

makler

intern



04/2020

Profis kann man erkennen

Ein Profi zu sein, bedeutet nicht nur mit Fachkompetenz zu überzeugen, sondern auch die vom Gesetzgeber vorgegeben gesetzlichen Standards penibel einzuhalten. – In dieser Ausgabe zeigen wir zuerst jene Bereiche auf, die die Aufsichtsbehörde im Zuge eines Audits prüft. Im Anschluss stellen wir unser ÖVM-Gütesiegel vor, ein Qualitätsmerkmal, das den ÖVM-Makler signifikant vom Wettbewerb abhebt.



GENERALI

ROT KÜMMERT SICH UM SIE

Rot ist nicht nur unsere Farbe, es ist unsere Haltung. Unsere bestens
ausgebildeten regionalen Maklerbetreuungs-Teams kümmern sich
stets hoch motiviert um Sie.

WWW.GENERALI.AT/PARTNER

UNS GEHT'S UM SIE



Ing. Alexander PUNZL
Präsident ÖVM

2020 – EIN VERLORENES JAHR?

Noch nie ist es mir so schwergefallen, für das Makler Intern ein Vorwort zu schreiben wie bei diesem. Das Jahr haben wir mit Freude und Elan begonnen, dann im Frühjahr der Beginn der Pandemie und einem noch nie dagewesenen Lockdown, der unsere Gesellschaft und Wirtschaft lahmgelegt hat. Im Frühsommer die Rückkehr zu einem annähernd wieder normalen Leben, getragen von der Hoffnung, dass wir diese gefährliche Krankheit in den Griff bekommen und es ungeschoren durch die kalte Jahreszeit schaffen.

Leider hat es sich nicht bewahrheitet und wir werden wohl damit leben müssen, mit immer wiederkehrenden lockeren oder harten Lockdowns konfrontiert zu sein. Auch wenn der Staat sich redlich bemüht, den Schaden so gering wie nur irgend möglich zu halten, werden wir Menschen und Unternehmen in Österreich schweren Schaden nehmen.

War somit das Jahr 2020 ein verlorenes Jahr?

Ich bin ein großer Optimist und so sehe ich das Glas nie halb leer, sondern immer halb voll. Die Versicherungsmaklerschaft wurde wie jeder andere Wirtschaftszweig in Österreich von der COVID-19-Krise unvorbereitet und völlig überraschend getroffen. Trotzdem haben sich alle Kolleginnen und Kollegen rasch auf diese vollkommen neue, unerwartete Situation eingestellt. Ich bin der Meinung, dass wir durchaus von einem erzwungenen Durchbruch bei der dringend notwendigen Digitalisierung unserer Versicherungsmaklerbüros sprechen können. Homeoffice, Onlineberatungen, Videokonferenzen, papierloses Arbeiten, rein digitales Übermitteln von Anfragen, Anträgen usw., wir haben – jeder für sich – einen Weg gefunden, wie wir unserer Verantwortung unseren KundenInnen gegenüber gerecht werden. Was sich aber auch gezeigt hat ist, dass unabhängige Beratung und Unterstützung im Leistungsfall gerade in Krisenzeiten besonders wichtig ist und sehr geschätzt wird. Zweifelsohne haben sich die Versicherer sehr bemüht, in dieser Ausnahmesituation ihren VersicherungsnehmernInnen in vielerlei Hinsicht entgegen zu kommen. Aber sinkende Umsätze und Erträge werden mittelfristig ihren Aktionären nicht gefallen.

Einsparungen müssen platzgreifen und ich befürchte, dass das über restriktivere Schadenabwicklungen und Reduktion von persönlichen Services bewerkstelligt wird. Ich bin davon überzeugt, dass wir VersicherungsmaklerInnen gegebenenfalls die einzig richtige Antwort auf derartige Restriktionen sind. Um allen Herausforderungen auch zukünftig gewachsen zu sein, dürfen wir die Aus- und Weiterbildung unserer MitarbeiterInnen und von uns selbst trotz Krise nicht vernachlässigen. Der ÖVM und die ÖVA werden Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, dabei wie gehabt tatkräftig unterstützen.

Im Frühjahr haben wir dem Anlass gemäß sofort auf Distance Learning umgestellt, nach dem ersten Lockdown sofort wieder zahlreiche Präsenzseminare angeboten, um Sie nun im zweiten Lockdown wieder mit vielen, interessanten Webinaren bei Ihrer Weiterbildungsverpflichtung IDD-konform zu unterstützen. Eine große Herausforderung für die ÖVA wird jedenfalls die Ausrichtung des Lehrplanes für 2021 sein. Werden wir Sie wieder persönlich bei Seminaren begrüßen dürfen oder/und müssen wir die Veranstaltungen ins Netz verlegen? Es wird eine spannende und herausfordernde Zeit, vor allem für unsere ReferentenInnen, aber auch für unsere 3 Damen im ÖVM-Sekretariat bleiben. »



An dieser Stelle möchte ich mich ausdrücklich bei allen herzlichst bedanken, die die ÖVA auch in Krisenzeiten am Laufen gehalten haben bzw. halten.
Auch wenn wir diese besonders herausfordernden Zeiten, wie es aussieht, noch lange nicht überstanden haben, glaube ich felsenfest, dass unser Berufsstand sie meistern und auch ihren KundenInnen dabei hilfreich zur Seite stehen wird.

Jedenfalls war 2020 ein schlechtes Jahr, weil wir eine der profiliertesten und engagiertesten Wegbegleiterinnen im Bereich der EDV-Dienstleistungen, Frau Dipl. Ing. Andrea Wellner, nach langer, schwerer Krankheit verloren haben. Ich kannte Andrea seit sehr vielen Jahren und sie hat die Digitalisierung in unseren Versicherungsmaklerbetrieben entscheidend mitgestaltet und vorangetrieben. Nach über 4 Jahren selbständiger Tätigkeit im Bereich IT wechselte Andrea 1994 zunächst als Leiterin der Softwareentwicklung und dann ab Ende 2001 als Geschäftsführerin zu CCA. Ende 2008 legte sie bei CCA das Mandat zurück und gründete Courtage Control Consulting GmbH. Bis zu ihrem viel zu frühen Tod hat Andrea unbeirrt dafür gekämpft, die Versicherungsmaklerschaft EDV-fit für die Herausforderungen unserer Zeit zu machen.

Den Kampf gegen ihre Krankheit hat sie leider verloren! Liebe Andrea, wir werden Dich alle sehr vermissen.

Abschließend wünsche ich in diesen schwierigen Zeiten Ihnen, Ihren Lieben und Ihren MitarbeiterInnen für 2021 vor allem Gesundheit, der Erfolg wird sich dann sicher auch einstellen.

Mit kollegialem Gruß
Ing. Alexander Punzl, ÖVM Präsident

Impressum:

Medieninhaber & Herausgeber:

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

Vereinszweck:

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

Vorstand:

Präsident: Ing. Alexander Punzl
Vizepräsident: Mag. Alexander Gimborn
Vizepräsident: Mag. Alexander Meixner
Schriftführer: Mag. Erwin Weintraud

Verlagsort:

Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

Redaktionsteam:

ÖVM Sekretariat

Layout & grafische Produktion:

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

Druck:

KurzDRUCK GmbH

Blattlinie:

Informationen für Vereinsmitglieder, Fachinformation zu Versicherungsthemen, Rechtliche Informationen

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

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

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

INHALT

INHALTSVERZEICHNIS

ÖVM/INTERN



Jeder wird bald jemanden kennen... **6**

Das ÖVM Gütesiegel für Maklerbetriebe – jetzt zertifizieren lassen! **12**

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

RECHT



Serie Versicherungsvertragsgesetz – § 33 VersVG (unverzögliche Anzeige des Versicherungsfalls) **14**

Serie juristische Begriffe – Gewährleistung und Konsumentenschutz Ein allgemeiner Überblick **20**

Serie Kündigungsrecht Widerruf einer Kündigung **21**

Serie: Was ist das? – COVID-19 – Rücklage und Verlustrücktrag – Liquiditätsspritze für Unternehmer **24**

WIRTSCHAFT & STEUER



Serie Sozialversicherung: Begünstigte Krankenselbstversicherung für Studentinnen und Studenten **16**

Das Mysterium rund um den Business Continuity Plan – BCP Ein Maßnahmenkatalog, den jeder braucht und keiner will? **18**

Spezialthemen in der Personenversicherung Abfertigungsvorsorge **22**

Kosten fressen über 50 % vom Gewinn Studie untersucht 50.000 Veranlagungen **26**

Die Welt mit den Kinder-
augen sehen ... willkommen in der großen Welt der kleinen Leute! **28**

ÖVA/AUSBILDUNG



Neue Kennzeichnung der ÖVA Aus- und Weiterbildung nach Zielgruppen **13**

Neues ÖVM-Produkt – Gaming für Versicherungsexperten – mit Zusatznutzen **30**

Jeder wird bald jeman

...der von der Gewerbebehörde geprüft wurde. Während in den Bundesländern die Überprüfung der Gewerbebetriebe durch die Aufsichtsbehörde schon bisher nichts Unbekanntes war, blieb die Bundeshauptstadt bislang weitestgehend verschont. Damit dürfte jetzt Schluss sein. Das Wiener Marktamt hat in den letzten Monaten Versicherungsvermittler überprüft und dabei eine sehr hohe Quote an Betrieben beanstandet. Ein äußerst beunruhigendes Ergebnis, wenn man sich die Folgen derartiger Verfehlungen vor Augen führt:

Verstöße gegen die Gewerbeordnung haben nicht nur nachteilige verwaltungsrechtliche Auswirkungen, wie beispielsweise Verwarnungen, Gewerbescheinentzüge oder Strafen, sie ziehen in Schadenersatzprozessen auch äußerst negative zivilrechtliche Konsequenzen nach sich.

Ein Blick auf die einzelnen Prüffelder der Aufsichtsbehörde scheint unter diesem Blickwinkel geboten.

Äußere Geschäftsbezeichnung

Die Verpflichtung zur äußeren Kennzeichnung der Betriebsstätte trifft jeden Gewerbetreibenden. Dies gilt auch für Betriebsstätten, in welchen nur eine vorübergehende Gewerbeausübung erfolgt. Es genügt nicht nur den Stammbetrieb mit einer äußeren Geschäftsbezeichnung zu versehen.

Stellt die Wohnung des Gewerbetreibenden auch gleichzeitig seinen Gewerbeort dar, muss dies ebenfalls durch eine äußere Geschäftsbezeichnung ersichtlich sein.

Vor dem Betreten der Betriebsstätte muss die äußere Geschäftsbezeichnung bereits erkennbar sein.

In gut sichtbarer Schrift ist bei einer äußeren Geschäftsbezeichnung jedenfalls das Folgende anzuführen:

- Namen des Gewerbetreibenden und ein unmissverständlicher Hinweis auf den Gegenstand des Gewerbes.
- Einzelunternehmer müssen ihren Vor- und Zuname oder ihren im Firmenbuch eingetragenen Namen anführen.
- Juristische Personen, welche im Firmenbuch eingetragen sind, trifft die Pflicht ihren Firmenwortlaut zu verwenden.
- Sind Gewerbetreibende nicht im Firmenbuch eingetragen, müssen sie sich des gesetzlichen oder des in den Statuten festgelegten Namens bedienen.

Die Voraussetzung des unmissverständlichen Hinweises, erfordert nicht die genaue Wiedergabe des gesamten Gewerbewortlautes. Ein Hinweis reicht aus. Dieser darf allerdings weder über den Umfang des tatsächlich angemeldeten Gewerbes hinausgehen, noch irreführend sein.

Enthält der Firmenwortlaut bereits den Gegenstand des Unternehmens, übersteigt dieser aber den Rahmen des tatsächlich angemeldeten Gewerbes, dann muss zusätzlich im Umfang des Gewerbes ein unmissverständlich einschränkender Hinweis angeführt werden.

den kennen...

Weiterbildung

Die GewO sieht eine verpflichtende laufende Fortbildung für Versicherungsmakler und deren an der Versicherungsvermittlung mitwirkenden Beschäftigten im Ausmaß von mindestens 15 Stunden pro Jahr vor. Berücksichtigt werden nur Nettozeiten exklusive Pausen. Die Zertifikate sind 5 Jahre aufzubewahren.

