

Makler ausgeschlossen?

Korrespondenzpflicht des Versicherers mit einem vom Versicherungsnehmer bevollmächtigten Makler? Immer wieder hört man davon, dass Versicherer sich weigern, die Korrespondenz mit ihren Versicherungsnehmern über deren bevollmächtigten Makler zu führen.



LIEGENGEBLIEBEN.

JUNGGEBLIEBEN.

**Lebenssituationen sind vielfältig.
Unsere Lösungen auch.**

Um zu verstehen, muss man zuhören. Sprechen Sie mit uns und wir finden die Lösung,
die am besten zu Ihnen passt. www.generali.at/partner



Unter den Flügeln des Löwen.

GENERALI



Ing. Alexander PUNZL
Präsident ÖVM

20 Jahre Maklergesetz Eine Erfolgsgeschichte

Am 18. Jänner 2017 hat die Versicherungsmaklerbranche im festlichen Rahmen des Bundesministeriums für Justiz das 20-jährige Bestehen des Österreichischen Maklergesetzes gefeiert.

Wahrlich gefeiert, auch wenn es vor 20 Jahren von unseren damaligen KollegenInnen mit sehr gemischten bis negativen Gefühlen kritisch betrachtet wurde.

Rückblickend kann man aber mit Stolz sagen, dass damals der bis heute andauernde Aufstieg der Versicherungsmaklerschaft begonnen hat und wir deshalb von einer Erfolgsgeschichte sprechen können. Was damals als überbordender Pflichtenkatalog angesehen worden ist, hat sich zwischenzeitlich zum unübersehbaren Alleinstellungsmerkmal unter den Versicherungsvermittlern herauskristallisiert. Das Österreichische Maklergesetz hat so vieles vorweg genommen, was uns erst Jahre später von der EU auferlegt worden ist bzw. noch wird.

Wir als VersicherungsmaklerInnen sind die einzigen Vermittler, bald Vertreter, die bis auf kleine Ausnahmen ausschließlich die Interessen unserer KlientenInnen vertreten. Nur die VersicherungsmaklerInnen erstellen umfassende Risikoanalysen, die dann in bedarfsgerechten und individuellen Versicherungsdeckungskonzepten münden.

Und schon vor vielen Jahren hat die Versicherungsmaklerbranche erkannt, dass wir nur durch eine profunde Aus- und laufende Weiterbildung unseren KlientenInnen den besten Versicherungsschutz und die beste Betreuung in Versicherungsangelegenheiten bieten können. Darum sollten wir uns alle, liebe Kollegen und Kolleginnen, über das Maklergesetz freuen und unsere Pflichten nicht als Last, sondern als Chance sehen, auch weiterhin erfolgreich Geschäfte zu machen und unsere Unternehmen ertragreich zu führen.

Der hohe Stellenwert unserer Berufsgruppe in der Versicherungswirtschaft manifestiert sich auch darin, dass wir es uns erlauben können den Versicherern öffentlich ein Feedback zu geben, wie erfolgreich oder weniger erfolgreich ihr Agieren aus Sicht der unabhängigen VersicherungsmaklerInnen ist. Darum haben wir Sie auch heuer wieder um Ihre Meinungen und Erfahrungen zu den Themen KFZ Haftpflicht, KFZ Kasko, Landwirtschaft, Gewerbe, Betriebs-Rechtsschutz und betriebliche Altersvorsorge gefragt und werden die Assekuranz Awards Austria 2017 in diesen Bereichen verleihen. Einen sehr würdigen Rahmen dafür haben wir beim IFA - Insurance Forum Austria in Rust (23. und 24.3.17) gefunden. IFA ist einer der bedeutendsten Branchentreffen, bei dem sich die wichtigsten Vertreter der Versicherungswirtschaft zum Erfahrungs- und Meinungsaustausch treffen.

Ich bin schon gespannt, welche Versicherer heuer die besten Bewertungen erhalten werden und danke an dieser Stelle allen, die sich an der Umfrage beteiligt haben.

»



Ich weiß, wir sind nicht die Einzigen, die um Ihre Meinung bitten, aber wir sind definitiv die Einzigen, die in unserer Studie exklusiv die Meinungen der Versicherungsmaklerbranche wiedergeben!

Nächstes Jahr werden wir die Assekuranz Awards Austria wieder beim Galadiner beim ÖVM Forum in Linz vergeben. Dafür laufen im ÖVM-Sekretariat die Vorbereitungen schon seit Wochen auf Hochtouren, damit wir Ihnen wieder eine, in jeder Hinsicht unvergessliche Veranstaltung bieten können.

11. und 12. April 2018, Design Center in Linz, ÖVM Forum, bitte jetzt schon in Ihrem Kalender eintragen, Sie werden es nicht bereuen!

Mit kollegialen Grüßen

Ing. Alexander Punzl
ÖVM Präsident

Impressum:

Medieninhaber & Herausgeber:

ÖVM – Österreichischer Versicherungsmaklerring und Verband der Risk-Manager und Versicherungs-Treuhänder, Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien
ZVR Zahl 936144042
Tel.: +43 (0)1 41693333, Fax: +43 (0)1 41693334
Mail: office@oevm.at, Web: www.oevm.at

Vereinszweck:

Der ÖVM ist ein gemeinnütziger, parteipolitisch unabhängiger Verein, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, Fachwissen in allen Zweigen der öffentlichen und privaten Versicherung sowie im Bereiche der Finanzdienstleistungen zu fördern, die Gelegenheit zur Vertiefung von Fachwissen zu bieten und die Weiterentwicklung des Berufsstandes aufgrund vorhandener und künftiger gesetzlicher Bestimmungen sowie der EU-Empfehlungen, EU-Richtlinien, der Landesregeln und der Berufsordnung zum „Risk -Manager“ und „Versicherungs-Treuhänder“ zu fördern. Der ÖVM ist bemüht, das Verständnis für die Grundlagen des Versicherungswesens und Finanzdienstleistungswesens im Allgemeinen, in der Öffentlichkeit zu verbreiten, sowie zweckdienliche Einflussnahmen auf neue Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und Normen, die das Versicherungswesen betreffen, auszuüben. Aktuelle Fragen, betreffend das gesamte Sachgebiet des Versicherungswesens, werden laufend in Form von Stellungnahmen beantwortet.

Vorstand:

Präsident: Ing. Alexander Punzl
Vizepräsident: Michael Schopper
Vizepräsident: Mag. Alexander Meixner
Schriftführer: Gerhard Veits

Verlagsort:

Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

Redaktionsteam:

ÖVM Sekretariat

Layout & grafische Produktion:

Klepp & Partners Werbeagentur GmbH

Druck:

KurzDRUCK GmbH

Blattlinie:

Informationen für Vereinsmitglieder, Fachinformation zu Versicherungsthemen, Rechtliche Informationen

Sämtliche Angaben in dieser Zeitschrift erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr. Eine Haftung der Autoren, der Herausgeber sowie des Verlags ist ausgeschlossen. Fremde Inhalte sowie Inhalte von Werbungen und PR-Artikeln werden nicht auf deren Richtigkeit und Wahrheitsgehalt kontrolliert. Aufsätze und Artikel Dritter geben die Meinung des jeweiligen Verfassers wieder, welche sich nicht mit jener der Redaktion decken muss. Deren Wiedergabe stellt keine Empfehlung dar.

Mit der Übermittlung von Inhalten zur Veröffentlichung an den ÖVM räumt der Autor das übertragbare, zeitlich und örtlich unbeschränkte ausschließliche Werknutzungsrecht (§ 24 Urhebergesetz) der Veröffentlichung in dieser Zeitschrift ein, einschließlich des Rechts der Vervielfältigung in jedem technischen Verfahren (z.B. Druck, Vervielfältigung auf Datenträgern jeder Art, Speicherung In- und Ausgabe durch Datenbanken) ein.

Der Nachdruck, wenn auch nur auszugsweise, ist nur mit Zustimmung der Redaktion unter Angabe der Quelle gestattet. Dies gilt auch für die Aufnahme in elektronische Datenbanken und Vervielfältigungen auf Datenträgern jeder Art, beispielsweise CD-Rom, etc.

INHALT

INHALTSVERZEICHNIS

ÖVM/INTERN



Rezensionen – Bücher, die in keinem Maklerbüro fehlen sollten! **13**

Handbuch zur Bewertung für die Schätzung von Gebäuden – neu überarbeitet **19**

Der Stresstest - wo liegen die Belastungsgrenzen meines Unternehmens? **26**

RECHT



Korrespondenzpflicht des Versicherers **6**

Financial Education: Gespräche auf Augenhöhe **10**

Maklerantrag oder manipulierter Versicherer-Antrag **12**

Rechtsschutz - Schadenfall aus dem Bereich Erb- und Familienrecht **14**

Kernpunkte der Neuerungen in den Muster-AUVB 2008 (Version 02/2015), Teil 2 **16**

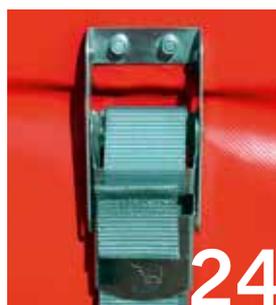
Allgemeine Klauseln & Sachklauseln, Teil 7 **18**

Serie Kündigungsrecht – Rücktrittsrechte aus der Sicht des Versicherungsnehmers, Teil 4 **22**

Serie: Was ist das? – Kalkulation und Honorarberatung **30**

Haftpflichtversicherung „ortsgebundene Kraftquelle“ JA oder NEIN? **32**

WIRTSCHAFT & STEUER



Ohne (Cyber)-Krimi geht die Mimi nie ins Bett! **9**

Serie Betriebliche Altersvorsorge – Teil 2 **20**

Die Transportversicherung: Risiken und Tücken von internationalen Versicherungsprogrammen **24**

Roger Rankel: Das eigene Buch – mehr Referenz geht fast nicht **28**

Folgen von Betriebsunterbrechungen und wie sich Unternehmen davor schützen können **34**

Serie Sozialversicherung – Sozialrecht und Rechtsordnung **38**

ÖVA/AUSBILDUNG



ÖVA – Veranstaltungskalender **36**



Makler aus

Korrespondenzpflicht des Versicherers mit einem vom Versicherungsnehmer bevollmächtigten Makler?



Dr. Christian WOLF
Rechtsanwalt

Immer wieder hört man davon, dass Versicherer sich weigern, die Korrespondenz mit ihren Versicherungsnehmern über deren bevollmächtigte Makler zu führen. Mitunter kommt es sogar vor, dass ein Versicherer ganz generell jeglichen geschäftlichen Kontakt mit dem Makler ablehnt. Der Frage, ob ein derartiges Vorgehen von betroffenen Maklern tatsächlich gebilligt werden muss, soll in diesem Artikel nachgegangen werden.

In einer bereits etwas älteren, von der Problematik her jedoch nach wie vor aktuellen Entscheidung, und zwar jener zu **4 Ob 44/98v**, hatte sich der **OGH** zusammengefasst mit folgendem Sachverhalt zu befassen:

Eine Versicherungsgesellschaft kündigte einem Versicherungsmakler, mit welchem sie jahrelang in geschäftlicher Beziehung stand, die Courtagevereinbarung mit sofortiger Wirkung auf und lehnte es in weiterer Folge auch ab, vom Makler eingereichte Neuansträge zu polizieren oder die dem Makler von seinen Kunden erteilte Vollmacht zu akzeptieren.

Der Makler sah den Grund für die Aufkündigung

der Courtagevereinbarung darin, dass er in Verfolgung seiner Verpflichtungen (insbesondere § 28 Z 3 Maklergesetz) den Unmut der Versicherungsgesellschaft dadurch geweckt hatte, dass der Makler im Interesse seiner Kunden (der Versicherungsnehmer) in zwei Fällen gegen die „offenkundig von der Versicherungsgesellschaft unrichtig verstandenen Eigeninteressen“ habe vorgehen müssen. Die aufgrund dessen von der Versicherungsgesellschaft ausgesprochene Ablehnung jeglicher weiterer Zusammenarbeit mit dem Makler sei daher rein willkürlich und ohne sachlich stichhaltige Gründe erfolgt, weshalb sie sittenwidrig wäre.

Zumal der dem Rechtsstreit zugrunde liegende Sachverhalt noch nicht in ausreichendem Maße erhoben war, konnte ihn der OGH rechtlich auch nicht abschließend beurteilen. Er stellte aber klar, dass das vom Makler der Versicherungsgesellschaft angelastete Verhalten grundsätzlich unter dem Gesichtspunkt des Missbrauchs einer marktbeherrschenden Stellung sittenwidrig im Sinne des § 1 UWG sein kann, wenn die Versicherungsgesellschaft ohne ausreichende sachliche

ternehmer auf das Marktgeschehen in einer Weise Einfluss nimmt, die negative Auswirkungen auf die Markt- und Wettbewerbsverhältnisse befürchten lässt. Bei der Prüfung, ob eine missbräuchliche Ausnützung einer marktbeherrschenden Stellung vorliegt, ist stets eine sorgfältige Abwägung der einander widerstreitenden Interessen vorzunehmen (OGH 4 Ob 23/08y).

Als Zwischenergebnis kann daher festgehalten werden, dass es zwar sachlich gerechtfertigt sein kann, wenn ein Versicherer unter Berufung auf den Verlust des Vertrauensverhältnisses die Entgegennahme und Bearbeitung von Neuansträgen eines Versicherungsmaklers infolge Unzumutbarkeit verweigert. Eine abschließende Beurteilung ist regelmäßig aber nur aufgrund der besonderen Umstände des Einzelfalls möglich.

Eine oberstgerichtliche Entscheidung, die sich ganz generell mit der Frage, ob bzw. wenn ja unter welchen Voraussetzungen ein Versicherer jegliche Korrespondenz mit dem Makler ablehnen darf, befasst und sich nicht nur auf wettbewerbsrechtliche Aspekte beschränkt (wie die oben bereits erwähnte Entscheidung zu 4 Ob 44/98v), liegt – soweit

geschlossenen?

Gründe jegliche Zusammenarbeit (und nicht etwa nur konkrete Vertragsabschlüsse) mit dem Makler zu dessen Nachteil bzw. Schaden ablehnt. Zur Begründung führte der OGH aus, dass eine Versicherungsgesellschaft grundsätzlich als ein marktbeherrschendes Unternehmen in diesem Geschäftszweig angesehen werden kann, weil sie im Verhältnis zu ihren Geschäftspartnern (wie Versicherungsnehmern oder Versicherungsmaklern) eine überragende Marktstellung einnimmt und diese zur Vermeidung schwerwiegender wirtschaftlicher Nachteile auf die Aufrechterhaltung der Geschäftsbeziehung angewiesen sein können. Missbraucht der Versicherer seine überlegene Stellung daher, stellt dies ein sittenwidriges und somit unzulässiges Verhalten dar.

Ein Missbrauch einer marktbeherrschenden Stellung liegt generell dann vor, wenn ein den anderen Marktteilnehmern wirtschaftlich überlegener Un-

überblickbar – in Österreich noch nicht vor.

Anderes gilt hingegen für Deutschland. Mit seinem Urteil zu **IV ZR 165/12** entschied der **Bundesgerichtshof** (BGH), dass ein Versicherer im Rahmen seiner vertraglichen Nebenpflichten grundsätzlich gehalten ist, mit einem vom Versicherungsnehmer bevollmächtigten Vertreter zu korrespondieren und diesem auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dem nicht berechnete Interessen des Versicherers entgegenstehen. Begründet wurde dies damit, dass der Versicherer grundsätzlich zu respektieren hat, wenn sich der Versicherungsnehmer durch einen anderen vertreten lassen möchte.

