

makler

intern



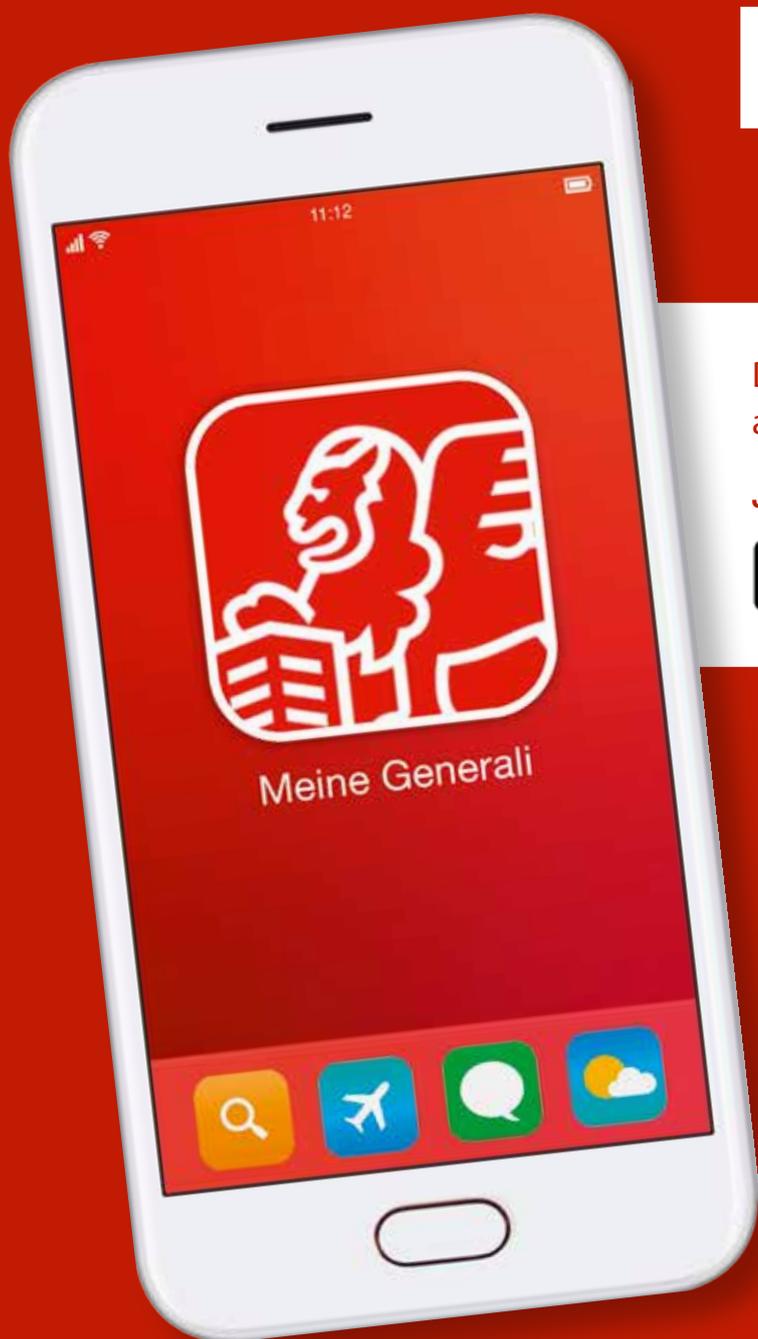
03/2020



Think global – act local

Dieser Leitsatz gilt in zahlreichen Lebensbereichen, natürlich auch in der Wirtschaft. Auch in der Versicherungswirtschaft, in Zeiten grenzüberschreitender Aktivitäten unserer KlientenInnen, ist unser Berufsstand gefordert, im Sinne des Maklergesetzes auch passende Versicherungslösungen für ausländische Risiken anzubieten.

IHRE VERSICHERUNG IMMER ZUR HAND.



Das Generali Kundenportal gibt es auch als „Meine Generali“ App.

Jetzt App kostenlos downloaden.



www.generali.at



Ing. Alexander PUNZL
Präsident ÖVM

THINK GLOBAL – ACT LOCAL

Dieser Leitsatz gilt in zahlreichen Lebensbereichen, natürlich auch in der Wirtschaft. Auch in der Versicherungswirtschaft, in Zeiten grenzüberschreitender Aktivitäten unserer KlientInnen, ist unser Berufsstand gefordert, im Sinne des Maklergesetzes auch passende Versicherungslösungen für ausländische Risiken anzubieten.

Selbst wenn wir nur in der EU bleiben, sind sogenannten Freedom of Services Policen (FoS-Policen) nur sehr beschränkt die richtige Lösung, denn länderspezifisch gibt es unzählige Besonderheiten, die von einem Österreichischen Versicherer einfach nicht abgedeckt werden können.

In der Sachversicherung z.B.:

- Ansprüche, die sich aus der Deckungsverpflichtung im Rahmen von „Catastrophes Naturelles“ in Frankreich ergeben oder
- Schäden in den Niederlanden als Folge von Zerstörung oder Überlaufen von Deichen, Quais, Schleusen oder anderen Wasserschutz-Verbauungen oder
- Ansprüche, die sich aus der gesetzlichen Deckungsverpflichtung in Belgien und Italien für Rettungskosten ergeben würden usw.

Aber auch in der Haftpflichtversicherung stoßen wir auf zahlreiche Hindernisse

- In Deutschland das Umweltschadensgesetz (UmweltHG), das von unseren Umweltdeckungen nicht vollends abgedeckt wird oder
- in Italien der immaterielle Schadenersatz - Schmerzensgeld „Danno morale“ oder
- im CEE-Raum die Employer's Liability (Arbeitgeberhaftung) usw.

Darum sollten Sie sich aus Haftungsgründen jedenfalls lokaler Deckungen bedienen. Welche sind aber genau notwendig und welcher lokale Versicherer ist dafür der Beste? All das sind Fragen, die Sie als Österreichische(r) VersicherungsmaklerIn nicht wissen können. Hier braucht es eine(n) KollegenIn vor Ort!

Jetzt werden Sie fragen, wie finden Sie ihn oder sie?

Hier kann der ÖVM seinen Mitgliedsbetrieben ab sofort exklusiv eine Lösung für das Gewerbe- und Industriegeschäft anbieten:

Der ÖVM ist eine Partnerschaft mit EURIBRON – European Broker Network – eingegangen, welches Sie in über 100 Ländern der Welt bei der Betreuung Ihrer KlientInnen unterstützt.

Details zu EURIBRON finden Sie von der EURIBRON-Repräsentantin für Österreich, Kollegin Akad. Vkkf. Brigitte Felber MLS, im Blattinneren.

Wie müssen Sie nun vorgehen, wenn Sie die Hilfe von EURIBRON in Anspruch nehmen wollen? Sie kontaktieren Kollegin Felber und beschreiben ihr, bei welchem Gewerbe- oder Industriegeschäft Sie im Ausland Hilfe benötigen. Keine Angst, Frau Felber behandelt alles streng vertraulich und hat keinerlei Eigeninteressen.

Kollegin Felber bespricht sich dann mit ihren EURIBRON-Partner, ob der spezielle Geschäftsfall übernommen werden kann. »



Wenn es passt, schließt Frau Felber dann den ÖVM-Mitgliedsbetrieb mit dem passenden EURIBRON-Netzwerkpartner kurz und alles Weitere läuft dann direkt zwischen den beiden.

Bezüglich der Vergütung aus dem ausländischen Geschäftsfall gilt eine Provisions- oder Honorarteilung 65% zu 35% zugunsten des EURIBRON-Maklers als vereinbart. Dieser Teilungsschlüssel wird aber erst dann angewandt, wenn der Anteil des EURIBRON-Partners pro Klient in Summe € 2.500,00 übersteigt. Ansonsten fallen keine weiteren Gebühren an. Diese Regelung gilt einmal bis 01.01.2022.

Ich kann Ihnen aus eigener Erfahrung berichten, dass die EURIBRON-MaklerInnen äußerst engagiert sind und bei unseren KlientenInnen einen ausgezeichneten Eindruck hinterlassen haben.

Ich kann Ihnen nur raten, probieren Sie es einfach aus, es zahlt sich aus und haftungstechnisch haben Sie dann alles was möglich ist getan.

Am Schluss dazu noch eine kleine aber wichtige Anmerkung:

EURIBRON hilft Ihnen gerne bei qualifiziertem Gewerbe- und Industriegeschäft, für die Villa auf Mallorca oder die Ferienwohnung in Kroatien müssen Sie bitte eine andere Lösung finden, bitte um Ihr Verständnis.

Ich meine, dass wir mit der EURIBRON-Partnerschaft einen weiteren, bedeutenden Mehrwert für Sie als ÖVM-Mitglied geschaffen haben!

Apropos Mehrwert, nach der Corona-bedingten Absage aller Präsenzseminare in den letzten Monaten geht es jetzt im Herbst wieder mit sehr interessanten und spannenden Seminaren in der ÖVA los.

Alles natürlich unter strengen Sicherheits- und Hygienebedingungen, damit Sie und Ihre MitarbeiterInnen beruhigt teilnehmen können.

Ich wünsche uns allen viel Erfolg im kommenden Halbjahr und bleiben Sie gesund!

