

makler

intern



01/2019

Wir haben Recht

Die Tätigkeit des Versicherungsmaklers reicht von der Vermittlung über die Beratung und dem Risikomanagement bis hin zur professionellen Schadensabwicklung. Makler sein bedeutet, sich täglich mit juristischen Texten und Problemstellungen zum Vorteil der Klienten auseinander zu setzen, damit in Versicherungsfragen aus Recht Gerechtigkeit wird.

**PERSÖNLICHE
BERATUNG.**

—

**KOMPETENTE
BETREUUNG.**

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

Um zu verstehen, muss man zuhören. Sprechen Sie mit uns und wir finden die Lösung,
die am besten für Sie passt. [generali.at/partner](https://www.generali.at/partner)



Unter den Flügeln des Löwen.



Ing. Alexander PUNZL
Präsident ÖVM

Gehen wir in eine ungewisse Zukunft?

Endlich ist der Geist aus der Flasche und das „Gespenst“ der viel diskutierten IDD, zumindest teilweise, in unserem beruflichen Alltag angekommen. Dass uns trotz der immensen Verzögerung noch immer nicht alle neuen Vorschriften für unsere tägliche Arbeit vorliegen ist doch erstaunlich und zeigt meines Erachtens, wie wichtig unser Berufsstand der Politik ist. Wir sollen bereits unserer Weiterbildungspflicht nachkommen und wissen aber noch nicht, ob der Lehrplan, den unser Fachverband vorgelegt hat, genehmigt wird. Wir müssen ebenfalls bereits Standes- und Ausübungsregeln einhalten, die noch immer nicht erlassen wurden.

Hier ist das Wirtschaftsministerium mehr als säumig und ich erwarte mir, dass die zuständige Bundesministerin, Frau Dr. Margarete Schramböck ihre Beamten nachdrücklich zur Eile mahnt. Da ich diese Zeilen weit vor dem Erscheinungstermin von diesem Makler Intern schreibe, könnte es natürlich sein, dass sich die o.a. zwei Punkte zwischenzeitlich erledigt haben, hoffentlich! Die nun fixierte Weiterbildungsverpflichtung von netto 15 Stunden p.a. kann ich nur begrüßen. Der ÖVM, namentlich die ÖVA, haben es sich schon vor vielen Jahren zur Hauptaufgabe gemacht, unsere(n) KollegenInnen jenes Wissen zu vermitteln, dass sie zur Bewältigung ihrer komplexen und verantwortungsvollen Tätigkeit benötigen.

Schade finde ich allerdings, dass man die „normalen“ MitarbeiterInnen auch ausschließlich intern oder auch von Versicherern weiterbilden lassen kann. In den vielen Jahren als Vortragender in verschiedenen Bereichen, aber auch als Seminarbesucher habe ich gemerkt, wie wichtig die Aus- und Weiterbildung von MaklerInnen zu MaklerInnen ist. Auch einmal aus den eigenen vier Bürowänden hinaus zu kommen und sich mit KollegenInnen auszutauschen, ist ungeheuer wichtig.

Dass uns Versicherer helfen können, unser umfassendes und unabhängiges Wissen im Sinne des Maklergesetzes zu erweitern, muss ich überwiegend in Abrede stellen.

Denn im Grunde stehen bei den Versicherern und deren Organen nur die Aktionäre an erster Stelle und nicht deren Kunden. Leider sind die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit zu seltenen Exoten geworden und Aktienkurse und Dividenden beherrschen das Tun der Vorstände der Versicherungsaktiengesellschaften. Auf die Prämienrückerstattung in einer Gruppenkrankenversicherung wird einfach vergessen, Rahmenverträge zur Unfallversicherung, auch bei gutem Schadensatz werden einfach gekündigt, in der Kaskoversicherung wird ein zusätzlicher Selbstbehalt für Lenker bis 28 Jahren eingebaut, BUFT-Verträge ohne Rücksicht auf den Schadensatz werden nicht mehr verlängert, risikotechnisch sehr gut aufgestellte Risiken werden gekündigt, weil eine bestimmte Sicherheitseinrichtung leider fehlt, usw. Die Liste ließe sich beliebig lang fortsetzen.

Aber auch bei den Leistungen wird oft nicht vollständig korrekt abgerechnet! Zinsansprüche werden vergessen, Fehler bei der Neu- und Zeitwertabrechnung gemacht, das Quotenvorrecht des VN missachtet oder bei Schäden gegenüber Dritten im Reparatur- und Totalschadenfall nicht richtig abgerechnet. Aber auch wenn es um unseren eigenen Verdienst geht, den man uns dort oder da einmal zu »

Unrecht vorenthält, erntet man ein verblüfftes Kopfschütteln, wenn man auf die uns laut § 456 UGB zustehenden Zinsen hinweist.

Kopfschütteln ist das eine, echt unangenehm wird es erst, wenn der Versicherer die gesamte, bisherige Zusammenarbeit in Frage stellt, nur, weil man auf die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen pocht. Keinesfalls darf man sich davon aber einschüchtern lassen, denn wenn es um Geld unserer KlientInnen oder Geschädigten geht, löst ein von uns nicht korrekt abgewickelter Schaden, unsererseits eventuell eine Schadenersatzpflicht aus.

Ein besonderes Negativbeispiel an Realitätsverlust eines Spitzenmanagers eines Versicherungskonzerns war zuletzt im Spiegel nachzulesen! Auf die Frage, ob es nicht ungerecht ist, dass sich ein normaler Versicherungsangestellter keine Wohnung mehr in München leisten kann, meinte der Chef der Allianz SE, Oliver Bäte „Gerechtigkeit ist für mich ein marxistischer Begriff. Ich weiß nicht, was das ist!“. Gewinnoptimierung vor Schadenlinderung innerhalb der Versichertengemeinschaft, dieser eisige Wind wird uns weiterhin unsere Arbeit erschweren.

Dass es dabei aber auch Unterschiede, positive und negative gibt, belegt unser Assekuranz Award Austria jedes Jahr fürs Neue.

In den Sparten Kfz Haftpflicht und Kasko, Landwirtschafts- und Gewerbeversicherung, Betriebs-Rechtsschutz und betriebliche Altersvorsorge haben Sie wieder sehr zahlreich den Versicherern Ihr Feedback gegeben, in wie weit Sie mit deren Performance zufrieden waren.

Ich freue mich, dass wir heuer die Awardverleihung wieder im Rahmen des Insurance Forums Austria in Rust machen dürfen. Am 28. März 2019, als Abschluss eines sehr informativen Veranstaltungstages, dürfen wir jene Versicherer auszeichnen, die sich in der Zusammenarbeit mit der Versicherungsmaklerschaft besonders hervorgetan haben.

Ich bin schon sehr gespannt, welche Versicherer die Lorbeeren ernten werden. Sie doch sicher auch, dann sein Sie doch dabei, es würde mich freuen, Sie recht zahlreich in Rust begrüßen zu dürfen.

Bis dahin verbleibe ich

mit kollegialen Grüßen

Ihr
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 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 Ständeregeln und der Berufsordnung zum „Risk-Manager“ und „Versicherungs-Treuhänder“ zu fördern.
Der ÖVM ist bemüht, das Verständnis für die Grundlagen des Versicherungswesens und Finanzdienstleistungswesens im Allgemeinen, in der Öffentlichkeit zu verbreiten, sowie zweckdienliche Einflussnahmen auf neue Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und Normen, die das Versicherungswesen betreffen, auszuüben. Aktuelle Fragen, betreffend das gesamte Sachgebiet des Versicherungswesens, werden laufend in Form von Stellungnahmen beantwortet.

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

Verlagsort:
Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

Redaktionsteam:
ÖVM Sekretariat

Layout & grafische Produktion:
Klepp & Partners Werbeagentur GmbH

Druck:
KurzDRUCK GmbH

Blattlinie:
Informationen für Vereinsmitglieder, Fachinformation zu Versicherungsthemen, Rechtliche Informationen

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

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

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

INHALT

INHALTSVERZEICHNIS

ÖVM/INTERN



10

NOTFAHRPLAN –
Vorsorge für Unternehmer
10

Versicherer kündigt
„alte“ Unfall-
versicherungen
Bericht des ÖVM-
Ombudsmannes 14

Rezensionen – Bücher,
die in keinem Maklerbüro
fehlen sollten! 21

Was Sie schon immer
über SEX wissen wollten,
aber bisher nicht zu fragen
wagten 24

RECHT



16

Serie Versicherungsver-
tragsgesetz – VersVG-Be-
stimmungen in der Praxis
6

Cyber-Risiken und
Cyber-Versicherung
Wichtiger Bestandteil
einer gesetzkonformen
Beratung durch Versiche-
rungsmaklerInnen
16

Serie juristische Begriffe
Bevollmächtigung
(Vertretung) 17

Serie Kündigungsrecht –
Der NEUE § 5c VersVG,
Teil 8
22

Der Downhill-Mountain-
biken-Ausschluss in der
privaten Unfallversiche-
rung 25

WIRTSCHAFT & STEUER



8

Risikomanagement für
Gemeinden und kommu-
nale Einrichtungen
8

Serie Sozialversicherung:
Die Generalklausel in der
gesetzlichen Unfallversi-
cherung 12

Serie: Was ist das? –
Familienbonus PLUS
20

Spezialthemen in der
Personenversicherung
Charakteristik der
Betrieblichen
Altersvorsorge (BAV)
26

Recycling – Sorgenkind
der Versicherer?
27

ÖVA/AUSBILDUNG



30

Studienreise
„Zirkeltraining“,
für Versicherungsmakler
30



Gerhard VEITS
ÖVM - Ombudsmann



Serie Versicherungsvertragsgesetz

VersVG-Bestimmungen in der Praxis

§ 5 VersVG (Abweichungen vom Antrag, Billigungsklausel)

Der Gesetzestext:

- (1) Weicht der Inhalt des Versicherungsscheines vom Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen ab, so gilt die Abweichung als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheines in geschriebener Form widerspricht.
- (2) Diese Genehmigung ist jedoch nur dann anzunehmen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer bei Übermittlung des Versicherungsscheines darauf hingewiesen hat, dass Abweichungen als genehmigt gelten, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheines in geschriebener Form widerspricht. Der Hinweis hat durch besondere Mitteilung in geschriebener Form oder durch einen auffälligen Vermerk im Versicherungsschein, der aus dem übrigen Inhalt des Versicherungsscheines hervorzuhoben ist, zu geschehen; auf die einzelnen Abweichungen ist besonders aufmerksam zu machen.
- (3) Hat der Versicherer den Vorschriften der Abs. 2 nicht entsprochen, so ist die Abweichung für den Versicherungsnehmer unverbindlich und der Inhalt des Versicherungsantrages insoweit als vereinbart anzusehen.
- (4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherungsnehmer darauf verzichtet, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, ist unwirksam.

Vorbemerkungen:

Die allgemeinen Regeln des Bürgerlichen Rechts sehen vor, dass eine Uneinigkeit (Dissens) vorliegen würde, wenn eine Annahmeerklärung (Polizze) des Versicherers nicht dem Inhalt des vom Versicherungsnehmer gestellten Antrags entspricht. Wäre ein Vertrag mit einer derartigen Abweichung zustande gekommen, wäre diese Abweichung bedeutungslos und ohne jede rechtliche Wirkung, da Vertragsänderungen nur einvernehmlich, keinesfalls aber einseitig, vorgenommen werden können.

Davon abweichend ermöglicht aber das VersVG dem Versicherer sehr wohl eine Abänderung des letztlich gültigen Vertragsinhaltes - also eine Abweichung vom Antrag des VN - vorausgesetzt, er erfüllt die strengen Hinweispflichten des § 5 (2) VersVG.

Genehmigungsfiktion („Billigungsklausel“)

Gemäß § 5 (1) ist bestimmt, dass wenn der Inhalt des Versicherungsscheines vom Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen abweicht, diese Abweichung als akzeptiert (= Genehmigungsfiktion) gilt, wenn der VN nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheines in geschriebener Form widerspricht. Als Versicherungsschein im Sinne dieser Bestimmung sind alle Arten von Urkunden des VR zu verstehen, also etwa auch Nachtrags-, Folge- oder Stornopolizzen sowie eine Bestätigung über eine vorläufige Deckung.

