



Ein Krönchen macht noch keine Prinzessin

Der OGH hat gesprochen: Ein echter Mehrfachagent missachtet das Trennungsgebot und steht nicht mehr eindeutig auf der Seite des Versicherers. Er ist demnach als Versicherungsmakler mit allen Pflichten zu qualifizieren.



„WOW“

Lupenreines Zusatzeinkommen!

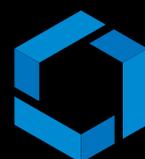
Ihr Kunde sucht eine maßgeschneiderte Immobilien-Finanzierung? creditnet vergleicht bei Banken die besten Konditionen. Zum Vorteil Ihrer Kunden!

Und Sie als MaklerIn profitieren mit einem creditnetten Zusatzeinkommen.

Hotline: 01 878 15

Mail: brokerservice@creditnet.at

Web: brokerservice.creditnet.at



creditnet.at[®]
DAS KREDITVERGLEICHSPORTAL



40 JAHRE ÖVM EINE ERFOLGSGESCHICHTE AUF ALLEN EBENEN



Ing. Alexander PUNZL
Präsident ÖVM

Auch wenn sich die Geister am tatsächlichen Gründungsjahr scheiden, so haben wir uns stets am offiziellen Jahr der Eintragung ins das Vereinsregister gehalten und das war nun einmal nach den uns vorliegenden Unterlagen im Jahr 1982.

So lange bin ich noch nicht dabei, aber knapp 30 Jahre begleitet mich schon der ÖVM als selbstständiger Versicherungsmakler. Anfangs nur als interessierter Seminarbesucher, der schon immer die hohe Qualität bei den ÖVM-Fortbildungsveranstaltungen geschätzt hat und dann ab 2000 als Mitglied des ÖVM Vorstandsteams. Mir war schon von frühester Jugend an die Rolle eines „Zusehers“ oder passiven Außenstehenden unangenehm, ich wollte stets gestalten und mitarbeiten. Darum bin ich heute noch dem Doyen des ÖVM Kurt Dolezal dankbar, dass er mich in den ÖVM-Vorstand geholt hat. Was vormals mit knapp unter 50 Mitgliedern begonnen hat, hat sich seither zum größten, privaten Berufsverband für VersicherungsmaklerInnen und BeraterInnen in Versicherungsangelegenheiten mit fast 650 Mitgliedsbetrieben entwickelt.

Wir haben uns seit jeher als Servicedienstleister für unsere Mitglieder und ihre Mitarbeiter:innen gesehen und derzeit bietet der ÖVM seinen Mitgliedsbetrieben exklusiv 45 Leistungsbausteine an. Die unbestritten wichtigste und umfassendste Leistung bietet die ÖVA Österreichische Versicherungsakademie. Als anerkannter, unabhängiger Bildungsträger haben sich 2021 rund 3.500 wissbegierigen Kolleg:innen in ca. 200 Seminaren und Webinaren aus- und weitergebildet. Wissensvermittlung „von Maklern für Makler“ ist bei der ÖVA immer im Vordergrund gestanden. Unsere Referent:innen kommen immer aus der Praxis und was sie den Teilnehmer:innen vortragen, können diese schon am nächsten Tag 1:1 bei ihrer Arbeit einsetzen.

Um Wissens- aber auch Erfahrungsaustausch geht es beim zweitwichtigsten Leistungsbaustein, dem ÖVM Netzwerk. Hier bekommen die Anfragenden rasch und kompetent von Kolleg:innen Auskunft, wenn man bei der Bewältigung einer beruflichen Aufgabe Hilfe benötigt. Fast 12.000 Einträge findet man heute im ÖVM Netzwerk und so ist es auch ein unverzichtbares Wissensarchiv zum Nachschlagen. Der ÖVM hat immer die Zeichen der Zeit erkannt und neue Aktivitäten gestartet, aber auch die Zeichen der Zeit erkannt und diese wieder eingestellt.

Eine 20-jährige Erfolgsgeschichte war das ÖVM Maklerforum in Linz, die erste, unabhängige Versicherungsmaklermesse in Österreich. Von anfangs 500 Messebesucher:innen konnten wir zuletzt nahezu 3000 Messeteilnehmer:innen in Linz begrüßen. Aber trotz intensivster Bemühungen und aufopfernder Arbeit des Veranstaltungsorganisationsteams, allen voran die Damen des Generalsekretariates, haben sich auf mehreren Ebenen Abnützungserscheinungen eingestellt, ausgelöst auch durch den erfolgreichen Wettbewerb.

Darum haben wir 2018 das letzte ÖVM Maklerforum veranstaltet und uns entschlossen, diese bis dahin sehr erfolgreiche Veranstaltung nicht mehr auszurichten. Trotzdem freut es mich sehr, bis heute von Kolleg:innen zu hören, dass sie sehr gerne das ÖVM Maklerforum besucht haben und es schade finden, dass wir es aufgegeben haben. Im Zuge dieser Kurskorrektur hat der ÖVM-Vorstand auch einstimmig beschlossen, sein Profil gegenüber der Versicherungswirtschaft kantiger als bisher zu gestalten.

»



Auch wenn die Versicherungsmakler:innen und die Versicherer de facto im selben Boot sitzen, vertreten sie doch unterschiedliche Interessen. Auch wenn die Versicherer stets betonen, ihre Kund:innen im Fokus zu haben, müssen sie doch primär die Interessen Ihrer Aktionäre vertreten. Das ist natürlich eine Gratwanderung, die im Zweifelsfall aber zu Gunsten des finanziellen Erfolges des Versicherungsunternehmens ausgehen muss. Genau das merken wir tagtäglich in der Schadenbearbeitung, wo wir das Gefühl haben, dass eher danach gesucht wird, welche Umstände gegen eine Deckung eines Schadenfalles sprechen, als umgekehrt für Gewährung des Versicherungsschutzes.

Wir Versicherungsmakler:innen sind hingegen zu fast 100% nur unseren Kund:innen verpflichtet, was sehr oft, insbesondere im Leistungsfall, zu einem Spannungsfeld zwischen Versicherer und unserem Berufsstand führt. Hier legt der ÖVM vermehrt „den Finger in die Wunde“, jedoch immer objektiv und fair, auch gegenüber der Versicherungswirtschaft. Wir verstehen und respektieren die Interessenslage der Versicherer und so hoffen wir, dass auch die Versicherer verstehen, wenn der ÖVM sich für Anliegen der Kund:innen seiner Mitgliedsbetriebe mit voller Kraft einsetzt.

40 Jahre ÖVM, 40 Jahre im Dienste seiner Mitgliedsbetriebe, 40 Jahre kontinuierliche Weiterentwicklung, aber auch 40 Jahre in fairer und kollegialer Partnerschaft mit den Versicherern. Dafür danke ich Ihnen persönlich, liebe Kolleginnen und Kollegen, sowie Partnerinnen und Partner in der Versicherungswirtschaft, ganz besonders herzlich.

Ihr

Ing. Alexander Punzl

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 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.

INHALT

INHALTSVERZEICHNIS

ÖVM/INTERN



16

Rezensionen – Bücher, die in keinem Maklerbüro fehlen sollten!

16

RECHT



6

Echte Mehrfachagenten haften wie Versicherungsmakler

6

Serie Versicherungsvertragsgesetz: VersVG-Bestimmungen in der Praxis – § 19 VersVG (Vorvertragliche Anzeigepflicht)

8

D&O Deckungsklage Rechtsschutz nun in Österreich wieder erhältlich

12

Cyber-Risiken und Cyber-Versicherungen – Warum sie auch für Makler:innen und Unternehmen immer wichtiger werden

14

Das versicherte Risiko in der Privathaftpflicht

20

Serie Kündigungsrecht – Sind 10-jährige Laufzeiten für Versicherungsverträge überhaupt zulässig?

26

Die Kündigungsmöglichkeit eines Vereins

30

Mögliche Folgen für den Versicherungsvertrieb von Gruppenversicherungen zeichnen sich ab

31

Serie juristische Begriffe – Naturalrestitution

34

WIRTSCHAFT & STEUER



24

Serie Spezialthemen in der Personenversicherung – Bereicherungsrechtliche Rückabwicklung bei Spätrücktritten

9

Serie: Was ist das? – Rückversicherung

18

5 Quick-Tipps für Versicherungsmakler auf Social Media

21

Serie Sozialversicherung – Kosten einer Helikopterbergung – Kann der Transportierte zur Kasse gebeten werden?

24

Mit Weitblick vorsorgen – Berufsunfähigkeit für junge Menschen

28

Chancen und Risiken von Versicherungsgeschäften im Ausland

33

ÖVA/AUSBILDUNG



23

Online Quiz für Versicherungsexperten – mit Zusatznutzen – Exklusiv für ÖVM-Mitgliedsbetriebe

23



Echte Mehrfachagenten

OGH-Entscheidung vom 29.06.2022, 7 Ob 74/22s

Der Kläger beabsichtigte im Jahr 2016 umzuziehen. Er wandte sich daher an seine Hausbank (die beklagte Partei), welche ihm als Versicherungsagent auch seine bisherige Haushaltsversicherung vermittelt hatte. Er teilte mit, er wolle seine Haushaltsversicherung auf die neue Wohnung „umschreiben“.

Ein Mitarbeiter der beklagten Versicherung teilte dem Kläger mit, dass dies

nicht möglich sei, sondern eine Anpassung an die geänderte Wohnungsgröße erfolgen müsse.



Mag. Markus FREILINGER
Rechtsanwalt in Wien

Die Unterinstanzen stellten fest, dass der Kläger der beklagten Partei mitgeteilt hatte, dass aufgrund der äußerst einfach eingerichteten Wohnung wie bisher eine Versicherungssumme von EUR 20.000,00, auch unter Berücksichtigung der größeren Fläche der neuen Wohnung, ausreichend und ihm eine günstige Prämie wichtig sei.

Die beklagte Bank übermittelte dem Kläger daraufhin zwei Angebote für Haushaltsversicherungen. Das Angebot der H*-Versicherung enthielt eine Versicherungssumme von EUR 50.400,00 und den Hinweis, dass der Versicherer auf den Einwand der Unterversicherung verzichtet, wenn die Unterversicherung 20 % des tatsächlichen Versicherungswerts nicht übersteigt. Ferner erhielt er ein Angebot der O*-Versicherung beinhaltend eine Versicherungssumme von EUR 73.440,00 mit vollständigem Unterversicherungsverzicht mit einer höheren Prämie als das erstgenannte Angebot. Der Kläger entschied sich für das erstgenannte Angebot.

In der Folge kam es zu einem Einbruch in die Wohnung des Klägers, bei welchem zahlreiche Gegenstände gestohlen bzw. beschädigt wurden.

haften wie Versicherungsmakler

Die Versicherungssumme reichte bei weitem nicht aus. Die Unterversicherung überschritt 20 % des tatsächlichen Versicherungswerts. Der Versicherer nahm eine erhebliche Kürzung wegen Unterversicherung vor.

1. Frage: Der OGH hatte zu entscheiden, ob die vermittelnde Bank des Klägers als Versicherungsmakler oder lediglich als Agent haftet; die Bank war als echte Mehrfachagentin eingeschritten, d.h. hatte dem Kunden innerhalb einer Versicherungssparte Angebote mehrerer Versicherer unterbreitet. Diesbezüglich ist vorauszuschicken, dass die Vermittlung der gegenständlichen Haushaltsversicherung und damit die behauptete Fehlberatung im Jahr 2016, also vor Inkrafttreten des Versicherungsvertriebsrechts-Änderungsgesetzes 2018, also vor Umsetzung der Regelungen der IDD in österreichisches Recht, stattfand. Der Oberste Gerichtshof hatte zwar in der Entscheidung zu 7 Ob 92/15b bereits grundsätzlich über die Möglichkeit entschieden, dass echte Mehrfachagenten wie Versicherungsmakler zu haften haben, in dem dort zu entscheidenden Sachverhalt hatte er dies allerdings konkret noch offengelassen und lediglich einen Aufhebungsbeschluss gefasst.

In der jetzt vorliegenden Entscheidung hat er folgendes klargestellt: „3.2. Ein Mehrfachagent, der seinem Kunden gegenüber innerhalb einer Versicherungssparte mehrere Versicherer ins Spiel bringt, missachtet nach der dazu ergangenen Rechtsprechung das Trennungsgebot und steht nicht mehr eindeutig auf der Seite der Versicherungsunternehmen.

Wenn daher der Versicherungskunde beim Mehrfachagenten nicht nur materiellen Rat in Bezug auf Versicherungsschutz bei einem bestimmten, für den Kunden von vornherein feststehenden Versicherer sucht, sondern dem Mehrfachagenten auch die Auswahl des Versicherers überlässt, ist der Agent Versicherungsmakler (7 Ob 92/15b mwN; kritisch Kath in Fenyves/Perner/Riedler § 43 VersVG Rz 46). Da die Beklagte dem Kläger im vorliegenden Fall Haushaltsversicherungen von zwei unterschiedlichen Versicherern anbot, war sie somit im Sinn dieser Judikatur Versicherungsmaklerin.“

Klarestellt ist damit nicht nur die Frage, dass echte Mehrfachagenten wie Versicherungsmakler haften, sondern, dass diese auch passiv legitimiert sind, also direkt vom geschädigten Kunden geklagt werden können.

2. Frage: Ist dem Vermittler auf Basis des von den Unterinstanzen festgestellten Sachverhalts ein Fehlverhalten vorzuwerfen?

Von den Unterinstanzen wurde festgestellt, dass der Kläger ausdrücklich mitgeteilt hatte, eine Versicherungssumme von EUR 20.000,00 sei ausreichend.

Festgestellt wurde darüber hinaus, dass im ursprünglichen Versicherungsvertrag, welcher für die erste Wohnung des Klägers abgeschlossen worden war, ein gänzlicher Unterversicherungsverzicht enthalten war und auch das alternative Angebot für die neue Wohnung bei der O*-Versicherung einen vollständigen Unterversicherungsverzicht enthielt. Der Kläger wurde auf diese Unterschiede von der vermittelnden Bank unstrittig nicht aufmerksam gemacht.

Ungeachtet dessen, hielt der Oberste Gerichtshof die Entscheidungen der Unterinstanzen nicht für korrekturbedürftig. Es sei zwar Hauptaufgabe eines Versicherungsmaklers als Fachmann auf dem Gebiet des Versicherungswesens, den Klienten mit Hilfe seiner Kenntnisse und Erfahrung bestmöglichen, den jeweiligen Bedürfnissen und Notwendigkeiten entsprechenden Versicherungsschutz zu verschaffen. Der Makler hafte als Sachverständiger im Sinne des § 1299 ABGB, müsse einschlägige Probleme erkennen und dazu richtige Auskünfte erteilen. Die Beurteilung einer Pflichtverletzung sei jeweils im Einzelfall unter Berücksichtigung der vom Makler erkennbaren Interessen des Auftraggebers vorzunehmen. Erhalte der Versicherungsmakler von seinem Kunden Informationen, so sei er grundsätzlich nicht zu weiteren Nachforschungen verpflichtet, wenn es für ihn keine Gründe gebe, an der Richtigkeit und der Vollständigkeit der Informationen zu zweifeln.

Es habe auf Basis der festgestellten Umstände für die beklagte Bank keinerlei Hinweise gegeben, dass die Informationen des Klägers (gemeint über die erforderliche Versicherungssumme) unrichtig oder unvollständig gewesen wären oder der im neuen Vertrag enthaltene eingeschränkte Verzicht auf den Einwand der Unterversicherung, den Interessen des Klägers zuwiderlaufen würde, zumal die Versicherungssumme des vermittelten Vertrages rund das 3-fache dessen betrug, was der Kläger gegenüber der Beklagten als ausreichende Versicherungssumme angegeben hatte.