Nur der Gewerbeinhaber und Personen in Leitungsorganen von Gesellschaften müssen diese Weiterbildungsverpflichtung zum Teil bei „bestimmten unabhängigen Bildungsinstitutionen“ absolvieren. Insbesondere für die Weiterbildung der mitwirkenden Beschäftigten sind auch interne Schulungen, die jedoch umfassend zu dokumentieren sind, vorgesehen.

Die zuständigen Fachorganisationen der WKÖ, sohin auch der Fachverband der Versicherungsmakler, erarbeiten, dem gesetzlichen Auftrag folgend, Lehrpläne für den Schulungsinhalt, um die Wei-

terbildungsverpflichtung zu konkretisieren. Diese Lehrpläne bedürfen in letzter Konsequenz der Bestätigung des Wirtschaftsministeriums.

Der Inhalt der Weiterbildung ist aufgeteilt in folgende Module

- (1) Rechtskompetenz und Berufsrecht und
- (2) Fach- und Spartenkompetenz

Gewerbeinhaber bzw. Leitungsorgane müssen eine gewisse Stundenanzahl aus beiden Modulen absolvieren, im Gegensatz zu Mitarbeitern, die aus den Modulen frei wählen können.

Schulungen in Form von Webinaren, Online Kursen sowie E-Learning sind in einem ausgewogenen Verhältnis zu Präsenzveranstaltungen möglich. Bei diesen vereinfachten Lernformen hat zudem eine Lernerfolgskontrolle durch die Bildungseinrichtung zu erfolgen.

Veranstaltungen zur absatzorientierten Produktinformation gelten nicht als geeignete Schulungen.

	Versicherungsvermittlung als Haupttätigkeit		Versicherungsvermittlung als Nebentätigkeit	
	Einzelunternehmer und Personen in Leitungsorganen	Mitarbeiter	Einzelunternehmer und Personen in Leitungsorganen	Mitarbeiter
Stunden pro Jahr	15	15	5	5
davon mindestens unabhängig	10	0	2,5	0
Mindeststunden aus den Modulen (1) und (2)	jeweils mindestens 5 Stunden aus (1) und (2)	keine Mindeststunden pro Modul; Berücksichtigung der Art der wahrgenommenen Aufgaben		
vereinfachtes Lernen mit Lernerfolgskontrolle	ausgewogenes Verhältnis	kein Limit	ausgewogenes Verhältnis	kein Limit

Auskunftserteilung

Der Makler muss im wirtschaftlichen Verkehr als solcher eindeutig auftreten und ist zur Offenlegung im Sinne des § 1 Abs. 9 der Landesregeln für Versicherungsvermittlung verpflichtet. Geschäftspapiere sind ebenfalls entsprechend zu gestalten.

Die Normen hinsichtlich der Art der Auskunftserteilung finden sich im § 5 Landesregeln für Versicherungsvermittlung und beziehen sich auf:

- Offenlegung
 - Beratung
 - Kundeninformationen im Zusammenhang mit Versicherungsanlageprodukten
- »



- Produktinformationsblätter (IPID, KID, LIPID) Auskünfte sind folgendermaßen zu erteilen:
- in klarer und verständlicher Form und
- auf Papier oder
- auf dauerhaften Datenträgern oder
- auf der Webseite, sofern gewisse – gesetzlich normierte – Voraussetzungen vorliegen

Mündliche Auskünfte sind jedenfalls nicht ausreichend.

Beratungsprozess

Schon vor der IDD-Umsetzung hatte der Versicherungsmakler im Sinne des § 28 MaklerG zahlreiche Pflichten im Beratungsprozess. Der Prozess wurde im Zuge der IDD-Umsetzung um einige Pflichten erweitert und gliedert sich in fünf Phasen. Eine Dokumentation hat in allen Teilabschnitten lückenlos zu erfolgen:

- Vorbereitung
 - Aus- und Weiterbildung
 - Produktvertriebsvorkehrungen
- Vorstellung
 - Legitimation
 - Transparenz
 - Offenlegung
- Kundengespräch
 - Wünsche-und-Bedürfnisse Test
 - Geeignetheitstest (Versicherungsanlageprodukte)
 - Risikoanalyse und Deckungskonzept
- Beratung
 - Produktinformationsblätter
 - Erklärung zur Geeignetheit (Versicherungsanlageprodukte)
 - Empfehlung
- Nachberatung
 - § 28 MaklerG – Wahrung der Interessen des Versicherungskunden
 - regelmäßige Berichte und Umschichtungen (Versicherungsanlageprodukte)

Beschwerdemanagement

EIOPA, die europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen, hat eigene Leitlinien für die Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsvermittler erlassen.

Jeder Versicherungsvermittler muss eine interne Beschwerdestelle einrichten, die im Interesse der Kunden sehr rasch und kompetent auf etwaige Beschwerden reagieren muss. Maßnahmen zum Beschwerdemanagement sollen schriftlich festgehalten werden und von den zuständigen

Behörden überprüft werden. Ab einer gewissen Unternehmensgröße ist die Einrichtung einer Compliance-Stelle bzw. die Benennung eines verantwortlichen Beauftragten im Sinne des § 9 Abs 2 Verwaltungsstrafrecht (VStG) im Unternehmen unabdingbar.

Produktvertriebsvorkehrungen (Product Oversight and Governance – POG)

Bei den Produktvertriebsvorkehrungen erfolgt die Prüfung in zweierlei Richtungen:

- (1) Herstellung
- (2) Vertrieb

(1) Herstellung

Versicherungsvermittler gelten dann als Hersteller, wenn sie bei der Konzeption oder Entwicklung eines Versicherungsproduktes über eine Entscheidungsbefugnis verfügen. Eine solche liegt vor, wenn sie selbstständig die wesentlichen Merkmale und Hauptelemente eines Versicherungsproduktes festlegen - einschließlich Deckung, Preis, Kosten, Risiko, Zielmarkt, Entschädigung und Garantierichte. Die Personalisierung und Anpassung eines bestehenden Versicherungsproduktes werden daher nicht als Herstellung verstanden.

Jedes Versicherungsprodukt muss vom Ersteller (nicht bloßem Vertreter) in einem eigens dafür vorgesehen Verfahren genehmigt werden. Dabei soll gewährleistet werden, dass das Versicherungsprodukt einem bestimmten Zielmarkt entspricht, bevor es an den Kunden vermarktet bzw. vertrieben wird.

Falls der Versicherungsmakler Einfluss auf Deckung, Preis, Kosten, Risiko, Zielmarkt, Entschädigung und Garantiericht nimmt, liegt co-manufacturing vor.

Folgende Regelungen zur Produktherstellung sind insbesondere einzuhalten:

- Erstellung eines Produktgenehmigungsverfahrens
- Zielmarktfeststellung
- Zurverfügungstellung sämtlicher sachgerechter Informationen zum Versicherungsprodukt und zum Produktgenehmigungsverfahren an die Vertreter
- gegebenenfalls Erstellung einer schriftlichen Vereinbarung zwischen den Co-Hersteller

(2) Vermittlung

Jeder Versicherungsvermittler hat schriftliche Vorkehrungen für seinen individuellen Produktvertrieb

zu verfassen, um sachgerechte Information bei Herstellern einzuholen und um die Produkte zu verstehen.

Ein entsprechendes schriftliches Dokument muss allen Mitarbeitern zur Verfügung gestellt werden. Die Vertriebsstrategie hat der vom Hersteller aufgestellten Strategie und dem von ihm ermittelten Zielmarkt zu entsprechen. Wesentlich ist auch die regelmäßige Überprüfung, ob die Versicherungsprodukte an den ermittelten Zielmarkt vertrieben werden.

Eine Unterrichtung des Herstellers hat zu erfolgen, wenn der Versicherungsvermittler erkennt, dass ein Versicherungsprodukt nicht im Einklang mit den Interessen, Zielen und Merkmalen des jeweils ermittelten Zielmarkts steht. Ähnlich wie den Hersteller trifft auch den Versicherungsvermittler eine Dokumentationspflicht hinsichtlich der von ihm ergriffenen Maßnahmen

Sanktionen

Verstöße gegen verwaltungsrechtliche Bestimmungen der GewO werden neben Verwarnungen und Gewerbebescheinenzügen mit Verwaltungsstrafen geahndet:

- Verwaltungsstrafe bis zu € 2.180,00 bei Verstößen gegen die §§ 137 und 138 GewO
- Verwaltungsstrafe bis zu € 1.090,00 bei anderen Verstößen
- Verstöße gegen die Standesregeln der Versicherungsvermittlung beim Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten
 - bei juristischen Personen bis zum Zweifachen der infolge des Verstoßes erzielten Gewinne oder der verhinderten Verluste oder bis zu € 5 Mio. oder 5% des Jahresumsatzes
 - bei natürlichen Personen zum Zweifachen der infolge des Verstoßes erzielten Gewinne oder der verhinderten Verluste oder bis zu € 700.000,00

Darüber hinaus können in einem zivilrechtlichen Schadenersatzprozess letztendlich Verstöße gegen gewerberechtliche Bestimmungen ausschlaggebend dafür sein, dass das Verfahren verloren geht. Bei besonders schweren verwaltungsrechtlichen Verstößen wäre es sogar denkbar, dass die Vermögensschadenshaftpflichtversicherung die Deckung verweigert.

IDD

Die Versicherungsvertriebslinie (Insurance Distribution Directive – IDD) ist am 23.2.2016 in

Kraft getreten und hat ein völlig neues rechtliches Regime zur Versicherungsvermittlung und zum Versicherungsvertrieb geschaffen. Im Vergleich zur Vorgängerregelung, der Versicherungsvermittlerrichtlinien (Insurance Mediation Directive – IMD) wurde nicht nur der Anwendungsbereich erweitert, sondern auch diverse neue Regelungsbereiche geschaffen, wie etwas die verpflichtende Weiterbildung, Statusklarheit, die Vergütungstransparenz, Sonderregelungen für den Vertrieb von Versicherungsanlageprodukten oder Interessenskonflikten.

Die IDD gilt nicht nur für die Versicherungsvermittler – Makler und Agenten –, sondern auch für die Versicherungen und deren Außendienst.

Die Frist zur Umsetzung war zunächst auf 2 Jahre angesetzt. EU-seitig wurde die Frist zur Anwendung der IDD-Regelungen dann final noch bis zum 1.10.2018 erstreckt. Während die Umsetzung für die Versicherungsunternehmen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) fristgerecht erfolgt ist, war der Gesetzgeber bei der Umsetzung der Regelungen für die Versicherungsvermittler lange Zeit säumig. Die erforderliche Novellierung der Gewerbeordnung (GewO) und des Maklergesetzes (MaklerG) erfolgte erst Ende 2019, die Standesregeln für die Versicherungsvermittlung, in denen diverse Informations- und Dokumentationspflichten mit den Wohlverhaltensregeln der IDD als Verordnung des Bundesministeriums zusammengefasst werden, traten erst am 17.6.2019 in Kraft.

Der Weiterbildungslehrplan des Fachverbandes der Versicherungsmakler, der auf § 137b Abs. 3a GewO basiert, wurde am 12.7.2019 kundgemacht.

Beratungsgespräch

Die laut IDD mit dem Beratungsgespräch im Zusammenhang stehenden Pflichten betreffen die Kerntätigkeit des Versicherungsmaklers. Nach § 28 Zi. 3 MaklerG hat der Versicherungsmakler den Umständen des Einzelfalles entsprechend den bestmöglichen Versicherungsschutz zu vermitteln. Es gilt also weiterhin das Best-Advice-Prinzip.

Ergänzt und konkretisiert wird dieses Prinzip durch den Wünsche-und-Bedürfnisse-Test, bei dem – wie der Name schon erwarten lässt – die Wünsche und die Bedürfnisse des Kunden erfasst werden. Auch bisher war der Versicherungsmakler nach § 28 Zi. 1 MaklerG zur Erstellung einer angemessenen Risikoanalyse und eines geeigneten »



Deckungskonzepts verpflichtet. Im Rahmen des Wünsche-und-Bedürfnisse-Test ist nun auf subjektive Faktoren einzugehen und diese schriftlich festzuhalten.