Anlass für diesen Rechtsstreit war die konsequente Weigerung einer Versicherungsgesellschaft, die Korrespondenz mit ihren Kunden über von ihnen bevollmächtigte Versicherungsmakler zu führen. Im Konkreten hatte der BGH folgen- »



den Sachverhalt zu beurteilen: Ein Versicherungsnehmer schloss mit einem Makler einen Vertrag, in dem dieser bevollmächtigt wurde, den Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer zu vertreten, Auskünfte zu verlangen, Willenserklärungen abzugeben und entgegenzunehmen sowie Kündigungen auszusprechen. Der Makler kündigte unter Vorlage der ihm vom Versicherungsnehmer erteilten Vollmacht im Namen des Versicherungsnehmers beim Versicherer schriftlich einen Versicherungsvertrag auf. Der Versicherer akzeptierte die Kündigung zwar, wies den Makler aber darauf hin, dass die Korrespondenz hinsichtlich des Vertragsverhältnisses in Zukunft ausschließlich direkt mit dem Versicherungsnehmer als Kunden des Versicherers geführt werde.

Nachdem der Versicherungsnehmer mit dem Vorgehen des Versicherers nicht einverstanden war, verlangte er vom Versicherer, dass dieser mit dem vom Versicherungsnehmer bevollmächtigten Makler korrespondiert und diesem auch alle gewünschten Auskünfte erteilt. Der Versicherer lehnte dies jedoch konsequent ab, unter anderem mit der Begründung, dass er grundsätzlich nicht mit Maklern zusammenarbeite und dies auch nicht in das Geschäftskonzept des Versicherers passe.

Der BGH kam zum Ergebnis, dass jeder Versicherungsnehmer auch bei bereits bestehenden Verträgen grundsätzlich ein berechtigtes Interesse daran hat, seine Angelegenheiten gegenüber dem Versicherer durch einen bevollmächtigten Vertreter wahrnehmen zu lassen. Der Versicherer muss daher die Entscheidung des Versicherungsnehmers, Versicherungsangelegenheiten an einen Vertreter zu delegieren, grundsätzlich respektieren und daher auch mit dem Vertreter des Versicherungsnehmers korrespondieren. Diese Pflicht des Versicherers findet ihr Ende erst dort, wo die Grenze des für den Versicherer Zumutbaren überschritten ist.

Unzumutbar kann die Korrespondenz mit einem vom Versicherungsnehmer bevollmächtigten Ver-

treter sein, wenn dies für den Versicherer mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden ist. Ein solcher Mehraufwand kann zum Beispiel dadurch gegeben sein, dass der Versicherungsnehmer seinem Vertreter keine umfassende, sondern lediglich eine eingeschränkte Vollmacht erteilt, weil der Versicherer in einer derartigen Konstellation in jedem Fall gesondert prüfen müsste, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang er Auskünfte erteilen darf. Ein Versicherungsnehmer kann auch nicht verlangen, dass der Versicherer teilweise mit ihm, teilweise aber nur mit seinem bevollmächtigten Vertreter korrespondiert. Ebenso wenig kann dem Versicherer zugemutet werden, dass er hinsichtlich des Umfangs der Vollmacht beim Versicherungsnehmer oder seinem Vertreter nachfragen muss. Ausdrücklich betont hat der BGH aber, dass es für die Beantwortung der Frage der Zumutbarkeit unerheblich ist, dass ein Versicherer nur über einen sogenannten Ausschließlichkeitsvertrieb verfügt und daher kein Neugeschäft von Versicherungsmakler annehmen will.

Wenngleich es – wie sowohl der OGH als auch der (deutsche) BGH in ihren soeben referierten Entscheidungen betonen – immer auf die besonderen Umstände des Einzelfalls ankommt, lässt sich zusammenfassend doch folgende wesentliche Aussage treffen: Wenn ein Makler vom Versicherungsnehmer durch umfassende Vollmacht beauftragt wird, diesen in allen Versicherungsangelegenheiten zu vertreten, mit dem Versicherer zu korrespondieren, Auskünfte zu verlangen bzw. zu erteilen und diese Bevollmächtigung dem Versicherer durch Vorlage der schriftlichen Vollmacht zur Kenntnis gebracht und somit nachgewiesen wird, ist der Versicherer grundsätzlich auch verpflichtet, mit dem Makler zu korrespondieren, es sei denn, dass dies für den Versicherer (aus von ihm unter Beweis zu stellenden Gründen) unzumutbar wäre.

Ohne (Cyber)-Krimi geht die Mimi nie ins Bett!

So lustig wie der alte Schlagertitel ist die reale Situation leider nicht. Täglich kommt es zu neuen Cyberattacken. Mittlerweile ist daraus ein richtiger Industriezweig entstanden, der weit über die anfängliche „Hackerszene“ hinausgeht und gewinnorientiert und professionell organisiert ist. Aber was steckt nun dahinter, was ist der Sinn dieser Angriffe und wie kann ich mich davor schützen?

Wenn die Server eines Mobiltelefon-Betreibers, Internetproviders, einer Fluglinie, oder auch der öffentlichen Verwaltung zusammenbrechen, ist fast immer der Angriff eines Bot-Netzes der Grund dafür:

Stellen Sie sich vor, dass alle niederösterreichischen KFZ-Besitzer beschließen, gleichzeitig an einem Montag um 8 Uhr die Wiener Süd-Ost-Tangente zu benutzen. Ähnliches passiert mit den Servern bei einer Denial-of-Service-Attacke. Mit dem Unterschied, dass ein Bot-Net nicht an Grenzen gebunden ist, sondern global agiert und 100.000e von Rechnern betroffen sein können. Bot-Netze werden in vielen Bereichen eingesetzt: Spam- und Virenversand, Datendiebstahl, Klickbetrug bei Internetwerbung, uvm.

Die Tricks, durch die Ihr Rechner Teil eines Bot-Netzes oder einer anderen Malware-Attacke wird, sind ebenso vielfältig und einfallreich wie bei realen Haus- und Wohnungseinbrüchen. Mittels des so genannten Social Engineering werden Sie so beeinflusst, dass Sie eine gewünschte Handlung ausführen.

Wie das geht? Sie erhalten eine E-Mail mit dem dringenden Aufruf, sich dieser armen Kinder, Katzen oder Hunde anzunehmen, um ihr Leid zu mindern. Im Dateianhang befinden sich Kontaktdaten und weitere Informationen. Gräueltaten und Tierleid lassen die meisten Menschen nicht kalt, und so öffnen Sie den Anhang. Im schlimmsten Fall sind Sie jetzt Mitglied eines Bot-Netzes oder Ihre Daten werden verschlüsselt (Locky Virus 2016). Aktuell ist bei Bewerbungsmails höchste Vorsicht geboten, da ein neuer Verschlüsselungstrojaner (Goldeneye) sein Unwesen treibt. Hier werden Sie aufgefordert, die Excel- oder Word-Bearbeitungsfunktion zu aktivieren.

Kommen Sie dieser Aufforderung nach, wird der Trojaner aktiv.

Die wichtigsten Schritte, um diesen Gefahren zu begegnen, sind:

- Halten Sie Ihre Software und Betriebssystem auf dem aktuellsten Stand und installieren Sie zeitnah neue Service Packs und Sicherheitsupdates. Auch wenn diese Updates manchmal nerven, ein Virus oder Trojaner nervt sicher mehr.
- Verwenden Sie ein Virenprogramm und halten Sie dessen Virendatenbank aktuell. Wichtig ist die vernünftige Konfiguration des Virenprogramms, damit es nicht zu einem Ressourcenfresser wird.
- Zusätzlich zum Virenprogramm benötigen Sie eine Firewall, um den Netzwerkverkehr zu überwachen. Zur Überwachung des eigenen WLANs gibt es Apps für das Mobiltelefon.
- Verwenden Sie einen Adblocker, um der Datensammelwut einen Riegel vorzuschieben. Sie werden staunen, wie viele sog. Tracker im Internet anzutreffen sind. Bei einer österreichischen Tageszeitung sind es 11 Stück, bei einer anderen 8 Stück!
- Letztendlich ist es wichtig, dass Sie sich der Gefahren bewusst sind und mit E-Mails und Internet sorgsam umgehen. Das betrifft auch Ihre Passwörter!

Weitere Informationen zu Internetsicherheit, Webdesign und Positionierung Ihres Internetauftrittes finden Sie auf www.flynetwork.at



Roland SPRINGNAGEL
Beratung und Betreuung von Versicherungsmaklern in allen IT- und Webdesign-Fragen als selbständiger IT-Konsulent

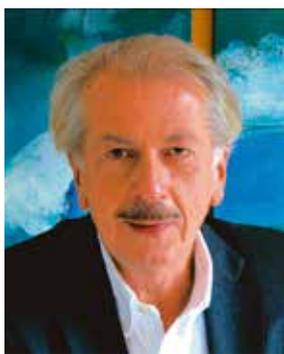
Roland Springnagel, Jahrgang 1959

Die Zusammenarbeit mit Versicherungsmaklern und Versicherungen begleitet mich durch meine gesamte IT- Laufbahn.

Berufliche Höhepunkte in diesem Bereich waren die Entwicklung und Programmierung des Versicherungsmakler-Pakets der Firmen Mumps Tech und C.A.S.E.; die Gesamt-IT-Verantwortung bei der Firma GARANT AG, sowie Beratung und Betreuung von Versicherungsmaklern in allen IT- und Webdesign-Fragen als selbständiger IT-Konsulent. Kontakt: roland.springnagel@flynetwork.at www.flynetwork.at www.facebook.com/flynetwork.at/

flynetwork
mehr als nur webdesign





Prof. Dr. Gerhard WEIBOLD
Vorsitzender des Vorstandes
financial education services
Aktiengesellschaft

gerhard.weibold@fes.ag
fes.eu, finanzbildung.eu,
finanzfit.at

Financial Education: Gespräche auf Augenhöhe

Transparenz und Verständlichkeit

Anbieter und Vermittler von Finanzdienstleistungen werden in Zukunft noch stärker gefordert sein, ihre Kundinnen und Kunden transparent und verständlich zu beraten. Denn die bloße Unterschrift, einen Vertrag gelesen, verstanden und akzeptiert zu haben, garantiert nicht, dass eine zum Vertragsabschluss führende Beratung tatsächlich von hinreichender Transparenz und Verständlichkeit geprägt war. Auch unter diesem Aspekt wird Finanzbildung zum wichtigen Thema.

Finanzbildung als Mainstream-Thema

Financial Education ist nicht nur eine Forderung der Europäischen Kommission, sondern rückt auch bei der Bevölkerung selbst immer mehr in den Fokus des Interesses. Sowohl Jugendliche als auch Erwachsene wünschen sich ein geordnetes Finanzleben, Transparenz bei Finanzthemen sowie Gespräche auf Augenhöhe mit Banken, Versicherungen und Beratern. Financial Education ist ein internationales Mainstream-Thema geworden.

Erwachsene als Hauptzielgruppe

Dass man mit Finanzbildung gar nicht früh genug beginnen kann, mag zwar stimmen, doch geht die meist reflexartige Zuordnung des Themas zu den Jugendlichen, die überdies nur eine eingeschränkte Geschäftsfähigkeit besitzen, an der eigentlichen Zielgruppe vorbei. Die wichtigsten Adressaten der Finanzbildung sind daher erwachsene Konsumentinnen und Konsumenten, denn sie treffen nahezu alle Entscheidungen über Anlegen, Finanzieren und Versichern.

Unabhängigkeit und Neutralität

Eine unverzichtbare Eigenschaft der Finanzbildung ist ihre Unabhängigkeit von Interessen der institutionellen Finanzwirtschaft. Bildungsaktivitäten von Banken und Versicherungen geben von vornherein zu Vermutungen, dass damit konkrete Verkaufsinteressen von Finanzdienstleistungen verfolgt werden, Anlass. Dieser Generalverdacht mag zwar in vielen Fällen unberechtigt sein, doch ändert dies nichts an der schiefen Optik und geringen Akzeptanz solcher Bildungsangebote.

Relevanz der Bildungsinhalte

Besonders wichtig ist die Auswahl der Bildungs-

inhalte. Was wirklich interessiert, sind alltagsrelevante Themen: Von der Kredit- bis zur Leasingfinanzierung, vom Sparen bis zu Wertpapieren, von den Sach- bis zu den Personenversicherungen. Selbstverständlich dürfen auch allgemeine Themen wie Haushalten, Kaufkraft, Zahlungsverkehr, et cetera nicht fehlen. Ob hingegen die Kenntnis der Struktur der Europäischen Zentralbank auch beinhaltet sein muss, ist mehr als fraglich.

Interaktivität und Multimedialität

Ein zentraler Punkt ist die Form der Wissensvermittlung. Hier sind interaktive und multimediale Instrumente, die über das Internet mehr oder weniger zeit- und ortsungebunden zur Verfügung stehen, traditionellen Broschüren und Büchern weit überlegen. Sei es als selbstständiges „E-Learning“ oder als trainerbegleitetes „Blended Learning“. In allen Fällen erweist sich die Dosierung des Wissenstransfers in kleinen Portionen als wesentlicher Erfolgsfaktor.

Gespräche auf Augenhöhe

Bei den Gesprächen zwischen Berater und Kunde geht es um die Optimierung der Kommunikation, die einen möglichst einfachen und schnellen Ausgleich eines im Regelfall vorhandenen Wissensgefälles bewirken soll. Um damit als angenehm empfundene Gespräche auf Augenhöhe zu erreichen, ist keinesfalls nur ein umfassendes Fachwissen des Beraters, sondern vielmehr die angewendete Methodik der verständlichen Wissensvermittlung gefordert.

Methode der „Bilder im Kopf“

Haptisch, visuell und auditiv veranlagte Menschen können durch interaktive und multimediale Instrumente besonders gut angesprochen werden. Die Erfahrungen aus zigtausenden Einsätzen zeigen, dass dies auch für mitunter anspruchsvolle Finanzthemen Gültigkeit hat. Die bei der Erklärung entstehenden „Bilder im Kopf“ machen Finanzthemen nicht nur leicht verständlich, sondern bleiben darüber hinaus auch besser in nachhaltiger Erinnerung.

Die financial education services AG

Die Unternehmen der financial education services AG (www.fes.ag) in Österreich, in Deutschland

und in Tschechien haben ihren Fokus schon viele Jahre auf das Thema der Finanzbildung gerichtet. Das finanzwirtschaftliche, didaktische und informationstechnische Know-how stehen im eigenen Hause zur Verfügung. Die Unternehmen sind von Banken und Versicherungen vollkommen unabhängig und haben sich den Ruf einer interessenunabhängigen Instanz erworben.

Finanzbildungsangebote für Makler

Anbieter und Vermittler von Finanzdienstleistungen können das Bildungsangebot auf finanzbildung.eu oder auf finanzfit.at in zweifacher Weise nutzen: Erstens für sich selbst, um Kunden ausgewählte Finanzthemen didaktisch noch besser erklären zu können. Zweitens als substanzielles Bildungspräsen für Kunden, die sich mit interessanten Finanzthemen befassen möchten; dieses besteht aus einem Zugangscode für die Registrierung und aus einem Begleitbuch.

€FDL FINANZFÜHRERSCHEIN – ÖVM setzt ein Zeichen und engagiert sich für unabhängige Finanzbildung

Die PRESSE titelte unlängst: „Ernüchternd“: Mit dem Finanzwissen ist es schlecht bestellt!

Das stimmt leider! Studien belegen, dass die Finanzbildung in Österreich mehr als mangelhaft ist. Und bekanntlich schützt ja Unwissenheit nicht vor Schaden. Viele böse Überraschungen im Zusammenhang mit dem Abschluss von Finanzierungs-, Anlage- und Versicherungsprodukten hätten mit einem gewissen Mindestmaß an finanziellem Allgemeinwissen vermieden werden können.