Womit sich der Oberste Gerichtshof in seiner Entscheidung nicht beschäftigt hat, ist der Umstand, dass die von den Unterinstanzen festgestellten Angaben des Klägers über die Höhe der Versicherungssumme im Beratungsprotokoll nicht enthalten waren.

Diese Entscheidung ist, wie der Oberste Gerichtshof ausführt, als Einzelfallentscheidung zu verstehen. Die grundsätzlich bestehenden erheblichen Anforderungen an die Beratungspflichten des Versicherungsmaklers und dessen Haftung werden dadurch nicht relativiert.



Gerhard VEITS
Vorstand ÖVM



Serie Versicherungsvertragsgesetz

VersVG-Bestimmungen in der Praxis

§ 19 VersVG (Vorvertragliche Anzeigepflicht)

§ 19 VersVG (Vorvertragliche Anzeigepflicht)

Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

Grund- sätzliches

Diese Bestimmung zielt auf jene Fälle ab, in denen ein Versicherungsvertrag im Rahmen eines Vertretungsgeschäftes (also durch einen Dritten im Namen des VN) beantragt wird.

Der Vertreter muss im Namen des Vertretenen, also im fremden Namen handeln und vertritt damit sowohl den Willen des VN als auch dessen Wissen. Damit muss sich der VN das Verschulden seines Vertreters anrechnen lassen.

Voraussetzungen für die Anwendung des § 19 VersVG

Im § 19 VersVG ist ausdrücklich die Rede vom Abschluss des Versicherungsvertrags durch einen Bevollmächtigten oder durch einen Vertreter ohne Vertretungsmacht. Damit gilt diese Bestimmung nur für die Vertretung aufgrund einer rechtsgeschäftlichen Bevollmächtigung. Nicht anzuwenden ist der § 19 VersVG, im Falle einer gesetzlichen Vertretung des VN.

Handelt es sich beim VN um eine juristische Person, so ist dieser die Kenntnis und das Verschulden der sie vertretenden Organe zuzurechnen. Hierzu wäre etwa der Vorstand eines Unternehmens zu zählen. Wenn sich dieser Vorstand aus mehreren Mitgliedern zusammensetzt, so genügt die Kenntnis und das Verschulden von nur einem Mitglied.

Bei Personengesellschaften genügt die Kenntnis und das Verschulden jenes Gesellschafters, der den Versicherungsvertrag abschließt.

Demgegenüber kommt es bei einer gesetzlichen Vertretung (z.B. Eltern für minderjährige Kinder, gesetzliche Erwachsenenvertreter) nur auf die Kenntnis, und das Verschulden des gesetzlichen Vertreters an. Davon sind wiederum jene Fälle zu unterscheiden, in denen eine nur beschränkt geschäftsfähige Person den Versicherungsvertrag mit Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters selbst abschließt. In dieser Konstellation ist nur die Kenntnis und das Verschulden der beschränkt geschäftsfähigen Person ausschlaggebend.

Rechtsfolge: Rücktritt durch den Versicherer

Hat der Antragsteller (VN oder sein Vertreter) einen anzeigepflichtigen Umstand unrichtig angegeben oder verschwiegen, so steht dem VR ein Rücktrittsrecht zu. Die Bestimmungen der §§ 16 - 18 VersVG sind anzuwenden.

Kein Rücktrittsrecht des VR besteht, wenn dieser den wahren Sachverhalt des unrichtig angezeigten Umstandes bereits kannte. Dabei ist es irrelevant, auf welche Weise der VR die Kenntnis über den tatsächlichen Sachverhalt erlangt hat. Kein Rücktrittsrecht des VR besteht, wenn die Anzeige eines Risikoumstandes mangels Verschulden des VN oder dessen Vertreters unrichtig erfolgte oder gänzlich unterblieb.

Leistungsfreiheit nur bei Kausalität

Auch wenn die Verletzung der Anzeigepflicht den VR zum Rücktritt berechtigt, ist die Leistungsfreiheit auch noch abhängig von der Kausalität (siehe § 21 VersVG).

Beweislast

Das Vorliegen einer Verletzung der Anzeigepflicht hat der VR zu beweisen.

Wenn sich der VR auf eine Anzeigepflichtverletzung beruft, so ist es bereits ausreichend, wenn entweder der VN oder sein Vertreter Kenntnis vom falsch angezeigten oder verschwiegenen Risikoumstand hatte. Wendet im Gegenzug der VN mangelndes Verschulden ein, so hat er nachzuweisen, dass dies sowohl für ihn selbst als auch für seinen Vertreter gilt.

Besuchen Sie uns auf

**Serie Spezialthemen in der Personenversicherung**

Bereicherungsrechtliche Rückabwicklung bei Spätrücktritten LV – 70b 185/21p

Der OGH kommt zu der Erkenntnis, dass § 176 Abs 1 VersVG idGF (BGBl I 2018/51) insoweit als unionsrechtswidrig zu qualifizieren ist, als er bei einer kapitalbildenden Lebensversicherung für einen Rücktritt nach Ablauf des fünften Jahres nach Vertragsabschluss und bei Kündigung des Vertrags dieselben rechtlichen Wirkungen vorsieht.

Sachverhalt

Die Klägerin ist Verbraucherin und schloss mit der Beklagten im Jahr 2008 eine kapitalbildende Lebensversicherung ab. Sie erhielt weder eine Kopie des Versicherungsantrags noch das Beratungsprotokoll. Sie erhielt auch die verbindliche Zusatzklärung nicht, in der sich eine Belehrung

über das Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers findet. Mit Schreiben vom 20. April 2020 erklärte sie gegenüber der Beklagten den Rücktritt vom Lebensversicherungsvertrag und forderte diese zur Rückzahlung der geleisteten Prämien samt Zinsen auf. Die Beklagte lehnte die Forderungen der Klägerin ab.

Die Klägerin begehrt die Rückzahlung der gesamten von ihr bezahlten Prämien samt Zinsen. Die Beklagte wandte ein, bei einem Spätrücktritt nach Ablauf von fünf Jahren stehe gemäß der Neuregelung in § 176 Abs 1a VersVG nur der Rückkaufswert zu.

»



Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM

Gesetzeslage zum Zeitpunkt des Urteils

Auszug § 176 idgF (BGBl I 2018/51); anzuwen-

den auf alle Verträge, bei denen der Rücktritt nach dem 1.1.2019 erfolgte:

(1) Wird eine Kapitalversicherung für den Todesfall, die in der Art genommen ist, dass der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiss ist, durch Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung aufgehoben, so hat der Versicherer den auf die Versicherung entfallenden Rückkaufswert zu erstatten.

(1a) Sind nicht alle Voraussetzungen für den Beginn der Rücktrittsfrist gemäß § 5c Abs. 2 erfüllt, so gebührt dem Versicherungsnehmer bei einem Rücktritt von einer Kapitalversicherung

- innerhalb eines Jahres nach Vertragsabschluss die für das erste Jahr gezahlten Prämien;
- ab dem zweiten bis zum Ablauf des fünften Jahres nach Vertragsabschluss der Rückkaufswert ohne Berücksichtigung der tariflichen Abschlusskosten und des Abzugs gemäß § 176 Abs. 4. Trägt der Versicherungsnehmer das Veranlagungsrisiko, so kann der Versicherer allfällige bis zum Rücktritt eingetretene Veranlagungsverluste berücksichtigen.

[...]

Rechtliche Beurteilung

Aus § 176 Abs 1a iVm § 176 Abs 1 VersVG folgt, dass der Versicherungsnehmer bei einem Rücktritt von einer kapitalbildenden Lebensversicherung nach Ablauf von fünf Jahren ab Vertragsabschluss – wie hier – den Rückkaufswert erhält. Da der Gesetzgeber mit der letzten Novelle nur bei einem Spätrücktritt bis zum Ablauf des fünften Jahres nach Vertragsabschluss die Rechtsfolgen neu geregelt und für den darüberhinausgehenden Zeitraum keine neue Rechtsfolgenregelung geschaffen hat, ist auf den gegenständlichen Fall die bisherige Rechtsprechung anzuwenden.

Nach dieser Judikatur ist die Beschränkung auf den Rückkaufswert im Fall eines Rücktritts unzulässig, sodass auch § 176 Abs 1 VersVG idgF als unionsrechtswidrig zu qualifizieren ist, ohne dass es einer neuerlichen Befassung des EuGH bedürfe. Der Rücktritt der Klägerin löst daher im

vorliegenden Fall nicht die Rechtsfolgen nach § 176 Abs 1 iVm Abs 3 bis Abs 5 VersVG aus (Anmerkung: Dazu hätte der Rücktritt innerhalb der ersten fünf Jahre erfolgen müssen), sondern führt zur **bereicherungsrechtlichen Rückabwicklung** des Vertrags und damit zur

- Rückzahlung der geleisteten Nettoprämie (abzüglich Versicherungssteuer und Prämien für Zusatzdeckungen);
- Rückerstattung der Versicherungssteuer – aus dem Titel des Schadenersatzes;
- Zinsen (zumindest) für die letzten 3 Jahre

Die Frage, ob auch die Neuregelung in § 176 Abs 1a VersVG als unionsrechtswidrig zu qualifizieren ist, stellt sich in diesem Urteil mangels Entscheidungsrelevanz nicht und steht auch gar nicht mehr zur Diskussion, weil mit Wirkung zum 1.8.2022 eine Novellierung des § 176 VersVG vorgenommen wurde:

1) Wird eine Kapitalversicherung für den Todesfall, die in der Art genommen ist, dass der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiss ist, durch Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung aufgehoben, so hat der Versicherer den auf die Versicherung entfallenden Rückkaufswert zu erstatten.

(1a) Abs. 1 ist bei einem Rücktritt nach § 5c nicht anzuwenden.

[...]

Konkret bedeutet diese Novelle, dass bei einem Spätrücktritt eine bereicherungsrechtliche Rückabwicklung vorzunehmen ist – egal, ob der Rücktritt vor oder nach dem 31.12.2018 erklärt wurde. Veranlagungsverluste einer fondsgebundenen Lebensversicherung sind bei berechtigten Spätrückritten vom Versicherungsunternehmen zu tragen.

Quellen:

www.arbeiterkammer.at
www.ogh.gv.at
www.ris.bka.gv.at
www.vki.at



#joyelectrified by 

THE NEW 3 PLUG-IN HYBRID



www.bmw.at/3er

BMW 320e A/330e A/330e xDrive A Limousine: von 150 kW (204 PS) bis 215 kW (292 PS), **Kraftstoffverbrauch** gesamt von 1,3 l bis 2,0 l/100 km, CO₂-Emissionen von 30 g bis 45 g CO₂/km, **Stromverbrauch** 15,8 kWh bis 18,7 kWh/100 km. Angegebene Verbrauchs- und CO₂-Emissionswerte ermittelt nach WLTP.



Norbert JAGERHOFER
Versicherungsmakler

D&O Deckungsklage Rechtsschutz

nun in Österreich wieder erhältlich

Die Kollegenschaft kämpft seit mehr als 2 Jahren bereits mit der Hartmarktphase in der D&O-Versicherung. Die Preise steigen und die Kapazitäten verknappen sich. Der Pionier der D&O-Versicherung verlässt mit Jahresende 2022 den Markt und stellt die Zeichnung von D&O-Polizzen ein.

Neben den Themen mit der Vertragsgestaltung, sehe ich auch im Schadenfall die zunehmende Ablehnung der Versicherungsdeckung aus D&O-Polizzen. Immer öfter wird versucht die Deckung abzulehnen. Sei es der Einwand der wissentlichen oder vorsätzlichen Pflichtverletzung, als auch der zeitlichen Nachmeldefrist, Obliegenheitsverletzungen bei Fusion bzw. Firmenzukauf und damit verbundener notwendiger Run-off – Deckungen die fehlen oder aber auch zu den Angaben im Warranty Statement hinsichtlich der Rückwärtsversicherung.

Folgende OGH Entscheidungen zeigen uns deutlich, dass Deckungsprozesse zunehmen (OGH 7Ob127/20g oder 7 Ob 137/15w). Wenn auch am Ende diese Entscheidungen positiv für die versicherten Personen in der D&O-Versicherung ausgegangen sind, sollte auch die rechtsschutzmäßige Deckung solcher Ansprüche nicht außer Acht gelassen werden, weil es um erhebliche Kosten geht – wenn sie auch nur vorfinanziert werden müssen.

Umso erfreulicher ist es, dass die Roland Rechtsschutzversicherung nunmehr das von mir heiß ersehnte Produkt der D&O-Deckungsklagerechtsschutzversicherung in Österreich wieder auf den Markt gebracht hat. Dies ist der zuletzt fehlende Baustein zur vollumfänglichen Managerrechtsschutzversicherung, welcher nun das Produkt komplettiert. Die Managerrechtsschutzversicherung sollte von jedem Geschäftsführer oder Vorstand abgeschlossen werden.

Strafverfahren

Die kleine Ausschnittsdeckung des Strafrechtsschutzes in der D&O-Polizze gibt den Organen keine Sicherheit. Der D&O-Versicherer verwehrt sehr oft die Versicherungsdeckung mit dem Hinweis,

dass kein D&O-Schaden droht und / oder eine Haftbarmachung des Organs noch nicht erfolgt ist (Trigger = claims made). Hier beginnt bereits der erste Streitpunkt zur Versicherungsdeckung mit der D&O-Versicherung. Aus dem Baustein der Strafrechtsschutzversicherung in der Managerrechtsschutzpolizze gibt es für Strafverfahren bereits Versicherungsdeckung für diverse strafrechtliche Verfahren bevor die D&O-Polizze greift, aber auch für dort nicht versicherte Sachverhalte.

Vermögensschadenrechtsschutz

Nächster Baustein ist der Vermögensschadenrechtsschutz. Hier erhält der Manager bereits vorgelagert Versicherungsdeckung, um Rechtsberatung in Anspruch zu nehmen, wenn eine Anspruchserhebung drohen könnte – diese jedoch noch nicht erhoben wurde. Auch dafür gibt es häufig keine Versicherungsdeckung, außer bei taxativ aufgezählten Tatbeständen und der Versicherung



von vorbeugenden Rechtskosten in der D&O-Polizze – somit eine höchst sinnvolle Ergänzung.

Dienstvertragsrechtsschutz

Weiters sollte der Dienstvertragsrechtsschutz nicht fehlen. Wie spielt sich der klassische D&O-Schaden ab? Das Organ wird mit sofortiger Wirkung entlassen und dienstfrei gestellt. Bis Forderungen vom Anspruchsteller herausgearbeitet werden können, vergeht oft viel Zeit (Gutachten Wirtschaftstreuhänder, Rechtsgutachten, Gutachter Versicherungswesen zur Deckung von D&O-Schäden etc.). Das entlassene Organ hat jedoch nur eine relativ kurze Frist um seine Ansprüche aus dem Dienstvertrag gegenüber dem seinerzeitigen Arbeitgeber geltend zu machen (Festgehalt bis Vertragsende, Bonifikationen, Abfertigung und Forderungen zur Firmenpension etc.). Diese Forderungen muss er rasch auf eigenes Risiko einklagen und dafür bietet der Dienstvertragsrechtsschutz Deckung. Die D&O-Versicherung würde das Verfahren erst dann übernehmen, wenn das beklagte Unternehmen compensando Schadenersatzansprüche einwendet, diese Einwendungen gedeckt sind und dies kann länger dauern.