Widerspruch

Der Widerspruch des VN stellt eine empfangsbedürftige Willenserklärung dar, die nach Inkrafttreten des VersRÄG 2012 nicht mehr explizit schriftlich, sondern auch in (nur) geschriebener Form abgegeben werden kann. Der Widerspruch muss dem VR innerhalb der Monatsfrist zugehen.

Zahlung der Erstprämie vor dem Widerspruch

In der Praxis ist es üblich, dass die Prämienzahlung häufig durch Abbuchung vom Konto des VN erfolgt, also unmittelbar nach der Ausstellung der Polizze vom VR eingezogen wird. In der Zahlung der Erstprämie durch den VN während der einmonatigen Frist entsteht aber kein stillschweigender Verzicht auf das Widerspruchsrecht des VN! Auch dann nicht, wenn der VN die Erstprämie mittels Zahlschein entrichtet.

Hinweispflicht des VR

Damit die Genehmigungsfiktion überhaupt Gültigkeit erlangen kann, hat der VR die strenge Hinweispflicht gemäß § 5 (2) VersVG bei Übermittlung des Versicherungsscheines (nicht vorher

und nicht nachher!) zu erfüllen! Diese Pflicht besteht aus zwei Vorgaben:

- 1.) Der VR muss explizit auf die Rechtsfolgen hinweisen, für den Fall dass der VN seinen Widerspruch nicht fristgerecht äußert!
- 2.) Der VR muss den VN auf die einzelnen Abweichungen besonders aufmerksam machen! Ein schlichter Hinweis, wonach die Polizze vom Antrag abweicht, ist jedenfalls nicht ausreichend.

In welcher Form muss der VR auf die Abweichung(en) hinweisen?

Der Hinweis kann sowohl durch einen auffälligen Vermerk im Versicherungsschein erfolgen, der sich aus dem übrigen Inhalt der Polizze hervorhebt (farbliche Kenntlichmachung, größeres Schriftbild, leicht erkennbar) als auch durch eine gesonderte Mitteilung erfolgen. Eine solche „gesonderte Mitteilung“ ist ein Dokument, das dem VN zusätzlich zur und gleichzeitig mit der Polizze übermittelt werden muss. Sie muss den Hinweis auf die Abweichung(en) ebenso auffällig vermitteln, also auch bei flüchtigem Lesen sofort bemerkt werden. Die Beweislast dafür, dass der Hinweispflicht formal und inhaltlich entsprochen wurde, trägt der VR.

Sachlage wenn der VN fristgerecht widersprochen hat?

Wenn der VR seine Hinweispflicht erfüllt hat und der VN seinen Widerspruch fristgerecht erklärt hat, ist der Antrag des VN erloschen und es ist kein Versicherungsvertrag zustande gekommen! Der VR kann somit nicht mehr auf den Antrag zurückgreifen und diesen nicht neuerlich - ohne Abweichungen - annehmen. Vielmehr bedarf es von beiden Vertragspartnern neue Willenserklärungen, wenn ein Vertrag zustande kommen soll.

Wenn der VR nicht oder nicht gesetzeskonform auf die Abweichung(en) hingewiesen hat

Ist der VR seiner Hinweispflicht gemäß § 5 (2) überhaupt nicht oder nicht korrekt nachgekommen, ist die Abweichung für den VN unverbindlich und es gilt der Inhalt des Antrags! Hat der VR nur auf einzelne, aber nicht sämtliche Abweichungen gesetzeskonform hingewiesen, ist die Genehmigungsfiktion nur für die kenntlich gemachten Abweichungen heranzuziehen. Keine Billigung durch den VN entsteht demnach für Abweichungen, auf die er nicht besonders hingewiesen wurde.

Irrtumsanfechtung

Der § 5 (4) VersVG normiert, dass eine Vereinbarung unwirksam wäre, durch welche der VN auf sein Recht, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, verzichtet. Diese - absolut zwingende Bestimmung - gibt dem VN die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag wegen Irrtums anzufechten und dadurch den unterlassenen, fristgerechten Widerspruch im Ergebnis nachzuholen (Rixecker in Römer/ Langheid, VVG3 § 5 Rz 16). Eine Irrtumsanfechtung ist nur unter den Voraussetzungen des § 871 ABGB möglich.

§ 871 ABGB

(1) War ein Teil über den Inhalt der von ihm abgegebenen oder dem anderen zugegangenen Erklärung in einem Irrtum befangen, der die Hauptsache oder eine wesentliche Beschaffenheit derselben betrifft, worauf die Absicht vorzüglich gerichtet und erklärt wurde, so entsteht für ihn keine Verbindlichkeit, falls der Irrtum durch den anderen veranlasst war, oder diesem aus den Umständen offenbar auffallen musste oder noch rechtzeitig aufgeklärt wurde.

(2) Ein Irrtum eines Teiles über einen Umstand, über den ihn der andere nach geltenden Rechtsvorschriften aufzuklären gehabt hätte, gilt immer als Irrtum über den Inhalt des Vertrages und nicht bloß als solcher über den Bewegungsgrund oder den Endzweck (§ 901).

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.





Ing. Mag. Gerald NETAL, MBA
Risk Experts Geschäftsführer

RISK EXPERTS

Risikomanagement für Gemeinden und kommunale Einrichtungen

Die vielen Tätigkeitsbereiche einer Kommune bergen ein großes Maß an Risiken und Haftungen. Die Entwicklungen der letzten Jahre zeigen, dass die Ansprüche der BürgerInnen und des Gesetzgebers immer grösser werden. Für Ereignisse die früher einmal als Risiko der Gemeinschaft akzeptiert wurden, muss heute ein „Schuldiger“ gefunden werden. „Die Zahl der Schadensfälle durch Fehlentscheidungen staatlicher Organe steigt.“ – dieser Satz aus einem juristischen Praxishandbuch verdeutlicht die Problematik mit der sich BürgermeisterInnen und AmtsleiterInnen immer stärker auseinandersetzen müssen und die sich immer mehr zum Albtraum für die Vertreter der Gebietskörperschaften entwickelt, haften doch Bürgermeister für Zivilklagen im Rahmen ihrer politischen Tätigkeit mit ihrem privaten Vermögen. Amtshaftungsklagen sind groß in Mode, doch was kann man dagegen tun, wie kann man sich als Vertreter einer Gebietskörperschaft absichern?

Auch in Kommunen setzt sich immer mehr ein Risikomanagement-Ansatz durch, welcher weit über den Abschluss einer Versicherung hinausgeht. Durch Kooperation mit spezialisierten externen Beratern können neue Erkenntnisse und Ansatzpunkte für ein professionelles Risikomanagement vor Ort gewonnen werden.

Ist ein Schadensfall erst einmal eingetreten, spielt es für die Betroffenen in der akuten Situation eine untergeordnete Rolle, welches Glied der Kette versagt hat. Aber ist das wirklich so?! Vielleicht im ersten Moment, aber bald werden Fragen gestellt: „Wie konnte das passieren?“, „Was hat nicht funktioniert?“ oder „Wieso hat man das nicht vorher gewusst?“, bis zur Frage nach dem Verantwortlichen/Schuldigen. Dann ist der Schritt zu einer Amtshaftungsklage nicht mehr weit. Doch was kann man vor dem Hintergrund dieser Entwicklung tun, wie kann man sich bestmöglich schützen?

Wenn heute etwas passiert, wird oft versucht, es mit „höherer Gewalt“ zu erklären. Doch sehr oft liegen Ursachen im Bereich organisatorischer Mängel oder konzeptioneller Unterlassungen oder Fehler und damit einem fehlenden oder unzureichenden Risikomanagement. Unterbrechungen des „Betriebes“, und eine Gemeinde hat viele Funktionen, welche erst im Unterbrechungsfall so richtig

wahrgenommen werden, wurden im Nachhinein gesehen „in Kauf genommen“. Risikomanagement und Betriebsfortführungsplanung (BCP) werden häufig nur für produzierende Betriebe als erforderlich gesehen, besitzen aber eine ebenso hohe Bedeutung für Gebietskörperschaften, wie Städte und Gemeinden.

Die sich ständig ändernden juristischen, technischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen erfordern eine Aufmerksamkeit, für die die meisten Kommunen nicht die entsprechenden „Apparate“ vorhalten können. Erforderliche Anpassungsprozesse können nicht zeitgerecht erfolgen, oder erfolgen erst nachträglich und unter Zeitdruck zu schnell und somit nicht „organisch“.

Neben Industrie, Gewerbe und Handel müssen sich auch Kommunen den Herausforderungen bei der Umstellung im Systembereich wappnen und für Veränderungsrisiken rüsten. Nicht nur in der Bewältigung von Katastrophen oder Krisen können Gemeinden und Unternehmen voneinander lernen, gerade im alltäglichen Risikomanagement liegt großes Potenzial. Denn da wie dort darf der Fokus nicht nur auf den monetären Interessen liegen, sondern auf dem Aufrechterhalten des Betriebes und der Dienstleistungen sowie dem Wohlergehen von MitarbeiterInnen und BürgerInnen.

Ein sehr zielführender Ansatz ist statt in Gefahren in Auswirkungen zu denken. Beim Katastrophenschutz ist das schon weitgehend etabliert, im Umgang mit andere Risiken steht das noch oft im Hintergrund.

Bei einer professionellen Risikoanalyse stehen die Auswirkungen im Vordergrund. Sind diese schwerwiegend werden sie auch bei geringer Eintrittswahrscheinlichkeit betrachtet.

Wichtig ist, dass man klar definiert welche Gefahren in Hinblick auf ihre Auswirkungen analysiert werden sollen. Klassisch sind das:

- Grundgefahren: Feuer und Verrauchung
- Naturgefahren: Erdbeben, Überschwemmung, Sturm, Hagel, Schneelast
- Sonstige Gefahren: Leitungswasser

Wichtig sind aber auch

- Betriebsunterbrechung,

- Ausfallrisiken und
- Haftungen

Gerade der Haftungsbereich unterliegt einem ständigen Wandel. Umweltschutz, Datenschutz, Compliance sind ein paar „Begriffe“ der letzten Zeit mit massiven potenziellen Auswirkungen.

Risikomanagement für eine Gemeinde

Als Beispiel dient eine Risikoanalyse, die für eine Gemeinde mit knapp unter 5.000 Einwohnern erstellt wurde.

Im ersten Teil dieser Risikoanalyse wurden die Volksschule und der Kindergarten untersucht. Dabei ging man auf die klassischen Gefahren wie Feuer, Explosion und Naturgefahren ein. Das darauffolgende Kapitel beinhaltet einen detaillierten Überblick über die Haftungsrisiken und weitere Risiken beider Standorte. Das abschließende Kapitel beschreibt die identifizierten Risikoverbesserungsmaßnahmen.

Die Risikobewertung erfolgt mittels eines Bewertungskataloges in 2 Dimensionen:

1. Gefahrenpotenzial: Analyse von Gefahren und Risiken für den Standort.

Die Bewertung zeigt die Einstufung von Gefahren und Risiken im Vergleich zu typischen (vergleichbaren) Beispielen innerhalb der Betriebsartgruppe.

2. Schutzmaßnahmen: Darstellung bestehender Maßnahmen zur Reduzierung der Gefahren und Risiken für den Standort. Die Bewertung zeigt die Einstufung von Schutzmaßnahmen im Vergleich zu typischen (vergleichbaren) Beispielen innerhalb der Betriebsartgruppe.

Schon im Verlauf der Risikoanalyse wurde im Hinblick auf bauliche, technische und organisatorische Maßnahmen deutliches Verbesserungspotenzial erkannt. Die daraus abgeleiteten Verbesserungsvorschläge zielten neben der generellen Verminderung des Schadenpotenzials vor allem darauf ab, das Risiko eines folgenschweren Großschadens zu vermindern.

Ein großes Thema war die Fortführung des Betriebes von Kindergarten und Schule im Schadenfall!

Die Betriebsfortführung nach einem Schaden stellt eine Vielzahl von Anforderungen an Örtlichkeit, Räumlichkeit, Ausstattung, Organisation, übergeordnete Verwaltung, etc. Für die kurzfristige Nutzung von bestehenden oder neuen Räumlichkeiten sind Planungen im Vorfeld notwendig, um im Ernstfall diese aus der „Schublade“ ziehen zu können und rasch und zielgerichtet zu handeln und die Ausfall-

zeit so kurz wie möglich zu halten. Darum ist BCP (Business Continuity Planning) ein unumgänglicher Bestandteil eines gewissenhaften Risikomanagements.

