



Ende mit dem Versteckspiel

Mehr Rechtssicherheit für Selbständige durch klare Spielregeln! So lautet der Tenor zu den Neuregelungen, die uns das Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetz, kurz SV-ZG, dieses Jahr bescherte.

Das Schlimmste **überhaupt?** Von heute auf morgen kein Einkommen mehr zu haben.

Bernhard D., 39, Eisenstadt

Verstanden:

**Die Generali
Berufsunfähigkeits-Vorsorge.**

Belohnt wird, wer sich auszeichnet.

Die Generali Versicherung wurde im aktuellen BU-Rating* von dem unabhängigen Analysehaus MORGEN & MORGEN mit fünf Sternen ausgezeichnet. Sowohl für die Berufsunfähigkeitsversicherung als auch für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gab es die Höchstnote.

Um zu verstehen muss man zuhören.

Unter den Flügeln des Löwen.





Mag. Alexander MEIXNER
ÖVM Vizepräsident

IDD und Datenschutz- Grundverordnung ante portas!

Der Sommer und die Ferienzeit sind zu Ende. Ich hoffe, Sie alle haben genügend Energie tanken und die leeren Akkus aufladen können, denn die nächsten Monate haben es wahrlich in sich. Die alljährliche Jahresabschlusshektik wird von der IDD-Umsetzung (Februar 2018) und dem Inkrafttreten der Datenschutz-Grundverordnung (Mai 2018) regelrecht in den Schatten gestellt. Es gilt, sofern man dies nicht schon für sein Unternehmen gemacht hat, umfangreiche Vorbereitungen zu treffen und Weichen zu stellen, um von den „drohenden“ Regelwerken nicht sprichwörtlich überrollt zu werden. Säumnisse können nicht nur zu teilweise drakonischen Strafen führen, sondern auch die Existenz des Unternehmens bedrohen.

Während die IDD als EU-Richtlinie einer Umsetzung ins nationale Recht bedarf, daher in jedem Mitgliedstaat nur mittelbar anwendbar ist, und so einen gewissen Gestaltungsspielraum auf nationaler Ebene verbleibt, ist das europäische Regelwerk über den Datenschutz als EU-Verordnung grundsätzlich in jedem Mitgliedsstaat in gleicher Weise unmittelbar – also ohne Umsetzung in die nationalen Gesetze – anwendbar. Ganz so streng ist es bei der Datenschutz-Grundverordnung nicht, da diese Verordnung mit zahlreichen Öffnungsklauseln ausgestattet ist, die den Mitgliedstaaten doch eine gewisse Flexibilität in der Anwendung einräumt.

Mit den Datenschutzbestimmungen der Europäischen Union hat sich das österreichische Parlament schon beschäftigt und am 29.6.2017 das Datenschutz Anpassungsgesetz verabschiedet. Die legislative Umsetzung der IDD ist jedoch bis dato noch ausständig.

Der Fachverband der Versicherungsmakler hat Ende August seine Meinungen zum Entwurf eines VersVertrG 2017 dargelegt. Unter anderem beinhaltet diese Stellungnahme folgende Punkte:

- Normadressat der gegenständlichen Novelle sind zwar die Versicherungsunternehmen, die geplanten Regelungen jedoch Präjudizwirkung auf die kommenden Regelungen zur GewO und zum MaklerG entfalten.
- Die Vorgaben der EU zur Vergütung bzw. zur Vergütungstransparenz sind ohne Übererfüllung mit Augenmaß umzusetzen.
- Der Best-Interest-Ansatz ist für die Versicherungsunternehmen und deren Erfüllungsgehilfen in Bezug auf deren vorvertragliche Verpflichtungen einen echten Paradigmenwechsel. Der Versicherungsvertrieb soll mit einem Wunsch- und Bedürfnistest anhand der von Kunden gemachten Angaben einhergehen.
- Eine Beratung vor dem Vertragsabschluss wird als unabdingbare Voraussetzung gesehen.
- Gefordert wird auch eine prinzipielle Statusklarheit der österreichischen Versicherungsvermittler, was einer Unvereinbarkeit der Berufsausübung als Versicherungsagent und Versicherungsmakler gleichkommt.

Aufgrund der Dringlichkeit der Umsetzung der IDD ins nationale Recht stand das Expertentreffen des Fachverbandes der Versicherungsmakler in Alpbach, das am 1. September 2017 bereits zum 12. Mal stattgefunden hat, ganz im Zeichen dieser Richtlinie.

»



Wer jedoch trotz der Anwesenheit vieler Experten und Entscheidungsträger Konkretes in Bezug auf die Umsetzung erwartete, wurde enttäuscht. Es herrscht in so manch wesentlichem Punkt noch Unklarheit und teils Uneinigkeit. Folgend einige Beispiele.

Während das Wirtschaftsministerium der Meinung ist, dass die bestehende Versicherungsmaklerprüfung im Wesentlichen den Anforderungen der IDD entsprechen dürfte, ortet das Sozialministerium Defizite hinsichtlich ethischer Standards und propagiert eine entsprechende Anpassung der Prüfungsstoff-Verordnung. Auch hinsichtlich der Dokumentation der Weiterbildungsverpflichtung wurden unterschiedliche Standpunkte bezogen. Die Konsumentenschützer wünschen sich ein möglichst automatisiertes Verfahren mit einer Meldung an das Vermittlerregister. Auf Unternehmerseite erachtet man hingegen laufende Überprüfungen seitens der zuständigen Aufsichtsbehörde als ausreichend. Einig zeigt man sich zwar grundsätzlich beim Provisionsthema. Eine derartige Vergütung solle es neben Honoraren weiterhin geben. Der Kunde solle jedoch die Form der Vergütung selbst wählen können. Dissens herrscht jedoch hinsichtlich der Offenlegungsverpflichtung vor. Die Unternehmerseite plädiert für eine gemäßigte Offenlegung – entweder in Form standardisierter Gesamtkosten oder auf Anfrage des Kunden –, während die Konsumentenschützer eine deutlich strengere Form wünschen, um eine höhere Transparenz für die Kunden zu schaffen.

An diesen Ausführungen merkt man, wie schwer es sein wird, die unterschiedlichen Standpunkte und Forderungen in praktikable, allseits lebbare Normen gießen zu können. Unrealistisch, wenn man den kurzen Zeitrahmen bis Februar 2018 und den Umstand berücksichtigt, dass Nationalratswahlen vor der Tür stehen und eine neue Regierung vermutlich erst Ende des Jahres mit der Arbeit beginnen wird. Wir werden uns daher auf einen „Schnellschuss“ gefasst machen müssen, der viel Platz für kreative Interpretationen, nachträgliche Ergänzungen und gesetzliche Korrekturen bietet.

Aber vielleicht erleben wir auch eine positive Überraschung, wer weiß! Jedenfalls erwartet uns ein aufregendes und turbulentes letztes Quartal 2017.

Mit kollegialen Grüßen

Mag. Alexander Meixner
ÖVM Vizepräsident

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: 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



42

Neuer ÖVM Landesvorsitzender Oberösterreich **29**

Rezensionen – Bücher, die in keinem Maklerbüro fehlen sollten! **42**

RECHT



20

Die Berufsunfähigkeitsversicherung – Tücken beim Abschluss und im Leistungsfall **10**

Risikobewertung – Haftungsfall? **14**

DSVGO – eine Abkürzung mit weitreichenden Folgen **17**

Die D&O im Jahr 2017 – Ein Praxisbericht **20**

Diese Beratungspflichten haben Makler in der Gewerbeversicherung **24**

Ablehnung der Kostendeckung im Rechtsschutz aufgrund von Obliegenheitsverletzungen **26**

Serie Kündigungsrecht – Kündigungsrechte aus der Sicht des Versicherungsnehmers Teil 2 **27**

Serie juristische Begriffe – Privatkonkurs-NEU **28**

Pauschalversicherungssummen in der KFZ-Haftpflicht – Was ist wirklich damit gemeint? **36**

WIRTSCHAFT & STEUER



6

Neuerungen bei der Einstufung als Selbständiger bzw. Dienstnehmer durch das SV-ZG **6**

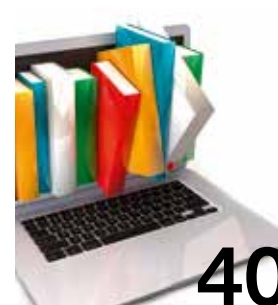
Serie Betriebliche Altersvorsorge – Teil 4 **18**

Roger Rankel: Feuerprobe Kompetenzcheck: So überzeugen Sie in den ersten Sekunden! **30**

Serie Sozialversicherung – Ende des Pflegeregresses und Rechtssicherheit bei der Versicherungszugehörigkeit **34**

Serie: Was ist das? – Elternteilzeit **38**

ÖVA/AUSBILDUNG



40

NEU – Lehrgang „Makler Praxis“, optional mit Abschlussprüfung **40**



Ing. Herbert BRUNNER, M.A.
Taxbert Unternehmens- und Steuerberatung GmbH
Dietrichgasse 14b Top 6, 1030 Wien

Neuerungen bei der Einstufung als Selbständiger bzw. Dienstnehmer durch das SV-ZG

„Mehr Rechtssicherheit für Selbständige durch klare Spielregeln!“ So lautet der Tenor zu den Neuregelungen, welche uns das Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetz, kurz SV-ZG, dieses Jahr bescherte. Was ist neu, was steckt dahinter und bringt es den Abgabepflichtigen tatsächlich mehr Rechtssicherheit?

