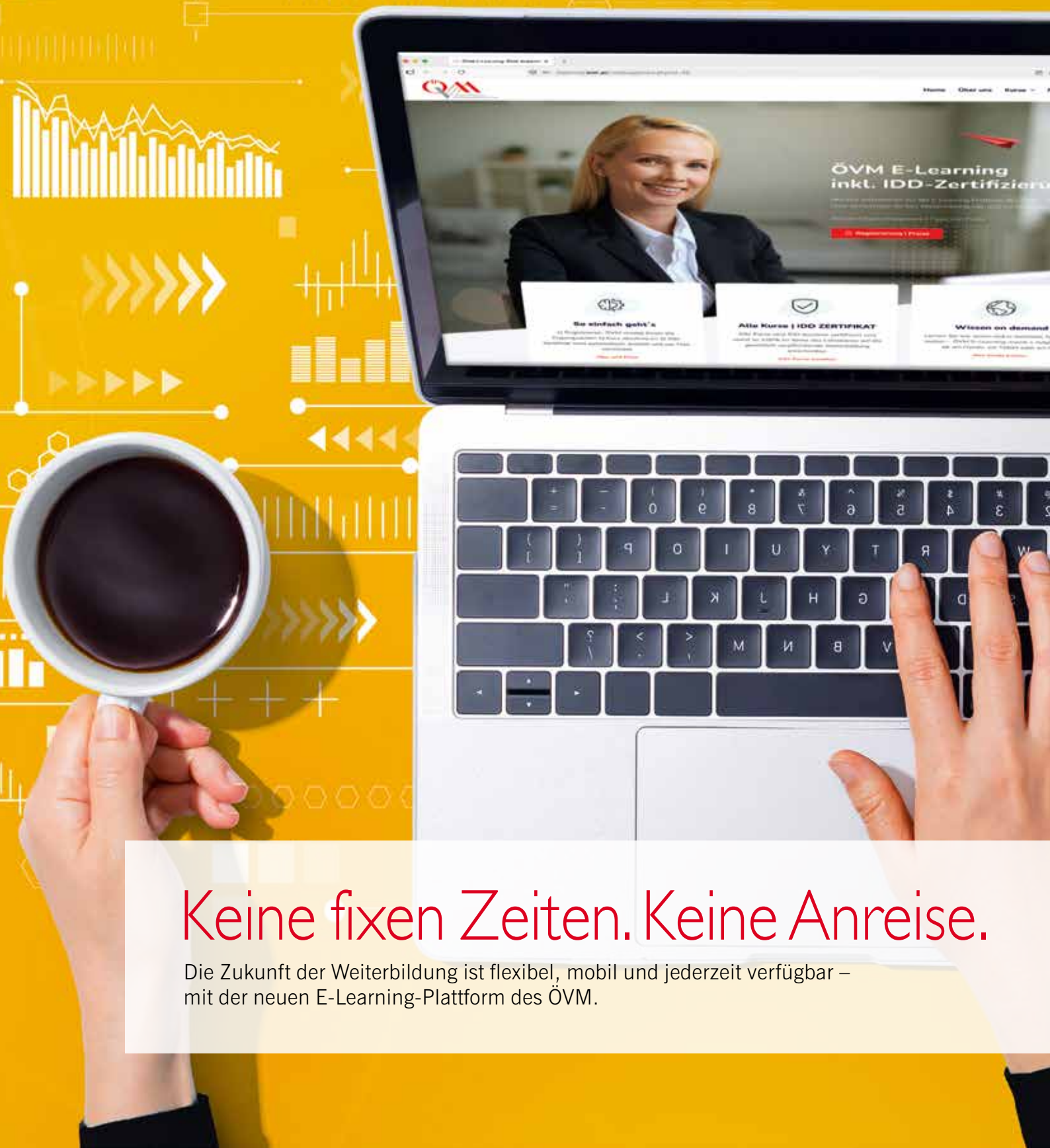
makler intern QM
03/2026



Keine fixen Zeiten. Keine Anreise.

Die Zukunft der Weiterbildung ist flexibel, mobil und jederzeit verfügbar – mit der neuen E-Learning-Plattform des ÖVM.

VERMITTELT FAHRFREUDE.

DER NEUE BMW X5.



Freude am Fahren

EXKLUSIVE SONDERKONDITIONEN FÜR ÖVM-VERSICHERUNGSMAKLER.

Probefahrt und individuelles Angebot für Ihr Wunschmodell erhalten Sie bei Ihrem BMW Partner. Scannen und entdecken!

BMW X5 40 xDrive: Kraftstoffverbrauch, kombiniert WLTP in l/100 km: 9,2-8,7; CO_2-Emissionen, kombiniert WLTP in g/km: 198-208.

Symbolfoto

Was ist gute Verbandsarbeit wert?



Mag. Alexander GIMBORN
Präsident ÖVM

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
es gibt Zahlen, die auf den ersten Blick wenig spektakulär erscheinen – und bei genauerem Hinsehen doch einiges erzählen.

€ 550,–

So hoch war der jährliche Mitgliedsbeitrag des ÖVM im Jahr 2013.
Und genauso hoch ist er auch heute, 13 Jahre später, im Jahr 2026.
In einer Zeit, in der nahezu alles teurer geworden ist, ist das durchaus bemerkenswert. Würden wir den Mitgliedsbeitrag seit 2013 konsequent an die Entwicklung des Verbraucherpreisindex anpassen, wären wir mittlerweile bei mehr als € 800,– pro Jahr angelangt.
Dass wir darauf bislang verzichten können, hat einen einfachen Grund: Der ÖVM wirtschaftet sorgsam mit den Mitteln seiner Mitglieder. Nicht jeder zusätzliche Aufwand muss automatisch durch höhere Beiträge finanziert werden. Vielmehr geht es darum, Prioritäten zu setzen, vorhandene Ressourcen vernünftig einzusetzen und immer wieder zu hinterfragen: **Was bringt unseren Mitgliedern tatsächlich einen Mehrwert?**

Ein weiteres Beispiel dafür ist unsere ÖVM-Akademie. Auch hier halten wir die Preise für unsere Mitglieder seit Jahren weitgehend unverändert – obwohl gerade in diesem Bereich die Kosten deutlich gestiegen sind. Hotel- und Seminarräumlichkeiten, Verpflegung, Getränke und organisatorische Leistungen sind teilweise um mehr als 30 Prozent teurer geworden. Diese Mehrkosten nicht einfach eins zu eins weiterzugeben, sondern durch sorgsame Planung und wirtschaftliches Handeln möglichst abzufedern, ist für uns ebenfalls Teil einer verantwortungsvollen Verbandsarbeit.
Denn gleichzeitig ist eines ganz sicher nicht gleich geblieben: **das Angebot des ÖVM.**
Die Leistungen und Vorteile für unsere Mitglieder sind Jahr für Jahr umfangreicher und intensiver geworden. Weiterbildung, Fachinformationen, Veranstaltungen, rechtliche und fachliche Unterstützung, Netzwerke, Interessenvertretung und konkrete Hilfestellungen für den täglichen Maklerallltag – die Anforderungen steigen und damit auch unser eigener Anspruch.
Und das ist gut so.

Denn Mitgliedschaft darf kein Selbstzweck sein. Ein Berufsverband muss seinen Wert immer wieder aufs Neue unter Beweis stellen. Er muss zuhören, Entwicklungen frühzeitig erkennen, Position beziehen und dort unterstützen, wo der einzelne Versicherungsmakler alleine nur schwer Gehör findet.
Dazu gehört auch ein Vorstand, der Verantwortung übernimmt. Alle aktiven Vorstandsmitglieder des ÖVM entrichten selbstverständlich denselben Mitgliedsbeitrag wie jedes andere Mitglied auch. Gleichzeitig stellen sie ihre Zeit, ihre Erfahrung und ihr Engagement ehrenamtlich in den Dienst unseres Berufsstandes. Nicht, weil ein Ehrenamt eine Bühne sein soll. Sondern weil wir überzeugt sind, dass eine starke Gemeinschaft Menschen braucht, die bereit sind, Verantwortung zu übernehmen.

Wir versuchen, dieses wunderbare Ehrenamt für unsere Mitglieder bestmöglich auszufüllen. Sicher nicht immer perfekt – aber mit viel Einsatz, Freude und dem klaren Anspruch, den ÖVM fachlich und wirtschaftlich so weiterzuentwickeln, dass seine Mitglieder einen spürbaren Nutzen daraus ziehen.
Gerade unser Berufsstand steht vor großen Veränderungen. Digitalisierung, künstliche Intelligenz, zunehmende Regulierung und veränderte Erwartungen unserer Kundinnen und Kunden werden uns weiter fordern. Umso wichtiger ist eine starke, unabhängige Interessenvertretung, die nicht nur reagiert, sondern gestaltet.

Qualität hat ihren Wert. Aber Qualität bedeutet auch, mit diesem Wert verantwortungsvoll umzugehen.
Ich hoffe, dass ihr alle erholsame Sommerferien genießen konntet und mit vollem Engagement in das letzte Quartal des Jahres 2026 starten könnt.

Euer Axel (Gimborn)

Kurioses aus der Versicherungswelt

Die Wasserbomben-Frage



Wasserbombenschlachten gehören zum Sommer wie Sonnenbrand, Grillwürstel und die Frage, wer eigentlich hinterher aufräumt …

Drei Freunde nahmen auf einem Festivalgelände an einer Wasserbombenschlacht teil. Für den entscheidenden Wettbewerbsvorteil sorgte dabei allerdings kein besonders kräftiger Wurfarm, sondern eine sogenannte „Drei-Mann-Wasserbombenschleuder".
Das Prinzip: Zwei halten die Schleuder, der Dritte spannt sie – und die Wasserbombe macht sich mit ordentlich Geschwindigkeit auf den Weg… bis die Flugbahn nicht dort endet, wo sie soll.

Eine Wasserbombe traf eine unbeteiligte Person und verletzte sie schwer. Aus dem sommerlichen Spaß wurde damit ziemlich schnell ein Haftpflichtfall. Der Versicherungsnehmer wandte sich an seine Privathaftpflichtversicherung und verlangte Deckung. Schließlich war das Ganze privat passiert. Freizeit. Festival. Wasserbombenschlacht. Klingt auf den ersten Blick durchaus nach einer „Gefahr des täglichen Lebens".
Die Versicherung sah das anders. Und auch die Gerichte waren wenig überzeugt vom Argument „War doch nur eine Wasserbombe".
Denn Privathaftpflichtversicherungen decken zwar grundsätzlich Schadenersatzverpflichtungen aus den Gefahren des täglichen Lebens. Auch seltene Fehlleistungen können darunterfallen. Aber irgendwo ist Schluss.

Bei der Drei-Mann-Schleuder waren die Warnhinweise, die Konstruktion und vor allem die Geschwindigkeit der damit abgeschossenen Wasserbomben nach Ansicht der Gerichte ziemlich deutliche Hinweise darauf, dass hier aus dem gewöhnlichen Freizeitspaß eine besondere Gefahr geworden war.

Besonders charmant – zumindest aus juristischer Sicht – war auch das Argument des Versicherungsnehmers, man könne mit der Schleuder gar nicht besonders genau zielen. Der OGH sah darin keinen Vorteil. Im Gegenteil: Wenn man nicht weiß, wen man trifft, wird die Sache nicht harmloser, sondern unberechenbarer.

Die Privathaftpflicht musste daher nicht decken.

Die Moral von der Geschicht:
Nicht alles, was in der Freizeit passiert, ist automatisch eine „Gefahr des täglichen Lebens".
Oder anders gesagt: Eine Wasserbombe ist eine Wasserbombe. Bis man ihr eine Abschussrampe baut.

Quelle: OGH 21.2.2018, 7 Ob 13/18i

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 Standesregeln 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: Mag. Alexander Gimborn
Vizepräsident: Ing. Alexander Punzl
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



Kurioses aus der Versicherungswelt – Die Wasserbomben-Frage 4

Nachruf
Karl Wrumen – einer, der den Unterschied machte 17

ÖVM-Mitglieder vor den Vorhang, Teil 16
Stefan Daxenbichler – Von der Notfallmedizin zum Top-Makler 22

ÖVM-Präsident Alexander Gimborn im Gespräch – Teil 1 28

RECHT



VersVG-Bestimmungen in der Praxis – § 40 VersVG (vorzeitige Vertragsauflösung) 10

Serie juristische Begriffe – Fernabsatz neu geregelt – Was Versicherungsmakler ab 1. Oktober 2026 wissen müssen 14

Wartung bestehender Pensionszusagen: Risiken vermeiden, Potenzial nutzen 18

Unter der Motorhaube – Warum moderne Cyberversicherung mehr ist als Portal, Scan und Preis – Teil 1 24

Obliegenheit verletzt – Leistung weg? 36

WIRTSCHAFT & STEUER



Reiseversicherung neu gedacht: Wenn guter Schutz erst im Ernstfall seinen Wert zeigt 11

Nein sagen ist auch eine Beratungsleistung 29

Beginne mit dem WARUM – und denke in KONZEPTEN 32

Serie „was ist das …“
Eigenkapitalersatzgesetz (EKEG) 40

ÖVA/AUSBILDUNG



Weiterbildung, wenn Zeit dafür ist 6

17 Teilnehmer:innen haben sich der Prüfung zur/m zertifizierten Gewerbeversicherungsspezialisten gestellt und bestanden 31

ÖVA gratuliert frisch gebackenen Versicherungsfachleuten 39

AssCompact Schadensymposium 2026 – Schadenregulierung neu denken: Was muss sich in der Praxis verändern? 42

Weiterbildung, w

Die neue E-Learning-Plattform des ÖVM startet am 1. Oktober 2026





enn Zeit dafür ist

Mit 1. Oktober 2026 erweitert der ÖVM sein Aus- und Weiterbildungsangebot um eine eigene E-Learning-Plattform. Im Mittelpunkt steht **Learning On Demand**: Fachliche Fortbildung soll unabhängig von fixen Seminar- oder Webinar-Terminen möglich sein und sich flexibel in den beruflichen Alltag integrieren lassen.

Präsenzseminare bieten persönlichen Austausch und die Möglichkeit zur unmittelbaren Diskussion, sind aber mit fixen Terminen, An- und Abreise sowie Abwesenheitszeiten verbunden. Webinare reduzieren zwar den organisatorischen Aufwand, bleiben jedoch ebenfalls an einen bestimmten Zeitpunkt gebunden.
Learning On Demand ergänzt diese Formen der Weiterbildung um einen entscheidenden Aspekt: **Die Nutzerinnen und Nutzer entscheiden selbst, wann und wo sie lernen.**

MOBIL. ON DEMAND.

Die neue Plattform steht rund um die Uhr zur Verfügung. Die Lernvideos können am PC, Tablet oder Smartphone abgerufen werden – im Büro, zu Hause oder unterwegs. Eine freie halbe Stunde zwischen zwei Terminen kann damit ebenso für Weiterbildung genutzt werden wie ein ruhiger Abend.
Das erhöht nicht nur die zeitliche Flexibilität, sondern reduziert auch Kosten und Ressourcenaufwand. Anreise, Seminarhotel oder längere Abwesenheiten vom Unternehmen entfallen.
Gerade für Maklerbetriebe bietet dies die Möglichkeit, Weiterbildung einfacher in den laufenden Arbeitsalltag zu integrieren.



28 Fachvideos zum Start

Zum Start stehen **28 Fachvideos** aus vier Themenbereichen zur Verfügung:
7 Videos zur Haftpflichtversicherung, 6 zum Versicherungsvertragsrecht, 8 zum Kündigungsrecht und 7 zur Honorarberatung.
Als Vortragende konnten mit **Prof. Gerhard Veits, Mag. Alexander Gimborn und Mag. Alexander Meixner** drei namhafte Experten der Versicherungsbranche und äußerst versierte Vortragende gewonnen werden. Das Angebot wird laufend um neue Inhalte und Themen erweitert.

Die einzelnen Videos dauern in der Regel **rund 30 Minuten**. Die vergleichsweise kurzen Lerneinheiten wurden bewusst gewählt: Themen werden präzise auf den Punkt gebracht, bleiben überschaubar und können ohne größeren organisatorischen Aufwand in den Arbeitstag integriert werden.
Optional können **Untertitel** eingeblendet werden.

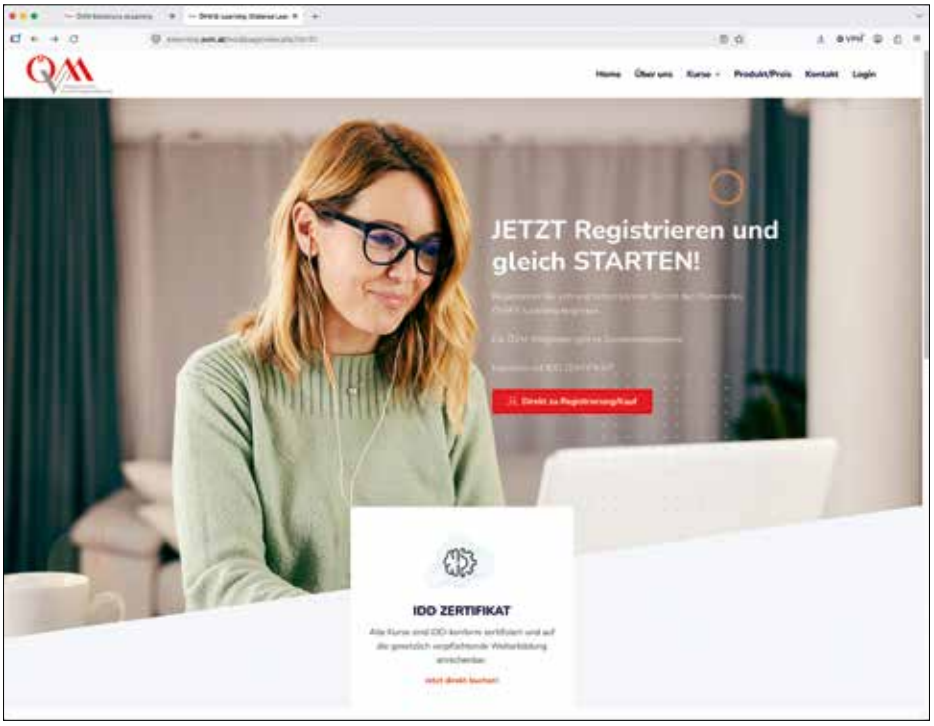
Lernen und Nachschlagen

Learning On Demand bietet einen weiteren Vorteil: Ein einmal angesehenes Video bleibt verfügbar und kann später erneut aufgerufen werden.

Die Plattform kann damit auch als **digitales Nachschlagewerk** für die tägliche Maklerpraxis genutzt werden. Taucht beispielsweise eine konkrete Frage zum Kündigungs- oder Versicherungsvertragsrecht auf, kann das betreffende Video nochmals aufgerufen und die relevante Passage gesucht werden.

Dafür können die Videos **vor- und zurückgespult** sowie in **unterschiedlichen Wiedergabegeschwindigkeiten** abgespielt werden. Komplexere Passagen können wiederholt, bereits bekannte Inhalte schneller angesehen werden.
Die Plattform verbindet damit zwei Funktionen:
Weiterbildung und bedarfsorientiertes Nachschlagen von Fachwissen.

»



IDD-Fortbildung On Demand

Ein wesentlicher Fokus der Plattform liegt auf der Fort- und Weiterbildung im Sinne der IDD. Auch hier steht die Flexibilität im Vordergrund: IDD-Stunden können unabhängig von fixen Veranstaltungsterminen und entsprechend den eigenen zeitlichen Möglichkeiten absolviert werden.