Mit den Auftraggebern wurde im konkreten Beispiel eine maximal tolerierbare Ausfallzeit (MTPD) für den Kindergarten und für die Volksschule erarbeitet. Die Kombination von Risikomanagement (inklusive einer Betriebsfortführungsplanung) und einer entsprechenden professionellen Versicherungslösung war in diesem konkreten Beispiel die optimale Variante für die Organe (Bürgermeister und Amtsleitung) um nicht nur die Risiken für die Gemeinde zu minimieren, sondern auch darüber hinaus vorbeugend dem Trend zu Amtshaftungsklagen zu begegnen. Die Bandbreite der möglichen Risiken erstreckt sich von den zuvor erwähnten Risiken über die Haftung für Datenschutzverletzungen und den Lieferantemangel im Schadenfall bis hin zur Wegehalterhaftung. Hier an alle Eventualitäten zu denken ist nahezu unmöglich, es bedarf der Unterstützung von bestens ausgebildeten und erfahrenen Experten. Hat man im Vorfeld bereits mögliche Schadensszenarien antizipiert und davon ausgehend präventiv versucht, potentielle Schäden zu minimieren, kommen auch viele Abhängigkeiten und Zusammenhänge zum Vorschein. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist proaktiv zu denken. Risikomanagement lebt als Prozess, der nach größeren Veränderungen oder zumindest in regelmäßigen Abständen durchlaufen wird. Erst die Prozessorientierung ermöglicht ständige Verbesserung. Des Weiteren empfiehlt sich laufendes Fehlermanagement und die systematisierte Aufarbeitung von „Beinahe-Unfällen“ sowie eine offene Risikokultur in der Organisation. Das bietet die Chance, den Risikomanagement-Prozess ständig zu verbessern und daraus langfristig Einsparungen zu erzielen. Verbesserte Steuerungsmöglichkeiten und handfeste wirtschaftliche Vorteile rechtfertigen die Finanz- und Personalressourcen für die Umsetzung von nachhaltigem Risikomanagement. Verantwortliche in Kommunen brauchen Rüstzeug und Lösungsansätze für die Zukunft.





FOLLOW ME! Vorsorge für Unternehmer

Nachfolgehörse
für Versicherungsmakler

NOTFAHRPLAN



Wolfgang WILLIM
Geschäftsführer Sewico
Consulting GmbH

Was passiert, wenn etwas passiert?

Unfall, Krankheit und Tod erfordern besondere Maßnahmen. Wie können Sie Vorsorge treffen, damit Ihr Unternehmen nicht untergeht und Ihre Familie nicht in die finanzielle Krise schlittert.

Versicherungsmakler tragen als unabhängige Versicherungsvermittler und Arbeitgeber nicht nur eine gesellschaftliche Verantwortung, sondern natürlich auch eine Verantwortung der eigenen Familie gegenüber und deren Wohlergehen. Haben Sie sich schon Gedanken gemacht, was wirklich passieren würde, wenn Sie plötzlich nicht mehr im Unternehmen wären? Wer könnte Ihre Position einnehmen und sich vorerst einmal um die ganz alltäglichen Dinge, wie Schadensmeldungen, Gehaltsüberweisungen, Finalisierung von Vertragsabschlüssen und Ähnliches kümmern? Auch wenn die Gedanken daran unangenehm sind, im Rahmen einer umfassenden Unternehmensvorsorge sollte man sowohl den Fall der Geschäfts- und Handlungsunfähigkeit, als auch den Fall des eigenen Todes bedenken.

Was könnten Sie im Vorfeld bereits regeln und tun
Vorsorgevollmacht erstellen: Durch rechtzeitige Erteilung einer Vorsorgevollmacht kann gewährleistet werden, dass im Falle der Handlungsunfähigkeit des Unternehmers das Unternehmen in seinem Sinne weitergeführt wird und durch Errichtung eines Testamentes können die unternehmensrelevanten Nachlassbestandteile Erben zugewiesen werden, die den Betrieb in die Zukunft

führen sollen. Mit einer Vorsorgevollmacht erteilt der Unternehmer bei voller Handlungsfähigkeit einer oder mehreren Vertrauenspersonen Vertretungsmacht für den Fall, dass er seine Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit verliert. Im privaten Kreis umfasst eine Vorsorgevollmacht klassischerweise Punkte wie „Erledigung von Bank- und Behördenwegen“ oder „Zustimmung zu medizinischen Heilbehandlungen“.

Im unternehmerischen Bereich ist die Erteilung einer Vorsorgevollmacht im Hinblick auf unternehmerische Entscheidungen, wie etwa Einsichtsmöglichkeiten in die Buchhaltung und Bankkonten und den Abschluss von relevanten Verträgen sinnvoll.

Klare Regelungen im Gesellschaftsvertrag: Bei einer Kapitalgesellschaft (GmbH, AG), ebenso bei Personengesellschaften ist es wichtig, dass im Gesellschaftsvertrag klare Regelungen für den Todesfall eines Gesellschafters getroffen sind. Auch sollte klar definiert sein, wie der Verkaufspreis für den Gesellschaftersanteil (sollten die Erben einen Verkauf anstreben) zu berechnen ist. Es gibt unzählige verschiedene Methoden um den Wert eines Unternehmens oder eines Unternehmensanteiles zu ermitteln. Um Streitigkeiten zu vermeiden, sollte daher das genaue Bewertungsverfahren definiert werden.

Gedanken über die Nachfolge machen: Entscheidend für Ihre finanzielle Sicherheit oder die Ihrer Familie, ist ein gesundes, lebendes Unternehmen. Daher ist es wichtig, rechtzeitig Grundüberlegungen anzustellen und über mögliche Nachfolgemö-

delle nachzudenken. Welcher Erbe wäre für die Fortführung des Betriebes geeignet? Oder gibt es Mitarbeiter, in deren Hände ich die Verantwortung für den Weiterbestand des Betriebes legen kann? Natürlich können für die Nachfolge auch externe Interessenten in Frage kommen. Wichtig ist bei diesen Überlegungen, das Pflichtteilsrecht zu bedenken. Pflichtteilsberechtigte Personen sind die nahen Angehörigen, die Nachkommen, Ehegatten und eingetragene Partner. Dieser Personenkreis erhält vom Gesetzgeber die Möglichkeiten, auf jeden Fall etwas aus der Verlassenschaft zu erhalten, wobei sie nicht den Anspruch auf bestimmte Gegenstände der Verlassenschaft erhalten, sondern lediglich eine Geldforderung gegen den oder die Erben.

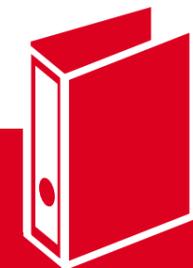
Notfahrplan anlegen: Man sollte als Unternehmer einen Ordner anlegen, in dem alle wichtigen Verträge sowie Unterlagen zu den vorhandenen Konten bzw. zum Wertpapierportfolio, Zugangsdaten für Konten in sozialen Medien, bestehende Mailadressen etc. verfügbar sind. Für die Erben ist eine solche Zusammenstellung in der sehr schwierigen Zeit nach dem Tod eine wesentliche Erleichterung.

Die wichtigsten Passwörter: Zugänge zu Bankkonten, gesicherten Programmdateien, usw. sind für die Weiterführung des Alltagsgeschäftes unabdingbar. Die entsprechenden Daten dazu sind an

einem gesicherten Ort zu verwahren und im Bedarfsfall von dafür legitimierten Personen zugänglich zu machen. Dies sind nicht nur IT-Programme, sondern auch Tresore, Geschäftsräumlichkeiten und ähnliches.

Versicherungen für das Unternehmen und den Unternehmer: Es ist Ihr Geschäft, Ihre Kunden über vorhandene Risiken aufzuklären und passende Lösungen zur Schadensverhinderung oder -minimierung zu entwickeln. Vergessen Sie dabei nicht, Ihr eigenes Unternehmen und Ihre eigene Person abzusichern!

Der Plan für den Notfall und die Vorsorge in der Praxis!



Im Rahmen von Follow-me bietet Ihnen der ÖVM den „Notfahrplan“ an! Den „Notfahrplan“ erhalten Sie in Form eines Ordners, mit Beschreibungen zu den wesentlichen Themen, Checklisten und Mustervorlagen. Zur hilfreichen Umsetzung in der Praxis werden im Herbst dieses Jahres Seminare in Wien (11. September) und Tirol (17. September, Innsbruck) angeboten.

Wir werden Sie rechtzeitig über dieses neue Angebot des ÖVM informieren und freuen uns auf viele Interessenten!

Die Berater für Ihren Erfolg.



Wolfgang Willim

Ulrike Seyss-Willim

SEWICO^o

Unternehmensnachfolge
Bewertungen
Prozessoptimierung
Ertragssteigerung
Budget Finanzplan
Provisionscontrolling
Benchmarking
Coaching

office@sewico.at

+43 1 3709225

Grinzinger Straße 141/7
1190 Wien



Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM



Serie Sozialversicherung

Die Generalklausel in der gesetzlichen Unfallversicherung

§ 177 Abs. 2 ASVG – Generalklausel

Eine Krankheit, die ihrer Art nach nicht in der Liste enthalten ist, gilt als Berufskrankheit, wenn die Unfallversicherung im konkreten Fall auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, dass diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom/von der Versicherten ausgeübten Beschäftigung entstanden ist. Diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Berufskrankheit – Definition

Berufskrankheiten sind Schädigungen der Gesundheit, die durch die versicherte Tätigkeit verursacht wurden.

Auszug aus der Liste der Berufskrankheiten

lfd. Nr.	Berufskrankheiten	Unternehmen
33	Durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit	alle Unternehmen
46	Durch Zeckenbiss übertragbare Krankheiten (z. B. Frühsommermeningoencephalitis oder Borreliose)	Unternehmen der Land- und Forstwirtschaft sowie Tätigkeiten in Unternehmen, bei denen eine ähnliche Gefährdung besteht.

Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung deckt neben Arbeits- und Wegunfällen auch das Risiko der Berufskrankheit, also das Auftreten von bestimmten Krankheitsbildern und deren Dauerfolgen.

Abstrakte Berufskrankheiten

Der Gesetzgeber konnte sich aber nicht dazu durchringen, jede Krankheit, die als Folge der Ausübung einer Erwerbstätigkeit auftreten kann, als Berufskrankheit anzuerkennen. Er hat sich vielmehr dazu entschlossen, im Anhang des ASVG Krankheiten taxativ aufzuzählen, und festzulegen, in welchem Unternehmen welche Erkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt werden. Derzeit beinhaltet die Liste 53 Krankheiten, die auch als abstrakte Berufskrankheiten bezeichnet werden.

Deckungslücken in der gesetzlichen Unfallversicherung

Psychische oder stressbedingte Erkrankungen, wie Burnout oder Herzinfarkt, sucht man in dieser Liste vergebens. **Hautkrankheiten** gelten nur dann als Berufskrankheiten, wenn und solange sie zur

Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen. Die Bedingung der Aufgabe schädigender Tätigkeiten ist nicht erforderlich, wenn die Hautkrankheit eine Erscheinungsform einer Allgemeinerkrankung ist, die durch Aufnahme einer oder mehrerer der in der Liste angeführten schädigenden Stoffe in den Körper verursacht wurde.

Konkrete Berufskrankheiten

Im Einzelfall kann eine nicht in der Liste enthaltene Krankheit dennoch als Berufskrankheit angesehen werden. Nämlich dann, wenn der Sozialversicherungsträger auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, dass dieses konkrete Krankheitsbild ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom Versicherten ausgeübten Beschäftigung entstanden ist. Diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des zuständigen Bundesministeriums. Berufskrankheiten die auf Basis dieser **Generalklausel** anerkannt werden, nennt man auch **konkrete Berufskrankheiten**.

Leistung

Während bei den taxativ im Gesetz aufgezählten, abstrakten Berufskrankheiten eine Versehrtenrente bereits ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20% geleistet wird, bedarf es bei den konkreten Berufskrankheiten einer Minderung von mindestens 50%.