Genau für diese Sachverhalte ist es wichtig den Dienstvertragsrechtsschutz versichert zu haben.

D&O Deckungsklagerechtsschutz

Kommt nun jedoch die Deckungsablehnung des D&O-Versicherers ist die nächste Front zu eröffnen. Der D&O-Versicherer ist auf Versicherungsdeckung zu klagen. Für die Durchsetzung des Deckungsschutzes benötigt der Manager nun **den weiteren und neuen Baustein – den D&O-Deckungsklagerechtsschutz**. Genau dieser Baustein hat in den letzten Jahren im Mosaik des vollumfänglichen Managerrechtsschutzes gefehlt und steht ab sofort zur Verfügung.

Fazit

Bitte vergessen Sie in der Beratung von Geschäftsführern und Vorständen oder Aufsichtsräten nie auf diese sinnvolle Ergänzung zur D&O-Versicherung, denn nur die Managerrechtsschutzversicherung gibt den Entscheidern dieses Landes den vollumfänglich gebührenden Schutz für ihr Risiko. Erfreulich ist, dass der D&O-Deckungsklagerechtsschutz auch stand alone oder als Firmenpolizze erhältlich ist und somit in der Gestaltung großer Spielraum für die operativen Organe oder Aufsichtsorgane beim Abschluss gegeben ist. Ein Kunde, welchem dieser Baustein zusätzlich angeboten wurde, hat soeben gesagt, dies ist wie eine Hose mit Gürtel und Hosenträger zu tragen. Ja, es stimmt und immer öfters ist dies auch notwendig.





Christopher DROLZ,
LL.M. WU, CIPP/E
IT Security Consultant

RISK EXPERTS
ENABLING SMART DECISIONS.

Cyber-Risiken und Cyber-Versicherungen

Warum sie auch für Makler:innen und Unternehmen immer wichtiger werden

Die aktuelle Cyber-Sicherheitssituation ist als überaus bedrohlich zu bezeichnen: moderne Cyber-Kriegsführung, konstante Zunahme der Anzahl von Cyber-Angriffen und insbesondere datenschutzrechtliche Aspekte führen dazu, dass sich sowohl Makler:innen als auch Unternehmen vermehrt mit den Themen IT-Sicherheit und Cyber-Versicherung beschäftigen müssen.

Neben den faktisch durch IT-Vorfälle möglichen Schäden, könnten darüber hinaus sogar rechtliche Konsequenzen drohen.

Wir möchten in diesem Artikel – trotz zahlreichen anderen möglichen Arten von Cyber-Attacken – auf eine ganz bestimmte Gefahr eingehen, die in letzter Zeit stark zugenommen hat – die Ransomware.

Ransomware – der aktuelle Trend

Unter einem Ransomware-Angriff versteht man einen Cyber-Angriff, der oftmals so aufgebaut ist, die Daten eines Zielsystems zu verschlüsseln. Dadurch wird erreicht, dass der Zugriff durch legitime Nutzer:innen nicht mehr möglich ist. Cyber-Kriminelle fordern in weiterer Folge ein Lösegeld. Gegen Zahlung einer meist in Kryptowährung geforderten Summe versprechen diese, einen Entschlüsselungs-Key zu übermitteln, um den Datenzugriff wieder zu ermöglichen.

Betroffene sind daraufhin verleitet, der Forderung – in der Hoffnung dadurch wieder an die Daten zu gelangen – nachzukommen. Je nach Wichtigkeit und Brisanz der verschlüsselten Daten erhöht sich der Druck. Versetzen wir uns einmal in diese Lage und stellen uns vor, dass es sich bei den verschlüsselten Daten um Gesundheitsinformationen handelt, die dringend benötigt werden (z.B.: für Operationen).

Dies könnte in diesem Fall sogar zu lebensentscheidenden Auswirkungen führen und für Betroffene eine immense psychische Belastung bedeuten.

Vorfälle zeigen praktische Relevanz

Eine kürzlich im Auftrag vom IT-Sicherheitsunternehmen „Sophos“ durchgeführte Studie ergab, dass durchschnittlich bereits 66% der Befragten (n=5600 in 31 Ländern) Opfer von Ransomware wurden und es zu durchschnittlichen Kosten in der Höhe von USD 1,4 Mio. für die Behebung der Angriffs-Folgen kam (Sophos-Whitepaper, April 2022, Ransomware-Report 2022).

Schäden und die datenschutzrechtliche Komponente eines Cyber-Angriffs

Cyber-Angriffe, wie etwa die zuvor angesprochene Ransomware, haben unter Umständen das Potenzial, Betriebsunterbrechungen zu verursachen. Zusätzlich drohen nicht unwesentliche Kosten für Schadensbehebung und Cyber-Forensik. Zu den monetären Schäden kommen meist auch noch Reputationsschäden hinzu.

Neben diesen genannten Aspekten schwebt erschwerend auch ein juristisches Damoklesschwert über den betroffenen Unternehmen. Die Rede ist von der Datenschutzgrundverordnung („DSGVO“). Vielen wird sie mittlerweile bereits ein Begriff sein. Ein Aspekt wird aber oftmals unterschätzt, nämlich die Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten.

Sind personenbezogene Daten im Anwendungsbereich der DSGVO Gegenstand eines Cyber-Angriffs, so gehen damit unter Umständen umfangreiche Verpflichtungen zur Dokumentation, zur Cyber-Forensik und zu fristbewährten Meldungen an Behörden und/ oder Betroffene einher.

Haftungs- und Kostenaspekte – Datenschutzrechtliche Compliance

Werden entsprechende Verpflichtungen verletzt, drohen signifikante datenschutzrechtliche Konsequenzen für Unternehmen. Selbst im Falle einer erfolgten Meldung, birgt diese das Potenzial, sich insbesondere Schadenersatzansprüchen und behördlichen Verfahren auszusetzen.

Jedes Unternehmen sollte sich daher fragen, wie die anfallenden Kosten, insbesondere aufgrund von Schadenersatzforderungen, für die nötige Cyber-Forensik und Dokumentation sowie für eine Incident-Response getragen werden können. Darüber hinaus entstehen weitere Verluste, wenn Cyber-Angriffe Betriebsunterbrechungen verursachen.

Für all diese Fälle könnten sich sogenannte Cyber-Versicherungen – je nach Deckungsumfang – eignen und das Risikomanagement eines Unternehmens ideal ergänzen.

Cyber-Versicherung – Der Deckungsumfang und der potenzielle Kreis von Versicherungsnehmer:innen

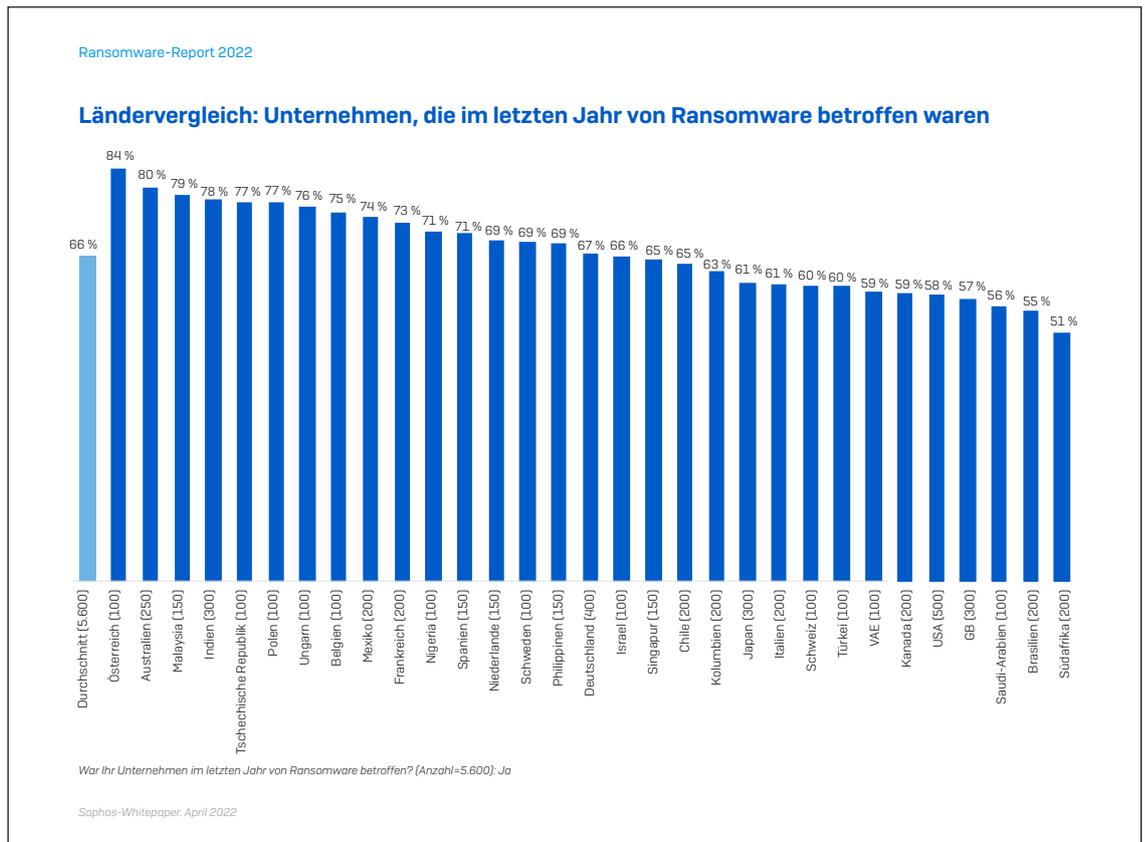
Typischerweise umfassen Cyber-Versicherungen neben der Unterstützung bei der unmittelbaren Incident-Response auch die Kostentragung für die weitere Schadenbehebung, für etwaige Betriebsunterbrechungen, sowie für Drittschäden.

Durch die hohe praktische Relevanz der genannten Punkte und der gestiegenen Anzahl von Cyber-Angriffen ist der Kreis potenzieller Cyber-Versicherungsnehmer:innen überaus groß: von Einzelunternehmen bis hin zum multinationalen Konzern – sie alle könnten Opfer von Cyber-Vorfällen werden und darüber hinaus in den Anwendungsbereich der DSGVO fallen.

Fehlender Hinweis auf eine Cyber-Versicherung als Risiko für Makler:innen?

Sie alle kennen mit Sicherheit den Grundsatz des „Best Advice“, mit dem auch eine nicht zu unterschätzende Haftungsthematik für Makler:innen schlagend werden kann.

Im Lichte der Rechtsprechung zur Maklerhaftung birgt die Nichtberücksichtigung einer Cyber-Versicherung das nicht unwesentliche Potenzial, sich als Makler:in einer unerwünschten Haftung auszusetzen. Wir empfehlen daher, die Rahmenbedingungen einer Cyber-Versicherung zu kennen und diese im Zuge von Maklertätigkeiten ernsthaft in Erwägung zu ziehen und anzusprechen.



Risikoeinschätzung und -reduktion als signifikante Komponenten

Bevor eine Cyber-Versicherung abgeschlossen werden kann, wird oftmals eine Risikoeinschätzung oder -verbesserung nötig sein. Dies geschieht nicht nur aus dem Grund, damit der Versicherer eine Basis für die festzusetzende Prämie hat, sondern auch im Eigeninteresse des Unternehmens, um die aktuelle Risikosituation zu kennen.

Folgend geben wir Ihnen einige ausgewählte Fragen zur Hand, mit denen Sie bei Ihren Kund:innen eine grobe Ersteinschätzung des Cyber-Risikos vornehmen können:

- Haben Sie ausreichende fachliche, personelle und finanzielle Ressourcen zur Bewältigung eines Cyber-Vorfalles?
- Wurden im Unternehmen personelle Zuständigkeiten und Ansprechpartner vorab definiert sowie ein IT-Notfallplan erstellt?
- Führen Sie regelmäßige und umfangreiche IT-Sicherungs- und Aktualisierungsmaßnahmen durch?
- Setzen Sie auf aktuelle und angemessene IT-Sicherheitsmaßnahmen technischer und organisatorischer Natur?
- Bestehen adäquate Maßnahmen zur Detektion und Meldung datenschutzrechtlich relevanter Vorfälle?
- Kennen Sie Ihre rechtlichen Verpflichtungen?
- Sind Mitarbeiter:innen hinsichtlich IT-Sicherheit und Datenschutz geschult?
- Ist eine adäquate Betriebsunterbrechungs- bzw. Cyber-Versicherung vorhanden?



Sofern ein Großteil der Fragen mit „Ja“ beantwortet werden kann, gehört ein Unternehmen bereits zu jenem kleinen Teil, der besser auf Cyber-Vorfälle vorbereitet ist.

In diesem Kontext können spezialisierte Cyber-Risiko-Produkte, wie etwa eine Cyber-Risikoanalyse oder ein Cyber-Coaching, helfen, um eine weiterführende Befundaufnahme und Risikoreduktion durchzuführen.

Unsere Unterstützung

Für weitere Informationen und Unterstützung in

Sachen Cyber-Sicherheit, Cyber-Versicherung, Cyber-Risikoreduktion und -beurteilung, insbesondere hinsichtlich des Datenschutzrechts, stehen Ihnen die Expert:innen von Risk Experts gerne zur Verfügung.

Wenn Sie mehr über dieses Thema wissen möchten, bietet die Risk Experts Academy Seminare/Webinare zum Thema Cyber bzw. Cyber-Sicherheit an.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website www.riskexperts.at

Rezensionen – Bücher, die in keinem Maklerbüro fehlen sollten!



Haftung und Versicherung bei Unfällen automatisierter Fahrzeuge – Weichbold – Verlag Manz – ISBN: 978 3 214 14791 4

In diesem Buch werden haftungs- und versicherungsrechtliche Fragen im Zusammenhang mit automatisierten & fahrerlosen Fahrzeugen übersichtlich dargestellt und rechtlich fundiert beantwortet.

Der Trend zur Übertragung von Fahraufgaben weg vom Lenker hin auf das Fahrzeug selbst ist unaufhaltsam und unumkehrbar, das Bild einer weitgehend fahrerlosen Zukunft zunehmend eine bloße Frage der Zeit.

Die damit einhergehenden rechtlichen Probleme

werden im vorliegenden Buch auf dem aktuellen Stand der Technik und im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen erörtert.

Umfassend behandelt werden:

- Fragen der Haftung des Lenkers, Halters und Fahrzeugherstellers,
- Fragen der Kfz- und Betriebshaftpflichtversicherung sowie der Kfz-Kaskoversicherung und
- die rechtspolitischen Gestaltungsmöglichkeiten.



Handbuch Versicherungsmarketing – Reich/Zerres – Verlag Springer – ISBN: 978 3 662 57754 7

Lange Zeit wurde Marketing in der deutschen Versicherungswirtschaft vernachlässigt. Häufig konzentrierten sich die Unternehmen lediglich darauf, ihre Vertriebspolitik zu optimieren. Marketing im Sinne einer Unternehmensphilosophie, bei der alle betrieblichen Bereiche auf den Markt und seine Anforderungen ausgerichtet werden, erfährt nun auch in Versicherungsunternehmen eine schnell wachsende Bedeutung.

Dieses Handbuch trägt der Entwicklung Rechnung. In seinem Aufbau orientiert es sich am

Dienstleistungsmarketing. Die Übertragung von Erkenntnissen aus allgemeinem und Dienstleistungsmarketing auf das Marketing von Versicherungsunternehmen ist in der Praxis allerdings mit großen Herausforderungen verbunden, da die wesentlichen Merkmale des Versicherungsgeschäftes berücksichtigt werden müssen. Das Handbuch Versicherungsmarketing unterstützt den Leser in dieser Aufgabenstellung durch wissenschaftliche und praktische Anleitung und einen hoch aktuellen, breit fundierten Erfahrungsschatz.