Für die Anrechnung gelten klare Voraussetzungen. Das jeweilige Lernvideo muss **vollständig, ohne Vorspulen und ohne Veränderung der Wiedergabegeschwindigkeit** angesehen werden. Anschließend ist ein Abschlusstest positiv zu absolvieren. Nach erfolgreichem Abschluss wird das **IDD-Zertifikat automatisch erstellt, elektronisch übermittelt und gleichzeitig auf der Plattform gespeichert**. Die Dokumentation der absolvierten Weiterbildung erfolgt damit weitgehend automatisiert.

Über die Plattform können **maximal 15 IDD-Stunden pro Jahr** erworben werden.

Wichtig: Wird ein Video lediglich zur Information oder als Nachschlagewerk genutzt, stehen Vor- und Rückspulfunktion sowie unterschiedliche Wiedergabegeschwindigkeiten zur Verfügung. Soll hingegen eine **IDD-Anrechnung** erfolgen, muss das Video vollständig und in der vorgesehenen Geschwindigkeit absolviert und der Abschlusstest bestanden werden.

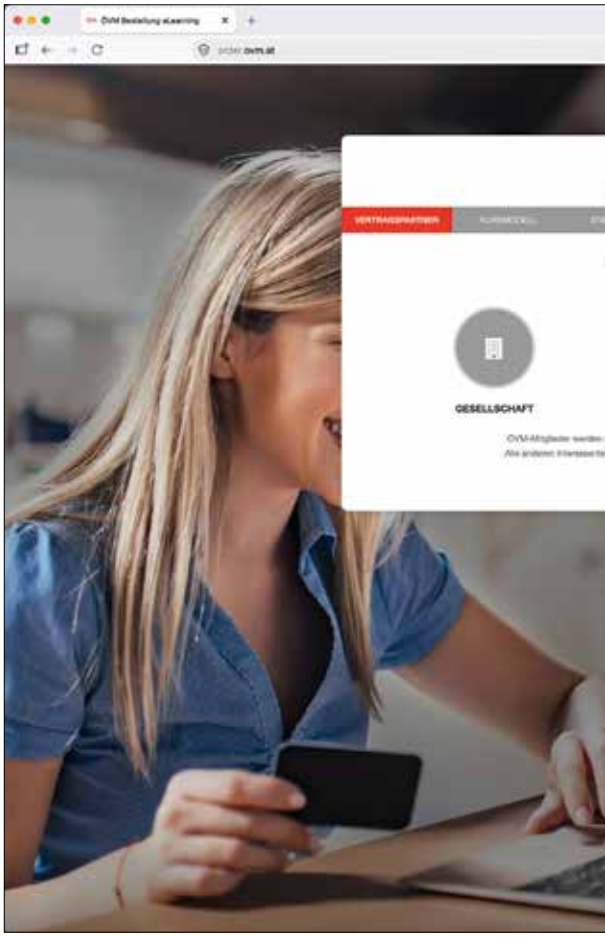
Kostenlos testen

Niemand gibt gerne Geld aus, ohne zu wissen, was er dafür bekommt. Deshalb kann die Plattform vor Abschluss eines Abonnements unverbindlich getestet werden.

Ein ausgewähltes **Lernvideo steht kostenlos und ohne Registrierung** zur Verfügung. Interessierte können sich damit selbst ein Bild von Aufbau, Bedienung und Art der Wissensvermittlung machen.
Das Testvideo und weitere Informationen sind unter **elearning.ovm.at** abrufbar.

Jahresabo und Einstiegsangebot

Die Plattform wird im **Jahresabonnement** angeboten. Alle Videos zu einem attraktiven Pauschalbetrag. In der Startphase beträgt der Jahrespreis inklusive USt für **ÖVM-Mitglieder € 120,00 und für IVVA-Mitglieder € 180,00. Nichtmitglieder zahlen € 240,00**. Die **Verrechnung** erfolgt im Regelfall **jährlich am Jahresanfang im Voraus** und orientiert sich am **Kalenderjahr**. Der Beitrag wird auch



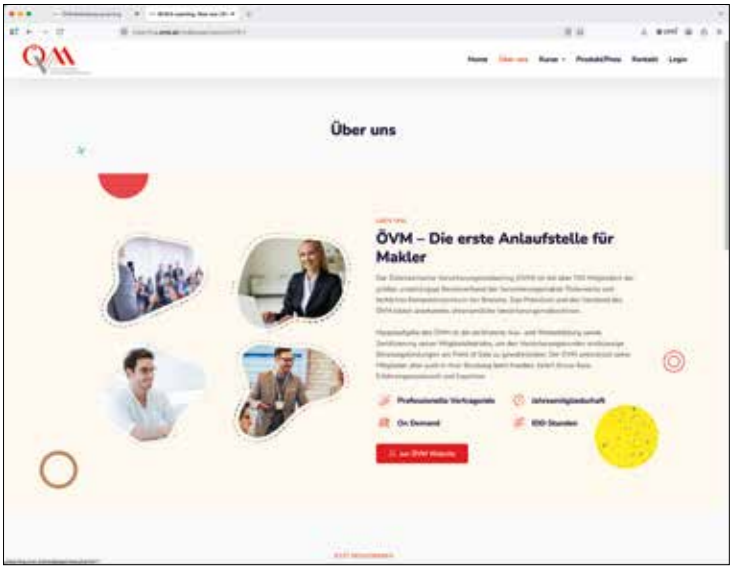
bei einem **unterjährigen Einstieg zur Gänze** verrechnet, da **ab Vertragsbeginn** sämtliche Lerninhalte uneingeschränkt zur Verfügung stehen und alle für die gesetzlich vorge-schriebene Fort- und Weiterbildung anrechenbaren **Zertifizierungen** erworben werden können.

Eine ordentliche **Kündigung** ist **ab 2027 jährlich** zum Ende des Kalenderjahres – **31.12.** – unter Einhaltung einer **einmonatigen Frist** möglich.

Als **kleines Einstiegsgeschenk** erhalten alle Schnellentschlossenen, die **bereits heuer** ein Jahres-abo abschließen, eine **unverzügliche** Freischaltung der Plattform mit Gültigkeit bis zum **31.12.2027**. Somit besteht die Möglichkeit, auch schon **2026** bis zu **15 IDD-Stunden ON Demand** zu absolvieren.

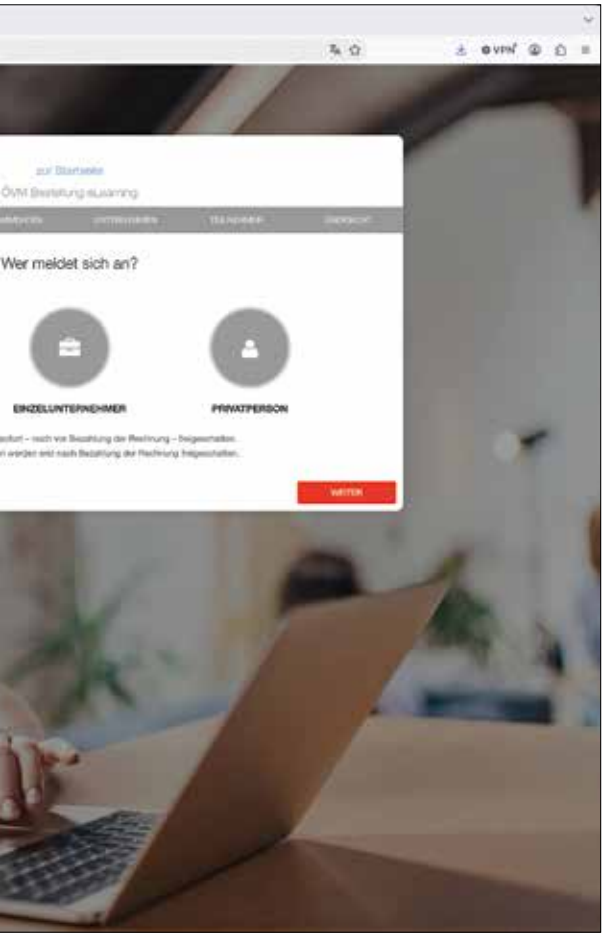
Eine zusätzliche Form der Weiterbildung

Die neue E-Learning-Plattform soll Präsenzseminare und Webinare nicht ersetzen, sondern das bestehende Bildungsangebot des ÖVM sinnvoll ergänzen.
Präsenzveranstaltungen haben ihre Stärke im persönlichen Austausch, Webinare ermöglichen ortsunabhängige Weiterbildung zu einem festgelegten Termin. **Learning On Demand löst Weiterbildung zusätzlich von diesem Termin.**



Damit können Maklerinnen und Makler selbst entscheiden, wann, wo und – außerhalb der IDD-Anrechnung – auch in welchem Tempo sie sich mit einem Thema beschäftigen möchten.

Weiterbildung wird damit zu einem Angebot, das sich dem Arbeitsalltag anpasst und nicht umgekehrt.



DIE ÖVM E-LEARNING-PLATTFORM AUF EINEN BLICK:

Start:	**1. Oktober 2026**
Angebot zum Start:	**28 Fachvideos**
Dauer:	**rund 30 Minuten je Video**
Themenbereiche:	**Haftpflichtversicherung, Versicherungsvertragsrecht, Kündigungsrecht und Honorarberatung**
Vortragende:	**Prof. Gerhard Veits, Mag. Alexander Gimborn und Mag. Alexander Meixner**
IDD:	**bis zu 15 Stunden pro Kalenderjahr**
IDD-Nachweis:	**automatisierte Erstellung, Übermittlung und Speicherung des Zertifikats**
Funktionen:	**Vor- und Rückspulen, variable Wiedergabegeschwindigkeit und Untertitel**
Testmöglichkeit:	**ein Lernvideo kostenlos und ohne Registrierung**
Jahresabo in der Startphase:	**€ 120,00 für ÖVM-Mitglieder I € 180,00 für IVVA-Mitglieder I € 240,00 für Nichtmitglieder – jeweils inklusive Umsatzsteuer**
	Einstiegsangebot 2026/2027: Abschluss bereits 2026 – unverzügliche Freischaltung mit Gültigkeit bis zum 31.12.2027

WEITERE INFORMATIONEN UND KOSTENLOSES TESTVIDEO: ELEARNING.OVM.AT



Prof. Gerhard VEITS
Vorstand ÖVM

VersVG-Bestimmungen in der Praxis

§ 40 VersVG (vorzeitige Vertragsauflösung)

Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie nur für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen. Die Möglichkeit für den Versicherer, sich für diesen Fall die Zahlung einer angemessenen Konventionalstrafe (Geschäftsgebühr) auszubedingen (§ 1336 ABGB), bleibt unberührt.

Zweck der Regelung:

Mit dieser Bestimmung wird der Prämienanspruch des VR für den Fall einer vorzeitigen Vertragsauflösung geregelt. So steht dem VR die Prämie für den Zeitraum der tatsächlichen Risikotragung (pro rata temporis) zu. Darüber hinaus räumt der Gesetzgeber dem VR das Recht ein, eine angemessene Vertragsstrafe zu vereinbaren.

Anwendbarkeit

Die beschriebene Grundregel, wonach dem VR nur die Prämie für die Zeit der Risikotragung zusteht gilt für jede Art einer vorzeitigen Vertragsbeendigung. Unerheblich ist ebenso, ob die Vertragsbeendigung durch den VN oder den VR veranlasst wird. Damit fallen neben Vertragskündigungen durch den VN oder den VR auch vorzeitige Vertragsauflösungen etwa durch einvernehmliche Beendigung, Rücktritt oder Vertragsanfechtung unter diese Bestimmung.

Zu beachtende Sonderbestimmungen

Der zweite Halbsatz des ersten Satzes macht deutlich, dass im Einzelfall etwaige Sonderbestimmungen zu berücksichtigen sind. Dazu zählt etwa ein Risikowegfall nach Beginn der Versicherung. Dazu wird im § 68 (2) VersVG folgendes angeordnet:

> *Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, so gebührt dem Versicherer die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in welchem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt.*

Damit wird dem VR die Möglichkeit eröffnet, in solchen Fällen eine Prämie nach „Kurztarif“ zu verrechnen. Abgesehen davon kommt es bei Anwendung des § 68 (2) VersVG nicht auf die tatsächliche Dauer der Risikotragung, sondern vielmehr auf den Zeitpunkt, zu dem der VR vom Wegfall des versicherten Risiko Kenntnis erlangt.

Keine Anwendbarkeit

Nicht anwendbar ist diese Grundregel in der Lebensversicherung im Falle des Ablebens der versicherten Person, nachdem keine Vertragsauflösung, sondern der Eintritt des Versicherungsfalles vorliegt.

Nicht anwendbar ist der § 40 VersVG darüber hinaus im Zusammenhang mit Schadenersatzforderungen des VN oder des VR gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner. Für derartige Ansprüche gelten die Bestimmungen des Schadenersatzrechts mit den dort geregelten Voraussetzungen und Beweisregeln.

Konventionalstrafe

Unter diesem Begriff versteht man eine Geldsumme, die ein Vertragspartner erbringen muss, wenn er die vertraglich vereinbarte Leistung nicht zum festgelegten Zeitpunkt oder in der festgelegten Weise erfüllt hat. Es handelt sich also um eine Vertragsstrafe, die jedenfalls vereinbart sein muss. Eine Vertragsstrafe könnte demnach sehr wohl auch etwa für die Kündigung oder den Rücktritt des VR wegen Obliegenheitsverletzung oder Prämienverzugs in den jeweils gültigen AVB vereinbart werden. Hingegen wäre eine Vertragsstrafe wegen Ausübung eines gesetzlich geregelten Kündigungsrechts nicht zulässig. Wird in den AVB eine Geschäftsgebühr vereinbart, stellt diese sinngemäß ebenfalls eine Konventionalstrafe dar.

Unabhängig von der Bezeichnung „Konventionalstrafe“ oder „Geschäftsgebühr“, unterliegt diese dem richterlichen Mäßigungsrecht, sollte sich die diesbezügliche Forderung des VR als überhöht herausstellen.

Reiseversicherung neu gedacht:

Wenn guter Schutz erst im Ernstfall seinen Wert zeigt



Theresa GIMBORN
Versicherungsmaklerin
Versicherungsmaklerkanzlei
Gimborn e.U.

Über 95 Prozent der Österreicher sind mehrmals im Jahr unterwegs. Ob Wochenendtrip, Sommerurlaub, Städtereise oder Dienstreise – Mobilität ist längst selbstverständlicher Bestandteil unseres Lebens geworden. Umso erstaunlicher ist es, dass dem passenden Reiseversicherungsschutz oftmals erst dann Aufmerksamkeit geschenkt wird, wenn bereits etwas passiert ist. Für uns Versicherungsmakler liegt genau darin eine große Chance: Reiseversicherung nicht als „Zusatzprodukt", sondern als wichtigen Bestandteil einer umfassenden Kundenberatung zu positionieren.

Denn gerade auf Reisen können aus scheinbar kleinen Ereignissen sehr rasch erhebliche finanzielle Belastungen entstehen. Eine Erkrankung im Ausland, ein notwendiger Krankenhausaufenthalt, eine vorzeitige Rückreise oder eine kurzfristig erforderliche Stornierung können Kosten verursachen, die den eigentlichen Reisepreis schnell um ein Vielfaches übersteigen.
Entscheidend ist deshalb nicht nur, ob eine Reiseversicherung besteht. Entscheidend ist, **was sie im Ernstfall tatsächlich leistet – und wer hinter dieser Leistung steht**.

Ein starker Partner hinter dem Produkt

Mit Allianz Partners als Risikoträger bzw. Partner im Hintergrund wurde bei Thaleon5 bewusst auf internationale Kompetenz gesetzt. Allianz Partners verfügt über Präsenz in 73 Ländern und bringt jene Infrastruktur mit, die gerade im Reisebereich entscheidend ist: internationale Assistance- und Schadenkompetenz, finanzielle Stabilität und professionelle Unterstützung im Ernstfall.
Für uns Makler ist das ein wesentlicher Punkt. Denn ein Produkt muss nicht nur im Vergleich gut aussehen oder beim Abschluss überzeugen. Es muss vor allem dann funktionieren, wenn der Kunde irgendwo auf der Welt plötzlich Hilfe benötigt.
Genau hier trennt sich bei Reiseversicherungen oftmals Theorie von Praxis.
Mit **Thaleon5** steht Versicherungsmakler nun eine Jahres-Reiseversicherung zur Verfügung, die umfangreichen Versicherungsschutz mit einem vergleichsweise einfachen Beratungs- und Abschlussprozess verbindet.
Ein Jahresvertrag schützt sämtliche privaten Reisen weltweit – einschließlich USA und Kanada – mit einer maximalen Reisedauer von 62 Tagen je Reise. Damit eignet sich die Lösung insbesondere für Familien, Vielreisende und Kunden, die ihren Versicherungsschutz nicht vor jeder einzelnen Reise neu organisieren möchten.

Leistungen, die im Ernstfall relevant werden

Die Auslandskrankenversicherung sieht Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten von bis zu **1,25 Millionen Euro** vor. Auch die akute Verschlechterung bereits bestehender Erkrankungen ist bis zu **625.000 Euro** abgesichert.
Je nach gewählter Variante kann zusätzlich ein Reiserücktrittsschutz bis zu **15.000 Euro** eingeschlossen werden. Dabei stehen 26 versicherte Stornogründe zur Verfügung. Ergänzt wird der Schutz um eine Reiseabbruchdeckung mit voller Erstattung notwendiger Rück- und Weiterreisekosten.
Darüber hinaus beinhaltet das Produkt unter anderem Leistungen für Sportgeräte sowie Dokumente und Schlüssel.
Auch beim Reisegepäck wurde auf eine zeitgemäße Lösung Wert gelegt: Für Anschaffungen bis zwei Jahre nach Kauf kann eine Entschädigung zum Neuwert vorgesehen sein.
Interessant ist auch der Familientarif mit er- »





weitertem Schutz für Kinder und Enkelkinder. Gerade für Familien, deren Kinder bereits selbstständig reisen, studieren oder erste Reisen ohne Eltern unternehmen, kann dies im Beratungsgespräch einen erheblichen Mehrwert darstellen.

Assistance bedeutet mehr als eine Telefonnummer

Moderne Reiseversicherung endet heute allerdings nicht bei der klassischen Polizze.
Mit **Allyz** erhalten Reisende mit einer aktiven Allianz Travel Reiseversicherung Zugang zu einer digitalen Reisebegleitung am Smartphone. Die App ermöglicht unter anderem, Versicherungsleistungen einzusehen, persönliche Daten zu verwalten, Schäden digital einzureichen und deren Bearbeitungsstand zu verfolgen. Eine 24/7-Notruf-Hotline steht für medizinische Notfälle und persönliche Notlagen zur Verfügung.

Darüber hinaus bietet Allyz – abhängig von Produkt und Land – zusätzliche Gesundheits- und Reiseservices: etwa Videogespräche mit Ärzten, einen Arztbesuch vereinbaren inkl. Rezeptverschreibung, Doctor Chat, Krankenhausfinder und medizinisches Wörterbuch. Ergänzt wird das Angebot durch aktuelle Reisehinweise, einen digitalen Reiseplaner, Flugbenachrichtigungen, einen digitalen Tresor für wichtige Dokumente sowie weitere Services rund um die Reise.

Ein weiterer Vorteil der Allyz App stellt der **Lounge-Zugang** dar: Ein Service, welcher ein sehr hohes Ansehen hat und ein Alleinstellungsmerkmal ist. **Voraussetzung:** Die Reisenden befinden sich bereits am Flughafen, der Flieger verspätet -> bereits ab der 1. Stunde (egal aus welchem Grund) bekommen die Reisenden automatisch einen Lounge-Zugang als Voucher auf die App gespielt – dieser ist ab Erstellung 3 Monate gültig und kann weltweit eingelöst werden (ca. 2000 Lounge-Partnerschaften weltweit). Es können pro Reise bis zu 5 Personen angegeben werden - auch wenn sie nicht bei uns versichert sind, bekommen sie den Voucher ebenfalls.

