

Im Regen stehen gelassen

Die Versicherer in Österreich haben sich Mitte April im Zuge der Corona-Pandemie auf einen gemeinsamen Verhaltenskodex geeinigt. Man stehe voll hinter den KundInnen, wolle ihnen rasch und unbürokratisch in dieser schwierige Zeit zur Seite stehen, hieß es. Eine Botschaft voller Zuversicht und Hoffnung. Die Realität sieht leider anders aus. Ein Umstand, der mit Sicherheit viele Jahre die Gerichte beschäftigen wird.



AUFGEGBEN.
—
AUFGEFANGEN.



**Lebenssituationen sind vielfältig.
Die Generali Berufsunfähigkeitsvorsorge auch.**

Sprechen Sie jetzt mit uns darüber, was passiert, wenn Sie nicht mehr arbeiten können. Denn treffen kann es jeden, leisten können es sich die Wenigsten. Wir sorgen dafür, dass Sie auch im Fall einer Berufsunfähigkeit Ihren Lebensstandard halten können.

www.generali.at/partner

Unter den Flügeln des Löwen.





IN KRISENZEITEN OFFENBAREN SICH DIE WAHREN FREUNDE

Der 16. März 2020 wird in unsere Geschichtsbücher eingehen! An diesem Tag ist nicht nur das gesellschaftliche Leben zum Erliegen gekommen. Ohne sich darauf vorbereiten zu können, ist der Großteil der österreichischen Wirtschaft aufgrund der Corona-Pandemie vollkommen lahmgelegt worden.

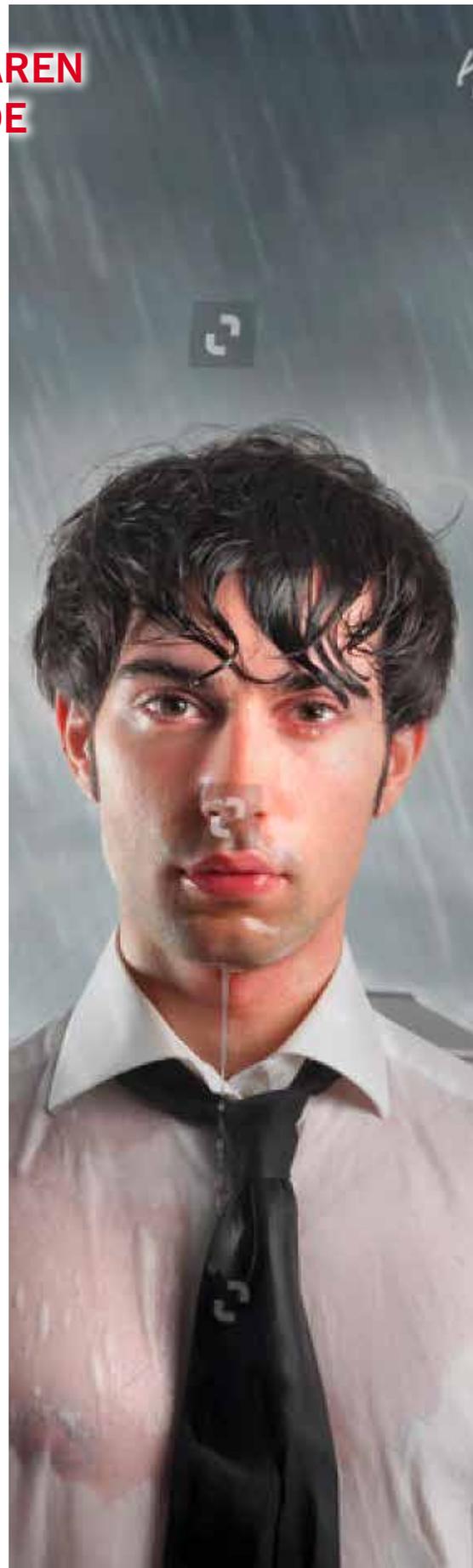


Ing. Alexander PUNZL
Präsident ÖVM

Die Versicherungsmaklerbranche hat sich sehr schnell darauf eingestellt und konnte mit gewissen Einschränkungen ihren Betrieb aufrechterhalten. Das war dringend notwendig, denn unsere KlientenInnen haben uns mit Anfragen und Wünschen bestürzt. Betretungsverbot, Job- oder Umsatzverlust, weiterlaufende Zahlungen etc., unter dem Strich waren viele verzweifelt und planlos, wie es weitergehen soll.

Wie man unseren KlientenInnen zumindest im Bereich ihrer Versicherungen ein wenig Last von ihren Schultern nehmen könnte, ist vielschichtig. Prämienstundung oder -freistellung, befristete Reduktion des Versicherungsschutzes, Kennzeichenhinterlegung etc. Aber trotz unzähliger Versuche der Kollegenschaft und eindringlicher Versuche unserer Standesvertretung, die Versicherungswirtschaft rasch zu einem „Hilfspaket“ zu bewegen, sind wir bei unseren Versicherungspartnern und dem VVO auf taube Ohren gestoßen.

Am 9. April 2020 ist dann dem Fachverband der Kragen geplatzt und hat sich mit einem offenen Brief an die Versicherer und den VVO gewandt. Am 16. April 2020, also erst ein Monat nach Ausbruch der Krise, hat sich der VVO Präsident Kurt Svoboda unter dem Titel „Österreichs Versicherer helfen in der Krise“ an uns gewandt. Er verkündete, man wird den Konsumenten und Kleinunternehmern unter die Arme greifen, z.B. Reduktion des Versicherungsschutzes, Prämienstundungen und rasche Schadenabwicklung. Die Realität ist aber anders! Den Versicherungsschutz zu reduzieren oder ruhend zu stellen, sollten wir nicht empfehlen. Auch wenn keine Umsätze generiert werden oder Arbeitslosigkeit droht, die Betriebsstätte oder das Eigenheim kann von einem Feuer vernichtet werden, es kann zu einem Haftpflichtschaden oder aber auch einer Krankheit bzw. einem Unfall kommen. »





Auch das angekündigte Thema Prämienstundungen funktioniert nicht reibungslos.

Apropos rasche Schadenerledigung, in Fällen der BUFT- und Seuchenbetriebsunterbrechungsversicherung waren die Versicherer durchwegs sehr schnell, aber leider nur mit Deckungsablehnungen. Allerdings bietet der eine oder andere Versicherer relativ geringe, freiwillige Pauschalentschädigungen an. Jedoch mit sehr kurzen Annahmefristen und in vielen Fällen nur, wenn man einen Verzicht auf weitere Ansprüche abgibt. Der Ansatz, unpräjudiziell und rasch zu helfen ist lobenswert, die einzuhaltenden Bedingungen belegen aber, dass die Versicherer doch keine Wohltäter sind.

Dieses Vorgehen zeigt uns auch, dass sich die Versicherer unsicher sind, Deckungsprozesse zu gewinnen.

Diese These wird dadurch untermauert, dass dort und da bei Neu- oder Konvertierungsanträgen ein taxativer Ausschluss von allem rund um COVID 19 zu finden ist! So schreibt z.B. ein Versicherer:

In Abänderung der dem Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen Artikel 1, sind völlige sowie teilweise Betriebsunterbrechungen in Folge der aktuellen Coronavirus/COVID-19 Epidemie bzw. Pandemie vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Dieser Ausschluss umfasst sämtliche Quarantänemaßnahmen als auch eine Erkrankung sowie sämtliche Folgen und Beschwerden der versicherten Person in direktem Zusammenhang mit der COVID-19 Epidemie bzw. Pandemie.

Für mich liest sich das so, dass es bisher versichert war!

Ich hoffe, dass es die Versicherungswirtschaft sportlich nimmt, wenn sie jetzt vermehrt mit bezüglichen Deckungsklagen konfrontiert wird. Im Sinne von Zi. 6 / § 28 Maklergesetz müssen wir, wenn es nicht anders geht, unseren KlientenInnen raten, Deckungsprozesse zu führen. Selbstverständlich erst nach umfassender und belegbarer Beratung bzw. Abwägung von allem Für und Wider! Auch Dr. Roland Weinrauch, für unseren Fachverband, empfiehlt die Klärung auf dem Rechtsweg. Leider stehen wir dabei zumeist auch ohne Rechtsschutzdeckung da, da die Rechtsschutzversicherer einen vermeintlich passenden Ausschluss, die „Ausnahmesituations-Klausel“, anführen. Ich halte den Versicherern aber zugute, dass niemand bei der Gestaltung von bezüglichen Tarifen je an eine solche

Pandemie gedacht hat und ein hohes Kumulrisiko wahrscheinlich ist. Gerade in dieser Situation kann der ÖVM-Rechtsservice die Unterstützung bieten, die die ohnehin finanziell geschundenen UnternehmerInnen brauchen.

Da auch wir bei der Gestaltung des ÖVM-Rechtsservices nicht an einen solchen Krisenfall gedacht haben, mussten wir für COVID-19-Fälle einen eigenen Modus festlegen. Dazu haben wir unsere Mitgliedsbetriebe schon per Newsletter informiert. Trotzdem ist es ein äußerst attraktives Angebot, das sich mit anderen am Markt befindlichen Modellen sehr gut messen kann! Der ÖVM hat sich auch in Sachen Aus- und Weiterbildung im Zuge der Corona-Krise rasch umgestellt. Sämtliche Präsenzseminare wurden vorläufig abgesagt und die ÖVA setzt voll auf Webinare. Es ist erfreulich, dass diese sehr zahlreich und mit hohem Zufriedenheitsfaktor angenommen werden. Die Themen sind vielschichtig, sofort in der Praxis umsetzbar und auch einfach in den Arbeitsalltag einzubauen. An dieser Stelle mein herzlichster Dank an unsere ReferentenInnen, die sich rasch und problemlos auf diese neue Herausforderung umgestellt haben.

Aber bereits im September geht es wie gewohnt, vielleicht etwas dichter gedrängt, wieder mit „normalen“ Seminaren weiter, die ÖVA arbeitet mit vollem Elan daran, seien Sie gespannt! Wenn Sie diese Zeilen lesen, werden wir hoffentlich die Corona-Krise, was die Krankheit betrifft, vollständig bewältigt oder zumindest im Griff haben. Wirtschaftlich wird sie uns aber noch viele Monate, wenn nicht Jahre begleiten.

Gerade in schwierigen Zeiten ist es unerlässlich, dass man am Versicherungssektor unabhängig und fachkundig betreut und beraten wird. Nur unabhängige VersicherungsmaklerInnen können das umfassend bieten.

Darum bin ich um unseren Berufsstand nicht bange, auch wenn wir schwierige Zeiten durchlebt haben, die sich noch einige Zeit auf unsere Betriebe auswirken werden. Die Versicherten brauchen uns, gerade jetzt und besonders bei der Durchsetzung ihrer Ansprüche aus Versicherungsverträgen, darum durchhalten! Das Licht am Ende des Tunnels ist schon sichtbar.

Ich wünsche uns allen viel Glück und Stehvermögen!

Mit kollegialem Gruß
Ing. Alexander Punzl
ÖVM Präsident

INHALT

INHALTSVERZEICHNIS

ÖVM/INTERN



Der ÖVM-Rechtsservice –
unsere ersten
Eindrücke **6**

Verhaltenskodex der
Versicherungswirtschaft? **7**

Rezensionen – Bücher,
die in keinem Maklerbüro
fehlen sollten! **23**

RECHT



Serie Versicherungs-
vertragsgesetz **12**

Jedermann, Teil 2
Todesfall & Versiche-
rungsverträge **14**

Erweiterung des
Betriebs – Gefahren-
erhöhung **15**

Serie juristische
Begriffe – Minderung
der Erwerbsfähigkeit
(MdE) **22**

Serie Kündigungsrecht
Nur ordnungsgemäß auf
die Vertragsverlängerung
nach Vertragsablauf
ist laut OGH
zu wenig! **25**

Bergunfall –
Unfallversicherer
muss zahlen **28**

Seit über 20 Jahren:
„Handyverbot
am Steuer“ **30**

WIRTSCHAFT & STEUER



„Wenn der Wind der
Veränderung weht, dann
bauen die einen Wind-
mühlen, die anderen
Mauern!“ **8**

Cyber
Versicherung – 2.0 **16**

Serie: Was ist das? –
Bürgschaft **20**

Serie Sozialversicherung:
Versehrtenrente **24**

Spezialthemen in der
Personenversicherung
Das Konzept der direkten
Pensionszusage (Firmen-
pension) **29**

ÖVA/AUSBILDUNG



ÖVA gratuliert frisch
gebackenen
Versicherungswirtschafts-
fachleuten **19**

Der ÖVM-Rechtsservice

In unserer ersten diesjährigen Ausgabe haben wir Ihnen den ÖVM-Rechtsservice vorgestellt. In Kooperation mit der Erste Allgemeine Schadenshilfe AG unterstützt durch die Kanzlei VOGL Rechtsanwalt GmbH bieten wir unseren Mitgliedern und ihren Kunden eine einzigartige Art von Rechts Hilfe, nämlich die Anspruchsdurchsetzung ohne Kostenrisiko. Wie manche anderen Sachen, ist auch dieses Thema infolge der weltweiten Pandemie einigermaßen in den Hintergrund geraten. In Zeiten, in welchen COVID-19 die österreichische Gesellschaft in nahezu allen Bereichen lahmgelegt hat, sind wir sehr stolz darauf, Ihnen nach der ersten Zwischenbilanz mitteilen zu können, dass unser ÖVM-Rechtsservice ganz gut läuft.