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

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 Urheber gesetz) 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



6

ÖVM – largest independent professional association of insurance brokers in Austria & EURIBRON cooperation for outgoing business **6**

Rezensionen – Bücher, die in keinem Maklerbüro fehlen sollten! **19**

RECHT



8

Rechtsstreit „Haushaltsversicherung“ – Einbruch oder „nur“ einfacher Diebstahl? **8**

Serie Versicherungsvertragsgesetz – § 12 VersVG (Verjährung) **12**

Wenn das Schicksal an die Tür klopft... **14**

Serie juristische Begriffe – Produkthaftung **18**

Serie Kündigungsrecht Rechtsschutzversicherung – paritätisches Kündigungsrecht durch den Versicherer nichtig! **24**

WIRTSCHAFT & STEUER



20

Consulting im Bauwesen für Versicherungsmakler und deren Kunden **10**

Serie: Was ist das? – Investitionsprämie **16**

Serie Sozialversicherung: Der Papamonat – endlich gesetzlich verankert! **20**

Spezialthemen in der Personenversicherung Betriebliche Altersvorsorge und andere Spezialthemen der Personenversicherung **22**

ÖVA/AUSBILDUNG



26

ÖVM vergibt ab 2021 Gütesiegel an Maklerbetriebe **26**



EURIBRON als nun seit fast 30 Jahren bestehendes internationales Versicherungsmaklernetzwerk wurde 1994 gegründet um Versicherungsmakler mit ihrem Firmengeschäft im Ausland zu unterstützen.

Der Name EURIBRON steht für European Broker Network. In den Gründungsjahren war das Netzwerk nur auf den Europäischen Markt konzentriert. Mittlerweile umfasst das Netzwerk weltweit Mitgliedsunternehmen, genauer gesagt gibt es EURIBRON Partner in über 100 Ländern der Welt. Es können somit alle Kontinente abgedeckt werden.

Der Vorteil vom Versicherungsmakler-Netzwerk EURIBRON besteht darin, dass die Mitglieder alle unabhängige sehr engagierte mehrheitlich im Privatbesitz befindliche Maklerunternehmen sind und es sich daher nicht um anonym agierende Konzernunternehmen handelt. Innerhalb des Netzwerkes gibt es bereits seit Jahrzehnten gelebte loyale Partnerschaften und gelungene Kooperationen.

LARGEST INDEPENDENT PROFESSIONAL ASSOCIATION OF INSURANCE BROKERS IN AUSTRIA & EURIBRON COOPERATION FOR OUTGOING BUSINESSES

EURIBRON ist als Non-Profit-Organisation organisiert und steht ausschließlich zur Unterstützung der Mitglieder und deren Kunden zur Verfügung. Ziel des Netzwerkes ist es, dass die Versicherungskunden im Ausland genauso gut betreut werden, wie durch den „Heimatmakler“ im jeweiligen Inland. Die jeweiligen Ansprechpartner pro Land können tagesaktuell über die Homepage abgefragt werden: www.euribron.com

Ein paar Zahlen und Daten über die Größe des Netzwerkes wie folgt:

- Mehr als 350 Büros weltweit
- Mehr als 11.000 Mitarbeiter in den jeweiligen Büros weltweit
- Mehr als 9 Milliarden verwaltetes Prämienaufkommen weltweit
- Mehr als 265.000 verwaltete Firmen- und Industriekunden
- Die exzellente Vertretung in allen Versicherungsbereichen kann garantiert werden: KFZ Lösungen, Sach- und Haftpflicht, Cyber, Transport und Employee benefits usw.

Was ist der Vorteil eines lokalen Versicherungsmakler-Partner im jeweiligen Niederlassungsland des Versicherungsnehmers:

- Expertise vor Ort: Das Wissen über lokale Besonderheiten und Versicherungsusancen bzw. -pflichten des jeweiligen Marktes, Entwicklung bestmöglicher Vertragslösungen
- Information für den Österreichischen Makler über die Besonderheiten des jeweiligen Versicherungsmarktes
- Schnelle Erreichbarkeit, kurzer Weg zum lokalen Kunden
- Lokale Schadenbearbeitung und Betreuung = Claims management
- Laufende Information an den österreichischen Makler über Vertragsverwaltung, Abwicklungen, Änderungen beim jeweiligen Kunden = Reporting system
- Alle Maklerpartner von EURIBRON beherrschen ausgezeichnetes Business English, meistens auch eine weitere Fremdsprache neben der jeweiligen Muttersprache

Wie arbeitet der EURIBRON Broker im Auftrag des Maklers in Österreich:

- Gemeinsam mit den Vorgaben des „Ceding“ Brokers (also des österreichischen Maklers) wird der Versicherungsbedarf der ausländischen Niederlassung evaluiert.

- Es wird festgestellt, ob der EURIBRON Partner lediglich Internationale Versicherungsprogramme lokal betreut oder eigenständig mit der Niederlassung die notwendigen Versicherungsdeckungen verhandelt.
- Der lokale EURIBRON Makler steht dem Kunden lokal für alle versicherungsmäßigen Anfragen zur Verfügung. Er deckt die Verträge nach bestmöglichem lokalem Standard ein.
- Der lokale EURIBRON Makler betreut vor Ort jeden Schaden und wickelt diesen eigenständig oder in Rücksprache mit dem österreichischen Makler ab.

Der große Vorteil eines Internationalen Versicherungsmaklernetzwerkes liegt darin, dass der Kunde in all seinen Versicherungsbelangen rechtssicher im jeweiligen Land vertreten wird und vor Ort eine direkte Ansprechstelle für Vertrag und Schaden hat.

EURIBRON ist auf alle Arten von Unternehmen spezialisiert, unabhängig davon ob es sich um kleine, mittlere KMU oder um Industrieunternehmen handelt.

Der Zugang zu einem Internationalen Maklernetzwerk ist ein großer Wettbewerbsvorteil für den Versicherungsmakler im Hinblick auf international agierende Kunden.



Wenn Sie einen Makler im Ausland suchen oder Fragen zu Euribron haben kontaktieren Sie bitte unser Mitglied:

Akad. Vkff. Brigitte FELBER MLS

Wokatsch-Felber Versicherungsmakler GmbH
Versicherungsvermittler als Versicherungsmakler und Berater in allen Versicherungsangelegenheiten
3300 Amstetten, Ardaggerstr. 15
Tel. 07472/62156-21 (Fax DW 23)



Gerhard VEITS
ÖVM – Ombudsmann

Rechtsstreit „Haushaltsversicherung“

Einbruch oder „nur“ einfacher Diebstahl?

In einem Versicherungsfall, mit dem sich sogar der ORF-Bürgeranwalt befasst, stellt sich die Frage: „War es Einbruch oder nur ein einfacher Diebstahl?“

Ein Dieb verschaffte sich in den Abendstunden Zutritt in ein Einfamilienhaus, indem er ein - im Rollladen integriertes - Fliegengitter zerschnitt und ein gekipptes Fenster öffnete. Dabei erbeutete er Geld und Wertgegenstände im Gesamtwert von mehr als 30.000 Euro. Das Besondere an diesem Fall ... die Hausbesitzer waren zwar anwesend, bemerkte aber den Einbrecher nicht.

Für den Versicherer handelt es sich hier nicht um einen Einbruch, sondern „nur“ um einen einfachen Diebstahl, was zu einer deutlich geringeren Versicherungsleistung führt.

Die Versicherung argumentiert mit dem Wortlaut ihrer Bedingungen, wonach ein Einbruch dann vorliegt, wenn der Täter in die Versicherungsräumlichkeiten

- a) durch Eindringen oder Aufbrechen von Türen, Fenstern oder anderen Gebäudeteilen einbricht,
- b) durch Öffnungen, die nicht zum Eintritt bestimmt sind und ein erschwerendes Hindernis darstellen, einsteigt,
- c) heimlich einschleicht und aus den abgeschlossenen Räumlichkeiten Sachen entwendet,
- d) mit Werkzeugen oder falschen Schlüsseln eindringt,
- e) mit richtigen Schlüsseln eindringt, die er sich durch Einbruch in andere als die versicherten Räume eines

Gebäudes oder durch Raub angeeignet hat. Nachdem keine der genannten Voraussetzungen zutrefte, liege eben nur ein einfacher Diebstahl vor, der wiederum nur eine Versicherungsleistung von ca. 2.400 Euro rechtfertige. Der Bestohlene klagte den Versicherer mit Unterstützung des Vereins für Konsumenteninformation (VKI).

In der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ wurde dieser Streitfall lebhaft diskutiert, leider nahm der Versicherer erst gar nicht teil. Sowohl Thomas Hirmke vom VKI als auch Alexander Punzl, Präsident des Österreichischen Versicherungsmaklerrings (ÖVM), vertraten die Ansicht, dass hier sehr wohl von einem Einbruch auszugehen sei und der Versicherer eine deutlich höhere Leistung zu erbringen habe.

Eine Obliegenheit, wonach Fenster und Türen zu verschließen sind, wenn die versicherten Räumlichkeiten von allen Personen verlassen werden, findet sich in nahezu allen Bedingungen zur Haushaltsversicherung anderer Anbieter. Damit wäre klargestellt, dass man ein Fenster gekippt lassen dürfe, wenn man zu Hause ist.

Auf den Punkt gebracht:

Der Versicherungskunde sieht den Begriff des Einbruchs als erfüllt an, weil ein Fenster eine Öffnung sei, die nicht zum Eintreten bestimmt ist und zudem erst die Beschädigung des Fliegengitters das Eindringen des Täters ermöglichte. Der Versicherer bestreitet und lässt es auf ein gerichtliches Verfahren ankommen.

Kann der Versicherer überhaupt gewinnen?

Dieses laufende Verfahren wird auch vom ÖVM sehr aufmerksam verfolgt und nach Einschätzung der Experten kann der Versicherer in dieser Causa eigentlich nur verlieren! Wird der Klage des Hauseigentümers stattgegeben, hat der Versicherer den Prozess verloren. Bestätigt aber das Gericht die Ansicht des Versicherers, dann wird künftig wohl kein Versicherungsmakler die Haushaltsversicherung dieses Anbieters empfehlen können. Der Versicherer hat also wieder verloren, in diesem Fall Image und Geschäft.



ERGO fürs Sparen.



Wer heute Geld sinnvoll zur Seite legen möchte, braucht eine gute Anlageform. Eine Kombination aus Renditechance, Sicherheit und Flexibilität ist wichtiger denn je.

Der flexible Kapitalaufbau für die Zukunft, mit dem sich Sparen wieder lohnt.