Vorgehen bei Verweigerung der Anerkennung einer Krankheit als konkrete Berufskrankheit

Früher haben die Gerichte gegen die Verweigerung der Anerkennung einer Krankheit als konkrete Berufskrankheit **keine Klage zugelassen**, da man diesen Tatbestand der Verwaltungsgerichtsbarkeit zuordnete. Im Jahr 2016 hat sich die Rechtsprechung geändert. Seitdem kann gegen eine bescheidmäßige Ablehnung der Anerkennung durch den Unfallversicherungs-Träger beim Arbeits- und Sozialgericht Klage erhoben werden. Das Gericht hat dann zu prüfen, ob im Einzelfall eine Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom Versicherten ausgeübten Beschäftigung zurückzuführen ist.

Durch diese Änderung der Rechtsprechung wurde eine Rechtsschutzlücke für die Versicherten geschlossen. Denn grundsätzlich galt immer schon, dass Leistungsangelegenheiten in den Aufgabenbereich der Gerichtsbarkeit fallen. Bei der Entscheidung darüber, ob eine konkrete Berufskrankheit vorliegt oder nicht, handelt es sich ohne Zweifel um eine Leistungssache, weshalb die frühere Zuständigkeit der Verwaltungsgerichtsbarkeit unverständlich erschien und erheblicher Rechtsunsicherheit führte.

Quellen:
Sozialrecht in Grundzügen, Brodri/Windisch-Graetz, Facultas Verlag
Sozialrecht, Tomandl, Manz Verlag
www.auva.at
www.ogh.gv.at

Besuchen Sie uns auf



SCHADEN ANALYSE

Prüfen Sie online die Deckung von Haftpflichtschäden.

www.versdb.at/schadenanalyse



Gerhard VEITS
ÖVM - Ombudsmann

Versicherer kündigt „alte“ Unfallversicherungen

Bericht des ÖVM-Ombudsmannes

Ein ÖVM-Mitgliedsbetrieb hat mich davon in Kenntnis gesetzt, dass die Wiener Städtische Versicherung AG, mehrere bestehende („alte“) Unfallversicherungen zum jeweiligen Ablauf - aber nicht gesetzeskonform - gekündigt hat. Abgesehen davon war berechtigte Kritik an der Vorgehensweise des Versicherers anzubringen.

In Anbetracht der im Kündigungsschreiben ausgeführten Begründung (technische Ursache iZm dem IT-System der Wiener Städtischen Versicherung AG) ist davon auszugehen, dass eine nicht unerhebliche Anzahl von weiteren Kündigungen dieser Art an Kunden anderer Maklerunternehmen ergangen sind.

Daher habe ich als Ombudsmann bei KR Gerhard Heine von der Wiener Städtischen Versicherung AG mit folgenden Argumenten interveniert:

1.) Informationsmanko

Der Vermittler wurde **nicht von den geplanten Vertragskündigungen in Kenntnis gesetzt**. Damit wurde dem Vermittler auch jegliche Möglichkeit genommen, in angemessener Frist zu reagieren,

um den betroffenen Versicherungsnehmern rechtzeitig einen gleichwertigen, alternativen Versicherungsschutz verschaffen zu können. Vielmehr wurde der Vermittler erst durch die Versicherungsnehmer informiert!

2.) Kündigungen sind nicht vertragskonform und nicht gesetzeskonform

Den jeweiligen Verträgen liegen die AUVB 2006 (18V) zugrunde, aus welchen zum Punkt „Vertragsdauer“ hervorgeht, dass sich die Vertragsdauer jedes Mal um ein weiteres Jahr verlängert, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf entweder der

Versicherer oder der Versicherungsnehmer kündigt. Wie aus den Kündigungsschreiben zu entnehmen ist, erfolgte deren Versand im November 2018, die Kündigung selbst wurde zum 01.01.2019 ausgesprochen. Damit wurde die vertraglich vereinbarte **Kündigungsfrist nicht eingehalten** und die Kündigungen damit rechtsunwirksam.

Ein Bezug auf die Bestimmungen des § 8 (3) VersVG auf die gesetzlich normierte Kündigungsfrist von nur einem Monat ist dem Versicherer verwehrt, nachdem es sich hier um eine halbzwingende Bestimmung handelt. Der § 15a VersVG stellt ausdrücklich fest, dass von den Bestimmungen des § 8 (3) VersVG nicht zu Lasten des Versicherungsnehmers abgewichen werden darf. Daraus ist zu folgern, dass eine Abweichung zu Lasten des Versicherers sehr wohl gesetzeskonform ist. Damit bleibt die vertraglich vereinbarte Kündigungsfrist von drei Monaten für den Versicherer verbindlich.

3.) Maklerpflichten gemäß MaklerG

In diesem Zusammenhang darf ich darauf hinweisen, dass nach den Bestimmungen des Maklergesetzes auch die Versicherungsmakler GmbH die **Interessen ihrer Kunden wahrnehmen muss!** Im hier vorliegenden Fall muss daher der beauftragte Makler den rechtsunwirksamen Kündigungen widersprechen (was auch bereits geschah!) und insbesondere in einem Schadensfall auf die Leistungen gemäß aufrehtem Versicherungsvertrag bestehen. Hierbei handelt es sich nicht um ein uneinsichtiges Verhalten eines Querulanten, sondern um die Einhaltung der Bestimmungen des § 28 (6) MaklerG.

KR Heine meldete sich unmittelbar nach Erhalt meiner Email telefonisch bei mir und kündigte eine unbürokratische und kundenorientierte Problemlösung an ... und er hielt Wort!

Für die überaus prompte und korrekte Problembekämpfung bedanke ich mich an dieser Stelle bei KR Gerhard Heine recht herzlich!

Hier die offizielle Stellungnahme des Versicherers:

Wir kommen auf das Schreiben vom 31.01.2019 zurück und konnten nach Prüfung des Anliegens folgenden Sachverhalt feststellen:

Auf Grund eines technischen Fehlers wurden die Ablaufkündigungen zu diesem Produkt zu spät gedruckt und versandt, was zur Folge gehabt hat, dass die vertragliche Kündigungsfrist nicht eingehalten worden ist. Ein großer Teil dieses Bestandes ist vor Ablauf auf ein neues Unfallprodukt umgestellt bzw. umgedeckt worden. Für die übermittelten Polizen des betroffenen Maklers haben wir die Reaktivierung um ein weiteres Jahr mit Ablauf 1.1.2020 sofort veranlasst. Sollten noch weitere Polizen - auch anderer Makler - die nicht umgedeckt worden sind, betroffen sein, dann werden wir selbstverständlich auch in diesen Fällen die Reaktivierung in gleicher Weise veranlassen.

Wir ersuchen diesen Fehler zu entschuldigen und verbleiben mit freundlichen Grüßen

ICH BIN STÄNDIG UNTERWEGS. ABER WER GIBT MIR NEUES WISSEN MIT AUF DEN WEG?

FÜR VERTRIEBSPARTNER,
DIE EINEN STARKEN PARTNER SUCHEN:
WILLKOMMEN BEI DER WIENER STÄDTISCHEN.

Alle Infos auf wienersstaedtsche.at/vertriebspartner

[f/wienersstaedtsche](https://www.facebook.com/wienersstaedtsche)

IHRE SORGEN MÖCHTEN WIR HABEN

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP



Dr. Sven ERICHSEN
Geschäftsführender
Gesellschafter der
Erichsen GmbH

Erichsen

Cyber-Risiken und Cyber-Versicherung

Wichtiger Bestandteil einer gesetzkonformen Beratung durch VersicherungsmaklerInnen

Das Cyber-Risiko ist in jüngster Zeit stark in den Focus der Risk Manager gerückt. (Quelle: Allianz Global Corporate & Speciality, München, Allianz Risik Barometer Unternehmensrisiken 2018, wo dieses Risiko nunmehr als Nr. 2 rangiert) Trotzdem tun sich viele Unternehmen und deren Risk-Manager noch schwer dieses Risiko zu bewerten und Lösungen für die Vermeidung und Absicherung zu finden.

Durch die Verlagerung von Wertschöpfung in den virtuellen Raum entstehen neue Risiken, denn kein Datentransfer ist sicher. Wettbewerber, Kriminelle und Unbefugte sind somit jederzeit in der Lage, sich in fremde IT-Systeme einzuschleusen und dort Schaden zu stiften, und zwar unabhängig von ihrem Aufenthaltsort. Jedes Netz ist von jedem Ort der Welt zu erreichen, sofern dort eine Verbindung zum Internet besteht.

Die Folge für die betroffenen Unternehmen: Betriebsunterbrechungen, erhebliche Folge- und Beratungskosten oder Schäden für die eigene Reputation, aber zunehmend auch Schadenersatzansprüche betroffener Dritter. Dementsprechend

sind Häufigkeit und Schweregrad von Cyberschäden denn auch in den letzten Jahren deutlich gestiegen.

Zu möglichen finanziellen Auswirkungen einige, nicht konstruierte Beispielfälle (Quelle: von Kunden berichtet und von uns abgewandelt):

Kleiner Produktionsbetrieb mit 150 Mitarbeitern

Ein Mitarbeiter des VN hat eine E-Mail mit einem schädlichen Link erhalten und diesen unbeabsichtigt aktiviert.

Der Virus innerhalb des Downloaders hat sich „nur“ bei einem Mitarbeiter realisiert (dies konnte vorab jedoch nicht festgestellt werden). Die Entdeckung des „Schadens“ erfolgte unmittelbar nach dem Angriff. Die VN hat daraufhin den eigenen EDV-Dienstleister in Kenntnis gesetzt. Dieser hat nach Abstimmung mit dem Krisendienstleister des Versicherers die Schadenbehebung aufgenommen. Insgesamt, die sich über 4 Tage erstreckt. Aufgrund der Angriffsart musste der EDV-Dienstleister alle im Netzwerksegment befindlichen PC's überprüfen. Die Wiederherstellung erfolgte selektiv aus unterschiedlichen Servern (Vollbackup des Vortages war nicht verfügbar). Anfallende Mehrarbeit für Kompensierung 3,5 Arbeitstage und Aufwendungen des Dienstleisters: 79.875,00 €.

Online-Handel

Durch einen unzufriedenen Mitarbeiter erhalten Hacker Zugriff zum Steuerungsprozess für den Online-Handel. Die Schadsoftware bringt gezielt den „Datenhaushalt“ durcheinander. Der Hersteller kann den Virus erst nach 4 Tagen und unter Hinzuziehung von IT-Security-Experten entschärfen. Gesamtkosten inkl. Betriebsunterbrechung: 387.500 €.

Oftmals werden schwerwiegende Cyber-Vorfälle ein Unternehmen in eine krisenhafte Situation bringen. Schnelle Reaktion und geplantes Handeln sind essentiell, um immense finanzielle Folgeschäden zu vermeiden. Insbesondere im Umgang mit Datenlecks ist Fingerspitzengefühl und Offenheit im Umgang mit den Betroffenen gefragt. Trotz aller Sicherheitsmaßnahmen bleibt (analog beim Brandschutz) immer ein Restrisiko. Diese können weitgehend über neue Versicherungslösungen abgedeckt werden.

A) Absicherung des Risikos durch Cyber-Versicherungen

Inzwischen hat die Versicherungswirtschaft auf diese Veränderungen reagiert und eigenständige Versicherungskonzepte entwickelt, die Cyber-Versicherungen. Unternehmen können so ihre Ertragskraft, ähnlich wie bei den Feuer-Versicherungen umfassend absichern. Die Cyber-Versicherung wird denn auch schon als die Feuer-Versicherung des

21. Jahrhunderts bezeichnet (s. z.B. Face of ACE 2/2015 S. 12).

Daneben unterstützt die Versicherung aber vor allem beim Eintritt eines Schadens mit umfassenden Assistance-Leistungen. Hervorzuheben ist insbesondere die schnelle Erreichbarkeit von Forensik-Experten und Krisen-Managern. Folgende Schadensszenarien sind versicherbar (Quelle: Versicherungsbedingungen von u.a. Hiscox, AIG, ACE, Axa):

a. Cyber – Haftung: Schadenersatzansprüche Dritter wegen

- Sicherheitsverletzungen im Cyber-Raum, z.B. fehlgeschlagene Abwehr eines Hackerangriffes und Schädigung Dritter
- Verletzung von Datenschutz- oder Vertraulichkeitspflichten, z.B. die Veröffentlichung vertraulicher Mitglieder- oder Kundendaten
- unerlaubter Medienaktivität, z.B. Verstoß gegen Marken-, Persönlichkeits- oder Wettbewerbsrechte

b. Cyber– Eigenschaden: Kosten und Verlust von Einnahmen

- Umsatzverluste bei Betriebsunterbrechung durch IT-Systemausfall, z.B. infolge eines Denial of Service, Hackerangriff oder Sabotage durch eigene Mitarbeiter
- Wiederherstellungs- und Rekonstruktionskosten bei Verlust oder Beschädigung von Daten und bei Verlust von Datenintegrität
- Erpressungsgelder

c. Zusätzliche Kosten: ... unfreundliche Begleitp(k)osten im Schadenfall

- Bei der Bewältigung der Krise fallen meist weitere Kosten an, z.B. für
- Information betroffener Dateneinhaber
 - Einschaltung spezialisierter Anwälte
 - IT-Forensik und sonstige Sachverständige
 - Krisenmanagement, PR-Berater.