Die positive Resonanz in unseren Mitgliederkreisen ist eigentlich keine Überraschung, denn die Vorteile vom ÖVM-Rechtsservice liegen auf der Hand:

Über den ÖVM-Rechtsservice überlassen Sie die Durchsetzung der Forderungen Ihres Kunden einer Kanzlei, die österreichweit für die Vertretung von Versicherungsnehmern und Geschädigten gegen die Versicherungsgesellschaften bekannt ist. Dabei trägt der Kunde kein Kostenrisiko. Sie werden sich vielleicht fragen, wo der Haken liegt. Seien sie beruhigt, wir versichern Ihnen, dass es keine nachteiligen Vereinbarungen im Kleingedruckten gibt. Diese Kooperation, die vorerst bis zum 31.12.2020 befristet ist, ist ausschließlich auf die Interessen unserer Mitglieder und ihrer Kunden ausgelegt. Selbstverständlich kann nicht jede Causa angenommen werden. Jede Anfrage wird im Hinblick auf die Erfolgsaussichten geprüft und erst dann angenommen, wenn hinreichende Aussicht auf ein positives Prozessergebnis vorliegt. Der ÖVM-Rechtsservice bietet aber nicht nur eine kostenlose, sondern auch eine effiziente rechtsfreundliche Unterstützung. Es ist allgemein bekannt, dass sich außergerichtliche Gespräche mit Versicherungen oft als eine Zeit- und Kostenverschwendung herausstellen. Um dieses Problem aus der Welt zu schaffen, werden grundsätzlich keine außergerichtlichen Vergleichsgespräche geführt. Sobald der Versicherer die Leistung ganz oder teilweise abgelehnt hat, wird die Klage beim Gericht eingereicht. Die jahrelange Erfahrung zeigt, dass viele Versicherungen nach der

– unsere ersten Eindrücke

Klageeinbringung doch zu einem Vergleichsgespräch bereit sind.

Unsere Mitglieder profitieren außerdem von der ÖVM-Checkliste, die einen Leitfaden für die Aufbereitung der Causa darstellt und somit den Aufwand reduziert. Wenn Sie die Fragen in der ÖVM-Checkliste vollständig beantworten und die nötigen Unterlagen beilegen, verfügt unser Dr. Vogl in der Regel über genug Material, um gleich mit rechtlichen Schritten loslegen zu können. Sie ersparen sich dadurch mühsame Korrespondenz.

Denken Sie aber auch daran, dass der ÖVM-Rechtsservice nicht nur für Fälle ohne eine Rechtsschutzversicherung geschaffen wurde. Die Korrespondenz mit Rechtsschutzversicherungen kann genauso mühsam sein. Diese Arbeit ersparen Sie sich, wenn Sie die Causa gleich dem ÖVM-Rechtsservice anzeigen und unserem Dr. Vogl die Einholung der Deckungszusage überlassen.

Wir können Ihnen berichten, dass sich der Großteil der bisher gemeldeten Fälle auf die Betriebsunterbrechungsversicherungen bezogen hat. Dies ist keine Überraschung, da gerade dieses Thema aufgrund von COVID-19 im Rampenlicht steht und vielen Unternehmern Kopfschmerzen bereitet. Es wurden bereits die ersten Klagen bei Gericht eingebracht.

Es freut uns aber, dass auf unserem Tisch auch die Anfragen sowohl aus anderen Sparten der Sachversicherung (zB Haftpflicht) wie auch aus der Unfallversicherung liegen. Diese Vielfalt bei den Anfragen zeigt, dass Sie den Mehrwert vom ÖVM-Rechtsservice erkannt haben. Ganz stolz sind wir auf den Umstand, dass aus Ihrer ersten Anfrage nach weniger als 10 Tagen eine Klage gegen die Versicherung fabriziert wurde. Dies zeigt uns, dass hinter dem ÖVM-Rechtsservice ein gut durchdachtes System steht.

Obwohl die ersten Eindrücke zweifelsohne positiv sind, ist aus jetziger Sicht schwer zu sagen, wohin die Zukunft führen wird. Wie bereits oben erwähnt, ist dieses Projekt vorerst bis zum 31.12.2020 befristet. Es bedarf keiner besonderen Erwähnung, dass auch unsere Mitglieder durch die Inanspruchnahme des ÖVM-Rechtsservice dessen Schicksal mitgestalten können. Wir können Ihnen nur empfehlen, diese einmalige Möglichkeit zu nutzen und dadurch den ÖVM-Rechtsservice zu fördern. Eines ist sicher, der ÖVM-Rechtsservice steht im Dienst unserer Mitglieder und seine Zukunft hängt von deren Interesse ab.

Leserbrief

Verhaltenskodex der Versicherungswirtschaft?

Wo bleiben die angekündigten Hilfgelder der Gesellschaften? Bei welchen Kunden werden 100 Mio. EURO ausbezahlt? Bei rund 50 Betrieben mit BUFT (Betriebsunterbrechungsversicherungen) erhalten wir bei rund 45 (COVID 19) betroffenen Betrieben auf die Kulanzansuchen wieder breit flächige Ablehnungen. Die 15 % vom VVO in Aussicht gestellten Leistungen werden nur an betroffene Unternehmer ausbezahlt, wenn sie 1.) auf der Liste der WKO (Gesamtschließung) stehen, 2.) wenn sie auch im Versicherungsvertrag Quarantäne versichert haben. Was hat das mit Kulanz oder freiwilligen Leistungen zu tun? Wo versickern hier die angekündigten großartigen 100 Mio. Hilfgelder? Die Versicherungswirtschaft verkauft sich hier als großer Helfer, dies kommt leider bei den betroffenen Unternehmern nicht an.

Also für uns als unabhängiges Maklerbüro ist dies nicht nachvollziehbar. Wir ärgern uns täglich für unsere Kunden, über ein beschämendes Verhalten der Versicherungswirtschaft! Kulanz heißt aus unserer 30 jährigen Erfahrung, dass jeder BUFT Kunde, präjudizlos und ohne weitere Selektionen von Kriterien, diese Leistung bekommen sollte? Aber die Versicherungswirtschaft streift leider wieder Millionen an Gewinnen ein, bevor sie helfend den geschädigten Unternehmer unter die Arme greift! Einzelne Gesellschaften wie die VLV, Grazer Wechselseitige, oder Standardlife, zahlen bedingungsgemäß, oder sind kulant, unbürokratisch und denken menschlich. Dies würde ich mir auch von den großen Konzernen sehr wünschen!



WIGÉ Montaforn / Säly Fotografie

Reinhard WÄCHTER
www.makler-wachter.at



Wolfgang WILLIM
Geschäftsführung SEWICO
Consulting GmbH

„Wenn der Wind der Veränderung w die einen Windmühlen, die anderen

Als wir uns Ende letzten Jahres und im Webinar im Jänner mit dem Thema „Notfahrplan für Versicherungsmakler“ beschäftigt haben, sind uns viele Notfälle und schwierige Situationen in den Sinn gekommen, aber ganz sicher nicht die Situation, wie wir sie bereits seit Wochen erleben. Auch zum jetzigen Zeitpunkt ist noch schwer abschätzbar, wie sich die derzeitigen Herausforderungen, aber auch die Folgen der gesetzten Maßnahmen auf die Wirtschaft generell und auf einzelne Unternehmen im Speziellen auswirken werden.

Home Office und Social Distancing stellen unsere gewohnten Arbeitsabläufe auf den Kopf. Trotz aller Umstände – die bestehenden Kunden und ihre Anliegen gehören weiterhin adäquat betreut und beraten!

Gerade diese Zeit, in der alltägliche Dinge oftmals nicht mehr wie gewohnt funktionieren, zwingt uns, kreativ zu sein, Dinge anders zu erledigen. Nutzen Sie die derzeitige Ausnahmesituation auch dafür, die Zukunft für sich und Ihr Unternehmen mittel- und langfristig zu planen, neue und/oder andersartige Prozesse als bisher zu etablieren. Einige der bisherigen „notgedrungenen“ Verhaltensweisen können sich, in Zukunft beibehaltend, sehr erfolgreich auf Ihr Unternehmen auswirken. Dazu nur ein paar Schlagworte – Video Calls/Beratungen, die Nachfrage nach dem Befinden (befreit von jeglicher Verkaufsabsicht und jeglichem Zweck, nur zur Kundenbindung!), Entrümpeln (auch eingefahrener Prozesse), Automatisierung, Digitalisierung, Home Office, u.v.m.

WO LIEGEN DIE GRÖSSTEN HERAUSFORDERUNGEN, WELCHE FRAGEN STEHEN IM VORDERGRUND?

Nachstehend ein paar Fragen bzw. Anregungen:

■ Wie sichere ich kurzfristig die Liquidität im Unternehmen?

Mögliche Ansätze sind hier die Inanspruchnahme diverser staatlicher Covid-19-Beihilfen, wie Kurzarbeit, Stundung von Steuer- und Sozialversicherungszahlungen, der Härtefall- oder Corona-Hilfsfonds. Allen voran ist einer der wesentlichsten Punkte die Kosteneinsparung im Verhältnis zum Umsatzrückgang. Auch die Verschiebung von derzeit nicht unmittelbar betriebsnotwendigen Investitionen kann hilfreich

sein, aber ACHTUNG, bitte nicht zu Tode sparen – gerade in Krisenzeiten sind Investitionen oftmals unverzichtbar, um unmittelbar nach der belastenden Zeit durchzustarten. Und nicht zuletzt – welche Eigenmittel habe ich in Reserve, um die eine oder andere Herausforderung zu überleben? Nach dem Prinzip „Spare in der Zeit, so hast du in der Not!“

■ Wie kann ich die qualitative Betreuung meiner Kunden sicherstellen?

Homeoffice und Umleitung der Telefonnummer, Zeitplan für meine Mitarbeiter, wer ist wann für die Kunden erreichbar, welchen Zugang, Hardware und Informationen braucht dieser Mitarbeiter, um seine Aufgaben gut zu erfüllen.

■ Haben wir die Kunden, die wir wollen?

Analysieren Sie Ihren Kundenbestand. Hier ist es insbesondere wichtig, auch die Deckungsbeiträge je Kunde einzurechnen. Kunden, die Ihre Dienstleistung schätzen, mit denen es Spaß macht, zu arbeiten, optimale Leistungen zu erbringen und die darüber hinaus auch einen ansprechenden Ertrag bringen.

Jeder Kunde ist individuell, ist er auch „wertvoll“? Hier zeichnen sich im Schnitt (Benchmarks) interessante Strukturen in den Kundenbeständen ab.

Die Grundstruktur im Kundenbereich der Makler (Benchmarks):

Diese Daten zeigen, 2/3 der Privatkunden sind zu meist nicht umfassend über das Maklerbüro ver-

Kundensegment	Anteil in %
TOP Kunden (hoch produktiv, z.B. Firmenkunden und gehobenes Privatkundenklientel)	7%
VOLL Kunden (umfassender Versicherungsschutz vorrangig für KMUs, Privatkunden)	23%
POTENZIAL Kunden (ausbaufähige Privatkunden, welche jedoch noch nicht zur Gänze betreut werden)	48%
BALLAST Kunden (Ein- bis Zweivertragskunden, geringe Prämie)	22%

eh, dann bauen Mauern!“

sichert, bzw. wird ein zu geringer/unzureichender Deckungsbeitrag erwirtschaftet. Hingegen erwirtschaften die ca. 30% der Top- und Vollkunden mehr als 2/3 der Erlöse. Es gilt die Segmente zu analysieren und die geeigneten Maßnahmen zu setzen.