Damit verändert sich auch die Wahrnehmung einer Reiseversicherung. Aus einem Produkt, das hoffentlich niemals benötigt wird, wird eine Dienstleistung, die den Kunden bereits **vor und während der Reise** begleiten kann.

Besonders spannend: Bezahlen im medizinischen Schadenfall

Ein Detail zeigt sehr deutlich, welchen Stellenwert praktische Assistance mittlerweile bekommen hat: die **digitale Bezahlkarte**. Wer im Ausland medizinische Hilfe benötigt, kennt ein klassisches Problem vieler Reiseversicherungen: Rechnungen müssen zunächst selbst bezahlt und anschließend zur Erstattung eingereicht werden. Bei höheren Behandlungskosten kann dies für Kunden rasch zu einer erheblichen finanziellen Belastung führen.
Bei medizinischen Schadenfällen kann Allianz Partners den Versicherten deshalb eine digitale Bezahlkarte zur Verfügung stellen. Abhängig vom konkreten Schadenfall wird ein entsprechendes Guthaben auf die Karte geladen. Diese kann weltweit für Arztbesuche, Apothekenkäufe und andere Gesundheitsleistungen eingesetzt werden. Der Versicherte muss dadurch nicht in Vorleistung treten; die Kosten werden direkt von Allianz Partners übernommen.

Die Abwicklung erfolgt bewusst einfach: Über die 24-Stunden-Notfallzentrale erhält der Kunde die Informationen zur Bezahlkarte, fügt diese seinem Smartphone-Wallet hinzu, bezahlt damit die medizinische Leistung und lädt anschließend die Rechnung digital hoch. Die Nutzung ist selbstverständlich freiwillig.
Gerade dieser Punkt ist für die Beratung interessant. Denn wir sprechen damit nicht mehr ausschließlich über Versicherungssummen und Bedingungswerke, sondern über eine ganz konkrete Frage des Kunden:
„Was passiert eigentlich, wenn ich im Ausland wirklich Hilfe brauche?“

Reiseversicherung ist Beratungsqualität

Für Versicherungsmakler bietet die Jahres-Reiseversicherung damit einen idealen Anlass, bestehende Kundenbeziehungen um einen sinnvollen Baustein zu erweitern.
Die entscheidende Frage sollte nicht lauten, ob der Kunde in diesem Jahr „eine große Reise“ geplant hat. Schon ein Wochenendtrip, ein Skiurlaub im benachbarten Ausland oder mehrere kurze Reisen können ausreichen, um den Wert eines Jahresvertrages deutlich zu machen.
Und letztlich zeigt sich gerade bei diesem Produkt sehr deutlich, was unabhängige Beratung leisten kann: Risiken nicht erst nach einem Schaden zu erklären, sondern vorher dafür zu sorgen, dass im entscheidenden Moment die richtige Lösung vorhanden ist.
Denn die beste Reiseversicherung ist nicht jene, über die beim Abschluss am längsten gesprochen wird.

Es ist jene, die im Ernstfall schnell, unkompliziert und professionell hilft – egal, wo auf der Welt sich unser Kunde gerade befindet.

Thaleon 5
VEREINT. VERLÄSSLICH. VERSICHERT.

Baobab
Risk Solutions

NEU im ÖVM-Sideletter
72h Notfalleinsatz & Sachschadenschutz für unfertige Produkte

Cyberversicherung neu gedacht: Weniger Hürden. Klare Deckung.

Mit der neuen Generation von Baobab Cyber Safe wird der Zugang zur Cyberversicherung noch einfacher.

Nur 7 Fragen bis 100 Mio. € Umsatz

50% weniger Antragsfragen. Nur zwei davon betreffen das eigentliche Cyber-Risiko.

Prävention statt Deckungshürden

Keine generellen technischen Leistungsobliegenheiten für MFA, Backups, EDR oder Awareness.

Starker Schutz bei Betriebsunterbrechung

Cloud-Ausfall und technische Probleme sind mitversichert. Dazu kommen kurze Wartezeiten und umfassende Incident Response.

Verbesserte Konditionen

Mindestselbstbehalt ab 500 € bei Unternehmen bis 50 Mio. € Umsatz sowie erhöhte Sublimits in wichtigen Deckungsbereichen.

Cyber + Crime: Auch Betrug ohne Hack absichern

Cyber schützt bei Cyberangriffen und technischer Kompromittierung. Baobab Crime ergänzt den Schutz bei klassischen Betrugs- und Vertrauensschäden.
Dazu zählen insbesondere Social Engineering, Fake President, manipulierte Zahlungsanweisungen, Überweisungsbetrug und vorsätzliche Vermögensschäden durch Mitarbeitende.





Ich berate Sie gerne

Martin Langhammer
martin.langhammer@baobab.io

Gerne zeige ich Ihnen die Neuerungen von Cyber Safe und die Kombination mit Baobab Crime persönlich.



Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM

Serie Juristische Begriffe

Fernabsatz neu geregelt

Was Versicherungsmakler ab 1. Oktober 2026 wissen müssen

Mit 1. Oktober 2026 ändert sich der rechtliche Rahmen für den Fernabsatz von Versicherungen. Das Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG) verschwindet, seine Regelungen wandern – in modernisierter Form – in das Fern- und Auswärtsgeschäfte-Gesetz (FAGG). Neue Informationspflichten, geänderte Rücktrittsbestimmungen, das Recht auf menschliches Eingreifen und vor allem der viel diskutierte Widerrufsbutton sorgen für Handlungsbedarf. Doch was davon betrifft den klassischen Versicherungsmakler tatsächlich?

FernFinG ade – willkommen im FAGG!

Das Verbraucherrechts-Änderungsgesetz 2026 (VerbRÄG 2026), BGBl I 59/2026, setzt die Richtlinie (EU) 2023/2673 über im Fernabsatz geschlossene Finanzdienstleistungsverträge um. Eine der augenscheinlichsten Änderungen: Das bisherige FernFinG wird aufgehoben. Die entsprechenden Regelungen werden in das FAGG integriert.

Dort entsteht mit den §§ 18a bis 18d ein eigener Abschnitt über Fernabsatzverträge über Finanzdienstleistungen. Er enthält insbesondere Bestimmungen über vorvertragliche Informationspflichten, das Rücktrittsrecht und die Verpflichtung, dem Verbraucher angemessene Erläuterungen zu geben. Die neue Rechtslage tritt in Österreich mit **1. Oktober 2026** in Kraft und gilt für Verträge, die nach dem 30. September 2026 geschlossen werden.

Fernabsatz ist mehr als E-Mail und Telefon

Für die Maklerpraxis ist zunächst eine wichtige Abgrenzung vorzunehmen: Nicht jeder Versicherungsvertrag, bei dem irgendwann ein E-Mail versendet, telefoniert oder ein Dokument elektronisch unterzeichnet wird, ist automatisch ein Fernabsatzvertrag.

Entscheidend ist vielmehr, dass der Vertrag **im Rahmen eines für den Fernabsatz organisierten Vertriebs- oder Dienstleistungssystems** geschlossen wird und bis einschließlich des Vertragsabschlusses ausschließlich Fernkommunikationsmittel verwendet werden.
Genau dieser Punkt ist für klassische Versicherungsmakler wesentlich.

Beispiel 1: Klassische Maklerberatung
Der Kunde sitzt beim Makler im Büro. Risiken und Versicherungsbedarf werden persönlich besprochen. Der Makler erstellt anschließend einen Deckungsvorschlag und übermittelt Unterlagen per E-Mail. Der Kunde retourniert den Antrag elektronisch.
Allein dadurch wird aus der persönlichen Vermittlung noch kein Fernabsatzgeschäft. Der Einsatz elektronischer Kommunikationsmittel nach oder im Zusammenhang mit einer persönlichen Beratung ist vom systematisch organisierten, ausschließlich über Fernkommunikationsmittel abgewickelten Fernabsatz zu unterscheiden.

Beispiel 2: Digitaler Maklerprozess
Anders sieht es aus, wenn der Makler auf seiner Website eine vollständig digitale Abschlussstrecke anbietet: Der Kunde gibt seine Daten online ein, erhält automatisiert Angebote, wählt einen Tarif aus und schließt den Versicherungsvertrag über die Online-Oberfläche ab, ohne jemals persönlichen Kontakt mit dem Vermittler oder Versicherer zu haben. Hier befinden wir uns im klassischen Anwendungsbereich der neuen Fernabsatzbestimmungen.

Für Makler lautet die erste Frage daher nicht: **„Verwende ich digitale Medien?“**, sondern: **„Ist mein Vertrieb organisatorisch auf einen vollständig im Fernabsatz erfolgenden Vertragsabschluss ausgerichtet?“**

Neue Informationspflichten – mehr als nur ein PDF

§ 18a FAGG enthält einen umfangreichen Katalog vorvertraglicher Informationspflichten. Der Verbraucher muss rechtzeitig vor seiner Bindung in klarer und verständlicher Weise informiert werden.
Dazu gehören unter anderem Identität und Kontaktdaten des Unternehmers, Beschwerdemöglichkeiten, Informationen über die zuständige Aufsichtsbehörde, die wesentlichen Merkmale der Finanzdienstleistung, Gesamtpreis und weitere Kosten sowie Informationen über das Rücktrittsrecht. Auch über konkrete Folgen eines Zahlungsverzugs oder Zahlungsausfalls ist zu informieren. Bei personalisierter Preisgestaltung aufgrund automatisierter



Entscheidungsfindung muss auch darauf hingewiesen werden.

Neu und für digitale Abschlussstrecken interessant ist das sogenannte Anti-Layering. Bestimmte Kerninformationen dürfen nicht irgendwo hinter mehreren Links oder Klicks versteckt werden. Identität, wesentliche Merkmale, Gesamtpreis, weitere Kosten und Rücktrittsrecht müssen bei elektronischer Bereitstellung auf einer einzigen speicher- und druckbaren Ebene zugänglich sein. Für die Praxis bedeutet das: Ein umfangreicher Downloadbereich mit unzähligen PDF-Dokumenten ist nicht automatisch eine rechtssichere Informationsstrecke.

Sachversicherung und Lebensversicherung – zwei Wege beim Rücktritt

Für Versicherungsmakler besonders wichtig ist die neue Abgrenzung zwischen Lebens- und Nicht-Lebensversicherung.

Bei **im Fernabsatz geschlossenen Nicht-Lebensversicherungen von Verbrauchern** richtet sich das Rücktrittsrecht künftig grundsätzlich nach §§ 18b und 18c FAGG. Für **Lebensversicherungen** bleibt hingegen § 5c VersVG maßgeblich.
Der Gesetzgeber passt dafür § 5c Abs 7 VersVG entsprechend an. Die Neufassung tritt ebenfalls mit 1. Oktober 2026 in Kraft und gilt für nach dem 30. September 2026 geschlossene Verträge. Das führt hinsichtlich des Rücktrittsrechtes zu einer wichtigen Faustregel:

Nicht-Leben-Versicherung + Fernabsatz + Verbraucher = FAGG
Lebensversicherung + Verbraucher/Unternehmer = VersVG
Gerade in automatisierten Prozessen sollte daher sauber hinterlegt sein, welches Rücktrittsregime für das jeweilige Produkt zur Anwendung kommt.

12 Monate und 14 Tage – aber nicht immer!

Eine interessante Neuerung bringt § 18b FAGG bei mangelhaften Informationen.
Die Rücktrittsfrist beträgt grundsätzlich 14 Tage. Werden Vertragsbedingungen oder vorgeschriebene Informationen nicht ordnungsgemäß übermittelt, besteht künftig grundsätzlich eine absolute Höchstfrist: **Zwölf Monate und 14 Tage nach Vertragsabschluss ist Schluss**.

Aber Vorsicht: Von dieser „Long-stop-Frist" gibt es eine entscheidende Ausnahme. Wurde der Verbraucher **über sein Rücktrittsrecht nicht informiert oder war diese Belehrung fehlerhaft**, greift diese absolute Höchstfrist nicht.
Die korrekte Rücktrittsbelehrung bleibt daher ein wesentlicher Bestandteil jedes rechtssicheren digitalen Abschlussprozesses.

Der Widerrufsbutton – Muss jetzt jede Maklerhomepage umgebaut werden?

Die Antwort auf diese Frage ist definitiv **NEIN!**
§ 13a FAGG verlangt die elektronische Rücktrittsfunktion bei **Fernabsatzverträgen, die über eine Online-Benutzeroberfläche geschlossen werden**. »



Die WKO weist ebenfalls darauf hin, dass die neue Verpflichtung an online abgeschlossene Fernabsatzverträge anknüpft.

Eine klassische Maklerhomepage, auf der sich der Betrieb vorstellt, Kontaktdaten veröffentlicht, Beratungstermine vereinbart oder eine Anfrage abgesendet werden kann, benötigt deshalb nicht allein aus diesem Grund einen Widerrufsbutton.
Anders sieht es aus, wenn über die Website tatsächlich Versicherungsverträge abgeschlossen werden können.

Dann muss während der gesamten Rücktrittsfrist eine leicht zugängliche Rücktrittsfunktion zur Verfügung stehen. Der Verbraucher muss seine Erklärung elektronisch abgeben und anschließend über eine eindeutig bezeichnete Bestätigungsfunktion bestätigen können. Der Unternehmer hat danach unverzüglich eine Eingangsbestätigung auf einem dauerhaften Datenträger zu übermitteln.

Wer muss den Widerrufsbutton bereitstellen – Makler oder Versicherer?

Für die Vermittlerpraxis dürfte genau diese Frage besonders interessant werden.
Leitet der Makler den Kunden lediglich mittels Link auf die klar erkennbare Abschlussstrecke des Versicherers weiter und kommt der Versicherungsvertrag dort zustande, spricht vieles dafür, dass die technische Umsetzung der Rücktrittsfunktion beim Betreiber dieser Abschlussoberfläche liegt.
Komplexer wird die Situation bei **White-Label-Lösungen**, Vergleichsrechnern mit integriertem Abschluss, eigenen Kundenportalen oder vollständig in die Maklerwebsite eingebetteten Abschlussstrecken.

Hier sollte nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass „der Versicherer das schon erledigt". Vielmehr sollte mit dem jeweiligen technischen Anbieter bzw. Versicherer geklärt werden, **wer die Online-Benutzeroberfläche betreibt, über die der Vertrag geschlossen wird, und wer die Rücktrittsfunktion technisch bereitstellt**.

KI ja – aber der Kunde darf einen Menschen verlangen

Auch der zunehmende Einsatz von KI und Chatbots findet Eingang in das neue Verbraucherrecht.

§ 18d FAGG verpflichtet den Unternehmer zunächst, dem Verbraucher kostenlos angemessene Erläuterungen zu geben, damit dieser beurteilen kann, ob der angebotene Vertrag und allfällige Nebenleistungen seinen Bedürfnissen und seiner finanziellen Situation entsprechen.
Noch interessanter: Werden Online-Tools eingesetzt, kann der Verbraucher in der vorvertraglichen Phase und in begründeten Fällen auch nach Vertragsabschluss **menschliches Eingreifen verlangen und erwirken**.

Damit zieht der Gesetzgeber eine klare Grenze: Digitalisierung und Automatisierung sind zulässig – der Verbraucher darf aber nicht zwingend in einer vollständig automatisierten Kommunikationsschleife verbleiben. Die Regelung zielt insbesondere auf Chatbots, Robo-Advice und vergleichbare automatisierte Systeme ab.

Für Versicherungsmakler ist dabei allerdings wichtig, dass die neuen FAGG-Regeln als **Auffangregime** ausgestaltet sind. Bestehen für die betreffende Finanzdienstleistung bereits unionsrechtlich determinierte sektorspezifische Regelungen, gehen diese grundsätzlich vor.

Was sollte der Versicherungsmakler jetzt tun?

Panik ist nicht angebracht – eine Überprüfung der eigenen Prozesse sehr wohl. Besonders Maklerbetriebe, die Vergleichsrechner, Online-Anträge, Kundenportale, Apps, digitale Signaturstrecken oder White-Label-Lösungen einsetzen, sollten klären, an welcher Stelle tatsächlich ein Versicherungsvertrag zustande kommt.

Dabei geht es nicht nur um den neuen Widerrufsbutton. Auch Informationsunterlagen, Rücktrittsbelehrungen, automatisierte Kommunikation und die Nachweisbarkeit der Informationserteilung gehören auf den Prüfstand.

Denn das VerbRÄG 2026 zeigt eine klare Richtung: **Je digitaler der Versicherungsvertrieb wird, desto stärker verlagert der Gesetzgeber verbraucherrechtliche Pflichten direkt in die digitale Abschlussstrecke**.

Quellen:
www.chg.at
www.dorda.at
www.ris.bka.gv.at
www.wko.at



Karl Wrumen – einer, der den Unterschied machte

Manche Menschen kommen, arbeiten, gehen – und hinterlassen kaum mehr als eine Erinnerung. Und dann gibt es Menschen wie Karl Wrumen. Menschen, bei denen man irgendwann zurückblickt und erkennt: **Ohne ihn wäre manches in unserer Branche anders gekommen**.

Karl Wrumen war ein solcher Mensch.
Wenn wir heute über die österreichische Versicherungsmaklerbranche und den ÖVM sprechen, dann sprechen wir zwangsläufig auch über ihn. Gemeinsam mit anderen hat er Anfang der 1980er-Jahre etwas auf die Beine gestellt, dessen Bedeutung damals wohl noch niemand in ihrem heutigen Ausmaß abschätzen konnte: eine Gemeinschaft von VersicherungsmaklernInnen, die ihre Interessen selbstbewusst vertreten und ihren Berufsstand gemeinsam weiterentwickeln wollte. Der ÖVM war nicht einfach nur eine Organisation. Er war eine Idee. Und Karl Wrumen gehörte zu jenen Menschen, die aus einer Idee Wirklichkeit machten.

Aber ihn allein auf seine beruflichen Leistungen zu reduzieren, würde ihm nicht gerecht werden. Karl war ein Mensch, der sich einmischte. Der Fragen stellte. Der nicht immer den bequemsten Weg suchte und schon gar nicht davor zurückschreckte, eine Meinung zu vertreten. Er konnte pointiert sein, manchmal unbequem, oft überraschend – und gerade deshalb blieb ein Gespräch mit ihm selten belanglos.
Vielleicht war genau das eine seiner großen Stärken: **Er hatte etwas zu sagen**.

Und er verstand es, Gedanken in Worte zu fassen. Mit risControl schuf er ein Medium, das der Versicherungsbranche über Jahrzehnte eine besondere Stimme gab. Er wollte nicht nur Nachrichten verbreiten. Er wollte beobachten, einordnen, kommentieren und manchmal wohl auch ein wenig provozieren. Das gehörte zu Karl – und es machte seine Beiträge unverwechselbar.

Wer ihn erlebt hat, wird sich deshalb vermutlich weniger an einzelne Schlagzeilen erinnern als an seine Art: an seine Präsenz, seine Direktheit, seinen Humor und an diese Mischung aus Selbstbewusstsein und Neugier, die ihn auszeichnete. Karl Wrumen war kein Mensch, der einfach nur mit dem Strom schwamm.
Und vielleicht ist genau das sein größtes Vermächtnis.

Er hat Dinge angestoßen, die andere weitergeführt haben. Er hat Türen geöffnet, durch die später viele gegangen sind. Und er hat mit seiner Arbeit ein Stück österreichischer Versicherungsgeschichte mitgeschrieben.