In diesem Zusammenhang sind dem Kunden auch die objektiven Informationen über das Produkt verständlich zu erteilen, damit dieser wohlinformiert seine Entscheidung treffen kann. Die Beschreibungen müssen der Komplexität des angebotenen Produktes und der Art des Kunden entsprechen. Jedes angebotene Produkt muss den individuellen Wünschen und Bedürfnissen des Kunden entsprechen. Im Sinne einer persönlichen Empfehlung hat der Versicherungsmakler zu erläutern und zu beraten, warum er das Produkt für den Kunden als geeignet erachtet. Die Empfehlung ist jedenfalls umfassend zu dokumentieren.

Informations- und Offenlegungspflichten

Im Gegensatz zu der Zeit vor der IDD-Umsetzung muss sich der Versicherungsvermittler jetzt bereits bei der Eintragung des Gewerbes entscheiden, ob er sein Gewerbe in der Form Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten oder als Versicherungsagent ausüben möchte.

Beschwerdemanagement

Die IDD sieht ein verpflichtendes Beschwerdemanagement für Versicherungsvermittler vor. In diesem Zusammenhang hat EIOPA, die europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen, eigene Leitlinien für die Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsvermittler erlassen.

Qualitätsmaßstab

Bislang sind noch keine Fälle bekannt, in denen das Vorliegen eines Beschwerdemanagements bei einem Versicherungsvermittler geprüft wurde. Daher kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden, welche Maßstäbe für das Beschwerdemanagement gelten.

Einerseits ist das Einrichten einer internen Beschwerdestelle für viele Unternehmen – nicht nur finanziell – eine große Herausforderung, andererseits bietet sie aber auch eine Chance zur Verbesserung der eigenen Beratungsprozesse und der Kundenzufriedenheit.

Eine kostengünstige Möglichkeit ohne zusätzlichen Personalaufwand wäre das Auslagern des Beschwerdemanagements an einen externen Dienstleister. Dieser bearbeitet die Beschwerden

der Kunden und übermittelt am Ende des Falles einen Bericht inklusive allfälliger Verbesserungsvorschläge.

Ungeachtet der internen Beschwerdestelle normiert § 365z1 GewO, dass das Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort Beschwerden über Versicherungsvermittler von Kunden und anderen Betroffenen, insbesondere Verbraucherschutzinstitutionen, unentgeltlich entgegenzunehmen hat. Solche Beschwerden sind in jedem Fall zu behandeln und zu beantworten. Nach Möglichkeit ist auf eine Vermittlung hinzuwirken. Beschwerden über Kreditinstitute und Versicherungsunternehmen als Versicherungsvermittler sind auch der FMA zur Kenntnis zu bringen.

Das Ministerium hat bei der Beilegung grenzüberschreitender Streitigkeiten mit vergleichbaren Stellen anderer Mitgliedstaaten zusammenzuarbeiten und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit anderer Beschwerde- und Schlichtungsstellen zu fördern.

Parallel zur Beschwerdestelle über Versicherungsvermittler wurde im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Sinne des § 33 VAG eine Stelle geschaffen, bei der sich Konsumenten und auch Konsumentenschutzorganisationen über Versicherungsunternehmen beschweren können.

Conclusio

Aufgrund der angeführten Konsequenzen wird dringendst empfohlen, die gesetzlichen Vorgaben der Gewerbeordnung für die Versicherungsvermittlung nicht auf die leichte Schulter zu nehmen. Weitreichenden Support in Form von persönlicher Beratung, Seminaren, Checklisten und Musterformularen erhalten unsere Mitglieder nicht nur vom Fachverband der Wirtschaftskammer Österreich, sondern selbstverständlich auch vom ÖVM. Nutzen Sie diese Unterstützung und machen Sie sich und Ihr Unternehmen „prüfungsfähig“, denn:

Wer das Morgen nicht bedenkt, wird Kummer haben, bevor das Heute zu Ende geht.

(Konfuzius)

Quellen:

Aufsichtsrechtliche Vorgaben für die Produktentwicklung; Korinek; in: Versicherungs-rundschau Ausgabe 1-2/19
www.wko.at





Auch in
schwierigen Zeiten
immer für Sie da.

KR Gerhard Heine
Leiter Partnervertrieb Österreich

wienerstaedtsche.at/vertriebspartner
IHRE SORGEN MÖCHTEN WIR HABEN

**WIENER
STÄDTISCHE**
VIENNA INSURANCE GROUP





Hier erfahren Sie im Überblick, welche wesentlichen Kriterien Ihr Unternehmen erfüllen muss, um das neue ÖVM-Qualitätssiegel zu erhalten.

Wie bereits angekündigt, vergibt der ÖVM ab kommenden Jahres ein ÖVM Qualitäts-Gütesiegel an Maklerbetriebe. Ab Jänner 2021 haben Mitgliedsunternehmen nun die Möglichkeit sich dafür zu qualifizieren. Initiator und ÖVM-Vorstand Gerhard Veits: „Wir freuen uns, unseren Mitgliedsbetrieben diese Möglichkeit anbieten zu können, sich offiziell zertifiziert vom Wettbewerb abzuheben.“

Um das Zertifikat zu erhalten, müssen unterschiedliche Kriterien erfüllt sein: Zwingend sind die ÖVM-Mitgliedschaft und eine aktive Gewerbeberechtigung, die seit mindestens fünf Jahren besteht. Sind alle Voraussetzungen inklusive zu erzielender Credits gegeben, bekommt man das Gütezeichen für drei Jahre verliehen und kann es im Rahmen des Webauftrittes oder gerahmt in den Büroräumlichkeiten öffentlich machen.

Die Re-Zertifizierung für weitere drei Jahre kann nach Ablauf wieder beantragt werden.

Um ÖVM-qualifiziert zu werden, muss man innerhalb eines Kalenderjahres 300 Credits erreichen, die man aus einem Kriterienkatalog, den man bei den Bewerbungsunterlagen übermittelt bekommt, ablesen kann. Die Basis für eine Weitergewährung des Zertifikats sind dann insgesamt 600 Credits innerhalb der drei vergangenen Jahre.

Die Kosten: Bei erstmaligem Antrag bezahlt man für Prüfung, Erteilung und Schutzgebühr 250 Euro netto, ebenso viel dann bei Re-Zertifizierung.

Das ÖVM Gütesiegel jetzt zertifizieren

ÜBERBLICK ÜBER DIE WICHTIGSTEN KRITERIEN

Weiterbildung für MaklerInnen und MitarbeiterInnen

Wesentlich für die Zertifizierung ist die Bereitschaft, mehr in Weiterbildung zu investieren als über die IDD vorgeschrieben. Für GewerbeinhaberInnen bedeuten das mindestens 13 zusätzliche Stunden, für ihre MitarbeiterInnen mindestens fünf Stunden mehr pro Mann/Frau und Nase. Weitere Credits für Aus- und Weiterbildung kann man sich über fachspezifische akademische oder Lehr-Ausbildungen holen.

Gesetzeskonform laut IDD

Weitere Punkte holen sich zertifizierungswillige Unternehmen über den Nachweis gesetzeskonformer Einhaltung der IDD-Bestimmungen. So etwa über die Verwendung einer Risikoanalyse oder interner Produktvertriebsvorkehrungen. In dieser Kategorie gibt es insgesamt neun Inhalts-Punkte, für die man jeweils fünf Credits erzielen kann.

DSGVO-Einhaltung

Weitere 30 Credits erzielen Maklerbetriebe über acht mögliche mit jeweils fünf Punkten bewertete Nachweise einzelner Inhalte zu gesetzeskonformer DSGVO-Verhalten. Dafür muss etwa ein Datenschutzhandbuch vorhanden sein, ein Datenverarbeitungsverzeichnis oder ein Verschlüsselungssystem für die Datenübertragung.

Organisationsqualität

Wer Qualität in Punkto Organisation nachweisen kann, kann weitere 50 Credits erhalten. Dafür ist etwa das Verwenden von AGBs und Maklerverträgen, das Bestehen einer schriftlichen Ablauforganisation oder ein Notfallplan bei Krankheit oder Tod einer Schlüsselperson im Unternehmen, erforderlich.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Für die Verwendung eines Makler-Verwaltungs-

Regel für Maklerbetriebe – lassen!

programms, von Qualitäts-/Ablauf-Handbüchern oder auch von Musterformularen im Sinne der Qualitätssicherung sind ebenfalls Punkte zu erzielen. Auch das Austria-Qualitätsgütezeichen bringt 20 Credits.

Wer das Qualitätssiegel beantragen möchte, findet alle dementsprechenden Unterlagen auf der Website des ÖVM. Bei weiteren Fragen steht auch das **ÖVM-Team** unter der Telefonnummer **+43 1 416 93 33** zur Verfügung.

Neue Kennzeichnung der ÖVA Aus- und Weiterbildung nach Zielgruppen

Um Ihnen die Anmeldung zu den verschiedenen Kursen der ÖVA zu erleichtern, werden die Ausbildungen in Zukunft in drei verschiedene Kategorien unterteilt:



Basic:

Zielgruppe sind Berufseinsteiger und MitarbeiterInnen die noch kein oder nur geringes Grundlagenwissen bzw. Praxiserfahrung haben, es werden die Grundlagen des jeweiligen Lehrstoffs/Seminarinhalts vermittelt.



Advanced:

Zielgruppe sind Versicherungsmakler und Mitarbeiter die bereits ein gutes Grundlagenwissen bzw. Praxiserfahrung im jeweiligen Lehrstoff/Seminarinhalt haben.



Professionell:

Zielgruppe sind Versicherungsmakler und Mitarbeiter die schon über ein sehr gutes Wissen bzw. Praxiserfahrung bezüglich des jeweiligen Lehrstoffs/Seminarinhalts verfügen.





Gerhard VEITS
ÖVM – Ombudsmann



Serie Versicherungsvertragsgesetz

VersVG-Bestimmungen in der Praxis

§ 33 VersVG (unverzögliche Anzeige des Versicherungsfalls)

§ 33 VersVG (unverzögliche Anzeige des Versicherungsfalls)

(1) Der Versicherungsnehmer hat den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.

(2) Auf eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, wenn der Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalles nicht genügt wird, kann sich der Versicherer nicht berufen, sofern er in anderer Weise von dem Eintritt des Versicherungsfalles rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

Vorbemerkungen

Diese Bestimmung soll es dem Versicherer ermöglichen, möglichst rasch von einem Versicherungsfall Kenntnis zu erlangen, um gegebenenfalls auch selbst Maßnahmen zur Abwehr und/oder Minderung des Schadens treffen zu können. Abgesehen davon soll der Versicherer in die Lage versetzt werden, sein Auskunftsrecht gemäß § 34 VersVG auszuüben um unverzüglich seine Leistungspflicht beurteilen zu können.

Anzeigepflicht ist eine gesetzliche Obliegenheit

Obwohl diese Norm keine ausdrücklichen Rechtsfolgen bei deren Nichtbeachtung vorsieht, bedeutet das nicht, dass deren Verletzung ohnehin keine Konsequenzen für den VN hat. Tatsächlich sind hier die Folgen gemäß des § 6 (3) VersVG (Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles) zu berücksichtigen, aus welchen sich unter den dort vorgesehenen Voraussetzungen auch eine Leistungsfreiheit des VR ergeben kann. Wird diese Anzeigepflicht verletzt, so steht dem VN noch der Beweis offen, wonach seinem Versäumnis kein oder nur ein leicht fahrlässiges Verschulden zugrunde liegt.

Kenntnis des VN als Voraussetzung

Der eindeutige Gesetzestext lässt keinen Zweifel daran, dass der VN positive Kenntnis vom Eintritt des Versicherungsfalles haben muss, um die Meldepflicht auszulösen.

D.h., dass der VN Kenntnis von den Umständen haben muss, die einen Versicherungs-

fall begründen. Ein „Kennenmüssen“ ist nicht ausreichend und sogar eine „grob fahrlässige“ Unkenntnis der Umstände schadet dem VN nicht. Andererseits führt das Bewusstsein des VN, dass die einen Versicherungsfall begründenden Tatsachen möglicherweise als Versicherungsfall zu qualifizieren sind, zur Meldepflicht. Die Beweislast zum Wissen des VN vom (auch nur möglichen) Eintritt des Versicherungsfalles als Voraussetzung der Anzeigepflicht trifft den Versicherer.