Welche Beschäftigungsformen gibt es und welche Rechtsfolgen lassen sich davon ableiten?

Zunächst soll eine Auflistung aller unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnisse und der damit verbundenen Rechtsfolgen einen ersten Überblick bieten.

Grundsätzlich unterscheidet man drei Formen:

- Werkvertrag
- Echter Dienstvertrag
- Freier Dienstvertrag

Ein **Werkvertrag** liegt dann vor, wenn sich eine Person gegen Entgelt verpflichtet, ein bestimmtes Werk herzustellen. Der Auftragnehmer schuldet hierbei ein im Werkvertrag konkret definiertes und auch qualifizierbares Arbeitsergebnis, das er selbständig und eigenverantwortlich produzieren muss.

Die Leistung wird dabei in persönlicher Unabhängigkeit, d.h. nicht gebunden an Arbeitszeiten, einen bestimmten Arbeitsort oder an ein bestimmtes Verhalten bei der Arbeit unter Verwendung eigener Betriebsmittel erbracht. Ebenfalls trägt der Werkunternehmer auch das wirtschaftliche Risiko.

Der Werkunternehmer gilt als selbständig tätig, wobei man in Abhängigkeit von der jeweiligen Tätigkeit von neuen oder alten Selbständigen spricht. Ist für die jeweilige Tätigkeit ein Gewerbeschein notwendig, spricht man von alten Selbständigen. Bei selbständig tätigen Personen in Bereichen, für die es keinen Gewerbeschein gibt, spricht man von neuen Selbständigen. Ertragsteuerlich wird mittels Gewinnermittlung (Betriebseinnahmen abzüglich Betriebsausgaben)

die Bemessungsgrundlage für die Einkommensteuer berechnet, welche in weiterer Folge vom Werkunternehmer selbst an das Finanzamt abzuführen ist. Sozialversicherungsrechtlich sind Selbständige meist der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zugeordnet und leisten somit Beiträge gemäß Gewerblichem Sozial-

versicherungsgesetz (GSVG). Auf Sonderformen wie FSVG oder BSVG wird in diesem Artikel nicht weiter eingegangen.

Beim **echten Dienstverhältnis** wird kein selbständig erstelltes Werk geschuldet, vielmehr kommt es dabei zu einer Verfügungsmacht des Arbeitgebers über die Arbeitskraft des Arbeitnehmers. Der Dienstnehmer verpflichtet sich dabei, Dienstleistungen für eine bestimmte Zeit, eingegliedert in den Betrieb des Arbeitgebers in persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit zu erbringen. Der Dienstnehmer darf sich dabei nicht vertreten lassen und ist der Kontrolle und den Weisungen des Arbeitgebers unterworfen, er schuldet sein Bemühen, nicht aber einen Erfolg.

Der echte Dienstnehmer gilt als nicht selbständig tätig. Die Ertragsteuer wird in Form der Lohnsteuer vom Dienstgeber berechnet, mittels Lohnsteuerabzug vom laufenden Gehalt einbehalten und vom Dienstgeber an das Finanzamt abgeführt. Sozialversicherungsrechtlich unterliegen Dienstnehmer dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG). Dienstnehmer- und Dienstgeberbeiträge werden vom Dienstgeber berechnet, der DN-Anteil vom laufenden Gehalt einbehalten und gemeinsam mit dem DG-Anteil vom Dienstgeber an die zuständigen Gebietskrankenkassen (GKK) überwiesen. Der **freie Dienstvertrag** hingegen liegt nach ständiger Rechtsprechung vor, wenn sich jemand gegen Entgelt verpflichtet, einem Auftraggeber für bestimmte oder unbestimmte Zeit seine Arbeitskraft zur Verfügung zu stellen, ohne sich in persönliche Abhängigkeit zu begeben bzw. diese nur sehr schwach ausgeprägt ist.

Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal zwischen echtem und freiem Dienstverhältnis ist die Weisungsungebundenheit hinsichtlich Arbeitszeit, Arbeitsort und Verhalten bei der Arbeit. Diese fehlt beim freien Dienstvertrag, wodurch sich die persönliche Unabhängigkeit erst auszeichnet. Daneben ist das Recht auf jederzeitige Vertretung durch eine beliebige, fachlich geeignete Person ebenfalls ein wichtiges Indiz für die persönliche Unabhängigkeit. Wichtig ist, dass diese Vertretungsbefugnis auch tatsächlich möglich ist und nicht nur theoretisch oder zur Vertragsgestaltung vereinbart wurde.

Abgabenrechtlich haben Personen mit freiem Dienstvertrag eine gewisse Mischform. Die Bemessungsgrundlage für die Einkommensteuer wird wie beim Werkunternehmer mittels Gewinnermittlung berechnet. Sozialversicherungsrechtlich unterliegen Personen mit ihren Einkünften aus einem freien Dienstvertrag dem Allgemeinen

Sozialversicherungsgesetz. Dienstnehmer- und Dienstgeberbeiträge werden vom Dienstgeber einbehalten und an die GKK abgeführt.

Selbständig oder doch Dienstnehmer?

Auch wenn die Frage, ob Mitarbeiter als Dienstnehmer oder als Selbständige anzusehen sind, weitgehend ausjudiziert ist, kam es bei Betriebsprüfungen immer wieder zu sogenannten „Umqualifizierungen“, sprich die Gebietskrankenkassen haben bislang Selbständige als Dienstnehmer betrachtet und rückwirkend die Beiträge nach dem ASVG (auch für mehrere Jahre) vorgeschrieben. Damit verbunden waren enorme Beitragsnachforderungen an den (früheren) Arbeitgeber, da u.U. sowohl die Dienstgeber- als auch die Dienstnehmerbeiträge nachverrechnet wurden. Vor allem bei Ein-Personen-Unternehmen (sog. EPU) in Bereichen ohne Gewerbeschein (sog. neue Selbständige) und mit geringer eigener Betriebsstruktur war die Unsicherheit relativ groß.

Was ist seit 1. Juli 2017 neu?

Mit dem Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetz wurde ein besseres Verfahren zur Abgrenzung zwischen Selbständigen und Dienstnehmern geschaffen, welches sich sowohl bei Neuanmeldungen, als auch bei Prüfungen aller lohnabhängigen Abgaben (sog. GPLA-Prüfungen) sowie auf Antrag auch bei bereits Versicherten auswirkt.

1. Versicherungszuordnung bei Neuanmeldung

Zukünftig erhalten alle neuen Selbständigen (also selbständig tätige Personen ohne Gewerbeschein) sowie bestimmte Gewerbetreibende bei Neuanmeldung zu einer selbständigen Erwerbstätigkeit einen inhaltlich neu gestalteten Fragebogen, welcher zur Überprüfung der Versicherungszuordnung benötigt wird.

Im gemeinsamen Verfahren (GKK und SVA) wird nun festgestellt, ob es sich dabei tatsächlich um eine selbständige Tätigkeit handelt oder vielleicht doch ein Dienstverhältnis vorliegt. Führt die Einstufung lt. Fragebogen zum Ergebnis, dass eine selbständige Tätigkeit vorliegt, erhält der Antragsteller einen Bescheid, mit dem die Pflichtversicherung nach dem GSVG festgestellt wird. Damit ist die antragstellende Person vor der späteren Feststellung der Pflichtversicherung nach dem ASVG (aufgrund der Tätigkeit für einen Auftraggeber) geschützt. Wichtig dabei ist, dass die tatsächlichen Verhältnisse den Angaben im Fragebogen entsprechen. (Anmerkung: Auch bislang musste bei Versicherungsbeginn ein – nicht so umfangreicher »

– Fragebogen ausgefüllt werden, welcher zur Einstufung verwendet wurde. NEU ist jedenfalls das gemeinsame Verfahren zur Einstufung und die Absprache mittels Bescheid).

2. Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben

Kommt im Rahmen einer GPLA-Prüfung der Verdacht einer ASVG-Versicherung (d.h. es wird im Rahmen der Prüfung ein Dienstverhältnis anstelle einer selbständigen Tätigkeit unterstellt) auf, muss die SVA unverzüglich verständigt werden. In weiterer Folge prüfen GKK oder Finanzamt gemeinsam mit der SVA den Sachverhalt.

a) Ergibt die Prüfung, dass eine selbständige Tätigkeit im Prüfungszeitraum vorlag, bleibt es bei der Pflichtversicherung nach dem GSVG und die SVA stellt einen Bescheid über die Pflichtversicherung aus. Durch die Bindungswirkung kann in einem späteren Verfahren eine Neuordnung nur bei falschen Angaben oder bei

einer maßgeblichen Änderung des Sachverhalts vorgenommen werden.

b) Wird hingegen festgestellt, dass keine selbständige Tätigkeit vorlag, wird von der GKK die ASVG-Pflichtversicherung festgestellt und für den entsprechenden Zeitraum werden SV-Beiträge nachverrechnet. War bislang eine Anrechnung bereits bezahlter GSVG-Beiträge auf die neu berechneten ASVG-Beiträge ungewiss, kommt es ab 1. Juli 2017 zu einer beitragsrechtlichen Rückabwicklung. Alle zu Unrecht geleisteten Beiträge des vormals Selbständigen werden an den zuständigen Krankenversicherungsträger des „neuen“ Dienstgebers überwiesen und bei der Neuberechnung berücksichtigt, ein etwaiger Beitragsüberschuss ist an den Versicherten rückzuzahlen.

3. Prüfung der Versicherungszuordnung auf Antrag

Bereits SVA-Versicherte oder deren Auftraggeber können auf Antrag die Versicherungszuordnung überprüfen lassen. Zuständig für eine derartige Überprüfung ist grundsätzlich die GKK.

Conclusio

Mit dem Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetz wurde für neue Selbständige und bei Zweifelsfällen von Gewerbetreibenden (etwas) mehr Rechtssicherheit hinsichtlich ihrer Zuordnung zur ASVG bzw. GSVG geschaffen. Wird im Rahmen der Neuanmeldung eine Einigung zwischen SVA und GKK erzielt, wird das Ergebnis mittels Bescheid bekannt gegeben. Dieser Bescheid ist auch für spätere Prüfungen bindend, SOLANGE die tatsächlichen Gegebenheiten den Angaben im Fragebogen entsprechen und sich der Sachverhalt nicht geändert hat. Jedenfalls zu begrüßen ist im Falle der Umqualifizierung die Anrechnung der zu Unrecht geleisteten Beiträge (meist bei der SVA) auf die neu berechnete Abgabenschuld (bei der GKK).

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.



Hilfreich im Tagesgeschäft eines Versicherungsmaklers

Risikoanalysen für Betriebe branchenbezogene Sammlung

z.B. für Klein- u. Mittelbetriebe, Arztpraxen, Autohäuser, Hotel u. Pensionsbetriebe u.v.m. Die Kernaufgaben des Riskmanagement sind:

Risikoerkennung – Risikobewertung – Sicherheitsgüterdisposition
Anpassung an die jeweiligen Anforderungen sind möglich und in vielen Fällen sinnvoll.

Weitere Informationen und Preise auf www.ovm.at



Privat Risikoanalyse

Dieses Werk dient als Beratungs- u. Protokollierungshilfsmittel in Form einer Check-Liste zur Erfassung der wesentlichen Risiken von Privatkunden. Versionen für Einzelkunden-Partner und Familien.

Weitere Informationen und Preise auf www.ovm.at



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 wienersaetdtische.at/vertriebspartner

 /wienersaetdtische

IHRE SORGEN MÖCHTEN WIR HABEN


**WIENER
STÄDTISCHE**
VIENNA INSURANCE GROUP



RA Dr. Hans-Jörg Vogl

Die Berufsunfähigkeitsversicherung

Tücken beim Abschluss und im Leistungsfall

In letzter Zeit häufen sich Leistungsfälle aus der Berufsunfähigkeitsversicherung. Die Anzahl der Prozesse, welche wir zu führen haben, nimmt in den letzten Jahren rapide zu.

Soweit wir Einblick in die Entscheidungsfindung der Versicherungswirtschaft haben, scheint es so zu sein, dass die Rückversicherer bei der Liquidierung von Berufsunfähigkeitsentschädigungsleistungen ein sehr gewichtiges Wort mitzureden haben.

Bei einer Versicherung haben wir die vorprozessualen Verhandlungen ausschließlich mit dem Rückversicherer, welcher in München sitzt, geführt. Wir waren über die Verhandlungsstärke des Rückversicherers sehr überrascht.

Einige Beispiele:

Pilot:

Unser Mandant hat sich nach einer Lehre in der Gastwirtschaft seinen Traum erfüllt. Er hat sich beim Bundesheer gemeldet. Dort hat er sich zum Hubschrauberpiloten ausbilden lassen. Nach Bestätigung des Stützpunktkommandanten war unser Mandant ein so hervorragender Pilot, dass er einen beträchtlichen Teil seiner Zeit auch für Ausbildung für andere Piloten verwendete. Daneben flog unser Mandant selbst, auch in Krisengebieten wie Kosovo etc.

Unser Mandant war ab dem Jahr 2000 als Hubschrauberpilot berufsunfähigkeitsversichert. Da diese Berufsunfähigkeitsversicherung eine relativ geringe Deckungssumme hatte, entschloss er sich, im Jahr 2007 eine „Loss of Licence – Versicherung“, sowie eine neue Berufsunfähigkeitsversicherung mit höherer Deckungssumme abzuschließen.

Dem Versicherungsabschluss gingen die üblichen Gesundheitsfragen voran. Darin hatte der Kläger Fragen nach einer Hauterkrankung, psychischen Schäden, Hirnerkrankungen, Erbkrankheiten anzugeben.

Da es ihm unwesentlich erschien, hat der Mandant es unterlassen, eine geringgradig auftretende Schuppenflechte anzugeben. Weiters gab er nicht an, dass er sich wegen eines „steifen Nackens“ Massagen verschrieben ließ. Anscheinend soll seine Mutter an Rheuma gelitten haben, was der Mandant ebenfalls nicht angab.

Vor und nach Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung musste sich der Kläger mehrfach Leistungstests und diversen, strengen Tests in Flugsimulatoren beweisen. Sämtliche Leistungswerte waren in den oberen 10 % der getesteten Personen.

Sieben Jahre nach Versicherungsbeginn bemerkte der Kläger, dass er Schwindelattacken bekam. Mit Schwindelattacken ist es unmöglich, einen Hubschrauber zu fliegen. Ab 2014 ist der Kläger daher bis heute durchgehend als fluguntauglich bewertet.

Der Kläger hat nunmehr seinen Traumberuf verloren. Er besuchte zahlreiche Ärzte und hochdekorierte Spezialisten. Bislang konnte ihm kein Arzt helfen. Der Kläger ist Unteroffizier beim Bundesheer. Nachdem er nicht mehr fliegen konnte, wurde er im Innendienst eingeteilt. Dort beschäftigte er sich mit Einsatzplanung, Disposition von Wehrgeräten bis hin zur Essensausgabe.

Die Versicherung hat die Erbringung einer Leistung abgelehnt. Laut dem ihr vorliegenden Gutachten ist der Beruf eines Hubschrauberpiloten mit dem eines Innendienst-Unteroffiziers gleichwertig. Dass der Versicherungsnehmer nunmehr wesentlich weniger verdiene, sei egal. Das Absinken in eine niederere soziale Stellung und der merkliche Einkommensverlust müssten kumulativ vorliegen.

Im Jahr 2015 wurde die Klage eingebracht. Der Gerichtsgutachter pulverisierte das Sachverständigen Gutachten der Versicherung. Selbstverständlich hat der Kläger eine beträchtliche Einbuße in der Wertschätzung seines Berufs hinzunehmen. Selbstverständlich verdient der Kläger auch wesentlich weniger. Die beklagte Versicherung reitet nunmehr auf dem Argument, der Versicherungsnehmer habe im Antrag nicht alles angegeben (Schuppenflechte, steifer Nacken, Rheuma bei der Mutter).

Der Prozess wütet schon seit zweieinhalb Jahren beim Handelsgericht Wien.

HNO-Arzt:

Unser Mandant, HNO-Arzt mit gut gehender Praxis (Jahresgewinn ca. € 180.000,00), hat sich bei der gleichen Versicherung, wie der Pilot im vori-

gen Beispiel gegen Berufsunfähigkeit ab 2009 versichert.

Die ursprüngliche Jahresbruttoprämie betrug € 4.535,39. Die ursprüngliche Rente bei Berufsunfähigkeit betrug € 6.833,33. Ab Dezember 2016 betrug die monatliche Rente € 9.175,59. Der HNO-Arzt füllte alle Antragsfragen nach bestem Wissen und Gewissen aus. Ab Dezember 2016 leidet er an fortgeschrittener Demenz, ab diesem Zeitpunkt musste er seine Ordination schließen.

Die Berufsunfähigkeitsversicherung wurde vor allem deshalb abgeschlossen, damit sich der HNO-Arzt, sollte er berufsunfähig werden, seinen bisherigen Lebensstandard sichern kann. Nach der Schadenmeldung versuchte der Makler sein Glück bei der Schadenregulierung. Die Aufforderungen des Maklers, den Schaden endlich zu zahlen, verliefen jedoch bei der Rückversicherung praktisch im Sand. Die Rückversicherung verlangte, was auch angemessen ist, bei sämtlichen Ärzten, welche den HNO-Arzt behandelt haben, Abschriften der Krankengeschichte.