Im Bereich der Ballastkunden finden wir zumeist folgende Struktur:

Sehr junge Kunden, die am Beginn ihrer „Versicherungslaufbahn“ stehen und zumeist mit wenigen Verträgen zu geringen Prämien starten. Hier ist es wichtig, diese gut und effizient abzusichern, um in Zukunft mit der Entwicklung der jungen Menschen (Familie, Karriere im Job, Selbständigkeit, usw.) mitzuwachsen.

Eine weitere Gruppe umfasst langjährige Kunden, die oft jahrzehntelang wichtige, ertragreiche Kunden waren, aber jetzt in der Pension Verträge reduzieren, oder gar nicht mehr benötigen. Oft sind diese aber auch nicht besonders arbeitsintensiv und sollten natürlich nicht aufgelöst werden.

Spannend ist die Gruppe jener Kunden, die den Makler für ein einzelnes Produkt nutzen, das dieser günstig anbietet, den anderen Versicherungsbedarf jedoch fremd abdecken. Hier gilt es zu überlegen, ob es bei diesen Kunden machbar ist, die vollständige Betreuung zu übernehmen, oder besser die Vollmacht gelöst werden sollte.

Altersstruktur

Die ertragreichen Privatkunden liegen im Alterssegment von 45 bis 63 Jahren. Die Benchmarks zeigen hier ein durchschnittliches Prämienaufkommen von annähernd € 2.000,00.

Neben diesem Alterssegment sind es insbesondere die jungen Kunden, welche für jeden Makler interessant sein sollten. Das größte Wachstum in Versicherungsbeständen in den letzten Jahren lag in diesem Segment. Die bestehende Altersstruktur im Privatkundenbestand gibt auch ein sehr gutes Bild über die zu erwartende Entwicklung der Provisionseinnahmen und somit auch des Unternehmens. Der Firmenkundenbereich ist nicht zuletzt von den Branchen abhängig, aktuell durch die Krise sind Unternehmen aus Tourismus, Gastronomie und Bau sehr stark in Mitleidenschaft gezogen. Jeder Makler sollte aufgrund örtlicher, fachlicher oder persönlicher Affinitäten die passende »



FOLLOW ME!

Nachfolgebörse
für Versicherungsmakler

Branche im Firmengeschäft für sich finden und aus der Erfahrung heraus geeignete Maßnahmen für den Umgang mit Krisen entwickeln.

■ Wie sicher bin ich generell für Krisensituationen aufgestellt?

Nachstehend Beispiele, wie Sie Ihr Unternehmen überprüfen können:

Der Stresstest

Wie lange gelingt es mir, das Unternehmen bei Umsatzeinbrüchen am Laufen zu halten? Mit welchen Fixkosten habe ich zu rechnen, welche flexiblen Kosten gibt es in meinem Unternehmen und wie wirkt sich deren Reduktion auf den laufenden Betrieb aus?

Wesentlich in diesem Zusammenhang ist auch die Struktur der Einnahmen. Gibt es hier vorrangig Laufprovisionen oder bin ich in einem höheren Ausmaß (zumindest 25%) von Abschlussprovisionen und Bonifikationen abhängig. Wie würde sich der Wegfall dieser Einnahmen auf die Gesamtsituation auswirken?

Benchmarking

Vergleichen Sie sich mit den Besten und dem Schnitt der, in Ihrem Größenbereich relevanten, Mitbewerber anhand wichtiger Kennziffern des Unternehmens. Wie sieht für Sie eine gesunde Unternehmensstruktur aus?

ABSCHLIESSEND NOCH EIN PAAR WORTE ZUM THEMA UNTERNEHMENSNACHFOLGE

„Der Wert wird nicht generell weniger, die Preisdifferenz ist zunehmend von der Qualität abhängig“

Aktuell sind wir mit vielen Fragen zur Nachfolge befasst. Einerseits haben angehende Pensionisten zunehmend Sorge, ob und zu welchem Preis das bestehende Unternehmen verkauft werden kann. Die Krise wirkt sich auf zukünftig zu erwartende Erlöse (Reduktion von Prämien in der Haftpflicht durch reduzierte Umsätze, der eine oder andere Konkurs, verringerte Familieneinkünfte, usw.) aus. Es ist damit zu rechnen, dass dadurch die Kaufpreise eine Korrektur nach unten erfahren werden. Auf der anderen Seite zeigt sich derzeit, dass einige Unternehmen gerade in dieser Situation nach qualitativen Beständen und Unternehmen suchen, um gestärkt aus der Krise zu starten. Dabei wird

aber sehr genau auf die Bestandsqualität und auch die Kundenstruktur geachtet.

Wir rechnen damit, dass für TOP-Unternehmen ähnliche Preise wie bisher erzielbar sind. Überall dort, wo keine optimalen Strukturen und weniger Bestandsqualität vorhanden sind, werden Preisreduktionen in Kauf genommen werden müssen, oder auch ein Verkauf gar nicht möglich sein.

ZUSAMMENGEFASST SIND FOLGENDE HERAUSFORDERUNGEN GEGEBEN:

- **Carpe Diem** – nutzen Sie die Zeit, zum Beispiel durch einen Stresstest oder Benchmarking, ein klares Bild über Ihre eigene Zukunft zu finden. Möchten Sie zukünftig allein, oder in einer für Sie passenden Kooperation tätig sein? Sind die Herausforderungen, insbesondere bei Krisen, allein zu bewältigen?
- Schaffen Sie **Standards** in der Bearbeitung im Bereich der **Kernprozesse**, erfinden Sie Abläufe nicht jeden Tag neu!
- Investieren Sie in die **Qualität** der **Mitarbeiter**.
- Suchen Sie sich jene **Kunden**, welche gut zu Ihnen passen, **Spaß** machen und **ertragreich** sind. Eine ausgewogene Kundenstruktur ist wichtig!
- Nutzen Sie die Möglichkeiten der **Digitalisierung** im Kontakt mit den Kunden, nicht jeder Kontakt muss persönlich erfolgen!
- Überlegen Sie sich einen entsprechenden **Notfahrplan**, damit Sie ein klares, gut umsetzbares Konzept für entsprechende Notfälle aus dem Hut zaubern können.
- Jene Unternehmen, welche die Zeit jetzt nutzen, um in **Qualität** zu investieren, werden **gestärkt** aus der Krise hervorgehen und spürbar **erfolgreicher** sein.

Wenn uns die Krise etwas lehrt, dann ist dies die Tatsache, dass wir einiges, aber sicher nicht alles vordenken und vorbereiten können.

Wichtig ist aber, dass wir in der Situation handlungsfähig bleiben und uns der Herausforderung stellen. Wenn die Basis und Qualität des Unternehmens gut sind, gelingt es auch wesentlich besser Rückschläge zu meistern.

Den Sieger erkennt man am Start – nutzen Sie die Zeit zur Vorsorge und Vorbereitung, für Notfälle, für Nachfolge, für die Zukunft Ihres Unternehmens!

Der ÖVM bietet zu diesem Thema heuer noch Sprechstage in jedem Bundesland an.
Die Termine werden rechtzeitig bekanntgegeben.

Wir leben das Nach-oben- Kommen.

KR Gerhard Heine
Leitung Partnervertrieb Österreich
und begeisterter Radfahrer



Was die ExpertInnen der Wiener Städtischen auszeichnet?
Dass sie im Beruf genau das ausleben können, was sie privat
ausmacht. So wie Gerhard Heine, der im Alltag und auf jeder
Radtour immer sein Ziel vor Augen hat.

Mehr auf [wienerstaetische.at/vertriebspartner](https://www.wienerstaetische.at/vertriebspartner)
IHRE SORGEN MÖCHTEN WIR HABEN

WIENER 
STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP



Gerhard VEITS
ÖVM – Ombudsmann



Serie Versicherungsvertragsgesetz

VersVG-Bestimmungen in der Praxis

§ 11 VersVG (Fälligkeit der Versicherungsleistung)

§ 11 VersVG (Fälligkeit der Versicherungsleistung)

(1) Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

(2) Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

(3) Der Lauf der Frist des Abs. 2 ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

(4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam.

VORBEMERKUNGEN:

Die Bestimmungen des § 11 VersVG sind zugunsten des VN zwingend! Damit wäre jegliche anderslautende Vereinbarung, etwa in den AVB des VR, zu Lasten des VN, unwirksam.

Fälligkeit der Versicherungsleistung

Eine Geldleistung des VR ist gemäß § 11 (1) 1. Satz fällig, wenn der VR seine nötigen Erhebungen zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung abgeschlossen hat. Nötig in diesem Zusammenhang sind solche Erhebungen, die ein VR üblicherweise benötigt, um den Versicherungsfall abschließend dem Grunde und der Höhe nach zu prüfen. Die Beweislast für ein absichtliches „Verschleppen“ der Schadensbearbeitung durch den VR trifft den VN. Das gilt auch für die Behauptung des VN, der VR stelle - für die Prüfung des Versicherungsfalles - unnötige Erhebungen an.

Für den VN wäre diese Regelung für sich allein betrachtet recht unbefriedigend, weil er nicht wissen kann, wann der VR nun tatsächlich seine Erhebungen abgeschlossen hat. Diese Proble-

matik löst der Gesetzgeber mit zwei, den VN schützenden, Bestimmungen.

„2 + 1 Monatsregelung“

Im § 11 (1) 2. Satz wird festgehalten, dass die Fälligkeit unabhängig von der Beendigung der nötigen Erhebungen durch den VR eintritt, wenn der VN nach Ablauf von zwei Monaten seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des VR verlangt, weshalb die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten und der VR diesem Verlangen nicht innerhalb eines Monats entspricht. Ein solches „Begehren“ ist zwar mehr als die bloße Anzeige des Versicherungsfalles, doch eine genaue Bezifferung des Begehrens durch den VN ist nicht erforderlich. Aus der Literatur ist vielmehr zu entnehmen, dass es genügt, wenn der VN den Versicherungsfall meldet und den Ersatz seines Schadens verlangt.

Abschlagszahlung

Im § 11 (2) ist der Anspruch des VN auf eine Abschlagszahlung geregelt. Wenn also der VR seine Erhebungen nicht innerhalb eines Monats nach Anzeige des Versicherungsfalles abgeschlos-

sen hat, kann der VN eine „A-conto-Zahlung“ verlangen. Diese Monatsfrist ist jedoch gehemmt, wenn die Erhebungen des VR aufgrund eines Verschuldens des VN behindert werden. Ein derartiges Verschulden des VN ist etwa anzunehmen, wenn dieser die Auskunftspflicht gemäß § 34 VersVG nicht erfüllt. Die Verpflichtung des VR dem VN eine Vorschussleistung zu erbringen, setzt ein Verlangen (eine empfangsbedürftige Willenserklärung) des VN voraus. Der VN muss also aktiv werden und gegenüber dem VR eine - wenngleich formfreie - Forderung äußern. Der Anspruch des VN auf die Abschlagszahlung wird mit dem Zugang seines Verlangens beim VR fällig. Dem Versicherer ist ab Erhalt dieser Forderung nur noch eine kurze Bearbeitungsdauer für die Veranlassung der Auszahlung an den VN zuzugestehen. Danach wäre der VR mit der Abschlagszahlung in Verzug.

Rückforderung einer ungerechtfertigten Abschlagszahlung

Stellt sich heraus, dass die vom VR geleistete Abschlagszahlung irrtümlich erfolgte, grundsätzlich ungerechtfertigt oder höher als der tatsächliche Schaden war, kann der VR die erbrachte Leistung gemäß § 1431 ABGB (= Zahlung einer Nichtschuld) zurückfordern. Für diese Umstände ist der VR beweispflichtig.

Sachverständigenverfahren – Fälligkeit der Versicherungsleistung

Wenn im Versicherungsvertrag (wie sehr oft in der Personenversicherung der Fall) ein Sachverständigenverfahren vereinbart gilt und es wird von einer der Parteien gefordert, so sind damit die Erhebungen jedenfalls noch nicht abgeschlossen. D.h. gleichzeitig, dass vor Abschluss des Sachverständigenverfahrens weder die Fälligkeit der Geldleistung eintritt, noch ein Zinsanspruch wegen Zahlungsverzug des VR entsteht. Hingegen tritt Fälligkeit der Leistung ein, wenn der VR auf die Durchführung des Sachverständigenverfahrens verzichtet. Eine Ablehnung des Schadens/Leistungsfalls durch den VR kommt einem Verzicht auf Durchführung eines Sachverständigenverfahrens gleich.