In den folgenden Beiträgen wird auf die Abgrenzung der Cyber-Versicherung zu den anderen Versicherungssparten eingegangen werden. Seien Sie gespannt!



Serie Juristische Begriffe

Bevollmächtigung (Vertretung)

BEVOLLMÄCHTIGUNG (VERTRETUNG)

Kein Mensch kann rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr arbeiten. Auch ein Unternehmer nicht. Aus diesem Grund stellt sich in der Praxis die Frage, wie der Unternehmer während seiner Abwesenheit (oder auch sonst) rechtswirksam vertreten werden kann.

Begründung einer Bevollmächtigung (Vertretung)

Eine Vollmacht kann entweder rechtsgeschäftlich, das heißt vertraglich eingeräumt oder bereits vom Gesetz selbst geregelt werden. Eine derart eingeräumte Bevollmächtigung (= Möglichkeit, für einen Dritten im Rechtsleben aufzutreten, also jemanden „zu vertreten“) ist z.B. die „gesetzliche Vertretung“ der Eltern für ihre ehelichen minderjährigen Kinder, der Mutter für ihr uneheliches Kind oder der Sachwalter für eine besachwaltete Person.

Auch Gesellschaften (GmbH, OG, KG, etc.) oder Vereine müssen durch natürliche Personen vertre-

ten werden, die für die Gesellschaft/den Verein im Rechts- und Geschäftsleben auftreten. Diese Personen werden als „organmäßige Vertreter“ (Organe) bezeichnet und durch den jeweiligen Gesellschaftsvertrag oder durch die Vereinsstatuten bestellt. Bei einer Aktiengesellschaft oder einem Verein wird der „organmäßige Vertreter“ Vorstand genannt, bei einer GmbH handelsrechtlicher Geschäftsführer und bei einer KG Komplementär.

Grundvoraussetzungen

Damit ein Vertreter rechtswirksam (im Sinne von verbindlich) an Verträge gebunden werden kann, die durch seinen (Stell-)Vertreter abgeschlossen werden, sind einige Voraussetzungen erforderlich:

■ Der Stellvertreter muss „im Namen“ des Vertretenen agieren:

Diese Grundvoraussetzung dient der sogenannten Offenlegung; damit wird für den »

Vertragspartner ersichtlich, mit wem er einen Vertrag abschließt. Üblicherweise unterzeichnet der Vertreter daher „in Vertretung“ (iV) oder „im Auftrag“ (iA) des Vertretenen. Diese Offenlegung ist auch insofern für den Vertreter wesentlich, da ansonsten in Zweifelsfällen angenommen werden kann, dass der Vertreter den Vertrag selbst abschließen will.

■ **Der Vertreter muss eine entsprechende Vertretungsbefugnis erlangt haben:**

Durch diese Bestimmung wird der Vertretene „geschützt“; selbstverständlich kann der Vertreter ohne entsprechende Vertretungsmacht keine verbindlichen Verträge für den Vertretenen abschließen. Falls dies trotzdem geschieht, können dadurch Schadenersatzansprüche ausgelöst werden.

■ **Der Vertreter muss zumindest beschränkt geschäftsfähig sein:**

Mit einer Vollmacht können grundsätzlich nur geschäftsfähige Personen ausgestattet werden. Da dies aber zu einer wesentlichen Einschränkung im Geschäftsleben führen würde, ist auch eine beschränkte Geschäftsfähigkeit ausreichend. Es kann daher z.B. auch ein nicht volljähriger Lehrling einen gültigen Vertrag für seinen Geschäftsherrn abschließen, sofern die übrigen, oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Vertretungsumfang

Mit wenigen gesetzlichen Ausnahmen, bei denen der Vertretungsumfang mehr oder weniger umschrieben ist (z.B. bei der Prokura), obliegt es dem Geschäftsherrn die Vertretungsbefugnis festzulegen (z.B. durch unternehmensinterne Richtlinien). Dabei bestehen folgende Möglichkeiten:

■ **Generalvollmacht:**

Bei einer solchen Vollmacht ist der Vertreter zu allen Geschäften bevollmächtigt, die nicht gesetzlich besonders geregelt sind (z.B. kann ein rechtsgeschäftlicher Bevollmächtigter keine Geschäfte für einen Minderjährigen abschließen, wenn er nicht auch dessen gesetzlicher Vertreter (Elternteil) ist).

■ **Gattungsvollmacht:**

Bei dieser Vollmacht kann der Vertreter lediglich bestimmte Rechtsgeschäfte (Verträge) abschließen (z.B. Einkauf von bestimmten Waren bis zu einem gewissen Wert).

■ **Einzelvollmacht:**

Hierbei ist der Vertreter nur zum Abschluss eines ganz konkreten Geschäftes bevollmächtigt (z.B. einmaliger Kauf eines ganz bestimmten Produktes).

Überschreitet eine vertretungsbefugte Person den Umfang einer ihr eingeräumten Vollmacht, so kann der Vertretene grundsätzlich nicht an den durch den Vertreter abgeschlossenen Vertrag gebunden werden. Dieser Fall ist nämlich mit dem Fall gleichzusetzen, dass der Vertreter überhaupt keine Bevollmächtigung gehabt hat. Ausnahmen bestehen nur in den Fällen einer Duldungs-, Verwalter-/Laden-, Anscheinsvollmacht oder einer nachträglichen Genehmigung.

Konsequenzen einer nicht legitimierten Vertretung

Hat der Vertreter, der im Namen seines Geschäftsherrn auftritt, keine Vollmacht bzw. überschreitet er seinen erteilten Vollmachtsumfang, so kommt grundsätzlich kein Vertrag zwischen dem Geschäftsherrn und dem Dritten zustande (es sei denn, eine der oben beschriebenen Ausnahmen gelangt zur Anwendung). Da der Vertreter „im fremden Namen“ (das heißt „in Vertretung“ des Geschäftsherrn) auftritt, kommt auch kein Vertrag zwischen dem Vertreter und dem Dritten zustande.

Schadenersatz bei nicht legitimierter Vertretung

Der Vertreter ohne Vertretungsmacht (= Scheinvertreter) haftet für den Vertrauensschaden. Das ist jener Schaden, der dem Dritten dadurch entstanden ist, dass er auf die Gültigkeit des Rechtsgeschäfts oder der Erklärung vertraut hat. Allerdings darf der Geschädigte nicht mehr verlangen, als ihm im Falle des Vertragsabschlusses zugestanden hätte. Zudem ist die Haftung von bestimmten Voraussetzungen abhängig: Dem Scheinvertreter muss bewusst gewesen sein, dass er ohne Vollmacht handelt bzw. seine Vollmacht überschreitet. Des Weiteren muss er es schuldhaft unterlassen haben, den Dritten auf den Mangel bzw. die Überschreitung der Vollmacht hinzuweisen.

Keine Haftung besteht, wenn der Dritte den Vollmachtmangel kannte.

Interview

Generali LifenInvest für vermögende Privatkunden

Mit einer innovativen Fondspolize mit Einmalprämie bringt die Generali frischen Wind in den Lebensversicherungsmarkt. Generali LifenInvest fokussiert auf vermögende Privatkunden und setzt auf exklusive, kostengünstige Fonds, individuelle Services und maximale Transparenz. Dr. Martin Sturzlbaum, ClnsO Leben/Kranken der Generali Versicherung AG, steht Makler intern Rede und Antwort.

■ **Der Lebensversicherungsmarkt war in den letzten Jahren sehr herausfordernd. Wie positioniert sich die Generali in dieser Marktsituation?**

Martin Sturzlbaum: Die Generali ist einer der Vorreiter bei der Entwicklung innovativer Produkte und Services. Dies ist auch in der Lebensversicherung der Fall. Generali LifenInvest, eine Fondspolize mit Einmalprämie, setzt neue Maßstäbe und ergänzt unseren bereits etablierten Generali Lifeplan. Mit seinen innovativen Features ist Generali LifenInvest einzigartig am österreichischen Markt.

■ **Welche Zielgruppe spricht die Generali mit dem neuen Produkt an?**

Wir setzen mit Generali LifenInvest gezielt auf Vermögensanlage. Im Zentrum stehen vermögende Privatkunden, die größere Beträge mittelfristig veranlagen wollen. Für diese Kunden haben wir dieses spezielle Gesamtpaket geschnürt.

■ **Wodurch unterscheidet sich Generali LifenInvest von Produkten anderer Anbieter?**

Wir setzen ganz klar auf exklusive, kostengünstige Fonds, individuelle Services und maximale Transparenz. Durch die Kombination dieser drei Bereiche hebt sich Generali LifenInvest von den Produkten der Mitbewerber deutlich ab.

■ **Wie sehen diese Features aus?**

Bei der Auswahl der Fonds verfolgt die Generali konsequent eine Best-in-Class Selektion bei externen Fondsgesellschaften. Nur die besten Strategien und nur institutionelle Fondsanteilsklassen schaffen es in die Fondspalette. Auch bei den Investmentfonds der Generali Investments S.A., der zur Generali Group gehörenden Kapitalanlagegesellschaft, und der 3 Banken-Generali Investment-Gesellschaft m.b.H. werden die gleichen Maßstäbe angesetzt.

Bei den Services stellen wir unseren Kunden im Generali Kundenportal tagesaktuelle Werte zum Versicherungsvertrag inklusive aller gewählten Fonds zur Verfügung. Diese Informationen sind über das Generali Kundenportal jederzeit abrufbar.

Generali LifenInvest kombiniert exklusive, kostengünstige Fonds, individuelle Services und maximale Transparenz.



Dr. Martin STURZLBAUM,
ClnsO Leben/Kranken Generali Versicherung AG

Re-Balancing ist ebenfalls ganz neu am Markt. Die Generali überprüft die Entwicklung der Investmentfonds und stellt bei unterschiedlicher Performance die festgelegte prozentuelle Aufteilung der Fonds wieder her. Änderungen im Portfolio können zu jedem Zeitpunkt vorgenommen werden. Viermal jährlich ist dies kostenlos möglich. Auch der Ablebensschutz ist höchst flexibel darstellbar und erlaubt eine sehr individuelle Gestaltung. Die Ablebensleistung kann in unterschiedlichen Höhen, gleichbleibend oder auch fallend, vereinbart werden.

■ **Welche Vorteile bietet die Veranlagung in Generali LifenInvest?**

Generali LifenInvest bietet selbstverständlich alle Vorteile einer Veranlagung in eine Lebensversicherung. Ein wesentlicher Aspekt ist hier die vierprozentige Versicherungssteuer auf die Prämie, die, vorbehaltlich der Einhaltung der steuerlichen Mindestbindefrist, zur Anwendung kommt. Sie steht einer Kapitalertragsteuer in Höhe von 27,5 % auf die Kapitalerträge gegenüber, die bei einem Direktinvestment in Fonds zum Zug kommt. Zusätzlich ergeben sich durch den Einsatz institutioneller Fondstranchen signifikante Kostenvorteile bei den zugrundeliegenden Fonds. Auch eine direkte Vermögensweitergabe kann bei Generali LifenInvest sehr einfach geregelt werden.



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*

Familienbonus PLUS

Ein Plus für Familien

Familien leisten meist einen doppelten Beitrag: Sie zahlen Steuern und sichern durch Kindererziehung die Zukunft unseres Landes. Genau das soll nun mit Hilfe des Familienbonus Plus honoriert werden: Ab 2019 werden Menschen durch Einführung des Familienbonus PLUS entlastet, die arbeiten und Kinder haben. Im Gegenzug werden der Kinderfreibetrag und die Abzugsfähigkeit der Kinderbetreuungskosten gestrichen.