Wir vom ÖVM nehmen dieses offensichtliche Wissensdefizit zum Anlass, um unseren Mitgliedern die Möglichkeit zu geben, ihr Finanzwissen kostengünstig und unkompliziert upzudaten. In einer Initiative mit der financial education services AG werden wir an mehreren Standorten in Österreich eintägige Zertifizierungskurse inklusive Online-Prüfung zum Finanzführerschein anbieten. Insgesamt werden 48 Wissensbereiche - von A wie Anlageziele bis Z wie Zinsen - behandelt und geprüft.

Nähere Informationen erhalten ÖVM-Mitglieder in den nächsten Wochen mit einem Newsletter.



Willkommen



Finanztools



Video



Testfragen



Bestätigung



Gerhard VEITS
Vorstand ÖVM

Maklerantrag oder manipulierter Versicherer-Antrag

... ein wesentlicher Unterschied

Bekanntlich ist der Versicherungsmakler gemäß § 28 (3) MaklerG dazu verpflichtet, seinem Kunden stets den nach den Umständen des Einzelfalls bestmöglichen Versicherungsschutz anzubieten. Dabei ist die Verwendung von Maklerklauseln und sonstigen Vereinbarungen, welchen den zu vermittelnden Versicherungsschutz qualitativ verbessern sollen, inzwischen absolut üblich und weitgehend auch von Seite der Versicherungswirtschaft akzeptiert.

Um ein – ebenfalls gesetzlich vorgeschriebenes – Deckungskonzept in einen Versicherungsvertrag einbinden zu können, muss ein Makler einen geeigneten Weg zur Antragstellung an den Versicherer finden. Mit der Verwendung der Antragsformulare, welche die Versicherer zur Verfügung stellen, lässt sich dies aber nur bedingt realisieren. Daher verwenden überaus viele Makler, insbesondere für den Sach- und Haftpflichtversicherungsbereich, eigene Antragsformulare, in welche die genannten Zusatzvereinbarungen einfließen. Aber genau diese Vorgangsweise bleibt nicht immer konfliktfrei, vor allem dann, wenn ein derartiges Formular nicht unmittelbar als „Maklerantrag“ erkennbar ist.

Ein Maklerkollege wollte ebenfalls einen „Maklerantrag“ kreieren, er verhielt sich dabei aber recht ungeschickt. So nahm er eine Modifizierung eines ARAG-Antrags vor, welcher beim ersten Hinsehen vom Originalformular nicht so leicht zu unterscheiden war. Natürlich beabsichtigte dieser Kollege keinesfalls, dem Versicherer inakzeptable Vertragsbestimmungen unterzujubeln. Vielmehr wollte auch er im Zuge der Antragstellung nur den Versicherungsschutz seines Kunden optimieren. Er ist nicht ganz zu Unrecht davon ausgegangen, dass die Fachabteilung der ARAG diese Modifizierung jedenfalls als solche erkennt. So wurden von ihm nicht nur Klauseln beigefügt, sondern auch die Form des Antrages (im Bereich der Risikofragen und der Prämienhöhen) verändert.

Jedenfalls wurde dieser Antrag vom Versicherer angenommen und der Versicherungsvertrag kam zustande. Nachdem der Versicherer zu einem späteren Zeitpunkt nun doch die Abweichungen

dieses Antrages vom Original entdeckte, reagierte er, um es vorsichtig zu beschreiben, nicht gerade erfreut über die eigenwillige Kreation des Maklers. So stellte der Versicherer nicht nur seine Möglichkeit zur Vertragsanfechtung dieser Polizza fest, sondern verlangte vom Makler zudem eine Erklärung zur Schad- und Klagloshaltung.

In der Folge erstattete der Makler umgehend eine Schadenanzeige an seine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung und kontaktierte mich als ÖVM-Ombudsmann. Ich konnte diese Problematik, nicht zuletzt aufgrund der Verhandlungsbereitschaft der ARAG, im Sinne des ÖVM-Mitglieds pragmatisch lösen. Die ARAG tritt vom betreffenden Vertrag zurück, was vom Versicherungsnehmer akzeptiert wird. Auf eine Erklärung zur Schad- und Klagloshaltung des Maklers wird verzichtet.

In diesem Zusammenhang bedanke ich mich nochmals recht herzlich bei Frau Mag. Verena Hamperl (ARAG), für die überaus angenehme Auseinandersetzung und ihre Bereitschaft zur Problemlösung.

Obwohl aufgrund der gütlichen Einigung mit der ARAG ein Tätigwerden der Haftpflichtversicherung des Maklerkollegen ohnehin obsolet wurde, möchte ich dennoch darauf hinweisen, dass diese eine Deckung bestritten hat. In der, meines Erachtens zu Unrecht, ausgesprochenen Ablehnung verweist die Haftpflichtversicherung auf das Vorliegen eines bedingten Vorsatzes. Der Makler habe bewusst in Kauf genommen, dass dem Rechtsschutzversicherer ARAG durch die Manipulation des Antrages ein Schaden erwachsen könnte.

Unbestritten ist die Tatsache, dass der Maklerkollege bei der eigenwilligen Gestaltung von ARAG-Anträgen „recht unglücklich“ vorgegangen ist. Dennoch beabsichtigte er ausschließlich Klauseln zur Verbesserung des Versicherungsschutzes seiner Klienten einzubinden, deren Inhalt durchaus üblich ist.

Ein Vorsatz oder ein vorsatznahes Verhalten bis hin zur Inkaufnahme bedingt jedoch in jedem Fall das Bewusstsein des Schädigers, eines möglichen

schädigenden Ergebnisses.

Ein solches Bewusstsein müsste auch vom - den Ausschluss behauptenden - Versicherer bewiesen werden. Hier ist aber nach meinem Dafürhalten der Versicherungsmakler glaubhaft davon ausgegangen, dass dieser Antrag vom Versicherer im Hinblick auf die Akzeptanz (auch der genannten Klauseln) geprüft wird und diese gegebenenfalls eine Antragsannahme verweigert oder unter Anwendung des § 5 VersVG in der Polizza auf etwaige Abweichungen vom Antrag hinweist. Hingegen hat

er in keinem Augenblick auch nur im Entferntesten an eine mögliche Schädigung des Rechtsschutzversicherer gedacht oder eine solche in Betracht gezogen. Aus diesem - zweifelsfrei fehlerhaften - Vorgehen des haftpflichtversicherten Maklers bedingten Vorsatz (Inkaufnahme) abzuleiten, erscheint mir hier jedenfalls unangebracht. Auch nach Einsicht in die bisher dazu ergangene Judikatur sowie der bezughabenden Literatur komme ich zum gleichen Ergebnis. Aber wir alle wissen nur zu gut, auf hoher See und vor Gericht

Rezensionen – Bücher, die in keinem Maklerbüro fehlen sollten!

Versicherungsrecht – Kartnig, Kopecky, Laimböck, Pogacar und Salficky (WEKA) (978-3-7018-5945-0)

Dieses Nachschlagewerk (Loseblattsammlung inklusive CD-ROM) hilft die privaten und finanziellen Kundeninteressen beim Abschluss von Versicherungsverträgen oder der Leistungsabwicklung bestmöglich zu wahren.

Egal, ob es sich um die Ermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten, um Risikoausschlüsse oder Rücktrittsrechten handelt, dieses Kompendium vermittelt das notwendige Wissen, worauf beim Abschluss, der Abwicklung oder der Kündigung von Versicherungsverträgen geachtet werden muss und schützt vor unliebsamen Überraschungen im Kleingedruckten.

Inhaltsübersicht:

- Grundlagen des Versicherungsrechtes
- Form und Inhalt des Versicherungsvertrages
- Krankenversicherung
- Sachversicherungen
- Haftpflichtversicherungen
- KFZ-Haftpflichtversicherung und Schadensregulierung nach Verkehrsunfällen
- Rechtsschutzversicherung
- Unfallversicherung



Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung – Titze/Oder (MANZ) (978-3-214-00722-5)

Für die Beurteilung von Unfallfolgen im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung sind schlüssige, den geltenden wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechende, fachärztliche Gutachten eine unerlässliche Voraussetzung. Dieses Buch legt moderne Standards in der Begutachtung für die gesetzliche Unfallversicherung in Österreich fest. Es stellt so medizinischen Sachverständigen ein Gerüst von MdE-Werten zur Verfügung, das als

Unterstützung und zur Orientierung für die verantwortungsvolle Aufgabe der Gutachtenserstellung dienen kann. In einem unfallchirurgisch-orthopädischen und einem neurologisch-testpsychologischen Teil werden alle wichtigen Unfallfolgen erklärt und mit entsprechenden MdE-Werten versehen. (Anmerkung: MdE = Minderung der Erwerbsfähigkeit)





Ing. Gernot Mirko IVANIC
Vorstand ÖVM

Rechtsschutz – Schadenfall aus dem Bereich Erb- und Familienrecht

Der nachfolgend näher beschriebene Fall zeigt, wie sich das komplexe Bedingungsnetzwerk der Rechtsschutzversicherung auf die Leistungspflicht des Versicherers auswirkt und wie äußere Einflüsse die rechtliche Situation plötzlich völlig verändern können.

Musterbedingungen der Rechtsschutzversicherung – Artikel 26 – Erbrecht

Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor österreichischen Gerichten aus dem Bereich des Erbrechtes. In Außerstreitsachen besteht Versicherungsschutz nur für das Rechtsmittelverfahren gegen gerichtliche Entscheidungen.

Sachverhalt

Die Versicherungsnehmerin beehrte Deckungszusage die Einbringung einer Pflichtteilergänzungsklage in dem Verlassenschaftsverfahren nach ihrem im Dezember 2013 verstorbenen Vater.

Die Versicherungsnehmerin ist ebenso gesetzliche Erbin des Nachlasses wie ihre Schwester. Diese hat umfangreiche Vorschenkungen erhalten, ist jedoch nicht bereit, sich diese Schenkungen auf ihren Anteil anrechnen zu lassen bzw. den Fehlbetrag an die Versicherungsnehmerin zu bezahlen.

Verlassenschaftsverfahren werden in Österreich generell im Außerstreitverfahren geregelt.

Antwort des Versicherers

Auf Basis der vorliegenden Informationen war dem Versicherer eine abschließende Stellungnahme zum Versicherungsschutz nicht möglich. Generell wurde vorerst mitgeteilt, dass der Bereich Erb- und Familienrecht die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor österreichischen Gerichten aus dem Bereich des Erbrechtes umfasst. Ferner wurde festgehalten, dass in Außerstreitsachen Versicherungsschutz nur für das Rechtsmittelverfahren gegen gerichtliche Entscheidungen besteht.

Demgemäß sind Kosten der außergerichtlichen Vertretung sowie die anwaltliche Vertretung im Verlassenschaftsverfahren selbst nicht von der Rechtsschutzdeckung umfasst.

Sollte eine Klagsführung vor einem ordentlichen Gericht erforderlich werden, so solle der Rechtsvertreter der Versicherungsnehmerin der Versicherung für die Beurteilung des Eintritts des Versicherungsfalles im Sinne der Bedingungen ergänzend mitteilen, wer gegen welche Rechtsvorschriften oder Rechtspflichten verstoßen habe bzw. haben soll, wodurch und wann sowie welcher Anspruch auf welcher Rechtsgrundlage konkret geltend gemacht werde.

Würdigung

Da es sich um ein Außerstreitverfahren handelte und im Zusammenhang mit diesem kein Rechtsmittelverfahren gegen eine gerichtliche Entscheidung vorlag, erfolgte die Ablehnung seitens des Versicherers zu Recht.

Die Versicherungsnehmerin befand sich in einer misslichen Lage, da sie für die Einbringung der Pflichtteilergänzungsklage mangels Deckung des Rechtsschutzversicherers das volle Prozessrisiko hätte tragen müssen.

schicksalhafte Wendung

Völlig überraschend wurde die Versicherungsnehmerin jedoch ihrerseits von der Gegenseite geklagt. Sachlich zuständig für diese Klage war in diesem Fall aber ein ordentliches Gericht, was eine Abwicklung nach der ZPO und nicht nach dem Außerstreitgesetz notwendig machte.

Die Versicherungsnehmerin wandte sich erneut an den Rechtsschutzversicherer und dieser bestätigte prompt die Deckung im vorliegenden Gerichtsverfahren für die anwaltliche Vertretung – vorerst in 1. Instanz.

Conclusio

Dieses Beispiel zeigt, wie so oft im Rechtsschutzbereich, wie sehr die Deckung oder Nichtdeckung vom komplexen Bedingungsnetzwerk und den äußeren Umständen abhängig ist.

FÜR SIE DA, UM FÜR SIE DA ZU SEIN!



**PERFORMANCE
PLAN**
*mit freier Fondsauswahl und
jeder Menge Freiheiten*

Unsere Partnerbetreuer sorgen mit hoher Kompetenz und bestem Service dafür, dass es unseren Vertriebspartnern in ganz Österreich an nichts fehlt.

Mehr Infos bei Ihrem Partnerbetreuer oder auf wienerstaedtische.at/vertriebspartner

IHRE SORGEN MÖCHTEN WIR HABEN

**WIENER
STÄDTISCHE**
VIENNA INSURANCE GROUP





Dr. Walter KATH
Stabstelle Recht,
Leistung & Underwriting
Zürich Versicherungs AG

Kernpunkte der Neuerungen in den Muster-AUVB 2008 (Version 02/2015) Teil 2

Das Schiedsgutachterverfahren in der Unfallversicherung

Anders als in sonstigen Versicherungszweigen spielt in der Unfallversicherung das im Interesse außergerichtlicher Konfliktbereinigung vom versicherungsrechtlichen Gesetzgeber ermöglichte, wenngleich strikt reglementierte „**Sachverständigenverfahren**“ (§§ 64, 184 VersVG) – bei diesem handelt es sich bekanntlich nicht um ein schiedsgerichtliches Verfahren, sondern um ein Schiedsgutachterverfahren; die Schiedsgutachter treffen lediglich Feststellungen zu den in Art 16 AUVB angeführten Tatfragen, entscheiden aber nicht über Rechtsfragen – nach wie vor eine **praktisch bedeutsame Rolle**. Dieses „Sachverständigenverfahren“ ist zwar in seiner Ausgestaltung durch Art 16 AUVB insofern ein bloß optionales Verfahren, als die Streitparteien übereinstimmend auf die Abführung dieses Verfahrens verzichten (also unmittelbar den Prozessweg beschreiten) können; indes kann jede Partei einseitig (ohne dafür der Zustimmung der jeweils anderen Partei zu bedürfen) die Abführung dieses Schiedsgutachterverfahrens verlangen. Eine ungeachtet eines solchen Begehrens des jeweiligen Gegners eingebrachte Leistungsklage (eine solche wird in der Praxis der VN erheben) wäre mangels Fälligkeit des Anspruchs vom angerufenen Zivilgericht (von hier nicht näher zu erörternden Ausnahmefällen abgesehen) ohne Weiteres abzuweisen.

Nicht dieses Schiedsgutachterverfahren an sich – in den AUVB bislang wegen der Beteiligung dreier Ärzte als „**Ärztekommission**“ bezeichnet – stand auf dem Prüfstand der Gerichte, sondern die **Regelung über die Tragung der Kosten** für dieses Verfahren. Schon in der Vergangenheit hatten sich an der Kostenthematik Rechtskonflikte entzündet, was seinen Niederschlag in mehreren einschlägigen oberstgerichtlichen Entscheidungen (7 Ob 202/07t; 7 Ob 75/09v) gefunden hatte. Insbesondere die letztgenannte Entscheidung, in welcher der OGH über eine Klauselersetzung im Wege „ergänzender Vertragsauslegung“ befunden und eine solche just in eben jener Form gebilligt hatte, wie sie nun Gegenstand des Verbandsklageverfahrens war, ließ es überraschend erscheinen, dass die Kostenklausel nun neuerlich Ursache gerichtlicher Auseinandersetzung – und schluss-

endlich sogar eines Nichtigkeitsurteils von Seiten des OGH – wurde.