Form und Inhalt der Anzeige

Eine Schadensmeldung ist zwar formfrei und könnte daher auch mündlich oder telefonisch erstattet werden, selbstverständlich ist die nachweisbare Schriftform allein schon aus Beweisgründen zu empfehlen. Auch im Hinblick auf die Bestimmungen des § 62 VersVG, wonach der VN - sofern es die Umstände erlauben - die Weisungen des VR zur Einhaltung der Schadenminderungspflicht einholen muss, spricht gegen eine (nur) telefonische oder mündliche Meldung. Unabhängig davon sehen auch die AVB oft eine Anzeige in geschriebener Form vor. Die Schadenanzeige selbst soll den VR in die Lage versetzen, den Sachverhalt einem bestimmten Versicherungsvertrag zuzuordnen.

Aus dem Inhalt der Mitteilung muss sich aber lediglich ergeben, dass ein Versicherungsfall eingetreten ist, durch den der VR nach Meinung des VN leistungspflichtig wird. Die Anzeige des Versicherungsfalles kann auch konkludent erfolgen

und es ist auch nicht erforderlich, dass der VN seine Ansprüche bereits der Höhe nach beziffern kann.

Unverzügliche Anzeige

Eine Schadensmeldung erfolgt dann unverzüglich, wenn sie „ohne schuldhaftes Verzögerung“ abgegeben wurde. Demnach bedeutet „unverzüglich“ nicht unbedingt „sofort“! Die Anforderung an den VN, eine Anzeige möglichst rasch vorzunehmen, ist natürlich auch von Umfang des Schadens oder der Besonderheit des Einzelfalls abhängig.

Bei überaus hohen Schäden kann schon ein Zeitraum von einer Woche zu lang sein. Jedenfalls zu spät ist (bei Vorliegen der entsprechenden sonstigen Voraussetzungen) die Anzeige vier Monate nach Schadenseintritt.

Versäumnis durch den Makler wirkt zulasten des VN

Meldet der VN seinem Makler einen Versicherungsfall unverzüglich, der Makler aber leitet diese Anzeige nicht ebenso unverzüglich an den Versicherer weiter, so hat daraus entstehende Nachteile der VN zu tragen. Der bevollmächtigte Makler übernimmt die Pflichten des VN und ist als Erfüllungsgehilfe des VN anzusehen. Dass sich aus einem derartigen Versäumnis eines Maklers Schadenersatzansprüche des VN gegen seinen Makler ergeben können, versteht sich von selbst.

Grenzen der Leistungsfreiheit des VR

In den Vertragsbedingungen wird regelmäßig die strengere Sanktion der Leistungsfreiheit des VR angedroht, sollte der VN die unverzügliche Anzeigepflicht verletzen. Diese Sanktion hat aber gesetzlich normierte Grenzen! So bleibt der VR zur Leistung verpflichtet, wenn dem VN der Entschuldigungsbeweis (unverschuldete Obliegenheitsverletzung) gelingt oder der VN den Nachweis erbringen kann, dass er diese Obliegenheit bloß leicht fahrlässig verletzt hat (§ 6 Abs 3 VersVG). Ist der VN etwa wegen eines Unfalls oder einer Krankheit an der (rechtzeitigen) Schadenanzeige gehindert und auch nicht in der Lage, Dritte mit der Schadenmeldung zu betrauen, ist er jedenfalls entschuldigt. Kein tauglicher Entschuldigungsgrund wäre aber die Feststellung des VN, dass er den Schadensfall rechtzeitig seinem Versicherungsmakler mitgeteilt habe. Auch ein Hinweis darauf, dass der VN von seinem Makler falsch informiert worden sei (z.B.: „der Schaden muss erst gemeldet werden, wenn eine Reparaturrechnung vorliegt“), reicht nicht aus.

Letztlich steht dem VN noch das Instrument des Kausalitätsgegenbeweises zur Verfügung, wenn der VN also beweisen kann, dass die Verletzung der Anzeigepflicht weder einen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem VR obliegenden Leistung hatte (§ 6 Abs 3 VersVG).

Dieser Kausalitätsgegenbeweis ist jedoch ausgeschlossen, wenn dem VN etwa ein Täuschungs- oder Verschleierungsvorsatz vorgeworfen werden kann. Absichtlich unrichtige Angaben in einer

Schadensmeldung (auch ohne Bereicherungsabsicht), etwa nur um Schwierigkeiten in der Schadenbearbeitung zu vermeiden, vernichten die Möglichkeit eines Kausalitätsgegenbeweises.

Gemäß § 33 Abs 2 VersVG tritt eine vereinbarte Leistungsfreiheit des VR ebenfalls nicht ein, wenn der VR in anderer Weise rechtzeitig vom Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis erlangt hat. Die Behauptungs- und Beweisspflicht dafür, dass der VR zuverlässige

Nachricht vom Versicherungsfall erhalten hat, obliegt dem VN.

Eine bloße Annahme, dass Umstände vorliegen, die eine Vermutung vom Eintritt des Versicherungsfalls nahelegen, reicht demnach nicht aus.

Sondervorschriften zur Anzeigepflicht

Das VersVG beinhaltet weitere Sondervorschriften, die den § 33 VersVG ergänzen bzw. konkretisieren:

- § 92 zur Feuerversicherung
- § 110 zur Hagelversicherung
- § 121 zur Tierversicherung
- § 146 zur Binnenschiffahrtsversicherung
- § 153 zur Haftpflichtversicherung
- § 171 zur Lebensversicherung



Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM



Serie Sozialversicherung

Begünstigte Krankenselbstversicherung für Studentinnen und Studenten

Zweck der Leistung

Studierende, die die beitragsfreie Krankenmitversicherung für Angehörige nicht in Anspruch nehmen können, haben die Möglichkeit einer günstigen freiwilligen Selbstversicherung.

Wesentliche Anspruchsvoraussetzungen

Die Zielgruppe für diese Leistung sind Studierende mit gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich, die

- nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind – demnach auch Bezieher von geringfügigem Einkommen – und
- keine Möglichkeit der Mitversicherung haben und
- die ein ordentliches Studium betreiben bzw. sich auf ein Studium beispielsweise durch eine Studienberechtigungsprüfung vorbereiten.

Grundsätzlich darf noch kein Studium abgeschlossen sein. Ausgenommen von dieser Regelung ist das Dissertationsstudium.

Studienerfolg

Es ist ein günstiger Studienerfolg nachzuweisen:

■ Studienwechsel

Das Studium darf nicht öfter als zweimal gewechselt werden, wobei der Wechsel spätestens nach jeweils zwei inskribierten Semestern und vor Absolvierung des ersten Abschnitts erfolgen muss.

■ Studiendauer

Die Gesamtanspruchsdauer für den Bezug der Studienbeihilfe (= vorgesehene Studiendauer plus ein Semester pro Abschnitt) darf um nicht mehr als vier Semester überschritten werden. Wichtige Gründe können – analog zum Studienbeihilfenbezug – zu einer Verlängerung des Anspruches führen.

Beitragshöhe

Der reduzierte monatliche Krankenversicherungsbeitrag beträgt für 2020 € 61,43.

Bezugsdauer

Für die begünstigte Selbstversicherung in der Krankenversicherung gibt es keine Altersgrenze, sie kann für eine bestimmte Studiendauer in Anspruch genommen werden.

Wird der Antrag innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende einer Pflichtversicherung oder eines Leistungsanspruchs nach dem ASVG oder B-KUVG gestellt, schließt die Selbstversicherung unmittelbar an das Ende dieser an.

In allen übrigen Fällen beginnt die Selbstversicherung mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag, bei aus einer Pflichtversicherung nach dem GSVG oder BSVG ausgeschiedenen Personen frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung.

Ein Beitragsrückstand für die Dauer von zwei Kalendermonaten führt zu einer Beendigung der Krankenselbstversicherung mit dem Ende des zweiten Kalendermonats. Die Selbstversicherung endet automatisch spätestens drei Monate nach Ende des Studiums.

Einkommensanrechnung

Es wird das Einkommen des/der krankenversicherten Studierenden berücksichtigt.

Eine Einkommensgrenze besteht nur für eine ganzjährige Erwerbstätigkeit. Es dürfen während der Studien- und Ferienzeiten bis zu € 10.000,00 pro Kalenderjahr beim gleichen Arbeitgeber verdient werden.

Wird ausschließlich in den Hauptferien gearbeitet, gibt es keine Einkommensgrenze.

Steuerliche Behandlung

Die begünstigte Krankenversicherung hat keine steuerliche Relevanz.

Antragstellung

Der Antrag auf Selbstversicherung ist bei der Österreichischen Gesundheitskasse einzubringen – abhängig vom Wohnsitz bei der jeweiligen Landesstelle.

Quellen:

Sozialleistungen im Überblick 2019; Arbeiterkammer; Verlag des ÖGB
www.arbeiterkammer.at

Neue Rahmenvereinbarung für Betriebs-Haftpflichtversicherung der Mechatroniker NÖ



Die richtige Betriebs-Haftpflichtversicherung ist zwar für eine existenzielle Absicherung des Unternehmensrisikos unabdingbar, aber gerade Neugründer oder kleine und mittlere Mechatronik-Unternehmen haben es nicht leicht, die inhaltlich und prämienmäßig bestmögliche Versicherungslösung am Markt zu bekommen.

Im Auftrag der Landesinnung der Mechatroniker NÖ hat Wokatsch-Felber Versicherungsmakler GmbH im Rahmen einer umfangreichen Ausschreibung am Versicherungsmarkt eine Rahmenvereinbarung mit der Wiener Städtischen Versicherung AG Vienna Insurance Group verhandelt.

Damit ist der Landesinnung der Mechatroniker NÖ ist ein wichtiger Meilenstein in der Unterstützung ihrer Mitglieder gelungen.

Auf Basis dieser Rahmenvereinbarung sind nun niederösterreichweit alle Mitglieder der Innung berechtigt, den Vertrag über ihren Versicherungsvermittler abzuschließen sowie die darin enthaltenen Versicherungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Es ist geplant die Rahmenvereinbarung in den nächsten Monaten auf Bundesebene auszudehnen.

Ziel & Highlights

Die Rahmenvereinbarung gilt für alle Berufsgruppen der Mechatroniker sowie der Fahrradmechatroniker und der Handwerksbetriebe der Kälte- und Klimatechnik und stellt die umfangreiche Versicherbarkeit des Haftungsrisikos der Innungsmitglieder

mit **sehr weitreichendem Deckungsstandard** sicher, der für einzelne, kleine Unternehmen am Versicherungsmarkt in diesem Umfang nicht zu bekommen wäre – und das mit einer **sehr günstigen Prämie**:

Generell stehen unterschiedliche Pauschalversicherungssummen zur Verfügung (von EUR 1,5 bis EUR 5 Mio. je Schadensfall); die Prämie richtet sich dabei nach dem Umsatz und der Wahl der Pauschalversicherungssumme, ist mit einem einfachen Antragssystem berechenbar.

Der Selbstbehalt beträgt fixe nur EUR 250,00 in jedem Schadenfall. Daher beträgt die Jahresbruttoprämie für einen Neugründer oder ein Unternehmen bis EUR 100.000,00 Umsatz nur EUR 540,00 bei einer Pauschalversicherungssumme von EUR 1,5 Mio!

Abschluss des Versicherungsvertrags

Wichtig ist dem ausschreibenden Makler, dass diese Rahmenvereinbarung allen Versicherungsvermittlern mit einer fairen kollegialen Provisionsteilung zur Verfügung steht.

Der Rahmenvertrag kann einfach unter folgendem link zur WKO Seite abgeschlossen werden: Hier finden die Vermittler auch alle Unterlagen im Detail:

<https://www.wko.at/branchen/noe/gewerbe-handwerk/mechatroniker/Rahmenvereinbarung-Betriebs-Haftpflichtversicherung.html>



Javi LATORRE MOLINA
Sachverständiger, Senior
Expert



Michael SCHLECHTER
Product & Market
Development

RISK EXPERTS
ENABLING SMART DECISIONS.

Das Mysterium rund um den Business Continuity Plan

Ein Maßnahmenkatalog, den jeder braucht und keiner will?