Steuerabsetzbetrag

Der Familienbonus Plus ist ein Steuerabsetzbetrag. Durch ihn wird Ihre Steuerlast direkt reduziert, nämlich um bis zu € 1.500 pro Kind und Jahr. Steuerpflichtige erhalten den Absetzbetrag, so lange für das Kind Familienbeihilfe bezogen wird. Nach dem 18. Geburtstag des Kindes steht ein reduzierter Familienbonus Plus in der Höhe von € 500 Euro jährlich zu, wenn Sie für dieses Kind weiterhin Familienbeihilfe beziehen.

Kindermehrbetrag

Geringverdienende Alleinerziehende bzw. Alleinverdienende, die keine oder eine geringe Steuer bezahlen, erhalten künftig einen so genannten Kindermehrbetrag in Höhe von maximal € 250 pro Kind und Jahr. Ergibt sich eine Einkommensteuer von unter € 250 und steht der Alleinverdiener- oder der Alleinerzieherabsetzbetrag zu, dann ist die Differenz zwischen der Steuer und € 250 als Kindermehrbetrag zu erstatten.

Der Weg zum Familienbonus PLUS

Der Familienbonus PLUS kann entweder laufend seitens des Dienstgebers berücksichtigt werden. Dazu ist die Abgabe des Formulars E 30 in der

Lohnverrechnung notwendig. Oder am Ende des Jahres im Zuge der Arbeitnehmerveranlagung bzw. Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden.

Aufteilung

(Ehe-)Partner und getrennt lebende Eltern¹ können den Familienbonus Plus untereinander aufteilen. Entweder eine Person beansprucht den Familienbonus Plus in voller Höhe (€ 1.500 bzw. € 500) oder der Betrag wird zwischen den Eltern aufgeteilt (€ 750/€ 750 Euro bzw. € 250/€ 250).

Die wahlweise Aufteilung kann für jedes Kind individuell in Anspruch genommen werden. Daher können beispielsweise Mutter und Vater für das erste Kind jeweils die Hälfte beantragen, während für das zweite Kind der gesamte Familienbonus Plus vom Vater beantragt wird.

Idealerweise sollte, wenn ein Elternteil weniger als € 1.700 brutto verdient, der Elternteil mit dem höheren Einkommen den Familienbonus beantragen, da er auch mehr Steuern zahlt und den Familienbonus voll ausschöpfen kann.

Wenn der Familienbonus Plus in einem insgesamt zu hohen Ausmaß beansprucht wird, kommt es zu einer verpflichtenden 50:50-Aufteilung.

Quellen:
www.bmf.gv.at
www.help.gv.at
www.arbeiterkammer.at

¹ Für Kinder von getrenntlebenden Eltern ist für die Veranlagungsjahre 2019 bis 2021 eine weitere Aufteilungsmöglichkeit vorgesehen. Diese Aufteilungsvariante kann nur in jenen Ausnahmefällen getrenntlebender Eltern zum Einsatz kommen, in denen ein Elternteil überwiegend für die Kinderbetreuungskosten aufkommt und mindestens € 1.000 pro Jahr an Kinderbetreuungskosten für dieses Kind leistet. Der Elternteil, der diese Voraussetzungen erfüllt, kann, sofern das Kind das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, 90 Prozent des zustehenden Familienbonus Plus in Anspruch nehmen. Dies entspricht einer Aufteilung im Verhältnis € 1.350 zu € 150.

Rezensionen – Bücher, die in keinem Maklerbüro fehlen sollten!

Die Transport-, Luft- und Kreditversicherung – Kasehs/Köszegi/Motter/Renner/Zehetbauer – Verlag Österreich – ISBN: 978-3-7046-7851-5

In diesem Band werden die Transport-, Luftfahrt- und Kreditversicherung behandelt. Für jede Sparte werden die relevanten Versicherungsarten kompetent und übersichtlich erklärt.

Behandelt werden:

- Warentransportversicherung
- Verkehrshaftungsversicherung (Speditions- und Frachtführerversicherung)

- Transport-Kaskoversicherung
- Luftfahrt-Haftpflichtversicherung (mit einem Exkurs zu Drohnen)
- Luftfahrt-Kaskoversicherung
- Luftfahrt-Unfallversicherung
- Delkredereversicherung (Warenkreditversicherung u.a.)
- Kautionsversicherung
- Vertrauensschadensversicherung



Pensionen ab dem Jahr 2019 – Marek – Verlag Weiss – ISBN: 978-3-9027-7077-6

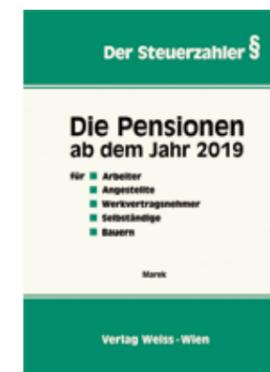
Dieses Buch stellt ein Standardwerk hinsichtlich der gesetzlichen Pensionsversicherung dar. Die aktuelle Ausgabe wurde um Informationen für Personen, deren Gesundheitszustand sich verschlechtert hat, erweitert. Dies insbesondere in Bezug auf:

- Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation unter Berücksichtigung der dazu ergangenen höchstgerichtlichen Judikatur;
- Judikatur in Grenzfällen;
- einen Rahmenzeitraum, in dem die für eine Berufsunfähigkeitspension benötigten Versicherungsmonate liegen müssen;
- die benötigten Versicherungsmonate für das Vorliegen von Berufsschutz.

Weiters wurden in die heurige Auflage aufgenommen:

- Judikatur zur Schwerarbeitspension;
- ein Beispiel hinsichtlich der Rentabilität der Einrichtung von Beiträgen zur Höherversicherung;
- die Höhe der Witwenpension einer Geschiedenen (bei Unterhaltsanspruch);
- wann für in Österreich wohnende EU-Pensionisten Anspruch auf Ausgleichszulage besteht

Wie immer sind die unerlässlichen und wichtigen Übersichten, Tabellen und Zusammenstellungen enthalten, welche zusammen mit den erläuternden Erklärungen die Pensionsberechnung veranschaulichen. Ebenfalls angeschlossen ist auch heuer wieder eine Tabelle der Brutto/Nettopension für 2019.



Kriminalität gegen Versicherungen – Edelbacher/Theil – Linde – ISBN: 978-3-7073-1287-4

Demokratien funktionieren nur, wenn das gegenseitige Vertrauen und der Solidaritätsgedanke geachtet, respektiert und gelebt werden. Wirtschaftskriminalität stört oder zerstört ein solches System. Obwohl durch Versicherungsbetrug oft viel mehr Schaden als durch traditionelle kriminelle Handlungen, wie Raub und Einbruch, verursacht werden, sieht man diesen noch immer als „Kavaliersdelikt“ und nimmt dieses Phänomen gesellschaftlich in Kauf.

Aus dem Inhalt:

- Methoden der Repression des Betruges gegen Versicherungen
- Techniken der Informationsgewinnung
- Prävention
- Rechtliche Grundlagen
- Beispiele aus der Praxis





Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM



Serie Kündigungsrecht

Der NEUE § 5c VersVG

Teil 8

§ 5c VersVG

- (1) Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen, bei Lebensversicherungen innerhalb von 30 Tagen, ohne Angabe von Gründen zurücktreten.
- (2) Die Frist für die Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt mit dem Tag, an dem der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist und der Versicherungsnehmer darüber informiert worden ist, jedoch nicht bevor der Versicherungsnehmer folgende Informationen erhalten hat
 1. den Versicherungsschein (§ 3)
 2. die Versicherungsbedingungen
 3. die Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie sowie
 4. eine Belehrung über das Rücktrittsrecht (Abs. 3).
- (3) Die nach Abs. 2 Z 4 zu erteilende Rücktrittsbelehrung muss enthalten:
 1. Informationen über die Rücktrittsfrist und deren Beginn,
 2. die Anschrift des Adressaten der Rücktrittserklärung,
 3. einen Hinweis auf die Regelungen der Abs. 4 bis 6.
 Die Rücktrittsbelehrung genügt jedenfalls diesen Anforderungen, wenn das Muster gemäß Anlage A verwendet wird.
- (4) Der Rücktritt ist in geschriebener Form gegenüber dem Versicherer zu erklären. § 45 Abs. 1 Z 2 bleibt unberührt. Die Rücktrittsfrist ist gewahrt, wenn die Rücktrittserklärung innerhalb der Frist abgesendet wird.
- (5) Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.
- (6) Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm die der Dauer der Deckung entsprechende Prämie.
- (7) Die vorstehenden Absätze gelten nicht für Versicherungsverträge über Großrisiken gemäß § 5 Z 34 VAG 2016.

Anlage A zum VersVG

Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen bzw. von 30 Tagen in der Lebensversicherung ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizza bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: [Name/Firma und ladungsfähige Anschrift des Adressaten der Rücktrittserklärung]. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Der **NEUE** § 5c VersVG führt zu einer „Straffung“ der bisherigen Rechtslage. Nach dieser waren Rücktrittsrechte in den §§ 5b, 5c und 165a VersVG sowie den §§ 3 und 3a KSchG geregelt. Die gegenständlichen Rechte

- galten für unterschiedliche Personenkreise: § 5b VersVG – für alle Versicherungsnehmer; § 5c VersVG und §§ 3 und 3a KSchG – nur für Verbraucher; § 165a VersVG – für jeden Versicherungsnehmer, jedoch war die Rücktrittsfrist bei Verbrauchern gesondert geregelt;
- hingen von sehr unterschiedlichen Voraussetzungen ab und
- lösten auch unterschiedliche Rechtsfolgen aus: Rückabwicklung nach § 40 VersVG bzw. nach § 4 KSchG.

Die (teilweise) Streichung der §§ 5b und 165a VersVG sowie die Erklärung der Nichtanwendbarkeit der §§ 3 und 3a KSchG auf Versicherungsverträge

bei gleichzeitiger Einführung eines einheitlichen, von keinen näheren Voraussetzungen oder Rücktrittsgründen abhängigen Rücktrittsrechtes des Versicherungsnehmers erhöht

- die Übersichtlichkeit der Rechtslage,
- gibt dem Versicherungsnehmer ein von keinen weiteren Voraussetzungen abhängiges Rücktrittsrecht und
- „vereinheitlicht“ die bisher unterschiedlich geregelten Rechtsfolgen.

Das in Anlage A enthaltene Formular „Belehrung über das Rücktrittsrecht“ schafft Rechtssicherheit für die aus rechtlicher Perspektive erforderliche Rücktrittsbelehrung und normiert für eine derartige Belehrung den Mindeststandard. Von welcher erheblicher Bedeutung für die Versicherungspraxis dieser Aspekt ist, zeigte erst unlängst die Diskussion rund um die ordnungsgemäße Belehrung bei Lebensversicherungsverträgen.

Quellen:
www.ris.bka.gv.at
www.parlament.gv.at

Das Wichtigste in aller Kürze!

- Vereinheitlichung des Rücktrittsrechtes in einem einzigen Paragraphen;
- (teilweise Streichung) der §§ 5b und 165a VersVG;
- §§ 3 und 3a KSchG sind auf Verträge, die dem VersVG unterliegen, nicht mehr anwendbar;
- Rücktrittsfrist 14 Tagen bzw. 30 Tage in der Lebensversicherung
- Rücktrittsrecht endet spätestens einen Monat nach Zugang der Polizza einschließlich der Belehrung über das Rücktrittsrecht;
- Fristwahrung, wenn die Absendung innerhalb der vorgesehenen Frist erfolgt;
- gilt für alle Versicherungsnehmer;
- Vertriebsweg (Makler, Agent oder Außendienstmitarbeiter) ohne Bedeutung;
- Erklärung des Rücktritts in geschriebener Form;
- Mindestinformationen: Polizza, Belehrung über das Rücktrittsrecht, Versicherungsbedingungen, Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie
- „ewiges“ Rücktrittsrecht bei fehlender Rücktrittsbelehrung;
- Formular „Belehrung über das Rücktrittsrecht“ als Mindeststandard



Akad.Vkfm. Mag.
Thomas LEITNER, Bakk.
Vorstand ÖVM

Was Sie schon immer über SEX wissen wollten,

aber bisher nicht zu fragen wagten

Ich denke, dass es mir mit dieser plakativen und gleichfalls sehr pikanten Überschrift sehr gut gelungen ist, Ihre volle Aufmerksamkeit auf diesen Artikel zu lenken und freue mich, dass Sie mir ein paar Minuten Ihrer kostbaren Zeit schenken, um sich mit dessen Inhalt zu beschäftigen.