Verzug des VR und Zinsanspruch des VN

Erbringt der VR die Geldleistung bzw. die angeforderte Abschlagszahlung nach Eintritt der Fälligkeit nicht, so gerät er in Verzug. Auf diesen Umstand bezieht sich auch der § 11 (4) VersVG. Nachdem das VersVG zum Verzugszins keine weiteren Regelungen vorsieht, sind die Bestimmungen der §§ 918 ff ABGB anzuwenden. Die Höhe des Verzugszinses ist abhängig von der Eigenschaft des VN im Verhältnis zum betroffenen Versicherungsvertrag. Handelt es sich beim VN um einen Verbraucher i.S. des KSchG beträgt der gesetzliche Verzugszins 4% (§ 1000 (1) ABGB). Steht der Verzugszins jedoch einem Unternehmer zu, so beträgt der gesetzliche Verzugszins 9,2% über dem Basiszins (§ 456 UGB).

Unbegründete Ablehnung des VR und Zinsanspruch

Wenn der VR eine Leistungspflicht ablehnt, so bedeutet dies letztlich ebenfalls, dass der VR seine Erhebungen abgeschlossen hat. Sollte sich herausstellen, dass diese Ablehnung unbegründet war, so ist die Fälligkeit der Versicherungsleistung dennoch bereits mit dieser Ablehnung eingetreten. Dem VN steht in diesem Fall der bereits beschriebene Zinsanspruch ab dem Datum der unbegründeten Ablehnung des VR zu.

Hilfreich im Tagesgeschäft eines Versicherungsmaklers

Personal des Versicherungsmaklers

Auswahl – Einstellung –
Ausbildung

Qualifiziertes, motiviertes und treues Personal stellt einen unschätzbaren Unternehmenswert dar! Das Handbuch von Gerhard Veits beinhaltet eine ganze Reihe von Anleitungen, Musterformularen, Checklisten und Bewerbungstest, Schulungsplan und Schulungsunterlagen.

Weitere Informationen und Preise auf www.oevm.at





Mag. Thomas LEITNER
ÖVM Vorstand

Jedermann Teil 2

Todesfall & Versicherungsverträge

In unserer vorangegangenen Ausgabe des Makler Intern haben wir kurz unser neues Informationsschreiben für Hinterbliebene vorgestellt und ich hoffe, dass Ihnen dieses nachdem Sie es auf der ÖVM Homepage heruntergeladen haben, auch dermaßen gut gefallen hat, dass Sie es umgehend in Ihrem Unternehmen implementiert und seitdem fallspezifisch nutzen konnten. Wenn ja, dann freuen wir uns natürlich sehr und insbesondere auch über ein entsprechendes Feedback!

Aber nun zurück zur aktuellen Ausgabe. Wie bereits avisiert bestand unsere Arbeit nicht nur in der Erstellung des bereits bekannten Werks, sondern wollten wir ein nützliches Gesamtpaket für unsere Mitglieder schnüren. Deshalb kommen wir heute auf die noch ausstehende interne „Todesfall-Checkliste“ zu sprechen.

Dieser Arbeitsbehelf oder Leitfaden ist nichts Anderes als eine schriftliche Gedankenstütze und soll in Ihrer Organisation einfach nur hilfegebend zur Verfügung stehen. Viele von Ihnen werden so eine Checkliste wahrscheinlich schon haben, dennoch ist es sicherlich kein Fehler, einen Blick auf unsere Variante zu riskieren, denn vielleicht ist ja doch der eine oder andere Punkt dabei, um Ihre

bisher genutzte Unterlage zu erweitern bzw. zu optimieren.

Gleichzeitig möchten wir jedoch auch darauf hinweisen, dass ein derartiges Formular niemals perfekt und zu 100% passend für ein Unternehmen sein kann. Gerade hinsichtlich der diversen Verwaltungsprogramme und ihren Möglichkeiten wird auch unsere Vorlage nicht für jedermann 1:1 nutzbar sein, deshalb empfehlen wir gerade hinsichtlich dieses Bereichs eine individuelle Anpassung an Ihre Bedürfnisse vorzunehmen.

Wir möchten Sie nun auch nicht länger auf die Folter spannen und freuen uns Ihnen hiermit mitzuteilen, dass unser Paket bestehend aus dem Informationsschreiben für Hinterbliebene und der „Todesfall-Checkliste“ ab sofort unter Downloads / Vertragsmuster/Vollmachten/AGB etc. für alle ÖVM-Mitglieder kostenlos zur Verfügung steht. Wir vom ÖVM-Vorstand wünschen Ihnen damit viel Erfolg!

tipps & tricks

HINWEIS:

Sie haben noch Tipps und Tricks zur Erweiterung unseres Informationsschreibens? Nur her damit! Wir haben zwar unser Bestes getan und gründlich recherchiert, aber auch wir vom ÖVM-Vorstand sind nicht unfehlbar!

In diesem Sinne, vielen Dank im Voraus für Ihre Unterstützung und Ihr Feedback, denn nur gemeinsam sind wir stark!

Kontaktdaten:

ÖVM Sekretariat, office@oevm.at

Erweiterung des Betriebs – Gefahrenerhöhung



Die Erweiterung eines Unternehmens ist immer auch der Versicherung zu melden. Wird eine solche Anzeige verabsäumt und kommt es zu einem Schadensfall, der mit der Betriebserweiterung in einem Zusammenhang steht, könnte der Versicherer leistungsfrei werden!

Dazu eine Entscheidung des Obersten Gerichtshof (7 Ob 180/18y):

Der Versicherungsnehmer betrieb eine Abfindungsbrennerei und hatte bei Abschluss der Versicherung angegeben, dass maximal 14 Tage im Jahr und maximal 100 Liter Schnaps gebrannt werden. Doch ein paar Jahre später beantragte der Versicherungsnehmer die Gewerbeberechtigung für die Erzeugung von Lebensmittel, um in der Folge mit dem Handel der selbsterzeugten Spirituosen eine selbständige Tätigkeit zu beginnen. Gleichzeitig erhöhte er die Produktion auf ca. 700 Liter Schnaps pro Jahr, wofür er etwa 28 Brenntage pro Jahr benötigte.

Wegen einer undichten Stelle an der mit Flüssiggas betriebenen Verbrennungsanlage kam es zu einer Explosion. Der Versicherer lehnte jegliche Leistung ab, da der Versicherungsnehmer die Ausweitung der Brennerei und damit die Erhöhung der Gefahr nicht bekanntgegeben hatte.

Auch der OGH befand, dass damit eine Gefahrenerhöhung verwirklicht wurde, die den Eintritt des Schadens wahrscheinlicher gemacht hat. Der Versicherer hätte bei Meldung dieser Gefahrenerhöhung den Versicherungsvertrag aufheben oder gegen Erhöhung der Prämie fortsetzen können.

Die Ausweitung einer vorerst nur hobbymäßig ausgeübten Tätigkeit zu einem gewerblichen Betrieb, sowie die Vervielfachung der Produktionsmenge, stellen auf jeden Fall eine Gefahrenerhöhung dar, die dem Versicherer anzuzeigen sind. Eine Nichtmeldung kann demnach zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wobei die Gefahrenerhöhung kausal für den Eintritt des Versicherungsfalles sein muss.



DI René FORSTHUBER
Leiter International
Development

RISK EXPERTS

Cyber Versicherung – 2.0

Im Jahr 2018 fragten wir in einem Artikel unter ähnlicher Unterschrift: „Immer noch ein Hype oder schon angekommen in der Versicherungslandschaft?“ Und damals antworteten wir bereits auf unsere eigene Frage: „Ja, Cyber Risiken sind definitiv in der Versicherungslandschaft angekommen.“

Zum heutigen Zeitpunkt müssten wir vielleicht fragen, warum aber sind sie noch immer nicht beim Versicherungsnehmer angekommen? Darauf haben wir einige Fragen und Antworten zusammengestellt.

Im Vertrieb von Cyber Versicherungen verirrt man sich mit potentiellen Kunden zwangsläufig in komplexen Themenbereichen wie Stand der Technik/Obliegenheiten, zahlt die Versicherung überhaupt wenn es zum Crash kommt, welches ist das beste Produkt am Markt, welche Summe ist die richtige, wie soll ich einzelne Klauseln auslegen, bin ich gut genug, kann mir überhaupt was passieren, wann ist der richtige Moment für den Abschluss etc. Und obwohl wir uns diesen Fragen später zuwenden wollen, können wir bereits sagen, dass eine mögliche korrekte Summe zwischen 100.000 und 2.000.000 EUR zu beziffern sein könnte und somit das wichtigste abgedeckt werden kann – und das nahezu unabhängig vom Anbieter des Versicherungsproduktes.

1) WISSEN VERSICHERUNGSNEHMER WORUM'S GEHT? DIE VERSICHERUNG ALS FIRST LINE DEFENSE SUPPORT

Wie kommen wir darauf? In unseren eigenen Erfahrungen mit Schäden bzw. in diversen Statistiken zeigt sich, dass das Summen sind, die durchaus eine adäquate Incident Response bewerkstelligen können, also Krisenmanagement oder auch Betriebsfortführung nach einem Vorfall um schlim-

meres abzuwenden. Ob also die Haftpflichtklauseln „halten“ oder die Betriebsunterbrechungsversicherung auch den erlittenen Schaden deckt kann als sekundär betrachtet werden, da mit der Incident Response oftmals schlimmeres abgewendet werden kann. Somit also die „first line of defense“. Es zeigt sich auch: wird die Incident response adäquat durchgeführt können auch Schäden die dem Kunden und Dateninhaber zustoßen können abgewendet werden – somit hat man auch bereits einen Schutz gegen DSGVO-Schadenszahlungen – indirekt, da diese in Österreich nicht versicherbar sind. Übrigens ist das Auslagern von Daten kein wirklicher Schutz, die Verantwortung für deren Schutz bleibt bei Ihnen, somit auch die Tätigkeit des Benachrichtigens etc. Für den Versicherungsnehmer sind nun nur mehr wenige Faktoren wichtig:

- 100.000 oder doch 2.000.000 EUR? Das ist von meinem Schutzbedürfnis abhängig, außerdem von meiner Menge an sensiblen Daten, Komplexität meiner IT-Infrastruktur, der Wahl meiner IT Sicherheitspartner etc. Generell wird man als KMU mit geringeren Mengen eher das Auslangen finden.
- Passt die Incident response zu mir? Diese wird vom Versicherer unterstützend angeboten, unterschiedliche Unternehmen bieten 24/7 Dienstleistungen an, entsprechende Partner für Datenschutz, PR, IT Security uvm. Als Versicherungsnehmer muss ich prüfen, ob diese Partner mit meinen bereits bestehenden Partnern kompatibel sind. Hier lassen sämtliche Versicherer Gestaltungsspielraum zu um ein passendes Konzept für ihre Bedürfnisse maßzuschneidern. 24/7 ist natürlich ein Muss.

2) WARUM NICHT JETZT VERSICHERN? DAS WISSEN VOM RICHTIGEN ZEITPUNKT.

Hier eine kurze Übersicht, warum Sie als Ver-

sicherungsnehmer bereits sehr passende Zeitpunkte des Kaufs versäumt haben:

- 29.08.1997: Skynet wird selbstbewusst und gliedert menschliche Entscheidung aus strategischen Überlegungen aus (aus Terminator 2: Judgement Day) - > ca. zeitgleich (in einem anderen „Universum“): Entwicklung erster Internet Security Liability Policies – Beginn der Cyber Versicherung.
- 01.01.2000: Y2k Problem, möglicherweise kollabieren die Systeme (in dieser Zeit waren Werbekampagnen von Cyber Versicherern eher unauffällig).
- 21.12.2012: Weltuntergang nach dem Maya Kalender (wir wussten ja damals nicht ob ein virtueller Angriff dahinterstehen könnte)
- 25.05.2018: von manchen als „der kleine Weltuntergang“ bezeichnet (Einführung der DSGVO)
- 16.03.2020: Beginn des Corona Lockdowns in Österreich

Im Nachhinein betrachtet kann man nur schwer sagen, ob die Unterzeichnung eines Cyber Versicherungsvertrags zum damaligen Zeitpunkt richtig gewesen wäre, zumindest ist dies schwer mit den oben dargestellten Szenarien vereinbar. Ist aber jetzt der Moment richtig?

Eines ist klar: Telearbeit vergrößert Angriffspotentiale beträchtlich. Durch die Heimarbeit in vielen Unternehmen ergeben sich neue Risiken für diese Unternehmen, da nun VPN-Zugänge in kurzer Zeit zur Verfügung gestellt werden müssen, ohne sich um das Thema Sicherheit zu kümmern, oder Online-Meeting-Plattformen, die zuvor nicht erprobt oder getestet wurden. Zudem können interne Dienste möglicherweise unabsichtlich im Zuge von Umstellungen im Internet ohne entsprechenden Schutz veröffentlicht werden.