Die Fälle häufen sich. Versicherungen verlangen immer öfter von Ihren Versicherungsnehmern einen Business Continuity Plan. Aber was ist ein BCP eigentlich? Wozu dient dieser Plan? Welche Vorteile bringt ein funktionierender BCP?

Auch wir werden immer häufiger angefragt, einen BCP für ein Unternehmen zu erstellen. Was uns dabei auffällt ist, dass so gut wie jeder Betrieb etwas anderes unter einem BCP versteht. Oftmals entscheiden sich Unternehmen für einen Krisenplan oder einen Notfallplan. Diese sind lediglich Bestandteile des eigentlichen BCPs.

Was steckt also hinter einem BCP? Welchem Zweck dient er? Was erwartet der Versicherer tatsächlich von einem Versicherungsnehmer?

Mit diesen Fragen haben wir uns intensiv auseinandergesetzt und möchten Ihnen die Antworten in diesem Beitrag geben.

Gängige Vorurteile können schnell widerlegt werden

- „Ein BCP ist extrem teuer“
- „Die Implementierung des BCP stört meinen operativen Ablauf“
- „Ein BCP ist viel zu aufwendig – ich habe keine Zeit für diese Dinge“
- „Ich kenne niemanden, der einen BCP verwendet“
- „Ein BCP ist ein unnötiger Katalog, der in der Schublade verstaubt“

Jeder dieser Aussagen könnte man sofort zustimmen. Es steckt jedoch sehr viel mehr dahinter und die Vorteile eines BCP lassen diese Argumente schnell verblassen.

Damit ein BCP in einem Betrieb funktioniert und wirksam werden kann, bedarf es einiger Vorarbeit und vor allem auch Aufklärungsarbeit innerhalb des Unternehmens. Ein BCP ist nur dann sinnvoll, wenn er von der gesamten Mannschaft gelebt wird. Mit den notwendigen Maßnahmen und präzise definierten Prozessabläufen können Bewusstsein geschaffen, die Sicherheit erhöht, die Effizienz gesteigert und vor allem richtig viel Geld gespart werden.

Der BCP schafft zahlreiche Vorteile

Ein Business Continuity Plan ist Teil der Unternehmensstrategie, der zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebs beiträgt. Er schützt die Kernprozesse

und sorgt für eine kurze Wiederherstellungszeit nach einem Schadenereignis (siehe Grafik). Ein BCP, wie er von RISK EXPERTS angeboten wird, entspricht den Kriterien der internationalen Norm ISO 22301 und verhilft bei entsprechender Umsetzung allen Beteiligten zu zahlreichen Vorteilen:

Für Unternehmen

- 1_ Sicherstellung der Liefer- und Produktionskapazität, Verhinderung von Kundenverlust
- 2_ Schneller „Back to Business“ nach einem Schadenereignis
- 3_ Aufzeigen von möglichen Synergien innerhalb der Organisation
- 4_ Identifizierung potenzieller Einsparungsmaßnahmen
- 5_ Verminderung von Umsatzeinbußen
- 6_ Verbesserung der zivilen Verantwortung, sowie des Images eines Unternehmens
- 7_ Vorsprung gegenüber Marktbegleitern: Zertifizierung als krisensicherer und verlässlicher Geschäftspartner
- 8_ Ein BCP kann zu verbesserten Versicherungskonditionen führen oder überhaupt als Grundlage für eine Versicherbarkeit dienen

Für MaklerInnen und BeraterInnen

- 1_ Erweiterte Beratungsmöglichkeiten hinsichtlich der Betriebsunterbrechung
- 2_ Stärkung des Sicherheitsgefühls bei Ihren Kunden
- 3_ Erweiterung des Kundennetzwerks mit Hilfe neuer Produkte
- 4_ Steigerung der Attraktivität am Versicherungsmarkt
- 5_ Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Versicherungsmaklern
- 6_ Reduktion der Beraterhaftung

Für Versicherungen

- 1_ Verkürzung der Betriebsunterbrechungsdauer
- 2_ Verringerung der monetären Aufwendungen nach Eintritt eines Versicherungsfalles
- 3_ Minimierung der Wahrscheinlichkeit einer Betriebsunterbrechung
- 4_ Der BCP schafft Vertrauen zwischen Versicherung und Versicherungsnehmer
- 5_ Verbesserung des Portfolios und somit Stärkung der Position gegenüber dem Rückversicherer

Business Continuity Plan – BCP

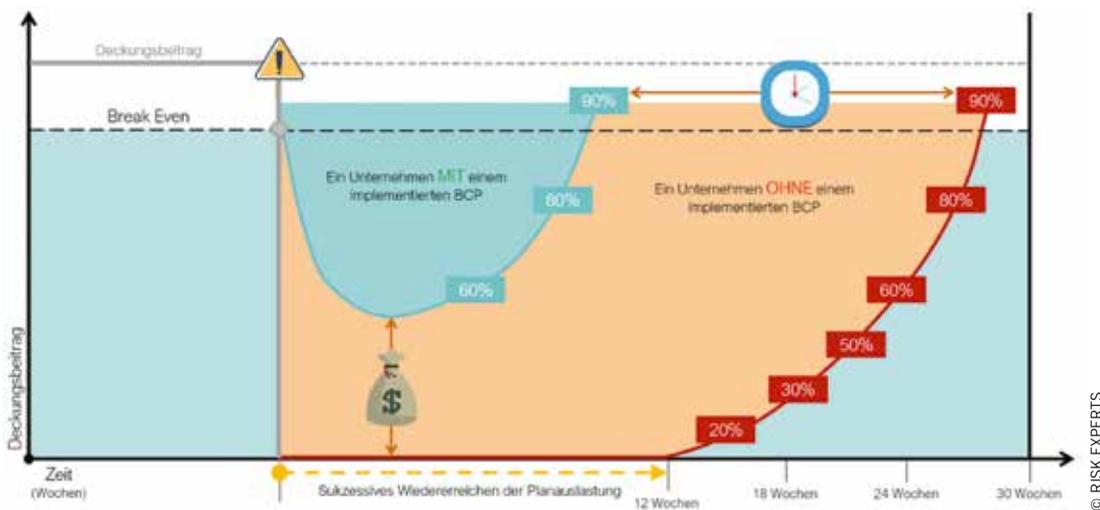
Wie erkenne ich einen fundierten BCP?

Es gibt bereits zahlreiche Beratungsfirmen, die einen Business Continuity Plan anbieten. Wie aber können Sie überprüfen, ob die angebotenen Dienstleistungen tatsächlich den Vorstellungen der Versicherung bzw. Ihrer Kunden entsprechen? In Anlehnung an die Norm ISO 22301 muss ein BCP folgende Bestandteile enthalten:

- Vorbereitung, Strategie und Grundlagendefinition
- Analysen: Prozessanalyse, Risikobewertung und Business Impact Analyse

- Lösungen zur Sicherung der Betriebskontinuität: Business Continuity Strategie, Notfallplan und Wiederherstellungsplan

Die Erstellung eines Business Continuity Plans kann je nach Umfang einige Wochen in Anspruch nehmen, abhängig vom jeweiligen Kundenbedarf, und dessen Implementierung ist ein fortwährender Prozess für jedes Unternehmen. Doch der damit verbundene Aufwand lässt sich mit folgender Grafik leicht rechtfertigen:



Ein Schadenereignis, das zu einer Betriebsunterbrechung führt, kann mit einem BCP rasch und professionell abgewickelt werden. Sofern kein BCP vorhanden ist bzw. weder entsprechende Präventivmaßnahmen getroffen wurden noch zu setzende Sofortmaßnahmen definiert sind, kann dies zu einer massiven Verlängerung der Betriebsunterbrechung führen, welche weitreichende Folgen und vor allem auch Umsatzeinbußen haben kann.

Wie kann ein BCP in einem Unternehmen funktionieren?

Die Antwort ist einfach: Man könnte dies mit einer Fußballmannschaft vergleichen, die jeden Tag trainiert und ihre Gegner vor jedem Spiel studiert. Wird die Organisation Ihres Kunden so vorbereitet, dass jener in der Lage sein wird, jedes Spiel zu

gewinnen. Es geht also darum, die Mannschaft mit einer Technik auszustatten, die zum Unternehmen passt, in dem Wissen, dass jeder Gegner anders ist und jederzeit angreifen kann. Und es ist besser im Ballbesitz zu sein, als auf einen Gegenangriff zu warten.

Und natürlich reicht es nicht aus, ein Dokument mit guten Ideen zu haben, es bedarf regelmäßiger Trainingseinheiten. Und da Übung der einzige Weg ist, um ein Meister zu werden, unterstützen wir Ihre Kunden dabei, mögliche Szenarien für einen schnellen Wiederherstellungsprozess nach einem Zwischenfall zu proben.

Um die Meisterschaftsliga zu gewinnen, muss man der Beste sein, und wir sind Ihr Partner, wenn es darum geht, Ihren Kunden zu helfen, die Besten zu sein.



Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM



Serie Juristische Begriffe

Gewährleistung und Konsumentenschutz

Ein allgemeiner Überblick

Definition

Gewährleistung ist eine verschuldensunabhängige Haftung für Sach- und Rechtsmängel, die zum Zeitpunkt der Übergabe bzw. der Leistung bereits vorhanden sind.

Mangel

Ein Mangel liegt dann vor, wenn die Sache oder das Werk nicht die vereinbarten (mangels ausdrücklicher Vereinbarung die gewöhnlich vorausgesetzten) Eigenschaften besitzt, wobei auch auf Werbeaussagen (ev. der Importeure oder Hersteller) und dgl. Bedacht zu nehmen ist.

Abgrenzungen

Gewährleistungsansprüche müssen klar abgegrenzt werden.

a) Garantie

Unter einer Garantieverklärung versteht man eine verschuldensunabhängige Zusage, dass eine Sache bzw. ein Werk eine bestimmte Zeit lang, jedenfalls die vereinbarten Eigenschaften behält, also beispielsweise funktioniert, nicht rostet etc. Die Garantie ist immer freiwillig, sie kann also an Bedingungen und Auflagen geknüpft werden. Garantiert jemand, ist es grundsätzlich irrelevant, wann ein allfälliger Mangel (z.B. vor oder erst nach der Übergabe) entstanden ist.

b) Schadenersatz

Im österreichischen Recht stehen Schadenersatzansprüche nur dann zu, wenn dem Lieferanten oder seinen Leuten ein Verschulden an der Schlecht-Lie-

ferung zur Last fällt. Dies ist bei bloßer Handelsware selten, bei Werkverträgen aber häufig der Fall. Da auch im Vorliegen eines Mangels ein Schaden gesehen werden muss und die Verjährungsfristen wesentlich differieren, ist diese Unterscheidung besonders wichtig!

c) Produkthaftung

Bei der verschuldensunabhängigen Produkthaftung geht es nur um Folgeschäden, konkret um Personen- oder Sachschäden an privat genutzten Sachen, die auf Grund zum Zeitpunkt des Inverkehrbringens bereits fehlerhafter Produkte entstanden sind. Der Umstand der Fehlerhaftigkeit selbst führt also zu keinen Produkthaftungsansprüchen, solange kein Folgeschaden entstanden ist.

Beweislast des Mangels

Kommt der Mangel innerhalb von 6 Monaten ab Lieferung hervor, wird grundsätzlich vermutet, dass der Mangel bereits zum Lieferzeitpunkt vorlag. Nach Ablauf von 6 Monaten muss der Käufer bzw. Werkbesteller beweisen, dass der Mangel bereits zum Übergabezeitpunkt zumindest dem Grunde nach vorhanden war.

Fristen

Gewährleistungsansprüche verjähren grundsätzlich nach 2 Jahren, bei unbeweglichen Sachen nach 3 Jahren ab Lieferung. Schadenersatzansprüche hingegen verjähren erst nach 3 Jahren ab Kenntnis von Schaden und Schädiger, jedenfalls aber nach 30 Jahren. Produkthaftungsansprüche verjähren hingegen schon nach 10 Jahren ab Inverkehrbringen des fehlerhaften Produktes.

Rechtsfolgen

Liegt ein Mangel vor, der mit wirtschaftlich vernünftigen Mitteln behoben werden kann, schuldet der Lieferant vorrangig Behebung (Reparatur) oder (bei Gattungssachen) Austausch. Grundsätzlich kann der Käufer zwischen Austausch oder Behebung wählen, doch darf der gewählte Rechtsbehelf für den Lieferanten nicht unverhältnismäßig (unzumutbar) sein (z.B. kein Austausch, wenn lediglich eine Kleinigkeit repariert werden muss).



