationsquellen von wesentlicher Bedeutung.

4.2.6. Weitere Aspekte zum Neugeschäft

Im Kontext der übergreifenden Fehlerquellen ist noch auf die Konstellation verzögerter Aktualisierung von Rechnungsgrundlagen in Bestandstarifen hinzuweisen. In derartigen Fällen kann es ebenfalls zu unzureichenden Rechnungsgrundlagen im Neugeschäft kommen. Diese Problematik und geeignete Lösungsoptionen werden im Abschlusspapier der DAV-Arbeitsgruppe zum Thema „Berücksichtigung ausreichender Rechnungsgrundlagen in Neugeschäft und Bestand“ ausführlich dargestellt.

4.3. Zu beachtende Aspekte differenziert nach Rechnungsgrundlagen

In § 2 der „Verordnung über die versicherungsmathematischen Methoden zur Prämienkalkulation und zur Berechnung der Alterungsrückstellung in der Privaten Krankenversicherung“ (KalV) sind Rechnungsgrundlagen für Tarife der Privaten Krankenversicherung aufgeführt²⁹. Die nachfolgende Gliederung orientiert sich weitgehend an dem Aufbau des § 2 KalV; ergänzt wurde die mit Einführung der Unisex-Tarife notwendige Berücksichtigung des Geschlechtermix.

²⁸ vgl. KalV: § 6 (3) Kopfschäden

²⁹ vgl. KalV § 2 (Rechnungsgrundlagen)

4.3.1. Rechnungszins

Nach § 4 KalV³⁰ darf der Rechnungszins 3,5 % nicht übersteigen. Darüber hinaus gilt nach § 2 Abs. 3 KalV – wie für alle anderen Rechnungsgrundlagen auch –, dass die Rechnungsgrundlage mit ausreichenden Sicherheiten zu versehen ist, d. h. in diesem Fall, dass der Rechnungszins ausreichend niedrig festgelegt wird. Die Frage, ob der Rechnungszins ausreichend niedrig festgelegt wird, ist vor dem Hintergrund der unternehmensinternen Kapitalanlagenstruktur, den aktuellen Kapitalmarktverhältnissen, der Kapitalanlagenstrategie und den Zinserwartungen zu beantworten.

Ferner ist danach zu unterscheiden, ob der Rechnungszins in bestehenden oder in neuen Tarifen verwendet werden soll.

In bestehenden Tarifen ist bei einer Senkung des Rechnungszinses mit der Folge einer Beitragserhöhung für den Kunden neben der ausreichenden Sicherheit auch zu beachten, dass die aus der Neufestlegung des Rechnungszinses resultierende Beitragserhöhung hinsichtlich der dauernden Erfüllbarkeit der Verträge auch erforderlich sein muss. Dem Umfang der Sicherheit sind damit Grenzen gesetzt. Zum Thema Rechnungszins in bestehenden Tarifen wird auf das AUZ-Verfahren nach der DAV-Richtlinie „Der actuarielle Unternehmenszins in der Privaten Krankenversicherung“ bzw. weiteren Veröffentlichungen zum Rechnungszins seitens der DAV bzw. der BaFin verwiesen.

Bei der Festlegung des Rechnungszinses in neuen Tarifen ist zu bedenken, dass die Überzinszuteilung nach § 12a VAG eine Wirkung auf die Beitragsentlastung im Alter entfalten kann.

4.3.2. Ausscheideordnung

Nach § 5 Abs. 1 der KalV³¹ sind die Sterbewahrscheinlichkeiten und sonstigen Abgangswahrscheinlichkeiten (Stornowahrscheinlichkeiten) unter dem Gesichtspunkt vorsichtiger Risikoeinschätzung festzulegen und regelmäßig zu überprüfen.