Heute ist es an uns, diese Geschichte nicht nur zu kennen, sondern uns auch daran zu erinnern, dass Fortschritt meistens dort beginnt, wo jemand den Mut hat zu sagen: **Das müsste man eigentlich anders machen**.
Karl war einer von diesen Menschen.
Deshalb bleibt am Ende neben der Trauer vor allem eines: **Dankbarkeit**.
Dankbarkeit dafür, dass er den ÖVM mitbegründet, risControl ins Leben gerufen und damit unserer Branche etwas gegeben hat, das weit über seine eigene berufliche Zeit hinaus Bestand hat.
Und vielleicht ist das die schönste Form von Erinnerung:

Nicht, dass jemand gegangen ist.
Sondern dass etwas von ihm **bleibt**.
Bei Karl Wrumen sind es viele Dinge.
Eine Idee. Ein Berufsstand. Ein Medium. Viele Geschichten.

Und nicht zuletzt Menschen, die sagen können:
„Ich habe Karl gekannt."
Das ist viel.

Und dafür dürfen wir dankbar sein.
In aufrichtiger Verbundenheit und mit großem Respekt vor einem außergewöhnlichen Lebenswerk.


DOMINIKA-PHOTOGRAPHY

Stefan MOSER
gerichtlich beeideter
Sachverständiger
Betriebliches Vorsorgewesen

Wartung bestehender Pensionszusagen:

Risiken vermeiden, Po

Viele betriebliche Pensionszusagen wurden vor Jahren oder gar Jahrzehnten eingerichtet – zu einer Zeit, in der rechtliche Rahmenbedingungen, Unternehmenssituation und persönliche Ziele der Begünstigten in der Regel noch stimmig aufeinander abgestimmt waren. Die Praxis zeigt jedoch: Eine einmal errichtete Zusage bleibt selten über die gesamte Laufzeit optimal.
Während Vermittler die betriebliche Haftpflichtversicherung ihrer Kunden regelmäßig überprüfen und anpassen, bleibt die betriebliche Vorsorge in der Praxis häufig unbeachtet – mit erheblichen Haftungs- und Vermögensrisiken für den Kunden und Vermittler, aber auch mit ungenutzten Beratungschancen für den Vermittler selbst. Wer diese Lücke aktiv schließt, differenziert sich spürbar vom Wettbewerb und erschließt ein Geschäftsfeld mit hoher Bestandsrelevanz und geringer Marktsättigung.

Die größte Gefahr liegt in der Zusage selbst

Ein wesentlicher Teil der Probleme entsteht bereits bei der Errichtung einer Pensionszusage: Standardisierte Textvorlagen mit allgemeingültigen Formulierungen sind zwar formal korrekt, bilden jedoch die individuellen Anforderungen des jeweiligen Unternehmens häufig nicht ausreichend ab.
Verschärft wird diese Ausgangslage durch das Fehlen einer laufenden Überprüfung: Rechtliche und persönliche Veränderungen bleiben dadurch oft über Jahre unberücksichtigt und entwickeln sich schrittweise zu ernstzunehmenden Haftungs- und Vermögensrisiken.
Die Praxis zeigt: Rund 80 % der am Markt installierten Pensionszusagen stimmen mit dem tatsächlichen Bedarf des Unternehmens bzw. des Begünstigten nicht mehr überein. Diese Diskrepanz betrifft nicht nur Detailfragen, sondern häufig zentrale Parameter der gesamten Versorgungslösung.
Zu den typischen Fehlern zählen (kleiner Auszug):

- Falsch formulierte Pensionszusage der Höhe nach
- Veraltete oder gar fehlende Hinterbliebenenregelungen
- Fehlende Kapitalabfindungsoption
- Fehlende Verpfändungsvereinbarung aller Veranlagungsprodukte
- Falsche Unverfallbarkeitsfristen

Eine vor x-Jahren passende Lösung muss unter veränderten Rahmenbedingungen heute nicht mehr die beste Wahl sein – und genau hier entsteht der Ansatzpunkt für eine professionelle Wartung der Pensionszusage.
Besonders kritisch wird es jedoch, wenn durch den im Vordergrund stehenden Versicherungsverkauf, der ursprünglich geplante Bedarf des Unternehmens sowie des Begünstigten von Beginn weg nicht erfüllt wird.

Praxisbeispiel: Wenn die Standardzusage zum Haftungsrisiko wird

Ein Szenario, das sich in Österreich nahezu täglich in ähnlicher Form abspielt, verdeutlicht das Ausmaß dieses Problems – und zeigt zugleich, welches persönliche Haftungsrisiko der vermittelnde Berater dabei eingeht:
Das Unternehmen und der Begünstigte (häufig ein Geschäftsführender-Gesellschafter, leitender Mitarbeiter) einigen sich im Rahmen der Gehaltsverhandlung oder als Mitarbeiterbindungsinstrument auf eine **beitragsorientierte Lösung**: Es wird ein fixer, planbarer Beitrag definiert, der als zusätzlicher Gehaltsbestandteil in eine Rückdeckungsversicherung fließen soll. Beide Seiten haben damit ein klares, gemeinsames Verständnis der Vereinbarung – ein fixer Beitrag, keine fixe Leistungszusage der Höhe nach.
In der Praxis liefert das Versicherungsunternehmen im Rahmen des Angebots jedoch häufig eine **standardisierte, leistungsorientierte (Muster) Zusage** – unabhängig davon, was tatsächlich zwischen den Parteien vereinbart wurde. Wird diese Vorlage ungeprüft unterzeichnet, weicht die rechtlich bindende Pensionszusage von Beginn an fundamental von der ursprünglich getroffenen Vereinbarung und dem tatsächlichen Bedarf beider Seiten ab.
Die daraus resultierenden Haftungsfragen sind erheblich:

- Unterdeckung und Nachschusspflicht: Erwirtschaftet die Rückdeckungsversicherung

tenzial nutzen



aufgrund der Kapitalmarktentwicklung weniger, als für die Erfüllung der falsch formulierten leistungsorientierten Zusage erforderlich wäre, entsteht eine Deckungslücke. Das Unternehmen ist – ungeachtet der ursprünglich vereinbarten Beitragsorientierung – zur Nachschussleistung verpflichtet, da die rechtlich bindende Zusage und nicht die mündliche Abrede maßgeblich ist. Wer trägt in diesem Fall die Verantwortung – und wer haftet gegenüber dem Unternehmen für den entstandenen finanziellen Mehraufwand?

- Überdeckung zulasten des Begünstigten: Erwirtschaftet die Versicherung umgekehrt eine höhere lebenslange Alterspension, als in der (fälschlich leistungsorientiert formulierten) Zusage festgehalten wurde, stellt sich die Frage, wem dieser Überschuss tatsächlich zusteht. Wer haftet dem Dienstnehmer für den entstandenen finanziellen Schaden?

In beiden Fällen ist die Ursache dieselbe: **Die formulierte Zusage entsprach von Beginn an nicht dem tatsächlich vereinbarten Modell und Bedarf**.

Kommt es in der Folge zum Streitfall rückt regelmäßig die Frage in den Mittelpunkt, wer sich für diese Fehlgestaltung verantwortlich zeichnet. Da der Vermittler in der Regel die beratende und vermittelnde Rolle bei Abschluss des Vertrags innehatte, ist ein persönliches Haftungsrisiko naheliegend bzw. nicht ausgeschlossen. Insbesondere dann, wenn dokumentiert werden kann, dass die Ausgangslage und der Wunsch des Unternehmens vom Vermittler durch eine falsche Standardvorlage, ohne inhaltliche Prüfung und ohne Abgleich mit der tatsächlich getroffenen Vereinbarung, zur Unterschrift vorgelegt wurde.

Die Konsequenz für die tägliche Beratungspraxis ist eindeutig: Ein Vermittler sollte grundsätzlich **keine Standard-Pensionszusage eines Versicherungsunternehmens ungeprüft und ohne Einbindung eines unabhängigen Experten zur Unterschrift bringen lassen**. Die vermeintliche Zeit- und Kostenersparnis einer schnellen Unterschrift auf dem Versicherungsantrag steht »

in keinem Verhältnis zum potenziellen Haftungsrisiko, das bei einer späteren Aufdeckung der Diskrepanz entstehen kann.

Ein weit verbreiteter Irrtum: „Beitragsorientierte Modelle brauchen keine Wartung“

In der Marktpraxis hält sich hartnäckig die Aussage, beitragsorientierte Pensionszusagen seien per Definition wartungsfrei, da die Leistung ohnehin an die eingezahlten Beiträge bzw. die daraus resultierenden Versicherungsleistungen gekoppelt sei. Diese Annahme hält einer fachlichen Prüfung jedoch nicht stand – wie bereits das obige Praxisbeispiel zeigt, in dem eine vermeintlich einfache BO-Vereinbarung ohne fachliche Prüfung zu einer völlig anders gearteten, leistungsorientierten Verpflichtung wurde.
Auch bei einem korrekt formulierten beitragsorientiertem Modell bleiben zudem die entscheidenden Fragen bestehen:

- Kann sich die familiäre Situation des Begünstigten – etwa durch Heirat, Scheidung, Geburt von Kindern oder den Tod eines Angehörigen – nicht auch bei einer bo-Zusage ändern?
- Kann sich die wirtschaftliche Situation des Unternehmens – etwa durch Gewinnrückgang, Wachstum, Gesellschafterwechsel oder Nachfolge – nicht auch bei einem bo-Modell verändern?
- Bleibt die ursprünglich festgelegte Beitragshöhe über Jahrzehnte automatisch bedarfsgerecht?

Die Antwort auf alle drei Fragen lautet eindeutig: Nein. Eine beitragsorientierte Ausgestaltung reduziert zwar bestimmte versicherungsmathematische und veranlagungstechnische Risiken auf Unternehmensseite, sie ersetzt jedoch keinesfalls die periodische Überprüfung der familiären Verhältnisse des Begünstigten, die Angemessenheit von Beitragshöhe, steuer- und arbeitsrechtlicher gesetzlicher Änderung sowie dem Versorgungsziel.

Ein besonders relevanter, in der Praxis jedoch häufig übersehener Aspekt ist die Kaufkrafterhaltung: Bleibt die vereinbarte Beitragshöhe über Jahre unverändert, verliert die künftige Pensionsleistung real an Wert – ein Effekt, der sich mit dem inflationsbereinigten Wertsicherungsrechner der Statistik Austria transparent nachvollziehen und dem Kunden anschaulich darstellen lässt. Eine laufende Anpassung der Versicherungsprämie an die Geldentwertung ist daher nicht optional, sondern eine fachliche und wirtschaftliche Notwendigkeit, um das ursprünglich vereinbarte Versorgungs- und Kapitalniveau tatsächlich zu erreichen.

Für Vermittler bedeutet das: Auch der gesamte beitragsorientierte-Bestand ist keineswegs „erledigt“, sondern stellt ein aktives Betreuungsfeld dar – mit einem klaren, leicht kommunizierbaren Argument gegenüber dem Kunden: „Ohne regelmäßige Anpassung und Prüfung verliert Ihre Zusage an Kaufkraft und birgt möglicherweise unentdeckte, wirtschaftliche Risiken – lassen Sie uns das gemeinsam prüfen.“

Wartung als strukturierter Prozess

Eine professionelle Wartung beschränkt sich nicht auf die Feststellung, ob eine Versicherung noch besteht oder Prämien laufend eingezahlt werden. Vielmehr handelt es sich um eine umfassende, strukturierte Überprüfung der gesamten Versorgungslösung. Dazu gehören insbesondere:

- Prüfung der Vertragsgestaltung der Pensionszusage – inklusive Abgleich, ob Dokumentation und tatsächlich vereinbartes Modell (beitrags- oder leistungsorientiert) übereinstimmen
- Analyse bilanzrelevanter Auswirkungen
- Abgleich mit versicherungsmathematischen Gutachten
- Bewertung der aktuellen Rückdeckungswerte
- Überprüfung der Zielerreichung hinsichtlich Pensionshöhe und erforderlichem Barwert
- Anpassung an veränderte Unternehmens- und Lebenssituationen

Ein solcher Prozess macht nicht nur bestehende Risiken sichtbar, sondern eröffnet regelmäßig neue Gestaltungsspielräume – für den Kunden ebenso wie für den betreuenden Vermittler.

Ein unterschätztes Geschäftsfeld für Vermittler

Für Vermittler stellt die Wartung bestehender Pensionszusagen ein bislang häufig unterschätztes Geschäftsfeld dar. Während sich weite Teile des Marktes ausschließlich auf Neuabschlüsse konzentrieren, besteht bei einer Vielzahl bestehender Zusagen erheblicher, oft ungedeckter Beratungsbedarf. Zahlreiche Unternehmer können nicht einmal sagen, wann ihre Versorgungslösung zuletzt fachlich überprüft wurde – ein klares Signal für ungenutztes Beratungspotenzial im eigenen Bestand.

Ein professioneller Wartungsprozess schafft dabei nicht nur Mehrwert für die Kunden, sondern stärkt zugleich die langfristige Kundenbindung – und schützt gleichzeitig den Vermittler selbst vor persönlichen Haftungsrisiken aus fehlerhaft dokumentierten Altzusagen. Der Vermittler positioniert sich auf diese Weise nicht als reiner Produktverkäufer, sondern als kontinuierlicher Betreuungspartner. Genau darin liegt der entscheidende Unterschied zwischen einer einmaligen Vermittlung und einer nachhaltigen, wirtschaftlichen Geschäftsbeziehung.

Kurz gesagt: Jede ungeprüfte Pensionszusage im (eigenen) Bestand ist nicht nur ein ungenutzter Beratungsanlass, sondern potenziell auch ein persönliches Haftungsrisiko, das ein vermittelnder Berater nicht ignorieren sollten.

Fazit

Die Wartung bestehender Pensionszusagen ist weit mehr als eine formale Kontrolle – sie ist ein zentraler Baustein professioneller betrieblicher Vorsorgeberatung. Das Praxisbeispiel der versehentlich leistungsorientiert dokumentierten bo-Zusage zeigt eindrücklich, wie schnell aus einer gut gemeinten Vereinbarung ein handfestes Haftungsrisiko entstehen kann – für das Unternehmen ebenso wie für den vermittelnden Berater.

Wer bestehende Zusagen aktiv prüft und betreut, statt sie ungeprüft zu übernehmen oder lediglich zu verwalten, reduziert nicht nur Haftungs- und Vermögensrisiken auf Kundenseite, sondern schützt auch die eigene berufliche Existenz – und erschließt sich zugleich ein substanzielles, oft brachliegendes Beratungspotenzial im eigenen Bestand.



ÖVM-Mitglieder vor den Vorhang, Teil 16

Stefan Daxenbichler – Von der Notfallmedizin zum Top-Makler



Wie es Stefan Daxenbichler schaffte, RIDAX Insurance Broker zum regionalen Marktführer in Kitzbühel zu machen? Arbeiten, weiterentwickeln, aus Fehlern lernen und investieren – nach diesem Motto führt er, Geschäftsführer von RIDAX Insurance Broker in Kitzbühel, seinen Betrieb. Seine Geschichte beginnt fernab der Versicherungswelt und zeigt, wie konsequente Entwicklung, familiärer Rückhalt und persönlicher Einsatz einen regionalen Player formen, der sich durch authentische Nähe zum Kunden behauptet.

Der gebürtige Tiroler startete seine berufliche Laufbahn als diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger im Fachbereich Anästhesie und Notfallmedizin. 2008 stand er vor einer Richtungsentscheidung: in der Medizin bleiben oder in den Vertrieb von Medizinprodukten wechseln. „Es kam dann ganz anders", erinnert er sich. Der entscheidende Impuls kam aus der Familie: sein Schwiegervater, Hubert Ritter, langjähriger Vertriebs-Direktor der Zürich Versicherung, suchte vor der Pensionierung einen Nachfolger für sein Kundenbüro in Kitzbühel. „Der Schwiegervater hat zu mir gesagt: ‚Wenn du in den Vertrieb gehen möchtest, dann komm doch zu mir.' Er wollte in Pension gehen, hatte keinen Nachfolger und ein etablierter Kundenstock war vorhanden."
Die erste Reaktion war zögerlich – auch auf Anraten seiner Frau. Sie hat im Grunde gesagt: „Tu es nicht." Aus dem einfachen Grund, weil wir doch immer wieder beim Schwiegervater gesehen haben, dass es ein sehr aufreibender und intensiver Job ist." Nach reiflicher Überlegung fiel im November 2008 die Entscheidung - Daxenbichler wagte den Sprung in die Versicherungsbranche bei der Zürich. Der Einstieg bedeutete vor allem eines, nämlich Lernen. „Ich musste mich auf das Wissensniveau meines Schwiegervaters hocharbeiten", sagt er. Von Beginn an folgte er seinem Rat, der prägend werden sollte: „Wenn dir das gefällt, dann musst du unbedingt die Maklerprüfung machen."
Diese Weitsicht zahlte sich aus. Daxenbichler spürte, dass seine Vorstellungen mit nur einer Versicherung langfristig nicht machbar sein würden. „Bei der Zürich ist man der Entscheidung skeptisch begegnet, aber ich bin meinen Weg gegangen." Eine kurze, lehrreiche, letztlich unpassende Kooperation mit einer Maklervereinigung schärfte sein Profil – und führte 2013 zum nächsten großen Schritt, die Gründung der RIDAX. Der Name ist Programm: eine Kombination aus Ritter (seine Frau trägt den Doppelnamen) und Daxenbichler. Er startete als Ein-Mann-Betrieb – jedoch nicht bei Null. Dank einer erneuten Vereinbarung mit der Zürich konnte er die vertrauten Büroräume in Kitzbühel weiter nutzen. „Ich hatte den Vorteil, dass ich nicht beinhart Türklinken putzen gehen musste, sondern von einem gewissen Adressportfolio aus starten konnte. Die Kunden kannten mich als Nachfolger meines Schwiegervaters."

Bodenständig und mit sehr viel Arbeit

Von dieser Basis aus baute Daxenbichler RIDAX Schritt für Schritt zum derzeit größten familiengeführten Versicherungsmakler in der Region aus. Sein Erfolgsrezept klingt bodenständig – und ist es auch: „Mit einem Wort gesagt: „Arbeit, Arbeit, Arbeit." Ich habe von der Früh bis spät einfach gearbeitet." Dazu kam der Wille zur kontinuierlichen Verbesserung: „Ich habe geschaut, dass ich immer einen Schritt weiterkomme. Wenn ich wieder Geld hatte, habe ich es investiert, indem ich Mitarbeiter eingestellt habe. Ich habe aus Rückschlägen meine Lehren gezogen und einfach probiert, wieder etwas Neues oder Besseres zu machen."