„ERGO fürs Sparen legt den Fokus auf den Vermögensaufbau und die Rendite und kommt ohne Gesundheitsfragen aus. Das Produkt ist so wenig Versicherung wie möglich, behält aber die Vorteile einer Versicherung (Versicherungssteuer statt Kapitalertragssteuer). Darüber hinaus sorgen wir dafür, dass die Qualität der Anlage stimmt und achten auf die Nachhaltigkeit unseres Fondsangebots“, so Christian Noisternig, ERGO Vorstand für Vertrieb und Marketing.

ERGO fürs Sparen kann noch mehr ...

Top Anlagemöglichkeit: Wie sie ihr Geld veranlagen, entscheiden Kunden jederzeit neu. Mit mehr Sicherheit oder mehr Ertragschancen, von 100% klassischer Veranlagung bis zu 100% fondsgebundener Veranlagung, ist jede Mischung (in 10% Schritten) möglich. Mit einer attraktiven Fondsauswahl.

Ein- und Auszahlung wählen: Kunden starten mit laufenden Einzahlungen ab 75 Euro im Monat. Änderungen der laufenden Einzahlung sowie einmalige Zuzahlung - unter bestimmten Voraussetzungen - oder Auszahlung während der Laufzeit (= Teilrückkauf) sind möglich. Am Ende der Laufzeit wählen die Kunden, ob sie das Angesparte auf einmal ausgezahlt oder eine Rentenzahlung haben möchten - auch beides ist möglich.

Ertragschancen mit Versicherungsschutz: ERGO fürs Sparen ist bewusst ertragsorientiert und nicht auf Risikoabsicherung ausgelegt. Der Versicherungsschutz im Ablebensfall beträgt 105% des aktuellen Wertes der Veranlagung, mindestens aber die einbezahlte Prämiensumme ohne Versicherungssteuer.

Clever veranlagen, je nach Wirtschaftslage.

Die Aufteilung des Guthabens oder der Prämien können Kunden individuell gestalten und jederzeit umschichten - kostenlos. Zum Beispiel von der Veranlagung in Fonds in den klassischen Teil - zur Absicherung bereits erreichter Erträge oder umgekehrt - für mehr Ertragschancen. Und so funktioniert's:

Chancen nutzen – mit Fonds: Der Kunde wählt aus dem Fondsangebot bis zu 10 Fonds aus und nimmt an der Entwicklung des gewählten Fonds teil. Das bedeutet: Chancen auf Wertsteigerungen, aber auch das Risiko, wenn etwas nicht so läuft wie erwartet. Der Kunde kann die Fonds jederzeit wechseln.

Sicherheit haben – durch klassische Veranlagung: Der Kunde entscheidet sich für die klassische Veranlagung. Seine Einzahlungen bzw. sein Vertragsguthaben werden nach gesetzlichen Vorgaben im Deckungsstock veranlagt. Er ist am Unternehmenserfolg der ERGO Versicherung beteiligt. Einmal zugebuchte Gewinne können nicht mehr weggenommen werden. Ein Verlust in der klassischen Veranlagung ist nicht möglich.

„Wir haben bei der Produktgestaltung besonders auf die Bedürfnisse der Kunden von Vermögensberatern und Maklern gedacht und im Rahmen einer „Outside-In Befragung“ die Punkte, die für den Vermittler wichtig sind, abgefragt. Dies ist zum Beispiel bei der neu überarbeiteten Fondspalette ersichtlich und trägt dazu bei, unsere Partner und Kunden schnell und einfach zu servizieren“, so Patrick Ortner, ERGO Leiter Makler- und Agenturvertrieb.

Fragen Sie Ihren ERGO Makler- und Agenturbetreuer nach ERGO fürs Sparen:
ergo-versicherung.at/makler

ERGO



DI (FH) Arno GINGL, MSc, MA
Leitung Sachverständige
Bereich Bauwesen



Consulting im Bauwesen

für Versicherungsmakler und deren Kunden

Wir alle beschäftigen uns im Laufe unseres Lebens früher oder später auf irgendeine Art und Weise mit Themenbereichen des Bauwesens: beim Umbau des geerbten Hauses, beim Wohnungskauf, beim Hausbau oder gar bei der beruflichen Tätigkeit, um nur einige zu nennen. Trotzdem verabsäumen es die meisten, sich hierbei profunde Partner hinzuziehen. Dabei hat die Komplexität im Bauwesen in den letzten Jahrzehnten – seien es gesetzliche Vorgaben, normative Anforderungen, technische Entwicklungen oder schlichtweg die Rahmenbedingungen des Marktes – stark zugenommen. Und damit auch die Herausforderungen für in diesem Segment tätige Versicherungsmakler und deren Kunden.

Um Ihnen dies zu verdeutlichen, möchte ich Sie auf eine kleine Zeitreise in das Jahr 2012 mitnehmen, wo ich als Sachverständiger einen meiner ersten Schadenfälle für eine Versicherung abwickeln durfte. Es handelte sich dabei um einen Dachgeschossausbau in prominenter Wiener Innenstadtlage. Bei den als Penthouse geplanten und bereits verkauften Maisonettwohnungen (die günstigste Wohnung hatte einen Verkaufspreis von 1,6 Mio. Euro exkl. Ust. bei einer Wohnfläche von ca. 120 m²) wurde vom Bauträger ein Wasserschaden gemeldet, wobei sich in Folge herausstellte, dass

- die Wassereintritte derart umfangreich waren, dass der Fußbodenaufbau als auch die Innenwände abgebrochen und erneuert werden mussten, da Trocknungsmaßnahmen nicht mehr zielführend eingesetzt werden konnten,
- die Wassereintritte bereits seit mehreren Monaten erfolgten, die sichtlich überforderte örtliche Bauaufsicht jedoch verabsäumte die richtigen Schritte zu setzen,
- die Ursache für die Wassereintritte bei der mangelhaften Ausführung unzähliger Gewerke lag,
- die Schaden-/Mangelbehebung mehrere hunderttausend Euro je Wohnung betragen würde und eine Bauzeitverzögerung von ca. einem dreiviertel Jahr erforderte,
- die Versicherungsdeckung der Bauwesenversicherung bereits vor 2 Jahren abgelaufen war und der Makler verabsäumt hatte, rechtzeitig eine Verlängerung einzubringen. Die Konsequenzen für Makler und Kunden sind offenkundig.

Wer nun denkt es handelt sich hierbei um einen Einzelfall, der irrt. Bereits wenige Wochen später durfte ich ebenfalls bei einem Dachgeschossausbau mit einer zukünftigen Wohnfläche von ca. 400 m² eine Qualitätskontrolle im Auftrag eines potenziellen Käufers durchführen. Aus der angedachten Stichprobe von wenigen Stunden im Zuge des Ausbaus wurde eine mehrtägige Mängeldokumentation, die in Abstimmung mit dem Auftraggeber bei gezählten 300 (!) schwerwiegenden Mängeln aus den Bereichen Bautechnik, Elektrotechnik und Haustechnik abgebrochen wurde. Die gewählten Beispiele eines Dachgeschossausbaus können ebenfalls für den Neu-/Umbau eines Einfamilienhauses herangezogen werden, denn nicht umsonst besagt hierzu ein altes Sprichwort: Das erste Haus baust du für deinen Feind, das zweite für deinen Freund und das dritte für dich selbst.

Es gibt kein Bauwerk das mangelfrei ist, dessen muss man sich bewusst sein, aber man kann die Eintrittswahrscheinlichkeit bzw. die Auswirkungen von Schäden oder Mängeln drastisch reduzieren bzw. hintanhaltend, wenn man sich erfahrener Experten bedient. Dies vor allem in Anbetracht der Tatsache, dass der Kauf eines Eigenheims – egal ob Wohnung oder Haus – für die meisten unter uns die größte Investition des Lebens darstellt. Umso verwunderlicher ist es, dass hierbei wenig bis gar kein Augenmerk daraufgelegt wird, dass

- sich bei bevorstehenden Bautätigkeiten eines Versicherungsexperten bedient wird, der die möglichen Schadenszenarien und -auswirkungen aus bautechnischer Sicht kennt und versteht, um darauf basierend eine adäquate Versicherungsdeckung anbieten zu können. Da die Komplexität am Bau stetig zunimmt, ist eine laufende Fortbildung in diesem Bereich erforderlich, um dem Kunden am Ende des Tages die bestmögliche Versicherungsdeckung anbieten zu können.
- sich trotz der Komplexität selbst bei einfacheren Bauvorhaben technischer Experten bedient wird, die ab der Planungsphase über die Ausführung bis zur Übernahme die Bauausführung zur Wahrung der Interessen des Käufers begleiten. An dieser Stelle möchte ich auf die Mehrzahl dieser technischen Experten hinweisen, denn eine Person alleine kann die gegebene Komplexität in der oben skizzierten

Form nicht mehr handhaben, weshalb dies zu einer Aufgabe für ein Team, idealerweise bestehend auf Experten verschiedener Fachbereiche, wird.