Im Zuge der Heimarbeit werden zudem auch möglicherweise Unternehmensdaten auf Firmenrechnern in privaten Netzwerken oder in einigen Fällen auch auf privaten Rechnern der Mitarbeiter verarbeitet. Dies stellt ein erhöhtes Risiko für die Unternehmensdaten dar, da Informationen in einer weniger kontrollierten Umgebung ein einfacheres Angriffsziel darstellen.

Aber hierzu gibt es Lösungen:

- Mit Remote-Arbeits-Sicherheitschecks für Unternehmen können Kernrisiken adressiert werden, indem nach schwachen

Konfigurationen von VPNs Ausschau gehalten wird und andere Formen der Remote-Arbeitsmöglichkeiten, wie RDP (Remote Desktop Protocol), Citrix, VNC, SSH, hinsichtlich deren sicherer Konfiguration bewertet werden.

- Selbst-Checks (z.B. als Script) helfen dabei, Heimarbeitsumgebungen zu analysieren und mögliche Angriffspotentiale herauszufinden.
- Wenden Sie sich an Ihren IT-Partner, Cyber Versicherer oder an uns für Ihre passende Lösung.

3) „UND ZAHLEN DIE DANN?“ AUF DER SUCHE NACH DEM PASSENDEN PRODUKT MIT DEM NÖTIGEN SUPPORT.

Viele Makler, die sich mit dem Thema bereits intensiv auseinandersetzen sind nicht zu beneiden, da manchmal die Frage im Raum steht: „Wer ist der beste Versicherer?“. Bei doch einigen nennenswerten Anbietern am Markt ist dies nicht leicht zu beantworten, in von uns durchgeführten USP Analysen bewerten wir folgende Punkte (hier nur grob erwähnt):

- Betriebsunterbrechung (Ertragsausfälle & Leistungszeitraum)
- Haftpflicht (Prüfung, Abwehr, Deckung auch für immaterielle Schäden) Personenschäden, Vermögensschäden, Repräsentative;
- Sonstiges (Cyber Diebstahl, Datenschutzverletzungen, Cyber Erpressung oder Lösegeldforderungen, IT Hardware & Wiederherstellung von IT Systemen zeitliche Befristung)
- Versicherungsumfang (Rückwärtsversicherung, Geltungsbereich, Kumulierung, Outsourcing Dienstleister, Rückwirkungen, Summenspannweite etc.)
- Risikoausschlüsse/ Obliegenheiten
- Incident Response (Support, Krisenmanagement, Forensik, Rechtsberatung u. Support)
- Risikoselektion: Fragebogen, Cyber Scans, Unterstützung zur Prävention (siehe weiter unten)
- Kosten: (Prämie, Selbstbehalt, Versicherungssummen, Sublimits)

Und wie hoch muss die Sicherheit des Versicherungsnehmers sein? 100% Sicherheit gibt es nicht, aber in Gesprächen mit IT Verantwortlichen zeigt sich meist, dass insbesondere die User Fehler machen können, welche die IT Sicherheit gar nicht abfedern kann – Der Mensch also als schwächstes Glied der IT-Sicherheitskette.

»

Aber neben organisatorischen Angriffspotentialen gibt es auch technische: mit unseren Sicherheitschecks, die wirklich nur an der Oberfläche kratzen aber dennoch Angriffspotentiale offenlegen, konnten wir folgendes festhalten:

- Ca. 25% der Unternehmen haben (völlig) veraltete SSLv3 Verschlüsselungsalgorithmen, (verwendet von 1996 bis 2014; Ein Angriff namens „Poodle“ hat ihm den Todesstoß versetzt). Prüfen Sie ihr System, vielleicht sind Sie bei diesem Viertel dabei. Sollte ein Vorfall vor Gericht landen, ist hier aus unserer Sicht ein Verschulden des IT-Eigentümers nicht auszuschließen.
- Lediglich 10% haben DNSSEC oder DMARC (relativ unkompliziert zu implementierende Sicherheitsmechanismen zur Gewährleistung der Authentizität und Integrität der Daten): mit DNSSEC wird verhindert, dass eine Verbindung mittels gefälschter DNS-Antworten auf einen falschen Server umgeleitet wird.
- Über 50% der Webseiten Büros leiten nicht von unverschlüsselten Webseiten (http) auf verschlüsselte Webseiten (https) weiter. (Anfängerfehler... ?)
- Ca. 50% der Unternehmen offerieren mehr als die üblichen Dienste im Internet und bieten somit eine erhöhte Angriffsfläche (offene und ungenügend gesicherte Internetports – meist unbeabsichtigt).

Spätestens hier klingelt die „Stand der Technik Obliegenheits-Glocke“. Wie unterstützt sie der Versicherer dahingehend?

- Fragebogen: nicht beliebt aber (noch) unvermeidbar. Der Fragebogen dient auch einem

offenen Dialog zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer, sodass der Versicherer sich bewusst wird, was eventuell als Obliegenheitsverletzung auftauchen kann und somit den Versicherungsschutz kompromittieren kann. Andererseits entscheidet der Versicherer ob trotz Schwächen Versicherungsschutz angeboten wird.

- Sicherheitschecks: Risk Experts bietet rasche, unkomplizierte und ungefährliche Checks an, um die außenwirksamen Risiken auszuloten (siehe oben). Dazu kommen Vorschläge zur Risikoverbesserung was für Versicherungsnehmer meist sehr attraktive (da kostenlose) Möglichkeiten darstellt.
- Risikodialog: aber hat ein Versicherungsnehmer irgendwo (isoliert, galvanisch getrennt) ein System unter Windows 97 laufen, kann man da überhaupt versichern? Wie schauen ihre besonderen Bedürfnisse aus um die passenden Versicherungsmodule zu wählen? Wie sind Auswirkungen einzuschätzen um die passende Versicherungssumme zu wählen. Welche vorvertraglichen Informationen sind wesentlich/erheblich? In einem offenen Dialog können diese Punkte besprochen und für passende Versicherer in einem Risk Report aufbereitet werden.

Mit diesen Risikoselektionsmethoden steht einer kooperativen Zusammenarbeit nichts mehr im Wege, die sowohl vor einem möglichen Störfall (bin ich sicher), während (Incident response nimmt Sie an der Hand) und danach (Versicherungszahlungen) hilfreich zur Seite steht.

Impressum:

Medieninhaber & Herausgeber:

ÖVM – Österreichischer Versicherungsmaklering und Verband der Risk-Manager und Versicherungs-Treuhänder, Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien
ZVR Zahl 936144042
Tel.: +43 (0)1 4169333, 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: Mag. Alexander Gimborn
Vizepräsident: Mag. Alexander Meixner
Schriftführer: Mag. Erwin Weintraud

Verlagsort:

Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

Redaktionsteam:

ÖVM Sekretariat

Layout & grafische Produktion:

Klepp & Partners Werbeagentur GmbH, Fotos: ÖVM, shutterstock, fotolia

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.



gratuliert frisch gebackenen Versicherungsfachleuten

13 Nachwuchskräfte absolvierten die Fachgrundausbildung in der Versicherungsakademie

Die heimische Maklerschaft freut sich über Nachwuchs. Insgesamt haben 13 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Maklerbüros die Fachgrundausbildung zum/r geprüften Versicherungsfachmann/frau bei der Österreichischen Versicherungsakademie (ÖVA) erfolgreich absolviert. <http://ovm.at/akademie>

Seit Bestehen der ÖVA sind wir bemüht das Angebot der Aus- und Weiterbildung für MitarbeiterInnen von Versicherungsmaklerunternehmen möglichst flächendeckend und österreichweit anzubieten, sodass unsere Akademie ein kontinuierliches Komplettprogramm aller Versicherungssparten gewährleistet. 2019 wurden die Fachgrundausbildungen in Wien und Tirol abgehalten. Die Abschlussprüfung hat zum Ziel, einerseits das bei den Schulungen vorgetragene Fachwissen zu festigen und andererseits einen Leistungs- und Bildungsnachweis anzubieten. Am 10.3. wurden die Prüfungen in Tirol und am 11.3. in Wien abgenommen. Die TeilnehmerInnen waren bestens vorbereitet und konnten somit mit Stolz ihre Urkunde entgegennehmen.

Wichtiger Beitrag zur Beratungsqualität

Die nächsten Lehrgänge mussten auf Grund der COVID-19 Pandemie auf Herbst verschoben werden. Die Kurse werden in Wien und Kärnten abgehalten. Das anhaltend große Interesse an den Aus- und Weiterbildungsangeboten der ÖVA unterstreicht die besondere Bedeutung, die Österreichs Versicherungsmakler dem Thema Servicequalität beimessen. Die Nutznießer sind wiederum die Endkunden. Sie profitieren von fachlich kompetenter Beratung.

Inhaltlich deckt die ÖVA das gesamte Versicherungsspektrum ab. Von den Grundlagen des Versicherungsvertragsgesetzes und Kündigungsrecht bis hin zu Personen- Sach- und Haftpflichtversicherun-

gen und vielem mehr werden von versierten Praktikern unterrichtet. Die Kurse der ÖVA richten sich zum überwiegenden Teil an selbstständige Makler und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Deshalb bietet die Akademie auch Online-Tools an, um ein Maximum an Flexibilität zu gewährleisten und berufsbegleitende Fortbildung zu erleichtern.

Wir gratulieren recht herzlich zur bestandenen Prüfung!

Julia BEHAM, Ihre Finanzprofis
Kathrin EDER, Feldmaier KG
Martin HECHER, Sanz Versicherungsmanagement GmbH
Katharina HOLZER, EFM Saalfelden
Elisabeth HÜTTER
Maria LAIREITER, Feldmaier KG
Uschi Ernestine MUMPER, Jeanquartier & Partner
Simone PEER, Steinlechner KG
Carina PIELER, IRM-Kotax Versicherungssysteme GmbH
MMag. Anna RIEDER, Mag. Helmut Rieder Vers.makler Ges.m.b.H.
Evelin SCHABERNAK, Loidl Versicherungsmakler GmbH
Tina THALLER, Ihre Finanzprofis
Aurel ZEHRER, Exacta Versicherungsmakler GmbH





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

Bürgschaft

Eine Bürgschaft ist nicht nur eine Unterschrift und mit Sicherheit auch keine Gefälligkeit. Sie stellt eine persönliche Haftung für fremde Schulden zuzüglich anfallender Zinsen und Kosten dar. Dies wird einem Bürgen spätestens dann scherzhaft bewusst, wenn der Hauptschuldner seinen Verpflichtungen nicht mehr ordnungsgemäß nachkommt.

Begriffserklärung

Unter einer **Bürgschaft** versteht man die **schriftliche** Verpflichtung einer Person, dem Gläubiger (Bank) eines Schuldners (Kreditnehmer), wenn dieser seine Verbindlichkeiten nicht bezahlt, zu befriedigen. Grundsätzlich ist für eine Bürgschaft die Schriftform erforderlich. Ein Bürge haftet für eine fremde Schuld und kann sich, nachdem er zur Zahlung der Forderung durch den Gläubiger herangezogen wurde, auf dem Zivilrechtswege am Hauptschuldner regressieren.

Abgrenzung

Es gilt Bürgen von Mit- und Realschuldnern zu unterscheiden:

Ein **Mitschuldner** ist jemand, der gemeinsam mit einer zweiten Person (Schuldner), einen Kredit aufnimmt. Er haftet für eine eigene Schuld und kann bei Nichtbezahlung des Kredites keinerlei Regress am Hauptschuldner üben.

Ein **Realschuldner** ist jemand, der nicht persönlich für eine Schuld haftet, sondern mit einer verpfändeten Sache. Die Bezeichnung Realschuldner ist etwas irreführend, da der Realschuldner nicht Schuldner der Forderung ist, sondern lediglich bei Nichtzahlung die Exekution in die verpfändete Sache duldet. Es liegt somit eine reine Sachhaftung vor.

Bürgschaftsarten

Folgende Bürgschaftsarten können unterschieden werden:

Gewöhnliche Bürgschaft

Die Bank erlangt Befriedigung für den Fall der Un-

einbringlichkeit ohne Durchführung einer Zwangsvollstreckung. Der Bürge kann in Anspruch genommen werden, wenn der Hauptschuldner vorher gerichtlich oder außergerichtlich gemahnt wurde. Eine Klage gegen den Hauptschuldner ist nicht erforderlich.