Aufgrund von Rechtsprechung muss der Unternehmer grundsätzlich – sollte die mangelhafte Sache vom Verbraucher bereits gutgläubig und sachgemäß eingebaut worden sein – auch den im Zuge des Austausches notwendigen Aus- und Einbau der Sache vornehmen bzw. bezahlen. Dies gilt auch für Unternehmer, die zum ursprünglichen Einbau der Sache nicht verpflichtet waren. Unter Umständen muss der Verbraucher aber einen Teil dieser Kosten selbst bezahlen.

Bei unbehebbar Mängeln oder wenn die Behebung für den Käufer untunlich oder unzumutbar ist oder auch vom Lieferanten verweigert bzw. unangemessen verzögert wird, kann je nach Erheblichkeit der Vertragsverletzung auch Wandlung (Rückabwicklung des Vertrages, also Sache/Leistung gegen Geld) oder im Falle nur geringfügiger Mängel Preisminderung verlangt werden.

Konsumentenschutz

Handelt es sich um ein Geschäft zwischen Unternehmer und Verbraucher („Verbrauchergeschäft“), können Gewährleistungsansprüche in Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) und dgl. nicht abbedungen werden. Enthalten AGB gesetzwidrige Bestimmungen, können insbesondere Verbraucherschutzorganisationen und Kammern auf Unterlassung und Urteilsveröffentlichung klagen.

Lediglich bei gebrauchten Waren (Kfz muss zumindest 1 Jahr zugelassen sein) kann außerhalb von AGB bzw. Vordrucken und dgl. die 2-Jahres-Frist auf 1 Jahr verkürzt werden, wenn dies ausdrücklich ausgehandelt wird.

Im Falle mangelhafter Montage haftet der Unternehmer ebenfalls verschuldensunabhängig für daraus entstehende Mängel.

Quellen:

www.gruenderservice.at
www.oesterreich.gv.at
www.pm-anwaelte.at



Serie Kündigungsrecht

Widerruf einer Kündigung

Die Kündigung ist eine einseitige, vertragsgestaltende Willenserklärung eines Vertragspartners, die darauf gerichtet ist, den Vertrag zu beenden. Die Kündigung ist empfangsbedürftig und daher mit dem Zugang beim Empfänger wirksam (§ 862a ABGB). Nach dem Zugang ist ein einseitiger Widerruf der Kündigung nicht mehr möglich. Auch dann nicht, wenn der Widerruf noch vor Ende des Vertrages ausgesprochen wird. Eine Erklärung, die darauf gerichtet ist, den Vertrag wieder in den alten Stand zu setzen, wäre als Anbot auf Fortsetzung des früheren Vertrages zu verstehen, für das noch die Annahme durch den anderen Teil erforderlich wäre. Diese kann auch stillschweigen bzw. konkludent erfolgen.

Vom Obersten Gerichtshof wurde bereits mehrfach betont, dass ein Versicherungsverhältnis in besonderem Maße von Treu und Glauben beherrscht wird, wobei sowohl Versicherer als auch Versicherungsnehmer diesen Grundsatz gegen sich gelten lassen müssen. Die starke Betonung dieses Grundsatzes soll der Tatsache Rechnung tragen, dass jeder der beiden Vertragspartner auf die Unterstützung des jeweils anderen angewiesen ist, weil er dem jeweils anderen in der einen oder

anderen Weise unterlegen ist (7Ob 225/14k). Aus diesem Blickwinkel ist beispielsweise auch die Verpflichtung des Versicherers zu sehen, den Versicherungsnehmer über eine allfällige Unwirksamkeit einer abgegebenen Erklärung zu informieren.

Die nicht rechtzeitige Zurückweisung einer unwirksamen Erklärung ist als Verzicht auf die Geltendmachung der aus der Unwirksamkeit ableitbaren Rechtsfolgen anzusehen. Der Oberste Gerichtshof deutet in diesem Zusammenhang unter Zugrundelegung des Grundsatzes von Treu und Glauben das Schweigen des Versicherers als Einverständnis und damit als Willenserklärung. Unterbleibt also die Zurückweisung eines während des noch aufrechten Versicherungsverhältnisses erklärten Widerrufs einer zuvor vom Versicherungsnehmer wirksam erfolgten Kündigung, so gilt dieses Schweigen als Zustimmung, das bisherige Versicherungsverhältnis fortzuführen.

Was als rechtzeitig gilt, ist vom jeweiligen Einzelfall abhängig. Jedoch hat der Oberste Gerichtshof eine Zeitspanne von drei Wochen trotz Weihnachtsfeiertage, Jahreswechsel und Millennium als zu lange empfunden (7Ob 97/01t).

Quellen:

VersVG-Versicherungsvertragsgesetz;
 Fenyves/Perner/Riedler; Verlag Österreich
www.ogh.gv.at
www.ris.bka.gv.at



Serie Spezialthemen in der Personenversicherung

Abfertigungsvorsorge

Bevor auf das Thema der Abfertigungsvorsorge näher eingegangen werden kann, muss festgestellt werden, welche Abfertigungssysteme im Unternehmen vorherrschen.

Abfertigungssysteme

a) Abfertigung NEU

Für Dienstverhältnisse, die nach dem 31.12.2002 begonnen haben, gilt das Betriebliche Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz (BMSVG) 1,53% müssen vom Dienstgeber an die Betriebliche Vorsorgekasse abgeliefert werden.

Es erfolgt somit eine Auslagerung der Abfertigungs- verpflichtungen der Arbeitgeber auf rechtlich selbständige Vorsorgekassen. Diese unterliegen der Kontrolle durch Finanzmarktaufsicht.

Die einbezahlten Beiträge sind unverfallbar, was einen entscheidenden Vorteil gegenüber dem alten System darstellt.

b) Abfertigung ALT

Die Abfertigung ALT gilt grundsätzlich für alle Arbeitnehmer, die vor dem 1.1.2003 eingetreten sind. Das Ausmaß der Abfertigung ist nach der Dienstdauer gestaffelt. Der Arbeitgeber ist dazu verpflichtet, ausreichend liquide Mittel zu halten, um die Abfertigungsansprüchen jederzeit erfüllen zu können.

Berechnungsgrundlage für die Abfertigung ist das für den letzten Monat gebührende Bruttoentgelt. Unter Bruttoentgelt sind

der Grundlohn/das Grundgehalt sowie die anteiligen Sonderzahlungen und alle weiteren regelmäßigen Entgeltbestandteile wie z.B. Provisionen, Überstunden, Zulagen, Sachbezüge für Privatnutzung des Firmenwagens etc. zu verstehen. Schwankende Bezüge, wie etwa Überstunden, sind mit dem Durchschnitt der letzten 12 Monate vor dem Ende des Arbeitsverhältnisses einzubeziehen.

Die Abfertigung wird nur ausbezahlt

- bei Kündigung durch den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin
- bei ungerechtfertigter und unverschuldeter Entlassung
- bei berechtigtem vorzeitigem Austritt des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin
- bei Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses
- bei einvernehmlicher Lösung des Arbeitsverhältnisses
- bei Pensionsantritt

In allen anderen Fällen, insbesondere bei Kündigung durch den Arbeitnehmer, verfallen die Ansprüche.

Versicherungslösungen bei Abfertigung ALT

Der Arbeitgeber muss sich nicht selbst dazu verpflichten, die Abfertigungen selbst aufzubringen. Er kann diese Verpflichtung auch an Versicherungen auslagern.

Prinzipiell wären zwei Konstruktionen denkbar:

- Liquiditätsaufbau mittels Rückdeckungsversicherung (Indirektvertrag)
- Liquiditätsaufbau mittels Auslagerungsversicherung (Direktvertrag)

Für die Auslagerungsversicherung fällt keine Versicherungssteuer an. Somit besteht gegenüber der Ansammlung des Kapitals innerhalb des Unternehmens in Form einer Rückdeckungsversicherung ein Vorteil in der Höhe von 4% der Prämiensumme. Problematisch in Bezug auf Auslagerungsversicherung erscheint die Erstprämie in der Höhe der zuletzt gebildeten steuerlichen Abfertigungsrückstellung.

Dies lässt sich auf die häufig anzutreffende Liquiditätsschwäche der heimischen Unternehmen zurückführen.



Bei der Auslagerungsversicherung muss vertraglich vereinbart sein, dass die zur Auszahlung gelangende Versicherungsleistung jenem Betrag entspricht, welcher der künftigen gesetzlichen bzw. kollektivvertraglichen Abfertigungsverpflichtungen entspricht. Es ist somit nicht möglich, nur einen gewissen Prozentsatz der künftigen Abfertigungsverpflichtung anzusparen. Vielmehr ist sicherzustellen, dass Über- und Unterschreitungen während

der Vertragslaufzeit durch Prämienanpassungen ausgeglichen werden.

Bilanztechnisch führt der Abschluss einer Auslagerungsversicherung zur Auflösung der Abfertigungsrückstellung, was sich positiv auf das Bilanzbild des Unternehmens auswirkt. Es kommt in der Regel zu einer Bilanzverkürzung und gleichzeitig zu einem Anstieg der Eigenkapitalquote.

Quellen:

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

Rezensionen – Bücher, die in keinem Maklerbüro fehlen sollten!

Die freie Anwaltswahl in der Rechtsschutzversicherung – Brunner – Verlag Österreich – ISBN: 978-3-7046-7619-1

Recht auf „Vertrauensanwalt“ in der Rechtsschutzversicherung?

Wie akquiriert ein Rechtsanwalt rechtsschutzversicherte Mandate - wird er vom Versicherungsnehmer ausgewählt oder kürt ihn der Versicherer? Diese Frage begleitet die Rechtsschutzversicherung nicht nur schon seit ihren Anfängen, sie ist vielmehr gerade heute aktuell. Der Normgeber regelt das - heiß diskutierte - Problem dahingehend, dass er dem Versicherungsnehmer für gewisse Fälle zwingend

die Möglichkeit einräumt, seinen Rechtsanwalt selbst auszuwählen („freie Anwaltswahl“). Welche gesetzgeberische Wertung dieser Regelung zugrunde liegt, beschreibt dieses Buch. Dabei wird besonderes Augenmerk auch auf die europarechtliche Herkunft der zwingenden freien Anwaltswahl gelegt. Im Anschluss an diese Herausarbeitung der Grundlagen werden konkrete, praktische Fragestellungen, die die Regelung der freien Anwaltswahl aktuell aufwirft, untersucht und beantwortet.



Prämienanpassungsklauseln – Fenyves – Verlag Österreich – ISBN: 978-3-7046-7522-4

Wie können Prämienanpassungsklauseln gültig formuliert werden?

Prämienanpassungsklauseln sind in der Versicherungswirtschaft weit verbreitet. Der OGH hat in seiner Entscheidung 7 Ob 62/15s die Prämienanpassungsklausel eines Rechtsschutzversicherers als sachlich nicht gerechtfertigt beurteilt, die eine Wertsicherung nach dem Verbraucherpreisindex enthielt und den Versicherungsnehmer dazu berechnigte, die Wertanpassung – allerdings um den Preis der Kürzung der Leistungen des Versicherers – abzulehnen.

Diese Entscheidung hat nicht nur bei den Rechtsschutzversicherern, sondern in der gesamten Versicherungswirtschaft zu einer gewissen Verunsicherung darüber geführt, ob und inwieweit es in Zukunft noch möglich ist, solche Klauseln zu vereinbaren. Fenyves stellt zuerst die Rahmenbedingungen dar, die bei der Formulierung von Prämienanpassungsklauseln im Allgemeinen zu beachten sind, und geht dann im Speziellen auf die Probleme ein, die sich durch die Entscheidung 7 Ob 62/15s für die Formulierung von Prämienanpassungsklauseln in der Rechtsschutzversicherung stellen.





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

COVID-19 – Rücklage und Verlustrücktrag – Liquiditätsspritze für Unternehmer

Das extra für Covid-19-Verluste geschaffene Instrument des Verlustrücktrags soll unterschiedlich hohe Gewinne glätten, zu einer schnellen Steuergutschrift führen und so die Liquidität von Corona-geplagten Unternehmen sichern.