Konkret war diese Kostenklausel so gestaltet, dass die Kosten der Ärztekommision von dieser selbst festgesetzt wurden und im Verhältnis des Obsiegens der beiden Parteien zu tragen waren, wobei eine sich dergestalt allenfalls ergebende Kostentragungspflicht des Anspruchsberechtigten zusätzlich mit einem bestimmten (niedrigen) Prozentsatz der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens aber einem bestimmten Teil des strittigen Betrages, begrenzt war. Der OGH gestand zwar zu, dass eine solche Regelung bei erster Betrachtung den zivilprozessualen Regelungen über Kostenersatz (§§ 41ff ZPO; Erfolgsprinzip) entspreche.

Bei näherer Betrachtung zeige sich aber, dass die Kosten der Kommission von dieser selbst bestimmt würden, ohne dass nähere Regelungen über die Bemessung dieser Kosten festgelegt oder hinsichtlich der Kostenfestsetzung Überprüfungsmöglichkeiten eingeräumt worden wären. **Innerhalb des bedingungsgemäß definierten betraglichen Rahmens seien die zu erwartenden Kosten der Ärztekommision für den VN in keiner Weise abschätzbar**, finde sich doch nicht einmal eine ausdrückliche Beschränkung auf objektiv notwendige Kosten.

Außerdem seien in der Klausel keine (kostenmäßigen) Regelungen für den Fall getroffen, dass sich im Zuge einer gerichtlichen Prüfung der Entscheidung der Ärztekommision herausstelle, dass deren **Feststellungen offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen**, in welchem Falle die von den Schiedsgutachtern getroffenen Feststellungen also gem § 184 Abs 1 S 1 VersVG (ausnahmsweise) nicht verbindlich seien. In Summe sei die getroffene Regelung somit gröblich benachteiligend iSd § 879 Abs 3 ABGB.

Auch hier erwies es sich zunächst als äußerst schwierig, den vom OGH aufgezeigten Kritikpunkten tatsächlich Rechnung zu tragen; die Schwierigkeit lag vor allem im Umstand, dass es – anders als im Gerichtsverfahren und den dort anwendbaren Regelungen des GebAG – keinerlei verbindliche ärztliche Tarife (bzw Tarifvereinbarungen zwischen

Versicherern und Ärzten bzw gesetzlichen Interessenvertretungen der Ärzteschaft) gibt, welche es dem Versicherer selbst ermöglichten, die Kosten eines Schiedsgutachterverfahrens mit drei beteiligten Ärzten einigermaßen zuverlässig abzuschätzen. Daraus ergibt sich auch und erst recht die Unmöglichkeit, diesen Kostenrahmen bereits in den AVB verbindlich fest- und dem VN gegenüber offenzulegen, zumal die AVB ja einem Versicherungsvertrag üblicherweise für mehrere Jahre zugrunde liegen (damit also über eine relativ lange Zeitspanne, in welcher sich ärztliche Sachverständigengebühren erheblich ändern können).

Dennoch erschien es im Hinblick auf das ja durchaus im beiderseitigen Interesse gelegene Instrument einer raschen, fairen, unabhängigen, mit hoher Richtigkeitsgewähr ausgestatteten und verbindlichen außergerichtlichen Feststellung rechtserheblicher Umstände durch Schiedsgutachter höchst wünschenswert, eine rechtskonforme Regelung bezüglich der Kosten des Schiedsgutachterverfahrens zu treffen, weil ohne solche Regelung dieses Verfahren selbst notwendigerweise dem „Untergang“ geweiht wäre. Dabei zeigte sich rasch, dass eine alleinige Neuformulierung der Kostentragungsregelung im Hinblick auf einen anzustrebenden angemessenen Interessenausgleich zwischen Anspruchsberechtigtem und Versicherer unzureichend gewesen wäre; vielmehr ergab sich die **Notwendigkeit einer kompletten Neugestaltung des Schiedsgutachterverfahrens**.

Kernpunkte der in **Art 16 AUVB** getroffenen Neuerungen sind:

- Das Schiedsgutachterverfahren wird nicht mehr in Form einer Kommission aus drei Sachverständigen, sondern bloß **mittels eines einzigen Schiedsgutachters** abgeführt, auf den sich der vom Versicherer im Anlassfall beigezogene sowie der vom Anspruchsberechtigten mit der bisherigen Fallbeurteilung beauftragte Gutachterarzt einigen; gelingt eine solche Einigung nicht, wird seitens der Österr. Ärztekammer ein Schiedsgutachter bestellt. Dieses Procedere entspricht somit jenem, welches bislang für die Person des Obmanns der Ärztekommision galt und entspricht auch den gesetzlichen Kriterien des § 64 Abs 1 VersVG.
- Verlangt der Versicherer die Abführung des Schiedsgutachterverfahrens, so **trägt** – unabhängig vom Ergebnis desselben – der **Versicherer die Kosten des Schiedsgutachters allein**. Damit ist sichergestellt, dass der Versicherer den Anspruchsberechtigten nicht in ein für letzteren

kostenbelastendes Schiedsgutachterverfahren „treiben“ kann.

- Verlangt hingegen der **Anspruchsberechtigte** die Abführung dieses Verfahrens, so wird der Versicherer ihm in geschriebener Form den **Maximalbetrag** der von diesem zu tragenden Kosten mitteilen, wobei sich dieser Maximalbetrag (neben den bisherigen prozentuellen Begrenzungen) auch unter Bedachtnahme auf die **objektiv notwendigen Kosten** des Schiedsgutachters errechnen wird. Der Schiedsgutachter wird in diesem Falle nur dann tätig, wenn der VN sein Einverständnis mit dem ihm mitgeteilten Maximalbetrag bekundet. Im Rahmen dieses Maximalbetrages erfolgt die Kostentragung – wie bisher – nach dem **Erfolgsprinzip**. Bei (ausnahmsweiser) **Unverbindlichkeit der Feststellungen des Schiedsgutachters** (§ 184 Abs 1 VersVG; s dazu oben) trägt der Versicherer die Kosten des Schiedsgutachters **zur Gänze**.
- Der Schiedsgutachter hat seine Feststellungen aufgrund seiner **eigenen Beurteilungen** zu treffen, ist also nicht an die durch die bislang vorliegenden Gutachten (Sachverständiger des Versicherers und jener des Anspruchstellers) gezogenen **Beurteilungsgrenzen gebunden**; er hat sich aber mit diesen Gutachten **inhaltlich auseinanderzusetzen**.
- Wie bisher ist das Schiedsgutachterverfahren fakultativ; auf dessen Durchführung kann aber jede der beiden Parteien (ebenfalls wie bisher) bestehen, sofern diese Meinungsverschiedenheiten auf insofern **abweichenden medizinischen Gutachten** des vom Versicherer im Anlassfall beigezogenen sowie eines vom Anspruchsberechtigten beauftragten Gutachterarztes beruhen. Dies bedeutet konkret: Besteht der Versicherer auf der Abführung des Schiedsgutachterverfahrens bzw. hat er auf ein solches bislang weder ausdrücklich noch schlüssig verzichtet, so kann er einer dennoch erhobenen Leistungsklage den Einwand mangelnder Fälligkeit entgegenhalten, sofern das anhängige Verfahren folgende Themen zum Gegenstand hat: Klärung
 - von Art und Umfang der Unfallfolgen;
 - der Frage, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf einen Unfall zu rückzuführen sind;
 - der Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen.



Mag. Thomas LEITNER
Vorstand ÖVM

Allgemeine Klauseln & Sachklauseln

Teil 7

ÖVM2014 – AK044 Ersatzleistungen (Fliesen, Böden, Malereien, Tapeten etc.)

Sind nach einem Schadenfall die vom Schaden betroffenen gleichen Fliesen, Tapeten, Malereien, Böden, Glasscheiben etc. nicht mehr erhältlich, ersetzt der Versicherer die Neuverfliesung, Neutapezierung, Malerei, Neuverlegung des Bodens, Neuverglasung etc. der gleichen Art und Güte innerhalb eines Raumes zur Gänze, auch wenn die Beschädigung nicht den ganzen Raum betrifft, sofern eine Teilinstandsetzung aus optischen Gründen nicht zumutbar ist.

Eines der leidigsten Themen in der Schadensabwicklung stellen zumeist Leitungswasserrohrbruchschäden dar, da diese oftmals mit gravierenden, baulichen Maßnahmen zur Wiederherstellung des Ursprungszustands verbunden sind. Überhaupt, wenn es sich dabei um ältere, nicht mehr erhältliche Verfließungen in Bädern oder ähnlichem handelt, die notgedrungenerweise abgeschlagen werden müssen, um an die Schadstelle zu gelangen.

In solchen Fällen kommt es zumeist und verständlicherweise zum Unmut mancher Kunden, wenn es nach dem Besuch des Sachverständigen hinsichtlich der Optik nur zu eingeschränkten Reparaturfreigaben kommt und sie nach der Behebung des Schadens mit einem so genannten „Fleckerlteppich“ leben müssten.

Mit der oben genannten ÖVM-Klausel besteht die Möglichkeit bei Verhandlungen mit den zuständigen Schadensabteilungen ein zusätzliches Ass aus dem Ärmel zu ziehen und so Ihrem Kunden doch noch zu einem erfreulichen Endergebnis zu verhelfen.

ÖVM2014 – LW003 Schankanlagen

Als Leitungswasser im Sinne der AWB gelten auch Wasser bzw. Flüssigkeiten, die aus den Rohrleitungen der Schankanlage und dgl., sowie den damit verbundenen Einrichtungen austreten. Bruchschäden an den Rohrleitungen gelten als mitversichert (inkl. Nebenarbeiten).

Wie die meisten Klauseln ist auch die oben angeführte ÖVM-Klausel aus einem prekären Schadensfall entstanden. Durch ein gebrochenes Schankleitungssystem in einer Gastwirtschaft trat ein Softdrink aus und beschädigte in der Folge die aus Holz gefertigte Schank. Da es sich bei der Schankanlage selbst, um ein geschlossenes und nicht an das Leitungswassernetz angeschlossenes System handelte, war eine Diskussion mit der Schadensabteilung des Versicherers vorprogrammiert.

Um solchen Schwierigkeiten von vornherein aus dem Weg zu gehen, empfiehlt sich die Vereinbarung dieser ÖVM-Klausel, die die Leitungswassersparte, um Leistungsfälle an die man wahrscheinlich trotz sorgfältigster Risikobeurteilung nicht gedacht hätte, erweitert.

ÖVM2014 – HH004 Kleingebäude

„Kleingebäude“ inkl. Inhalt (Gartenhäuschen etc.) des Versicherungsnehmers und des versicherten Personenkreises gelten innerhalb Österreichs als mitversichert. Versicherungssumme auf 1. Risiko EUR 5.000,-.

Der nächste Sommer kommt bestimmt und damit auch wieder etliche Investitionen unserer Kunden in Haus und Garten. Gerne werden kleine Gartenhäuschen angeschafft, um Gartengeräte oder ähnliches zu verstauen. Auch der skandinavische Trend von Grillkotas (kleine Häuschen, meist mehreckig aus Holz, in der sich in der Mitte eine Feuer- bzw. Grillstelle befindet) hält langsam aber sicher Einzug in die österreichischen Gärten.

Die ÖVM-Klausel „ÖVM2014 - HH004 Kleingebäude“ ist in dieser Hinsicht eine kleine Hilfe, um im Rahmen einer Haushaltsversicherung (z. B. bei Wohnungen mit Gartenanteil, o. ä.), derartige Kundeninvestitionen abzudecken. Einige Versicherer haben dahingehend ebenfalls reagiert und bieten entsprechende Deckungserweiterungen im Rahmen Ihrer Tariflandschaft an. Ich empfehle Ihnen jedoch eindringlich, sich bei der Verwendung solcher Zusatzbausteine auch den zugrundeliegenden Bedingungstext durchzulesen, nicht dass es im Fall des Falles zu einem bösen Erwachen kommt, weil gewisse Sparten vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind¹.

¹ z. B. Generali „Privat & Besitz 2016“, Zusatzbaustein 31PP0010 „Gartenhütten, Gartenlauben und Pergolen“, Versicherungssumme bis 10.000,- wählbar, eingeschränkte Deckung nur gegen Feuer-, Sturm- und Leitungswasserschäden

² Gerhard Kofler, Haftpflichtversicherung (2010) 377

ÖVM2014 – HH009 kurzfristiges „Ausborgen“

Kurzfristiges „Ausborgen“ (z.B. für ein Telefonat oder ein Foto) ist mitversichert .

Dass sich die erweiterte Privathaftpflicht mittlerweile als Standarddeckung etabliert hat, ist für keinen Versicherungsvermittler etwas Neues. Doch als Allheilmittel würde ich sie nicht bezeichnen, da gerade im Bereich der Tätigkeitsschäden die Ausschlüsse des Artikel 7 der AHVB/EHVB weiterhin sehr stark ausgeprägt sind. Um es mit den Worten vom Kollegen Gerhard Kofler zu sagen, „Die Mitversicherung des Tätigkeitsschäden an Sachen wird sich in der Praxis auf eine Transportscha-

dendeckung oder auf Schäden durch „Angreifen, Berühren, etc.“ an fremden Sachen reduzieren.“²

Gerade in unserer technisch affinen Zeit, in der das Beisichführen von Smartphones, Tablets & Co so selbstverständlich geworden ist, wie das Tragen einer Unterhose, ist es nur mehr als logisch, dass sich Ungeschicklichkeitsschäden an diesen Geräten häufen. Die oben angeführte Klarstellungsklausel des ÖVM hilft Ihren Kunden und Ihnen gewisse Malheurs, die normalerweise nicht unter Versicherungsschutz fallen im Rahmen einer Haushaltsversicherung inklusive erweiterter Privathaftpflicht abzusichern.

Handbuch zur Bewertung für die Schätzung von Gebäuden – neu überarbeitet

Das Handbuch zur Bewertung für die Schätzung von Gebäuden wurde auf den neuesten Stand (Jänner 2017) gebracht.

Hier einige Neuerungen bzw. Veränderungen kurz zusammengefasst:

- Der Indexwert wurde angepasst (10/2016)
- Erstellung eines Berechnungstools in Form einer xls-Datei- „Hilfsmittel zur Berechnung von Gebäudewerten“ -in dem private Wohnhäuser automatisch im Hintergrund bei Eingabe der m² der Neubauwert errechnet und ausgeführt wird.
- Im Handbuch gibt es jetzt neu unter Punkt 2.)

die Werte für städtische Wohn- und Geschäftshäuser die vermietet oder in Wohnungseigentum sind.

- Bei den landwirtschaftlichen Objekten führen wir die Werte exkl. MWSt. an.
- Ebenfalls neu gibt es unter Punkt 4.) Büro- u. Geschäftshäuser, vermietet oder in Eigentum

**Bei Neukauf kostet das Handbuch für ÖVM Mitglieder € 108,- brutto.
Für Mitglieder die das Bewertungshandbuch schon erworben haben,
gibt es ein Update zum Preis von € 36,- Brutto.
Bestellungen unter office@oevm.at**





Mag. Thomas WONDRAK

Mag. Wondrak ist Jurist und gilt als der unabhängige Experte Österreichs für betriebliches Vorsorgewesen. In seiner bisherigen beruflichen Laufbahn leitete er die Rechtsabteilung bei der Valida Vorsorge Management und war Vorstand in der BAV Pensionskassen AG. Seit 2010 ist er unter dem Namen konsequent wondrak als selbstständiger Unternehmensberater tätig und leitet seit Jänner 2015 den Lehrgang Sozialkapital für Betriebliche Altersvorsorge.