Die starke Partnerin im Hintergrund spielte dabei eine tragende Rolle. Seine Frau Maria, heute wieder als Mittelschullehrerin tätig, ist bis heute mit großem Einsatz im Unternehmen involviert. „Man kann sagen, sie ist fast 40 Stunden bei mir im Büro“, schätzt er. Sie verantwortet Controlling, die Überprüfung von Polizzen und administrative Aufgaben – oft zu Zeiten, in denen andere längst Feierabend haben. „Maria hat schon ganz am Anfang unserer Zeit einen wesentlichen Anteil daran gehabt, dass der Betrieb so ist, wie er ist.“ Die Zusammenarbeit als Ehepaar war nicht immer einfach. „Weil man halt von seinen eigenen Leuten immer das Meiste verlangt!“ Voraussetzung sei eine sehr stabile Partnerschaft mit viel Toleranz – gerade bei zwei Kindern im Alter von 9 und 13 Jahren, die Organisation und Zeitmanagement zusätzlich fordern.“

Herausforderung: Gute Mitarbeiter finden

Eine der größten Herausforderungen in der ländlichen Region: gute Mitarbeiter finden. „Wir sitzen in keinem Ballungszentrum“, sagt Daxenbichler. Während Kollegen in Innsbruck Personal von Versicherern oder anderen Maklern abwerben, ist der Markt in Kitzbühel begrenzt. RIDAX setzt deshalb auf Ausbildung im eigenen Haus. „Wir haben versucht, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst auszubilden. Wir haben sogar Lehrlinge.“ Manche Talente gingen später neue Wege – der Ansatz blieb richtig. Jüngst hatte RIDAX wieder Glück: Eine HAK-Absolventin, die ihre Diplomarbeit über KFZ-Versicherungen geschrieben hat, überzeugte im Gespräch und verstärkt das Team seit kurzem. „Gute Leute finden, die nicht nur ‚Dienst nach Vorschrift‘ machen, sondern echtes Interesse und Engagement zeigen – das begleitet jedes Unternehmen.“

Eine Mitarbeiterin möchte Stefan Daxenbichler besonders hervorheben, nicht nur, weil sie bereits seit zehn Jahren dem Unternehmen gegenüber loyal ist: „Elisabeth Satzinger hält mir den Rücken frei – sie erledigt verlässlich Backoffice, Personalagenden und auch alles Administrative. Solche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter findet man selten.“

Doppel-Strategie für Wachstum

Damit RIDAX nicht nur vom Bestand lebt, verfolgt Daxenbichler eine Doppelstrategie für Wachstum: organisch und strategisch. Organisch bedeutet für ihn klassische Akquise und Empfehlungsmanagement. „Mit offenen Augen durch unsere Bezirke fahren und sagen: Ok, aha, der Betrieb gefällt mir, das wäre interessant“, beschreibt er. Noch lieber sind ihm zufriedene Kunden, die weiterempfehlen: „Gott sei Dank haben wir sehr viele Neukunden, die durch Empfehlungen kommen“ Strategisches Wachstum durch Zukäufe ist die zweite Säule – mit Höhen und Tiefen. Ein Übernahmedeal stand kurz vor Abschluss, scheiterte aber in letzter Minute. „Auch da, aus Fehlern lernen und weitermachen“, sagt er nüchtern.

Am Versicherungsmarkt beobachtet Daxenbichler eine zunehmende Konsolidierung durch große Investorengruppen. „Was ich einfach auch einen Wahnsinn finde, dass sich einfach viele Maklerbetriebe kaufen lassen, weil sie das schnelle Geld sehen.“ Er befürchtet, dass dadurch gut geführte Familienbetriebe verdrängt werden. Sein Gegenmodell ist der persönliche Service: „Dass wir halt nach wie vor eine Dienstleistung direkt beim Kunden anbieten, und wir eine wirklich nach wie vor gute Erreichbarkeit haben, dass der Kunde immer einen Ansprechpartner hat, schätzen unsere Kunden sehr.“ Während bei großen Unternehmen oft eine Künstliche Intelligenz am Telefon ist, bleibt bei RIDAX der direkte Draht zentral: „Bei uns hat der Kunde einfach die Person am Telefon. Und wenn er ein Problem hat, dann kümmert sich ein Mensch.“ KI wird punktuell genutzt – für das Nachschlagen in Bedingungen oder die Erstellung von Textentwürfen. „Ich bin da vielleicht noch nicht so weit“, sagt er offen. „Ich bin das nicht.“ Sein USP ist und bleibt die Persönlichkeit: „Ich bin und rede, wie mir der Mund gewachsen ist. Und das ist auch das, was heute einfach noch geschätzt wird, glaube ich.“

Ein weiterer Pfeiler seiner Professionalität ist der ÖVM. „Der ÖVM ist für mich eine Institution, die ich mir nicht mehr wegdenken möchte“, betont Daxenbichler. Besonders die Weiterbildungsmöglichkeiten seien für ihn und das Team zentral: „Mir ist das wichtig, dass sie auf einem inhaltlich hohen Niveau sind.“ Auch die Tools des Verbands – allen voran das Rechtsportal – sind im Alltag unverzichtbar. Möglichkeit, sich mit Kollegen auszutauschen und juristische Fragen abzuklären, bietet Sicherheit, bevor man rechtliche Schritte setzt.

Jagen bringt Ausgleich

Bei aller Intensität braucht es Ausgleich. Daxenbichler findet ihn in der Natur und im Sport. „Meine zwei größten Ausgleiche sind auf der einen Seite die Jagd, die mich schon seit Kindheit begleitet, auf der anderen Seite der Sport“, erzählt er. Als Besitzer zweier Eigenjagden in Tirol ist die Jagd für ihn ein Ruhepol – obwohl Klimawandel und Tourismus neue Herausforderungen schaffen. Daneben geben ihm das Rennradfahren und die Familie Kraft.

Mit Blick nach vorn richtet Daxenbichler einen Appell an die junge Maklerschaft und den Verband: „Die kommenden Jahre werden sicher kein Honigschlecken mehr.“ Er wünscht sich einen Kulturwandel in der Branche. „Wir sind viel zu sehr in der Neidgesellschaft drinnen“, sagt er. Sein Plädoyer: „Die Jungen müssen viel mehr zusammenwirken.“ Bessere Netzwerke, aktiv gepflegt, und mehr Miteinander seien essenziell, um die richtigen Leute an die richtigen Positionen zu bringen und die Zukunft erfolgreich zu gestalten.

So erzählt die Geschichte von Stefan Daxenbichler nicht nur den Weg von der Notfallmedizin zum Top-Makler, sondern auch, wie ein Familienbetrieb mit Haltung, Nähe und Lernbereitschaft gegen die Fliehkräfte des Marktes besteht – und warum greifbare Menschen am Telefon, gelebte Partnerschaft und kluge Weiterbildung vielleicht die beste Antwort auf künstliche Intelligenz und Konsolidierungsdruck sind.

Ridax Insurance Broker GmbH

Hornweg 1
6370 Kitzbühel



Martin LANGHAMMER
Baobab Insurance GmbH
Senior Broker Manager

Unter der Motorhaube **Teil 1**

Warum moderne Cyberversicherung mehr ist als Portal, Scan und Preis

Cyberversicherung wird digitaler. Angebote entstehen schneller, Portale werden einfacher, Security-Dashboards übersichtlicher und technische Analysen gehören zunehmend zum Gesamtpaket. Das ist grundsätzlich eine gute Entwicklung – gerade in einer Sparte, die für viele Unternehmen noch immer erklärungsbedürftig ist.

Der moderne Auftritt eines Produkts darf aber nicht mit dessen Qualität verwechselt werden. Ein gutes Portal sagt wenig darüber aus, was im Schadenfall tatsächlich versichert ist. Ein grünes Dashboard sagt wenig darüber aus, ob relevante Schwachstellen erkannt wurden. Und eine schnelle Quotierung beantwortet nicht die Frage, welche technischen Voraussetzungen der Kunde während der Vertragslaufzeit einhalten muss.



Kurz gesagt: Shiny ist nicht automatisch gut.

Auf den ersten Blick wirken viele Cyberangebote inzwischen sehr ähnlich. Versicherungssumme, Selbstbehalt, Betriebsunterbrechung, Incident Response, Cyber-Erpressung, Security Scan und Social Engineering finden sich in zahlreichen Produktübersichten. Die wesentlichen Unterschiede zeigen sich häufig erst beim Blick unter die Motorhaube.

Für Versicherungsmakler wird genau diese Einordnung zunehmend wichtig. Denn am Ende zählt nicht, welches Produkt in einer Vergleichsmaske die meisten grünen Häkchen erhält, sondern welches Konzept zur tatsächlichen Risikosituation des Kunden passt.



Prävention: Entscheidend ist nicht, dass gescannt wird

Externe Analysen der IT-Angriffsfläche gehören mittlerweile bei mehreren Cyberversicherern zum Angebot. Allein die Tatsache, dass regelmäßig gescannt wird, sagt allerdings wenig über die tatsächliche Qualität der gewonnenen Risikotransparenz aus.

Ein Scan schafft nicht dadurch Sicherheit, dass er durchgeführt wird. Entscheidend ist, ob relevante Schwachstellen erkannt, richtig priorisiert und anschließend verständlich eingeordnet werden.

Dabei lohnt eine klare fachliche Trennung. Ein automatisierter Erstscan der öffentlich sichtbaren Angriffsfläche kann einen schnellen Überblick liefern. Eine vertiefte technische Analyse untersucht mögliche Schwachstellen, Exponierungen und Angriffspfade wesentlich intensiver.

Bei Bestandskunden kann diese Sicht zusätzlich durch laufendes Dark Web Monitoring ergänzt werden. Dabei werden in regelmäßigen Abständen unter anderem Hinweise auf geleakte Zugangsdaten oder andere relevante externe Bedrohungssignale in den Scan-Bericht aufgenommen.

Für Unternehmen kann ein kritisches Finding unangenehm sein. Aus Risikosicht ist es aber wesentlich besser, eine bestehende Schwachstelle zu kennen, als sich aufgrund eines unauffälligen Ergebnisses in Sicherheit zu wiegen.

Ein Risiko wird nicht kleiner, nur weil das eingesetzte Tool es nicht erkennt.

Für den Makler sollte deshalb nicht nur relevant sein, wie häufig ein Anbieter analysiert. Wichtiger ist: Was wird tatsächlich gefunden? Wie belastbar ist die Bewertung? Und was passiert danach?

Bei **Baobab Risk Solutions** endet die Unterstützung nicht beim technischen Ergebnis. Findings können gemeinsam mit dem Makler, dem Kunden und dem Cyber-Security-Team eingeordnet werden. Dabei geht es um die tatsächliche Kritikalität, mögliche Angriffspfade und die Priorisierung sinnvoller Maßnahmen. Der Makler muss technische Auffälligkeiten damit nicht alleine gegenüber seinem Kunden erklären, sondern kann **Baobab Risk Solutions** unmittelbar in den Risikodialog einbinden – vor Vertragsabschluss ebenso wie während der Vertragslaufzeit.

Aus einem technischen Finding wird so keine rote Ampel ohne Erklärung, sondern eine Grundlage für eine konkrete Risikobesprechung.

Zur Prävention gehört inzwischen außerdem mehr als die externe Betrachtung der Angriffsfläche. Managed Detection and Response, kurz MDR, ergänzt punktuelle Analysen um die laufende Erkennung und Bewertung verdächtiger Aktivitäten. Awareness und Phishing-Simulationen setzen wiederum beim Faktor Mensch an.

»

Diese Leistungen erfüllen unterschiedliche Aufgaben. Externe Analysen schaffen Transparenz über sichtbare Schwachstellen. Das Dark Web Monitoring ergänzt diese Sicht um Hinweise auf geleakte Zugangsdaten und andere externe Bedrohungssignale. MDR dient der laufenden Erkennung und Bewertung verdächtiger Aktivitäten. Incident Response übernimmt die operative Bewältigung eines tatsächlichen oder vermuteten Sicherheitsvorfalls.

Entscheidend ist, dass diese Leistungen den Kunden unterstützen – und nicht gleichzeitig neue Deckungshürden schaffen.

Im Schadenfall entscheidet nicht das Dashboard, sondern das Wording

Multi-Faktor-Authentifizierung, Backups, Endpoint Detection and Response, Patch Management oder Zugriffskontrollen sind wichtige Bestandteile einer guten Cybersecurity. Entsprechend spielen sie auch bei der Risikoprüfung eines Versicherers eine Rolle.

Versicherungsrechtlich macht es aber einen erheblichen Unterschied, ob eine Sicherheitsmaßnahme vor Vertragsabschluss für die Zeichnungsentscheidung relevant ist oder ob sie während der Vertragslaufzeit als technische Vor-Schadens-Obliegenheit einzuhalten ist.

Genau hier zeigen sich bei aktuellen Cyberprodukten deutliche Unterschiede. Einige Bedingungswerke enthalten konkrete technische Anforderungen etwa an Backup-Prozesse, Aufbewahrung, Patch Management oder andere Sicherheitsmaßnahmen. Im Schadenfall entsteht damit neben der Frage nach dem versicherten Ereignis eine zusätzliche Prüfungsebene: Wurden die technischen Vorgaben zum Zeitpunkt des Vorfalls tatsächlich eingehalten?

Das ist gerade deshalb relevant, weil sich IT-Umgebungen ständig verändern. Systeme werden migriert, Anwendungen ausgetauscht, neue Standorte integriert und Konfigurationen angepasst.

Eine technisch sauber beantwortete Risikofrage bei Vertragsbeginn bedeutet nicht automatisch, dass dieselbe Situation Monate später unverändert besteht.

Aus Maklersicht stellt sich deshalb eine berechtigte Frage:

Warum sollte der Kunde zusätzliche technische Leistungshürden akzeptieren, wenn Risikoselektion und Prävention auch ohne laufende technische Obliegenheiten funktionieren?

Gerade bei stark digital positionierten Produkten lohnt deshalb ein zweiter Blick. Ein modernes Portal, regelmäßige Scans und ein gutes Dashboard wirken attraktiv. Wenn darunter gleichzeitig technische Vor-Schadens-Obliegenheiten liegen, kann sich die vermeintliche Einfachheit im Schadenfall sehr schnell relativieren.

Im Schadenfall entscheidet nicht das Dashboard, sondern das Wording.

Baobab Risk Solutions verfolgt bewusst einen anderen Ansatz: „Unterstützen statt sanktionieren". Technische Maßnahmen und Präventionsservices wie Multi-Faktor-Authentifizierung, Backups, Endpoint Detection and Response, MDR, Awareness oder technische Findings sind grundsätzlich keine generellen technischen Leistungsobliegenheiten, sofern der konkrete Vertrag nicht ausdrücklich etwas Abweichendes regelt.

IT-Sicherheit wird dadurch keineswegs unwichtiger. Im Gegenteil: Risiken sollen möglichst früh erkannt, besprochen und verbessert werden. Prävention und leistungsrechtliche Deckungsmechanik werden aber grundsätzlich voneinander getrennt.

Für den Kunden ist das ein wesentlicher Unterschied. Für den Makler reduziert es zusätzliches Konfliktpotenzial genau dort, wo die Deckung funktionieren soll: im Schadenfall.

Vergleichsplattformen: Komfort ist nicht automatisch Marktüberblick

Digitale Vergleichs- und Platzierungsplattformen können Maklern viel Arbeit abnehmen. Daten werden strukturiert erfasst, mehrere Versicherer können angefragt und Angebote schnell nebeneinandergestellt werden.

Der Nutzen ist nachvollziehbar. Gerade bei einer komplexen Sparte wie Cyber ist ein standardisierter Prozess attraktiv. Er hat allerdings Grenzen.
Ein Multi-Carrier-Fragebogen muss die Anforderungen mehrerer angebundener Versicherer gleichzeitig abbilden. Dadurch können Kunden technische Informationen liefern, die ein konkret geeigneter Risikoträger selbst gar nicht benötigt.

Mehr Auswahl im Portal kann deshalb zunächst auch mehr Arbeit beim Kunden bedeuten.

Baobab Risk Solutions benötigt bei Unternehmen bis 100 Mio. Euro Umsatz aktuell sieben Fragen. Nur zwei davon betreffen das eigentliche Cyberrisiko. Für viele kleinere und mittlere Unternehmen lässt sich damit ein sehr schlanker Prozess darstellen, ohne den Kunden durch einen umfangreichen technischen Fragenkatalog zu schicken.

Für den Makler stellt sich daher eine praktische Frage: Ist ein breiter Multi-Carrier-Fragebogen bei jedem Risiko tatsächlich effizienter – oder erzeugt er teilweise zusätzlichen Aufwand, obwohl eine geeignete Lösung direkt wesentlich einfacher erreichbar wäre?

Das bedeutet nicht, dass Vergleichsplattformen keinen Wert haben. Sie sind ein nützliches Werkzeug. Sie sollten aber nicht mit einem vollständigen Markt- oder Bedingungsvergleich gleichgesetzt werden.

Eine Plattform kann naturgemäß nur jene Versicherer darstellen, die tatsächlich angebunden sind. Für den Makler lohnt sich deshalb die Frage:

Welcher Markt wird hier eigentlich verglichen – und welche Lösungen sehe ich nicht?

Hinzu kommt, dass sich Cyberversicherung nur begrenzt in Checkboxen übersetzen lässt.

„Cloud: ja."
„Betriebsunterbrechung: ja."
„Social Engineering: ja."
„Security Scan: ja."

Vier Häkchen können vier völlig unterschiedliche Bedingungsmechaniken bedeuten.

Dasselbe gilt für Rankings und Scores. Wer die Vergleichskriterien definiert, beeinflusst zwangsläufig auch das Ergebnis des Vergleichs. Deshalb sollte transparent sein, welche Merkmale bewertet werden, welche Anbieter Teil des Panels sind und welche wirtschaftlichen Beziehungen hinter der Plattform bestehen.

Die Plattform erleichtert den Vergleich. Die fachliche Bewertung bleibt Aufgabe des Maklers.

Preis ist sichtbar. Qualität muss geprüft werden

Besonders leicht vergleichbar ist auf digitalen Plattformen der Preis. Das schafft Transparenz und Wettbewerb. Eine günstige Prämie ist für den Kunden selbstverständlich interessant.

Bei auffälligen Preisunterschieden sollte der Makler aber auch fragen, was dahintersteht.

Hat sich die Risikoeinschätzung verändert? Der Deckungsumfang? Der Selbstbehalt? Die Kapazität? Oder verfolgt ein Anbieter eine deutlich aggressivere Zeichnungs- und Wachstumsstrategie?

Auffällige Preisbewegungen sind für sich genommen kein Argument gegen einen Anbieter. Sie sind aber ein legitimer Anlass, die versicherungstechnische Logik dahinter zu verstehen.

Eine Prämie lässt sich auf zwei Nachkommastellen vergleichen. Bedingungsqualität nicht.

Cyberversicherung muss außerdem länger funktionieren als bis zum nächsten Renewal. Der Kunde braucht einen verlässlichen Risikoträger auch dann, wenn Schäden eintreten oder sich der Markt wieder verhärtet.

Wachstum um jeden Preis ist kein Qualitätsmerkmal. Nachhaltiges Underwriting schon.

Die jüngere Vergangenheit des Cybermarktes hat gezeigt, dass starkes Wachstum und aggressive Preispositionierung allein keine langfristige Stabilität garantieren. Daraus lässt sich kein pauschaler Rückschluss auf heutige Anbieter ziehen. Für den Makler bleibt aber die Frage berechtigt, ob Preis, Risikoappetit und versicherungstechnische Kalkulation langfristig zusammenpassen.

Dasselbe gilt für einen sehr breiten Zeichnungsappetit. Ein Versicherer, der schwierige Branchen oder schwer platzierbare Risiken zeichnet, kann für genau diesen Kunden die richtige Lösung sein. Daraus folgt aber nicht, dass derselbe Anbieter automatisch auch für jedes andere Risiko die beste Wahl ist.

Wer ein schwieriges Risiko zeichnet, hat damit noch nicht automatisch das beste Produkt für jedes Risiko.

Was bleibt nach Portal, Scan und Preis?

Der erste Blick auf eine Cyberversicherung wird heute stark von Prozess, Technik und Preis geprägt. Genau diese Punkte lassen sich digital besonders gut darstellen.

Ob ein Produkt im entscheidenden Moment tatsächlich funktioniert, beantwortet das allerdings noch nicht.
Denn nach Risikoprüfung, Prävention und Preis beginnt die eigentliche Versicherungsfrage: Welche Schadenmechaniken sind tatsächlich erfasst? Was gilt bei Cloud-Ausfällen und technischen Problemen? Wie weit reicht eine Cyber-Crime-Deckung? Und wie gut ist Incident Response organisiert, wenn aus dem abstrakten Risiko ein realer Schaden wird?



Im zweiten Teil in Heft 4 werfen wir deshalb einen Blick auf die Deckungsseite – von Betriebsunterbrechung und Cloud über Crime bis zur Incident Response bei komplexen Unternehmen.

Fortsetzung folgt in Heft 4.