Ausfallsbürgschaft

Vor Inanspruchnahme des Bürgen ist Klagsführung und Zwangsvollstreckung gegen den Hauptschuldner erforderlich. Nur wenn bei diesen beiden Schritten nichts zu holen ist, hält sich die Bank an den Bürgen. Diese Art der Bürgschaft wird oftmals bei Wohnbauförderungen seitens des Landes oder der öffentlichen Hand abgegeben. Das hat den Zweck, dass der Wohnbau und in weiterer Folge der allgemeine Wohlstand gesteigert wird.

Solidarbürgschaft

Bei dieser Form wird als Bürge und Zahler gehaftet. Der Gläubiger kann sich ohne vorherige Mahnung wahlweise an den Hauptschuldner oder den Bürgen wenden. Grundsätzlich wäre es sogar denkbar, dass die Bank den Bürgen vor dem Schuldner in Anspruch nimmt.

Kreditgeschäfte von Ehegatten und eingetragenen Partnerschaften – § 25a KSchG

Unternehmen, deren Unternehmensgegenstand die Gewährung oder die Vermittlung von Krediten ist, haben Ehegatten/eingetragenen Partnern, die als Verbraucher gemeinsam einen Kredit aufnehmen, durch die Übergabe einer gesonderten Urkunde darüber zu belehren,

- dass, falls die Ehegatten/eingetragenen Partner solidarisch haften, von jedem der Schuldner in beliebiger Reihenfolge der volle Schuldbetrag verlangt werden kann, ohne Rücksicht darauf, wem von ihnen die Kreditsumme zugekommen ist;
- dass die Haftung auch bei Auflösung der Ehe/eingetragenen Partnerschaft aufrecht bleibt;
- dass nur das Gericht im Fall der Scheidung die Haftung eines der Ehegatten gemäß § 98 Ehe-

gesetz bzw. eines eingetragenen Partners auf eine Ausfallsbürgschaft beschränken kann, was binnen eines Jahres nach Eintritt der Rechtskraft der Scheidung beantragt werden kann.

Schuldnerbeitritt – § 25c KSchG

Tritt ein Verbraucher einer Verbindlichkeit als Bürge bei (Interzession), so hat ihn der Gläubiger auf die wirtschaftliche Lage des Schuldners hinzuweisen, wenn er erkennt oder erkennen muss, dass der Schuldner seine Verbindlichkeit voraussichtlich nicht oder nicht vollständig erfüllen wird. Unterlässt der Unternehmer diese Information, so haftet der Bürge nur dann, wenn er seine Verpflichtung trotz einer solchen Information übernommen hätte.

Richterliches Mäßigungsrecht – § 25d KSchG

Der Richter kann die Verbindlichkeit eines Bürgen insoweit mäßigen oder auch ganz erlassen, als sie in einem unter Berücksichtigung aller Umstände unbilligen Missverhältnis zur Leistungsfähigkeit des Interzedenten steht, sofern die Tatsache, dass der

Verbraucher bloß Interzedent ist, und die Umstände, die dieses Missverhältnis begründet oder herbeigeführt haben, bei Begründung der Verbindlichkeit für den Gläubiger erkennbar waren.

Bürgschaften im Schuldenregulierungsverfahren

Ist der Hauptschuldner zahlungsunfähig, so kann er ein Schuldenregulierungsverfahren („Privatkonkurs“) beim zuständigen Bezirksgericht beantragen. Gegen Erfüllung einer bestimmten Quote endet dieses Verfahren mit der Restschuldbefreiung. Diese Befreiung gilt jedoch nicht für Bürgen. Diese schulden dem Gläubiger weiterhin die gesamte offene Schuld inklusive Zinsen und Gebühren.

Bevor der Gang zum Bezirksgericht angetreten wird, sollte versucht werden, mit den Gläubigern einen außerordentlichen Ausgleich zu schließen. Derart geschlossenen Schuldnererleichterungen gelten nämlich auch für Bürgen.

Quellen:

Grundriss des bürgerlichen Rechts (Band I); Koziol/Welser; Manz
Privatinsolvenz; Mohr; Manz
www.schuldnerberatung.at

FAMILIE

Gemeinsam geht sicher alles besser.

muki®

DIE VERSICHERUNG OHNE WENN UND ABER



PRÄMIENBEISPIEL

€ 14,35
(MONATLICH FÜR
2 ERWACHSENE
& 1 KIND)

FamilyPlus

Die Familienversicherung mit BegleitkostenPlus – damit kein Kind im Spital allein bleiben muss

NÄHERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE

bei Ihrem unabhängigen Versicherungsberater oder direkt bei:

muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

4820 Bad Ischl Wirerstraße 10 Telefon: 05 0665-1000

www.muki.com

FÜR DIE GANZE FAMILIE:

- SONDERKLASSE NACH UNFALL
- UMFASSENDE REISE- UND STORNOSCHUTZ U.V.M.



Serie Juristische Begriffe

Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)



Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM

Im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) findet sich unter § 205 Abs. 1 für die Bemessung der Versehrtenrente folgender Gesetzestext: „Die Versehrtenrente wird nach dem Grad der durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen.“ Diesen Ausführungen folgend handelt es sich bei der Minderung der Erwerbsfähigkeit um einen rechtlichen Begriff, der allerdings vom Gesetzgeber nicht genau definiert wird.

Rechtsprechung und Gerichtspraxis

Die **Rechtsprechung** betont, es handelt sich dabei um die Beeinträchtigung der Fähigkeit des Versicherten, sich unter Ausnützung der Arbeitsmöglichkeiten, die sich ihm nach seinen Kenntnissen und Fähigkeiten im gesamten Bereich des wirtschaftlichen Lebens – umfasst also auch selbständige Tätigkeiten – bieten, einen Erwerb zu verschaffen. Dabei sei auch die Fähigkeit des Versicherten zu berücksichtigen, sich neue Fähigkeiten und Kenntnisse anzueignen und in ihm bisher fremden Berufen zu arbeiten. Bei der Ermittlung der Minderung der Erwerbsfähigkeit seien zwei Faktoren von Bedeutung:

- der medizinisch festzustellende Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens durch die Folgen des Versicherungsfalles und
- der Umfang der dem Verletzten (Erkrankten) dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit ist somit anhand der Einsatzfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt zu beurteilen, einen Berufsschutz wie in der gesetzlichen Pensionsversicherung gibt es nicht.

Die **Gerichtspraxis** zeigt allerdings, dass sich die Rechtsprechung für eine vereinfachte Beurteilung der Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgrund von Erfahrungswerten (Richtwerten) entschieden hat, die im Verfahren in ständiger Übung verwendet werden, bei denen nach Ansicht des OGH auch die Einsatzmöglichkeiten am Arbeitsmarkt bereits mitbewertet wurden.

Objektiv-abstrakte Betrachtungsweise

Die Praxis vergleicht die Erwerbsfähigkeit eines Leistungswerbers vor und nach dem Unfall/der

Berufskrankheit hinsichtlich der verbliebenen Leistungsfähigkeit, wobei diesem Vergleich eine **objektiv-abstrakte Betrachtungsweise** zugrunde zu legen ist. Die abstrakt beurteilte individuelle Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor dem Unfall wird rechnerisch mit 100% bewertet; ihr wird als Vergleichswert die verbliebene Restarbeitsfähigkeit gegenübergestellt. Die Differenz ergibt die Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Es wird demnach nicht geprüft, ob eine Weiterarbeit im bisherigen Beruf noch möglich ist oder ob mit dem Personenschaden ein wesentlicher Einkommensverlust verbunden ist. Grundlage der Feststellung ist vielmehr langjähriges Erfahrungswissen von medizinischen Sachverständigen, das sich in **Rententabellen („Glieder- und Knochentaxen“)** niedergeschlagen hat, welche zwar rechtlich unverbindlich sind, dessen ungeachtet aber von den Gerichten als Entscheidungshilfen herangezogen werden.

Die **abstrakte Schadensberechnung** hat zur Folge, dass bei Versehrten, die trotz ihrer körperlichen und/oder psychischen Beeinträchtigung weiterarbeiten, diese Weiterarbeit bei der Feststellung des Ausmaßes der Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht berücksichtigt. Die Rente wird trotz Beschäftigung ungekürzt weiterbezogen. Das bis zum Lebensende, unabhängig davon, ob eine Pension anfällt oder nicht.

Abweichungen

Der OGH weicht von den medizinischen Einschätzungen nur in Ausnahmefällen ab, wenn im Einzelfall **nicht auf gesicherte Erfahrungswerte** zurückgegriffen werden kann oder bei unbilligen **Härtefällen**. Ein derartiger Härtefall wäre beispielsweise, wenn der Versehrte über eine spezialisierte Berufsausbildung verfügt, die eine anderweitige Verwendung gar nicht zulässt oder in weit größerem Ausmaß einschränkt als in durchschnittlichen Fällen mit vergleichbaren Unfallfolgen.

Würdigung

Die Eigenart der sozialversicherungsrechtlichen Abgeltung bei Arbeitsunfallfolgen und Berufskrankheiten besteht **im Gegensatz zum zivilrechtlichen Haftpflichtverfahren** darin, dass bei der Entschädigung in aller Regel nicht auf individuelle Gegebenheiten (Alter, Beruf Stand usw.) Rücksicht

genommen wird, sondern alle Versicherten für ein und dieselbe Verletzung dieselbe Minderung der Erwerbsfähigkeit erhalten sollen. Auch auf den Beruf wird nicht Bezug genommen, die Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit bezieht sich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Außerdem wird der Versicherte durch die Maßnahmen der **beruflichen Rehabilitation** in die Lage versetzt, am allgemeinen Arbeitsmarkt teilzunehmen.

Durch die **objektiv-abstrakte Betrachtungsweise** und den **Einsatz der Rententabellen** soll das Verfahren vereinfacht und beschleunigt werden. Es handelt sich dabei um eine Gratwanderung zwischen der Wahrung der Einzelfallgerechtigkeit und der allgemein nachvollziehbaren Gleichbehandlung.

Bei einer **berufsbezogenen oder die Lebensumstände berücksichtigenden Einschätzung** müsste jede Änderung der beruflichen Tätigkeit oder der Lebensumstände im Laufe des Lebens neu beurteilt und eingeschätzt werden. Dies ist bei der Masse der Entschädigungsfälle kaum durchführbar. Der Gesetzgeber hat daher lediglich bei der Änderung der Minderung der Erwerbsfähigkeit, die Einfluss auf die körperliche Leistungsfähigkeit im Arbeitsprozess hat, eine Nachuntersuchung vorgesehen.

Quellen:

Sozialrecht für Studium und Praxis; Ivasits/Pfeil; LexisNexis
Das Gutachten in der gesetzlichen Unfallversicherung; Oder/Tietze; Manz
www.auva.at

Rezensionen – Bücher, die in keinem Maklerbüro fehlen sollten!

Praxishandbuch Versicherungsvertragsrecht (Band I) – Kath, Kronsteiner und weitere – Linde Verlag – ISBN 978-3-7073-3190-5

Haushalt, Haftpflicht, Rechtsschutz, Krankheit, Voll- oder Teilkasko? Die Fülle an Lebensumständen, die man versichern kann, ist riesig - die Fülle an Hintergrundwissen, das man braucht, um den Über- und vor allem Einblick zu haben, auch! Seit Oktober 2018 sind mit der Versicherungsvertriebsrichtlinie (IDD) nun auch neue Regelungen und Standards Teil der Frage- und Problemstellungen, die die Versicherungsbranche beschäftigen. Das Handbuch ermöglicht durch seine systematische Darstellung Problemlösungen versicherungsrechtlicher Fragen und deckt in Band 1 das gesamte Spektrum des allgemeinen Versicherungs- und Schadensversicherungsrechts ab.

- Allgemeine Versicherungsbedingungen
- Vertragsabschluss, Rücktrittsrechte, Pflichten des VN und des Versicherers

- Fernabsatz (E-Commerce)
- Sachversicherung
- Haftpflichtversicherung
- Rechtsschutzversicherung
- VersVertrRÄG 2018, VersVermNov 2018
- DeIVO (EU) 2358/2017 (Aufsichts- und Lenkungsanforderungen) und DeIVO (EU) 2359/2017 (Vertrieb von Versicherungsanlagenprodukten)
- Entwurf der Standesregeln für die Versicherungsvermittlung

Hinweise aus der Praxis, Fallbeispiele und aktuelle Rechtsprechung machen das Handbuch nicht nur für Rechtsanwälte, Richter und Versicherungsreferenten, sondern auch für Sachverständige, Konsumentenvertreter, Versicherungsvermittler oder Großkunden zu einem unentbehrlichen Helfer.