Betriebliche Altersvorsorge

Teil 2

Pensionskasse und Betriebliche Kollektivversicherung

Anzahl Pensionskassen: 5 überbetriebliche (für viele Arbeitgeber tätig) und 5 betriebliche (nur für einen Arbeitgeber tätig)

verwaltetes Vermögen der Pensionskassen: ca. 20 Mrd. Euro

Personenanzahl: ca. 900.000 einbezogene MitarbeiterInnen und PensionistInnen

Der Markt der Betrieblichen Kollektivversicherung ist insgesamt noch um etliches kleiner, da dieser Durchführungsweg erst 2005 eröffnet wurde, dafür sind aber höhere Zuwachsraten zu verzeichnen.

Insgesamt ist der österreichische Markt im europäischen Vergleich noch ausbaufähig, erst ca. 25% aller österreichischen ArbeitnehmerInnen verfügen über eine betriebliche Altersvorsorge.

Wichtig: die Abfertigung Neu, die über die sogenannten Vorsorgekassen abgewickelt wird und einen verpflichtenden Beitrag vorsieht, ist hier nicht umfasst und werden wir noch in einem eigenen Teil dieser Serie behandeln.

Arbeitsrecht

Grundlage sowohl für Pensionskassenzusage (PK) als auch für eine Betriebliche Kollektivversicherung (BKV) ist immer eine **Betriebsvereinbarung** oder wenn es keinen Betriebsrat gibt, eine **Einzelvereinbarung** mit dem/der DienstnehmerIn. Für diese Vereinbarungen gibt es von allen Anbietern mehr oder weniger standardisierte Muster. In Einzelfällen kann auch der Kollektivvertrag Regelungen vorsehen. Es gibt derzeit eine Tendenz, dass grundsätzliche Regelungen zur BAV in Kollektivverträgen festgehalten werden.

Inhalt der Zusage

Der Arbeitgeber kann entweder einen **fixen Beitrag** (beitragsorientiert - BO) oder eine fixe Leistung (leistungsorientiert - LO) zusagen. Auf Grund der besseren Kalkulierbarkeit werden beinahe ausschließlich BO-Zusagen erteilt. Arbeitsrechtlich gibt es keine Grenze, **steuerlich werden maximal 10% von der Gehaltssumme als Betriebsausgabe**

anerkannt. Üblich sind Zusagen im Bereich von 2% bis 8% des Gehaltes (kann man auch nach sachlichen Kriterien innerhalb der Belegschaft differenzieren).

Wichtig: der Arbeitgeber kann bei einem 2%-Grundbeitrag auch variable Beiträge zahlen, die von Unternehmenskennzahlen abhängig sind. Ein ideales Mittel zur Zielsteuerung der Führungskräfte und MitarbeiterInnen!

Aufwand des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber einigt sich mit der Belegschaft, führt dann die Beiträge samt Versicherungssteuer an die PK oder BKV ab und weist die Beiträge im Lohnzettel aus. Alles andere erledigt die PK bzw. BKV, bis hin zur Pensionsauszahlung.

Bilanz

Bei BO-Zusagen ist lediglich die Beitragszahlung an die PK/BKV als **Personalaufwand** zu erfassen. Eine Rückstellungsbildung ist lediglich bei LO-Zusagen denkbar.

Steuerrecht

	Steuer Arbeitgeber	Steuer PK/ BKV	Steuer ArbeitnehmerIn
Zahlung der Beiträge	2,5% Versicherungssteuer keine SV-Beiträge, keine Lohnnebenkosten	keine	keine
Veranlagung der Beiträge in der PK/ BKV	keine	keine KEST, keine KÖSt, keine sonstigen Ertragssteuern	keine
Auszahlung der Pension	keine	keine	Steuer wie beim normalen Einkommen

Wichtig: es ist klar ersichtlich, dass die Einzahlung in die PK/BKV steuerlich klare Vorteile gegenüber einer Gehaltszahlung bringt. Die Steuerlast wird in die Zukunft verschoben, etwaige Zuwächse in der PK/BKV werden anders als bei allen anderen Sparprodukten nicht besteuert.

Eigene Beiträge des/der ArbeitnehmerIn

Der/die ArbeitnehmerIn kann zusätzlich eigene Beiträge aus seinem versteuerten Einkommen zahlen. Dazu bekommt er eine staatliche Prämie von derzeit 4,25% auf den gezahlten Beitrag. Viel wichtiger als diese eher als gering zu bezeichnende Prämie ist aber, dass die Pension aus diesen Eigenbeiträgen **komplett steuerfrei** ist!

Leistungen

PK und BKV erbringen **Alters-, Hinterbliebenen- und Berufsunfähigkeitspensionen**. Die Höhe ergibt sich beim BO-Modell aus den einbezahlten Beiträgen, den versicherungsmathematischen Gewinnen/Verlusten und natürlich aus dem Veranlagungsergebnis. Pensionsvorsorge ist aber kein Spekulationsgeschäft, daher sind die Veranlagungsmöglichkeiten eingeschränkt.

Unterschiede PK/BKV

Arbeits- und steuerrechtlich sind PK und BKV gleichgestellt, wesentlichster Unterschied ist, dass die **BKV** eine **Rente garantieren** kann (Zinsgarantie 2017: max. 0,5%), dafür aber in ihren Veranlagungsmöglichkeiten stärker eingeschränkt ist. Bei der **PK** wiederum sind die **Chancen** auf einen **höheren Ertrag** besser, dafür kann die Schwankung der Erträge höher sein.

Zusammenfassung

Die PK/BKV bieten weitestgehend **standardisierte Produkte** an, die leicht und rasch umsetzbar sind. **Steuerlich** ist eine PK/BKV Lösung einer Gehaltserhöhung oder Prämienauszahlung in der Regel **vorzuziehen**. Wesentlichstes Argument ist aber die **Risikoabdeckung** durch eine lebenslange Pension und die auf Grund der kollektiven Vorsorge des Betriebes günstige Kostenstruktur.

Besuchen Sie uns auf





Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM



Serie Kündigungsrecht

Rücktrittsrechte aus der Sicht des Versicherungsnehmers

Teil 4

§ 6 Abs. 1 Zi. 2 KSchG – automatische Verlängerung

Für Versicherungsverträge, welche auf eine bestimmte Dauer abgeschlossen worden sind, ist eine Vereinbarung, nach der ein Versicherungsverhältnis stillschweigend um mehr als ein Jahr verlängert wird, nichtig. Daraus folgt, dass eine stillschweigende Verlängerung nach Ablauf des Vertrages um jeweils ein Jahr rechtsgültig ist, sofern der Versicherungsnehmer nicht unter Einhaltung der jeweils vorgesehenen Kündigungsfrist den Vertrag auflöst (§ 8 Abs. 1 VersVG).

Für Verbraucher gilt diese Regelung jedoch nur eingeschränkt. Der Versicherer muss den Versicherungsnehmer ausdrücklich über den Ablauf des Vertrages und das damit verbundene Kündigungsrecht informieren. Der zeitliche Rahmen für diese Information muss derart gewählt werden, dass der Versicherungsnehmer die Frist auf jeden Fall noch einhalten kann. Informiert das Versicherungsunternehmen den Versicherungsnehmer nicht oder nicht rechtzeitig, so kann dieser von der Verlängerung des Vertrages zurücktreten.

Die unbedachte Einzahlung der Jahresprämie mittels Zahlschein bzw. die automatische Abbuchung der monatlichen Prämie mittels Lastschriftverfahren stellen keine schlüssige Erklärung des Versicherungsnehmers dar, dass er den Vertrag weiterführen möchte.

Der § 6 Abs. 1 Zi. 2 KSchG gilt ausschließlich für befristete Verträge an Konsumenten. Für Unternehmer und Verträge auf unbestimmte Dauer ist diese gesetzliche Regelung nicht anwendbar. Auch die KFZ-Haftpflicht ist aufgrund einer anders lautenden gesetzlichen Bestimmung im spezielleren KFVG nicht umfasst.

§ 8 FernFinG – Rücktrittsrecht bei Fernfinanzdienstleistungen

Das Fernfinanzdienstleistungsgesetz gilt für Fernabsatzverträge über Finanzdienstleistungen zwischen einem Unternehmer und einem Verbraucher im Sinn des Konsumentenschutzgesetzes.

Unter einem Fernabsatzvertrag versteht man einen Vertrag, der unter ausschließlicher Verwendung eines oder mehrerer Fernkommunikationsmittel im Rahmen eines für den Fernabsatz organisierten Vertriebs- oder Dienstleistungssystems des Unternehmers abgeschlossen wird.

Eine Finanzdienstleistung ist jede Bankdienstleistung sowie jede Dienstleistung im Zusammenhang mit einer Kreditgewährung, Versicherung, Altersversorgung von Einzelpersonen, Geldanlage oder Zahlung.

Fernkommunikationsmittel ist jedes Kommunikationsmittel, das ohne gleichzeitige körperliche Anwesenheit des Unternehmers und des Verbrauchers für den Fernabsatz einer Dienstleistung zwischen den Parteien eingesetzt werden kann.

Der Verbraucher kann vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung bis zum Ablauf einer Frist von 14 Tagen zurücktreten. Bei Lebensversicherungen und bei Fernabsatzverträgen über die Altersversorgung von Einzelpersonen verlängert sich dieser Zeitraum auf 30 Tage.

Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Bei Lebensversicherungen beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt, zu dem der Verbraucher über den Abschluss des Vertrags informiert wird.

Hat aber der Verbraucher die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.

Vom Rücktrittsrecht ausgenommen sind Verträge über Reise- und Gepäckversicherungen oder ähnliche kurzfristige Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.



Gewerbe



Betriebliche Altersvorsorge



Digitalisierung



Service



ALLIANZ WOMEN'S HEALTH

DIE NEUE KRANKENVERSICHERUNG SPEZIELL FÜR FRAUEN.

Abgestimmt auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen versichert Women's Health alle gynäkologischen Erkrankungen.
Ihre Kundinnen genießen Privatpatientinnenstatus bei Haus- und Facharztbesuchen sowie im Krankenhaus.

Versichert sind:

- gynäkologische Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen (auch beim Privatarzt)
- freie Wahl des Vertragsspitals (auch Privatkliniken)
- Folge- und Begleitbehandlungen von gynäkologischen Erkrankungen
- viele weitere Leistungen

Weitere Informationen zum Versicherungsschutz finden Sie auf allianz.at/womenshealth

Made's einfach!

Allianz



Anton EGERER

Experte für Transport- und Luftfahrtversicherung in der Wiener Städtischen Versicherung Vienna Insurance Group

Die Transportversicherung

Risiken und Tücken von internationalen Versicherungsprogrammen

Die Welt rückt immer mehr zusammen – das ist besonders in der zunehmend vernetzten Geschäftswelt spürbar. Es ist heutzutage nicht mehr wichtig, von welchem Standort aus man arbeitet, da Unternehmensdaten nicht mehr auf lokalen Computern vorhanden sein müssen, sondern sich auf angemieteten Servern oder in „clouds“ befinden. Damit sind sie für jeden Berechtigten verfü- und abrufbar.

Niederlassungen werden mittlerweile schnell innerhalb oder auch außerhalb Europas gegründet, und als verantwortlicher Geschäftsführer oder Firmeninhaber will man sie auch entsprechend versichert wissen.

Hier ist dann die Stunde des erfahrenen Maklers gekommen, der seinen Kunden einerseits die Scheu nimmt, sich mit dem Thema zu befassen und andererseits mit dem Versicherungsnehmer und einem professionellen Risikoträger die offenen Punkte erledigt. Aus jahrelanger Erfahrung können wir Ihnen versprechen: Wenn Sie sich einmal gemeinsam mit Ihrem Kunden mit dieser Thematik auseinandergesetzt haben, gewinnen Sie sowohl ein enormes Vertrauensverhältnis als auch eine starke Bindung zu Ihrem Kunden.

Im Gegensatz zur Gebäude- bzw. Inhaltsversicherung, wo sich die versicherten Sachen an einem klar definierten Ort befinden, ist das Thema in der Transportversicherung etwas diffiziler, denn die transportierten Güter sind meist auf dem Weg von oder zum Kunden des Versicherungsnehmers, also irgendwo zwischen zwei Punkten auf der Landkarte.

Rechtlich abgesichert

Was gilt es daher zu beachten, um allen rechtlichen Anforderungen zu entsprechen?

Grundsätzlich wird Ihr Kunde das Interesse haben, selbst über den Versicherungsschutz seiner ausländischen Niederlassung nach Maßgabe der österr. Erfahrungen zu entscheiden, um sich nicht mit lokalen rechtlichen Gegebenheiten auseinandersetzen zu müssen.

In der Transportversicherung ist es entscheidend, ob die Niederlassung im Ausland auch Transportdisponierungen durchführt. Werden daher Transporte auf Rechnung und Gefahr einer Nie-

derlassung im Ausland durchgeführt, so ist dafür lokaler Versicherungsschutz notwendig.

Befindet sich die Niederlassung Ihres Kunden innerhalb von Europa (im politischen Sinne), kann von verschiedenen österreichischen Risikoträgern Transport-Versicherungsschutz in das jeweilige Land auf Basis der FOS (freedom of Service)-Vereinbarung geboten werden. Diese Niederlassung wird daher mit eigenem Vertrag in die österreichische Deckung eingeschlossen.

JEDOCH: Werden Transporte innerhalb des Landes durchgeführt, in dem die Niederlassung ihren Sitz hat, so kann lokale Versicherungssteuer anfallen. In manchen Ländern ist der Versicherungssteuerpflichtige das Unternehmen, der Versicherer führt die Steuer bloß direkt ab. Daher ist es wichtig, das inländische Transportvolumen genau zu hinterfragen, da landläufig das Gerücht herrscht, dass in der Transportversicherung keine Steuer anfällt. Das ist nur eingeschränkt richtig und trifft ausschließlich bei grenzüberschreitenden Transporten zu.

Sollten Sie sich für die „FOS- Variante“ entscheiden, ist auch zu beachten, dass die Schadensfälle der lokalen Niederlassungen z.B. in Rumänien oder Bulgarien, auch in der Landessprache eingereicht werden. Wenn Sie der lokalen Ostsprache nicht mächtig sind, unterstützen wir Sie als Wiener Städtische Versicherung gerne und beauftragen für Sie eine lokale Deckung.

Ein konkreter Schadensfall wird dann im Rahmen des lokalen Versicherungsschutzes bearbeitet, eine eventuelle Differenz erhält der Versicherungsnehmer aus dem österreichischen Vertrag bei Vorhandensein eines Master-Covers.

Grundsätzlich ist es bei Versicherungslösungen, bei denen mit Frequenzschäden (Risiken mit relativ hohen Eintrittswahrscheinlichkeiten und geringen Schadenshöhen) zu rechnen ist, sinnvoll, die Versicherung in dem Land, in dem sich die Niederlassung des Kunden befindet, abzuschließen.

Außerhalb der EU

Ein ähnliches Konstrukt wird angewandt, wenn sich die Niederlassung des Kunden außerhalb der EU befindet, z.B. in der Schweiz oder eine Produktionsniederlassung in Hongkong.

Die Wiener Städtische Versicherung/Vienna Insurance Group ist in Osteuropa durch eigene Tochtergesellschaften bzw. weltweit durch Partnerunternehmen vertreten. Der große Vorteil: Der lokale Versicherungsschutz wird durch unsere eigene Tochter- bzw. Schwestergesellschaft oder durch ein Partnerunternehmen des Maklers beauftragt. Somit erhält Ihr Kunde die Sicherheit, den lokalen gesetzlichen Erfordernissen zu entsprechen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei internationalen Kunden auch der Versicherungsschutz dem geographischen Tätigkeitsfeld entsprechen muss, um eine optimale und den Rechtsordnungen entsprechende Versicherungsdeckung zu gewährleisten. Die Wiener Städtische Versicherung Vienna Insurance Group bietet Ihnen hier professionelle Unterstützung an.

Hilfreich im Tagesgeschäft eines Versicherungsmaklers

Musterformulare für Versicherungsmakler

Die administrative Tagesarbeit des Versicherungsmaklers ist gekennzeichnet von einer gewissen Routine und Standard- Arbeiten im Backoffice. Dieses Handbuch beinhaltet mindestens 80% jener Schriftstücke, welche üblicherweise von der Kollegenschaft benötigt werden.