Einer der behandelnden Ärzte konnte sich schwach erinnern, dass der HNO-Arzt, welcher damals ungefähr 40 Jahre alt war, bei einem Arzttermin 2003 angegeben habe, er würde unter Depressionen leiden. Diese Angabe hatte keine sogenannte kurative Konsequenz. Es wurden keine Medikamente verschrieben. In der Ambulanzkarte des Arztes befand sich auch kein weiterer Eintrag. Nach anwaltlicher Intervention (Gesamtschaden ca. € 700.000,00) hat der Rückversicherer zunächst € 200.000,00, danach € 275.000,00, danach die Zahlung sehr hoher Anwaltskosten geboten. Angesichts des doch etwas mickrigen Angebotes wurde die Klage eingebracht. In der Klagebeantwortung erreichte den HNO-Arzt ein wahres Bombardement an Einwendungen. Natürlich hatte der HNO-Arzt die kurzfristige, depressive Episode, welches ein halbes Jahrzehnt vor Versicherungsbeginn war, vergessen. Die Antragsfrage, woran seine Eltern verstorben seien beantwortete er dahingehend, dass sein Vater an Parkinson verstorben sei. Die Versicherung wendet nunmehr nebst vielen anderen möglichen und unmöglichen Argumenten ein, dass der Kläger die absolut unwichtige Depression angeben hätte müssen. Weiters, dass er als Todesursache seines Vaters nicht die Parkinson-Krankheit sondern eine Unterart davon, nämlich eine Lewy-Body-Demenz angeben hätte müssen. All dies würde zur

Leistungsfreiheit führen. Darüber hinaus wurde vorgeworfen, dass der HNO-Arzt das großzügige Angebot über € 275.000,00 samt großzügigen Anwaltskosten (Gesamtschaden € 700.000,00) nicht angenommen hätte.

Weiters wurde (um Zeit zu gewinnen) die Unterbrechung des Prozesses beantragt, um zu überprüfen, ob der HNO-Arzt noch handlungsfähig ist und einen Anwalt beauftragen kann. Sowohl das Direktverfahren, als das Sachwalterschaftsverfahren behängen noch.

Suchmaschinenoptimierer:

Nach einigen technischen Ausbildungen wandte sich der Mandant, welcher in Liechtenstein beschäftigt ist, dem Spezialgebiet der Suchmaschinen-Optimierung zu.

Tüchtige Suchmaschinenoptimierer verdienen in Liechtenstein bis zu € 300.000,00, weil bei ihrer Arbeit hohe multiplikative Effekte erzielt werden können. »



Der Kläger hat sich Anfang 2000 ein luxuriöses Haus mit Swimmingpool, Gartenanlage, etc. erbauen lassen. Aufgrund der doch beträchtlichen finanziellen Belastungen hat der Kläger in den Jahren 2009 bis 2011 diverse Berufsunfähigkeitsversicherungen abgeschlossen. Der Kläger hatte ab dem Jahr 2000 ca. eine 70–80 Stundenwoche, aufgrund der verschiedenen Zeitzonen (Kanada / Japan) musste der Kläger nahezu rund um die Uhr telefonisch erreichbar sein. Ende 2015 ist der Kläger in sich zusammengebrochen. Er leidet seit dem an einem Burn-Out-Syndrom. Dieses Burn-Out-Syndrom präsentiert sich therapieresistent. Der Kläger bezieht eine 100 % -ige Berufsunfähigkeitspension und in der Schweiz eine Berufsunfähigkeitsrente.

Auch hier ist der Kläger von den Versicherungen einem wahren Bombardement an Einwendungen ausgesetzt. Der Kläger hat zwar im Antrag angegeben, dass er unter einem Tinnitus gelitten hat. Dieser Tinnitus (ca. 7 Jahre vor Versicherungsbeginn) war so therapieresistent, dass er sich in einer psychischen Beeinträchtigung manifestierte. Es wurde versucht, den Tinnitus durch Hinzuziehung von Psychiatern und Neurologen zu bekämpfen, was auch gelang. Weder durch den Tinnitus, noch durch sonstige Erkrankungen (ausgenommen Entfernung von Nierensteinen) war der Kläger ab Antragsaufnahme bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit keinen einzigen Tag im Krankenhaus, dies, obwohl er meist Samstags und Sonntags gearbeitet hat. Sämtliche Versicherer wenden nunmehr ein, dass die Verschweigung bei den Antragsfragen im Zusammenhang mit seiner jetzigen Berufsunfähigkeit steht. Ein profunder Arzt hat einen kausalen Zusammenhang verneint. Dennoch muss der IT-Spezialist einen Spießbrutenlauf absolvieren.

Diese und die anderen 30 Fälle, welche wir derzeit bearbeiten, lassen ein gewisses Verhaltensmuster der Berufsunfähigkeitsversicherungen erkennen:

- Wenn es irgendwie geht, wird die Leistung zunächst mit dem Argument verweigert, dass die Tätigkeit, welche durch den Versicherungsnehmer noch ausgeübt werden kann, mit der vorangegangenen Tätigkeit gleichwertig ist.
- Gelingt dies nicht, wird dem Versicherungsnehmer vorgeworfen, er habe irgendwelche Antragsfragen nicht oder nicht vollständig beantwortet.
- Aufgrund unserer Erfahrungen kämpfen hier die Versicherer, welche offenbar von den weit entfernten Rückversicherern abhängig sind,

praktisch bis zur letzten Patrone, wobei immer wieder der Versuch unternommen wird, den Versicherungsnehmer mit dem Spatz in der Hand, welcher ja bekanntlich besser ist, als die Taube auf dem Kirhdach, zu locken.

Folgende Vorsichtsmaßnahmen sind unseres Erachtens angebracht, wobei wir jedoch nicht verkennen, dass die nachstehenden Vorschläge etwas praxisfern sind.

- Bei Bekanntgabe des Berufes und des Einkommens ist genauestens vorzugehen. Prozesse wurden auch schon verloren, weil der VN ein falsches Einkommen angab.
- Die Antragsfragen sind peinlichst und genauestens zu beantworten. Dies auch dann, wenn der Beobachtungszeitraum 10 Jahre zurückgeht.
- Wenn man auf Nummer sicher gehen will, sind dem Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung sämtliche Behandlungsunterlagen, insbesondere die Patientenkartei des Hausarztes, der sonstigen Ärzte, sämtliche Krankengeschichten, weiters Abrechnungen der Zusatzkrankenversicherung beizuschließen.

Es mag sein, dass ein solcher Ratschlag als weltfremd empfunden wird. Dies insbesondere auch deshalb, weil unter Einhaltung solcher Maßnahmen Versicherungen eher dazu neigen, Anträge nicht, oder nur mit saftiger Mehrprämie anzunehmen. Als Makler wird man daher abzuwägen haben, welches Risiko man bei Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung eingehen will.

Es kann jedoch gesagt werden, dass die Mehrheit der Berufsunfähigkeitsleistungsfälle deshalb abgelehnt werden, weil bei den Antragsfragen irgendetwas nicht angegeben wurde. Bei dieser Gelegenheit gestatten wir uns auch darauf hinzuweisen, dass bei der Nichtangabe diverser Krankheiten der Versicherungsnehmer im Schadenfall beweisen muss, dass die Nichtangabe diverser Krankheiten mit dem späteren Leistungsfall nichts zu tun hatte. Dieser Beweis gelingt meistens nicht, weil medizinisch ja praktisch nichts ausgeschlossen werden kann.

Vogl Rechtsanwalt GmbH

office@vogl.or.at
05522/77777



NÜRNBERGER
VERSICHERUNG

08|16 - Fondsgebundene Lebensversicherung

Mit der Fondsgebundenen Lebensversicherung 08|16 der NÜRNBERGER profitieren Ihre Kunden jetzt doppelt und dreifach.

Doppelt: Sie genießen die Flexibilität einer modernen Sparform und die Steuervorteile einer Lebensversicherung.

Und dreifach: Maßgeschneiderter Kapitalaufbau und gleichzeitig Absicherung bei Berufsunfähigkeit und Pflege.

Alles andere als Durchschnitt: 08|16!

Jetzt neu -
der NÜRNBERGER
elektronische Fondswechsel!

**Einfach, flexibel,
100 % digital!**



Dr. Michael BUSER
Geschäftsführer, Risk Experts



DI Heimo GRUBER
Senior Risk Manager,
Risk Experts

Risikobewertung – Haftungsfrage?