Betriebliche Verluste, die im Rahmen der Veranlagung 2020 nicht mit anderen positiven Einkünften ausgeglichen werden können, hätten nach bisher geltendem Recht nur in die Folgejahre vorgetragen werden können (sogenannter „Verlustvortrag“). Verluste der Veranlagung 2020 hätten daher frühestens in der Veranlagung 2021 zu einer Minderung der Steuerbemessungsgrundlage geführt und wären damit frühestens 2022 liquiditätswirksam geworden.

Um diesen Umstand entgegenzuwirken und die krisengeschwächten Unternehmen zeitnah zu entlasten, wurde nun die Möglichkeit einer COVID-19-Rücklage, einer Vorauszahlungsherabsetzung für 2019 und eines Verlustrücktrages geschaffen.

Bereits vor Durchführung der Veranlagung 2020 können voraussichtliche betriebliche Verluste des Jahres 2020 bei der Veranlagung 2019 durch einen besonderen Abzugsposten, der sogenannten COVID-19-Rücklage, berücksichtigt werden. Dies

selbst dann, wenn das Jahr 2019 bereits rechtskräftig veranlagt wurde. Voraussetzung ist, dass der Gesamtbetrag der betrieblichen Einkünfte im Jahr 2019 positiv und im Jahr 2020 voraussichtlich negativ ist.

Die Höhe der COVID-19-Rücklage ist mit 30% bzw. 60% des positiven Gesamtbetrages der betrieblichen Einkünfte 2019 gedeckelt und darf fünf Millionen Euro nicht übersteigen.

Sie beträgt

- bis zu 30%: wenn die Einkommensteuervorauszahlungen 2020 Null betragen oder nur in Höhe der Mindestkörperschaftsteuer festgesetzt wurden. Der Gesamtbetrag der betrieblichen Einkünfte 2020 muss in diesem Fall voraussichtlich negativ sein, ist jedoch nicht nachzuweisen.
- bis zu 60%, maximal jedoch die Höhe des voraussichtlichen Verlustes 2020: wenn ein voraussichtlicher negativer Gesamtbetrag der betrieblichen Einkünfte 2020 im Sinne einer sorgfältigen Schätzung, die dem Finanzamt auf Verlangen vorzulegen ist, glaubhaft gemacht wird.

Der Abzug der COVID-19-Rücklage hat vom Gesamtbetrag der Einkünfte 2019 zu erfolgen und ist bei der Veranlagung 2020 dem Gesamtbetrag der Einkünfte hinzuzurechnen, damit der Verlust nicht doppelt berücksichtigt wird.

Abweichendes Wirtschaftsjahr

Hier hat man die Wahl, ob man den Verlust aus 2019/20 oder 2020/21 rückträgt. Der Verlustrücktrag bezieht sich jeweils auf die zwei Vorjahre. Auch bei der Covid-19-Rücklage kann man wählen, ob die Rücklage 2018/19 oder 2019/20 gebildet wird.



Herabsetzung der Vorauszahlung 2019

Wurde für das Jahr 2019 noch keine Steuererklärung abgegeben, sind jedoch die Voraussetzungen für die Berücksichtigung einer COVID-19-Rücklage für das Jahr 2019 erfüllt, so kann die nachträgliche Herabsetzung der Vorauszahlungen an Einkommen- bzw. Körperschaftsteuer des Jahres 2019 beantragt werden. Dem Antrag ist eine Ermittlung der voraussichtlichen Steuer für 2019 unter Berücksichtigung einer COVID-19-Rücklage anzuschließen.

Verlustrücktrag

Frühestens mit Abgabe der Steuererklärung 2020 kann auf Antrag ein betrieblicher Verlust, der im Rahmen der Veranlagung 2020 nicht mit anderen Einkünften ausgeglichen werden kann, unter Berücksichtigung der Rücklage in das Jahr 2019

rückgetragen werden. Die Höhe des auf das Jahr 2019 rücktragfähigen Betrages ist mit fünf Millionen Euro gedeckelt. Ein eventuell verbleibender Überhang kann aufgrund eines weiteren Antrags bis zu einem Maximalbetrag von zwei Millionen Euro in das Jahr 2018 rückgetragen werden.

Wird dem Antrag auf Verlustrücktrag stattgegeben, ist der Bescheid 2019 bzw. 2018 insofern zu ändern, als der Verlustrücktrag als Abzugsbetrag anzusetzen ist; im Bescheid 2020 ist dieser Abzugsbetrag als Hinzurechnungsbetrag auszuweisen. Dabei wird der Verlustrücktrag vom Gesamtbetrag der Einkünfte vor Sonderausgaben und außergewöhnlichen Belastungen abgezogen.

Wird kein Verlustrücktrag beantragt, bleibt der Verlustvortrag erhalten.

Quellen:

www.bmf.gv.at

www.tpa-group.at

www.wko.at

FAMILIE

Gemeinsam geht sicher alles besser.



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

FamilyPlus

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

NÄHERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE

bei Ihrem unabhängigen Versicherungsberater oder direkt bei:

muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

4820 Bad Ischl Wirerstraße 10 Telefon: 05 0665-1000

www.muki.com

muki®

DIE VERSICHERUNG OHNE WENN UND ABER



FÜR DIE GANZE FAMILIE:

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



Wolfgang STAUDINGER
CEO fynup

Kosten fressen über 50 % vom Gewinn

Studie untersucht 50.000 Veranlagungen

Im Schnitt verlieren Sparer und Anleger über 50 % vom Gewinn – nur aufgrund von Kosten und Steuern. Dieses erstaunliche Ergebnis liefert die fynup Studie, bei der über 50.000 Veranlagungen einer genauen Gesamt-Kosten-Analyse unterzogen wurden. Dabei wurden immer die Kombinationen aus Veranlagung (also z.B. Fonds oder ETF) und der Produkthülle inklusive aller Kosten und Kick-backs verglichen.

Schlummerndes Problem für Berater

Herr und Frau Österreicher ahnen nicht, wie sehr sie beim Veranlagen zur Kasse gebeten werden. Im Durchschnitt verlieren Sparer und Anleger mehr als die Hälfte ihres Ertrages – während sie das Gefühl haben, Veranlagungen wären für sie kostenlos. Das ist in der Folge ein Riesen-Problem für Berater. Denn wenn die Kunden – meist erst nach Jahren – das Problem entdecken, ist es fast immer zu spät für sinnvolle Korrekturen. Unzufriedene und verärgerte Klienten sind sozusagen vorprogrammiert.

Was wurde untersucht?

In Österreich sind die Gesamtkosten von Veranlagungen meist nicht klar ersichtlich. Die Kostenstrukturen der Finanzprodukte sind höchst unterschiedlich und nicht standardisiert. Ein automatisierter Vergleich war bis dato unmöglich.

Das Team von fynup hat in jahrelanger Kleinarbeit tausende Seiten Verträge und Bedingungen gängiger Finanzprodukte analysiert und in ein eigens dazu programmiertes System eingespielt, wo es mit Fondsdaten kombiniert wird. Auf Basis dieses einzigartigen Datenbestandes wurden jeweils die Gesamtkosten von 54.381 Veranlagungs-Kombinationen aus Produkthülle (Wertpapier-Depot oder Fondspolizze) und der eigentlichen Veranlagung (z.B. Fonds oder ETF) untersucht.

Sparer verlieren über 50 % vom Gewinn

Die erstaunlichste Erkenntnis der Studie: Im Durchschnitt gehen bei allen untersuchten Veranlagungen über 50 % der Rendite verloren – für Kosten und Steuern. Das bedeutet: Mehr als die Hälfte der erzielten Rendite kommt gar nicht beim Sparer an.

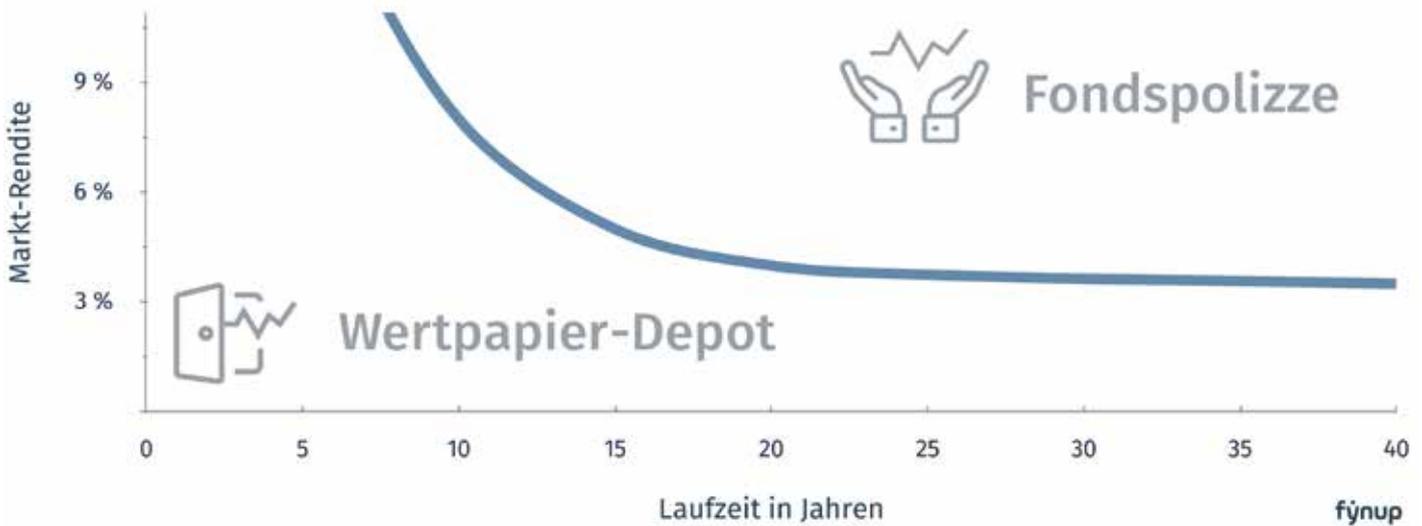
Widerlegt: Vorteile einer Zillmerung

Die hohen Abschlusskosten führen bei gezillmerten Fondspolizzen sogar dazu, dass im Schnitt 15 Jahre lang 100 % der Rendite verloren geht. 20 % aller untersuchten Veranlagungen schaffen es in 30 Jahren nicht einmal, die Inflation auszugleichen.

Die statistischen Auswertungen und Detailberechnungen zeigen klar, dass Konsumenten



Studie analysiert
Kosten von 50.000 Veranlagungen



Wahl der Produkthülle aufgrund der Kosten-Steuer-Effizienz

durch eine Zillmerung keine Vorteile haben. Die Gegenüberstellung gezillmerter und ungezillmerter Fondspolizzen verdeutlicht die negativen Auswirkungen der Art der Kosten-Verteilung.

Wertpapier-Depot oder Fondspolizze?

Zusätzlich wurden auch die Unterschiede der Produkthüllen analysiert. Aufgrund des Kosten- und Steuer-Vergleichs lässt sich keine eindeutige Präferenz für Wertpapier-Depot oder Fondspolizze ableiten. Es lässt sich jedoch eine klare Tendenz nach Laufzeit und Rendite ableiten. Je länger die Laufzeit und je höher die Rendite-Erwartung, umso mehr spricht für eine Fondspolizze; bei kürzerer Laufzeit und geringerer die Rendite-Erwartung ist eher ein Wertpapier-Depot empfehlenswert.

Überraschendes Detail: In der Praxis wird die Hülle meist genau entgegen dieser nachweisbaren Tendenz gewählt.

Am teuersten: Mischfonds

Die Detailanalysen zeigen im Weiteren, dass kein Anleihefonds den Inflationsverlust ausgleichen kann und Mischfonds die teuerste Fonds-Gruppe sind. Trotz höherem Risiko besteht dadurch kaum Chance auf Realwert-Erhalt. Reine Aktienfonds zeigen in ungezillmerter Fondspolizzen den geringsten Renditeverlust.

Passive oder aktive Investments?