Weitere Informationen und Preise auf www.ovm.at



Um zukünftig im Versicherungsvertrieb erfolgreich zu sein, ist es unumgänglich, sich ausgiebig mit dem eigenen Unternehmen zu beschäftigen. Chancen und Risiken sowie Stärken und Schwächen müssen sorgfältig herausgearbeitet und analysiert werden, um dann die richtigen Weichen für eine nachhaltig positive Entwicklung zu stellen. Die Anforderungen, die seitens des Marktes an den erfolgreichen Versicherungsvertrieb von morgen gestellt werden, sind immens. Gibt es Werkzeuge, die mich auf diesen Weg unterstützen?

Str



Wolfgang Willim
Geschäftsführer
SEWICO Consulting GmbH



Der Stresstest - wo liegen die Belastungsgrenzen meines Unternehmens? Wenn was passiert, ist Handeln angesagt und nicht Überlegen und Diskutieren. Sind Sie auf mögliche Einschläge vorbereitet und haben Sie einen Plan parat, den Sie aktivieren und umsetzen können?

Der Stresstest ist ein Managementwerkzeug, das Sie dabei unterstützt, die Zukunftsfähigkeit Ihres Unternehmens zu sichern und auch die Belastungsgrenzen aufzuzeigen. Sie können Ihr Unternehmen in Ruhe auf bevorstehende Veränderungen vorbereiten, werden nicht von ihnen überrascht und können daher rational und überlegt handeln.

Analysieren – die Standortbestimmung

Vorweg ist es wichtig, sich mit ein paar Fragen und Themen zu beschäftigen. Die Früherkennung und die Bewertung von Veränderungen/Risiken spielen eine wesentliche Rolle für Ihren zukünftigen Unternehmenserfolg.

Die wesentlichen Treiber der Veränderungen rund um die Maklertätigkeit sind:

- die Erwartungen der Kunden
- die Rahmenbedingungen

- seitens der Versicherer kostensparende Umstellungen
- seitens des Marktes der immer stärker spürbare Verdrängungswettbewerb
- seitens der Personalbeschaffung der Kampf um exzellente Mitarbeiter
- und damit einhergehend das in den wenigsten Fällen gelöste Nachfolgethema

Sich rechtzeitig auf die zukünftigen Anforderungen einzustellen, macht durchaus Sinn. Dazu ist eine qualitative Standortbestimmung notwendig, die die derzeitigen Stärken und Schwächen Ihres Unternehmens aufzeigt.

Dabei sollten Sie Ihren Blick auf folgende Bereiche richten:

- die Bestandsqualität – Altersstruktur, Gebundenheit und Loyalität Ihrer Kunden, Durchschnittsprämie und Vollkundenprinzip, Rückrechnungsrisiko u.v.a. Themen
- die Finanzkraft – reicht die Liquidität zur Deckung der laufenden Fixkosten, für geplante Investitionen in Anlagegüter oder Personal und für private Entnahmen (Unternehmerlohn) im laufenden und auch in den nächsten 3 Jahren aus?
- die internen, weichen betriebswirtschaftlichen Faktoren – Unternehmenskultur, Mitarbeiterstruktur, Arbeitsabläufe, Belastbarkeit der internen Strukturen bei Krankheit, Ausfall, Weiterbildung, Wissensmanagement, Kommunikation

esstest

Bewerten – wie groß sind meine Risiken?

Umsetzen – wie minimiere ich meine Risiken?

Wie wirtschaftlich gesund ist nun mein Unternehmen und wie wird es auf Veränderungen in den wichtigsten Unternehmensbereichen oder auf Investitionen reagieren?

Einerseits werden unterschiedliche Worst-Case-Szenarien angesetzt, wie Verlust des wichtigsten Kunden, Erkrankung oder Abgang wichtiger Mitarbeiter, Verschlechterung/Wegfall der Bonifikationen, u. a., um in einer Planrechnung die Änderung der Gewinnsituation und des Cash-Flows über mehrere Perioden zu simulieren. Die Ergebnisse aus den Szenarien veranschaulichen gut das größte Risiko für den Erfolg oder den Fortbestand Ihres Unternehmens. Andererseits kann hier auch mit Vergleichsdaten aus der Branche (Benchmarks) gearbeitet werden. Aus dem Vergleich mit den besten Maklerunternehmen eines kongruenten Clusters (ähnliche Struktur und Größe) ergeben sich neben klar erkennbaren Unterschieden in den Kennzahlen auch bereits konkrete Hinweise und „Vorschläge“ zu notwendigen Veränderungen. Hierbei kommt auch das Wissen über die Best Practices zum Einsatz. Bei der Umsetzung der Erkenntnisse aus Ihrer Unternehmensanalyse, sei es jetzt eine Erhöhung der Gewinne, eine Absicherungsstrategie für die Finanzkraft oder eine Optimierung in den Arbeitsprozessen, ist ein begleitendes Controlling eine ganz wichtige Erfolgsgarantie – miss es, oder vergiss es!

Ein Blick von der Gegenwart in die Zukunft

Eine intensive Beschäftigung mit Ihrem Unternehmen unter den angeführten Aspekten bietet eine ganz klare Sicht auf die Stärken und Schwächen und bietet Ihnen gleichzeitig mehrere Chancen, die Sie ergreifen sollten:

- Handlungsoptionen, um den Unternehmenserfolg zu steigern
- Handlungsoptionen, um zukünftige Risiken abzufedern und den Unternehmenserfolg zu sichern
- Handlungsoptionen, um den Wert Ihres Unternehmens zu erhöhen, was im Falle eines Verkaufes konkrete Auswirkungen auf den Kaufpreis hat

Ankündigung – eine Investition, die sich mit Sicherheit lohnt!

„Die Auseinandersetzung mit Szenarien hält uns vorbereitet und im Denken flexibel!“

Der ÖVM wird in Kooperation mit der auf die Versicherungsbranche spezialisierte Unternehmensberatung SEWICO im heurigen Jahr einen Workshop zum Thema „Stresstest“ veranstalten. Sichern Sie sich rasch Ihren Platz, denn die Nachfrage ist groß und das Kontingent aus Qualitätsgründen beschränkt.

FOLLOW ME!



**Nachfolgebörse
für Versicherungsmakler**

Erfolgreicher verkaufen als die Konkurrenz

Mehr Umsatz – mit drei

Frage: Eine Mutter – übrigens eine gute Verkäuferin – hat zwei Töchter. Die eine ist 17 Jahre. Die andere ist 19. Im Haushalt gibt es gerade nur noch eine einzige Orange. Beide Mädels möchten sie haben. Was macht die Mutter? Antwort: Teilen! Genau. Das ist das, was die meisten sofort sagen. Und auch das, was die meisten an dieser Stelle machen würden.

Doch genau das macht die Mutter nicht.

Die Mutter, wie gesagt, eine gute Verkäuferin, fragt ihre Töchter „Warum“. Erst die eine, dann die andere: „Warum willst du die Orange haben?“ Die Ältere antwortet: „Ich fühle mich so krank. Ich möchte ein Glas Orangensaft trinken. Ich brauche Vitamin C.“ Die Jüngere sagt: „Ich möchte einen Kuchen backen. Dafür brauche ich Orangenschale.“

Nur durch die Warum-Frage konnte sie optimal reagieren und beiden Töchtern den Wunsch zu 100 Prozent erfüllen.

Schritt 1: Die WARUM-Frage

Und jetzt Hand aufs Herz, liebe Makler, liebe Finanzberater. Wie oft passiert es Ihnen, dass Sie genau dieses kleine Zauberwort vergessen? Dass Sie eben nicht nach dem „Warum“ fragen. Und die Wünsche Ihrer Kunden somit nicht zu 100 Prozent umsetzen können. Jedes Mal ist einmal zu viel. Das „Warum“ ist das erste Wort für glückliche Kunden. Und für glückliche Berater.

Somit ist klar: Gewöhnen Sie sich die Warum-Frage an! Wie Sie sich das merken können? Denken Sie immer an die letzte Orange. Die Story ist eine super Eselsbrücke! Auch wenn ein „Warum“ oft negativ belastet ist. Eltern werden das verstehen. Aber die klassische Warum-Frage von kleinen Kindern ist oft nur aus einem Grund so anstrengend: weil wir weiterdenken müssen. Konkret werden müssen. Dinge begründen müssen – oder dürfen. Kinder lassen sich nicht mit einem „Darum!“ abspesen. Wir können nicht einfach abnicken oder verneinen. Also: Vergessen Sie nie das „Warum“!

Auch wenn der Kunde schon interessiert ist: Nicht einfach nur abnicken

Gehen wir weiter: Stellen Sie sich vor, Sie wären Immobilienmakler. Sie betreuen ein elegantes, teures Objekt. An Ihrem Standort. Ein Jugendstilhaus. Schick, edel, hochwertig. Mit mehreren Wohnungen. Sie dürfen alle vermitteln. Oben drauf entsteht zurzeit ein schickes Penthouse. Ganz aus Glas. Mit der Baugenehmigung hat es lange gedauert. Doch dann hat es geklappt. Alles wunderbar.

Der große Tag steht vor der Tür: Sie haben eine Besprechung mit dem Bauleiter. Er versichert Ihnen freudestrahlend: „Das Objekt wird Weihnachten fertig sein. Zukünftige Besitzer könnten definitiv zum Fest einziehen!“ Sie freuen sich. Denn Sie wissen: Heute Nachmittag haben Sie eine Besichtigung.

Eine Familie will sich das Penthouse anschauen. Die Eltern kommen schon zum zweiten Mal. Sie wissen, die Familie war von Anfang an begeistert. Sie wissen, die Finanzierung steht. Nun kommt es, wie es kommen muss. Der Vater fragt: „Wird das Objekt bis Weihnachten fertig sein?“ Ihr Maklerherz schlägt bis zum Hals. Sie sehen den Abschluss vor Augen. Sie sagen: „Ja, klar. Auf jeden Fall! Ist mir gerade noch mal bestätigt worden!“ Ich muss Sie enttäuschen: Diese Antwort ist leider falsch!

Der Kunde formuliert seinen Grund: und festigt damit seinen Wunsch

Die klügere Reaktion ist wieder: Fragen Sie nach dem Warum! Sie erinnern sich? Auch hier führt es Sie näher zum Ziel. Durch die Warum-Frage verleiht die Familie ihrer Absicht noch mal Nachdruck. Sie erkennen den Grund vielleicht selber erst. „Wir können uns das schon so gut vorstellen. Die Kinder schmücken den Weihnachtsbaum ... ach, das wäre so herrlich!“ Der mögliche Käufer formuliert seinen innersten Wunsch. Durch das Bild in seiner Vorstellung setzt sich der Wunsch

Zauberworten

ROGER RANKEL

fest. Bis er ihn nicht mehr loslässt. Das ist der richtige Zeitpunkt für Schritt zwei.

Schritt 2: Die WENN-Frage

Mit der Wenn-Frage sind Sie auf der Zielgeraden zum Ergebnis: „Liebe Familie, WENN das Penthouse bis Weihnachten fertig sein könnte, was würde das für Sie bedeuten?“ Die Antwort ist klar. Kein Kunde auf der Welt antwortet plötzlich: „Na, das wäre so gut, dann nehmen wir das Haus nicht.“ Sie wissen also vorher: Der Kunde ist auf Ihrer Seite. Nutzen Sie das! Seien Sie wie die schlaue Mutter.

Nicht nur übers Stöckchen springen

Der Unterschied ist klar. Der eine Makler sagt nur Ja. Springt nur über das Stöckchen. Der andere, der bessere Berater nutzt die Zauberworte und gräbt tiefer. Er macht den Abschluss wasserdicht. Und verdient damit vielleicht 30.000 Euro. Was lernen wir daraus? Nach dem Warum kommt immer ein Wenn!

Diese beiden W-Fragen erscheinen banal und simpel. Vom Verstand her total einleuchtend. Doch sie wirklich in der Praxis umzusetzen ... ? Ziemlich schwer. Wir sind es einfach gewohnt, auf Fragen direkt und brav zu antworten. Besonders, wenn uns die Antwort so entgegenkommt. Privat können

Sie gerne sofort in Smalltalk verfallen. Die frohe Nachricht verkünden, was der Bauleiter versprochen hat. Aber das hat dann – mit Verlaub – nichts mit verkaufen zu tun.

Profis machen mehr aus einem Anruf

Stellen Sie sich vor, ein Kunde ruft an. Was will er? Eine günstige Kfz-Versicherung. Ganz banal. Alltagsgeschäft für den Berater. Wie reagieren Sie? Sie erfüllen Ihre Pflicht: „Ja natürlich, die kann ich Ihnen bieten.“ Und auch das ist natürlich ...? Sie wissen es inzwischen: Falsch. Kombinieren wir unsere Zauberworte. „Warum, lieber Herr Kunde, brauchen Sie diese Kfz-Versicherung genau?“ Seine Reaktion: Er nennt einen Grund! Dieser könnte zum Beispiel lauten: „Ich möchte Geld sparen.“ So weit, so gut. Es geht weiter.

„Was meinen Sie, lieber Herr Kunde. WENN (unser zweites Zauberwort) WENN wir es schaffen könnten, im Kfz-Bereich und zusätzlich in einem anderen Bereich Geld zu sparen das wäre Ihnen doch bestimmt nicht unangenehm, oder?“ Wieder wissen Sie seine Antwort vorher: „Natürlich nicht.“ Und das ist die Vorlage fürs dritte Zauberwort: Dann!

Schritt 3: DANN

„Wenn das so ist, DANN lassen Sie uns nicht ➤“

nur über Ihre Kfz-, sondern auch über Ihre anderen Versicherungen sprechen.“ Noch galanter kommen Sie nicht an einen Beratungsauftrag. So können Sie nicht nur die günstige Kfz-Versicherung verkaufen. Nein, im besten Fall verwandeln Sie diesen Kundenanruf in eine große Provision. Wennschon, denn schon!

1. Zauberwort WARUM -> Gründe erfahren. Bringen Sie den Kunden zum Sprechen!

2. Zauberwort WENN -> Vorlage bieten. Beschleunigen Sie den inneren Wunsch!

3. Zauberwort DANN -> Lösung präsentieren. Tüten Sie die Sache ein!

„Warum-Wenn-Dann“ – Im Dreiklang zum Abschluss

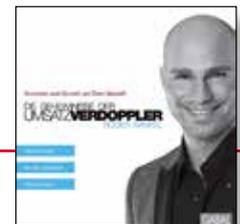
Auf A folgt B. Ganz einfach. Und auf einen Kundenwunsch folgt immer Ihr Warum. Die Frage nach dem Grund. „Warum wollen Sie das? Warum ist

das für Sie besonders wichtig? Warum planen Sie in diesem Zeitrahmen?“ Der zweite Schritt heißt: Wenn. Der Beschleuniger. Dieser führt Sie direkt zur Wenn-Dann-Kombination. Beim Dann spielt die Lösung die Hauptrolle. „Dann“ bedeutet immer ein Ergebnis. Das kann ein Termin, eine Zusage oder eine Unterschrift sein. Am Ende müssen Sie selbst wissen, was Sie rausholen wollen.

ROGER RANKEL

Die Geheimnisse der Umsatzverdoppler
So machen auch Sie mehr aus Ihrem Geschäft

192 Seiten, gebunden
ISBN 978-3-86936-748-4
€ 24,90 (D)
€ 25,60 (A)
GABAL Verlag,
Offenbach 2016



was ist das ...?