Und diese Punkte treffen für institutionelle Investoren genauso zu wie für Private. Aber vor allem Private oder KMUs strapazieren hierbei: „das passiert mir nicht“. Um dieses Paradoxon aufzuklären, verbildlichen wir uns das London im Jahre 1940, als tausende Kinder trotz laufender Bombenangriffe und schriller Alarmsirenen auf den Straßen verblieben und weiterspielten. Da die Kinder in den Tagen davor bei den Bombenangriffen in die Bunker stürmten, deren Häuser an diesen Tagen aber verschont blieben, entstand der Glaube: das passiert mir nicht. Am Ende starben ca. 50.000 Menschen im Zuge der als „der Blitz über London“ bekanntgewordenen Luftangriffe. Bei unserem Thema geht es zwar nicht um Leben und Tod, kann aber im schlimmsten Fall zum wirtschaftlichen Ruin, d.h. Privatkonkurs oder Insolvenz führen. Für private als auch institutionelle Investoren gilt daher gleichermaßen, dass ein erfolgreiches Bauprojekt nachfolgende Eckpfeiler beinhalten sollte:

- adäquate Versicherungsdeckung durch auf Bauprojekte spezialisierte Versicherungsmakler
- Beweissicherung vor Bau und nach Abschluss der Bautätigkeiten
- Prüfung der Planung durch ein Expertenteam

- bei Bauzeitverlängerungen oder Baukostensteigerung bzw. wesentlicher Änderung der Baumethode rechtzeitige Information an Versicherungsgeber
- Begleitung der Bauausführung durch ein Expertenteam
- im Schadenfall: umgehende Beauftragung eines Sachverständigen, um schnellstmöglich die richtigen Schritte im Interesse des Kunden zu setzen (Schadenminderung)

Zum Abschluss ein kleiner Branchenschwenk: Wer einen Gebrauchtwagen kauft, lässt diesen im Regelfall von ARBÖ oder ÖAMTC überprüfen, um von einem unabhängigen Experten dessen Einschätzung pro/contra Kauf zu erhalten und die Frage hinsichtlich Versicherung stellt sich im Normalfall nicht. Warum verhält es sich zum Beispiel beim Kauf eines Eigenheims derart anders?

Besuchen Sie uns auf





Gerhard VEITS
ÖVM – Ombudsmann



Serie Versicherungsvertragsgesetz

VersVG-Bestimmungen in der Praxis

§ 12 VersVG (Verjährung)

§ 12 VersVG (Verjährung)

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

VORBEMERKUNGEN:

Der § 12 VersVG regelt ausschließlich die Verjährung von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag! Damit stellt diese Bestimmung ein *lex specialis* zu den Verjährungsregeln des ABGB dar. Demnach unterliegen Ansprüche, die nicht aus einem Versicherungsvertrag resultieren, der Verjährung nach dem ABGB.

Für schadenersatzrechtliche Ansprüche sowie für Bereicherungsansprüche ist der § 12 VersVG ebenfalls nicht anwendbar.

Verjährungsfristen

Im ersten Satz des § 12 (1) VersVG wird die (allgemeine) Verjährungsfrist von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag mit drei Jahren festgelegt. Im zweiten Satz kommt zum Ausdruck, dass Ansprüche eines Dritten, der von seinem Anspruch keine Kenntnis hat (= Hemmungstatbestand), erst nach zehn Jahren verjähren. Sobald aber dem Dritten sein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bekannt geworden ist, gilt auch für ihn die Verjährungsfrist von drei Jahren. Die absolute Verjährung tritt nach zehn Jahren ein.

Der § 12 (3) VersVG regelt die besondere (kurze) Verjährungsfrist von einem Jahr. Diese kommt dann zur Anwendung, wenn der VR eine qualifizierte Ablehnung ausspricht und der VN seine Ansprüche nicht innerhalb dieser 1-Jahresfrist gerichtlich geltend macht.

Beginn der Verjährung

Die Verjährungsfrist beginnt nicht – wie gelegentlich behauptet wird – mit dem Eintritt des Schadens/Leistungsfalls, sondern erst zu dem Zeitpunkt, in dem der VN sein Recht ausüben kann, d.h. seine Ansprüche geltend machen kann bzw. gelten machen könnte.

Das wiederum bedeutet, dass die Verjährungsfrist erst mit der Fälligkeit der Versicherungsleistung beginnt.

In der Haftpflichtversicherung bilden der Rechtsschutzanspruch und der Befreiungsanspruch einen einheitlichen Deckungsanspruch mit ebenso einheitlicher Verjährung. Die Verjährung beginnt mit der Fälligkeit des Rechtsschutzanspruches und erfasst auch den Befreiungsanspruch. Der Rechtsschutzanspruch wird mit der Erhebung von Ansprüchen durch den Dritten fällig.

In der Rechtsschutzversicherung gilt der Beginn der Verjährung am Zeitpunkt, an dem sich die Notwendigkeit einer Interessenwahrnehmung für den VN so konkret abzeichnet, dass er mit der Entstehung von Rechtskosten rechnen muss, wegen der er die Deckung aus der Rechtsschutzversicherung beanspruchen will.

Hemmung der Verjährung

Wenn der VN einen Anspruch beim VR angemeldet hat, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer schriftlichen Entscheidung des VR gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde liegenden Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Der VR ist nicht verpflichtet, hier bereits sämtliche möglichen Ablehnungsgründe anzuführen, vielmehr kann der VR auch später (oder sogar erst in einem Deckungsprozess) weitere Ablehnungsgründe vorbringen. Mit dem Zugang einer solchen begründeten Ablehnung endet auch die Hemmung der Verjährungsfrist.

Anmeldung des Anspruchs durch den VN

Eine Schadensmeldung bzw. die Anzeige eines Versicherungsfalles durch den VN ist als Anmeldung des Anspruchs zu werten. Es ist nicht erforderlich, dass die Ansprüche bereits der Höhe nach angegeben werden. Für das Vorliegen des Hemmungstatbestandes ist der VN behauptungs- und beweispflichtig.

Abgesehen davon könnte der VR im Einzelfall auch schlüssig auf eine Einrede wegen Verjährung verzichten.

Klagefrist

Gemäß § 12 (3) ist der VR von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Diese Klagefrist läuft unabhängig von der Verjährung nach § 12 (1) VersVG und beginnt erst, nachdem der VR dem VN gegenüber den erhobenen Anspruch mit einer qualifizierten Ablehnung zurückweist. Die Klagefrist ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der VN ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

Was ist eine qualifizierte Ablehnung?

1. Da es sich um eine empfangsbedürftige Willenserklärung des VR handelt, muss der VR im Zweifel beweisen, dass diese auch beim VN angekommen ist. Die Absendung eines eingeschriebenen Briefes beweist noch nicht dessen Zugang.
2. Die Ablehnung muss zumindest einen Ablehnungsgrund beinhalten.
3. Der VR muss auf die Rechtsfolgen, also auf die einjährige Klagefrist, hinweisen. Der VR darf keinen Zweifel daran lassen, dass durch die Unterlassung der rechtzeitigen Klage der VN seinen Anspruch zur Gänze einbüßt.

Adressat der Ablehnung

Als Adressat einer Ablehnung des VR kommt nicht nur der VN in Frage. Vielmehr ist die Ablehnung gegebenenfalls dem berech-

tigten Anspruchserhebenden zuzustellen. Das wäre etwa eine mitversicherte Person, soweit diese selbst über den Anspruch verfügen kann. Die Ablehnung muss also zwingend gegenüber dem richtigen Adressaten erklärt werden und dafür trägt der VR auch die Beweislast. Bei mehreren Anspruchsberechtigten muss jedem eine gesonderte Ablehnung zugehen, außer es liegt eine Empfangsermächtigung eines von mehreren Anspruchsberechtigten vor.

Empfänger kann auch ein, mit Empfangsvollmacht ausgestatteter, Vertreter des VN (z.B. ein Versicherungsmakler) sein.

Warnpflicht des VR

Den VR trifft grundsätzlich keine Pflicht, den VN auf eine drohende Verjährung seines Anspruches hinzuweisen. Hingegen hat der VR, wie bereits ausgeführt, im Zuge einer qualifizierten Ablehnung (§ 12 (3) VersVG) ausdrücklich auf die einjährige Klagefrist hinzuweisen.



Mag. Erwin WEINTRAUD
ÖVM Landesvorsitzender
Niederösterreich

Wenn das Schicksal an die Tür klopft...

Ta-ta-ta-taa – das ist wohl die weltweit bekannteste Tonfolge. Wir verdanken sie Ludwig von Beethovens 5. Sinfonie – auch „Schicksalssinfonie“ genannt. Warum „Schicksalssinfonie“? Ursprünglich ging man davon aus, dass Beethoven seinem Sekretär und Biograf Anton Schindler als Antwort auf seine Frage nach dem Eingangsmotiv der Fünften Sinfonie geantwortet haben soll: „So pocht das Schicksal an die Pforte“. Heute ist man davon überzeugt, dass dieses Zitat wohl seinen rührigem Biographen zuzuordnen ist.

Als gesichert gilt, dass zum Zeitpunkt der Entstehung der Sinfonie Beethoven bereits schwerhörig und unter Tinnitus litt – 16 Jahre später war er vollständig taub.

Was hat dies Alles nun mit unserer neuen Biometrie Ecke zu tun?

Nun, hätte Beethoven die 5. Sinfonie in unserer heutigen Zeit komponiert und als Berater einen umsichtigen Versicherungsmakler gehabt – wie hätte dieser wohl den jungen aufstrebenden Beethoven versichert?

Klassisch mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung – oder mit einer günstigeren Grundfähigkeitsversicherung? Dread Disease? Eventuell sogar mit einer funktionellen Invaliditätsversicherung?

Nach seiner fortschreitenden Erkrankung wäre wohl bald der Moment gekommen, an dem er Leistungsansprüche hätte stellen müssen. Doch halt – Beethoven war ja trotz seiner Erkrankung beruflich aktiv und sehr erfolgreich. Hätte er trotzdem eine Rente erhalten? Welche Form der Versicherung wäre für ihn nachträglich am Besten gewesen?

Wenn wir uns als Versicherungsmakler mit solchen Fragen beschäftigen, dann dringen wir in die Welt der Biometrie ein. Wir überlegen uns Lösungen für ein Risiko, das im Verlauf des Lebens viele Menschen trifft und nur selten vorhersehbar ist. Die einzige Gewissheit ist, dass wir Menschen sterben – unsicher aber sind Ursache und Zeitpunkt. Ereignisse wie Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Folgen eines schweren Unfalls oder Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit sind biometrische Risiken die sich dadurch auszeichnen, dass deren Eintritt

ungewiss – aber möglich ist. Niemand wünscht sich eine solche folgenschwere Situation, doch Sicherheit davor gibt es nicht.