Stichwort ETF: Auch der Trend zu passiven Investments wurde aus Sicht der Kosten beleuchtet. Der geringste Renditeverlust ist mit der Kombination aus Fondspolizze und Indexfonds/ETFs möglich. Da der

anhaltende Erfolg der ETFs auf den geringen Kosten beruht, zeigen passive Investments in der Analyse natürlich große Kostenvorteile – wie so oft steckt auch hier der Teufel im Detail.

Zum einen ist eine ebenso günstige Produkthülle entscheidend, zum anderen gibt es immer mehr passive Investments mit aktivem Management – und dem entsprechenden Kosten. Eine besonders interessante, aber wenig bekannte Alternative bieten Clean-Share-Classes oder institutionelle Fonds-Tranchen – im Prinzip dieselben Fonds um die Höhe der Provisionen günstiger.

Honorar statt Provision

Die hohen Kosten liegen an den eingepreisten Provisionen. Um in den Genuss provisionsfreier Veranlagungen zu kommen – und langfristig von den Kostenvorteilen zu profitieren – lohnt sich die Anfangsinvestition in eine Honorarberatung. Auch die Tendenz der EU-Regulatoren geht deutlich vernehmbar in diese Richtung. Und letztlich ist auch für Berater ein faires, direkt vom Konsumenten bezahltes Honorar die Lösung mit Zukunft. Transparenz steigert den Wert der eigenen Leistung. Die bewusste Abkehr von unsichtbaren Provisionen und Kick-Backs im Zusammenspiel mit klarer Kommunikation führt letztlich zu langfristig zufriedeneren Kunden und Klienten, die sich selbst in Krisenzeiten gut aufgehoben fühlen. Das bringt mehr Gewinn für Konsumenten und ist ein Gewinn für die gesamte Finanzindustrie.

<https://www.fynup.at/a/studie>



Mag. Erwin WEINTRAUD
ÖVM Landesvorsitzender
Niederösterreich

Die Welt mit den Kinderaugen se ... willkommen in der großen Wel

Schon mal in die Knie gegangen – nicht weil die Bandscheiben wieder mal zwicken – sondern um bewusst mit Kinderaugen das Verkehrsgeschehen auf der Straße zu erleben? Man gewinnt so Einblicke in eine neue, vielleicht längst vergessene Dimension: man staunt, wie riesig und bedrohlich nicht nur der Schulbus erscheint....

Wenn man klein ist, erlebt man den Straßenverkehr eben anders. Kinder können oft nicht über Autos hinweg sehen und bemerken so Fahrzeuge daher später als Erwachsene – und man wird auch als Kind später vom Lenker bemerkt.

Ebenso Entfernungen und Geschwindigkeit schätzt man als Kind schwerer ein.

Nicht zu vergessen, egal ob ein Kind ruhig, ängstlich, abenteuerlustig oder ruhelos ist, Kinder sind durch ihre natürliche Neugierde leicht ablenkbar und gefahrenunterschätzend. Gedankenversunken können sie für einen längeren Zeitraum alles vergessen – auch einfache Gefahren des täglichen Lebens.

Kinder zu haben oder auch bloß zu beaufsichtigen, bedeutet eine enorme Verantwortung zu übernehmen.

Wenn wir also mit unseren Kunden über die Absicherung ihrer Kinder reden – dann gehören neben den Themen wie Ansparung, Unfall, Krankheit auch Haftungsrisiken angesprochen.

Diese Bereiche wollen wir uns in unserer Serie näher anschauen und dazupassende Denkanstöße geben.

Denkanstoß 1: wie ist das nun mit der Aufsichtspflichtverletzung?

„Eltern haften für ihre Kinder“ – jeder kennt diese Tafel, die vielerorts zu finden ist, insbesondere bei Baustellen, die für Kinder eine magische Anziehungskraft als Spielumgebung haben.

Auch wenn hier eine generelle „Haftung für Kinder“ suggeriert wird – die Bedeutung liegt in der Tatsache, dass Eltern für das Verhalten ihrer Kids häufig geradestehen müssen.

Die Beurteilung, ob und unter welchen Voraussetzungen die Eltern oder Aufsichtspersonen eine Haftung für von Kindern verursachten Schäden übernehmen müssen, ist eine reine Rechtsfrage. Deren Lösung ist zwar nicht die Aufgabe eines Versicherungsmaklers, dennoch hängen solche Diskussionen eng mit der Deckungsfrage zusammen. Es beschränkt sich die Funktion einer Haftpflichtversicherung nicht nur darauf Schäden zu bezahlen, sondern gegebenenfalls – aufgrund der im Einzelfall beurteilten Rechtslage in Österreich – Schadenersatzansprüche von Geschädigten in diesem Sinne auch abzuwehren.

Und hier beginnen die Probleme mit dem Verständnis des Versicherungsnehmers, die eine Haftpflichtversicherung so verstehen wollen, dass ein Schaden immer bezahlt wird, wenn es eine Haftpflichtversicherung gibt. Das ist ein Trugschluss. Für den Fall der Verletzung einer Aufsichtspflicht wird die Zahlungsfunktion des Versicherers im Vordergrund stehen, was ist aber bei all jenen Fällen, wo eine Aufsichtspflicht nicht verletzt wurde, der Schaden aber dennoch eingetreten ist? In solchen Fällen geht der Haftpflichtversicherer in die Abwehrdeckung, der Versicherungsschutz ist gegeben, es erfolgt aber, zum Unverständnis des Versicherungsnehmers, keine Zahlung. Dazu kommt noch, dass in der Praxis häufig Nachbarn oder Freunde die Geschädigten sind und der Versicherungsnehmer sich emotional zum Schadenersatz verpflichtet fühlt.

Die Wiedergutmachung eines von Kindern verursachten Schadens trifft in der Regel die Eltern oder die jeweils gerade betreuenden Personen, die zum Schadenszeitpunkt ihrer Aufsichtspflicht nicht nachgekommen sind.

Diese Aufsichtspflicht beginnt mit der Geburt des Kindes und erstreckt sich grundsätzlich bis zur Volljährigkeit. Sie soll gewährleisten,

- dass Kinder niemand Anderem Schaden zufügen;
- dass die Kinder sich nicht selbst schädigen und
- dass sie nicht von Anderen geschädigt werden.

Die Pflicht zur Aufsicht hat immer derjenige, der die Obsorge über das Kind hat. Das können aber

hen t der kleinen Leute!

nicht nur die Eltern, sondern auch u.a. Verwandte, Nachbarn oder Freunde, Babysitter oder auch Betreuer in einem Verein sein. Sie alle stehen im Haftungsfeld für Schäden aufgrund einer möglichen Aufsichtspflichtverletzung.

Gerade in solchen Beratungssituationen sollte man sich die mahenden Worte von Gerhard Kofler in Erinnerung rufen, der in seinen Seminaren immer und immer wieder predigt:

„Das Zahlenwollen ist nicht versichert – nur das Zahlenmüssen!“

Die private Haftpflicht deckt eine umfangreiche Palette an Haftungsrisiken ab. Jedoch gerade bei Schäden mit Kinderbeteiligung erleben wir in unserer Maklerpraxis immer wieder Situationen, wo im Endeffekt diese „moralische Verpflichtung“ nicht durch eine Versicherungsleistung befriedigt werden kann....

- beim Besuch bei Freunden toben die Kinder zu heftig und ein Fruchtsaft ergießt sich großflächig auf die Stoffcouch der Freunde. Diese ist mittlerweile schon ein wenig älter. Aufgrund des Alters fällt die Entschädigung nur sehr gering aus...
 - ⇒ kein Deckungsproblem, aber Haftungsproblem, weil der Anspruch auf Neuwert im österreichischen Schadenersatzrecht nicht verankert ist, daher gibt es außer Privathaftpflichtversicherung auch keine Neuwert Ersatz.
- der Vater arbeitet im Home-Office. Sein 5jähriger Sohn verwendet diesen in einen unbemerkten Moment als Spielzeug und beschädigt so den Laptop vom Arbeitgeber seines Vaters...
 - ⇒ hier haben wir ein Deckungsproblem, weil der Laptop in Verwahrung war.
- Der 17jährige Sohn freut sich über seinen ersten Ferialjob. Sein Arbeitgeber ist weniger erfreut über den

von ihm verursachten Brand aufgrund einer nicht ausreichend gelöschten Zigarette...

⇒ hier lehnt der Versicherer deswegen ab, weil der Schaden im Zusammenhang mit einer beruflichen Tätigkeit entstand, also wieder keine Deckung.

All diese Fälle aus dem Bereich der Deckung wie auch dem Bereich der Haftung führen in der Regel bei Bestand einer normalen Privathaftpflichtversicherung zu keiner zufriedenstellenden Erledigung aus Sicht unserer Kunden.

Ich hätte deshalb gerne eine Zusatzklausel in der privaten Haftpflichtversicherung, die folgende Bereiche erfasst:

- Ersatzpflicht auch bei Unmündigen trotz fehlen einer Haftung, wenn auch mit Sublimit;
- Neuwertersatz anstelle Zeitwertersatz, wenn auch mit einer Summenbegrenzung oder
- die Teilnahme an Betriebspraktiken oder Ferialjobs als mitversicherte Gefahr des täglichen Lebens, subsidiär.

Es wäre deshalb wünschenswert, wenn sich auch österreichische Versicherungen verstärkt diesen Themen widmen.

Es liegt an uns, das Gespräch mit den Versicherungen zu suchen und Lösungen im Sinne unserer Kunden zu kreieren. Solange dies nicht möglich ist, bleibt uns nur der Blick über den Tellerrand nach Deutschland, wo es Lösungen für diese Themen gibt.

In unserer nächsten Ausgabe werden wir in die Welt der Biometrie eintauchen – aus der Sicht der Kinder – für Kinder!





Neues ÖVM-Produkt – Exklusiv für ÖVM-Mitgliedsbetriebe

Gaming für Versicherungsexperten – mit Zusatznutzen



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

Und das Ganze funktioniert so:

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

Letztendlich kann man die eigene Punkteanzahl auch noch mit jener anderer Spieler vergleichen. Der Clou: Als Zusatznutzen werden MitarbeiterInnen von ÖVM-Maklerbetrieben im Rahmen der gesetzlichen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für jede richtig beantwortete Frage 30 Sekunden gutgeschrieben. Das klingt zwar nicht besonders viel, aber bei regelmäßiger Nutzung hat man die mögliche Gesamtzeitgutschrift von 2 Stunden schnell geschafft. Eine Bestätigung zur Schulungszeit kann jederzeit angefordert werden.

Der ÖVM kürt jedes Jahr einen Sieger. Dem Spieler mit der höchsten Punktzahl winkt ein toller Preis. Der erste Jahressieger wird aber erst mit Ende 2021 feststehen.

Spielbar ist Zirkeltraining über den Browser, aber auch auf mobilen Endgeräten, wo man ein Lesezeichen ablegen und die Zugangsdaten speichern kann, was den Einstieg wesentlich erleichtert.

Es gibt eine Testlaufzeit – wenn es gefällt, kann man sich zu einer jährlichen Gebühr von € 30,- brutto registrieren – auch MitarbeiterInnen der Mitgliedsbetriebe, bitte immer mit Büronamen und Büroadresse.

Im heurigen Jahr kann das Zirkeltraining inklusive der damit verbundenen Schulungseinheiten gratis genutzt werden. Die Rechnung für die Jahresgebühr wird dann erst im Jänner 2021 versandt.



Cyberversicherung

► NEU

Donau
VIENNA INSURANCE GROUP

Ja,

wir helfen nach einem digitalen Einbruch.

Neben den zahlreichen Vorzügen, die das Internet heutzutage bietet, lauern auch Gefahren. Jeder fünfte private Internetnutzer war schon einmal von Internetkriminalität betroffen.

Mit **DONAU Sicher im Netz** sind Sie und Ihre Kunden bei einem Cybervorfall abgesichert.

www.donauversicherung.at

So stell ich mir das vor



ERGO Makler- und Agenturvertrieb: innovativ & individuell

Nähere Infos bei Ihrem Makler- und Agenturbetreuer oder
unter der Makler Service Line +43 1 27444-6440
makler@ergo-versicherung.at

ergo-versicherung.at/makler

Werbung. ERGO Versicherung AG, 1110 Wien

ERGO

Absender

Österreichischer Versicherungsmaklerring
Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

Österreichische Post AG, MZ 08Z037665 M