Mit dieser Serie/Rubrik wollen wir dem interessierten Leser Begriffe aus der Finanzwirtschaft näher bringen, um für etwaige Kundenfragen gewappnet zu sein. Frei nach dem Motto:

„Was wir wissen, ist ein Tropfen; was wir nicht wissen, ein Ozean.“

Sir Isaac Newton

Kalkulation und Honorarberatung – 1. Teil

Einleitung

Die Diskussion um die angemessene Entlohnung von Dienstleistungen im Versicherungsbereich ist allgegenwärtig. Ein Provisionsverbot wird auf höchster Ebene heftig diskutiert und von Provisionsgegnern sogar vehement gefordert. Man erwartet sich dadurch mehr Transparenz und Unabhängigkeit in der Beratung, was letztendlich aus der Sicht des Kunden zu positiveren Beratungsergebnissen führen soll.

Grund genug sich im Folgenden und in den nächsten Ausgaben des Makler Intern intensiver mit den Themen Honorar bzw. Honorarberatung sowie der Kalkulation des richtigen Stundensatzes zu be-

schäftigen.

Kritik am aktuellen Vergütungssystem

Provisionen in der Versicherungsvermittlung schaffen oftmals Fehlanreize und führen immer wieder zu einer falschen Beratung. Kunden kaufen häufig Produkte, die überhaupt nicht ihrem tatsächlichen Bedarf entsprechen und das vielfach noch zu überhöhten Preisen. Durch Falschberatung, zu hohe Provisionen und Kick-back getriebene Versicherungsempfehlungen entstehen den Kunden oftmals Schäden in beträchtlichem Ausmaß. Das Provisionsystem, so meinen dessen Kritiker, wäre weder unabhängig und fair noch transparent.

Honorarberatung

Ganz allgemein wird unter Honorarberatung im Versicherungsvertrieb die Erarbeitung einer Lösung

verstanden, bei welcher der Berater keine Provisionen der Produkthanbieter erhält, sondern stattdessen dem Kunden direkt ein Honorar in Rechnung stellt.

Die Honorarberatung zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

- Dem Grundsatz der Unabhängigkeit des Beraters wird Rechnung getragen, indem die Leistungserstellung nicht durch Eigeninteressen oder Interessen Dritter beeinträchtigt wird.
- Die Leistungen des Beraters werden ausschließlich durch ein - vorab vereinbartes - Honorar vergütet, das der Kunde direkt an den Berater zahlt.
- Leistungen Dritter, z.B. Provisionen, sind nicht Teil der Vergütung des Beraters.
- Leistungen Dritter werden – kommen sie in den Einflussbereich des Beraters – dem Kunden der Art und Höhe nach ausgewiesen und in geeigneter Weise auf das Honorar angerechnet.
- Die Art und Höhe des Honorars erfüllt produktungebunden das Prinzip der Neutralität zwischen Entlohnungshöhe und Beratungsergebnis.

Honorarempfehlungen

Mit 1.1.2006 ist in Österreich ein neues Kartellgesetz in Kraft getreten, das jegliche Honorarrichtlinien oder dahingehende Empfehlungen der Interessensvertretungen (= Kammern) verbietet. Bedeutet, dass jeder Versicherungsvermittler selbst die Höhe seines Honorars auf Basis seiner individuellen Kostenstruktur und des gewünschten Gewinns ermitteln muss. Dabei müssen selbstverständlich die besonderen Gegebenheiten des Marktes berücksichtigt werden. Ziel sollte es sein, Honoraransprüche zu kalkulieren, die einerseits am Markt durchsetzbar und andererseits aus Kundensicht transparent und nachvollziehbar sind.

Honoraranspruch

Anspruch auf Honorar hat ein Berater nur dann, wenn dies vor der Erbringung der Dienstleistung entsprechend mit dem Kunden vereinbart wurde. Zur Vermeidung von Beweisschwierigkeiten und Unklarheiten sollte der Honoraranspruch in einem schriftlichen, beidseitig unterschriebenen Vertrag festgehalten werden.

Ferner steht einem Berater nur dann ein Honorar zu, wenn die von ihm erbrachte Leistung von seinen gewerbe- und aufsichtsrechtlichen Befugnissen gedeckt ist. Andernfalls hat er keinerlei Anspruch.

Provision und Honorar

Es herrscht fälschlicherweise die Meinung vor, dass im Zusammenhang mit einer Dienstleistung

nur eines dieser beiden Vergütungssysteme zur Anwendung gelangen kann. In Wahrheit kann dem Versicherungsvertrieb jedoch beides – Provision und Honorar – aus demselben Geschäft zustehen.

a) Es liegt ein grobes Missverhältnis zwischen Aufwand und Provision vor.

Provisionen werden an den Berater nur dann bezahlt, wenn es zu einem Vertragsabschluss kommt. Sie sind demnach grundsätzlich vom Arbeitsaufwand unabhängig.

Bei besonders schwierigen Vermittlungsdienstleistungen kann aber der zeitliche und/oder materielle Aufwand derart groß sein, dass der tatsächlich entstandene Aufwand in grobem Missverhältnis zur erhaltenen Provision steht. Für derartige Fälle kann der Berater mit dem Kunden zusätzlich zur Provision noch ein Honorar vereinbaren. Eine derartige Vereinbarung ist jedoch nur dann rechtlich bindend, wenn folgende zwei Tatbestände erfüllt sind:

- Die Beratungsleistung muss mit der Vermittlung in Zusammenhang gestanden sein.
- Das Ausmaß der Beratungsleistung muss über den normalen Umfang einer Vermittlungsleistung hinausgegangen sein.

Ist einer dieser beiden Punkte nicht erfüllt, so steht dem Berater lediglich die Provision zu.

b) Die Honorarberatung führt zu einem provisiionspflichtigen Vertragsabschluss.

Wurde mit dem Kunden grundsätzlich eine Honorarvereinbarung geschlossen und kommt es in derselben Sache zum Abschluss eines Versicherungsvertrages, für den seitens der Assekuranz eine Provision gezahlt wird, so entfällt der Honoraranspruch in Höhe dieser Vergütung durch Dritte.

Kalkulation

Kalkulation – vom lateinischen *calculatio* – bedeutet ganz allgemein Berechnung. Im kaufmännischen Bereich spricht man in diesem Zusammenhang etwas genauer von der Verkaufspreisermittlung. Die Kalkulation ist ein Teil der Kostenrechnung (= Betriebsbuchführung) und wird auch als Kostenträgerrechnung bezeichnet, weil den Kostenträgern, das sind Artikel, Aufträge oder Dienstleistungen, die Kosten so verursachungsgemäß wie möglich zugerechnet werden. Ziel der Kalkulation ist es, in einem ersten Schritt seine Selbstkosten zu berechnen, um in weiterer Folge jenen Marktpreis zu ermitteln, der zum einen die kalkulierten Kosten deckt und zum anderen den gewünschten Gewinn liefert.

Zu diesem Thema veranstaltet die ÖVA ein Seminar am 4.4. in Wien und am 21.4. in Salzburg (siehe Veranstaltungskalender Seite 36+37).

Quellen:

Bogensberger, Stefan: Kostenrechnung; grellenden; 2014
 Kralicek, Peter: Grundlagen der Kalkulation; Redline Wirtschaft; 2003
 Fachverband der Finanzdienstleister: Unverbindliche Kalkulations- und Honorarrichtlinie; 2008 www.ris.bka.gv.at
www.wko.at



Alfred BINDER
Vorstand ÖVM

Haftpflichtversicherung

„ortsgebundene Kraftquelle“ JA oder NEIN?

Ein „Bestseller“ im ÖVM Netzwerk – aber auch offenbar bei den Versicherungen – ist die Frage, ob es sich bei einer Beschädigung durch einen Bagger um eine ortsgebundene Kraftquelle, artfremde oder arteigene Tätigkeit handelt?

Die Folge: Ablehnung durch die Versicherer, unzufriedene Kunden und der Makler steht dazwischen.

Genau die eingangs erwähnte Fragestellung führte in einem aktuellen Schadenfall dazu, dass sowohl die Zürich als KFZ Haftpflichtversicherer (Bagger = ortsgebundene Kraftquelle) als auch die Donau als Betriebshaftpflichtversicherer (Bagger ≠ ortsgebundene Kraftquelle), eine Schadenzahlung verweigerten.

Was war geschehen?

Bei Grabungsarbeiten wurde mit einem für den Straßenverkehr zugelassenen Bagger (Kennzeichenpflicht), welcher auf Stützen fixiert war, eine Gaszuleitung beschädigt. Seitens des Kunden wurde eine Schadenmeldung an den Betriebshaftpflichtversicherer (Donau) gesendet.

Die Donau lehnt eine Deckung mit dem Hinweis auf einen Artikel in der Versicherungsrundschau „Abgrenzung zwischen KFZ Haftpflicht und allgemeiner Haftpflichtversicherung“ Ausgabe 11/2009 ab. Ein Bagger sei trotz Blockierens der Fortbewegung keine ortsgebundene Kraftquelle, da das Graben „eher“ eine arteigene Tätigkeit darstelle.

Die Zürich als KFZ Haftpflichtversicherer lehnte jedoch ebenfalls die Deckung ab, da es sich zwar um **ein zum Verkehr zugelassenes Fahrzeug** handle, jedoch zum Zeitpunkt des Schadens der Bagger mit Stützen fixiert war. Es handle sich somit um eine **„ortsgebundene Kraftquelle“**.

Man kann diesen Ausführungen entnehmen, dass beide Versicherer mangels Konkretisierung unterschiedliche Rechtsansichten vertreten und bis zur gerichtlichen Klärung die Deckung auf Basis ihrer jeweiligen Argumentationslinien ablehnten.

Lösung des Problems

Die Zürich (KFZ-Haftpflichtversicherer) hat als Vorleistung die Schadenersatzansprüche befriedigt.

Der Schadenfall wurde anlässlich einer Sitzung des Schadenausschusses der Sektion Kraftfahrzeug-, Haftpflicht im Verband der Versicherungsunternehmen Österreich (VVO) erörtert.

Am 31.1.2017 wurde von besagtem Schadenausschuss des VVO gemäß Protokoll Nr. 342 folgende Regelung getroffen:

ABGRENZUNG KFZ-HAFTPFLICHT/ALLGEMEINE HAFTPFLICHT

Derartige Konstellationen – wie in gegenständlichem Schadenfall – führen immer wieder zu Abgrenzungsproblemen in der Praxis, insbesondere ist nicht eindeutig, was mit der Bezeichnung artfremde bzw. arteigene Tätigkeit gemeint ist. Da im konkreten Fall der Radbagger mit ausgefahrenen Stützen Grabarbeiten durchgeführt hat und daher die Motorkraft einem Arbeitsvorgang außerhalb des Kfz gedient hat, vertritt der Schadenausschuss die Meinung, dass dieser Schaden eher der Betriebshaftpflichtversicherung zuzurechnen ist.

Um solche unklaren Fälle möglichst hintanzuhalten und die Schadenabwicklung in der Praxis zu vereinfachen, wird vom Schadenausschuss folgende Regelung empfohlen:

Immer dann, wenn ein (behördlich zugelassenes) Fahrzeug in aufgebocktem Zustand einen Schaden verursacht, soll dieser der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugerechnet werden; ausgenommen ist (unter dem Hinweis auf die Judikatur) lediglich der Fall, dass die Be- oder Entladung des eigenen Fahrzeuges durchgeführt wird.

Abschließend ist anzumerken, dass es für die Entscheidung wichtig war, dass eine behördliche Zulassung des Fahrzeuges vorlag.

Aufgrund dieser Klarstellung seitens des VVO sollte es in Zukunft bei derartigen Schadenfällen in der Regulierung zu keinerlei Problemen oder Missverständnissen mehr kommen. Man darf gespannt sein!

Österreichs Marktführer in der
Aus- und Weiterbildung von
Versicherungsmaklern und
ihren Mitarbeiter/innen
seit über zwanzig Jahren!

- Über 100 Referent/innen
- Über 500 Ausbildungsstunden jährlich
- Über 1000 Teilnehmer/innen pro Jahr

Unabhängig und zukunftsorientiert!

- Offiziell anerkannter Bildungsträger
- Zertifiziert und immer aktuell
- Lernen von den Besten

Webinare

Spezialseminare

Fachgrundausbildung

Weiter **bilden** | Weiter **kommen**



Ing. Mag. Gerald NETAL
Geschäftsführer Risk Experts

Betriebsunterbrechungen

Die Folgen und wie sich Unternehmen davor schützen können

Der Begriff Betriebsunterbrechung bedarf in der Regel keiner großen Definition oder Interpretation. Im Wesentlichen geht es darum, dass ein Betrieb auf Grund von inneren oder äußeren Umständen nicht in der Lage ist, seine Produktions- oder Dienstleistungsprozesse aufrechtzuerhalten.

Abhängig von Zeitpunkt und Dauer der Betriebsunterbrechung hat dies natürlich negative Auswirkungen auf das betroffene Unternehmen, sowohl auf der Kosten- als auch auf der Erlösseite.

Höhere Kosten entstehen dabei durch steigende Arbeits- und Servicekosten (Überstunden, Sonderschichten), eventuelle Produktrückholungen, eine steigende Kapitalbindung durch verspätete Auslieferungen und verzögerte Zahlungen durch Kunden, aber auch durch steigende Rohwaren- und Halbfertigwarenbestände.

Noch dramatischer stellen sich die Effekte auf der Erlösseite dar. Der kurzfristige Verlust von Umsatz, Deckungsbeitrag und Gewinn ist zwar durch ein gutes Deckungskonzept versicherbar und stellt daher häufig keine direkte Existenzbedrohung dar. Andererseits drohen Kundenbeschwerden und in letzter Konsequenz auch massive Kundenverluste, wenn über einen gewissen Zeitraum keine Lieferungen erfolgen. Dieser Reputationsverlust reduziert künftig die Marktchancen drastisch. Statistisch drückt sich dieses Phänomen so aus, dass von 10 Unternehmen, die einen Großschaden erleiden, 4 Unternehmen nach so einem Ereignis nicht mehr existieren oder eine geänderte Eigentümerstruktur aufweisen. Kunden-, Markt- und Reputationsverluste stellen daher auf längere Sicht die größten Risiken und Schadentreiber im Zuge einer Betriebsunterbrechung dar!

Die Ursachen

Sind eingangs innere und äußere Umstände als mögliche Ursachen für Betriebsunterbrechungen genannt worden, so gilt es, diese Risiken in Folge etwas detaillierter zu betrachten. Innerhalb des Unternehmens können „klassische“ Sachschäden aus den Gefahren Feuer, Explosion, Wind, Schneelasten, Starkregen und Überschwemmung, aber genauso Maschinenbruch oder IT-Ausfall zu Betriebsunterbrechungen führen.

In einer immer komplexer und arbeitsteiliger werdenden Welt lauern die Gefahren aber auch außerhalb des Unternehmens! Cyberkriminalität ist eines der aufkommenden Phänomene, die zunehmend

auch Klein- und Mittelunternehmen bedrohen. Beispielsweise werden ERP-Systeme lahmgelegt und ein Unternehmen ist handlungsunfähig bis entsprechendes Lösegeld bezahlt wird. Ein publik gewordener Fall ist ein prominentes Hotel, wo Buchungssystem und Schließsysteme „angegriffen“ waren, was zu erheblichen Kosten durch Kundenverlust und Mehrkosten für Sicherheitsdienste geführt hat. Das Gros solcher Attacken wird nicht öffentlich gemacht, aber deren Anzahl wird künftig sicher weiter steigen. Auf natürlichem Weg bedrohen beispielsweise Pandemien die Lieferfähigkeit von Unternehmen und Organisationen.

Ausfälle in der Lieferkette stellen ebenso ein erhebliches Unterbrechungspotenzial dar. Zu erwähnen ist hier, dass rund 40% der Unterbrechungen nicht aufgrund eines Problems des direkten Lieferanten auftreten, sondern die Ursache bei Sublieferanten oder noch weiter hinten in der Lieferkette liegen. Die Gründe liegen hierfür im europäischen Raum meist bei den zuvor erwähnten Risiken, d.h. Risiken, die bei einem Zulieferer schlagend werden. Im nicht-europäischen Raum kommen noch Risiken von Unruhen, Handhabung von Handelsvereinbarungen, etc. hinzu. Erwähnenswert sind hier Entwicklungen von transnationalen Beziehungen wie etwa Russland-Europa, Europa-Türkei, USA-Mexiko, aber auch der bevorstehende Brexit.