Spätestens seit der internationalen Finanz- und Wirtschaftskrise im Jahr 2007 hat das Interesse an der Analyse und der Bewertung von Risikofaktoren und damit die Suche nach Werkzeugen zu deren Identifikation und Messung stark zugenommen. War das Thema früher vor allem in besonders stark störfallgeneigten Branchen immanent (wie etwa in der Chemieindustrie oder Luftfahrt), ist es heute in allen großen Unternehmen ein Muss. Ziel jeder Risikobewertung ist es, maßgebliche Informationen für einen risikogerechten Umgang mit Gefahren zu liefern, um so einerseits die Unternehmensziele zu erreichen und andererseits die finanziellen Mittel für Schadenverhütung optimal einzusetzen. Doch welche Bedeutung hat die Risikoanalyse für einen Makler und welche Pflichten gehen damit für ihn einher?

Erst die Definition und Anwendung objektiver Beurteilungsmaßstäbe ermöglichen eine quantitative Beurteilung. Die resultierenden Informationen bilden häufig die Grundlage für betriebswirtschaftliche oder strategische Unternehmensentscheidungen.

Im versicherungstechnischen Umfeld liefert eine systematische Risikoanalyse in Verbindung mit einer qualifizierten Risikobewertung die wesentlichsten Informationen zum Risikoprofil, um im Rahmen des Risikomanagements adäquat auf Gefahren vorbereitet zu sein bzw. zu reagieren. Auch der Einsatz monetärer Ressourcen wird so optimiert und effektiv. Das dient der gezielten Ermittlung des erforderlichen Deckungsumfangs und der Prämiengestaltung des geeigneten Versicherungsprodukts. Hierdurch kann der Versicherer seine Zeichnungskapazität optimal einsetzen und damit dem Versicherungsnehmer einen risiko-adäquaten Versicherungsschutz zu bestmöglichen Konditionen anbieten.

Die Durchführung einer Risiko- und Gefahrenanalyse ermöglicht bereits zu einem frühen Zeitpunkt das Erkennen von Risiken und Gefahrenquellen. Damit unterstützt sie bei der Vermeidung und Verminderung von Schäden, bzw. deren Auswirkungen und Folgen. Die methodische Grundlage bildet ein vierstufiger Kreislaufprozess:

- **Identifizierung und Erfassung:** Die methodische Analyse von risikorelevanten Informationen erfordert die systematische Identifizierung und Erfassung aller Einflussfaktoren in ihrer Ursache und Wirkung.
- **Analyse und Bewertung:** Bei der Analyse und Bewertung geht es um die Quantifizierung von Gefahren und Auswirkungen gegenüber Maßnahmen zum Schutz und zur Prävention.
- **Maßnahmen und Umsetzung:** Im Sinne einer nachhaltigen Risikoverbesserung ist es erforderlich, wirksame Maßnahmen zu definieren und diese konsequent umzusetzen.
- **Überwachung und Kontrolle:** Die regelmäßige und wiederkehrende Überwachung der Umsetzung von Maßnahmen sowie die Kontrolle deren Einhaltung bilden einen „unbequemen“ aber notwendigen Baustein um eine nachhaltige Risikoverbesserung dauerhaft zu gewährleisten.

Bewertungsansatz

Häufig gestaltet sich die Risikolandschaft eines Unternehmens sehr umfangreich und je nach Vielfalt bzw. Tiefe kann sich eine Risikoanalyse daher sehr aufwändig gestalten. Gerade im Zusammenhang mit dem Risikotransfer durch Versicherungslösungen, als Möglichkeit der Risikobewältigung, stellt sich vor dem Hintergrund möglicher Haftungen die Frage: welche Anforderungen sind an eine vom Versicherungsmakler zu erstellende oder erstellte Risikoanalyse zu richten?

Feuer, Explosion und Betriebsgefahren		Bewertungszahl (BZ)	Einstufung
Sach	Gesamtbewertung	64	Gut
	Gefahren / Auswirkungen	58	Typisch
	Schutz / Prävention	68	Gut
	Baulicher Schutz	77	Gut
	Technischer Schutz	93	Exzellente
	Organisatorischer Schutz	37	Mäßig

Gefahren / Auswirkungen	Schutz / Prävention	BZ
A: Sehr gering	A: Exzellente	80-100
B: Gering	B: Gut	60-79
C: Typisch	C: Standard	40-59
D: Hoch	D: Mäßig	20-39
E: Sehr hoch	E: Kritisch	0 - 19
O: Nicht relevant		

Gemäß den von der Wirtschaftskammer empfohlenen Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Versicherungsmakler ist eine angemessene Risikoanalyse, die eine eingehende Untersuchung und Bewertung der den Auftraggeber bedrohenden Gefahren umfasst, zu erstellen, wobei insbesondere alle existenzbedrohenden Risiken berücksichtigt werden. Es muss also nicht nur ein breiter Gefahrenkatalog berücksichtigt werden, sondern es ist hinsichtlich existenzbedrohender Risiken auch ganz wesentlich ein „Top Down“ Ansatz zu verfolgen.

Damit folgen die genannten Allgemeinen Geschäftsbedingungen auch den Vorgaben des § 28, Pkt. 1 des Maklergesetzes i.d.g.F. zu den Pflichten des Versicherungsmaklers (gehört) u.a. die Erstellung einer angemessenen Risikoanalyse und eines angemessenen Deckungskonzeptes sowie Erfüllung der Dokumentationspflicht gemäß § 137g GewO 1994.

Wurde eine „allgemeine“ Risikoanalyse beauftragt,

ist dem Versicherungsmakler automatisch eine „Pflicht zum Tätig werden“ auferlegt. In diesem Fall bedeutet es, dass nicht nur umfassend nach zu versichernden Risiken gefragt werden sollte, sondern auch auf Deckungslücken, womit letztlich auch auf typischerweise nicht versicherbare Risiken, hinzuweisen ist.

Soweit dabei vom Versicherungsnehmer gebilligte Deckungslücken betroffen sind, müssen auch die allfälligen Konsequenzen solcher Deckungslücken aufgezeigt werden. Nur damit wird die Warnpflicht auch entsprechend wahrgenommen.

Nun kann man von einem Versicherungsmakler allerdings nicht die umfassende Kenntnis aller technischen Gefahren und Zusammenhänge erwarten, ebenso wenig wie umfassende rechtliche oder gar medizinische Kenntnisse. Dies erlaubt ihm allerdings nicht, auf eine entsprechend strukturierte Risikoanalyse verzichten zu können, sondern bedeutet lediglich, dass die maßgeblichen Risiken gemeinsam mit dem Versicherungs- »



Die Rundum-Sicherheit für Unternehmen:

Der ROLAND Business-Rechtsschutz –

die ideale Absicherung mit frei wählbaren Bausteinen!

ROLAND. Rechtsschutz ist Expertensache.

ROLAND Rechtsschutz ist der ideale Partner.

Unternehmen sind täglich vielen rechtlichen Risiken ausgesetzt, wie zum Beispiel arbeitsrechtlichen Streitigkeiten mit Mitarbeitern, rechtlichen Streitigkeiten mit Versicherungen sowie Themen im Bereich des Strafrechtes. Mit uns profitieren Ihre Kunden von maßgeschneiderten Lösungen! So können diese betrieblichen Herausforderungen gelassen entgegnet werden.

Informieren Sie sich unter

www.roland-rechtsschutz.at oder **01718 77 33 - 0**

nehmer in dessen Eigenschaft als Risikoeigner bzw. mit seiner Unterstützung zu analysieren und zu bewerten sind. Voraussetzung ist allerdings, dass der Versicherungsnehmer die dafür nötigen Anforderungen auch entsprechend erfüllen kann.

Um auf der sicheren Seite zu sein, ist es ratsam, externe Sachverständige beizuziehen. Unter Umständen ist es dem Versicherungsmakler aus Geheimhaltungsgründen selbst verwehrt, das Betriebshaftpflichtrisiko bestimmter Produktionsprozesse einzuschätzen oder zu überprüfen.

Behauptete oder tatsächliche Versäumnisse und Mängel in der Risikoanalyse und der zugehörigen Dokumentation führen spätestens dann zur Haftung bzw. zu Schadenersatzansprüchen, wenn dem Kunden eben dadurch ein Schaden entsteht. Etwa wenn sich im Schadenfall herausstellt, dass ein an sich versicherbares Risiko nicht erkannt und daher nicht in Deckung genommen oder ausreichend versichert wurde.

Es mag viele Gründe für derartige Szenarien geben, allerdings liegt die Beweispflicht für die Erfüllung der sich aus dem Maklergesetz ergebenden Berufspflichten beim Versicherungsmakler. Gerade dieser Umstand unterstreicht die Notwendigkeit, den Auftragsumfang klar zu dokumentieren, den Warnpflichten auch schriftlich nach zu kommen, die Risikoanalyse strukturiert aufzubauen, existenzbedrohende Risiken herauszuarbeiten und die Ergebnisse der Analyse mit dem Kunden abzustimmen.