Mag. Alexander GIMBORN,
Präsident ÖVM

ÖVM-Präsident Alexander Gimborn im Gespräch

Mit dieser Ausgabe des Makler Intern starten wir eine vierteilige Serie, in der ÖVM-Präsident und Landesvorstand Salzburg Mag. Alexander Gimborn im Interview zu aktuellen Fragen rund um den Versicherungsmarkt Stellung nimmt.

In Teil 1 lesen Sie seine Sicht auf die aktuelle Branchenentwicklung und den Einfluss der Weltlage.

Wie beurteilen Sie aktuell die Entwicklung des Versicherungsmarktes in Österreich im ersten Halbjahr 2026?

Der österreichische Versicherungsmarkt zeigt sich grundsätzlich stabil, gleichzeitig aber deutlich anspruchsvoller als noch vor einigen Jahren. Bereits 2025 sind die Prämieneinnahmen der österreichischen Versicherungswirtschaft um rund 4,5 Prozent auf etwa 22,4 Milliarden Euro gestiegen. Besonders die Schaden-Unfall- und Krankenversicherung verzeichneten ein solides Wachstum. Dieses Wachstum darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch die Schadenaufwendungen auf einem sehr hohen Niveau liegen. Für Makler bedeutet das: Versicherungsschutz wird nicht unbedingt günstiger, aber gleichzeitig wichtiger. Die Qualität der Risikoanalyse und der Beratung gewinnt massiv an Bedeutung.

Wo sehen Sie derzeit die größten Herausforderungen für Versicherungsmakler – eher auf der Produktseite, regulatorisch oder im Vertrieb?

Es ist eine Kombination aus allen drei Bereichen. Produktseitig werden Risiken komplexer und Versicherer selektiver. Regulatorisch steigt der Dokumentations- und Verwaltungsaufwand seit Jahren. Gleichzeitig erwarten Kunden schnelle, digitale Prozesse und trotzdem persönliche Beratung.
Die eigentliche Herausforderung besteht darin, diese drei Welten zusammenzubringen, ohne dass die persönliche Beratung auf der Strecke bleibt.
Welche Sparten entwickeln sich besonders dynamisch – und wo gibt es Rückgänge?
Sehr dynamisch sehen wir Cyber, Krankenversicherung, betriebliche Absicherung sowie alles rund um Naturgefahren. Auch das Thema Vorsorge gewinnt wieder an Bedeutung. Gleichzeitig werden klassische Sachversicherungen durch steigende Reparatur-, Bau- und Wiederherstellungskosten deutlich anspruchsvoller.
In einzelnen Bereichen sehen wir weniger einen Rückgang des Absicherungsbedarfs als vielmehr eine zunehmende Zurückhaltung der Versicherer bei bestimmten Risiken.

Wie verändert sich das Verhalten der Kunden aktuell?

Der Preis spielt natürlich eine Rolle, aber wir beobachten gleichzeitig eine Gegenbewegung. Viele Kunden haben in den vergangenen Jahren erlebt, was ein guter oder schlechter Versicherungsschutz im Schadenfall bedeutet.
Das Vertrauen in Beratung und persönliche Betreuung gewinnt daher wieder an Bedeutung. Gerade bei komplexeren Risiken möchten Kunden jemanden haben, der im Schadenfall tatsächlich erreichbar ist und ihre Interessen vertritt.

Einfluss der Weltlage

Inwiefern wirken sich geopolitische Unsicherheiten und wirtschaftliche Entwicklungen auf das Versicherungsgeschäft aus?

Sehr unmittelbar. Geopolitische Spannungen beeinflussen Energiepreise, Lieferketten, Kapitalmärkte und zunehmend auch Cyberrisiken. EIOPA bezeichnet die europäischen Versicherer zwar weiterhin als solide kapitalisiert und widerstandsfähig, sieht aber geopolitische Unsicherheiten, Marktvolatilität und Schadeninflation als wesentliche Risikofaktoren.
Versicherungen spiegeln letztlich reale wirtschaftliche Risiken wider – und wenn diese Risiken steigen, verändert sich zwangsläufig auch der Versicherungsmarkt.

Welche Rolle spielen Inflation, Zinsen und steigende Schadenskosten?

Eine sehr große. Ersatzteile, Werkstattstunden, Baukosten, medizinische Leistungen und Personalkosten sind teilweise erheblich gestiegen. Das schlägt unmittelbar auf Schadenleistungen und damit mittel- und langfristig auch auf Versicherungsprämien durch.
Für uns Makler bedeutet das außerdem, Versicherungssummen und bestehende Verträge

laufend zu überprüfen. Unterversicherung ist heute wieder ein sehr reales Thema.

Welche neuen Risiken sollten Makler stärker beachten?
Cyberrisiken stehen ganz oben. Dazu kommen Naturgefahren, Betriebsunterbrechungen, Lieferkettenrisiken und neue Haftungsfragen rund um Digitalisierung und künstliche Intelligenz. Auch EIOPA hebt Cyberbedrohungen sowie die zunehmenden Abhängigkeiten von digitalen Dienstleistern als wesentliche Risikofelder hervor.

Fortsetzung in der nächsten Ausgabe.



Nein sagen ist auch eine Beratungsleistung



Susanne KONDZIOLKA BLOCH
Vorständin ÖVM

Was mir die leeren Kilometer der frühen Jahre beigebracht haben – und warum ich heute manche Gespräche gar nicht erst führe.

Es gibt eine Fähigkeit, über die in unserer Branche kaum jemand spricht. Sie ist unbequem. Und sie ist wichtiger als jede Verkaufstechnik: einen Kunden abzulehnen. Auch dann, wenn er anklopft. Auch dann, wenn der Kalender Platz hätte.
Ich spreche aus Erfahrung. Und ich spreche aus Narben.

Die leeren Kilometer der frühen Jahre

Wer am Anfang seiner Maklerlaufbahn steht, nimmt jeden Kunden. Das ist verständlich, menschlich, aber teuer.
Nicht immer in Euro – obwohl auch das vorkommt. Vor allem in Zeit. Gespräche, die sich endlos ziehen. Angebote, die 5x überarbeitet werden müssen. Rückrufe, die ins Leere gehen. Am Ende des Tages steht man da und fragt sich, wo die letzten drei Stunden geblieben sind.
Ich war auch blauäugig. Ich bin auch in Gespräche gegangen, bei denen ich im Nachhinein dachte: Das hätte ich früher erkennen müssen. Das Zögern beim Thema Kosten. Die Frage nach dem günstigsten Angebot noch vor der ersten Bedarfsanalyse. Der Vergleich mit einem Bekannten, der „das viel billiger bekommen hat."
Das sind keine bösen Menschen, aber es sind oft die falschen Kunden – für mein Büro, für das, was ich leisten will und kann.

Zuhören ist die unterschätzte Analysemethode

Irgendwann habe ich aufgehört, Erstgespräche als Verkaufsgespräche zu führen. Heute rede ich am Anfang bewusst wenig. Ich lasse mein Gegenüber reden – und höre zu. Richtig zu.
Was jemand zuerst sagt, verrät meist mehr als alles, was danach kommt. Geht es um den Schutz,

den jemand braucht? Oder geht es von der ersten Minute an um den Preis? Sucht jemand einen Partner für die nächsten zwanzig Jahre – oder jemanden, der das günstigste Angebot zusammenstellt? Diese Fragen beantwortet mir der Kunde selbst. Ich muss ihm nur den Raum lassen.

Deshalb führe ich heute jedes Erstgespräch online. Fünfzehn Minuten reichen. Kein Fahrtweg, kein Aufwand, kein verlorener Nachmittag. Und ich weiß danach, woran ich bin. Wenn die Erwartungshaltung fernab der Realität liegt, sage ich das direkt – damit der Kunde die Möglichkeit hat, sich anderweitig einen Berater zu suchen. Respekt vor seiner Zeit. Und vor meiner.

Gerade bei Firmenkunden ist das besonders wichtig. Der Aufwand in der Betreuung ist höher, die Komplexität größer, die Erwartungen oft schwerer einzuschätzen. Ein schlechtes Match kostet hier nicht Stunden, sondern mitunter Tage.

Was am Ende des Tages übrig bleibt

Irgendwann lernt man, nüchterner zu rechnen. Nicht kalt, nur nüchtern.
Was bleibt, wenn der Aufwand gegen den Ertrag gestellt wird? Was bleibt nach dem ersten Termin, der zweiten Nachbearbeitung, dem dritten Angebot? Was bleibt, wenn der Kunde zwei Jahre später geht, weil woanders die Prämie um zwanzig Euro günstiger ist?
Manchmal bleibt nichts. Auch das ist eine Erkenntnis. Sie kommt besser früh als spät.

Menschenkenntnis ist kein Zufall

Was die Jahre bringen – neben allem anderen – ist ein Gespür für Menschen. Für das, was sie sagen. Und für das, was sie nicht sagen.
Das schärft sich mit jedem Gespräch. Irgendwann weiß man nach wenigen Minuten: Das wird funktionieren. Oder eben nicht.

Das Nein schützt auch den Kunden

Ein Nein kann für den Kunden das Beste sein, was ihm in diesem Gespräch passieren kann.
Wer beim falschen Makler landet, bekommt keine schlechte Beratung aus böser Absicht – sondern weil die Chemie nicht stimmt, die Arbeitsweise nicht passt, die Erwartungen von Anfang an auseinanderliegen. Das merkt man spätestens beim ersten Schadenfall. Und dann ist es zu spät für einen guten Start.

Wer früh und ehrlich Nein sagt, gibt dem Kunden die Chance, jemanden zu finden, der wirklich zu ihm passt. Das gehört für mich zur Beratung dazu.

Empfehlungen können in beide Richtungen gehen

Wer schlechte Erfahrungen macht, erzählt das weiter – als Geschichte, nicht als sachliche Kritik. Die Runde macht sie schnell, besonders in überschaubaren Branchen und Netzwerken.

Aber auch das Gegenteil ist tückisch: Ein Kunde, dessen Anforderungen ich erfülle – mit einem Aufwand, der mich jedes Mal an meine Grenzen bringt – ist aus seiner Sicht ein zufriedener Kunde. Er empfiehlt mich weiter. An seinen Freund. An seinen Branchenkollegen. Und plötzlich sitze ich wieder einem Gespräch gegenüber, das ich so nicht wollte. Der falsche Kunde bringt den nächsten falschen Kunden – manchmal aus bester Absicht.

Was ich jungen Kollegen mitgeben würde

Das Lehrgeld der ersten Jahre lässt sich nicht vollständig vermeiden. Manche Erfahrungen muss jeder selbst machen – in jeder Branche, nicht nur im Maklergeschäft.

Aber ein Gedanke hilft: Ein Nein am Anfang ist fast immer billiger als ein Nein am Ende.
Wer früh lernt, auf sein Bauchgefühl zu hören – und es mit der Zeit zu schärfen – schützt nicht nur das eigene Büro. Er schützt auch die Freude an der Arbeit.

Und die ist, nach allem, was ich erlebt habe, das Schützenswerteste von allen.

Hilfreich im Tagesgeschäft eines Versicherungsmaklers

Evaluierung im Versicherungsmaklerbüro



Die Durchführung einer Evaluierung zum präventiven Arbeitsschutz ist für jedes Unternehmen, welches auch nur eine(n) einzige(n) Mitarbeiter(in) beschäftigt, gesetzlich vorgeschrieben.
Im Rahmen des Arbeitnehmerschutzes bedeutet Evaluierung, dass Arbeitsprozesse hinsichtlich Sicherheit und Gesundheitsschutz laufend kontrolliert und beurteilt werden.

17 Teilnehmer:innen haben sich der Prüfung zur/m zertifizierten Gewerbeversicherungsspezialisten gestellt und bestanden!

Auch heuer dürfen sich wieder einige Teilnehmer:innen des Lehrgangs ÖVA-zertifzierte/r Gewerbeversicherungsspezialist/in nennen!

Die ÖVA gratuliert herzlich:

Atakan AYDIN – fidesda Versicherungsmakler GmbH – mit Auszeichnung
Sophie DOLIDZE – RVM Versicherungsmakler GmbH
Stefan GRUNDNER – Bau & Tourismus Versicherungsmakler GmbH – mit Auszeichnung
Gregor KOBAN – Koban Südvers GmbH
Catherina LUMPLECKER – Kremstal Insurance Versicherungsmakler GmbH – mit Auszeichnung
Isabell MAIER – Raiffeisen Makler Osttirol GmbH – mit Auszeichnung
Sabrina MATSCHEK – Koban Südvers GmbH – mit Auszeichnung
Daniela MOSER – THALER Versicherungsmakler GmbH – mit Auszeichnung
Sali NIKOLLAJ – Sali Nikollaj – mit Auszeichnung
Philipp PÖSCHMANN – fidesda Versicherungsmakler GmbH – mit Auszeichnung
Roland PUTSCHE – Koban Südvers GmbH – mit Auszeichnung
Andreas RAUTER – Aon Austria GmbH – mit Auszeichnung
Marcel ROHRSTORFER – HK Consulting GmbH – mit Auszeichnung
Simon SCHOBER – Helmut Schober Versicherungsmakler GmbH – mit Auszeichnung
Simona THALER – THALER Versicherungsmakler GmbH – mit Auszeichnung
Daniela VESELY – VERAG Versicherungsmakler GmbH – mit Auszeichnung
Bernhard WIZANI – Vers & More GmbH

Der neue Lehrgang besteht aus folgenden Modulen und findet 2026/2027 in Kärnten statt:
■ VersVG und weitere Rechtsgrundlagen ■ Risikoanalyse / Feuer und Betriebsunterbrechung ■ Sachversicherung Leitungswasser, Sturm und Einbruchdiebstahl ■ Maschinen und Transportversicherung ■ Betriebliche Haftpflichtversicherung ■ Betriebliche Rechtsschutzsversicherung ■ Cyberversicherung ■ Riskmanagement – Betriebsbesichtigung – Deckungskonzept ■ BAV – Betriebliche Altersvorsorge

Alle Informationen finden Sie unter
www.oevm.at/akademie/
lehrgang-gewerbespezialist










Thomas BURDACK
Risikocoach und Gründer
ID Campus, Lübeck

Beginne mit dem WARUM – und denke in KONZEPTEN

Wie Versicherungsmakler im KI-Zeitalter ihre neue Rolle finden

Künstliche Intelligenz verändert den Versicherungsvertrieb schneller, als viele es noch vor wenigen Jahren erwartet hätten. Texte werden automatisch erstellt, Risiken lassen sich recherchieren, Vertragsinhalte zusammenfassen, Kundeninformationen strukturieren und Gesprächsleitfäden in wenigen Minuten vorbereiten.
Doch gerade deshalb stellt sich für Versicherungsmaklerinnen und Versicherungsmakler eine viel grundsätzlichere Frage:

„Welche Rolle will ich künftig eigentlich spielen?“

Die entscheidende Frage lautet nicht: „Welche KI-Tools soll ich nutzen?“
Die entscheidende Frage lautet: „Wofür werde ich im Markt von morgen noch wirklich gebraucht?“
Denn wer keine klare Positionierung hat, wird durch KI nicht automatisch stärker. Er wird nur schneller in seiner Unklarheit.

1. Die falsche KI-Frage

Viele Diskussionen über KI beginnen technisch. Welches Tool ist das beste? Welche Prompts funktionieren? Wie lassen sich E-Mails, Angebote, Social-Media-Beiträge oder Beratungsdokumentationen schneller erstellen?
Das ist verständlich. KI kann im Alltag enorm entlasten. Sie kann Informationen zusammentragen, Texte formulieren, Unterlagen strukturieren und Ideen liefern. Aber all das beantwortet noch nicht die strategische Kernfrage.
Wenn ein Maklerbüro bisher unklar positioniert ist, wird KI diese Unklarheit nicht beseitigen. Wenn die Zielgruppe unklar ist, wird KI keine echte Spezialisierung ersetzen. Wenn der Kundennutzen nur aus „persönlicher Beratung“ besteht, wird KI daraus noch kein unverwechselbares Geschäftsmodell machen.
KI ist ein Verstärker. Sie verstärkt Klarheit. Sie verstärkt aber auch Unschärfe.
Darum beginnt die eigentliche KI-Frage nicht bei der Technik, sondern bei der Positionierung.

2. Das Ende des austauschbaren Maklers

Der klassische Informationsvorsprung des Versicherungsmaklers wird kleiner. Kunden können heute selbst recherchieren, vergleichen, Bewertungen lesen, KI befragen und sich in kurzer Zeit einen ersten Überblick verschaffen.

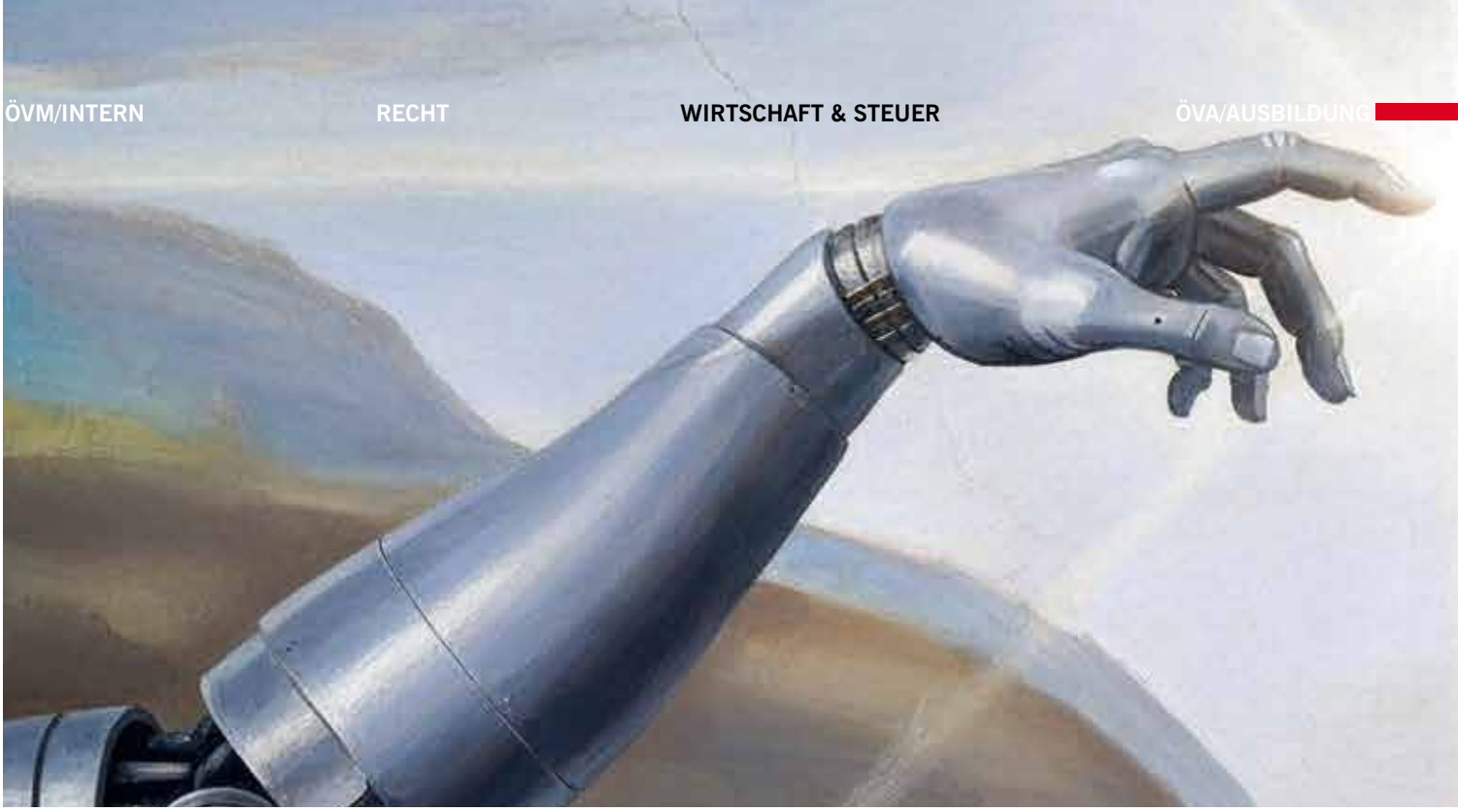
Das bedeutet nicht, dass Makler überflüssig werden. Es bedeutet aber, dass eine bestimmte Maklerrolle unter Druck gerät: die Rolle des Produktvermittlers, der vor allem Tarife erklärt, Angebote vergleicht und Abschlussmöglichkeiten aufzeigt.
Denn Informationen sind nicht mehr knapp. Knapp ist Orientierung.
Kunden suchen nicht zwingend jemanden, der ihnen noch mehr Informationen liefert. Sie suchen jemanden, der Informationen einordnet. Jemanden, der die richtigen Fragen stellt. Jemanden, der erkennt, welche Risiken wirklich relevant sind. Jemanden, der Verantwortung mitträgt.
Damit verschiebt sich die Rolle: vom Produktverkäufer zum Konzeptberater. Vom Tarifvergleicher zum Entscheidungslotsen. Vom Vermittler von Versicherungen zum Begleiter in Risiko- und Sicherheitsfragen.
Für mich beschreibt der Begriff Risikocoach diese Entwicklung recht treffend.