Herbeiführung eines Versicherungsfalles nach § 61 VersVG – Lahnsteiner – Linde Verlag – ISBN 978-3-7073-2246-0

Der Versicherer ist gemäß § 61 VersVG nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt hat. § 61 VersVG wird in diesem Buch einer eingehenden Analyse unterzogen. Besonderes Augenmerk liegt auf der

schwierigen Einordnung eines Verhaltens als grobe Fahrlässigkeit, wobei die Judikatur des OGH auch in Form einer Judikaturtabelle dargestellt wird. Weitere Schwerpunkte bilden die Frage der Zurechnung des Verhaltens Dritter sowie die Beweislast im Deckungsprozess.





Serie Sozialversicherung Versehrtenrente

Die gesetzliche Unfallversicherung erbringt ausschließlich Leistungen an Personen, die einen Personenschaden durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit erlitten haben. Sie ist im Gegensatz zur final orientierten gesetzlichen Krankenversicherung, bei der die Ursache einer Krankheit leistungsrechtlich unbeachtlich ist, streng kausal ausgerichtet. Der sachliche Geltungsbereich umfasst ausschließlich den Arbeitsbereich, der Freizeitbereich ist gänzlich ausgenommen.

Die gesetzliche Unfallversicherung basiert auf vier Säulen:

- Prävention
- Unfallheilbehandlung
- Rehabilitation
- Leistung von Renten und sonstigen Entschädigungen

Rentenleistungen machen rund 40% des Jahresbudgets der gesetzlichen Unfallversicherung aus. Aktuell gibt es über 70TS Rentenbezieher aufgrund von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Anspruch

Bei schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigung durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit haben Versicherte bzw. deren Angehörige einen Anspruch auf Geldleistungen aus der sozialen Unfallversicherung.

Anspruch auf Versehrtenrente besteht, solange die Erwerbsfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20 % gemindert ist.

Die Versehrtenrente gebührt ab dem Ende des unfall- (berufskrankheits-)bedingten Krankenstandes, spätestens nach Ablauf eines halben Jahres seit dem Unfall. Bei gleichzeitigem Anspruch auf Krankengeld wird die Versehrtenrente nur insoweit gezahlt, als sie das Krankengeld übersteigt (§ 90a).

Höhe

Für die Höhe der Versehrtenrente sind zwei Größen maßgeblich:

- die Bemessungsgrundlage
- der Grad der Schädigung (Minderung der Erwerbsfähigkeit)

Die Bemessungsgrundlage spiegelt grosso modo das letzte Einkommen des Versicherten wider, wenn nicht – wie bei Bauern, Gewerbetreibenden, Schülern und Studenten – ein fester Betrag festgelegt ist.

Bei völliger Erwerbsunfähigkeit beträgt die Rente $\frac{2}{3}$ der Bemessungsgrundlage. Schwerversehrte ab 50% erhalten eine Zusatzrente in der Höhe von 20% bzw. ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70% eine Zusatzrente in der Höhe von 50%. Gegebenenfalls gelangen auch Kinderzuschüsse zur Auszahlung. Der Kinderzuschuss beträgt pro Kind 10 % der Rente einschließlich Zusatzrente, aber nur bis zu einem monatlichen Höchstbetrag von € 76,31 pro Kind.

Beispiel:

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit beträgt 60%, der Versehrte ist Vater zweier Kinder. Die Bemessungsgrundlage beträgt € 21.000,00.

Die Vollrente würde € 14.000,00 ($\frac{2}{3}$ -tel von € 21.000,00) betragen, davon 60% sind € 8.400,00. Nachdem eine Minderung über 50% und unter 70% vorliegt, kommen nochmals 20% dazu (€ 10.080,00). Da der Versehrte Vater zweier Kinder ist, erhält er zusätzlich noch einen Kinderzuschuss von jeweils 10%. Die Gesamtjahresrente beläuft sich demnach auf € 12.096,00 bzw. monatlich € 864,00.

Vorläufige und endgültige Versehrtenrente

Die Versehrtenrente wird während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall (Beginn der Berufskrankheit) in der Regel als vorläufige Rente gewährt, weil in dieser Zeit die Entwicklung der Folgen des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit meist noch nicht absehbar ist.

Eine solche vorläufige Rente ist im Falle einer Besserung oder Verschlechterung des Leidenszustandes jederzeit auf Antrag oder von Amts wegen neu festzustellen. Spätestens zwei Jahre nach dem Unfall (Beginn der Berufskrankheit) ist die Versehrtenrente als Dauerrente festzusetzen, auch wenn die für die Gewährung der vorläufigen Rente maßgebend gewesenen Verhältnisse sich nicht geändert haben; die Festsetzung der Dauerrente erfolgt unabhängig von den Grundlagen für die Festsetzung der vorläufigen

gen Rente. Die Dauerrente bleibt mindestens für die Dauer eines Jahres ab der jeweiligen Festsetzung in ihrer Höhe unverändert. Diese Frist gilt nicht, wenn zwischenzeitlich eine Heilbehandlung abgeschlossen wurde oder die Verschlimmerung des Zustandes nur vorübergehend war.

Leistungsempfänger sind verpflichtet, sich zur Feststellung des jeweiligen Zustandes der Unfall- oder Erkrankungsfolgen einer Nachuntersuchung zu unterziehen. Wird einer Einladung zu einer solchen Untersuchung nicht Folge geleistet, so kann die Rente auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden.

Versehrtenrente und Pension

Da es ursprünglich neben der gesetzlichen Unfallversicherung keine Pensionsversicherung gab, dienten die Geldleistungen der Unfallversicherung

vor allem dem Einkommensersatz. Seit Einführung der Pensionsversicherung können Versehrtenrenten und Pensionen zusammen bezogen werden. Aus dem Berechnungsmodus der Versehrtenrente lässt sich ableiten, dass Renten Entschädigungen für einen nach einem Versicherungsfall eingetretenen körperlichen Dauerschaden sind, mit dem Ziel, langfristige Einkommensausfälle graduell auszugleichen.

Versehrtenrente aus steuer- und sozialversicherungsrechtlicher Sicht

Die Versehrtenrente wird 14-mal im Jahr monatlich im Nachhinein überwiesen. Die Rente ist – anders als ihr Pendant in der privaten Unfallversicherung – steuerfrei gestellt und wird in der Regel jährlich aufgewertet. Der Bezug einer Versehrtenrente begründet keine gesetzliche Krankenversicherung.

Quellen:

Sozialrecht für Studium und Praxis; Ivasits/Pfeil; LexisNexis
Sozialrecht in Grundzügen; Brodill/Windisch-Graetz; Facultas
www.auva.at
www.sozialversicherung.at



Serie Kündigungsrecht

Nur ordnungsgemäß auf die Vertragsverlängerung nach Vertragsablauf hinzuweisen, ist laut OGH zu wenig!

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 und jeweils ein Jahr rechtsgültig ist, sofern der Versicherungsnehmer nicht unter Einhaltung der jeweils vorgesehenen Kündigungsfrist den Vertrag auflöst.

Für **Verbraucher** gilt diese Regelung jedoch nur eingeschränkt, da der Versicherer den Versicherungsnehmer ausdrücklich über den Ablauf des Vertrags und das damit verbundene Kündigungsrecht informieren muss. Eine stillschweigende Verlängerung ist im Sinne des KSchG nicht rechtmäßig.

Nach **§ 6 Abs. 1 Z 2 KSchG** sind nämlich für Verbraucher solche Vertragsbestimmungen in Sinne des **§ 879 ABGB** jedenfalls nicht bindend, nach denen ein bestimmtes Verhalten (hier: Stillschweigen) des Konsumenten als Abgabe oder Nichtabgabe einer Erklärung gilt, es sei denn, der Verbraucher wird bei Beginn der hierfür vorgesehenen Frist auf die Bedeutung seines Verhaltens besonders hingewiesen und hat zur Abgabe einer ausdrücklichen Erklärung eine angemessene Frist.

Unter „**ausdrücklicher Information**“ ist eine Formulierung zu verstehen, die für einen durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer nachvollziehbar ist. Ein schlichter Verweis des Versicherers auf Formulierungen in den einschlägigen Versicherungsbedingungen ist keinesfalls ausreichend. **Vielmehr muss der Konsument informiert werden über:** »

- das Bestehen des ursprünglich vereinbarten Vertragsablauf;
- die automatische Verlängerung um ein weiteres Jahr, wenn der Versicherungsnehmer nicht bis zu einem angegebenen Stichtag widerspricht;
- die konkrete Frist, die der Versicherungsnehmer für die Abgabe seiner Erklärung einzuhalten hat;
- das Erfordernis einer schriftlichen Erklärung, sofern Schriftform vereinbart wurde.

Der **zeitliche Rahmen** für diese Information muss einerseits derart gewählt werden, dass der Versicherungsnehmer die Frist auf jeden Fall noch einhalten kann. Andererseits darf diese Information dem Verbraucher nicht zu früh zugehen. Ein schriftlicher Hinweis bei Vertragsabschluss ist ebenso wichtig, wie einer am Beginn des letzten Vertragsjahres. Aus Sicht des OGH angemessen ist eine Zeitspanne von frühestens fünf und spätestens drei Monaten.

Der OGH ist in seinem **Urteil 7Ob 52/17y** hinsichtlich der Wirksamkeit einer Verlängerungsfiktion noch einen Schritt weitergegangen. Er stellte fest, dass diese Fiktion neben den bereits genannten Voraussetzungen nur dann rechtlich bindend ist, wenn sich die in § 6 Abs.1 Z 2 KSchG vorgesehene Hinweispflicht selbst in die Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblätter wiederfindet.

Conclusio:

Eine stillschweigende Vertragsverlängerung ist in Folge des Urteils auch dann nicht rechtsgültig, wenn der Versicherer zwar der vorgesehenen Hinweispflicht ordnungsgemäß nachkommt, die Bedingungen oder Vertragsformblätter diese Verpflichtung jedoch nicht in der seitens des Gesetzgebers verlangten Form beinhalten.

Die Versicherer haben auf die Entscheidung des OGH reagiert und folgende Bestimmungen in ihre Versicherungsbedingungen aufgenommen:

Vertragsdauer und Vertragsverlängerung

Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Versicherungsvertrag ohne Kündigung. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, dann verlängert sich der Versicherungsvertrag automatisch auf unbestimmte Zeit, wenn der Versicherungsvertrag nicht spätestens einen Monat vor dem Ende der vereinbarten Vertragsdauer von einem Vertragspartner gekündigt wird. Die Kündigung wird erst mit Zugang beim anderen Vertragspartner wirksam und ist rechtzeitig, wenn sie spätestens ein Monat vor Ablauf des Versicherungsvertrages einlangt. Langt die Kündigung rechtzeitig ein, endet der Versicherungsvertrag mit Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer. Erfolgt jedoch keine Kündigung, können in der Folge beide Vertragspartner den sodann auf unbestimmte Zeit abgeschlossenen Versicherungsvertrag jeweils zum Ablauf eines Versicherungsjahres (siehe oben Pkt. 1) unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist kündigen. Bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb Ihres Unternehmens gehören (Verbraucherverträgen), gilt zudem Folgendes:

1. Wir verpflichten uns, Sie frühestens fünf Monate und spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer darüber zu informieren, dass Sie den Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen können. Weiters verpflichten wir uns, Sie über die mit der Kündigungsmöglichkeit verbundenen Rechtsfolgen (siehe unten Pkt. 2.2 und 2.3) zu informieren.

2. Sie haben ab Zugang dieser Verständigung (siehe den vorstehenden Pkt. 2.1), aber auch schon davor, die Möglichkeit, ihren Versicherungsvertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer zu kündigen. Ihre Kündigungserklärung ist nur dann wirksam, wenn sie spätestens einen Monat vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer in geschriebener Form bei uns einlangt.

3. Wenn Ihre Kündigung nicht spätestens ein Monat vor Ablauf der Vertragsdauer bei uns einlangt, verlängert sich der Versicherungsvertrag auf unbestimmte Zeit. Der sodann auf unbestimmte Zeit abgeschlossene Versicherungsvertrag kann von beiden Vertragspartnern unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat jeweils zum Ablauf eines Versicherungsjahres gekündigt werden.



NÜRNBERGER
VERSICHERUNG

Pflegevorsorge nach Maß.