Idealerweise sollten für eine solche Risikoanalyse bewährte Tools zum Einsatz kommen bzw. abgearbeitet werden. Alle relevanten Fragen und Ergebnisse müssen selbstverständlich auch in eine

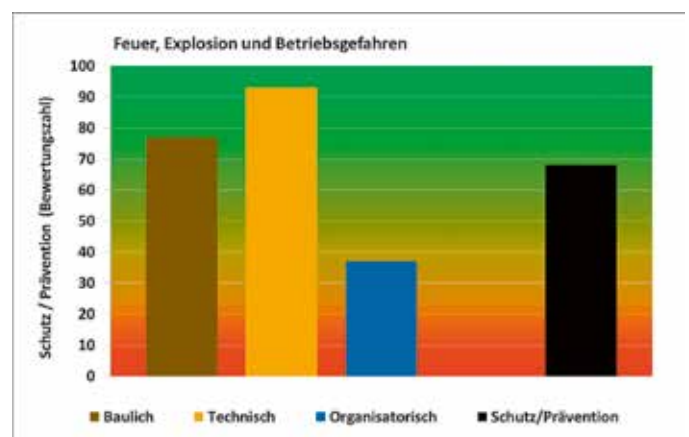
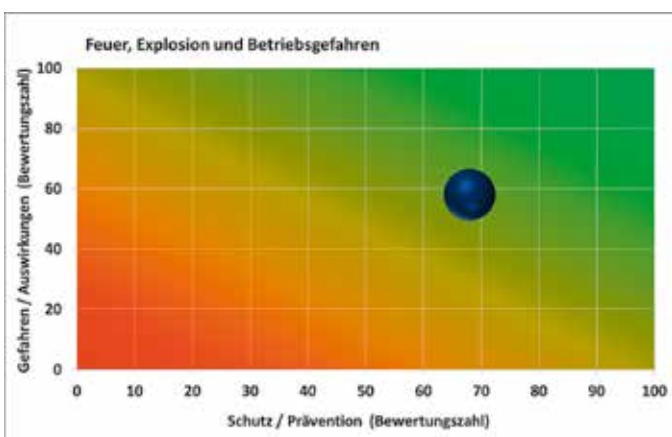
geeignete Dokumentation einfließen.

Für die Bewertung von Risiken ist eine Bandbreite von Tools verfügbar, die mit zum Teil wissenschaftlichen Ansätzen und mehrdimensional mathematischen Methoden Lösungen für die Minimierung von Risikofaktoren anbieten. Auf der anderen Seite sind zahlreiche Tools im Einsatz, deren Methodik sich im Sinne von Fragebögen und Checklisten vordergründig auf die reine Datenerhebung beschränkt. Hierbei ist es häufig dem Anwender selbst überlassen, die erfassten Daten zu analysieren und zu interpretieren, bzw. die daraus gezogenen Schlussfolgerungen (insbesondere den Handlungsbedarf) zu definieren. (Top-Down vs. Bottom-Up). Ein gutes Beispiel für ein gelungenes Tool zur Datenerhebung bietet hier die Risk Matrix der Firma Risk Experts.

Der Anspruch auf Datenqualität und Informationsumfang erfordert im Hinblick auf die angewandten Methoden (und eingesetzten Ressourcen) nicht immer einen wissenschaftlichen Ansatz.

Auf der anderen Seite verlangt der Einsatz eines Tools als Mindestvoraussetzung die Anwendung einer analytischen Methodik.

Empfehlenswert ist eine Risikoprüfung durch externe Sachverständige, da diese im Umgang mit den richtigen Tools geschult sind und mit ihrer Expertise und ihrer Erfahrung im Falle eines Falles vor unerwünschten Haftungs- bzw. Schadenersatzansprüchen schützen.



DSVGO – eine Abkürzung mit weitreichenden Folgen

für Versicherungsmakler und generell für Firmen, die personenbezogene Daten verarbeiten. Da wir alle mit dem Tagesgeschäft mehr als gut ausgelastet sind, ist die Versuchung groß, dieses Thema zu verdrängen, zumal bis zum in Kraft treten der Verordnung am 25. Mai 2018 vermeintlich noch genügend Zeit ist.

Die Vorgaben in der **Datenschutz-Grundverordnung** (EU-Recht) sind aber derart umfangreich, und die Geldbußen bei Nichteinhaltung können mehr als empfindlich ausfallen, so dass Abwarten nicht zu empfehlen ist. **Das Strafmaß kann bis zu € 20 Mio. bzw. 4% des Jahresumsatzes betragen.**

In diesem Artikel kann ich nur einige Punkte anreißen, die Auswirkung auf Ihren Arbeitsalltag haben.

Einwilligungserklärung

Ohne diese ist eine Weiterverarbeitung der Daten nicht zulässig. Es empfiehlt sich, die Maklervollmacht dahingehend zu erweitern. Bei der Verarbeitung von sensiblen Daten (z.B. Gesundheitsfragen, Krankengeschichte) ist eine zusätzliche Zustimmungserklärung des Kunden erforderlich und **vorformulierte Erklärungen mit Kästchen zum Ankreuzen haben keine Gültigkeit mehr.**

Dokumentationspflicht

Es sind genormte Verzeichnisse über die Verarbeitung von Daten zu führen. Diese beinhalten: Name und Kontaktdaten des Vertreters des Verantwortlichen; Zweck der Datenverarbeitung; Beschreibung der Kategorien betroffener Personen und der personenbezogenen Daten; Kategorien der Empfänger denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind bzw. noch offengelegt werden; ggf. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland (z.B. USA); nach Möglichkeit die vorgesehenen Fristen für die Löschung der div. Datenkategorien; nach Möglichkeit allgemeine Beschreibung der technischen und organisatorischen Datensicherheitsmaßnahmen; Diese Verzeichnisse können jederzeit von der Aufsichtsbehörde verlangt werden. Für Unternehmen, die weniger als 250 Mitarbeiter beschäftigen, besteht diese Dokumentationspflicht nur dann, wenn sensible Daten verarbeitet werden (z.B. Lebensversicherung, Unfallversicherung).

Meldung von Datenschutzverletzungen

Das gilt neben Hackerangriffen auch für den Verlust von Datenträgern. In diesen Fällen muss innerhalb von 72 Stunden eine Meldung an die Aufsichtsbehörde und die Personen deren Daten gehackt bzw. abhandengekommen sind erfolgen. Die Benachrichtigungen unterliegen wiederum bestimmten Kriterien.

Betroffenenrechte

Darunter fallen Informationspflicht, Auskunftsrecht, Recht auf Berichtigung, Recht auf Löschung, Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Recht auf Datenübertragbarkeit und das Widerspruchsrecht.



Roland SPRINGNAGEL

Beratung und Betreuung von Versicherungsmaklern in allen IT- und Webdesign-Fragen als selbständiger IT-Konsulent

roland.springnagel@flynetwork.at
www.flynetwork.at
www.facebook.com/flynetwork.at/

Eine große Hilfe am Weg zu DSGVO-Ready ist eine Broschüre herausgeben von der WKO. In dieser finden Sie nicht nur genaue Erklärungen zur DSGVO sondern auch Checklisten anhand der Sie Ihr Unternehmen auf den 25. Mai 2018 vorbereiten können.

Eine Online-Hilfe und die Möglichkeit die Broschüre zu bestellen, finden Sie unter diesem Link: <https://www.wko.at/service/wirtschaftsrecht-gewerberecht/EU-Datenschutz-Grundverordnung:-Checkliste.html>

flynetwork
mehr als nur webdesign





Mag. Thomas WONDRAK

Mag. Wondrak ist Jurist und gilt als der unabhängige Experte Österreichs für betriebliches Vorsorgewesen. In seiner bisherigen beruflichen Laufbahn leitete er die Rechtsabteilung bei der Valida Vorsorge Management und war Vorstand in der BAV Pensionskassen AG. Seit 2010 ist er unter dem Namen konsequent wondrak als selbstständiger Unternehmensberater tätig und leitet seit Jänner 2015 den Lehrgang Sozialkapital für Betriebliche Altersvorsorge.

Betriebliche Altersvorsorge

Teil 4

Zukunftssicherung gemäß § 3 Abs. (1) Z 15 lit. a) EStG

Die Zukunftssicherung ist eine besondere Möglichkeit **steuerschonend** für die Mitarbeiter eine Betriebliche Vorsorge einzurichten. In den meisten Fällen geschieht dies in Form einer Direktversicherung. Bei einer **Direktversicherung** erteilt das Unternehmen der/dem ArbeitnehmerIn eine Zusage, die im Abschluss eines Versicherungsvertrages liegen. Der Begünstigte ist der/die ArbeitnehmerIn bzw. die Hinterbliebenen.

Als ArbeitnehmerInnen gelten in dem Zusammenhang Personen mit Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit laut § 25 EStG (steuerrechtliches Dienstverhältnis).

Arbeitsrecht

Grundlage kann insbesondere eine **Betriebsvereinbarung** oder eine **Einzelvereinbarung** mit dem/der DienstnehmerIn sein. Für diese Vereinbarungen gibt es von allen Anbietern mehr oder weniger standardisierte Muster. Die Zusage kann aber auch per Kollektivvertrag, durch einseitige Erklärung des Arbeitgebers oder betriebliche Übung erfolgen.