Biometrie ist für uns Versicherungsmakler ein spannendes Arbeitsfeld. Jedem ist bewusst wie wichtig die Absicherung in diesen Bereich ist – und trotzdem zeigen die Verkaufszahlen seit mehr als 20 Jahren dass die Durchdringung sehr gering ist. Zahlreiche Studien wurden erstellt um festzustellen, warum die Verbraucher sich scheuen mit diesem Thema zu beschäftigen. Das Ergebnis ist meistens das Gleiche:

- das Risiko wird unterschätzt („mich trifft ‘s schon nicht“, „ich habe genügend Reserven“ ...)
- man fühlt sich im „falschen“ Alter (die Einen fühlen sich noch zu jung dazu, die anderen mittlerweile schon zu alt....)
- der Preis ist einfach zu hoch

Wir wollen in unserer neuen Serie nicht auf dieses Phänomen eingehen. Vielmehr werden interessante Teilaspekte beleuchtet, welche im Beratungsprozess – gezielt eingesetzt – vielleicht den Unterschied ausmachen können:

- Wie sinnvoll ist z.B: die Arbeitsunfähigkeitsklausel in der BU?
- Gibt es Unterschiede bei den einzelnen Grundfähigkeitsanbietern in den Leistungsbausteinen?
- Wie kann man sinnvoll auch Kinder für die Zukunft absichern?
- Für wen ist überhaupt die Funktionsinvaliditätsversicherung geeignet?

An Themen wird es nicht mangeln und natürlich freuen wir uns auch über Vorschläge aus der Kollegenschaft.

**Abschließend sei die Frage erlaubt:
Wie hätten eigentlich Sie Beethoven in jungen Jahren versichert?**



**Auch in
schwierigen Zeiten
immer für Sie da.**

KR Gerhard Heine
Leiter Partnervertrieb Österreich

wienerstaetische.at/vertriebspartner
IHRE SORGEN MÖCHTEN WIR HABEN

**WIENER
STÄDTISCHE**
VIENNA INSURANCE GROUP





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

Investitionsprämie

Um die österreichische Wirtschaft in Folge der Corona-Krise zu unterstützen, hat die Bundesregierung mit der AWS Investitionsprämie ein neues Förderungsprogramm konzipiert, welches ein Anreiz für Unternehmensinvestitionen schafft und damit einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung von Betriebsstätten, die Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen und die Stärkung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Österreich leistet.

Für wen gibt es diese Förderung?

Als Förderungswerber kommen bestehende und neugegründete Unternehmen aller Branchen und Größen in Betracht. Die Investitionsprämie ist daher im Unterschied zu verschiedenen anderen Förderungen nicht auf bestimmte Wirtschaftszweige beschränkt.

Ausgeschlossen sind insbesondere Unternehmen, gegen die ein Insolvenzverfahren anhängig ist oder die die gesetzlichen Voraussetzungen für die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens auf Antrag der Gläubiger erfüllen.

Was wird gefördert?

Gefördert werden materielle und immaterielle aktivierungspflichtige Neuinvestitionen in das abnutzbare Anlagevermögen eines Unternehmens an österreichischen Standorten, für die zwischen 1.9.2020 und 28.2.2021 diese Förderung beantragt wird und erste Maßnahmen nach dem 1.8.2020 gesetzt werden.

Neuinvestitionen sind solche, die im Unternehmen bzw. im Konzern bisher im Anlagevermögen bzw. Anlagenverzeichnis noch nicht aktiviert waren. Auch gebrauchte Güter kommen, sofern es sich für das beantragende Unternehmen um eine Neuanschaffung handelt, in Frage.

Nach der Richtlinie besteht für die Investitionen eine 3-jährige „Sperrfrist“: sie dürfen in diesem Zeitraum weder verkauft oder – mit Ausnahme

von Software – sonst für Zwecke außerhalb eines Standortes in Österreich verwendet werden.

Gibt es Fördergrenzen?

Die Neuinvestitionen müssen mindestens EUR 5.000,- pro Antrag betragen. Insgesamt gilt pro Unternehmen bzw. Konzern, für den eine Konsolidierungspflicht besteht, eine Obergrenze des förderbaren Investitionsvolumens von EUR 50 Mio.

Wann sind die Investitionen durchzuführen?

Erste Maßnahmen für die Investitionen müssen spätestens bis 28. Februar 2021 gesetzt werden. Die Inbetriebnahme und Bezahlung - unbeschadet üblicher Haftrückklasse – dieser Investitionen hat bis längstens 28. Februar 2022 zu erfolgen.

Bei einem Investitionsvolumen von mehr als EUR 20 Mio. haben die Inbetriebnahme und die Bezahlung der Investitionen bis längstens 28. Februar 2024 zu erfolgen.

Welche Maßnahmen dürfen bzw. müssen nach dem 1.8.2020 gesetzt werden?

Erste Maßnahmen sind Bestellungen, Kaufverträge, Lieferungen, Anzahlungen oder der Baubeginn, d.h. vor dem 1.8.2020 dürfen insbesondere weder eine Bestellung, Lieferung, Zahlung, Baubeginn oder Inbetriebnahme erfolgt sein. Nicht schädlich sind etwa vor dem 1.8.2020 erfolgte Planungsleistungen, Einholung von behördlichen Genehmigungen und Finanzierungsgespräche.

Wie hoch ist die Investitionsprämie?

Die Investitionsprämie beträgt 7 % der Neuinvestitionen, bei Neuinvestitionen in den Bereichen Klimaschutz inklusive Elektro-Fahrzeugen, Digitalisierung, Gesundheit und Life-Science sogar 14%.

Welche Kosten und Investitionen sind nicht förderungsfähig?

Nicht förderungsfähig sind:

- Klimaschädliche Investitionen (zB Fahrzeuge)

mit konventionellem Antrieb und Anlagen, die fossile Energieträger nutzen),

- Aktivierte Eigenleistungen,
- Leasingfinanzierte Investitionen, sofern sie nicht im Unternehmen aktiviert werden,
- Erwerb von Gebäuden und Gebäudeanteilen,
- Erwerb von Grundstücken,
- Bau und Ausbau von Wohngebäuden, sofern sie verkauft oder zur Vermietung an Private genutzt werden sollen,
- Finanzanlagen sowie der Erwerb von Beteiligungen und sonstigen Geschäftsanteilen oder Firmenwerten.

Ist die Prämie steuerfrei?

Die Förderung erfolgt in Form von steuerfreien, nicht rückzahlbaren Zuschüssen. Im Konjunkturstärkungsgesetz 2020 wurde eine umfassende

Steuerbefreiung für die Investitionsprämie normiert und klargestellt, dass diese Prämie – analog zur Behandlung der Forschungsprämie – keine Betriebseinnahmen darstellt und auch keine Kürzung der steuerlichen Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten erfolgt.

Wie erfolgen Antragstellung und Auszahlung?

Die Förderungsvergabe erfolgt chronologisch entsprechend der Reihenfolge des Eintreffens der vollständigen elektronischen Förderungsansuchen über den AWS Fördermanager (www.aws.at). Die Förderungsnehmer sind verpflichtet, der AWS spätestens 3 Monate nach Abschluss (d.h. Inbetriebnahme und Bezahlung) der gemäß Förderungszusage zu fördernden Investitionen eine Abrechnung über die durchgeführten Investitionen vorzulegen.

Quellen:

www.aws.at
www.tpa-group.at
www.wko.at

FAMILIE

Gemeinsam geht sicher alles besser.

muki®

DIE VERSICHERUNG OHNE WENN UND ABER



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

FamilyPlus

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

NÄHERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE

bei Ihrem unabhängigen Versicherungsberater oder direkt bei:

muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

4820 Bad Ischl Wirerstraße 10 Telefon: 05 0665-1000

www.muki.com

FÜR DIE GANZE FAMILIE:

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





Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM



Serie Juristische Begriffe

Produkthaftung

Die Produkthaftung umfasst Personen- und Sachschäden, die durch Fehler verursacht werden, welche das Produkt beim Inverkehrbringen hatte. Die Haftung ist verschuldensunabhängig und kann im Voraus weder ausgeschlossen noch beschränkt werden. Der wichtigste Unterschied zum „normalen“ Schadenersatz ist, dass auch außenstehende Dritte Ansprüche stellen können. Es muss also zwischen dem Erzeuger eines Produktes und dem Geschädigten keine vertragliche Verbindung bestehen.

Für welche Schäden ist einzustehen?

Die Produkthaftung umfasst Personen- und Sachschäden, die durch Fehler verursacht werden, welche das Produkt beim Inverkehrbringen durch den Haftpflichtigen hatte.

Personenschäden werden ohne Unterscheidung zwischen Verbraucher und Unternehmer uneingeschränkt ersetzt (kein Selbstbehalt). Der Sachschaden muss bei einer vom fehlerhaften Produkt verschiedenen Sache eingetreten sein, wobei nur privat genutzte Sachen im Rahmen des Produkthaftungsgesetzes (PHG) ersetzt werden.

Als **Produkt** im Sinne des PHG gilt jede bewegliche körperliche Sache, auch wenn sie ein Teil einer anderen beweglichen Sache oder mit einer unbeweglichen Sache verbunden worden ist, einschließlich Energie.

Ein Produkt gilt als **fehlerhaft**, wenn es nicht die Sicherheit bietet, die man unter Berücksichtigung aller Umstände zu erwarten berechtigt ist. Dabei kommt es auf die objektiv berechtigten Sicherheitserwartungen und die Darbietung des Produkts an. Durch Werbeaussagen oder besondere Garantien kann der Maßstab für die Sicherheitserwartung erhöht werden.

Als Fehlerarten kommen Konstruktions-, Produktions- und Instruktionsfehler (Gebrauchsanweisungen) in Betracht.

Für welche Schäden ist nicht einzustehen?