4.3.2.1. Sterbewahrscheinlichkeit

Die Arbeitsgruppe Sterbetafel des Mathematisch-Statistischen Ausschusses des PKV-Verbandes analysiert jährlich die Sterblichkeit aller in der deutschen Privaten Krankenversicherung versicherten Personen und schlägt eine entsprechend weiterentwickelte neue PKV-Sterbetafel vor. Diese Tafel wird dann nach Verabschiedung durch die Gremien der PKV und der DAV der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) vorgelegt. Nach entsprechender Prüfung veröffentlicht die BaFin die neue Tafel. Damit erhält die Tafel verbindlichen Charakter. Nach eigenen Wochen geht die BaFin davon aus, dass die Unternehmen die neue Sterbetafel berücksichtigen, wenn sie ab dem 01.01. des Folgejahres neue Tarife einführen oder Prämien anpassen – es sei denn, Besonderheiten des Bestan-

³⁰ vgl. KalV § 4 (Rechnungszins)

Der Rechnungszins für die Prämienberechnung und die Berechnung der Alterungsrückstellung darf 3,5 vom Hundert nicht übersteigen.

³¹ Die Ausscheideordnung enthält die Annahmen zur Sterbewahrscheinlichkeit und sonstigen Abgangswahrscheinlichkeiten, die unter dem Gesichtspunkt vorsichtiger Risikoeinschätzung festzulegen und regelmäßig zu überprüfen sind.

des oder von Teilbeständen erfordern noch vorsichtigere Annahmen. In Abhängigkeit von der Zielgruppe des Tarifes ist zu prüfen, ob ggf. der Ansatz niedrigerer Sterbewahrscheinlichkeiten erforderlich ist. Eine Festlegung höherer Sterbewahrscheinlichkeiten kann demnach nur in besonders begründeten Sonderfällen erfolgen.

4.3.2.2. Stornowahrscheinlichkeit und Übertrittswahrscheinlichkeit

Soweit die Alterungsrückstellung bei einer Beendigung des Tarifs nicht übertragen wird, ist die frei werdende Alterungsrückstellung durch den Ansatz vorsichtig gewählter – also in der Regel ausreichend niedriger – Stornowahrscheinlichkeiten zu berücksichtigen. Wird die Stornowahrscheinlichkeit zu hoch angesetzt, können die erforderlichen Zuführungen zur Alterungsrückstellung nur durch zusätzliche Sparbeiträge – also durch Beitragsanpassungen – erbracht werden. Die Stornowahrscheinlichkeit ist üblicherweise sowohl vom Alter der versicherten Person als auch von der Dauer des Vertrages abhängig. Im Hinblick auf § 12 Abs. 4, Satz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)³² darf die Stornowahrscheinlichkeit jedoch nicht zweidimensional kalkuliert werden. Zur Vermeidung zu hoch angesetzter Stornowahrscheinlichkeiten müssen nach dem DAV-Hinweis „Festlegung von Stornotafeln im Sinne von § 5 der KalV“ entweder bei der Ermittlung der rohen Stornowahrscheinlichkeiten die Beginnjahre in ausreichender Anzahl eliminiert werden oder ausreichende Abschläge auf die rohen Stornowahrscheinlichkeiten vorgenommen werden. Alternativ können die rohen Stornowahrscheinlichkeiten nicht auf Stückzahlbasis sondern auf Basis der frei werdenden Alterungsrückstellung ermittelt werden. Darüber hinaus sind die Bestandstreuung und damit die Stornowahrscheinlichkeit von der Zielgruppe des Tarifs abhängig. Soweit es sich um einen Tarif mit Übertragungswert handelt, sind die Übertragungswerte nach § 13a KalV geeignet zu berücksichtigen. Der Ansatz der Stornowahrscheinlichkeiten muss gewährleisten, die Übertragungswerte zu finanzieren. Zur Berücksichtigung des Übertragungswertes bei der Festlegung der Stornowahrscheinlichkeiten wird auf die Dokumentationen des PKV-Arbeitskreises W1 verwiesen.