Unter bestimmten wirtschaftlichen Voraussetzungen darf der Arbeitgeber die Prämienzahlung auch **widerrufen, aussetzen oder einschränken**.

Gleichbehandlung:

Es ist der arbeitsrechtliche Gleichbehandlungsgrundsatz einzuhalten. Darüber hinaus legt das Einkommensteuergesetz fest, dass an **alle ArbeitnehmerInnen oder bestimmte Gruppen** derartige Zusagen zu erteilen sind.

Differenzierungen zwischen verschiedenen ArbeitnehmerInnen/-gruppen sind **zulässig**. **Diskriminierungen** sind selbstverständlich **verboten**.

Mindestlaufzeit und Hinterlegung

Die Mindestlaufzeit bei einer **Er- und Ablebensversicherung** hat **15 Jahre** zu betragen. Reine Erlebensversicherungen müssen zumindest bis zur Erreichung des gesetzlichen **Pensionsantrittsalters** laufen (auf eine Gleichbehandlung zwischen Männern und Frauen ist zu achten).

Die Versicherungspolize ist beim **Arbeitgeber** oder einem vom Arbeitgeber und der Arbeitnehmervertretung bestimmten **Rechtsträger** zu hin-

Maßnahmen der Zukunftssicherung

Gemäß den **Lohnsteuerrichtlinien** sind unter Zukunftssicherungsmaßnahmen Ausgaben zu verstehen, die dazu dienen, ArbeitnehmerInnen für den Fall der **Krankheit, der Invalidität, des Alters oder des Todes** abzusichern.

Möglich sind daher:

- Kranken- oder Unfallversicherung
- Berufsunfähigkeitsversicherung
- Er- bzw. Ablebensversicherung
- Pensionsinvestmentfonds
- unter bestimmten Voraussetzungen auch Pflegeversicherungen
- Pensionskasse oder Betriebliche Kollektivversicherung

Nicht möglich sind zB Bausparer, Sparbücher, Wertpapiere, Sachversicherungen.

terlegen. Das kann der Betriebsrat aber auch die **Versicherungsgesellschaft** sein.

Steuerrecht

Grundsätzlich entsteht durch das direkte Bezugsrecht des Arbeitnehmers ein steuerlicher Zufluss, der der Lohnsteuer zu unterwerfen wäre. § 3 Abs. (1) Z 15 lit. a) EStG befreit allerdings **Beträge bis € 300,- pa/Person** von dieser Steuer. Gleiches gilt gemäß § 49 Abs. (1) Z 18 lit. a) ASVG auch für die Sozialversicherungsbeiträge.



lehrgang sozialkapital

Der dynamische und komplexe BAV-Markt bringt ständig neue Herausforderungen und Anforderungen, auch für ExpertInnen. Der Lehrgang Sozialkapital ist eine berufsbegleitende Ausbildung auf höchstem Niveau, bei der umfassendes Spezialwissen für den Zukunftsmarkt BAV erworben wird.

Der Erwerb theoretischer Kenntnisse wie beispielsweise im arbeits- und steuerrechtlichen Bereich verbunden mit praxisorientierten Verkaufs- und Beratungs-Knowhow für alle Instrumente der betrieblichen Altersvorsorge stehen im Mittelpunkt des Lehrganges. Aktuelle Entwicklungen werden praxisnahe und kompetent vermittelt.

Die TeilnehmerInnen profitieren von der Unabhängigkeit von jeglichen Anbieterinteressen und von ReferentInnen mit höchster Fachkompetenz. Der Lehrgang gliedert sich in vier Module und führt über mehrere Teilprüfungen zum Diplom „zertifizierte/r BeraterIn für die betriebliche Altersvorsorge“.

Der nächste Lehrgang beginnt am 02. Oktober 2017. Anmeldung und alle weiteren Informationen finden Sie auf www.konsequent-lernen.at!

NEU: 480 Credits anrechenbar für das Weiterbildungszertifikat der VersicherungsmaklerInnen!

	Unternehmen	Steuer/SV ArbeitnehmerIn
Aktivphase	<ul style="list-style-type: none"> – Versicherungsprämien als Betriebsausgabe – keine Lohnnebenkosten 	<ul style="list-style-type: none"> – keine Steuer – keine Sozialversicherung
Auszahlung der Pension	<ul style="list-style-type: none"> – keine Konsequenz 	<ul style="list-style-type: none"> – Steuerpflicht, sobald die Summe der Pension das ursprüngliche Kapital übersteigt
Auszahlung als Kapitaleistung	<ul style="list-style-type: none"> – keine Konsequenz 	<ul style="list-style-type: none"> – einkommenssteuerfrei

Gehaltsumwandlung

Das besondere bei der Zukunftssicherung ist, dass die/der Arbeitnehmer/In auf **Bezugsbestandteile zugunsten der Zukunftssicherung verzichten darf** und trotzdem **keine Steuerpflicht** entsteht. Die **Sozialversicherungspflicht** bleibt aber nach der-

zeit praktizierter Rechtsauffassung bei derartigen Gehaltsumwandlungs- oder Gehaltsverzichtsmodellen aufrecht.

In Teil 5 dann alles über Abfertigung alt und neu!



Julia SEYER
Underwriter, Newline
Insurance Company Limited



Manuel WIRTZ
Hauptbevollmächtigter,
Newline Insurance Company
Limited

Die D&O im Jahr 2017 Ein Praxisbericht

Der Alltag eines Managers ist voller Entscheidungen und Pflichten, die bei unbedachtem Handeln auch Auswirkungen auf das Privatvermögen des Betroffenen haben können – Schadenersatz und persönliche Haftung sind die Stichworte. Sowohl die Gesellschaften als auch die Insolvenzverwalter haben ihre Vorgehensweisen bei der Durchsetzung von Ansprüchen gegen Geschäftsführer und Vorstände drastisch verschärft. Insbesondere im Insolvenzfall werden Schadenersatzansprüche gegen die (ehemaligen) Organe zur Vermeidung einer eigenen Haftung geltend gemacht. Die heute weitverbreiteten D&O-Versicherungen bieten vielen Insolvenzverwaltern scheinbar leichten Zugriff auf Vermögen zur Stärkung der Insolvenzmasse. Dass dieser Prozess unmittelbaren Einfluss auf die persönliche (private) und gesellschaftspolitische Situation des Managers hat, bleibt hierbei oft unberücksichtigt. Während in den USA bereits über 88% aller Unternehmen entsprechenden Versicherungsschutz genießen, steigt auch in Österreich die Tendenz zur Absicherung dieses Risikos. Nach einer groben Schätzung haben ca. 60-70% der TOP 200 Unternehmen eine D&O-Versicherung abgeschlossen. Auch im Mittelstand und bei kleineren Gesellschaften ist die Tendenz zum Abschluss von D&O-Versicherungen ungebrochen hoch. Diese Bewegung überrascht nicht, da im Durchschnitt bereits 30% aller europäischen Unternehmen in den letzten Jahren mit Schadenfällen im Bereich der Managerhaftung in Berührung gekommen sind.¹

Doch wie sieht ein zeitgemäßer Schutz für Manager aus und wie verlässlich ist er für die versicherten Personen wirklich?

Aktueller Markt – Die Qual der Wahl

Derzeit betreiben eine Vielzahl von Gesellschaften die Sparte D&O-Versicherung in Österreich. Somit hat sich die Anbieterzahl in den letzten zehn Jahren deutlich erhöht. Der Markt ist dadurch äußerst vielfältig geworden und nur noch schwer zu durchschauen. Zur Gewinnung von Marktanteilen wird zum Teil mit „innovativen“ Zusatzdeckungen geworben, die regelmäßig eher zur Verwirrung beitragen und sogar den Versicherungsschutz aushöhlen können, als dem betroffenen Organmitglied substantiell zu nützen.

Was Organe wirklich benötigen, sind Polizen mit klaren und transparenten Versicherungsbedingungen sowie ausreichend hohen Versicherungs-

summen. In einem nach wie vor weichen Markt ist beides erhältlich und die Prämien befinden sich noch auf einem historisch günstigen Niveau. Eine oftmals große Herausforderung stellt die Gestaltung des risikogerechten Versicherungsschutzes dar. Aufgrund der gesellschaftsrechtlichen Komplexität von Unternehmen und der oft nicht kalkulierbaren Haftungssituationen gilt die D&O-Versicherung als eine der beratungsintensivsten Versicherungssparten. In Österreich existiert dafür ein ausgewählter Kreis qualifizierter Versicherungsmakler und Versicherungsberater mit langjähriger Erfahrung und Referenzen auf dem Gebiet der Managerhaftpflicht-Versicherung.