Vor ein paar Wochen während unserer letzten ÖVM-Vorstandssitzung wurde die Idee geboren, das Makler Intern noch interessanter und interaktiver zu gestalten. Nachdem dieser Geistesblitz meinem Kopf entsprungen war, wurde ich auch sogleich damit beauftragt, meine Beweggründe, Einfälle und Visionen zur Umsetzung in einem Artikel zusammen zu fassen und unsere ÖVM-Mitglieder zu motivieren dabei mit zu machen.

Meine Gedanken dazu waren eigentlich schon recht gut gebündelt, ich habe mir eine eigenständige Rubrik im Makler Intern vorgestellt - und da wären wir dann wieder bei der Überschrift - in dem unsere ÖVM-Mitglieder, aber auch deren MitarbeiterInnen oder auch andere Wissbegierige, die gerne im Makler Intern schmökern, versicherungstechnische und/oder versicherungsrechtliche Fragen an das ÖVM-Team stellen können, die dann hier für ein breites Publikum beantwortet werden.

Diese Kolumne soll natürlich nicht unser bekanntes ÖVM-Netzwerk ersetzen, nein, es soll dieses ergänzen und zwar um Fälle, die uns alle betreffen bzw. für alle unsere Leser von Interesse sind. Zudem soll zur Beantwortung der Fragen auch auf unseren großen Pool an internen und externen Spezialisten, Rechtsanwälte, Sachverständige und anderweitigen Experten zurück gegriffen werden, um profunde und nachhaltige Antworten zu generieren.

Damit Sie aber auch ein Bild zu meiner Idee haben, möchte ich nachstehend ein paar Beispiele anführen, die ich in der letzten Zeit aus dem Netzwerk, in Gesprächen mit KollegInnen und aus unserem Büro zusammen getragen habe und meiner bescheidenen Meinung nach beleuchtet gehören:

- *Ich beantrage eine Vertragsauskunft mittels Maklervollmacht. Der Versicherer lehnt die Auskunft mit der Begründung ab, dass meine Maklervollmacht älter als ein Jahr ist? Kann das denn wirklich Rechtens sein?*
- *Vor kurzem war ich auf einem Vortrag und kam dort mit einem Kollegen ins Gespräch. Er hat mir mitgeteilt, dass ein nachträglicher Einschluss eines Sonderklasse Einbettzimmers zu einer bestehenden Sonderklasseversicherung von Seiten des Versicherers immer angenommen werden muss. Dafür kann jedoch je nach Gesundheitszustand des Kunden bis zu 100% Zuschlag verlangt werden. Liebes ÖVM-Team, bitte um Prüfung, ob das irgendwo geregelt oder ein ungeschriebenes Gesetz ist!*
- *Gibt es zwischenzeitlich schon eine endgültige Entscheidung dazu, ob es einem Versicherungsagenten bei vorliegender Vollmacht des Kunden erlaubt ist, in seinem Namen Versicherungsverträge abzuschließen bzw. zu kündigen?*
- *Wie schaut es nun hinsichtlich der DSGVO mit Übermittlung von sensiblen Daten (z. B. Gesundheitsfragen) per Email an die Versicherer aus? Hier gibt es tausend verschiedene Meinungen, selbst die Versicherer sind sich nicht einig. Die einen schicken dahingehend gar nichts mehr per Mail, andere sehr wohl (z. B. Ausschluss- oder Wartezeitenformulare) und beziehen sich auf die TLS-Verschlüsselung, was ist denn nun richtig?*

Für ein paar Profis unter Ihnen werden die Antworten glasklar sein, aber ich denke, dass so einige keine Antworten darauf parat haben bzw. nur ein Gefühl, jedoch nicht genau wissen, wo es steht bzw. wie eine Entgegnung schriftlich zu begründen wäre.

Dafür wäre eben diese neue Rubrik gedacht. Fragen stellen, die einem schon lange auf der Zunge brennen, sich einfach trauen eine Mail an

office@oevm.at zu schreiben und um Aufnahme der Frage ins Makler Intern bitten. Apropos, da fällt mir ein, dass wir noch gar keinen Namen für unsere neue Kolumne haben. Ich bitte daher, um Namensvorschläge und gleichzeitig um haufenweise Fragen, die es zu beantworten gilt. Außerdem, haben Sie keine Angst! Zum einen gibt es keine blöden Fragen und zum anderen werden wir selbstverständlich - ausgenommen Sie

wünschen es explizit - die Texte der eingelangten Mails anonymisiert wiedergeben. In diesem Sinne trauen Sie sich, jetzt haben Sie die große Chance zu erfahren, was Sie schon immer wissen wollten!

Schicken Sie Ihre Anfrage an: office@oevm.at
Betreff: Makler Intern Rechtsanfrage
Ihre Anfrage wird vertrauensvoll behandelt, es werden keine Namen veröffentlicht.

Der Downhill-Mountainbiken-Ausschluss in der privaten Unfallversicherung

Der mitversicherte Sohn kam im Bikepark Leogang mit dem Fahrrad zu Sturz und erlitt dabei massive innere Verletzungen. Nach Leistungsablehnung des Unfallversicherers klagte die Mutter als Versicherungsnehmerin Entschädigungsansprüche aus der dauernden Invalidität bei Gericht ein.

Der Versicherer lehnte die Zahlung wegen dem bedingungsgemäßen Leistungs-Ausschluss des Downhill-Mountainbiken ab (In welchen Fällen zählt die Versicherung nicht? Ausgeschlossen sind Unfälle [...] 10. Die der Versicherte bei der Ausübung der Sportarten Freeclimbing, Freeriding, Downhill-Mountainbiken, [...] erleidet) Das Erstgericht ging davon aus, dass der Ausschlussgrund zum Tragen käme. Die verwendeten Mountainbike-Strecke (Strecke „Hot-Shots“) sei speziell präpariert, für Wanderer gesperrt, weise zahlreiche Hindernisse sowie ein Gefälle von 11% auf und könne ausschließlich talabwärts befahren werden. Eine „normale“ Mountainbike-Tätigkeit sei auch zu verneinen, weil der Verletzte die Kabinenbahn verwendet habe und nie selbständig bergauf gefahren sei. Der angeführte Schwierigkeitsgrad der gewählten Strecke („leicht“; für sämtliche Könnerebenen befahrbar) ändere nichts.

Ob ein spezifisches Downhill-Mountainbike zum Einsatz kam, der Verletzte Downhill-Mountainbike spezifischen Kopfschutz (Vollintegralhelm) trug oder ein auf den Downhillsport (Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten unter Inkaufnahme hohen Risikos) gerichtetes Fahrverhalten vorlag, thematisierte das Erstgericht nicht.

Die Klägerin, vertreten durch das spezialisierte Anwaltsteam der Vogl Rechtsanwalt GmbH, bekämpfte dieses Ersturteil mit Erfolg: Das Rechtsmittelgericht gab der Berufung Folge und zuerkannte das Klagebegehren dem Grunde nach.

Laut Berufungsinstanz hat die Auslegung des angeführten Risikoausschlusses bei Befahren eines Bikeparks an einer ausdrücklichen Kennzeichnung als Downhill-Strecke oder sinnlichen Bezeichnung (Verwendung des Wortes „Downhill“) anzuknüpfen. Ein Mountainbiker, der den Bikepark befährt, soll sich zur Einschätzung der Reichweite des Risikoausschlusses in seiner Unfallversicherung auf die vom Bikepark-Betreiber gewählte Bezeichnung verlassen können.

Wenn nun der Versicherer in den Bedingungen bewusst den Begriff „Downhill-Mountainbiken“ verwendet, muss er sich auch die gewöhnliche Verwendung dieses Begriffes im beteiligten Verkehrskreis zurechnen lassen: Im Falle eines Bikeparks also die Kennzeichnung der einzelnen Mountainbikestrecken durch den Betreiber.

Da im Bikepark Leogang nur eine ausgewiesene Downhill-Mountainbike-Strecke bestand (Strecke „Speedster“) der Verletzte allerdings eine andere Strecke befuhr, die in ihrer Beschreibung nirgendwo das Wort „Downhill“ ausweist, kommt laut Berufungsgericht der Ausschlussgrund nicht zum Tragen.

Eine höchstgerichtliche Rechtsprechung zur Auslegung des Downhill-Mountainbiken-Aus- ➤

schluss fehlt. Da die Auslegung dieser Klauseln aufgrund der Vielzahl von Unfallversicherungsverträgen eine erhebliche Rechtsfrage darstellt, hat das Berufungsgericht die ordentliche Revision an den Obersten Gerichtshof zugelassen. Eine rechtskräftige Entscheidung ist daher noch ausständig. Der Versicherer hat ein Rechtsmittel angekündigt.

Haben Sie Bestandskunden mit derartigen oder ähnlichen Rechtsproblemen? Ihr versierter Partne-

ranwalt in Versicherungskaufen berät Sie gerne!

MMag. Mario Fluch



Serie Spezialthemen in der Personenversicherung

Charakteristik der Betrieblichen Altersvorsorge (BAV)

Betriebliche Altersvorsorge – kurz BAV – befasst sich in Unternehmen mit begünstigten Vorsorgemöglichkeiten für den Pensionsantritt der Mitarbeiter, die diesen aufgrund eines bestehenden Arbeitsverhältnisses zugesagt werden. In diesem Zusammenhang spielen steuerrechtliche und sozialversicherungstechnische Überlegungen eine bedeutende Rolle. Ausgangspunkt ist die getroffene Entscheidung, neben einer staatlichen Pension eine privat finanzierte Rente aufzubauen. Da es im Privatbereich kein Umlageverfahren gibt, kann dies letztlich nur durch Ansparen von Kapital bewerkstelligt werden. Nun gilt es also zu vergleichen, ob das Ansparen innerhalb des Betriebes oder im Privatbereich vorteilhafter ist. Der wesentliche Unterschied ist letztlich die Schaffung einer eigenen Rechtsgrundlage für die Verpflichtung eines Unternehmens gegenüber einem Begünstigten, während im Privatbereich der Abschluss einer privaten Altersvorsorge eine ausschließlich persönliche Entscheidung darstellt, die auch wieder revidiert werden kann. Es ist somit keine langfristige Verpflichtung gegeben.

Jeder EURO der in eine private Anlageform aus bereits versteuertem Geld fließt, ist eigentlich ein sehr „teurer“ EURO. Es liegt daher nahe nach Modellen zu suchen, die eine Vorsorge ermöglichen, die betrieben wird, bevor sich die Steuerspirale zu drehen beginnt.

Genau diese Möglichkeit bietet die betriebliche Altersvorsorge, die es Unternehmen in unterschiedlichen Ausprägungen erlaubt, für ihre Mitarbeiter für den Pensionsantritt oder auch für den Fall einer Berufsunfähigkeit oder des vorzeitigen Ablebens vorzusorgen, ohne das hierfür Lohnnebenkosten anfallen und ohne dass der Mitarbeiter vorerst Lohnsteuer oder Sozialversicherungsabgaben bezahlen muss (Brutto-für-Netto-Veranlagung). Erst die späteren Pensionszahlungen müssen dann in der Regel vom Mitarbeiter versteuert werden.

Somit ergibt sich für den Unternehmer der Vorteil, dass die Lohnnebenkosten zur Gänze entfallen und die Beiträge bei richtiger Gestaltung eine Betriebsausgabe darstellen. Die Mitarbeiter profitieren davon, dass sie in der Aktivzeit keine Lohnsteuer bezahlen, damit einen Steueraufschub erwirken und dann in der Pensionsphase mit Sicherheit in eine geringere Progressionsstufe fallen als im aktiven Erwerbsleben.

Die Themen der betrieblichen Altersvorsorge lassen sich in drei Gruppen gliedern:

- direkte und indirekte Leistungsversprechen
- Zukunftssicherung (Bezugsumwandlung im engeren Sinn)
- Abfertigung

Quellen:
Betriebliche Altersvorsorge, Felbinger, LexisNexis
Praxisleitfaden BAV, Czepl/Fahrenberger/Gleitner/Novotny/Weixlbauer, Finanzverlag

Recycling – Sorgenkind der Versicherer?