Neue Rahmenvereinbarung für die Berufshaftpflicht- und Rechtsschutzversicherung für den Fachverband der gewerblichen Sprachdienstleister

Versicherungsmakler Wokatsch-Felber hat im Auftrag des Fachverbandes der Sprachdienstleister eine Rahmenvereinbarung für die Berufshaftpflicht- und Rechtsschutzversicherung ausgeschrieben.

Die Rahmenvereinbarung wurde bei der **Zürich Versicherung AG** nun abgeschlossen. Ziel war es den Dolmetschern und Übersetzern eine sehr kostengünstige Berufshaftpflicht- und Rechtsschutzversicherung zur Verfügung zu stellen und die Beantragung und Abwicklung so einfach wie möglich zu gestalten.

Diese Rahmenvereinbarung ist **offen** für alle Vermittler! Damit hat jeder Versicherungsmakler die Möglichkeit Verträge dazu direkt bei seinem Maklerbetreuer einzureichen/abzuschließen. Es gibt eine sehr faire Provisionsteilung.

Die Vertragsunterlagen/Antrag usw. sind für jeden Vermittler unter folgendem link abrufbar:

<https://www.wko.at/branchen/gewerbe-handwerk/gewerbliche-dienstleister/versicherungsschutz-sprachdienstleister.html>

Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung:

- Generell stehen zwei unterschiedliche Pauschalversicherungs-

summen zur Verfügung: **500.000,00 und 1 Mio EUR** je Schadensfall; die Prämie richtet sich dabei nach dem Umsatz und der Wahl der Pauschalversicherungssumme, ist mit einem einfachen Antragsystem berechenbar.

- Sehr günstige Einstiegsprämien ab 300,00 jährlich
- Es gibt **keinen** Selbstbehalt.
- Die **gerichtlich beeidete Tätigkeit als Sachverständiger** kann mitversichert werden im gesetzlichen Ausmaß auch alleine als Deckung.
- 10 Jahre Nachmeldefrist
- Örtlicher Geltungsbereich Europa im geographischen Sinn, wahlweise auch weltweit ohne USA/Kanada/Australien

Rechtsschutzversicherung:

- Umfangreicher Allgemeiner **Firmenrechtsschutz** mit einer Vielzahl von Deckungserweiterungen inkl. **Privatrechtsschutz** um fix 130,00 jährlich
- Sehr günstige Möglichkeit der Mitversicherung von **Vertragsstreitigkeiten** im allg. Vertragsrechtsschutz
- Extrem günstige Mitversicherungsmöglichkeit des KFZ-Rechtsschutzes beruflich und privat für alle KFZ um nur 30,00 jährlich
- Erweiterungsmöglichkeiten im Privat-Rechtsschutz



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

Rückversicherung

Rückversicherung ist die Versicherung eines Versicherungsunternehmens und ist ein zentrales Element der Risikostrategie einer Assekuranz. Durch den Einsatz dieser Strategie reduziert sich das versicherungstechnische Risiko¹ eines Versicherungsunternehmens, was eine Stabilisierung des Geschäftsverlaufes zur Folge hat. Durch die Funktion der Rückversicherung als Eigenmittelderivat wird die Zeichnungskapazität des Erstversicherers erhöht – das Versicherungsunternehmen kann Risiken mit höheren Versicherungssummen und/oder mehr Risiken mit gleichen Versicherungssummen zeichnen.

Rechtsnatur des Rückversicherungsgeschäftes

Der Rückversicherungsvertrag erfüllt sämtliche wesentlichen Merkmale eines Versicherungsvertrages und ist daher eine „echte“ Versicherung² im Sinne der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (Versicherungsvertragsgesetz, Versicherungsaufsichtsgesetz). Grundsätzlich wird zwischen Schaden- und Personenversicherung unterschieden. Bei der Rückversicherung handelt es sich stets um eine Schadenversicherung², da dem Rückversicherten immer nur der durch den Eintritt des Versicherungsfalles entstandene Schaden zu ersetzen ist.

Die Rückversicherung ist ein eigenständiger, von den übrigen Versicherungen zu unterscheidender Versicherungsweig. Es handelt sich dabei um ein speziell ausgestaltetes Sicherungssystem eigener Art zwischen Versicherungsunternehmen, wobei das Bestehen eines Erstversicherungsverhältnisses für die Wirksamkeit der Rückversicherung als unabdingbare Grundvoraussetzung gilt.

Rückversicherungsgeschäft hat regelmäßig Auslandsbezug und wird häufig Staatsgrenzen übergreifend abgewickelt.

Dem Rückversicherungsgeschäft mangelt es – nicht zuletzt aufgrund der überwiegend internationalen

Ausrichtung – an einer einheitlichen gesetzlichen Grundlage, es wirkt die Privatautonomie, also die Möglichkeit des Einzelnen, seine rechtliche Beziehung zu anderen nach eigenem Willen frei zu gestalten. Rückversicherungsverträge dürfen demnach so gestaltet werden, wie die Vertragsparteien dies wollen, wobei jene Grenzen, die ihnen durch Recht und Gesetz gesetzt werden, einzuhalten sind. Es herrscht weitestgehend Vertragsfreiheit vor.

Besondere Bedeutung kommt beim Abschluss von Rückversicherungsverträgen dem Rückversicherungsbrauch zu. Darunter versteht man spezifische, im Geschäftsverkehr der Rückversicherungsparteien geltende Gewohnheiten und Bräuche, die sich aus der Rückversicherungstechnik und den speziellen Bedürfnissen der Rückversicherung entwickelt haben. Diese Normen sind dispositiv und können durch individuelle Vereinbarungen zwischen den Vertragsparteien ergänzt, konkretisiert oder ersetzt werden.

Die Rückversicherung basiert auf einem frei vereinbarten Vertrag zwischen dem Erstversicherer (Zedent) und dem Rückversicherer (Zessionär). Eine Rechtsbeziehung zwischen dem Rückversicherer und dem Versicherungsnehmer besteht mangels vertraglicher Beziehung nicht. Der Versicherungsnehmer kann daher – ohne gesonderte Vereinbarung – keine direkten Ansprüche gegen den Rückversicherer geltend machen.

Formen der Rückversicherung

Im Hinblick auf die Entscheidungsfreiheit des Rückversicherers darüber, ob er ein vom Erstversicherer in Deckung genommenes Risiko annimmt oder nicht, unterscheidet man **fakultative** von **obligatorischen** Rückversicherungsverträgen.

Im Rahmen eines **obligatorischen** Rückversicherungsvertrages muss der Erstversicherer alle unter

¹ Darunter versteht man die Gefahr, dass in einem bestimmten Zeitraum der Gesamtschaden (des Gesamtbestandes / Teilbestandes) die Summe der zur Verfügung stehenden Gesamtprämien (inkl. Sicherheitsmittel) übersteigt. Das versicherungstechnische Risiko lässt sich in Zufalls-, Änderungs- und Irrtumsrisiko gliedern.

² Die Schadenversicherung ist ein Versicherungsvertrag, durch den der Versicherer verpflichtet wird, den durch den Versicherungsfall eingetretenen Schaden des Versicherungsnehmers zu ersetzen. Sie ist demnach auf Deckung eines Schadens gerichtet, wobei die vereinbarte Versicherungsleistung oder die tatsächliche Schadenshöhe regelmäßig die Obergrenze der Entschädigung darstellt. Grundsätzlich gilt ein strenges Bereicherungsverbot.

den Vertrag fallenden Risiken and den Rückversicherer zedieren und dieser muss diese Risiken auch akzeptieren – es besteht somit Zessions- und Annahmepflicht.

Die **fakultative** Rückversicherung ist die Rückversicherung für einzelne Risiken. Hier entscheidet der Erstversicherer als auch der Rückversicherer von Fall zu Fall ob zediert wird bzw. die Zession auch angenommen wird. Bei jedem Risiko wird einzeln über Prämie, Selbstbehalt, Limit sowie Technik der Zession entschieden.

Bei der obligatorischen als auch bei der fakultativen Rückversicherung unterscheidet man zwei Techniken der Zession – die **proportionale** und die **nichtproportionale**.

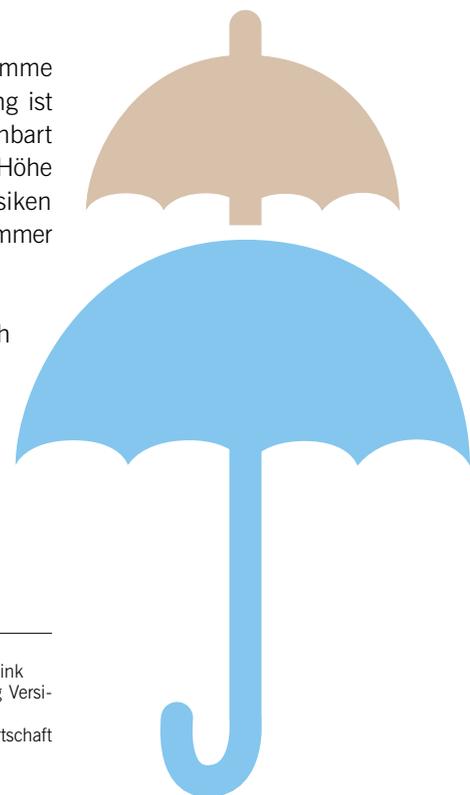
Bei **proportionalen** Rückversicherungsverträgen erfolgt eine gleichmäßige, prozentuale Aufteilung von Prämien und Schäden entsprechend den Anteilen

der Vertragspartner an der Versicherungssumme des Versicherungsvertrages. Diese Aufteilung ist entweder mit einem fixen Prozentsatz vereinbart (Quote) oder die Aufteilung richtet sich nach Höhe der Versicherungssumme der einzelnen Risiken (Summenexzedent). Ausgangspunkt ist aber immer die Versicherungssumme.

Bei **nichtproportionalen** Kontrakten richtet sich die Aufteilung des Schadens zwischen dem Erstversicherer und dem Rückversicherer nach der Höhe des Schadens. Die Rückversicherungsprämie wird als Prozentsatz des Originalprämienvolumen festgesetzt.

Quellen:

Einführung in die Rückversicherung; Pfeiffer; Verlag SpringerLink
Praxishandbuch Rückversicherung; Schwepcke/Vetter; Verlag Versicherungswirtschaft
The ABC Of Reinsurance; Iranya/Pohl; Verlag Versicherungswirtschaft

**versdb**[®]**analysis**

... analysiert deinen Schadenfall.

www.versdb.at/analysis



Ewald MAITZ, MLS
Gründer der Versicherungs-
rechtsdatenbank
www.versdb.at

Das versicherte Risiko in der Privathaftpflicht

Das versicherte Risiko in der Privathaftpflichtversicherung führt häufig zu Diskussionen im Schadenfall. Die Frage, ob eine „Gefahr des täglichen Lebens“ vorliegt, ist nicht immer einfach zu beantworten.

Die Versicherung erstreckt sich nach Maßgabe des Deckungsumfanges der AHVB auf Schadenersatzverpflichtungen des VN als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit. Dazu enthalten die Bedingungen auch eine Auflistung von Risikobereichen, die versichert sind (z.B. Haltung und Verwendung von Fahrrädern). Diese Auflistung ist allerdings nicht taxativ. Viele weitere Risikobereiche sind natürlich gedeckt, weil es „unendlich“ viele Risikobereiche gibt, die eine Gefahr des täglichen Lebens darstellen.

Bei durchaus üblichen Tätigkeiten - wie z.B. Fahrradfahren - kann sich aus weiteren Umständen ergeben, dass keine Gefahr des täglichen Lebens mehr vorliegt. Das zeigt auch eine aktuelle Entscheidung des OGH (OGH 7 Ob 7/22p, versdb 2022, 25): Der Sohn des VN fuhr mit seinem Fahrrad stark **alkoholisiert** mit mindestens 1,5 ‰ und überdies ohne Licht in der Nacht trotz Vorhandenseins eines von der Fahrbahn abgegrenzten Fahrradwegs auf einer unbeleuchteten Landesstraße und schwenkte ohne Handzeichen plötzlich nach links, wodurch es zum Unfall mit der überholenden Mopedlenkerin kam. Der Versicherte schuf damit eine besondere Gefahrensituation, die nicht nur eine außergewöhnliche Gefahr für ihn selbst, sondern vor allem auch für andere Verkehrsteilnehmer mit sich brachte, ohne dass dafür die geringste Notwendigkeit bestand. Eine solche Situation tritt erfahrungsgemäß auch im normalen Lebenslauf nicht immer wieder ein. Im vorliegenden Fall hat sich daher nach Ansicht keine Gefahr des täglichen Lebens verwirklicht. Der Versicherer ist leistungsfrei.

Auch besonders **aggressives Verhalten** oder Gewalttaten können bewirken, dass keine Gefahr des täglichen Lebens mehr vorliegt. Mischt sich beispielsweise der VN aktiv in eine Handgreiflich-

keit ein und versetzt dabei einem Kontrahenten einen „Schupfer“, der weder Abwehrreaktion noch Reflexhandlung oder Schlichtungsversuch ist und zu einer schweren Verletzung einer dritten Person führt, liegt keine Gefahr des täglichen Lebens vor (OGH 7 Ob 18/17y, versdb 2017, 14). Einen Schlichtungsversuch wird man wohl anders beurteilen müssen.

Ehrenamtliche Tätigkeit ist grundsätzlich eine Gefahr des täglichen Lebens. So zählt etwa die ehrenamtliche Mitarbeit des VN bei Aufräumarbeiten nach einer Festveranstaltung mit Hilfe eines (nicht kennzeichenpflichtigen) Hubstaplers zu den Gefahren des täglichen Lebens. Schadenersatzforderungen daraus sind daher gedeckt (OGH 7 Ob 220/13y).

Nicht alle Risiken, die man wohl auf den ersten Blick nicht als Gefahr des täglichen Lebens einstufen würde, sind vom Versicherungsschutz ausgenommen. So ist etwa der **Motorradrennsport** nach Ansicht des OGH eine gebräuchliche Sportart. Dieser kann zulässigerweise auf abgeschlossenen Rennstrecken ausgeübt werden. Es ist daher davon auszugehen, dass für den durchschnittlichen VN Trainingsfahrten mit üblichen Motorrädern auf einer abgeschlossenen Rennstrecke im Rahmen einer Motorsportveranstaltung zur Sportausübung und damit zu den versicherten Gefahren des täglichen Lebens zählen (OGH 7 Ob 192/16k, versdb 2017, 6). Das Fahrzeug im vom OGH entschiedenen Fall trug kein Kennzeichen, weil es für die Verwendung auf einer abgeschlossenen Rennstrecke auch keines benötigt (§ 1 KFG). Somit liegt diesbezüglich kein Ausschlussstatbestand vor (KFZ-Ausschluss).

Eine **berufliche Tätigkeit** ist vom Versicherungsschutz ausgenommen. Übt der VN jedoch eine Tätigkeit, die auch Gegenstand seines Berufes ist, in der Freizeit aus, dann besteht für dieses Risiko grundsätzlich Versicherungsschutz. Stellt ein Tischler beispielsweise in seiner Freizeit Möbel für den eigenen Bedarf oder aus Gefälligkeit für einen Bekannten her, besteht – wie auch für jeden anderen reinen Hobbytischler – Versicherungsschutz. Verlegearbeiten aus Gefälligkeit im

Rahmen des Privatlebens gehören noch zu den Gefahren des täglichen Lebens, auch wenn der VN dabei seine beruflichen Kenntnisse einsetzt. Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Pfusch.