Versteckte Risiken

Ein weiteres Risiko liegt im Bereich des Transportes. Streiks bei Logistikunternehmen beeinflussen ebenso die Lieferketten und damit die Lieferfähigkeit von Unternehmen (allerdings meist nur kurzfristig und mit gewisser Möglichkeit der Subsidiarität) wie Konkurse. Ein prominentes Beispiel war die Insolvenz von Hanjin (vor der Insolvenz Nr. sieben der Welt bei Schifffahrtsunternehmen). Die Folgen: 70 Containerschiffe samt Waren mit einem Wert von 14 Milliarden US-Dollar konnten keine Häfen mehr anlaufen, da selbst die Hafengebühren nicht mehr gedeckt waren. Auch österreichische Unternehmen waren betroffen und konnten nicht auf ihre Lieferungen zugreifen.

Am Ende der Erläuterungen von möglichen Ursachen und Risiken die zu Betriebsunterbrechungen führen können, sei noch die Verfügbarkeit von Infrastruktur erwähnt. Die Stromnetze in Europa werden immer belasteter und volatil. Mussten vor noch nicht allzu langer Zeit Netzbetreiber eher

selten steuernd eingreifen (wenige Male im Jahr) so beläuft sich die Anzahl dieser Eingriffe heute schon auf einige Male täglich. Stromausfälle regional oder überregional, kurzzeitig oder über mehrere Tage sind realistische Szenarien und werden auch bei Übungen der öffentlichen Hand entsprechend mitberücksichtigt.

Die Lösung

Die Bedrohung von Unterbrechungen der Lieferfähigkeit ist allgegenwärtig und die möglichen Ursachen mannigfaltig. Was also tun?

Risikotransfer bietet für versicherbare Risiken solide Lösungen. Hier ist darauf zu achten, dass in der Regel nur eine Betriebsunterbrechung in Folge eines versicherten Sachschadens gedeckt ist. Genauso verhält es sich bei den Wechsel- und Rückwirkungsschäden, auch hier muss ein Sachschaden einer versicherten Gefahr ursächlich für die Betriebsunterbrechung sein. Bei Versicherungslösungen sollte auf die Wahl der richtigen Versicherungssumme (gegebenenfalls auf die Höchstentschädigung) genauso geachtet werden wie auf die richtige Laufzeit der Betriebsunterbrechungsdeckung. Häufig werden speziell bei kleineren Unternehmen gerade bei der Laufzeit zu geringe Annahmen getroffen, da nicht von dem Worst-Case-Szenario ausgegangen wird. An dieser Stelle sei erwähnt, dass speziell bei Umwelt- und Personenschäden behördliche Untersuchungen die Unterbrechungsdauer deutlich verlängern können. Generell kann man festhalten, dass Aufräumarbeiten, notwendige Planungsleistungen, behördliche Untersuchungen und gegebenenfalls neue behördliche Auflagen sowie notwendige Zertifizierungsprozesse (wie beispielsweise in der Automobilebranche, in der Luftfahrtindustrie, im Lebensmittel- und im Pharmabereich) eine teils erhebliche Ausdehnung der Wiederanlaufzeit mit sich bringen.

Der drohende Markt- und Kundenverlust, sowie der Eintritt von nicht-versicherbaren Risiken brauchen allerdings eine andere, zusätzliche Form der Risikohandhabung. Um die Bedürfnisse der Kunden auch in der Krise bzw. im Notfall befriedigen zu können, muss man einerseits die kritischen Prozesse und Ressourcen zur Leistungserstellung identifizieren und bewerten und andererseits die Key-Kunden und die jeweilige kritische Bedarfszeit kennen. Mit einem antizipativen Business-Continuity-Management (BCM) werden diese Parameter erhoben, die entsprechenden Betriebsfortführungspläne entwickelt und auch auf deren Wirksamkeit getestet. Konkret geht es darum sicherzustellen, dass für die wichtigsten Kunden und Märkte die Lieferfähigkeit innerhalb eines vom Kunden vertretbaren Zeitrau-

mes wiederhergestellt werden kann.

Für diesen Plan B gibt es unterschiedliche Lösungsansätze, die einer Einzelfallbetrachtung unterzogen werden müssen. So können Pufferlager (teilweise örtlich getrennt) für kritische Rohstoffe oder Halbfertigwaren gehalten, Redundanzen bei Maschinen, Werkzeugen und infrastruktureller Versorgung eingerichtet, oder auch Bereitstellungs- und Kooperationsverträge mit anderen Marktteilnehmern (Stichwort: „Coopetition“) abgeschlossen werden. Daneben zielen die Betriebsfortführungspläne auch darauf ab, das Ausmaß von möglichen Sachschäden zu verringern. Dies erreicht man beispielsweise durch gesichertes Herunterfahren von kritischen Prozessen, oder durch das gezielte Umlagern von Vorräten, sensiblen Werkzeugen und Maschinen wenn beispielsweise eine Vorwarnstufe (etwa bei Hochwasser) erreicht wird.

Haftung mitdenken

Neben den Unternehmen wird diese Gewährleistung der Liefer- und Servicefähigkeit ebenso für öffentliche Bereiche, wie beispielsweise für Gemeinden, auch aus Haftungsgründen künftig immer wichtiger. So gibt es in Deutschland erste Prozesse über die Nicht-Bereitstellung von Kindergartenplätzen, angestrebt von berufstätigen Eltern.

Business-Continuity-Management ist somit das Instrument, die Widerstandsfähigkeit des Unternehmens bzw. der Organisation zu erhöhen, um die Lieferfähigkeit sicherzustellen mit dem Ziel, Kundenbedürfnisse auch im Störfall befriedigen zu können und damit den Fortbestand des Unternehmens zu sichern.

RISK EXPERTS

Hilfreich im Tagesgeschäft eines Versicherungsmaklers

Risikoanalysen für Betriebe branchenbezogene Sammlung

z.B. für Klein- u. Mittelbetriebe, Arztpraxen, Autohäuser, Hotel u. Pensionsbetriebe u.v.m. Die Kernaufgaben des Riskmanagement sind:

Risikoerkennung – Risikobewertung – Sicherheitsgüterdisposition
Anpassung an die jeweiligen Anforderungen sind möglich und in vielen Fällen sinnvoll.

Weitere Informationen und Preise auf www.ovm.at



ÖVA – Veranstaltungskalender 1. Halbjahr 2017

Seminar	Credits WKO	Mär.	Apr.	Mai	Jun.	
ÖVA Fachgrundausbildung für Mitarbeiter von Maklerbüros <ul style="list-style-type: none"> • ein komplettes Grundschulungsprogramm • Schulungen durch Praktiker • Gruppenarbeiten • inklusive Online Lerntool 	80		5.			
			6.			
	80		28.			
			27.			
	80			18.		
				10.		
	80			30.		
					1.	
	80				21.	
					22.	
	ÖVA Seminar Honorarberatung	80		4.		
				21.		
ÖVA Seminar Produktauswahl und Wechsel des Versicherers	80		26.			
ÖVA Seminar Geld ins Dunkel: Zahlt da jemand...? Mein's! Nein, mein's!	120	30./31.				
ÖVM Generalversammlung		30.				
ÖVA Seminar Kernthemen der Sachversicherung	80			3.		
				19.		
ÖVA Seminar English for insurance brokers				11.		
ÖVA Seminar Aktuelle OGH Judikatur aufbereitet für die Tagespraxis	80				1.	
ÖVA Seminar Fortgeschrittenen Schulung Sachsparten	80				7./8.	
ÖVA Seminar Vom Berater zum Beklagten, von der Deckung bis zur Haftung	80				22.	
ÖVA Seminar Rechtsschutz Versicherung	80				28.	

Unsere Aus- u. Weiterbildung ist für das Weiterbildungszertifikat des Fachverbandes der Vers.makler anrechenbar. Die jeweiligen Credits finden Sie in der Spalte „Credits WKO“.

Ort	Thema	Referenten
Wien	Feuer, Feuer-BU	Mag. Alexander Gimborn
Tirol		Mag. Alexander Gimborn
Wien	Sturmschaden, Leitungswasser	Alfred Binder
Tirol		Andreas Walser
Wien	Haushalt, Glasbruch, Einbruchdiebstahl	Alfred Binder
Tirol		Mag. Alexander Gimborn
Wien	Basiswissen Wirtschaft	Ing. Alexander Meixner
Tirol		Ing. Alexander Meixner
Wien	Rechtsschutz Versicherung	Ing. Gernot Mirko Ivanic
Tirol		Andreas Walser
Wien	Honorar als Ergänzung nicht als Substitution	Mag. Alexander Meixner
Salzburg		
Tirol	Produktauswahl und Wechsel des Versicherers: Herausforderungen und Lösungen am Markt	Akad. Vkmf. Ewald Maitz
Salzburg	Geld ins Dunkel: Zahlt da jemand...? Schadensfälle: Leistungspflicht Versicherer, Haftung Makler Mein's! Nein, mein's! Rechte Dritter an der Versicherungsforderung	a. Univ. Prof. Dr. Eva Palten
Salzburg	ÖVM Generalversammlung ab 17.00 Uhr	ÖVM Vorstand
Wien	Kernthemen der Sachversicherung	Dr. Walter Kath
Tirol		
Wien	Dieser Workshop geht gezielt auf Ihren Englisch Sprachbedarf in der Versicherungsbranche ein und kann sofort praktisch angewendet werden.	Kirsty Jenkins
Salzburg	Das Seminar umfasst OGH Entscheidungen zu Personen-, Sach und Haftpflichtversicherung aus der jüngsten Vergangenheit	Gerhard Veits
Kärnten	Fortgeschrittenen Schulung Sachsparten – aufbauend auf die Fachgrundausbildung	Gerhard Veits
Wien	Deckungsprozesse aus Anwaltsicht unter besonderer Berücksichtigung der Rolle des Versicherungsmaklers	Dr. Christian Wolf
Vorarlberg	Rechtsschutz Versicherung – vom Bedarf über den Antrag zum Schaden	Ing. Gernot Mirko Ivanic

Die einzelnen Einladungen werden noch rechtzeitig per Post versendet.

Anmeldemöglichkeiten auch über unsere Homepage unter: www.oevm.at / **Aus- u. Weiterbildung**



Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM



Serie Sozialversicherung

Sozialrecht und Rechtsordnung

Sozialrecht ist jener Teil der Rechtsordnung, der sich mit staatlichen Hilfen (Sozialleistungen) zur Bewältigung sozialer Risiken und zur Beseitigung oder Verringerung von Benachteiligungen befasst. Sozialrecht ist das normative Ergebnis staatlicher Sozialpolitik und somit tragende Säule eines jeden Sozialstaates.

Unter Sozialrecht werden subsumiert:

- Sozialversicherung im engeren Sinn (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung),
- Arbeitslosenversicherung,
- Sozialhilfe,
- Pflegevorsorge,
- soziale Versorgungsleistungen und
- Familienleistungen

Sozialrecht und Privatrecht

Das Sozialrecht gehört zum öffentlichen Recht. Es wird der Leistungsverwaltung zugezählt. Es geht konkret um staatliche Leistungen in Ausübung hoheitlicher Funktionen. Privatrechtliche Einschübe finden sich in der Krankenversicherung bei der Sachleistungserbringung und im sozialrechtlich modifizierten Schadenersatzrecht. Verschränkungen bestehen auch zwischen dem Sozialrecht und dem Familienrecht (Angehörigenschutz in der Krankenversicherung) sowie dem Arbeitsrecht (Entgeltfortzahlung bei Krankheit).

Bundesverfassung und Sozialrecht

Die österreichische Bundesverfassung kennt we-

der einen Kompetenz-Artikel Sozialrecht noch ein Grundrecht auf soziale Sicherheit oder eine Bestandsgarantie für die Sozialversicherung als Institution. Zwischen dem einfachgesetzlichen Sozialrecht und dem Verfassungsrecht bestehen jedoch einige Berührungspunkte, die den Versicherten vor willkürlicher Umgestaltung schützen sollen.

Für die Sozialversicherung maßgebend ist der Kompetenztatbestand Sozialversicherungswesen in Artikel 10 Abs. 1 Z 11 B-VG, der dem Bund die Gesetzgebung und Vollziehung zuweist. Nach der Versteinerungstheorie (= objektiv-historische Auslegung der Bundesverfassung) ist der einfache Gesetzgeber angehalten, bei der Ausgestaltung der Sozialversicherung seine Regelungskompetenzen nicht über jene Grundsätze hinaus zu gehen, die bei Inkrafttreten des Kompetenzartikels am 1.10.1925 gegolten haben. Eine Weiterentwicklung ist zwar nicht ausgeschlossen, aber stets unter dem Gesichtspunkt der „Typuserhaltung“ im Versteinerungszeitpunkt (1925) zu sehen.

Weitere Kompetenztatbestände für andere Bereiche des Sozialrechtes finden sich im B-VG in Artikel 10 Abs. 1 Z 11 Pflegegeldwesen bzw. Sozialentschädigungsrecht, Z 12 Gesundheitswesen Z 16 Dienstrecht und Z 17 Familienlastenausgleich sowie in Artikel 12 Abs. 1 Z 1 Armenwesen.



¹ z. B.: Arbeitslosigkeit, Minderung der Erwerbsfähigkeit usw.

² z. B.: Familie, Behinderte usw.

³ Das öffentliche Recht ist derjenige Teil der Rechtsordnung, der das Verhältnis zwischen Trägern der öffentlichen Gewalt (dem Staat) und einzelnen Privatrechtssubjekten (den Bürgern) regelt. Ferner umfasst das öffentliche Recht die Rechtsbeziehungen der Verwaltungsträger untereinander und regelt die Organisation und Funktion des Staates. Im Unterschied dazu regelt das Privatrecht die rechtlichen Beziehungen zwischen Privatrechtssubjekten.

⁴ Die Verfassung schafft den Rahmen für den Aufbau des Staates und es legt die Grundregeln für das Handeln der Staatsorgane fest. Sie sichert die Grundrechte der Menschen, die in einem Staat leben.



DONAU KREBS VERSICHERUNG

**Finanzielle Absicherung mit
professioneller Zweitmeinung.**

**Informieren Sie sich jetzt
bei Ihrem Maklerbetreuer oder**

Serviceline 050 330 330
donau@donauversicherung.at
www.donauversicherung.at





ERGO Service-Line Makler- und Agenturvertrieb

Die Mitarbeiter des ERGO VertriebsService stehen Ihnen in der Zeit von

Montag bis Mittwoch 8:00–16:30 Uhr
Donnerstag 8:00–17:30 Uhr
Freitag 8:00–16:30 Uhr

01 27444 - 6440
makler@ergo-versicherung.at

für Fragen bzw. Ihre Unterstützung gerne zur Verfügung:

- Fachliche Auskünfte und Beratung zu den angebotenen Produkten
- Unterstützung im Portal und bei Offerten
- Informationen zu Schadenfällen
- Anfragen zu bestehenden Verträgen
- Durchführung von Änderungen, wie z. B. Adresse und Zahlungsweise
- Anforderung von Grünen Karten, Versicherungsbestätigungen, etc.

Schadenmeldungen übermitteln Sie bitte an:

schaden.office@ergo-versicherung.at

Anträge übermitteln Sie bitte an:

antraege@ergo-versicherung.at



ERGO

Versichern heißt verstehen.

Absender

Österreichischer Versicherungsmaklerring
Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

P.b.b. Verlagsort 8680 Müzzzuschlag • GZ 08Z037665 M