St. Michael, Götzis, St. Pölten. Um nur einige Orte zu nennen, in denen im letzten Jahr Recycling-Unternehmen gebrannt haben. Beim Blick über die Grenze nach Deutschland wird die Problematik noch deutlicher: 1.400 gemeldete Feuerschäden alleine in den letzten 10 Jahren. Für die betroffenen Betriebe ein wirtschaftliches Risiko – für die Versicherungswirtschaft eine Herausforderung.

Das steigende Umweltbewusstsein und die Rohstoffknappheit führt dazu, dass die Wiederverwertung von Abfällen immer mehr an Bedeutung gewinnt. Neue Technologien werden entwickelt, um die Abfälle aufzubereiten. Betreiber von Recyclinganlagen investieren in neue Anlagen, um die gesetzlich geforderten Recyclingquoten zu erfüllen und wettbewerbsfähig zu bleiben. Teilweise werden auch Prototypen gebaut, um neue Stoffe, wie folienbeschichtete Papiere in die Ursprungsbestandteile zu zerlegen oder verschiedene Kunststoffarten zu trennen. Mit den Investitionen in den Betrieb geht auch eine Werterhöhung der Anlagen einher. Die Absicherung der Unternehmenswerte wird zunehmend wirtschaftlich notwendig. Dies gilt spätestens dann, wenn Fremdkapital für die Investition benötigt wird.

An dieser Stelle kommen für gewöhnlich die Versicherer ins Spiel. Doch die zahlreichen Brände in der Entsorgungswirtschaft, die regelmäßig einen Groß- wenn nicht sogar einen Totalschaden zur Folge haben, belasten den Ertrag der Versicherer. Als Versicherer im Risk Management mit konkreten Maßnahmenkatalogen dagegen zu steuern ist schwierig, da die Ursachen für Feuerschäden bei einem Recyclingbetrieb sehr verschieden sind. Neben technischen Defekten in der Anlagentechnik durch fehlende Wartung und Instandhaltung sowie die nicht zu unterschät-

zende Gefahr der Brandstiftung sind auch Störstoffe (z. B. Lithium-Ionen-Akkus, Spraydosen) häufig Auslöser von Feuern. Dies insbesondere dann, wenn sie unkontrolliert in den Verarbeitungsprozess (z. B. Shredder, Presse) gelangen. Das Selbstentzündungsrisiko der Abfälle ist auch immer wieder – insbesondere, aber nicht nur, im Sommer – ein Thema. Die Abfälle stellen eine hohe Brandlast dar, sind oft leicht entzündlich und organische Anhaftungen können chemische Reaktionen auslösen, die exotherm ablaufen. Inhomogene Stoffgemische und die große Brandlast der Abfälle sorgen für eine hohe Ausbreitungsgeschwindigkeit. Abfälle werden im Freien auf riesigen Bergen gelagert. Kommt es hier z.B. zur Selbstentzündung, ist eine Brandausbreitung nur schwer zu verhindern und der Brand gerät schnell außer Kontrolle. Zudem ist mit Brandübertrag auf angrenzende Gebäude aufgrund der großen Hitze und der leichten Stoffe, die schnell durch Wind weitergetragen werden können, jederzeit zu rechnen.

Nachdem die Versicherungswirtschaft so über Jahrzehnte Verluste in der Feuerversicherung »



Dietmar LINDE,
Vorstand Hübener
Versicherung AG





von Recyclingbetrieben verzeichnet hat, entscheiden sich viele Gesellschaften dafür, die Zeichnung entsprechender Risiken einzustellen und bestehende Verträge zu kündigen. Dies geschieht auch teilweise unter dem Druck der Rückversicherer, die weltweit eine mit Österreich und Deutschland vergleichbare Situation vorfinden. Die am Markt agierende Zahl der Sachversicherer, die exponierte Risikogruppen wie die Entsorgungsbranche versichern, ist inzwischen sehr gering.

„Die versicherungstechnische Lösung für die besonderen Fragestellungen würde in einer individuellen Betrachtung jedes einzelnen Betriebs liegen. Ein solches Vorgehen passt aber nicht zum aktuellen Trend der Digitalisierung und der damit einhergehenden standardisierten Verarbeitung und Einsparung von Sachexperten.“, so Nico Hübener, Gründer und Vorstand der Hübener Versicherungs AG. Die prozessoptimierte Bearbeitung bei den Versicherern hat zur Folge, dass die Recyclingbranche mit anderen Industriezweigen gleichgestellt und die besonderen Bedürfnisse der Branche vernachlässigt werden. Eine gängige Forderung der Versicherer ist beispielsweise der Mindestabstand zwischen Gebäuden und brennbaren Materialien. Doch wie reagieren Versicherungsgesellschaften, wenn die Forderungen nicht eingehalten werden können, da der Betrieb über Jahrzehnte gewachsen ist und die Lagerkapazitäten auf dem Betriebsgrundstück erreicht sind? Was passiert, wenn hinzukommt, dass sich der Betrieb in mitten eines Mischgebietes befindet. In diesen Fällen wären individuelle und auf den Betrieb abgestimmte Schutzmaßnahmen erforderlich, die den Fortbe-

stand und die Produktivität des Betriebes fördern. Die wenigen Versicherer, die überhaupt noch Recycler versichern, bieten Versicherungsschutz häufig nur noch dann, wenn nachweislich ordnungsgemäß geführter Organisatorischer Brandschutz besteht und der Betreiber zusätzlich umfassende Investitionen in den Technischen Brandschutz vornimmt. In Zeiten schwankender Marktpreise für Rohstoffe und Abfälle und verschärfter gesetzlicher Vorgaben an Recyclingquoten, reicht der Ertrag häufig nicht aus, um die kostenintensiven Forderungen der Versicherer zu erfüllen. Anders ausgedrückt: Die finanziellen Mittel für den geforderten Technischen Brandschutz sind vielerorts nicht vorhanden.

Die Hübener Versicherung geht als Spezialversicherer für feuergefährdete Betriebe einen anderen Weg. „Die Vermeidung und Minimierung von Risikopotenzialen in der Recyclingbranche haben neben der Ordnung und Sauberkeit im Betrieb oberste Priorität. Die Auslegung und das Hauptaugenmerk des Brandschutzes in der Recyclingbranche liegen entgegen anderer Industriebetriebe nicht auf dem baulichen oder technischen Brandschutz.“, so Adrian Kahts, Koordinator Brandschutz der Hübener Versicherungs AG. Das bedeutet, dass der betriebliche und der darauf aufbauende organisatorische Brandschutz im Vordergrund stehen sollten. Alle im Unternehmen tätigen Personen müssen den betrieblichen und organisatorischen Brandschutz „leben“. Darauf aufsetzend kommen dann technische Lösungen zur Brandfrüherkennung und Brandbekämpfung in Betracht, wobei Hersteller gewählt werden sollten,

deren Lösungen den spezifischen Anforderungen der Recyclingbranche gerecht werden.

„Als Partner der Recyclingbetriebe legt Hübener großen Wert auf die Beratung zum vorbeugenden Brandschutz und Begleitung der Betriebe. Dies erfolgt immer in enger Zusammenarbeit mit dem jeweils betreuenden Makler, da dieser das Vertrauen seines Kunden genießt.“, betont Dietmar Linde, Vorstand der Hübener Versicherungs AG. Neben dieser fachlichen Begleitung sind die Underwriter bevollmächtigt, die für die Branche geltenden Brandschutzstandards individuell bezogen auf die jeweilige Risikosituation anzupassen. Für die Versicherungsbranche eher ungewöhnlich ist auch, dass Ausschnittsdeckungen angeboten werden. So kann beispielsweise nur die Gefahr Feuer versichert werden, wenn Maschinen ansonsten über

eine Maschinenbruch- oder -kaskoversicherung verfügen und dort Feuer ausgeschlossen gilt. Es können aber auch zum Betrieb neu hinzugekommene Gebäude versichert werden, während der Bestand beim bisherigen Versicherer verbleibt.

Feuerversicherung für die Recycling- und Entsorgungswirtschaft wird unter Berücksichtigung der aktuellen Rahmendaten absehbar ein Sorgenkind bleiben und die Versicherungskapazitäten werden auch eher knapper. Für den Makler bietet es, unterstützt durch Partner, die solche Risiken gerne zeichnen, eine lukrative Nische, in der der Makler sich als „echter Problemlöser“ positionieren kann. Zudem besteht bei kontinuierlicher Betreuung danach auch keine Gefahr, dass Geschäft über Wettbewerbskonditionen schnell wieder zu verlieren.

Über die Hübener Versicherungs Aktiengesellschaft

Die von Nicolas Hübener gegründete Hübener Versicherungs AG in Hamburg ist ein ausgewiesener Spezialversicherer. Sie unterscheidet sich von den Wettbewerbern in der Art der Risiken die sie zeichnet. Hier werden exponierte Risikogruppen gesucht, bei denen der Versicherungsmarkt kein oder nur ein sehr eingeschränktes Angebot macht. Dazu gehören unter anderem Recyclingbetriebe, Clubs, Diskotheken, Asylunterkünfte, leerstehende Gebäude, Pfandhäuser, Feuerwerkshandel. Zudem bietet Hübener auch Versicherungslösungen für ungewöhnliche Risiken die bei anderen Versicherern „durchs Raster“ fallen. Beispiele gibt es genug: Oktoberfestzelte, mobile Reptilienzoos, Briefmarkensammlungen, haushohe Gartenmöbel, Märkte sowie Einzelhandelsrisiken, die aufgrund Ihrer Waren besonders gefährdet sind (z. B. Einzelhändler für Fotoapparate, Mobiltelefone, Pelze, Leder und hochwertige Textilien).

Darüber hinaus legt die Hübener Versicherung großen Wert auf persönlichen Service. Statt eines anonymen Servicecenters, erreichen Versicherungsmakler und Kunden den kompetenten Ansprechpartner direkt. Angebote werden in der Regel innerhalb von 48 Stunden erstellt.

Hübener ist ein von der deutschen Finanzdienstleistungsaufsicht BaFin zugelassener Versicherer mit Geschäftstätigkeit in Deutschland und diversen europäischen Märkten.

Hübener Versicherungs AG
Ballindamm 37, 20095 Hamburg

Telefon: +49-40-226 31 78-0 | Telefax: +49-40-226 31 78-78
E-Mail: post@huebener-ag.eu | Internet: www.huebener-ag.eu

Aufsichtsratsvorsitzender: Kersten Jodexnis
Vorstand: Nicolas Hübener, Dietmar Linde
Sitz des Unternehmens: Hamburg
Amtsgericht Hamburg, HRB 97637



Studienreise

„Zirkeltraining,“ für Versicherungsmakler

7.–14. September 2019
Abano/Termé Region Padua Italien, Hotel Orvieto

VersVG, ABGB, Schadenersatzrecht mit Förderung des Teamgeistes und Konzentrationsübungen

Trainer: Gerhard Veits

Das Training umfasst:

- die wichtigsten Paragraphen des VersVG „aus dem Handgelenk“
- für das Versicherungsgeschäft relevante Paragraphen des ABGB „aus dem Stand“
- Einführung in das Schadenersatzrecht für die Tagespraxis
- Übungen und Spiele für Konzentration und Teamarbeit
- Versicherungsspartenkunde – von allem etwas!
- etc.

Die Studienreise beinhaltet 30 Netto Unterrichtsstunden

Pauschalangebot EUR 1.900,-

Unterbringung im EZ bzw. im DZ mit Einzelnutzung, Vollpension, Selbstanreise

Die Seminarpreise sind gem. § 6 Abs. 1 Ziff.11 lit.a UStG von der MWSt. befreit.



Ein Partner, der auf mich und meine Kunden schaut.



Was mir an der Donau so gefällt? Als regionaler Versicherer spricht sie wie ich einfach die Sprache unserer gemeinsamen Kunden. Und ich kann Versicherungen mit umfangreichem Deckungsumfang anbieten. Dank der breiten Produktpalette der Donau ist für jeden Kunden etwas dabei. So stell ich mir das vor. Mehr auf donaubrokerline.at

Gemeinsam: Fit, digital & erfolgreich. Heute und in Zukunft.

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

www.ergo-versicherung.at/makler

ERGO

Versichern heißt verstehen.

ERGO Versicherung Aktiengesellschaft, ERGO Center, Businesspark Marximum/Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien

Absender

Österreichischer Versicherungsmaklerring
Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

Österreichische Post AG, MZ 08Z037665 M