Probleme verursacht in der Praxis auch die **Abgrenzung zwischen Privathaftpflicht und Haus- und Grundbesitzhaftpflicht**. Bei folgendem Fall entschied der OGH, dass Deckung aus der Privathaftpflichtversicherung besteht: Der VN ist Mieter der im Eigentum seiner Schwiegermutter stehenden und im ersten Obergeschoss des Wohngebäudes situierten Wohnung. Im Jahr 2018 beauftragte er eine Baufirma mit der Durchführung von Umbauarbeiten. Für den Einbau einer neuen Küche wurden die Wände durch die Montage von Rigipsplatten begradigt. Die Rigipsplatten wurden dabei in Aluminiumrahmen eingesetzt, welche an den Wänden sowie am Boden angeschraubt wurden. Im Zuge des Anschraubens eines Aluminiumrahmens am Fußboden beschädigte ein Mitarbeiter der Baufirma ein Heizungsrohr. Das in der Folge aus der Heizungsanlage ausgetretene Wasser verursachte einen erheblichen Wasserschaden in der im Erdgeschoss des Hauses von einem Tierarzt betriebenen Praxis. Entscheidung des OGH: Der durchschnittlich verständige VN wird die allgemeine Risikobeschreibung in Art

12.1.1 ABH „Schadenersatzverpflichtungen des VN als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme einer betrieblichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit) insbesondere als Wohnungsinhaber (nicht als Haus- und/oder Landbesitzer)“ nämlich einerseits als Abgrenzung zur Privat-Haftpflichtversicherung eines Haus- und Grundbesitzers und andererseits dahin verstehen, dass die typischen Risiken eines Wohnungsinhabers an sich nach den Versicherungsbedingungen den Gefahren des täglichen Lebens unterstellt werden und ihnen damit Versicherungsschutz zuerkannt wird. Die Gefahr der Inanspruchnahme nach § 1318 ABGB (Haftung des Wohnungsinhabers) stellt ein solches typisches Risiko ausschließlich des Wohnungsinhabers dar, der nach dieser Bestimmung allein haftbar gemacht werden kann.

Fazit

Wie man sieht, gibt es unterschiedliche Fallkonstellationen in der Privathaftpflichtversicherung sowie auch zahlreiche Entscheidungen zur Auslegung des Begriffes „Gefahr des täglichen Lebens“. Im konkreten Einzelfall ist es durchaus hilfreich, wenn man einen Überblick über die Judikatur zu diesem Themenbereich hat, weil man so sehr gut einschätzen kann, ob Deckung besteht oder eben nicht.

5 Quick-Tipps für Versicherungsmakler auf Social Media

Für viele Maklerkollegen ist das Thema Social Media noch ein „spanisches Dorf“. Auch ich war vor gut 3 Jahren in derselben Situation, habe mich aber dazu entschlossen, den Sprung ins Online Marketing zu wagen. Bis heute habe ich diesen Schritt nicht bereut. Es hat mir Wege zu Kunden eröffnet, die ich über die herkömmlichen Vertriebschienen wohl nicht kennenlernen hätte dürfen. Der große Vorteil liegt darin, dass es so keine geografischen Grenzen mehr für uns gibt. Ein Kunde in der Steiermark? Heute kein Problem mehr – via Zoom kann ich jeden Kunden in Österreich betreuen. Zumindest im Privatkundenbereich funktioniert das sehr gut.

Wenn Sie mit Online Marketing komplett am Anfang stehen, ist der wichtigste Tipp jener, dass Sie sich nicht verzetteln. Man kann sich ganze Arbeits-

tage in der Online Welt verlieren und daher sollten Sie sich gleich zu Beginn klarmachen, wieviel Zeit Sie mit Ihrem Team in Online-Aktivitäten investieren wollen. Letztlich soll ja Ihr Bürobetrieb nicht darunter leiden, dass Sie künftig auf Instagram & Co. vertreten sind.

Für einen Quick-Start gebe ich Ihnen hier 5 goldene Regeln mit:

1. Schreiben Sie immer für Ihre Zielgruppe

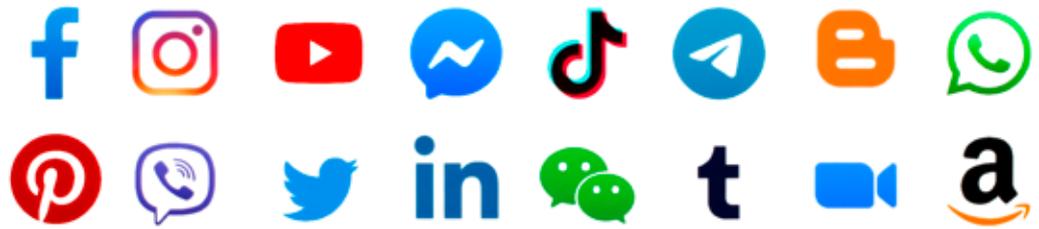
Generische Texte - verfasst nach dem Gießkannen-Prinzip – sprechen nämlich letztlich niemanden konkret an.

2. Geben Sie Mehrwert

Das Geschenk für Ihre Leser sollte immer ein Learning sein. Ihre Posts sollten Botschaften mit Relevanz für Ihre Zielgruppe transportieren. »



Susanne KONDZIOLKA
BLOCH
Vorstand ÖVM



Wer diese Hausaufgabe nicht macht, sollte das Posten lassen. Denn dann verpufft das Geschriebene.

3. Machen Sie Ihren Feed unwiderstehlich

Wenn Sie posten, was alle posten, werden Sie in der Masse untergehen. Versuchen Sie, Ihren Feed so spannend, wie möglich zu gestalten. Besonders Facebook hat in letzter Zeit mit sinkenden Reichweiten zu kämpfen. Kein Wunder – mittlerweile ist da gefühlt jeder 2. Post reine Werbung. Neue Ideen sind daher gefragt. Sorgen Sie daher für Abwechslung und trauen Sie sich mal auch über Neues (Ideen dazu finden Sie weiter unten).

4. Kommen Sie schnell zum Punkt

Niemand interessiert sich heute für lange Einleitungen oder Geschwafel. Kommen Sie mit Ihrem Thema gleich in der Einleitung zur Sache, sonst verlieren Sie Ihren Leser schon in der ersten Zeile. Ein Leser will binnen Sekunden wissen, ob der Text für ihn relevant ist oder nicht.

5. Erarbeiten Sie sich eine Strategie

Was ich immer wieder beobachte ist, dass Unternehmer völlig planlos auf Social Media herumhopsen und unkoordinierte Ich-Botschaften ohne Learning für ihre Leser absetzen. Das bringt weder kurz- noch langfristig irgendetwas.

Vor allem die Regelmäßigkeit sollten Sie in ihre Strategie einplanen (Stichwort: Redaktionsplan!). Was ist Ihr Ziel – mehr Kunden? Mehr Umsatz? Infokanal für Ihre Kunden?

Je nachdem welches Ziel Sie verfolgen, erarbeiten Sie einen Plan mit welchen Inhalten Sie das erreichen wollen.

Was soll ich überhaupt posten?

Gerade zu Beginn ist das eine häufig gestellte Frage. Aus meiner eigenen Erfahrung kann ich Ihnen sagen, dass ich stets die meisten Zugriffe bei jenen Beiträgen verzeichne, wo es um nichts Fachliches, sondern vielmehr um Persönliches geht. So lernen meine Leser/Follower den Menschen hinter dem Makler kennen. Das interessiert diese weit mehr,

als die Erklärung des österreichischen Bonus/Malus-Systems.

Ein paar Praxis-Beispiele:

Arbeiten Sie mit einem Team? Dann stellen Sie doch die einzelnen Mitarbeiter vor. Dazu gehört auch der Bürohund. Klingt komisch, das ist es aber was Sie **persönlich, sympathisch und greifbarer** macht und Ihre Kunden (von morgen) wirklich interessiert.

Haben Sie Dienstleister, die für Sie arbeiten und mit denen Sie zufrieden sind? Ein kurzes Portrait dieser Personen oder Firmen sorgt für Abwechslung.

Berichten Sie von Events, die Sie besuchen, neuen Projekten, an denen Sie arbeiten. Da lassen sich auch wunderbare Stories auf Facebook und Instagram daraus machen. Als Makler bilden Sie sich regelmäßig weiter. Dann ab vor den Vorhang damit, lassen Sie Ihre Leser das wissen und daran teilhaben. Das stärkt auch ihre fachliche Kompetenz.

Ganz generell gilt: Jeder Social Media Kanal hat seine Eigenheiten, eigene Zielgruppen und man muss sich jeweils darin einarbeiten. LinkedIn läuft anders als Instagram, Facebook anders als Twitter. Und Pinterest und TicToc sind wieder eine eigene Baustelle.

Bewahren Sie sich einen langen Atem. Schnell-schnell gibt es auch in den digitalen Medien keine 5-stelligen Umsätze. Schon gar nicht in unserer Branche, wo man das Vertrauen zu potentiellen Kunden noch mühevoller aufbauen muss. Aber es lohnt sich dran zu bleiben.

Erwarten Sie keine Wunder – es werden Ihnen keine Neukunden zulaufen, nur weil Sie 3 Posts abgesetzt haben. Social Media ist ein langer Prozess und erfordert Durchhaltevermögen sowie ein bisschen Kreativität. Bleiben Sie vor allem regelmäßig dran.

Aber sehen Sie Facebook, Insta & Co. als **österreichweites** Schaufenster Ihres Unternehmens und als Chance, dadurch mit neuen Kunden in Kontakt zu treten, die sie so nie getroffen hätten.



quiz MAKLER

Online Quiz für Versicherungsexperten – mit Zusatznutzen



Exklusiv für ÖVM-Mitgliedsbetriebe

Alle ÖVM-Mitglieder, die ihr Versicherungsfachwissen testen möchten, können das spielerisch via Online-Game tun. Das sogenannte Zirkeltraining, abrufbar unter <https://www.zirkeltraining.online>, wurde ursprünglich von ÖVM-Vorstandsmitglied Gerhard Veits als Brettspiel konzipiert. Aufgrund des großen Erfolgs wurde auf Initiative von ÖVM-Vorstandsmitglied Christian Grünsteidl in Zusammenarbeit mit der FH Habenberg ein Online-Game programmiert, bei dem man ebenfalls Fragen in den fünf Kategorien Personenversicherung, Sach- und Rechtsschutzversicherung, Haftpflichtversicherung, Versicherungsrecht und Allerlei beantworten muss.

Und das Ganze funktioniert so: Für jede Frage stehen vier Antwortmöglichkeiten zur Auswahl, davon ist eine die Richtige. Pro korrekt beantworteter Frage erhält man einen Punkt. Ist eine Frage falsch, verliert man eines der drei Leben. Ist man sich bei einer unsicher, kann man auch einen der drei Joker zu Hilfe nehmen.

Letztendlich kann man die eigene Punktzahl auch noch mit jener anderer Spieler vergleichen.

Der Clou: Als Zusatznutzen werden Mitarbeiter:innen von ÖVM-Maklerbetrieben im Rahmen der gesetzlichen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für jede richtig beantwortete Frage 30 Sekunden gutgeschrieben.

Das klingt zwar nicht besonders viel, aber bei regelmäßiger Nutzung hat man die mögliche Gesamtzeitgutschrift von 2 Stunden schnell geschafft. Eine Bestätigung zur Schulungszeit kann jederzeit angefordert werden.

Der ÖVM kürt jedes Jahr einen Sieger und die besten drei Spieler. Und das sind die Gewinner des Jahres 2021:

1. Platz: Katharina Holzer Preis IpadPro



2. Platz: Markus Voit Preis Iphone12



3. Platz: Markus Marinkovits Preis AirPods



DER ÖVM GRATULIERT RECHT HERZLICH!



Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM



Serie Sozialversicherung

Kosten einer Helikopterbergung

Kann der Transportierte zur Kasse gebeten werden?

In der Versicherungsvermittlerbranche hält sich hartnäckig das Gerücht, dass die Kosten einer Helikopterbergung¹ – vorausgesetzt es liegt eine medizinische Notwendigkeit vor – von dem zuständigen Sozialversicherungsträger übernommen werden und dem Transportierten keinerlei Kosten erwachsen. Das ist in dieser Form **NICHT** korrekt. Um Ihnen und Ihren KundInnen böse Überraschungen zu ersparen, folgend die aktuelle Rechtslage im Detail.

Zuständigkeit für die Flugrettung – Länder und Sozialversicherungsträger

Die Zuständigkeit für die Flugrettung liegt in erster Linie bei den Ländern. Diese haben das Flugrettungssystem – dazu zählen die Stützpunkte, die Hubschrauber und das benötigte Personal – einzurichten, zu betreiben und zu finanzieren.

In die Zuständigkeit der Sozialversicherung fällt unter bestimmten Voraussetzungen – z. B.: Lebensgefahr oder Unverantwortlichkeit eines Transportes auf dem Landweg – ein Kostenersatz für den Transport, das ist jene Strecke, während der sich der Patient oder die Patientin an Bord des Notarzhubschraubers befinden.

Das bedeutet, dass der Gesetzgeber vorsieht, dass den Patient:innen etwaige Kosten für den Transport zunächst selbst zu bezahlen hätte und danach, bei Vorliegen der entsprechenden Bedingungen, einen Kostenersatz von der Sozialversicherung erhalte. Um diese Vorleistungspflicht der Patient:innen nicht schlagend werden zu lassen, können Sozialversicherungsträger Direktverrechnungsvereinbarungen mit Flugrettungsbetreibern abschließen. In diesen wird festgelegt, dass der Kostenersatz anstatt über den Umweg der Patient:innen gleich direkt an den Flugrettungsbetreiber ausbezahlt wird.

Vereinbarung

Am 18. Juni 2015 unterzeichneten der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Flugrettungsvereinigung eine Verrechnungs- und Tarifvereinbarung. Der Vertrag stellt sicher, dass Versicherte bei notwendigen Rettungseinsätzen mit dem Hubschrauber ab 1.7.2015 weitestgehend kostenfrei bleiben. Ausgenommen sind Kosten für Rettungsflüge nach Sport- und Freizeitunfällen im

alpinen Bereich – grundsätzliche Unzuständigkeit siehe § 131 Abs 4 ASVG – und Kosten für solche Einsätze, bei denen der Transport auf ausdrücklichen Wunsch der Patient:innen erfolgt. Mit der Unterzeichnung dieser Vereinbarung wurde ein 20 Jahre dauernder vertragsloser Zustand beendet, was zu einer deutlichen Verbesserung der Rechtsicherheit führte.

Verrechnung

Seitens der Sozialversicherungsträger werden lediglich bei notwendigen Rettungseinsätzen die Transportkosten, nicht aber die notfallmedizinische Versorgung getragen. Die Vergütung erfolgt durch vertraglich festgelegte Pauschalen, die direkt mit den Flugrettungsbetreibern abgerechnet werden. Diese Beträge decken jedoch die Selbstkosten nicht einmal annähernd ab.

Grundsätzlich sind die Flugbetreiber – auch wenn sie im Sinne des § 1036 ABGB gesetzliche einen Anspruch auf die Differenz hätten – nicht berechtigt von den Patient:innen – direkt oder indirekt – Zahlungen einzufordern oder entgegenzunehmen.