3. Beginne mit dem Warum

Simon Sinek hat mit seinem Gedanken des „Why“ vielen Unternehmern geholfen, ihre Tätigkeit nicht nur über Produkte und Leistungen zu erklären, sondern über Sinn, Antrieb und Überzeugung.
Für Versicherungsmakler ist das im KI-Zeitalter besonders wichtig.

Die schwache Antwort lautet: „Ich vermittle Versicherungen.“
Die stärkere Antwort lautet: „Ich helfe Menschen und Unternehmen, Risiken besser zu verstehen, Sicherheit bewusster zu gestalten und Entscheidungen mit mehr Klarheit zu treffen.“

Das ist ein anderer Ausgangspunkt.
In vielen Gesprächen mit Vermittlern zeigt sich: Die meisten sind nicht deshalb in diesem Beruf



geblieben, weil sie möglichst viele Policen verkaufen wollen. Viele treibt etwas anderes an. Sie wollen für ihre Kunden verlässlich sein. Sie wollen helfen, wenn es ernst wird. Sie wollen Orientierung geben, wo andere nur Bedingungen, Beiträge und Ausschlüsse sehen.
Dieses Warum ist kein Werbeslogan. Es ist der innere Kompass eines Maklerunternehmens. Es beantwortet die Frage, warum ein Kunde gerade diesem Makler vertrauen sollte.

Wer sein Warum kennt, verkauft nicht automatisch mehr. Aber er verkauft anders. Er führt andere Gespräche, stellt andere Fragen und wird vom Kunden anders wahrgenommen.

4. Finde den Engpass deiner Zielgruppe

Wolfgang Mewes, Begründer der Engpasskonzentrierten Strategie, hat den Blick konsequent auf Zielgruppe, Engpass und Nutzen gelenkt. Nicht das eigene Angebot steht im Mittelpunkt, sondern das dringendste Problem der Zielgruppe.
Für Versicherungsmakler ist dieser Gedanke hochaktuell.
Der Kunde sucht nicht zuerst eine Betriebshaftpflichtversicherung, eine Cyberversicherung oder eine Gebäudeversicherung. Er sucht Schutz vor wirtschaftlichem Kontrollverlust. Er sucht Stabilität. Er sucht Sicherheit für sein Unternehmen, seine Familie, seine Mitarbeitenden oder sein Lebenswerk.

Wer so denkt, verlässt das Produktdenken.
Die bessere Frage lautet nicht: „Welche Versicherung kann ich verkaufen?“

Die bessere Frage lautet: „Welcher Engpass bedroht die Sicherheit, Handlungsfähigkeit oder Zukunftsfähigkeit meines Kunden?“
Bei Gewerbekunden können das Cyberrisiken, Betriebsunterbrechungen, Fachkräftemangel, Schlüsselpersonenrisiken, Haftungsfragen, Lieferkettenprobleme, Liquiditätsengpässe oder mangelnde Notfallplanung sein.

Gerade hier kann KI helfen. Sie kann Brancheninformationen verdichten, typische Risikofelder sichtbar machen, aktuelle Entwicklungen recherchieren und Gesprächsfragen vorbereiten.
Aber die Bewertung bleibt Aufgabe des Maklers. Er muss erkennen, welche Risiken im konkreten Betrieb tatsächlich relevant sind und welche Themen nur allgemeines Hintergrundrauschen bleiben.
Der Risikocoach beginnt deshalb nicht beim Produkt. Er beginnt beim Geschäftsmodell des Kunden.

5. Eröffne ein eigenes Spielfeld

Edward de Bono hat mit dem Gedanken der „Sur/Petition“ beschrieben, dass erfolgreiche Unternehmen nicht nur besser im bestehenden Wettbewerb sein müssen. Sie können auch ein neues Spielfeld eröffnen.
Für Makler bedeutet das: Nicht noch schneller, günstiger oder digitaler im gleichen Rennen laufen. Sondern eine andere Beratungslogik entwickeln.
Viele Vermittler konkurrieren auf demselben Feld: gleiche Produkte, ähnliche Anbieter, vergleichbare Aussagen, ähnliche Serviceversprechen. Wer dort bestehen will, landet schnell im Preis-, Vergleichs- oder Austauschbarkeitsdruck.
Ein eigenes Spielfeld entsteht erst, wenn der Makler ein eigenes Beratungskonzept entwickelt. Einen Prozess, den Kunden verstehen. Eine Vorgehensweise, die sichtbar macht, dass hier nicht einfach Produkte angeboten werden, sondern ein Sicherheitskonzept entsteht.
Aus meiner praktischen Arbeit als Versicherungsmakler, Vertriebsmanager, Strategie- und Risikocoach hat sich dafür ein einfacher Gedanke herausgebildet: Gute Beratung braucht eine erkennbare Dramaturgie.

Sie beginnt mit einer klaren Positionierung. Dann folgt eine saubere Informations-/Recherchephase. Danach braucht es einen starken Erstkontakt, eine strukturierte Risikoinventur, eine Be- »



wertung der Risikosituation, eine verständliche Statusdarstellung, ein tragfähiges Konzept, den Abschluss geeigneter Absicherungen und schließlich ein verbindliches Betreuungskonzept.
Diese Logik nenne ich:



Der eigentliche Wert liegt darin, dass Beratung dadurch wiederholbar, nachvollziehbar und für Kunden erlebbar wird.
Positionierung darf nicht nur behauptet werden. Sie muss im Beratungsprozess sichtbar werden.

6. Baue ein System, nicht nur eine Haltung

Michael Gerber hat mit dem „E-Myth“ einen wichtigen unternehmerischen Gedanken geprägt: Viele Selbstständige arbeiten im Unternehmen, aber zu wenig am Unternehmen. Sie verlassen sich auf persönliche Erfahrung, Einsatzbereitschaft und Improvisation – statt ein wiederholbares System zu bauen.

Auch das gilt für viele Maklerbüros.
Solange Beratung vor allem im Kopf des Inhabers stattfindet, bleibt sie schwer skalierbar. Neue Mitarbeitende lassen sich schwer einarbeiten. Qualität hängt stark von einzelnen Personen ab. Dokumentation wird aufwendig. Und jeder Kundentermin beginnt gefühlt wieder von vorn.

KI entfaltet ihren größten Nutzen aber nicht im Chaos. KI wird dann wertvoll, wenn sie in klare Prozesse eingebettet wird.
Ein Maklerbüro braucht deshalb nicht nur Haltung, sondern ein Betriebssystem für Beratung: klare Zielgruppen, definierte Gesprächsabläufe, strukturierte Risikoabfragen, verständliche Entscheidungsvorlagen, saubere Dokumentation und ein verbindliches Betreuungskonzept.
Erst dann wird KI zum echten Produktivitätshebel.
Sie kann helfen, Gesprächsnotizen aufzubereiten, Risikoübersichten zu strukturieren, Kundeninformationen zusammenzufassen, Checklisten zu erstellen oder Follow-up-Mails zu formulieren. Aber all das braucht einen Rahmen. Ohne Rahmen produziert KI nur Material. Mit Rahmen entsteht Beratungsqualität.

7. KI als Verstärker der Positionierung

KI kann Versicherungsmaklern helfen, ihre Positionierung deutlich schneller und präziser zu entwickeln. Nicht, indem sie ihnen eine beliebige Marketingformel liefert. Sondern indem sie Denkpro-

zesse unterstützt.
Sie kann helfen, Zielgruppen zu analysieren, Branchenrisiken zu recherchieren, typische Engpässe zu erkennen, Kundensprache zu verstehen und Beratungsfragen vorzubereiten.
Sie kann Websites, öffentliche Informationen, Gesprächsnotizen, Schadenverläufe oder Branchenberichte verdichten. Sie kann daraus Fragen ableiten, Risiko-Checklisten vorbereiten, Entscheidungsvorlagen formulieren oder Follow-up-Mails strukturieren.

Doch der entscheidende Schritt bleibt menschlich.
- KI kann Vorschläge machen. Der Makler muss bewerten.
- KI kann Informationen liefern. Der Makler muss einordnen.
- KI kann Risiken benennen. Der Makler muss Prioritäten setzen.
- KI kann Texte schreiben. Der Makler muss Verantwortung übernehmen.

Damit wird KI nicht zum Ersatz des Maklers, sondern zum Strategie- und Assistenzsystem des gut positionierten Maklers.
Das ist vielleicht der wichtigste Punkt: KI macht den mittelmäßigen Makler nicht automatisch zum starken Berater. Aber sie kann einem klar positionierten Makler helfen, seine Stärken konsequenter einzusetzen.

8. Der Risikocoach als neues Rollenbild

Das neue Rollenbild des Maklers entsteht nicht aus einem Tool. Es entsteht aus einer klaren Entscheidung.
Will ich weiterhin vor allem Vermittler von Versicherungsprodukten sein?

Oder will ich Kunden dabei helfen, Risiken früher zu erkennen, bessere Entscheidungen zu treffen und Sicherheit systematisch zu gestalten?
Der Risikocoach verkauft keine Versicherung als isoliertes Produkt. Er entwickelt mit dem Kunden ein Sicherheitskonzept. Er denkt in Zusammenhängen, nicht in Sparten. Er fragt nach dem großen Bild, bevor er einzelne Lösungen empfiehlt.
Gerade im Gewerbegeschäft wird diese Denkweise wichtiger. Unternehmerinnen und Unternehmer haben selten ein isoliertes Versicherungsproblem. Sie haben ein Liquiditätsproblem, wenn ein großer Schaden nicht beherrschbar ist. Sie haben ein Führungsproblem, wenn Schlüsselpersonen ausfallen. Sie haben ein Organisationsproblem, wenn Cybermindeststandards nicht erfüllt sind. Sie haben ein Zukunftsproblem, wenn Risiken nicht früh genug erkannt werden.
Versicherung bleibt wichtig. Aber sie ist nicht immer der erste Gedanke. Manchmal geht es zunächst um Prävention, Organisation, Notfallplanung oder die Einbindung von Spezialisten.

Der Risikocoach muss nicht alles selbst können. Aber er muss erkennen, welche Fragen gestellt werden müssen und wann andere Fachleute einzubeziehen sind.
Das ist mehr als eine neue Berufsbezeichnung. Es ist eine strategische Antwort auf eine Branche im Wandel.

Denn wenn digitale Plattformen vergleichen, die KI Informationen liefert und Standardprozesse automatisiert werden, gewinnt nicht der Makler, der am meisten weiß. Es gewinnt der Makler, der am besten einordnet.

PRAXISKASTEN: FÜNF FRAGEN ZUR EIGENEN POSITIONIERUNG IM KI-ZEITALTER

Maklerinnen und Makler können KI nutzen, um ihre Positionierung zu schärfen. Entscheidend ist, die richtigen Fragen zu stellen

1. **Für welche Zielgruppe bin ich wirklich besonders wertvoll?**
   Nicht jede Kundin und jeder Kunde sucht dieselbe Form von Beratung. Positionierung beginnt mit Auswahl.
2. **Welches dauerhafte Grundbedürfnis dieser Zielgruppe bediene ich?**
   Geht es um Preis, Bequemlichkeit, Sicherheit, Orientierung, Verantwortungsteilung oder Schutz des Unternehmens?
3. **Welche Engpässe, Risiken oder Unsicherheiten kann ich besser einordnen als andere?**
   Hier beginnt der Unterschied zwischen Produktvermittlung und echter Risikoberatung.
4. **Welches eigene Beratungsformat macht meinen Nutzen sichtbar?**
   Ein klares Konzept schafft Vertrauen, Wiedererkennbarkeit und Professionalität.
5. **Welche Aufgaben kann KI übernehmen, damit mehr Zeit für Beziehung, Einordnung und Entscheidungsklarheit bleibt?**
   KI sollte nicht die Persönlichkeit des Maklers ersetzen, sondern seine Wirksamkeit erhöhen.

Fazit

Das KI-Zeitalter zwingt Versicherungsmakler nicht nur dazu, digitaler zu werden. Es zwingt sie vor allem dazu, klarer zu werden.

Klarer in ihrer Zielgruppe.
Klarer in ihrem Nutzen.
Klarer in ihrem Beratungsprozess.
Klarer in ihrer Rolle.

Wer nur Informationen weitergibt, wird austauschbar. Wer Bedeutung schafft, bleibt relevant.
Der Makler der Zukunft beginnt deshalb mit dem Warum – und denkt in Konzepten.
Nicht mehr Verkäufer. Nicht nur Berater. Risikocoach.

Obliegenheit verletzt – Leistung weg?

OGH 7 Ob 197/25h: Warum eine Obliegenheitsverletzung nicht automatisch zur Leistungsfreiheit führt



Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM

„Obliegenheit verletzt – keine Leistung!“
So einfach ist es im Versicherungsrecht nicht. Die Entscheidung OGH 7 Ob 197/25h zeigt anschaulich, welche Voraussetzungen tatsächlich erfüllt sein müssen, damit sich ein Versicherer erfolgreich auf Leistungsfreiheit berufen kann. Für Versicherungsmakler ist das Urteil besonders interessant, weil es zeigt, wo bei entsprechenden Deckungsablehnungen anzusetzen ist.

Unfall ohne Polizeianzeige

Der Versicherungsnehmer kam mit seinem kaskoversicherten Pkw von der Fahrbahn ab, beschädigte ein Brückengeländer sowie ein Verkehrszeichen und landete in einem Bachbett. Nachdem er Hilfe geholt und gemeinsam mit seinem Sohn das Fahrzeug geborgen hatte, verständigte er noch vom Unfallort den Bürgermeister der geschädigten Gemeinde. Dieser wurde über Unfall, Schaden, Unfallort und Person des Schädigers informiert. Da sich beide kannten, hielten sie eine zusätzliche Verständigung der Polizei nicht für erforderlich.
Der Kaskoversicherer verweigerte dennoch die Leistung. Seine Argumentation: Der Versicherungsnehmer habe gegen seine Anzeige- und Aufklärungsobliegenheit verstoßen, weil er den Unfall nicht bei der Polizei gemeldet habe. Dadurch sei insbesondere die zeitnahe Feststellung einer möglichen Alkoholisierung vereitelt worden. Brisant dabei: Der Versicherungsnehmer hatte gegenüber dem Versicherer selbst angegeben, innerhalb der letzten 24 Stunden vor dem Unfall einen „Sommerspritzer“ konsumiert zu haben.

Der OGH: Zuerst muss überhaupt eine Obliegenheit verletzt sein

Der OGH setzte bereits beim ersten Prüfungsschritt an. Die Versicherungsbedingungen verlangten eine unverzügliche Anzeige bei der nächsten Polizeidienststelle, wenn Sachen Dritter beschädigt wurden und kein entsprechender Datenaustausch mit dem Geschädigten erfolgte.

Genau dieser Datenaustausch hatte aber stattgefunden. Der Versicherungsnehmer hatte den Bürgermeister als Vertreter der geschädigten Gemeinde noch vom Unfallort informiert. Unfall, Schaden und Identität des Schädigers waren bekannt. Eine zusätzliche Polizeianzeige war daher nicht erforderlich.

Der OGH verneinte somit bereits die **objektive Verletzung der Obliegenheit**.
Das ist für die Praxis wesentlich: Eine Deckungsablehnung sollte nicht allein danach beurteilt werden, ob der Versicherungsnehmer eine in den Bedingungen genannte Handlung unterlassen hat. Zu prüfen ist vielmehr, **welchen Zweck die konkrete Obliegenheit verfolgt und ob dieser Zweck im konkreten Schadenfall dennoch erfüllt wurde**.

§ 6 Abs 3 VersVG: Obliegenheitsverletzung allein genügt nicht

Selbst wenn eine Obliegenheitsverletzung vorliegt, bedeutet dies noch nicht automatisch Leistungsfreiheit. Bei Obliegenheiten, die nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind (= sekundäre Obliegenheiten) ist insbesondere § 6 Abs 3 VersVG zu beachten.
Die Prüfung erfolgt vereinfacht in mehreren Stufen:



1. **Objektive Obliegenheitsverletzung:**
   Zunächst muss der Versicherer beweisen, dass eine konkrete Obliegenheit bestand und vom Versicherungsnehmer verletzt wurde.
2. **Verschulden:**
   Eine bloß leicht fahrlässige Verletzung führt nicht zur Leistungsfreiheit. Steht die objektive Obliegenheitsverletzung fest, muss der **Versicherungsnehmer** nach der Rechtsprechung dartun, dass ihm weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorzuwerfen ist.
3. **Kausalität:**
   Selbst bei grober Fahrlässigkeit oder schlichtem Vorsatz ist die Leistungsfreiheit noch nicht zwingend. § 6 Abs 3 VersVG ermöglicht den **Kausalitätsgegenbeweis**. Der Versicherungsnehmer kann nachweisen, dass die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht Einfluss hatte.

Gerade dieser dritte Schritt wird bei Deckungsablehnungen gerne übersehen. Die Frage lautet also nicht nur: „Wurde die Obliegenheit verletzt?“, sondern auch: **„Welche konkrete Auswirkung hatte diese Verletzung auf die Interessen des Versicherers?“**

Die Grenze: dolus coloratus

Eine entscheidende Ausnahme vom Kausalitätsgegenbeweis bildet der sogenannte **dolus coloratus**.

Darunter versteht die Rechtsprechung einen qualifizierten Vorsatz.

Der Versicherungsnehmer verletzt die Obliegenheit mit dem Vorsatz, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind.

Wichtig ist die Abgrenzung zum schlichten Vorsatz:
Schlichter Vorsatz ➔ Kausalitätsgegenbeweis grundsätzlich möglich!
Dolus coloratus ➔ Kausalitätsgegenbeweis ausgeschlossen!

Eine Betrugsabsicht im strafrechtlichen Sinn ist dafür nicht erforderlich. Es kann genügen, wenn der Versicherungsnehmer erkennt und zumindest billigend in Kauf nimmt, dass sein Verhalten die Beweislage zum Nachteil des Versicherers beeinflusst.
Damit wird verständlich, warum die Feststellung des konkreten Verschuldensgrades so wichtig ist. Der Versicherer kann sich nicht mit der Behauptung begnügen, der Versicherungsnehmer habe „vorsätzlich“ gegen eine Obliegenheit verstoßen. Soll der Kausalitätsgegenbeweis vollständig abgeschnitten werden, muss ein dolus coloratus vorliegen.