Es wird aber nicht jeder Sachfolgeschaden ersetzt. Nicht ersetzt wird der bloße Vermögensschaden, der entgangene Gewinn und der sogenannte „Weiterfresserschaden“, der als Folge des Fehlers an der Sache selbst entsteht. Beispiel: Ein defekter Wasserschlauch zerstört den restlichen Motor. Derartige Schäden können unter Umständen im Rahmen des

allgemeinen Schadenersatzrechtes ersetzt werden. Bezüglich privater Sachschäden besteht für den Geschädigten ein Selbstbehalt von EUR 500.

Wer kann nach dem Produkthaftungsgesetz belangt werden?

Grundsätzlich trifft die Schadenersatzpflicht den **Hersteller** (Produzenten von End- und Teilprodukten bzw. Grundstoffen), den **Quasi-Hersteller** (das sind Unternehmer, die fremdproduzierte Produkte mit ihren Erkennungszeichen, Namen, Marke etc. versehen) und den Importeur, der das Produkt erstmals zum Vertrieb in den europäischen Wirtschaftsraum (EWR) bzw. EU eingeführt und hier in den Verkehr gebracht hat.

Es kann jedoch auch ein **Händler** haftpflichtig werden, wenn für den Geschädigten der Hersteller oder Importeur nicht festgestellt werden kann. Der Händler kann sich jedoch dadurch von der Haftung befreien, wenn er dem Geschädigten innerhalb angemessener Frist (ca. 1-2 Wochen) den Hersteller oder seinen Vorlieferanten nachweislich namhaft machen kann. Quasi-Hersteller können sich durch Benennung des tatsächlichen Herstellers nicht von der Produkthaftung befreien.

Teil- oder Grundstoffhersteller müssen nur für die von ihnen fehlerhaft hergestellten Produkte einstehen, wenn genau dieses Teilprodukt bzw. der Grundstoff für den Schaden ursächlich ist. Der Hersteller von Endprodukten haftet auch für die Fehler von Grundstoffen bzw. Teilprodukten (jedoch Regressmöglichkeit beim Teilhersteller!).

Wer kann im Rahmen des Produkthaftungsgesetzes Schadenersatz begehren?

Von der Schutzwirkung sind nicht nur die einzelnen Vertragspartner erfasst, sondern auch unbeteiligte Dritte.

Gibt es Haftungsausschlüsse?

Folgende Haftpflichtbefreiungen kommen in Betracht:

- der Hersteller oder Importeur beweist, dass das Produkt nicht von ihm in Verkehr gebracht wurde (z.B. das Produkt wurde aus dem Werk gestohlen); **Beachte:** Bei Händlern muss der Geschädigte beweisen, dass das fehlerhafte Produkt eben von diesem Händler in Verkehr gebracht wurde.

- der Hersteller, Importeur oder Händler kann nachweisen, dass das Produkt im Zeitpunkt des Inverkehrbringens keinen Fehler hatte, wobei dabei kein voller Beweis (Wahrscheinlichkeit genügt) zu erbringen ist;
- der Fehler des Produkts ist auf die Einhaltung zwingender Rechtsvorschriften zurückzuführen, die im Zeitpunkt des Inverkehrbringens gegolten haben;
- das Produkt entsprach im Zeitpunkt des Inverkehrbringens dem Stand der Technik, sodass zu diesem Zeitpunkt der Fehler nicht als solcher qualifiziert werden konnte.

Wie lange können Ansprüche aus der Produkthaftung geltend gemacht werden?

Der Schadenersatzanspruch aus der Produkthaftung verjährt 3 Jahre nach Kenntnis von Schaden und Schädiger, jedenfalls nach 10 Jahren ab Inverkehrbringen des schadensverursachenden Produkts.

Quellen:

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

Rezensionen – Bücher, die in keinem Maklerbüro fehlen sollten!

Compliance im Versicherungsvertrieb – Weinrauch/Pfleger/Nusime/Koban/Gisch – Verlag Manz – ISBN: 978-3-214-09287-0

IDD, neue Ständesregeln, Änderungen in GewO und VAG: Bei der Versicherungsvermittlung und –beaufsichtigung sind seit 2018 neue und komplexe Bestimmungen zu beachten. Ihren sicheren Weg durch den Paragraphendschungel finden Versicherungen, Versicherungsvermittler und Aufsichtsbehörden mit diesem Buch:

Es bringt das neue österreichische und europäische Vertriebsrecht in einen systematischen Zusammenhang mit anderen Regularien des Finanzmarktrechts. Schrittweise wird der Leser durch die einzelnen Bereiche des aktuellen Versicherungsvertriebsrechts geführt:

- berufliche und organisatorische Anforderungen wie Aus- und Weiterbildung,

- neue Informationspflichten und Wohlverhaltensregeln,
- Regelungen zur Vergütung,
- besondere Bestimmungen für Versicherungsanlageprodukte sowie
- Sanktionen und Maßnahmen.

Der Leser bekommt ein Verständnis für Grundlagen, Zusammenhänge und Wirkungsweisen der einzelnen Bestimmungen. Das Werk bietet einen praktischen Leitfaden für die Anwendung der abgeänderten Materiengesetze, enthält Checklisten für den Beratungsprozess und dient als Interpretationswerkzeug für den Umgang mit den neuen Bestimmungen.



Drittzurechnung bei Obliegenheitsverletzung und Herbeiführung des Versicherungsfalls? – Hafner – Verlag Österreich – ISBN: 978-3-7046-8531-5

Verlust des Versicherungsschutzes durch Dritte?

Dieses Buch behandelt im Versicherungsvertragsrecht auftretende Zurechnungsprobleme für die Fallgruppen Versicherung für fremde Rechnung, Versicherungsnehmermehrheit und nicht am Vertrag beteiligter sonstige Dritte (bspw Mitarbeiter oder Ehegatten). Die Kategorie der Obliegenheiten wird zudem eingehend analysiert und kritisch gewürdigt.

In der Versicherungspraxis ist oft fraglich, ob Versi-

cherungsnehmer ihren Versicherungsschutz auch dann verlieren, wenn nicht sie, sondern Dritte Obliegenheiten aus dem Versicherungsvertrag verletzen oder den Versicherungsfall schuldhaft herbeiführen. Die Ablehnung einer Einstandspflicht des Versicherungsnehmers für Dritte (Repräsentantenhaftung) durch den Obersten Gerichtshof stellt zudem seit Jahrzehnten den wohl markantesten Unterschied zwischen deutschem und österreichischem Versicherungsvertragsrecht dar.





Serie Sozialversicherung

Der Papamonat – endlich gesetzlich verankert!

Seit 1. September 2019 besteht für alle unselbständig erwerbstätigen Väter, auch Väter im öffentlichen Dienst, ein gesetzlicher Rechtsanspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung gegen Entfall des Entgelts aus Anlass der Geburt ihres Kindes. Vor Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Bestimmungen war für eine derartige Freistellung eine Vereinbarung zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber erforderlich.

Zeitraum der Freistellung

Die Freistellung kann ab dem auf die Geburt des Kindes folgenden Tag bis zum Ende des Beschäftigungsverbotes der Mutter in Anspruch genommen werden, sie beträgt einen Monat. Besteht kein gesetzliches Beschäftigungsverbot der Mutter, weil sie nicht Arbeitnehmerin, sondern selbständig, Hausfrau oder arbeitslos ist, so kann der Papamonat bis zum Ablauf von acht bzw. bei Früh-, Mehrlings- oder Kaiserschnittgeburten zwölf Wochen nach der Geburt beansprucht werden.

Anspruch auf Freistellung

Die Inanspruchnahme des Papamonats ist an folgende Voraussetzungen geknüpft:

- das Vorliegen eines gemeinsamen Haushalts des Vaters mit dem Kind.

Der Wegfall des gemeinsamen Haushalts mit dem Kind ist der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber unverzüglich bekannt zu geben. Der Papamonat endet in Folge des Wegfalls des gemeinsamen Haushalts vorzeitig, wenn dies der Arbeitgeber verlangt.

- die rechtzeitige Vorankündigung, spätestens drei Monate vor dem errechneten Ge-

burtstermins, und

- die fristgerechte Meldung des konkreten Antritts des Papamonats, spätestens eine Woche nach der Geburt.

Werden die gesetzlich bestimmten Fristen für die Vorankündigung bzw. für die Meldung versäumt, kann der Papamonat mit dem Arbeitgeber vereinbart werden (Zustimmung ist erforderlich).

Kündigungs- und Entlassungsschutz

Väter, die den Papamonat in Anspruch nehmen, sind kündigungs- und entlassungsgeschützt. Der Kündigungs- und Entlassungsschutz beginnt mit der Vorankündigung, frühestens jedoch vier Monate vor dem errechneten Geburtstermin und endet vier Wochen nach dem Ende der Freistellung. Bei Entfall der Vorankündigung beginnt der Kündigungs- und Entlassungsschutz mit der Meldung des Antrittszeitpunkts.

Finanzielle Absicherung

Das Familienzeitbonusgesetz (FamZeitbG) regelt die finanzielle Absicherung bei Inanspruchnahme des Papamonats. Der beantragungspflichtige Familienzeitbonus in Höhe von EUR 700 steht Vätern zu, die ihre Erwerbstätigkeit anlässlich der erfolgten Geburt unter den gesetzlich festgelegten Anspruchsvoraussetzungen vorübergehend einstellen und sich der Familie widmen. Auszahlung erfolgt über die Krankenkasse, der Dienstgeber wird demnach nicht belastet. Für den Anspruch auf Familienzeitbonus ist es ohne Belang, ob es sich um selbständig oder unselbständig Erwerbstätige handelt.