Ausgenommen von diesem Verbot sind:

- Flugtransporte und Bergungskosten aufgrund von Unfällen bei Sport und Freizeit im alpinen Bereich;
- Transporte auf ausdrücklichen Wunsch der Patient:innen und
- Transporte, bei denen eine privatrechtliche Versicherung – allenfalls auch zu Gunsten eines Dritten (z.B.: Haftpflichtversicherung) – besteht, welche die Kosten eines Helikoptertransports deckt (z. B.: Unfallversicherung).

In den genannten Ausnahmen ist der Flugrettungsbetreiber berechtigt, direkt eine Rechnung an die Patient:innen zu richten. Das Bestehen einer privatrechtlichen Versicherung darf im Zuge der Zahlungsabwicklung bei den Patient:innen abgefragt werden.

Erbringt die privatrechtliche Versicherung bei einem notwendigen Rettungseinsatz keinen Ersatz, dann hat der Flugrettungsbetreiber auf die Geltendmachung seiner Forderung zu verzichten.

Quellen:

www.gesundheit.gv.at
www.oeamtc.at
www.sailer-schoen.at
www.sozialversicherung.at

Einwand der fehlenden Aktivlegitimierung

Insbesondere bei Unfällen, welche durch eine dritte Person rechtswidrig und schuldhaft herbeigeführt werden, weigert sich die gegnerische Haftpflichtversicherung in der Regel die seitens des Flugrettungsbetreibers an die verunfallten Patient:innen gerichteten Rechnungen für die Rettungseinsätze zu begleichen. Die Versicherer argumentierten, dass durch die Zahlung des Sozialversicherungsträgers, die Ansprüche im Sinne des § 332 ASVG auf die Sozialversicherungsträger übergegangen wären und somit keine Aktivlegitimierung der verunfallten Patient:innen mehr gegeben sei.

Dieser Argumentationslinie muss entgegengehalten werden, dass Kosten für notwendige Rettungseinsätze durch den Verweis von § 144 Abs 5 ASVG auf § 135 Abs 4 ASVG eine Durchbrechung des Sachleistungsgrundsatzes darstellen. Dieser Umstand bewirkt, dass seitens der Sozialversicherungen nur ein Kostenersatz und keine Vollkostenübernahme erfolgt. Die Legalzession im Sinne des § 332 ASVG entwickelt daher auch nur in Bezug auf diese Teilkostenübernahme ihre Wirkung. Für die direkt an die Patient:innen gerichtete Differenzvorschriften (= tatsächliche Kosten abzüglich Kostenersatz des Sozialversicherungsträgers) verbleibt die Aktivlegitimierung bei den Verunfallten.

Conclusio

In den meisten Fällen trifft die durch die Flugrettungsbetreiber Transportierten tatsächlich keine Kostentragungspflicht. Ausnahmen bestätigen aber bekanntlich die Regel. Um daher im Ernstfall keine bösen Überraschungen erleben zu müssen, empfiehlt sich entweder der Abschluss einer privatrechtlichen Versicherung (z. B.: Unfallversicherung²), welche die Kosten einer Helikopterbergung deckt, oder der Beitritt zu einem Verein, der eine solche Kostenübernahme für seine Mitglieder übernimmt (z.B.: Alpenverein).

¹ Diese Kosten können bis zu EURO 9.000,00 betragen.

² Bei der Wahl des richtigen Versicherers ist darauf zu achten, dass Flugrettungskosten mit einer ausreichenden Summe – empfehlenswert wären mindestens EURO 10.000,00 – gedeckt sind und eine Leistung auch dann erfolgt, wenn die versicherte Person ohne Eintritt eines Unfalls in Berg- oder Seenot geraten ist.





Serie Kündigungsrecht

10-jährige Laufzeiten für Versicherungsverträge überhaupt zulässig?

In Österreich ist es übliche Praxis, Versicherungsverträge mit 10-jähriger Laufzeit – meist gegen Gewährung eines Prämiennachlasses – abzuschließen. Verbrauchern wurde mit der VersVG-Novelle 1994 im § 8 Abs 3 das Recht eingeräumt, einen Versicherungsvertrag nach Ablauf von 3 Jahren zu kündigen. Unternehmen ist eine derartige Kündigungsmöglichkeit nicht gegeben. Umstritten ist, ob diese Lücke planwidrig oder gewollt ist. Der Oberste Gerichtshof hat jedenfalls in seiner Entscheidung 7 Ob 152/01 für Unternehmensverträge eine Analogie zu § 8 Abs 3 VersVG abgelehnt.

Zentrale Kündigungsbestimmungen des VersVG

§ 8 Abs 2 VersVG sieht für Verträge, die auf unbestimmte Zeit geschlossen wurden, unter Berücksichtigung eines höchstens zweijährigen Kündigungsausschlusses eine Beendigungsmöglichkeit nach drei Jahren vor. Diese Möglichkeit besteht unabhängig davon, ob es sich beim Versicherungsnehmer um einen Unternehmer oder einen Verbraucher handelt.

§ 8 Abs 3 VersVG normiert, dass Konsumentenverträge, die für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen wurden, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündbar sind.

Es ergibt sich somit aus den zentralen Kündigungsbestimmungen des VersVG – § 8 Abs 2 und 3 – ein Leitbild, dass ein Versicherungsvertrag spätestens zum Ende des dritten Versicherungsjahres gekündigt werden können soll. Dieses Dreijahresmodell entspricht auch der für Versicherer ein-

schlagigen Gruppenfreistellungsverordnung der Europäischen Kommission (VO 358/2003).

Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes

Der Oberste Gerichtshof hält jedoch in seinem Urteil fest, dass grundsätzlich Unternehmensverträge mit einer Laufzeit von mehr als 3 Jahren möglich sind. Wird dem Versicherungsnehmer jedoch im Zusammenhang mit derartigen Verträgen keine Kündigungsmöglichkeit ohne Angabe von Gründen (= ordentliche Kündigung in Abgrenzung von Kündigungsmöglichkeiten, die eines außerordentlichen Grundes bedürfen, wie beispielsweise das paritätische Kündigungsrecht) eingeräumt, so sind diese Policen hinsichtlich der die drei Jahre übersteigenden Bindefrist im Sinne der Inhaltskontrolle des § 879 Abs 3 ABGB als nichtig zu qualifizieren. **Es sei denn, die längere Laufzeit wurde im Einzelnen zwischen den Vertragsparteien ausgehandelt.** Den Gegenbeweis müsste im Streitfall jedoch der Versicherungsnehmer erbringen.

Beispiel

Eine gegenteilige Auffassung stünde in einem groben Widerspruch zum maßgeblichen Parteiwillen, was durch den folgenden Sachverhalt verdeutlicht wird: Unternehmer A schließt einen unbefristeten Vertrag ab, Unternehmer B entscheidet sich für eine Laufzeitbefristung von 5 Jahren. Ersterer kann spätestens zum Ende des dritten Versicherungsjahres unter Anwendung des § 8 Abs 2 VersVG kündigen, während Letzterem über die gesamten Vertragslaufzeit keine ordentliche Kündigungsmöglichkeit – ohne Angabe von Gründen – zusteht.

Obwohl Unternehmer A prinzipiell mit dem Abschluss eines unbefristeten Versicherungsvertrages einen längeren Bindungswillen als Unternehmer B hegt, ist er de facto kürzer – nämlich nur (mindestens) 3 Jahre – gebunden.

Quellen:

Versicherungsvertragsgesetz; Fenyves/Perner/Riedler; Verlag Österreich
Versicherungsvertragsgesetz;
Grubmann; Verlag Manz
www.ogh.gv.at

Sichern Sie die Mobilität der (E-) Flotte Ihrer Kunden ab! Verlässlich & vorteilhaft.

Neu: FuhrparkmanagER GO!
Die flexible Flottenversicherung von ERGO.
Effizienter Schutz bereits ab fünf Fahrzeugen – für viele Fahrzeugarten. Plus: Top-Schutz für E-Autos.

Ob kleine oder große Flotte, ob Pkw oder Lkw, Diesel- oder Elektro-Antrieb – der Fuhrpark Ihrer Unternehmenskunden ist individuell. Doch für alle ist eine reibungslose Mobilität essenziell, damit das Geschäft rund läuft. ERGO gibt Fuhrparkmanagern das GO! für zuverlässige, sichere Mobilität. FuhrparkmanagER GO! ist der Airbag für die Firmenflotte Ihrer Kunden und bietet Schutz für Fahrzeuge und Mitarbeiter. Für Flotten mit mindestens 5 und maximal 70 Fahrzeugen. Mit Stückkosten pro Fahrzeug kann Ihr Kunde gut kalkulieren. Auch ein Schaden ist kein Grund zur Sorge: Einerseits kommt kein Bonus-Malus-System zur Anwendung, im Schadenfall erfolgt daher keine Umreihung. Andererseits können sich Ihre Kunden auf unkomplizierte, bequeme Schadenbearbeitung verlassen.

ERGO Vorstand Christian Noisternig: „Ein besonderes Augenmerk bei der Optimierung des Fuhrpark-Tarifs galt der einfachen, schnellen Handhabung für den Vermittler. Er kann nun eine Fuhrpark-Liste mittels Drag and Drop in unser Portal hochladen. Dort wird automatisch die Berechnung für den Fuhrpark erstellt. So haben Makler ein ‚leichteres Spiel‘ und Kunden werden rasch und kompetent serviert.“

Elektrisiert ER GO! E-Flotten sicher unterwegs mit „Elektro Plus“-Paket

In den Reihen der österreichischen Fuhrparks nehmen rein-elektrisch und Plug-in-Hybrid-betriebene Fahrzeuge immer mehr Platz ein. Ein umfassender – und vor allem passender – Versicherungsschutz ist hier gefragt. Mit FuhrparkmanagER GO! begleiten Sie Ihre Kunden in eine umweltfreundliche Zukunft. Der neue Kasko-Baustein „Elektro Plus“ ist das geeignete Leistungspaket für E-Flotten: Das E-Fahrzeug ist damit z. B. im Falle von indirektem Blitzschlag geschützt, genauso wie das Ladekabel bei Diebstahl und Schmorschäden. Sollte man mit dem E-Auto doch einmal „liegen bleiben“, ist die Abschleppung zur nächsten Ladestation abgedeckt. Ebenso wie die Übernahme der Kosten, wenn der Akku entsorgt werden muss (bis 2.000 Euro).

„Wir rollen unseren Fuhrpark-Tarif komplett neu aus – flexibel, vielfältig, leistungsstark – und vor allem noch besser den aktuellen Kundenbedürfnissen



Mag. Christian NOISTERNIG,
Vorstand für Vertrieb & Marketing

entsprechend. Wenn heute ein Fuhrpark reinkommt, sind meistens auch E-Autos dabei. Daher bieten wir unseren Firmenkunden ab sofort speziellen Schutz für E-Fahrzeuge an, zu Top-Konditionen“, betont ERGO Vorstand Christian Noisternig.

Einsatzbereit ER GO! im Schadenfall – ressourcenschonende Abwicklung

Eine kleine Unachtsamkeit, Hagel oder Wild – Schäden passieren schnell. FuhrparkmanagER GO! hilft verlässlich – und schont dabei die Ressourcen Ihrer Firmen-Kunden. Beim ERGO Partner KFZ Pflaster GmbH werden Kaskoschäden bequem behoben: durch Hol- und Bringservice sowie inklusive gratis Leihauto und Fahrzeugreinigung. Damit ist Ihr Kunde trotz Schaden einsatzbereit. Auch der Selbstbehalt fällt bei der Wahl der ERGO Kooperationspartner geringer aus. Ihr Kunde spart Geld, bleibt mobil und verliert keine wertvolle Zeit.

In der Haftpflichtversicherung von FuhrparkmanagER GO! sind Ihre Kunden mit mindestens 20 Millionen Euro geschützt, auf Wunsch sogar bis 30 Millionen. In der Kasko-Versicherung gibt es für Pkw und Lkw bis 3,5 Tonnen höchstzulässigem Gesamtgewicht drei Varianten: Basis-, Super-Teil- und Vollkasko. Der Schutz kann im Bausteinsystem erweitert werden. Sinnvoll für Vielfahrer ist z. B. die 24 h Kfz-Assistance. Auch für den „schweren“ Fuhrpark hat ERGO die optimale Absicherung: Lkw über 3,5 Tonnen, Zug- und Arbeitsmaschinen sowie Anhänger sind mit Elementar- oder Vollkasko abgesichert – auch hier sind optionale Zusatzleistungen wie die Mitversicherung von grober Fahrlässigkeit möglich.

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



Mag. Erwin WEINTRAUD
Vorstand ÖVM

Mit Weitblick vorsorgen

Berufsunfähigkeit für junge Menschen

Grundsätzlich ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung dafür da die Ausgaben zu decken, wenn kein Einkommen mehr erzielt werden kann.

Berufsanfänger, Studierende oder Auszubildende erzielen oft ein sehr geringes bzw. gar kein Einkommen. Man könnte demnach als Berater der Irrmeinung aufsitzen, dass man hier auch nichts absichern muss. Ein Blick in die Bibel lehrt uns Anderes - Noah hat die Arche vorausschauend auch schon vor der großen Sintflut gebaut. Und wenn ich studiere, dann nicht nur wegen der Partys, sondern auch um einen Beruf zu erlernen um dadurch meinen zukünftigen Lebenswandel auch finanzieren zu können.

Manchmal kann das Leben richtig ungerecht sein. Als junger Mensch hat man einen großen Absicherungsbedarf – doch herrscht meistens eine gähnende Leere im Geldbeutel vor.

Je älter man wird, desto (hoffentlich) finanzieller ist man besser situiert und die Prämien für die Absicherung der eigenen Arbeitskraft ist zwar höher – aber finanziell doch eher verkraftbarer. Trotzdem erhält man oft nicht die gewünschte Absicherung – Vorerkrankungen, Operationen oder Leiden stellen leider oft eine unüberwindbare Hürde bei der Annahme dar.

Umso wichtiger ist es schon in jungen Jahren durch den vorzeitigen Abschluss einer BU sich den kompletten Gesundheitszustand zu sichern.

Bleibt das Problem der Leistbarkeit einer Berufsunfähigkeitsversicherung.

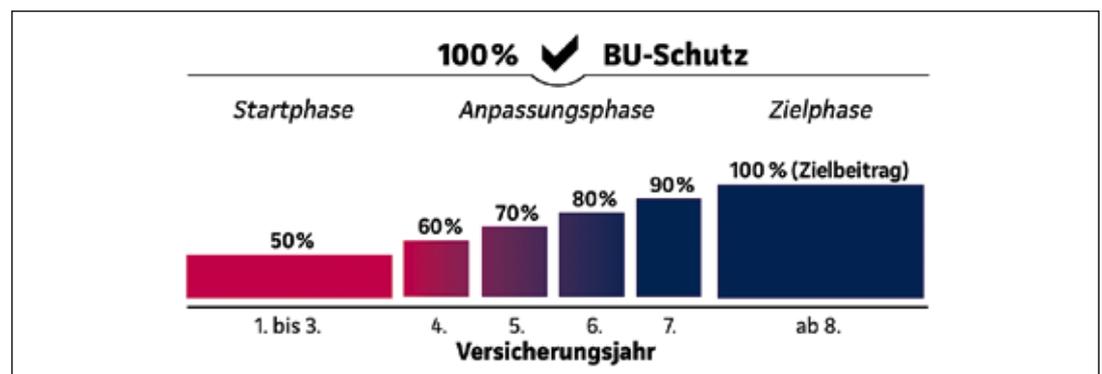
Einige Versicherungsgesellschaften bieten sogenannte Starterpolizzen/Einsteigertarife in der Berufsunfähigkeitsversicherung an, um so auch bei jungen Leuten mit kleinem Budget (wie z.B. Berufsanfänger, Studenten oder auch Lehrlinge) mit leistbaren Prämien punkten zu können. Aus Marketinggründen ist dies sicherlich eine tolle Geschichte – aber ist es auch für die Jungen lohnenswert?