4.3.3. Kopfschäden

Der Festlegung ausreichender Kopfschäden kommt hinsichtlich der sachgerechten Kalkulation die zentrale Rolle zu. Entsprechend gibt es zu diesem Thema eine Vielzahl von Veröffentlichungen der DAV, die ein gewissenhafter Aktuar zu berücksichtigen hat.

Die Altersabhängigkeit der Kopfschäden (das Profil) ist ausreichend berücksichtigt, wenn bei konstantem Kostenniveau und unveränderter Leistungsanspruchnahme die rechnungsmäßigen Kopfschäden in jedem Alter dauerhaft – also insbesondere bei Älterwerden des Bestandes – ausreichen, um die erwarteten Leistungen zu decken.

³² Die Prämien für das Neugeschäft dürfen nicht niedriger sein als die Prämien, die sich im Altbestand für gleichaltrige Versicherte ohne Berücksichtigung ihrer Alterungsrückstellung ergeben würden; Unterschiede, die sich daraus ergeben, dass die Prämie im Neugeschäft geschlechtsunabhängig kalkuliert wird, bleiben dabei außer Betracht.

Das Niveau der Kopfschäden ist ausreichend hoch gewählt, wenn die Kopfschäden bei erwarteter Kostenentwicklung (Trend) ausreichen, um im Projektionszeitraum (in der Regel das Folgejahr, mind. gemäß KalV) die Leistungen zu decken.

Ist der Bestand ausreichend groß und hat er eine homogene Altersverteilung, kann die Neukalkulation (Beitragsanpassung) hinsichtlich Niveau und Profil ohne große Unsicherheiten nach dem in der Fachliteratur ausreichend dargestellten Verfahren durchgeführt werden.³³

Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt oder soll ein neuer Tarif entwickelt werden, stehen dem Aktuar neben den statistischen Auswertungen des eigenen Unternehmens (Stütztarife) auch die Kopfschadenstatistiken des PKV-Verbandes und der BaFin sowie – je nach Art des Tarifes – sonstiges geeignetes statistisches Datenmaterial vertrauenswürdiger Quellen zur Verfügung. Bei der Verwendung all dieser Daten hat der Aktuar bei der Festlegung der Rechnungsgrundlage Kopfschaden zu prüfen, ob und inwieweit die Daten auf den zu kalkulierenden Tarif übertragbar sind. Dabei sind insbesondere folgende Aspekte zu beachten:

Ist das Leistungsversprechen vergleichbar?

Bei abweichendem Leistungsversprechen (z. B. andere Selbstbeteiligung, andere Höchstgrenzen, andere Leistungsarten usw.) sind die Auswirkungen auf die Leistungs-Inanspruchnahme und damit auf das Niveau und das Profil der Kopfschäden zu beachten.

Ist die Zielgruppe vergleichbar?

Der Einfluss des subjektiven Anspruchsverhaltens der jeweiligen Zielgruppe auf die Kopfschäden darf nicht unterschätzt werden.

Ist die Unternehmenspolitik vergleichbar?

Die Annahmepolitik sowie Art und Umfang der Risikoprüfung, das Leistungsmanagement und die erklärten Regelungen zur Beitragsrückerstattung (BRE) oder sonstige tarifspezifische Besonderheiten sind auf ihren Einfluss auf den Leistungsumfang zu prüfen. Grundsätzlich hat der Aktuar sämtliche risikorelevante Unternehmensentscheidungen aktuariell zu bewerten.

Sieht der Aktuar – aus welchen Gründen auch immer – Potential zur Einrechnung einer Kopfschadenreduktion, darf dies nur auf gesicherter statistischer Basis geschehen.

Auch bei Tarifen mit fallenden Kopfschadenreihen sind die Profile so zu bestimmen, dass ein Anstieg der Beiträge allein aufgrund des Älterwerdens des Bestandes vermieden wird. Hierzu wird auf den DAV-Hinweis „Kalkulation von Tarifen mit fallendem Kopfschadenprofil“ verwiesen.