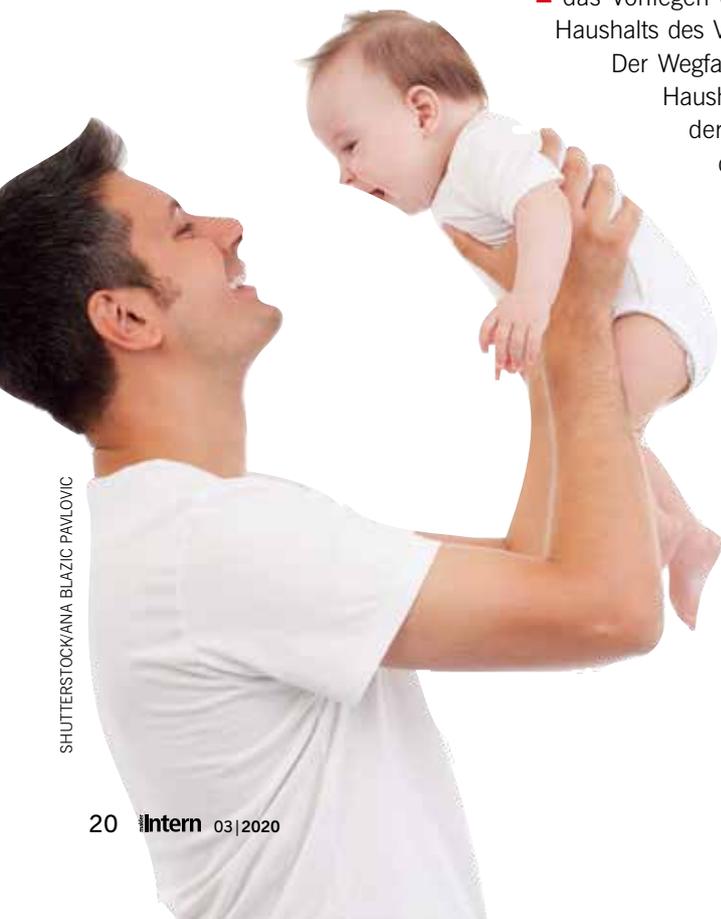
ACHTUNG!

Der Familienzeitbonus und der Papamonat sind unterschiedliche Ansprüche und decken sich zeitlich nicht zur Gänze. Bei der Planung des Papamonats und der Festlegung der Bezugstage des Familienzeitbonus müssen beide Ansprüche exakt aufeinander abgestimmt werden.

Quellen:

www.arbeiterkammer.at

www.lbg.at



versdb feiert 3-jähriges Jubiläum

versdb – die österreichische Datenbank für Versicherungsrecht – wird 3 Jahre alt. An den Start ging versdb vor 3 Jahren mit der OGH-Datenbank mit versicherungsrechtlichen Entscheidungen. Seitdem wurde das Angebot stark ausgebaut. Zum Jubiläum bringt versdb 3 weitere praktische Module auf den Markt.

Die Datenbank versdb wurde im September 2017 gegründet. Zu Beginn bot versdb ihren Nutzern eine praxisorientierte Suchfunktion, um aus etwa 1.500 versicherungsrechtlichen OGH Entscheidungen über alle Sparten das für den konkreten Anlassfall passende Urteil zu finden. Die Urteile sind zudem kompakt aufbereitet und teilweise kommentiert. Im Jahr 2019 wurden mit der SCHADENANALYSE und dem Modul KÜNDIGUNGSRECHT zwei geführte Module in das System integriert. Mit der online SCHADENANALYSE können Deckungsfragen in den Sparten Privat- und Betriebshaftpflicht, KFZ Haftpflicht, Rechtsschutz- und Unfallversicherung gelöst werden. Die Verifizierungsphase von Schadenfällen wird damit erheblich abgekürzt. Bei der versdb SCHADENANALYSE beantwortet der User die vom Programm gezielt gestellten Fragen, was je nach Schadenfall etwa 2-3 Minuten in Anspruch nimmt. Der User erhält dann online ein individuelles und übersichtliches Kurzgutachten zum Schadenfall mit allen relevanten Hintergrundinformationen. Zudem hat er die Möglichkeit, die für den konkreten Schadenfall relevanten OGH Urteile mit den Kernaussagen der Urteile direkt aus diesem Kurzgutachten heraus abzurufen. Das ermöglicht erstmals eine fachlich hochwertige und standardisierte Prüfung von Schadenfällen sowohl für Versicherungsunternehmen als auch für Versicherungsvermittler.

Zum 3-jährigen Jubiläum bringt versdb 3 neue Module für seine Kunden:

- ONLINE SCHADENANALYSE nun auch für die KFZ Haftpflichtversicherung - kostenlos für Kunden mit versdb SCHADENANALYSE
- KFZ MITVERSCHULDEN: geführtes Modul zur Klärung des Mitverschuldens bei KFZ Unfällen mit 2 oder mehr

beteiligten Fahrzeugen - kostenlos bis 30. November für Kunden mit versdb SCHADENANALYSE

- PERSÖNLICHER SUPPORT FÜR DECKUNGSFRAGEN IN DER HAFTPFLICHT- und UNFALLVERSICHERUNG - kostenloser Pilotbetrieb bis 30. November für Kunden mit versdb SCHADENANALYSE

Ewald Maitz - Gründer von versdb - zum Jubiläum: „Ich freue mich, dass versdb sowohl bei Versicherungsunternehmen und bei Versicherungsmaklern so stark eingesetzt wird. Der Erfolg zeigt, dass man komplexe und umfangreiche Inhalte dennoch gut für die Praxis kompakt aufbereiten kann. Die Entwicklung der Datenbank war in den letzten 3 Jahren rasant. Die drei neuen Module setzen diesen Weg fort. Weitere Innovationen sind derzeit in der Testphase und gehen Anfang 2021 an den Start. versdb ist damit ein unverzichtbares Modul für jeden geworden, der Schadenfälle - egal auf welcher Seite - zu lösen hat. Ich bedanke mich sehr für das Vertrauen bei den aktuellen Nutzern von versdb.“

Alle Informationen zu versdb und den Erweiterungen der Datenbank findet man unter **www.versdb.at/3**.

3 Jahre **versdb** - **3 neue Module:**

versdb.at/3

Zeitschrift mit **RECHTSSCHUTZ-SPECIAL:**

versdb.at/print



Serie Spezialthemen in der Personenversicherung

Betriebliche Altersvorsorge

und andere Spezialthemen der Personenversicherung

In Österreich gibt es grundsätzlich keinen gesetzlich normierten Anspruch auf eine Betriebspension. Es liegt daher am jeweiligen Arbeitgeber, ob er seinen Mitarbeitern eine Pensionszusage macht. Tut er dies, muss er allerdings die rechtlichen Rahmenbedingungen beachten, die vor allem im **Betriebspensionsgesetz (BPG)** geregelt sind.

Ziel des BPG ist es, Formen der Alters-, Hinterbliebenen- und eventuellen Berufsunfähigkeitsvorsorge, die im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses gewährt werden, arbeitsrechtlich abzusichern. Das BPG kennt vier Arten von Pensionszusagen. Eine von diesen ist die **Pensionskassenzusage**, eine Form der indirekten Leistungszusage, bei der sich der Arbeitgeber zugunsten des Arbeitnehmers bzw. bestimmter Hinterbliebener verpflichtet, Beiträge an eine Pensionskasse zu zahlen; die Pension zahlt dann die Pensionskasse.

Die Pensionskassenlösung wurde in Österreich erst 1990 eingeführt und ermöglicht die Auslagerung der bis dahin vorwiegend im Weg der direkten Leistungszusagen erfolgten betrieblichen Altersvorsorge auf externe Pensionskassen.

Was sind Pensionskassen?

Pensionskassen stellen eine Sonderform innerhalb der österreichischen Vorsorgelandschaft dar. Sie sind keine Versicherungen und keine Banken, sondern eigene Vermögensverwaltungsunternehmen, die der Altersvorsorge dienen und unter strenger staatlicher Aufsicht stehen. Sie sind eigene Aktiengesellschaften, die im Wesentlichen drei Aufgaben erfüllen:

- Sie nehmen Prämien ein, die der Arbeitgeber für die Pensionsvorsorge seiner Mitarbeiter zu zahlen bereit ist. Dabei steht es dem Mitarbeiter frei, zusätzlich auch eigene Beiträge an die Pensionskasse zu entrichten.
- Durch professionelles Vermögensmanagement versucht die Pensionskasse, höchstmögliche Erträge zu erwirtschaften und das Risiko dennoch in einem überschaubaren Rahmen zu halten.
- Ab einem bestimmten Alter des Mitarbeiters, dem Namen entsprechend vernünftigerweise ab dem Pensionsantritt, zahlt dann die Pensions-

kasse dem Mitarbeiter direkt eine lebenslange Rente aus. Dasselbe gilt im Todesfall für versorgungsberechtigte Hinterbliebene.

Betriebliche Pensionskassen dürfen Pensionskassengeschäfte ausschließlich für einen einzigen Arbeitgeber durchführen. Dabei gelten jedoch mehrere zu einem Konzern gehörende Unternehmen als ein Arbeitgeber. Im Gegensatz dazu dürfen **überbetriebliche Pensionskassen** die Pensionsgeschäfte für mehrere Arbeitgeber durchführen. Somit zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer unterschiedlicher Unternehmen Beiträge in ein und dieselbe Pensionskasse ein und erhalten von dieser ihre Pensionsleistungen.

Wie funktioniert eine Pensionskassenzusage?

Bei einer Pensionskassenzusage verpflichtet sich der **Arbeitgeber**, Beiträge an eine Pensionskasse zu leisten. Die Veranlagung dieser Gelder und die Administration der Pensionsleistungen erfolgen sodann durch die Pensionskasse und damit außerhalb des Unternehmens. Für jeden Anwartschafts- und Leistungsberechtigten und für jedes Arbeitsverhältnis hat die Pensionskasse ein **eigenes Pensionskonto** zu errichten, welches die wesentlichen Daten der Person enthält und neben den geleisteten Beiträgen auch die Grundlagen zur Berechnung von Ansprüchen und Leistungen bildet. Der **Anspruch des Arbeitnehmers gegenüber dem Arbeitgeber** besteht auf Leistung der Beiträge an die Pensionskasse, der **Anspruch des Arbeitnehmers gegenüber der Pensionskasse** besteht auf Auszahlung der Pensionsleistung.