Ein Blick hinter die Kulissen soll Klarheit bringen ob und wann diese Tarife wirklich sinnvoll sind.

Diese Tarife zeichnen sich in erster Linie durch niedrige Beiträge in der Startphase und steigende Beiträge im Laufe der Vertragsdauer aus. Versicherte können so bereits in jungen Jahren in den Genuss einer günstigen Berufsunfähigkeitsversicherung kommen.

Klassischer Stufentarif:

Der Slogan klingt gut – „Starten sie gleich zu Beginn mit 100% BU Schutz durch und zahlen sie in den ersten Jahren nur die Hälfte“.



Quelle: Continentale

In diesem Beispiel eines klassischen Stufentarifes bleibt die versicherte Rente während der 3 Phasen gleich. Der Kunde genießt sozusagen in den ersten 8 Jahren eine reduzierte Prämie um diesen Vorteil über die Restlaufzeit wieder abzugeben. Und die Prämienhöhe? Im Vergleich

zur normalen BU-Prämie liegt der Zielbeitrag des Stufentarifes ab dem 8. Jahr um ca. 5 – 10% höher als der Beitrag vom „normalen“ Tarif. Über die Laufzeit gesehen gleicht sich der anfängliche Prämienvorteil mit dem Prämiennachteil quasi aus. Wer auf Nummer sicher gehen möchte



sollte in der Beratung die beiden Prämiensummen einfach gegenüberstellen.

Einjährig kalkulierte Tarife:

Auch hier sind vor allem in jungen Jahren die Prämien sehr niedrig mit dem Nachteil, im Alter massiv anzusteigen.

Ähnlich wie beim Stufentarif beginnt der Kunde mit einer 50%igen Prämienermäßigung. Der Unterschied ist lediglich, dass es hier keine Zielphase gibt.

Bei diesen Tarifen bezahlt der Kunde nämlich nur den Betrag, der in jedem Jahr seinem altersabhängigen Risiko entspricht. Bei Vertragsbeginn - also der Zeit des geringeren Risikos - sind die Beiträge dadurch sehr attraktiv. Sie steigen aber dann kontinuierlich jedes Jahr entsprechend dem wachsenden BU-Risikos. Im Vergleich zum oben gezeigten Stufentarif (berechnet für 21-jährigen Kunden mit Versicherungsdauer bis Endalter 65) erreicht man ungefähr nach 15 Jahren die vergleichbare „Normalprämie“. Der Haken dabei ist, dass man sich diesen Prämienvorteil durch höhere Beiträge in der zweiten Hälfte des Vertrages quasi „erkauft“ und somit die Gefahr besteht, dass der Vertrag dadurch zur finanziellen Belastung wird.

Um diesen Faktum entgegen zu wirken wird in solchen Tarifen der Wechsel in den Normaltarif angeboten – ohne Gesundheitsprüfung und ohne neuerliche Bewertung des Berufsrisikos.

In der Beratung macht es auf jeden Fall Sinn, mittels z.B. einer Excelauswertung, den Prämienunterschied über die gesamte Laufzeit im Vergleich zu einem normalen Tarif darzustellen. Technisch einjährig kalkulierte Tarife bieten in den ersten 10 – 15 Jahren eine klare Prämienersparnis gegenüber den Normaltarifen - doch das dicke Prämienende kommt gewiss und somit der Wunsch auf Umstellung auf Normaltarif.

Tarife mit verkürzter Vertragsdauer:

Hier wird der Vertrag auf einen begrenzten Zeitraum – z.B. 15 Jahre abgeschlossen. Sollte der Kunde in diesem Zeitraum berufsunfähig werden, dann leistet der Vertrag bis zum vereinbarten Endalter. Bis zum Ablauf des versicherten Zeitraumes besteht normalerweise die Möglichkeit einen Folgevertrag abzuschließen für den keine neuerlichen Gesundheitsfragen mehr zu beantworten sind.

Die Prämien sind dementsprechend verlockend – allerdings birgt diese Tarifwahl einige Stolpersteine für uns Berater.

Keine erneute Gesundheitsprüfung klingt verlockend, aber wie schaut es mit etwaigen gefährlichen Hobbys/Freizeitaktivitäten aus?

Wird das Rauchverhalten abgefragt oder sogar der BMI?

Zu guter Letzt wird hier auch die aktuelle berufliche Tätigkeit neuerlich bewertet. In vielen Fällen werden noch Eltern solche Verträge für ihre in Ausbildung befindlichen Jugendlichen abgeschlossen haben. Nun will der mittlerweile Erwachsene den Vertrag umstellen, da sich auch sein Absicherungsbedarf geändert hat (Job, Heirat, Familie, Finanzierung...). Eine neuerliche Prüfung des Berufsbildes kann im schlimmsten Fall zu einer Ablehnung führen (aber auch durch die Ausübung neuer gefährlichen Hobbies). Normalerweise sollte man sich die Berufsgruppe in jungen Jahren in der Berufsunfähigkeitsversicherung bei einem Vertragsabschluss sichern. Eine anschließende Verschlechterung sollte auf keinen Fall möglich sind. Es gehört aber auch geklärt, zu welchen Bedingungen dieser neue Vertrag überhaupt abgeschlossen werden kann – vermutlich zu den dann gültigen. Somit ist auch bei Abschluss des Startvertrages unklar, wie hoch der Tarifbeitrag für die Anschluss-BU sein wird. In Summe gesehen spricht also nicht viel für den Abschluss solcher Verträge.

Gerade in der beruflichen Startphase eines jungen Menschen wird aufgrund der beschränkten finanziellen Mittel der Abschluss einer BU oft nicht ganz oben in der Prioritätsliste zu finden sein. Stufentarife oder auch technisch einjährig kalkulierte Tarife bieten deshalb jungen Leuten einen besonderen Anreiz, ihre Arbeitskraft bereits früh abzusichern.

Den verlockend niedrigen Anfangsbeiträgen können jedoch je nach Angebot in der Zukunft deutlich höhere Beiträge gegenüberstehen. Unsere Aufgabe als Berater ist es dem Kunden diese Entwicklung bewusst zu machen und darauf hinzuweisen.

Ein weiterer Aspekt ist, dass Schüler, Lehrlinge, Studenten und auch Berufsanfänger sich oft – trotz der Starttarife – nur eine geringe und nicht für das gesamte Berufsleben ausreichende – Rente leisten können. Erschwerend kommt noch hinzu, dass viele Kunden den Kaufkraftverlust massiv unterschätzen. Es fehlt an Vorstellungskraft, was die Inflation langfristig bedeutet. Die Beitragsdynamik soll eine kontinuierliche Erhöhung ermöglichen, um die Folgen dieser Inflation auszugleichen. Gerade aber in Zeiten wie diesen, wo die Inflation in ungeahnte Höhen schießt, reicht diese Beitragsdynamik nicht mehr aus. Hier helfen die sogenannten Nachversicherungsgarantien.

Welche Möglichkeiten hier die Tarife vorsehen, ob auch Fallstricke zu beachten sind und wie man auch einen zukünftigen höheren Absicherungsbedarf schon bei Abschluss sich sichern kann, wird Thema der nächsten Ausgabe sein.



Mag. Alexander GIMBORN
Vorstand ÖVM

Die Kündigungsmöglichkeit eines Vereins

Der Versicherungsmakler(innen)alltag ist unter anderem davon geprägt, Kündigungen auszusprechen. Der Gesetzgeber hat uns dafür eine Vielzahl von Möglichkeiten an Paragraphen zur Verfügung gestellt, ein ganz zentraler Kündigungs-Paragraph ist der uns bekannte § 8 Abs 3 VersVG:

„Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z 2 KSchG), so kann er ein Versicherungsverhältnis, das er für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen ist, zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen....“

Ist nun dieser Paragraph auch anwendbar für die Kündigung von Vereinen?

Dazu dürfen wir etwas weiter ausholen und fassen einmal grundlegend zusammen:

Viele - um nicht zu sagen die meisten Vereine - sind nach dem Vereinsgesetz 1951 konstituiert. Dieses Gesetz wurde im Jahr 2002 durch das sogenannte VereinsG 2002 abgelöst. Dieses „neuere“ Gesetz gilt **NUR** für die sogenannten „Idealvereine“, also genau jene, die ideellen Zwecken dienen, also Vereine **OHNE Gewinnerzielungsabsicht** (z.B. Trachtenmusikkapelle, Sportverein, etc.).

Zusammenfassung 1: Schließen sich mindestens zwei Personen zu einer auf Dauer angelegten Organisation zusammen, die einen bestimmten, gemeinsamen sowie auch ideellen Zweck verfolgt, so sprechen wir von einem Idealverein. Das Vereinsgesetz von 2002 verlangt, dass der Verein nicht auf Gewinn gerichtet sein darf. Dennoch kann aber der Verein als Unternehmer in Frage kommen, weil er sich auch erwerbswirtschaftlich betätigen darf – hier spricht man von dem sogenannten Nebenzweckprivileg – und auch Gewinne erzielen darf; diese dürfen aber nicht an die Vereinsmitglieder ausgeschüttet werden. Wird ein Gewinn erzielt und dieser dem Verein dann wieder für die Erfüllung seiner ideellen Zwecke zugeführt, dann kann der Verein auch gewerblich tätig sein, Beispiel: Der Kulturverein betreibt einen gewinnorientierten Kiosk.

Wenn der Verein aber ausschließlich einer gewinnorientierten Tätigkeit nachgehen würde, so

würde die Rechtsform des Vereines NICHT zur Verfügung stehen!

Praxisbeispiel: Man kündigt gem § 8 Abs 3 VersVG einen Vertrag einer Trachtenmusikkapelle bei einer Versicherung und erhält nach einer Urgenz dann folgende Information schriftlich:

„Nach Rücksprache mit unserer Rechtsabteilung bleiben wir bei unserem Standpunkt, ein Verein ist kein Konsument im Sinne des KSchG“.

Eine derartige Pauschalaussage ist mehr als hinterfragungswürdig und so versucht man nochmals positiv auf die Entscheidungsträger der Versicherung telefonisch einzuwirken. Dies wird dann wie folgt beantwortet:

„Eine positive Definition des Begriffs „Verbraucher“ enthält das KSchG nicht, als Verbraucher ist diejenige natürliche oder juristische Person anzusehen, die in Bezug auf das konkrete Geschäft nicht unternehmerisch handelt. Die Beweislast für das Vorliegen der Verbrauchereigenschaft (bzw der Unternehmereigenschaft) folgt den allgemeinen Regeln, liegt also bei demjenigen, der sich auf die betreffende Bestimmung beruft. Ein Verein kann daher grundsätzlich als juristische Person auch Konsument sein. Es kommt auf die wirtschaftliche bzw unternehmerische Tätigkeit eines Vereins an und ob in der jeweiligen Sache ein Zusammenhang mit unternehmerischen Tätigkeiten besteht. Wenn zB ein Verein eine Versicherung nicht zur Risikodeckung von unternehmerischen Tätigkeiten, sondern vielmehr zum Schutz der sicheren Verfolgung und Ausübung ihrer ideellen Zwecke und internen Vereinstätigkeiten abgeschlossen haben, so kann man die Konsumenteneigenschaft hinsichtlich der Versicherung vertreten. Das hängt aber eben davon ab, was der Verein alles tut und wie er ausgerichtet ist, daher bitten wir um Zusendung entsprechender Unterlagen.“

Praxistipp: Unterlagen wurden nicht vorgelegt aber folgende **Argumentarien** brachten dann Bewegung ins „Spiel“:

„....bitte seien Sie nicht ungehalten, aber Ihre Aussage/die Aussage derVersicherung AG erhebt leider nicht Anspruch auf Vollständigkeit. Richtig ist: Der Unternehmensbegriff des Unter-

nehmensgesetzbuches (**UGB**) stellt ausdrücklich nicht auf die **Gewinnerzielungsabsicht** ab! Damit können also auch Vereine vom UGB erfasst werden. Dies dann, wenn sie Leistungen **regelmäßig** auf dem **Markt** gegen Entgelt anbieten.

Auf den Versicherungsvertrag der Trachtenmusikkapelle zutreffend ist: **Finanziert ein Verein seine Leistungen allerdings über Mitgliedsbeiträge, Spenden, Subventionen und Sponsoring, also ohne unmittelbares Entgelt für die jeweilige Leistung, oder zu einem nicht auf Kostendeckung kalkulierten Entgelt, kann nicht von einem Unternehmen ausgegangen werden.**

Ein Verein ohne Außentätigkeit wie etwa ein wöchentlich zusammentreffender Musikverein, der seine Ausgaben bloß über seine Mitgliedsbeiträge finanziert, **ist kein Unternehmen**. Dieses Kalkül gilt auch für außenorientierte Vereine, die karitative Leistungen erbringen. Sie geben zwar werthafte Leistungen ab. Es besteht aber kein Austauschverhältnis mit dem Leistungsempfänger, weil dieser ein angemessenes Entgelt gar nicht aufbringen könnte. Der Verein der Trachtenmusikkapelle ist de facto sowie de jure **kein Unternehmer** und greift die Konsumentenkündigungsmöglichkeit nach § 8 Abs 3 VersVG.

Zusammenfassung: Verein ist nicht Verein, **zumeist** (aber nicht immer) **wird er Konsumenteneigenschaft besitzen.**

Aber auch ideelle Vereine können als Unternehmer iSd §1 UGB auftreten, wenn sie wirtschaftlich relevante Tätigkeiten tatsächlich entfalten und hierfür auf Dauer organisatorisch eingerichtet sind; dabei schadet es nicht, dass die unternehmerische Tätigkeit dem (ideellen) Vereinszweck untergeordnet ist, siehe eindrucksvoll 3Ob 34/12i. Dieser Fall wird aber für den überwiegenden Teil der Vereine NICHT zutreffen!

Der Gesetzgeber hat in §1 Abs 5 KSchG eindeutig festgehalten: *Die Bestimmungen des I. und des II. Hauptstücks sind auch auf den Beitritt zu und die Mitgliedschaft bei Vereinen anzuwenden, wenn diese zwar von ihren Mitgliedern Beiträge oder sonstige Geldleistungen verlangen, ihnen aber nur eingeschränkte Mitgliedschaftsrechte einräumen und die Mitgliedschaft nicht geschäftlichen Zwecken dient.*

Somit fassen wir zusammen wie ein deutscher Dichter: *Blick nicht zurück in Ärgernis, schau ein Stück nach vorn.* In sehr vielen Fällen wird ein Verein in Österreich Konsumenteneigenschaft haben.

Mögliche Folgen für den Versicherungsvertrieb von Gruppenversicherungen zeichnen sich ab

Schlussanträge des Generalanwalts in der Rechtssache C-633/20 liegen vor

1. Schlussantrag des Generalstaatsanwalts vom 22.3.2022

In der Rechtssache **C-633/20** (Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. gegen TC Medical Air Ambulance Agency GmbH) wurden am 24.3.2022 die Schlussanträge des Generalanwalts veröffentlicht.