Keine Polizei – also Alkohol?

Besonders interessant ist die Argumentation des Versicherers zur möglichen Alkoholisie- »



rung. Sinngemäß lautete diese: Weil keine Polizei verständigt wurde, konnte unmittelbar nach dem Unfall kein Alkotest durchgeführt werden. Eine mögliche Alkoholisierung könne daher nachträglich nicht mehr zuverlässig ausgeschlossen werden. Der OGH ließ diese abstrakte Überlegung nicht genügen.

Nicht jede unterlassene Polizeianzeige begründet automatisch eine Verletzung der versicherungsrechtlichen Aufklärungsobliegenheit. Der Versicherer muss vielmehr eine **konkrete Verdachtslage** beweisen, die infolge des Unterlassens der Anzeige nachträglich nicht mehr mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann.

Genau daran fehlte es im vorliegenden Fall. Der Versicherungsnehmer war nicht geflüchtet, sondern hatte Hilfe geholt, das Fahrzeug geborgen und den Geschädigten informiert. Zudem hatte er gegenüber dem Versicherer selbst angegeben, einen Sommerspritzer konsumiert zu haben. Konkrete Anhaltspunkte für eine relevante Alkoholisierung bestanden nicht.

Die bloße theoretische Möglichkeit, dass ein Unfalllenker alkoholisiert gewesen sein könnte, reicht für die Leistungsfreiheit nicht.

Wie müsste eine Ablehnung des Versicherers argumentiert werden?

Die Entscheidung zeigt sehr schön, wie eine rechtlich tragfähige Ablehnung aufgebaut sein müsste. Der Versicherer müsste zunächst **die konkrete Obliegenheit und deren objektive Verletzung** nachweisen.
Danach wäre zu begründen, welches zumindest grob fahrlässige oder vorsätzliche Verhalten dem Versicherungsnehmer vorgeworfen wird. Soll ihm der Kausalitätsgegenbeweis abgeschnitten werden, müsste darüber hinaus ein **dolus coloratus** nachgewiesen werden.

Beruft sich der Versicherer darauf, dass durch die Obliegenheitsverletzung eine entscheidende Tatsache nicht mehr aufgeklärt werden kann, genügt keine abstrakte Vermutung. Er muss konkret darlegen, **welcher für seine Leistungspflicht relevante Umstand tatsächlich aufklärungsbedürftig war und aufgrund der Obliegenheitsverletzung nicht mehr festgestellt werden kann**.

Im konkreten Fall hätte es daher greifbarer Anhaltspunkte für eine Alkoholisierung bedurft. „Keine Polizei – daher vielleicht Alkohol“ ist keine ausreichende Verdachtslage.

Was bedeutet das für Versicherungsmakler?

Bei einer Deckungsablehnung wegen Obliegenheitsverletzung sollte daher niemals nur geprüft werden, ob der Kunde gegen eine Bestimmung der Versicherungsbedingungen verstoßen hat.
Entscheidend sind vielmehr fünf Fragen:

1. **Welche konkrete Obliegenheit wurde verletzt?**
2. **Welchen Zweck verfolgt sie?**
3. **Welcher Verschuldensgrad liegt vor?**
4. **Hatte die Verletzung überhaupt Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht?**
5. **Und liegt tatsächlich ein dolus coloratus vor, der den Kausalitätsgegenbeweis ausschließt?**

Gerade bei Aufklärungsobliegenheiten lohnt es sich zudem, eine vom Versicherer behauptete „Beweisvereitelung“ kritisch zu hinterfragen. Eine lediglich theoretisch denkbare Beeinträchtigung seiner Aufklärungsmöglichkeiten genügt nicht.

Quellen:
Fenyves/Perner/Riedler; Versicherungsvertragsrecht; Österreich
Grubmann; Versicherungsvertragsrecht; Manz
www.ogh.gv.at
www.ris.bka.gv.at
www.versdb.com

Hilfreich im Tagesgeschäft eines Versicherungsmaklers

Personal des Versicherungsmaklers



Auswahl – Einstellung – Ausbildung
Qualifiziertes, motiviertes und treues Personal stellt einen unschätzbaren Unternehmenswert dar!
Das Handbuch von Gerhard Veits beinhaltet eine ganze Reihe von Anleitungen, Musterformularen, Checklisten und Bewerbungstest, Schulungsplan und Schulungsunterlagen.
Weitere Informationen und Preise auf www.oevm.at

Besuchen Sie uns auf



ÖVA gratuliert frisch gebackenen Versicherungsfachleuten











Die heimische Maklerschaft freut sich über Nachwuchs. Insgesamt haben 19 Mitarbeiter:innen von Maklerbüros die Prüfung Fachgrundausbildung zum/r geprüften Versicherungsfachmann/frau bei der Österreichischen Versicherungsakademie (ÖVA) erfolgreich absolviert.

Seit Bestehen der ÖVA sind wir bemüht das Angebot der Aus- und Weiterbildung für Mitarbeiter:innen von Versicherungsmaklerunternehmen möglichst flächendeckend und österreichweit anzubieten, sodass unsere Akademie ein kontinuierliches Komplettprogramm aller Versicherungssparten gewährleistet. Die Abschlussprüfung hat zum Ziel, einerseits das bei den Schulungen vorgetragene Fachwissen zu festigen und andererseits einen Leistungs- und Bildungsnachweis anzubieten. Am 22.6. wurden die Prüfungen in Wien und am 24.6. in Kärnten abgenommen. Die Teilnehmer:innen waren bestens vorbereitet und konnten somit mit Stolz ihre Urkunde entgegennehmen.

Die Kurse der ÖVA richten sich zum überwiegenden Teil an selbständige Makler und deren Mitarbeiter:innen. Deshalb bietet die Akademie auch Online-Tools an, um ein Maximum an Flexibilität zu gewährleisten und berufsbegleitende Fortbildung zu erleichtern.

Wir gratulieren recht herzlich zur bestandenen Prüfung!

Annika ARZTMANN, VNR Niescher GmbH & Co KG, mit Auszeichnung
Gerline BRAUNSTORFER, Koban Südvers GmbH
Janine BRUNNER, Gailer Versicherungsmakler GmbH, mit Auszeichnung
Robert EICHINGER, Mag.Erwin Weintraud, mit Auszeichnung
Christa FITZINGER, Delivuk Versicherungsmakler GmbH & Co KG, mit Auszeichnung
Luke GROHBAUER, Sanz Versicherungsmanagement GmbH, mit Auszeichnung
Nicole HARTWEGER, VNR Niescher GmbH & Co KG, mit Auszeichnung
Andrea HECHER, Versicherungsbüro Fuchsberger
Lara HOHENWARTER, concept 87 Versicherungsmakler, mit Auszeichnung
Tamara KLAMMER, Fürhapter Versicherungsmakler GmbH, mit Auszeichnung
Natalie MAURER, Consecura Versicherungsmakler- und beratungsgesellschaft m.b.H.
Laura MAYER, Ivanic & Partner GmbH
Leijla MUJAKOVIC, Koban Südvers GmbH
Jana SEEFRIED, Leitner Versicherungsmakler
Larissa SPITTALER, Leitner Versicherungsmakler
Verena STOCKER
Helene STOISSER, Steineder Emil Versicherungsmaklerbüro, mit Auszeichnung
Christina TILL, Pfeifenberger Versicherungsmakler GmbH
Angela URANI, P. Zajic GmbH & Co KG

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*

Eigenkapitalersatzgesetz (EKEG)

Wenn das Gesellschafterdarlehen plötzlich zu „gebundenem Kapital" wird!

Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten finanzieren Gesellschafter ihre Gesellschaft häufig durch Darlehen. Diese Form der Finanzierung wirkt auf den ersten Blick unkompliziert: Die Gesellschaft erhält rasch Liquidität, Banken müssen nicht eingebunden werden und die Finanzierung kann flexibel gestaltet werden.

Genau hier setzt jedoch das österreichische Eigenkapitalersatzgesetz (EKEG) an. Das Gesetz soll verhindern, dass Gesellschafter eine bereits krisenbefangene Gesellschaft durch „scheinbares Fremdkapital" finanzieren und sich später – vor anderen Gläubigern – wieder aus der Gesellschaft bedienen können. Aus diesem Grund werden bestimmte Gesellschafterdarlehen sowohl wirtschaftlich als auch rechtlich wie Eigenkapital behandelt.

Das EKEG zählt damit zu den wichtigsten Schnittstellen zwischen Gesellschaftsrecht, Unternehmenssanierung und Insolvenzrecht.

Für welche Gesellschaftsformen gilt das EKEG?

Das Gesetz ist nicht auf alle Gesellschaftsformen anwendbar. Es gilt für

- Kapitalgesellschaften,
- Genossenschaften mit beschränkter Haftung,
- Personengesellschaften, bei denen kein unbeschränkt haftender Gesellschafter eine natürliche Person ist.

Keine Anwendung findet das EKEG typischerweise auf

- Einzelunternehmen,
- Offene Gesellschaften mit natürlichen Personen als Vollhaftern,
- Kommanditgesellschaften mit natürlichen Personen als Komplementären.

Bei diesen Gesellschaftsformen besteht bereits eine persönliche und unbeschränkte Haftung zumindest eines Gesellschafters, weshalb der Gesetzgeber den zusätzlichen Schutzmechanismus des EKEG als nicht notwendig erachtet.

Was ist die Zielsetzung dieses Gesetzes?

Das EKEG verfolgt einen klaren gläubigerschützenden Ansatz. Gesellschafter sollen in der Krise nicht gleichzeitig Unternehmer und „bevorzugter" Kreditgeber sein können.

Die Grundidee lautet:
Wer einer krisenbefangenen Gesellschaft Kapital zur Verfügung stellt, soll wirtschaftlich das Risiko eines Eigenkapitalgebers tragen. Eine bevorrechtete Rückzahlung an den Gesellschafter soll im Krisenfall ausgeschlossen werden.
Damit soll verhindert werden, dass Fremdgläubiger, wie beispielsweise Lieferanten, Arbeitnehmer oder Banken, die eigentlichen unternehmerischen Risiken der Gesellschafter mittragen müssen.

Wann liegt ein eigenkapitalersetzendes Darlehen vor?

Nicht jedes Gesellschafterdarlehen fällt automatisch unter das EKEG. Entscheidend ist das Zusammentreffen mehrerer Voraussetzungen:

1. Finanzierung durch einen qualifizierten Gesellschafter
   a. unmittelbare Gesellschafter
   b. mittelbare Beteiligte (z.B.: Treugeber)
   c. Muttergesellschaften
   d. Konzernunternehmen
   e. Personen, mit beherrschendem Einfluss
2. Krise der Gesellschaft
   a. Zahlungsunfähigkeit
   b. Überschuldung
   c. Reorganisationsbedarf
      i. Eigenkapitalquote kleiner 8%
      ii. fiktive Schuldentilgungsdauer mehr als 15 Jahre
3. Kreditgewährung, Stundung oder Verlängerung in der Krise



Welche Konsequenz hat ein eigenkapitalersetzendes Darlehen?
Für Darlehensgewährungen durch Gesellschafter in der Krise besteht eine Rückzahlungssperre. Diese Sperre betrifft sowohl das Kapital als auch die Zinsen und ist so lange aufrecht, bis die Gesellschaft saniert ist oder das Insolvenzverfahren aufgehoben wurde.

Werden trotz der Rückzahlungssperre Zahlungen seitens der Gesellschaft geleistet, sind diese rückzuerstatten. Das gilt selbstverständlich auch für die Vornahme wirtschaftlich vergleichbarer Umgehungshandlungen.

Gilt das EKEG auch für eigenkapitalersetzende Gesellschaftersicherheiten?
Das EKEG geht sogar noch einen Schritt weiter und bindet eigenkapitalersetzende Gesellschaftersicherheiten in den Gläubigerschutz mit ein.

Viele Gesellschafter führen der Gesellschaft in der Krise nicht direkt Geld zu, sondern nehmen einen Unternehmenskredit auf, für den sie entweder eine Bürgschaft übernehmen oder private Sicherheiten (z.B.: Pfandrechte, Hypotheken) geben. Im Ergebnis wird die Gesellschaft weiterhin fremdfinanziert, obwohl wirtschaftlich bereits Eigenkapitalbedarf besteht.

Die Grundüberlegung des EKEG dazu lautet:
Wer in der Krise der Gesellschaft deren Finanzierung durch persönliche Sicherheiten ermöglicht, soll wirtschaftlich wie ein Eigenkapitalgeber behandelt werden.

Damit soll verhindert werden, dass Gesellschafter das Eigenkapitalersatzrecht durch bloße „Drittfinanzierungen mit Gesellschaftersicherheit“ umgehen.

Für derartige Sicherstellungen seitens der Gesellschafter besteht eine Regresssperre. Es ist demnach nicht das Verhältnis des Unternehmens zur Bank betroffen, sondern jenes im Innenverhältnis zwischen Gesellschaft und Gesellschafter.

Der Gesellschafter kann zwar
- an die Bank zahlen müssen,
- Sicherheiten im Zuge der Verwertung verlieren oder
- aus der Bürgschaft in Anspruch genommen werden,

er darf sich aber dieses Geld während der Krise nicht von der Gesellschaft zurückholen. Der Regressanspruch wird bis zur Sanierung des Unternehmens quasi „eingefroren“.

Fazit
Das Eigenkapitalersatzgesetz verfolgt das Ziel, eine sachgerechte Risikoverteilung zwischen Gesellschaftern und Fremdgläubigern sicherzustellen. Gesellschafter sollen in der Krise ihrer Gesellschaft nicht die Rolle eines privilegierten Kreditgebers einnehmen können, sondern wirtschaftlich das Risiko eines Eigenkapitalgebers tragen.

Gerade Gesellschafterdarlehen, Verrechnungskonten sowie Bürgschaften und sonstige Gesellschaftersicherheiten bergen erhebliche rechtliche Risiken, die in der Praxis häufig unterschätzt werden. Besonders gefährlich ist dabei, dass nicht nur die direkte Kreditgewährung, sondern auch das bloße Stehenlassen von Forderungen oder die Absicherung von Bankfinanzierungen unter das EKEG fallen können.

Für Gesellschafter, Geschäftsführer und Berater ist daher eine laufende Analyse der wirtschaftlichen Situation der Gesellschaft unerlässlich. Wird eine Krise übersehen, kann eine vermeintlich flexible Finanzierungslösung rasch dazu führen, dass Rückzahlungsansprüche gesperrt sind, Sicherheiten wirtschaftlich entwertet werden und im Insolvenzfall erhebliche Verluste entstehen. Das EKEG zählt damit zu den zentralen Gläubigerschutzinstrumenten des österreichischen Gesellschafts- und Insolvenzrechts.

Quellen:
Eigenkapitalersatzgesetz: Praxiskommentar zum EKEG; Schopper/Vogt; Springer
www.haslinger-nagele.com
www.ris.bka.gv.at



AssCompact Schadensymposium 2026

Schadenregulierung neu denken: Was muss sich in der Praxis verändern?

Am 19. November 2026 findet im Eventhotel Pyramide Wien/Vösendorf wieder das AssCompact Schadensymposium statt. Unter dem Leitgedanken „Schadenregulierung neu denken – zwischen Technologie, Recht und Kundenservice" rückt diesmal weniger die einzelne Schadenart als vielmehr der Schadenprozess selbst in den Mittelpunkt.

Die Anforderungen an eine professionelle Schadenregulierung verändern sich. Kunden erwarten rasche Rückmeldungen, transparente Abläufe und nachvollziehbare Entscheidungen. Gleichzeitig stehen Versicherer und Vermittler vor der Herausforderung, steigende Anforderungen mit begrenzten personellen Ressourcen, zunehmender Komplexität und neuen technologischen Möglichkeiten in Einklang zu bringen. Für Versicherungsmakler stellt sich dabei auch die Frage, wie ihre Rolle in der Schadenbegleitung künftig aussehen wird.

Zwischen Geschwindigkeit und persönlicher Betreuung

Ein Schwerpunkt des Symposiums wird daher dem **Zusammenspiel von Versicherern, Versicherungsmaklern, Kunden und weiteren am Schadenprozess beteiligten Experten** gewidmet. Wo entstehen heute Verzögerungen? Was braucht es für eine rasche, transparente und kundenorientierte Regulierung? Und welche Verantwortung tragen die einzelnen Beteiligten, damit aus dem Leistungsversprechen der Versicherung im Schadenfall auch eine überzeugende Leistungspraxis wird?

Dabei soll bewusst nicht nur eine Seite zu Wort kommen. Unterschiedliche Perspektiven auf Schadenmanagement und Schadenbegleitung sollen zeigen, wo Erwartungen auseinandergehen, aber vor allem auch, wo konkrete Verbesserungen in der Zusammenarbeit möglich sind.

Recht, Digitalisierung und KI verändern die Schadenpraxis

Auch aktuelle rechtliche Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf die tägliche Schadenpraxis werden Teil der inhaltlichen Auseinandersetzung sein. Gerade für Versicherungsmakler ist entscheidend, neue Entwicklungen in Rechtsprechung und Regulierung nicht isoliert zu betrachten, sondern deren Konsequenzen für Beratung, Dokumentation und Schadenbegleitung zu verstehen.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf **Digitalisierung, Automatisierung und Künstlicher Intelligenz**. Digitale Systeme können Schadeninformationen strukturieren, standardisierte Prozesse beschleunigen und Mitarbeiter bei Routinetätigkeiten entlasten. Gleichzeitig bleibt die entscheidende Praxisfrage: Warum dauern Rückmeldungen, Entscheidungen oder Gutachten trotz fortschreitender Digitalisierung teilweise weiterhin lange?

Damit verbunden sind Themen wie **Fachkräftemangel und Know-how-Verlust, Bearbeitungszeiten, Möglichkeiten und Grenzen automatisierter Entscheidungen sowie die Zukunft persönlicher Ansprechpartner**. Denn Technologie allein macht noch keinen guten Schadenprozess. Entscheidend wird sein, an welchen Stellen sie tatsächlich Geschwindigkeit und Qualität erhöht – und wo fachliche Erfahrung, persönliche Kommunikation und menschliche Entscheidungen unverzichtbar bleiben.

Schadenaward 2026: Makler bewerten Schadenmanagement

Auch 2026 bildet der **AssCompact Schadenaward** einen Fixpunkt des Symposiums. Ausgezeichnet werden jene Versicherer, die aus Sicht der ungebundenen Vertriebspartner beim Schadenmanagement besonders überzeugen. Damit rückt ein Bereich in den Mittelpunkt, der für die Zusammenarbeit zwischen Maklern und Versicherern ebenso wie für die Wahrnehmung durch Kunden von zentraler Bedeutung ist: die konkrete Leistung im Schadenfall.

Fachbesucher können beim AssCompact Schadensymposium zudem **unabhängige IDD-Weiterbildungsstunden** sammeln.

TERMIN: 19. November 2026, 8:00 bis 16:30 Uhr
ORT: Eventhotel Pyramide, Wien/Vösendorf

Für Vermittler und Sponsor-Partner beträgt der Ticketpreis 205 Euro zzgl. MwSt., der Normalpreis 410 Euro zzgl. MwSt. Weitere Informationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung gibt es auf der Veranstaltungsseite von AssCompact: Kundenportal



Weitere Infos zu unserer Betriebsversicherung gibt es **bei Ihrem Maklerbetreuer.**

Ich wi// Sicherheit für meinen Betrieb.

Ich wi// zur DONAU.

donau
VIENNA INSURANCE GROUP

Medieninhaber und Hersteller: DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group
Verlags- und Herstellungsort: Wien | Bildnachweis: shutterstock



Absender

Österreichischer Versicherungsmaklerring
Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

Österreichische Post AG, MZ 08Z037665 M