Quellen:

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



NÜRNBERGER
VERSICHERUNG



Auf das Glück vertrauen? Oder: Plan B

Karriere. Wünsche. Ziele. Um all dies zu verwirklichen, haben Sie sicher einen Plan A. Sein Fundament ist Ihre Arbeitskraft.

Doch was, wenn die Arbeitskraft Sie verlässt?
Durch Unfall, Krankheit oder andere Schicksalsschläge?
Verschließen Sie nicht die Augen, sorgen Sie vor –
mit Plan B, der Berufsunfähigkeitsversicherung der
NÜRNBERGER.



Serie Kündigungsrecht

Rechtsschutzversicherung – paritätisches Kündigungs- recht durch den Versicherer nichtig!

Das paritätische Kündigungsrecht im Schadensfall gilt in der Rechtsschutzversicherung – anders als in der Haftpflichtversicherung – nicht kraft Gesetz. Es muss separat zwischen den Vertragsparteien vereinbart werden. In der Praxis erfolgt dies durch Aufnahme einer entsprechenden Klausel in die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die dann – mehr oder weniger – einvernehmlich Grundlage des abzuschließenden Versicherungsvertrages werden.

Der Umstand, dass die Bedingungen eine Schadensfallkündigung vorsehen, bedeutet aber nicht unbedingt, dass der Versicherer von diesem Recht auch Gebrauch machen darf, wie ein Urteil des Obersten Gerichtshofes – 7Ob 84/16b – zeigt.

Sachverhalt

Der Versicherungsnehmer (Klägerin) schloss im Jahr 2010 bei einem österreichischen Versicherungsunternehmen (Beklagte) einen Rechtsschutzversicherungsvertrag ab, dem die Allgemeinen Versicherungsbedingungen MKRB 2010 zugrunde lagen. Nach Meldung eines Schadenfalls durch die Klägerin gab die Beklagte

einerseits eine Deckungserklärung ab, kündigte aber andererseits das Versicherungsverhältnis unter Berufung auf Art 13 MKRB 2010, der auszugsweise wie folgt lautet:

„Kündigung im Schadenfall

1. Nach Bestätigung des Versicherungsschutzes oder Erbringung der Leistung haben der Versicherungsnehmer und der Versicherer das Recht, die Versicherung mit einmonatiger Frist zu kündigen; der Versicherer spätestens anlässlich der Erledigungsmitteilung, der Versicherungsnehmer spätestens einen Monat nach Erhalt dieser Mitteilung. [...]“

Begehren

Die Klägerin beehrte die Feststellung, dass der Rechtsschutzversicherungsvertrag trotz der Kündigung des Versicherers nach Schadensfall aufrecht bestehe. Die Beklagte hielt diesem Begehren die rechtswirksame Kündigung auf Basis der Bedingungen entgegen.

Rechtliche Würdigung

Nach ständiger Rechtsprechung sind Allgemeine Versicherungsbedingungen nach den **Grundsätzen der Vertragsauslegung** (§§ 914 f ABGB) orientiert am **Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers** auszulegen. Dabei kommt in der Praxis der strengen **Klauselkontrolle** – Geltung, Inhalt, Klarheit und Transparenz – immense Bedeutung zu.

Gemäß § 879 Abs. 3 ABGB (Inhaltskontrolle) ist eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung, die nicht eine der beiderseitigen Hauptleistungen festlegt, nichtig, wenn sie unter Berücksichtigung aller Umstände des Falls einen Teil **gröblich benachteiligt**. Diese Norm will vor allem den Missbrauch der Privatautonomie durch Aufdrängen benachteiligender vertraglicher Nebenbestimmungen seitens eines typischerweise überlegenen Vertragspartners, vor allem bei Verwendung von Allgemeinen Geschäftsbedingungen, bekämpfen. Eine Benachteiligung erscheint dann jedenfalls gröblich, wenn die dem Vertragspartner zugeordnete Rechtsposition in auffallendem Missverhältnis zur vergleichbaren Rechtsposition des anderen Partners steht.

Nach Art 13.1. MKRB 2010 sind zwar sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer zur Kündigung des Rechtsschutzversicherungsvertrags

nach Bestätigung des Versicherungsschutzes oder Erbringung der Leistung berechtigt. Aber auch bei Parität (d.h. formaler Gleichheit) der Kündigungsrechte ist die Klausel einer Inhaltskontrolle zu unterziehen.

In den in der Klausel genannten Fällen wird dem **klagenden Versicherungsnehmer**, sofern im Zusammenhang mit der Bestätigung oder Leistungserbringung durch den Versicherer nicht besondere (negative) Umstände eintreten, sich kaum veranlasst sehen, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Er erhält ja vom Versicherer die Hauptleistung, die in der Rechtsschutzversicherung in der Kostenübernahme besteht. Versicherungsnehmer haben bei Eintritt eines Versicherungsfalles, für den der Versicherer leistungspflichtig ist, kaum Grund und Anlass zu einer Kündigung.

Der **beklagten Versicherung** steht bei einmaliger Bestätigung des Versicherungsschutzes oder Leistungserbringung ein uneingeschränktes Kündigungsrecht im Schadenfall zu, auch im Bagatellfall. Dadurch wird der Assekuranz die Möglichkeit eingeräumt, die Prämien während eines langen Zeitraums zu lukrieren und beim ersten Versicherungsfalle – mag dieser beispielsweise auch nur in einer einmaligen Rechtsberatung liegen – den Versicherungsvertrag zu kündigen. Die jederzeit mögliche Kündigung durch den Versicherer wird dadurch zum Willkürakt, wird sie doch in sein freies Ermessen gestellt.

Die Kündigungsrechte der beiden Vertragspartner sind zwar formal gleich geregelt, jedoch besteht eine ganz erheblich unterschiedliche Interessenlage, die den **Versicherer** ohne sachliche Rechtfertigung **deutlich grob bevorzugt**. Er kann nach der Klausel uneingeschränkt kündigen, während diese Möglichkeit für den Versicherungsnehmer keinen besonderen Wert hat. Inhaltlich besteht insofern ein grobes Ungleichgewicht.

Art 13.1. MKRB 2010 konkretisiert nicht die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer sein Kündigungsrecht aus sachlich nachvollziehbaren Kriterien ausüben kann. Wird dem Versicherer eine völlig **undeterminierte Kündigungsmöglichkeit** beim ersten – noch so kleinen – Rechtsschutzversicherungsfalle eingeräumt, ist diese Kündigungsregelung **mangels objektiver Kriterien gröblich benachteiligend** und hält schon aus diesem Grund der Inhaltskontrolle nach § 879 Abs. 3 ABGB nicht stand. »

Conclusio

Eine Klausel, nach der dem Rechtsschutzversicherer ein uneingeschränktes Kündigungsrecht im Schadenfall bei Bestätigung des Versicherungsschutzes oder Leistungserbringung zustehen soll, ist unwirksam.

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

Artikel 15 – Musterbedingungen des VVO**Unter welchen Voraussetzungen verlängert sich der Versicherungsvertrag oder endet er vorzeitig?**

3.2. Der Versicherer kann zum Schutz der Versichertengemeinschaft vor überdurchschnittlicher oder ungerechtfertigter Inanspruchnahme der Versicherung kündigen, wenn

- der Versicherungsschutz bestätigt wurde,
- er eine Leistung erbracht hat,
- der Versicherungsnehmer einen Anspruch arglistig oder mutwillig erhoben hat,
- der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat.

Die Kündigung ist innerhalb eines Monats vorzunehmen

- nach Erbringung einer Versicherungsleistung,
- nach Kenntnis der Arglistigkeit, der Mutwilligkeit, des Vorsatzes oder der groben Fahrlässigkeit.

Als überdurchschnittliche Inanspruchnahme gilt bei Versicherungsverträgen, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge), wenn der Versicherer innerhalb der letzten x Versicherungsperioden den Versicherungsschutz mindestens x mal bestätigt oder x mal eine Leistung erbracht hat.

Die Kündigung kann grundsätzlich nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen. Falls der Versicherungsnehmer einen Anspruch arglistig erhoben hat, kann der Versicherer mit sofortiger Wirkung kündigen. Dem Versicherer gebührt die auf die abgelaufene Versicherungszeit entfallende anteilige Prämie..

Quellen:

Versicherungsvertragsrecht; Wieser, Orac

www.ogh.gv.at

www.ris.kka.gv.at

www.vvo.at

ÖVM vergibt ab 2021

GÜTESIEGEL an Maklerbetriebe



Ab Jänner 2021 haben ÖVM-Mitgliedsunternehmen die Möglichkeit, sich für das ÖVM Qualitäts-Gütesiegel zu qualifizieren und sich damit positiv vom Wettbewerb abzuheben. Um das Zertifikat zu erhalten, müssen verschiedene Kriterien erfüllt sein: Wesentlich ist etwa die Bereitschaft, mehr in Weiterbildung zu investieren als über die IDD vorgeschrieben. Weitere nachzuweisende Qualitätsmerkmale betreffen die DSGVO-Einhaltung, Organisationsqualität und Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Der erstmalige Antrag kann zu einem Kostenbeitrag von 300 Euro ab Jänner eingereicht werden. Weitere Informationen via ÖVM-Newsletter, im nächsten Makler intern und auf der Website des ÖVM.

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

Donau
VIENNA INSURANCE GROUP

So stell ich mir das vor

TOP Gewerbeversicherer

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

Mehr auf [donauversicherung.at](https://www.donauversicherung.at)



Für alles, was Wohnen ausmacht. Ganz ohne Sorgen.

Ihr Zuhause hat den besten Schutz verdient. Mit ERGO fürs Wohnen, der flexiblen Haushaltversicherung, sind Sie immer passend versichert. Egal, wie Sie wohnen. Mit gratis Unwetterwarnung & „Alles in Ordnung“-Nachricht.

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

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

ERGO

Absender

Österreichischer Versicherungsmaklerring
Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

Österreichische Post AG, MZ 08Z037665 M