Der Rechtssache liegt ein Vorabentscheidungsersuchen des deutschen Bundesgerichtshofs (BGH vom 15.10.2020, I ZR 8/19) zu Grunde, womit die zentrale Frage aufgeworfen wird, ob und wenn ja unter welchen Voraussetzungen ein

Gruppenversicherungsnehmer (in der Diktion des Generalanwalts „**der Gruppenleiter**“) als Versicherungsvermittler iSd IDD 2016/97/EU („IDD“) (bzw der Vorgängerrichtlinie IMD 2002/92/EG („IMD“)) zu qualifizieren ist. **Der Generalanwalt bejaht dies grundsätzlich.**

Auch bejaht der Generalanwalt, dass bei Gruppenversicherungen, dem Gruppenversicherungsnehmer die gewerberechtlichen Informationspflichten zu erteilen sind.

Dreh- und Angelpunkt für den Generalanwalt in der Einteilung von Gruppenversicherungen ist, ob der Beitritt zu einer Gruppenversicherung **obligatorisch** (also ohne individueller Auswahlmög- »



Dr. Margot NUSIME, MBA
Rechtsanwältin in Wien

lichkeit für den Mitversicherten) oder **individuell und freiwillig** erfolgt.

Eine Gruppenversicherung liegt nach Ansicht des Generalanwalts nur bei obligatorischem Beitritt zu einer Gruppenversicherung vor. Bei einem obligatorischen Beitritt, wie dies bei Pflichtversicherungen der Fall ist, wäre der Gruppenleiter bloß Versicherungsnehmer und kein Versicherungsvermittler. Das Gesamtkonstrukt fiel damit nicht unter die IDD.

Erfolgt der Beitritt zur Gruppenversicherung allerdings freiwillig und individuell, liegt de facto keine Gruppenversicherung, sondern ein Rahmenvertrag vor, dem die einzelnen Gruppenmitglieder beitreten können und **damit selbst die Versicherungsverträge abschließen**. Diesfalls sind die Gruppenmitglieder als Kunden iSd IDD zu qualifizieren, denen gegenüber sämtliche Informationspflichten zu erfüllen sind.

Der Gruppenleiter ist als Versicherungsvermittler anzusehen, **soweit er gegen Entgelt tätig wird**. Dabei stellt der Generalanwalt im Hinblick auf das Element der Entgeltlichkeit nur auf das Zahlen einer Prämie für die Versicherung durch den Kunden ab. Es ist allerdings anzunehmen, dass mit Entgeltlichkeit auch eine Provisionierung des Gruppenleiters gemeint ist.

Nach Beurteilung des Generalanwalts ist der Kunde der zentrale Begriff, an den die IDD Rechte anknüpft und der Kunde soll geschützt werden. Generell ergibt sich laut dem Schlussantrag des Generalanwalts aus der IDD, dass diese darauf abzielt, „Kunden“ zu schützen, und es sich bei Kunden um Personen handelt, die Versicherungsprodukte nutzen oder an der Nutzung dieser Produkte interessiert sind. **Kunde und Versicherungsnehmer sind nach der IDD nicht gleichgesetzt.** Der Begriff des Kunden iSd IDD ist laut dem Schlussantrag des Generalanwalts umfassender, da er auch Personen umfassen muss, die erst daran interessiert sind, einen Versicherungsvertrag abzuschließen, Versicherungsvermittlung und Versicherungsvertrieb umfassen aber auch Tätigkeiten, die vor dem Abschluss eines Versicherungs-

vertrages bestehen. **Damit ist nach Ansicht des Generalanwalts keine Verknüpfung zwischen Versicherungsnehmer und Kunde vorhanden.** Damit ist es aber auch möglich, dass jemand, der nach nationalem Recht ein Versicherungsnehmer ist, als Versicherungsvermittler iSd IDD/IMD angesehen werden kann.

2. Mögliche rechtliche Folgen

Es ist zu hoffen, dass der EuGH deutlicher Stellung dahingehend beziehen wird, was genau unter „Entgeltlichkeit“ zu verstehen ist. Die GewO selbst kennt keine Legaldefinition von Versicherungsverträgen. Aus teleologischer Sicht ergibt sich daraus die Möglichkeit, den Begriff der Versicherungsverträge iSd GewO weit zu begreifen.

Abgesehen von den privatversicherungsrechtlichen Konsequenzen in der Vertragsgestaltung, würde eine Subsumierung des Gruppenversichernehmers (Gruppenleiters) unter das Regime der Versicherungsvermittler zu weitreichenden öffentlich-rechtlichen Konsequenzen führen.

Nicht nur, dass ein Versicherungsvermittler eine gewisse Erlaubnis einzuholen hat (in Österreich die entsprechende **Gewerbeberechtigung** als Versicherungsvermittler), der Gruppenleiter unterliegt als Versicherungsvermittler auch der Pflicht **zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung**. Die (bislang als bloß mitversichert anzusehenden Personen) würden zudem als „Kunden“ iSd IDD zu qualifizieren sein, was letztlich auch zur Folge hätte, dass diese auch gewerberechtlich nach den Landesregeln für Versicherungsvermittlung zu informieren bzw zu beraten sind. Zudem müsste den bislang als bloß mitversichert anzusehenden Personen eine Polizze ausgestellt werden und diese sind etwa nach § 5c VersVG über ihre Rücktrittsrechte zu belehren, auch muss etwa elektronische Kommunikation nach § 5a VersVG vereinbart werden.

Sollte es sich bei den bislang als bloß mitversichert anzusehenden Personen um Konsumenten handeln, ist anzunehmen, dass diese etwa auch nach den konsumentenschutzrechtlichen Bestimmungen (§ 3 KSchG, FernfinG usw) zu belehren sind. Das Urteil des EuGH in der Sache ist noch abzuwarten. Folgt der EuGH allerdings dem Entscheidungsvorschlag des Generalanwalts, hätte dies weitreichende gewerberechtliche und auch privatrechtliche Folgen für den praktisch sehr relevanten Vertrieb von Gruppenversicherungen bzw Rahmenverträgen.



Chancen und Risiken von Versicherungsgeschäften im Ausland

ESG ist in aller Munde, drei Buchstaben, welche die Welt verändern sollen. Während „Environment“ für die Versicherungswirtschaft kreatives Denken erfordert und „Social“ dem Grundprinzip der Versicherung im Sinne der Gefahrgemeinschaft ja eigentlich im Blut liegt, ist „Governance“ ein Bereich, welcher im letzten Jahrzehnt und insbesondere seit Solvency II zusehends an Traktion gewonnen hat.

Das sich die Versicherungswirtschaft an die Gesetze zu halten hat scheint im ersten Blick selbstverständlich und logisch – selbst im Lichte, dass Österreich im Korruptionsindex 2021 zwar Punkte verloren aber dennoch Plätze gut gemacht hat – der Vergleich bringt es.

Was für lokales Versicherungsgeschäft mit IPID, Beratungsverpflichtung und Geldwäscheprüfungen je nach Sparte schon sehr umfassend sein kann, wird im internationalen Geschäft ums Quadrat komplexer. Neben den österreichischen Gesetzen sind dann auch die lokalen Vorschriften zu befolgen, welche durchwegs sehr unterschiedlich gestaltet sein können.

Dazu kommen mitunter sehr unterschiedliche Zugänge zum Thema Versicherung an sich. Selbst bei unseren unmittelbaren Nachbarn sind im Bereich der Haftpflichtversicherung gravierende Unterschiede festzustellen. So ist es beispielsweise in Deutschland usus auch Normalbetriebsdeckungen für Umweltschäden anzubieten, etwas, dass für sämtliche Tätigkeiten im Sinne des Anhang III der einschlägigen EG-Richtlinie 2004/35/EG auf jeden Fall ratsam ist – zumal mancherorts Funkenflug mit anschließendem Feuer als Umweltschaden gesehen wird.

In Italien wird hingegen eine Employers Liability notwendig, welche die teilweise horrenden immateriellen Schadenersatzforderungen des Trauergeldes abdeckt, mit der so manche Arbeitgeberin konfrontiert wird.

Aber auch für Verbotsländer – also solche Länder, in denen es einem Österreichischen Versicherer verboten ist direkt Versicherungsschutz zu ge-

währen – ist ein Nachbarland ein unmittelbares Beispiel: die Schweizer Eidgenossen stehen in diesem Bezug auf derselben Ebene wie Brasilien oder Indien.

Das Verlassen auf kostengünstige, rein inländische Lösungen hat spätestens jetzt ausgedient – zu schnell klappt die Haftungsfalle zu, die wie ein Damoklesschwert über den Häuptionern unserer Branchenkolleg:innen hängt.

Das lässt sich auch einfach am Begriff „good local standard“ demonstrieren, unter welchen jede Leserin und jeder Leser dieser Zeilen etwas anderes auflisten würden, wären Sie nach den drei wichtigsten Deckungserweiterungen in der Feuerversicherung befragt. Dies gilt erst recht im internationalen Bereich.

Von größter Wichtigkeit bei internationalen Versicherungslösungen ist dabei die Zusammenarbeit mit verlässlichen Partnern, die über einschlägiges Know-how verfügen. Dabei ist einerseits die Wahl des Versicherers ausschlaggebend, andererseits aber auch jene des Korrespondenzmaklers.

Der ÖVM hat sich dabei die Zusammenarbeit mit dem EURIBRON Netzwerk gesichert, welches weltweit über 350 Büros mit lokalen Ansprechpartner:innen für Gewerbetreibende verfügt. Dies soll sicherstellen, dass ÖVM Mitglieder auch für einzelne Kundenverbindungen die Möglichkeit erhalten auf ein breites Netzwerk zuzugreifen und adäquate Lösungen selbst für die herausforderndsten Risiken bieten können. Dies gilt sowohl vor, während und auch nach der Vertragserrichtung, insbesondere auch die lokale Betreuung im Versicherungsfall.

Sämtliche Anfragen werden in Österreich dabei über eine zentrale Stelle koordiniert um die Qualität sicherzustellen ohne dass dabei kundenspezifische Daten preisgegeben sind. Zusätzlich bietet der ÖVM regelmäßige Fortbildungsmöglichkeiten zu internationalen Programmen die sich sowohl an Einsteiger als auch Profis richten.



Ing. Alexander PUNZL
Präsident ÖVM



Serie Juristische Begriffe

Naturalrestitution

Die Naturalherstellung ist – neben dem Bereicherungsverbot – das zweite tragende Element im Schadenersatzrecht. Es ist grundsätzlich auf die Beseitigung des realen Schadens gerichtet, der in der tatsächlichen negativen Veränderung der Vermögensgüter des Geschädigten liegt. Für den Fall, dass die Wiederherstellung unmöglich oder untunlich ist, ordnet § 1323 ABGB Geldersatz und damit den Ausgleich des rechnerischen Schadens an. Es ist demnach der Naturalrestitution Vorrang zu geben. Während also die Naturalrestitution darauf abzielt, jenen Zustand herzustellen, der ohne das schädigende Ereignis bestanden hätte, und die Integrität des Geschädigten weitgehend zu schützen, wahrt der Geldersatz nur das bloße Wertinteresse des Geschädigten.

Naturalrestitution bei Sachschäden

Beim Sachschaden besteht die Naturalrestitution in der Reparatur der Sache und bei rechtswidrigem Entzug einer Sache in ihrer Rückgabe. Bei der Zerstörung einer vertretbaren Sache ist eine Sache gleicher Art und Güte zu leisten.

§ 1323 spricht nur davon, dass alles in den vorigen Stand versetzt werden muss, sagt aber nichts darüber aus, wer die Wiederherstellung vornehmen muss. Nach heute allgemeiner Auffassung kann der Geschädigte vom Schädiger die Vornahme der Wiederherstellung fordern, er kann aber auch die Wiederherstellung selbst vornehmen oder vornehmen lassen und den Ersatz der Aufwendungen verlangen. In beiden Fällen handelt es sich um Naturalrestitution im Sinne des § 1323 ABGB.

Unmöglichkeit und Untunlichkeit

Der Anspruch auf Naturalrestitution besteht nicht, wenn sie unmöglich oder untunlich ist. Unmöglichkeit liegt vor, wenn der Wiederherstellung ein dauerndes Hindernis entgegensteht.

Untunlichkeit ist anzunehmen, wenn das Interesse des Schädigers, bloß Wertersatz zu leisten, das Integritätsinteresse des Geschädigten wesentlich übersteigt. So wird beispielsweise Untunlichkeit unterstellt, wenn bei einer KFZ-Havarie die Reparaturkosten die Differenz zwischen Wiederbeschaffungswert und Restwert signifikant – 10%-Regel – übersteigt.

Selbstreparatur

Wird die Reparatur – vom Schädiger oder vom Geschädigten – selbst vorgenommen, so erhebt sich die Frage, ob seitens des Versicherers nicht nur die Kosten, sondern auch ein handelsüblicher Gewinn zu ersetzen wäre.

Unstreitig ist, dass jedenfalls der entstandene tatsächliche Aufwand zu bezahlen ist. Dieser beinhaltet sowohl Material als auch Personal. Weiters ist unstreitig, dass die Kosten einer fachgerechten Reparatur durch einen Professionisten die Obergrenze des Schadenersatzes darstellen.

Ein Abschlag ist vorzunehmen, wenn die Reparatur qualitativ und/oder quantitativ hinter den Vorgaben des Sachverständigen zurückbleibt.

Fiktive Reparaturkosten werden in der Regel nicht in voller Höhe ersetzt, wenn sie höher als die objektive Wertminderung sind. Eine darüberhinausgehende Leistung würde zu einer dem schadenersatzrechtlichen Ausgleichsgedanken widersprechenden Bereicherung des Geschädigten führen. Danach stellt die Differenz zwischen dem gemeinen Wert der Sache im unbeschädigten und dem im beschädigten Zustand das Höchstmaß des zuzusprechenden Ersatzes dar.

Die Fragestellung Gewinnzuschlag JA/NEIN wird in der Praxis kontroversiell diskutiert. Befürworter treten für die Verrechnung eines auslastungsunabhängigen Berechnungsansatzes des „Wertverzehr“ aus, während Gegner das versicherungsrechtliche Bereicherungsverbot ins Treffen führen.

Der Blick zu unseren Nachbarn nach Deutschland hilft in diesem Fall leider nicht, da es im deutschen Versicherungsvertragsrecht ein Bereicherungsrecht, wie wir es kennen, nicht gibt. Die deutsche Judikatur geht demnach, vorausgesetzt ist, es lag eine Vollausslastung der Werkstatt vor, von einer rechtmäßigen Verrechnung von Gewinnzuschlägen aus.

Quellen:

Gutachten Schadenersatz bei Selbstreparatur durch ein Werkstattunternehmen; Ofner
Bürgerliches Recht; Perner/Spitzer/Kodek; Manz Verlag
www.oesterreich.gv.at
www.ogh.gv.at
www.rechteamy.at
www.uibk.ac.at

Ja,

wenn es um meine Gesundheit geht, bin ich eine Egoistin der **Sonderklasse**.

Gestalten Sie einen Spitalsaufenthalt so angenehm wie möglich. Gönnen Sie sich und Ihren Kund:innen mit der DONAU Sonderklasseversicherung ein Ambiente, in dem es sich leichter gesund werden lässt und Sie nicht daran denken müssen, wer diese Extras bezahlen soll.

Ihr:e Regionale:r Vertriebsmanager:in der DONAU Brokerline steht Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.

So stell ich mir das vor

Jetzt
neu!

Fuhrparkmanag**ER GO!**

Die flexible Flottenversicherung. Effizienter Schutz bereits ab fünf Fahrzeugen – für viele Fahrzeugarten. Verlässlich, vorteilhaft. Mit erstklassigem Service einsatzbereit bleiben. **Jetzt mit „Elektro Plus“ Leistungspaket für E-Flotten.**

Nähere Infos bei Ihrem ERGO 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