Bei Tarifen mit noch niedrigen Bestandsdauern ist die Schadenentwicklung durch Selektionswirkung beeinflusst. Die DAV-Richtlinie „Berücksichtigung der Selektionswirkung in der Erst- und Nachkalkulation in der Privaten Krankenversicherung“ ist zu beachten.

Aufgrund des § 204 VVG kann die Einführung neuer Tarife erheblichen Einfluss auf die Bestandszusammensetzung der bestehenden Tarife haben und umge-

³³ siehe z. B. Hartmut Milbrodt „Aktuarielle Methoden der deutschen Privaten Krankenversicherung“, Band 34 der Schriftenreihe Angewandte Versicherungsmathematik, DGVFM.

kehrt kann die Bestandszusammensetzung des neuen Tarifs durch bestehende vergleichbare Tarife beeinflusst werden. Beide Entwicklungen hat der Aktuar bei der Einführung neuer Tarife zu berücksichtigen. Solche Wechselbewegungen vom Normalrisiko nach oben abweichenden Risikogemeinschaften können ggf. durch Kopfschadenfinanzierung im abgebenden Tarif angeglichen werden. Siehe hierzu den DAV-Hinweis „Kopfschadenfinanzierung“.

4.3.4. Sicherheitszuschlag

Nach § 7 KalV³⁴ beträgt der Sicherheitszuschlag mindestens fünf Prozent der Bruttoprämie. Er dient dem Ausgleich von Finanzierungslücken, die sich durch

temporäre Abweichungen der tatsächlichen Werte von den Rechnungsgrundlagen ergeben. Damit empfiehlt es sich, bzgl. der Höhe des festzulegenden Sicherheitszuschlags auch die Hürden der Beitragsanpassungsklausel zu berücksichtigen. Umgekehrt kann ein Sicherheitszuschlag über der gesetzlichen Mindesthöhe nicht legitimieren, in anderen Rechnungsgrundlagen keine ausreichende Sicherheit zu berücksichtigen.

4.3.5. Sonstige Zuschläge

Die Grundsätze zur Bemessung der sonstigen Zuschläge sind in § 8 KalV³⁵ festgelegt. Hierzu sind zunächst die tatsächlichen Aufwendungen je Kostenart jeweils gesondert zu erfassen. Die Zuschläge sind der Höhe nach so zu bemessen, dass sie die Aufwendungen rechnungsmäßig decken. Eine Verifikation anhand der BaFin-Nachweise 234/235 gemäß § 12 BerVersV sollte durchgeführt werden. Ggf. sind bei der für einzelne Kostenarten erforderlichen Festlegung altersunabhängiger Kostenzuschläge geeignete Modellbestände zu verwenden. Zu erwartende Bestandsentwicklungen können dabei in geeigneter Weise berücksichtigt werden. Weitere Vorgaben sind insbesondere bei der Festlegung der unmittelbaren Abschlusskosten zu beachten (siehe § 8 Abs. 3 und 4 KalV).

4.3.6. Geschlechtermix

Durch die Einführung der Unisextarife ist der Geschlechtermix bei den entsprechenden Rechnungsgrundlagen zu berücksichtigen. Zu erwartende Wechselbewegungen sind ausreichend anzusetzen. Hierzu wird auf den DAV-Hinweis „Aktuarielle Hinweise zur (Erst)Kalkulation von Unisex-Tarifen“ verwiesen.

³⁴ In die Prämie ist ein Sicherheitszuschlag von mindestens fünf vom Hundert der Bruttoprämie einzurechnen, die nicht bereits in anderen Rechnungsgrundlagen enthalten sein darf.

³⁵ vgl. KalV § 8 Grundsätze für die Bemessung der sonstigen Zuschläge