NÜRNBERGER Pflegerente

Solange wir gesund sind und es uns gut geht, ist der Gedanke, Pflege zu benötigen, weit weg. Doch mit den Jahren kann sich vieles ändern, manchmal sehr rasch.

Jetzt vorausdenken. Im Pflegefall bestens versorgt sein.

NÜRNBERGER Pflegerentenversicherung.

Auch in
Kombination
mit der
Fondsgebundenen
Lebensversicherung
abschließbar!



RA Dr. Hans-Jörg VOGL ist Jurist und Sachverständiger für Versicherungswesen (alle Versicherungsbranche).

Bergunfall – Unfallversicherer muss zahlen

Am 29.08.2017 macht sich ein Salzburger Alpinist gemeinsam mit seinem Bruder in Südtirol auf den Weg, um eine Kletterroute an der Marmolata-Südwand zu durchsteigen.

Am Zustieg/Weg zur Kletterroute stürzt er über steiles Gelände ab und verliert das Bewusstsein. Zum Glück war er über ein Sicherheitsseil mit seinem Bergpartner verbunden.

Der verunglückte Alpinist erleidet schwere Frakturen am Becken, der Wirbelsäule, des linken Arms sowie des linken Sprunggelenks. Nach ärztlicher Sofort-Hilfe in Trient/Südtirol erfolgt eine wochenlange Anschlussbehandlung in Innsbruck.

Es verbleiben am linken Arm, der Wirbelsäule, des Beckens sowie des linken Beins massive Funktionseinschränkungen. Darüber hinaus fallen beträchtliche Unfallkosten für Bergung, Heilmaßnahmen, Physiotherapie, Heilbehelfe und Medikamente an.

Glück im Unglück: Der Bergsteiger verfügt über eine Unfallversicherung. Er begehrt von seiner Versicherung den Ersatz der Unfallkosten, das Spitalgeld aus den stationären Heilbehandlungen sowie eine Entschädigung der dauernden Invalidität. Die gesamte Forderung beträgt rund € 40.000,00.

Das nächste Unglück folgt aber auf dem Fuße: Der Versicherer lehnt jede Zahlung ab und wendet ein, der Unfall habe sich beim Klettern ereignet. Die einschlägigen Versicherungsbedingungen würden dazu Nachstehendes vorsehen:

– Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle [...]

4. beim Klettern am Fels (Begehung von Kletterrouten), [...]

Daneben habe der Bergsteiger den Unfallhergang mit Täuschungsvorsatz in der Schadenmeldung falsch geschildert und damit gegen Aufklärungs-Obliegenheiten verstoßen, was ebenso zur Leistungsfreiheit führe.

Der Alpinist wandte sich verzweifelt an die Kanzlei Vogl – diese klagte sofort und siegte auf voller Länge:

Das Gericht teilte den Standpunkt des Alpinisten, dass im Unfallzeitpunkt keine ausgeschlossene Kletter-Tätigkeit ausgeführt wurde. Der Bergsteiger hat zwar ein Seil verwendet, allerdings weder Klettertätigkeiten noch Vorbereitungsmaßnahmen dazu vorgenommen: Er stürzte durch das Lösen eines Steins am Wegrand beim gewöhnlichen Gehen auf weitgehend ebenem Weg.

Auch eine falsche Schadenmeldung hat das Gericht verneint: Alle sachdienlichen Auskünfte waren richtig in der Schadenmeldung enthalten: Es ergibt sich daraus wann, wo und insbesondere wie es zum Unfall gekommen ist. Der Umstand, dass die Seilverwendung nicht in der Schadenmeldung angeführt war, schadet nicht. Da diese Information für die Leistungsprüfung unerheblich war, wirkte sich deren Auslassung nicht auf den Versicherungsfall aus. Die fehlende Angabe der Seilverwendung hat damit keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht, womit schließlich dem Bergsteiger auch der Kausalitätsgegenbeweis erfolgreich gelang.

Das Erstgericht zuerkannte dem verletzten Bergsteiger sämtliche Ansprüche auf Invaliditätsschädigung, Spitalgeld und Unfallkosten. Der Versicherer hat sofort nach Urteilsfällung das Handtuch geworfen und Vollzahlung plus Zinsen und Verfahrenskosten geleistet.

Gerade in diesen Zeiten versuchen Versicherer verstärkt durch Behauptung diverser Ausschlussgründe, Obliegenheitsverletzungen etc. sich Ihrer Deckungspflicht zu entziehen. Die Kanzlei Vogl konnte hier wie in vielen Fällen der Vergangenheit für den Bergsportler „die Kohlen aus dem Feuer holen“.





Serie Spezialthemen in der Personenversicherung

Das Konzept der direkten Pensionszusage (Firmenpension)

Vor allem zur Bindung von Managern und Topkräften ist die direkte Pensionszusage ein interessantes Vorsorgemodell, da sie grundsätzlich auch für einzelne Mitarbeiter abgeschlossen werden kann. Eine Gruppenabgrenzung ist prinzipiell nicht erforderlich. Die Zusage eignet sich daher hervorragend als Bestandteil von Vergütungsmodellen für Schlüsselpersonen.

Mit einer Pensionszusage des Arbeitgebers wird dem begünstigten Arbeitnehmer die Differenz zwischen Aktiv- und Pensionsbezügen teilweise oder ganz ausgeglichen. Darüber hinaus ist es möglich, im Rahmen einer Firmenpension auch für die Familie des Mitarbeiters vorzusorgen. Die zu zahlenden Beiträge unterliegen steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Begünstigungen, sodass die Pensionszusage eine attraktive Alternative zu einer Gehaltserhöhung darstellt.

Das Unternehmen sagt einem wertvollen Mitarbeiter schriftlich, rechtsverbindlich und unwiderruflich eine Firmenpension zu. Die zugesagten Leistungen können wahlweise eine Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenpension umfassen. Eine angemessene Firmenpension kann bis zu 80% des laufenden Bezuges betragen, wobei darauf zu achten ist, dass es zum Pensionsantritt aller Voraussicht nach nicht zu einer Überversorgung kommt. Eine solche wäre dann gegeben, wenn der Begünstigte gemeinsam mit der staatlichen Pension mehr verdient als in seiner Aktivzeit.

Aufgrund dieses Vertrages kann das Unternehmen gewinnmindernde Pensionsrückstellungen bilden und dadurch Steuerersparnisse erzielen. Ein jährliches Gutachten von einem Versicherungsmathematiker oder eine Berechnung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik liefern die entsprechenden, in der Bilanz anzusetzenden Werte.

In Höhe der Hälfte der gebildeten Rückstellungen kauft das Unternehmen bis zum Ende des nächsten Wirtschaftsjahres Wertpapiere an, womit ein Teil der Verpflichtungen aus der Firmenpension bereits abgedeckt werden kann. Das erforderliche Restkapital wird idealerweise über eine Rückdeckungs-

versicherung angespart. Das Risiko des vorzeitigen Ablebens und der Berufsunfähigkeit wird ebenfalls auf eine Versicherungsgesellschaft übertragen und ausgelagert.

Das Unternehmen ist bei der Rückdeckungsversicherung Versicherungsnehmer, Beitragszahler und Bezugsberechtigter. Der Mitarbeiter ist die versicherte Person.

Der Mitarbeiter kann bei Pensionsantritt ein Wahlrecht eingeräumt werden, entweder eine lebenslange, wertgesicherte Pension zu beziehen oder sich das angesparte Kapital in Form einer Einmalabfindung ausbezahlen zu lassen.

Quellen:

Betriebliche Altersvorsorge; Felbinger; LexisNexis
Praxisleitfaden BAV; Czepl/Fahrenberger/Gigleitner/Novotny/Weixlbaumer; Finanzverlag

VORTEILE	
Arbeitgeber	Arbeitnehmer
Bei Pensionszusagen des Arbeitgebers (Firmenpensionen) fallen in der Ansparphase grundsätzlich keine Lohnsteuer, Lohnnebenkosten oder Sozialversicherungsbeiträge an.	
Schlüsselkräfte können besser an das Unternehmen gebunden werden.	Die Differenz zwischen Aktiv- und Pensionsbezügen wird teilweise oder ganz ausgeglichen.
Der Aufwand für die Rückstellungsbildung kann von nach handels- oder steuerrechtlichen Grundsätzen bilanzierenden Unternehmen als Betriebsausgabe steuerlich geltend gemacht werden.	Die Zahlungen an (ehemalige) Mitarbeiter aufgrund der Pensionszusage werden erst in der Leistungsphase versteuert, in der beim Pensionsberechtigten in der Regel ein niedrigerer (Lohn-) Steuersatz zur Anwendung kommt als in der Ansparphase.
Pensionszusagen des Arbeitgebers (Firmenpension) sind grundsätzlich auch für einzelne Mitarbeiter geeignet. Eine Gruppenabgrenzung ist prinzipiell nicht erforderlich.	Unter bestimmten Bedingungen ist neben der Auszahlung in Rentenform auch eine Kapitalabfindung möglich.

Seit über 20 Jahren: „Handyverbot am Steuer“

... aber – Ablenkung nach wie vor häufigste Unfallursache

Im Juli 1999 trat das Handyverbot am Steuer in Kraft und trotzdem sind 38 Prozent aller Unfälle auf Österreichs Straßen noch immer auf Ablenkung oder Unachtsamkeit zurückzuführen. Feststeht, dass weiterhin viele Verkehrsteilnehmer das Risiko unterschätzen, das durch die Ablenkung wegen eines kurzen Blicks auf das Smartphone entsteht.

Das Kuratorium für Verkehrssicherheit (KFV) hat hierzu einige Fakten zusammengetragen:

Das Tippen einer Textnachricht dauert ca. 5 Sekunden. Bei einer Geschwindigkeit von 50 km/h werden somit pro Textnachricht etwa 70 Meter im Blindflug zurückgelegt. Telefonieren ohne Freisprecheinrichtung erhöht das Unfallrisiko um das Fünffache, durch das Schreiben von Textnachrichten sogar um das 23-fache. Dabei gilt dieses Risiko natürlich nicht nur für Autolenker! Auch bei Unfällen, die von Radfahrern verursacht werden, ist Ablenkung die Unfallursache Nummer 1.

Auch das Telefonieren mit Freisprecheinrichtung garantiert nicht automatisch Straffreiheit. Wer abgelenkt ist und dadurch Fehler macht, kann rechtlich zur Verantwortung gezogen werden, so publiziert der ÖAMTC auf seiner Homepage. Nach dem Gesetz sind nämlich alle Nebentätigkeiten am Steuer verboten, die den Lenker in seiner Aufmerksamkeit beeinträchtigen.

Interaktive Aufklärung

Um das Bewusstsein der Verkehrsteilnehmer für die verschiedenen Gefahren zu schärfen bietet das KFV unter www.kfv.at/bildung-training/tools-tests/ interaktive Tools an, mit denen unterschiedlichste Gefahren und Risiken virtuell erlebt werden können. Mit dem Blindflugrechner können Interessierte beispielsweise testen, wie viele Meter sie während dem Tippen einer WhatsApp-Nachricht zurücklegen. Das Tool „abgelenkt.at“ bietet die Möglichkeit, die Folgen und Risiken von Ablenkung im Straßenverkehr virtuell anhand von Filmen zu erleben.

www.abgelenkt.at zeigt, welche Folgen Ablenkung im Straßenverkehr haben kann. Und zeigt auch, dass Sicherheit das Ergebnis bewusster Entscheidungen ist: Konzentriere ich mich auf das Verkehrsgeschehen oder riskiere ich einige Meter im Blindflug?



Meine Donau
berät mich so,
wie ich's brauch.

Donau
VIENNA INSURANCE GROUP

So stell ich mir das vor

TOP Gewerbeversicherer

Was mir an der Donau so gefällt? Meine Donau berücksichtigt die individuelle Risikosituation von Unternehmen und sichert betriebliche Schäden und deren finanzielle Folgen ideal ab. Grobe Fahrlässigkeit ist dabei zu 100 % einschließbar. So stell ich mir das vor.

Mehr auf donauversicherung.at



Einfach losfahren. Alles andere läuft von selbst.

Sicher Mobil. Die Kfz-Versicherung mit Gratis-Service Kfz Pflaster für Kasko-Kunden und Top-Haftpflichtdeckung: bis zu 30 Millionen Euro.

**Nähere Infos bei Ihrem Makler- und Agenturbetreuer:
ergo-versicherung.at/makler**

Werbung.
Ein Produkt der ERGO Versicherung AG.
Modecenterstraße 17, 1110 Wien

ERGO

Absender

Österreichischer Versicherungsmaklerring
Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

Österreichische Post AG, MZ 08Z037665 M