Versicherungssumme – Viel hilft viel

Auf die Frage, was bei der Einrichtung des adäquaten Versicherungsschutzes zu beachten ist, gibt es mehr als nur eine Antwort. Richtig ist, dass die Bemessung der ausreichenden Versicherungssumme zu den wichtigsten Kriterien gehört. Als Maßstab für die Bemessung wird noch immer gerne die Bilanzsumme oder die Höhe des Eigenkapitals des Unternehmens herangezogen. Bei Handelsunternehmen orientiert man sich zudem auch an der Umsatzgröße. Bei Großunternehmen helfen diese Kennzahlen jedoch regelmäßig nicht, da die so ermittelten Versicherungssummen die am Markt erhältlichen Versicherungskapazitäten übersteigen würden. In Zeiten zunehmender Haftungsverschärfung ist es grundsätzlich ratsam, eine möglichst hohe Versicherungssumme zu wählen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Wettbewerb unter den D&O-Versicherern – bedingt durch die steigende Anbieteranzahl – das Prämienniveau auf ein nie gekanntes Maß gesenkt hat. Sofern ein Versicherer gewählt werden kann, der in der Lage ist, die Versicherungssumme mehrfach pro Versicherungsjahr für unterschiedliche Schäden anbieten zu können, sollte davon Gebrauch gemacht werden. Der Aufpreis dafür ist gemessen an dem Zuwachs an Sicherheit in der Regel gering und wird vereinzelt sogar prämienfrei zur Verfügung gestellt.

Bedingungen – Der Teufel steckt im Detail

Die Wahl des passgenauen Versicherungsschutzes hinsichtlich der Vertragsbedingungen sollte im Vergleich zu der Höhe der zu zahlenden Prämie eine vorrangige Beachtung finden. Moderne D&O-Versicherungsbedingungen sollten heute die

¹ Anmerkung: Bei dieser Darstellung handelt es sich um einen groben Überblick. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.



gesamte operative Tätigkeit der Organe explizit als mitversichert bezeichnen. Immer noch schließen einige Versicherungsgesellschaften die gerne als „Dienstleistungen des Vorstandes oder Geschäftsführers“ bezeichneten Tätigkeiten vom Versicherungsschutz aus. Dies kann im Haftungsfall zu Missverständnissen und einem vermeidbaren Diskussionspotential führen. Von Bedeutung ist ebenfalls die Dauer des Versicherungsschutzes. Für die D&O-Versicherung hat sich das sogenannte Claims-made-Prinzip durchgesetzt. Das heißt, dass Pflichtverletzungen versichert sind, die innerhalb der Laufzeit der Versicherungspolize oder einer vereinbarten Rückwärtsdeckung begangen wurden, sofern die Inanspruchnahme der versicherten Person innerhalb der Laufzeit der Versicherungspolize bzw. einer etwaigen Nachmeldefrist erfolgt. Um einen lückenlosen Versicherungsschutz auch für (unbekannte) Pflichtverletzungen aus der Vergangenheit sicherzustellen, werden heute standardmäßig unbegrenzte Rückwärtsdeckungen vereinbart. Des Weiteren sollte eine ausreichende (Schaden-)Nachmeldefrist nach Vertragsende vereinbart werden. Die Ansprüche gegenüber Geschäftsführern verjähren gemäß § 25 Absatz 6 GmbHG bzw. gegenüber Vorständen gemäß § 84 AktG Abs. 6 in fünf Jahren. Nachmeldefristen dieser Dauer sind heute in der Regel bedingungsgemäßer Bestandteil von D&O-Versicherungen – eine zusätzliche Prämie für eine Nachmeldefrist dieser Dauer oder die sogenannte Verfallbarkeit von Nachmeldefristen (Verfall der Nachmeldefrist bei Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags) sollten bei Abschluss einer D&O-Versicherung vermieden werden.

Herausfordernd kann die Situation von Organmitgliedern bei vorzeitigem Ausscheiden oder Eintritt in den Ruhestand während der Vertragslaufzeit werden. Das nicht mehr im Unternehmen tätige Organmitglied hat in der Regel keinen Zugriff und keine Information über das Fortbestehen des D&O-Versicherungsvertrages. Im Zweifel ist der pensionierte Vorstand eventuellen Veränderungen seines ihm noch bekannten Versicherungsschutzes ausgesetzt. Gleichwohl besteht seine Haftung für Pflichtverstöße während seiner Dienstzeit für das Unternehmen im Rahmen der Verjährungsfrist weiter. Dringend zu raten bleibt daher, vom D&O-Versicherer und vom Unternehmen selbst eine Bestätigung über den Fortbestand und Umfang der Deckung innerhalb der entsprechenden Nachmeldefrist zu verlangen. Qualitativ hochwertige D&O-Versicherungen bieten zudem bereits prämienvfrei unbegrenzte (Schaden-)Nachmeldefristen für in der Vertragslaufzeit ordentlich ausgeschiedene Organe an. Eine umfängliche Sicherheit kann jedoch nur eine Versicherung gewährleisten, die separat für das Organ abgeschlossen wird (persönliche D&O-Versicherung).

Personal D&O – Eigener Schutz wird wichtiger

Der Erwerb einer eigenen Absicherung für die Organe und immer häufiger sogar für leitende Angestellte eines Unternehmens spielt eine immer größere Rolle, was erhöhte Abschlusszahlen bei den Versicherern belegen. Denn die vermeintlich beste Unternehmens-D&O-Versicherung nützt wenig, wenn das Organmitglied im Haftungsfall nur begrenzt Zugriff auf diese Polize hat. Noch immer wird in vielen Unternehmen die D&O-Versiche- »

nung als sogenannte „Tresorpolize“ behandelt und Vorstand oder Geschäftsführer kennen weder den Vertragsinhalt noch die Höhe der Versicherungssumme. In Konzernstrukturen kommt es mitunter sogar vor, dass Geschäftsführer von Tochtergesellschaften nicht einmal Kenntnis von der Existenz einer D&O-Polize haben, geschweige denn ihren Inhalt kennen.

In der Praxis ist bei Pflichtverstößen mit nachfolgenden Inanspruchnahmen das Verhältnis zwischen Geschäftsführer und Gesellschaftern beziehungsweise zwischen Vorstand und Aufsichtsrat oft massiv gestört. Häufig muss das Organmitglied das Unternehmen dann unverzüglich verlassen und hat keinen Zugriff mehr auf Dokumente, um sich angemessen verteidigen zu können. Viele Haftungsfälle prominenter Organmitglieder haben in der Vergangenheit gezeigt, dass dadurch die Aussichten auf eine wirkungsvolle Verteidigung schwinden und der Vorstand alleine gelassen wird. Um mögliches Konfliktpotential zwischen dem in Anspruch genommenen Organmitglied und dem „Hausversicherer“ des Versicherungsnehmers zu vermeiden, kann die eigene zusätzliche D&O-Versicherung neben der Unternehmenspolize abgeschlossen werden.

Möglicherweise wird sich aber auch ein sehr gut verdienender Vorstand eine eigene Deckung mit der vollen Versicherungssumme wie in der Unternehmenspolize nicht leisten wollen oder können. Eine geringere Versicherungssumme bietet ebenfalls die Sicherheit vor Interessenskonflikten, da dem Organmitglied ein vom Unternehmen unabhängiger Versicherer zur Seite steht – insbesondere, wenn es um die Abwehr unberechtigter Ansprüche geht.

Noch immer betreffen etwa 90% aller Versicherungsleistungen die Verteidigung von gegenüber der versicherten Person erhobenen Ansprüchen. Auf den Rest entfallen Zahlungen für die Freistellung, Vergleiche oder es handelt sich um seltene Fälle, die vollständig gerichtlich ausgetragen werden. Mit Abschluss einer persönlichen D&O-Versicherung kann sich der Geschäftsführer oder Vorstand dann zumindest auf den Beistand und Deckungsschutz des von ihm selbst ausgewählten Versicherers verlassen.

Schadenbearbeitung – Sofortige Hilfe benötigt

Ein besonders anspruchsvolles Kapitel stellt die Schadenregulierung bei Haftungsfällen im

Rahmen der D&O-Versicherung dar. Bereits bei Vertragsabschluss sollte eine fundierte Beratung darüber, was geschäftsführende Organe bei einer Inanspruchnahme von ihrem Versicherer erwarten können, stattfinden.

Ein Manager, der mit einer hohen Geldforderung konfrontiert ist, benötigt unverzüglich die Hilfe seines Versicherers. Verzögerungen bei der Deckungszusage für den üblicherweise zunächst zu gewährenden Abwehrschutz sind daher nicht zu akzeptieren. Der Geschäftsleiter befindet sich in einer misslichen und mitunter existenzbedrohenden Lage; er benötigt unverzüglich Unterstützung durch erfahrene Ansprechpartner. Eine dringende Empfehlung bei Abschluss einer D&O-Versicherung geht also dahin, zu prüfen, ob eine spezialisierte Schadenabteilung mit ausreichender Expertise durch erfahrene Juristen bei dem favorisierten Versicherer vorgehalten wird.

Fazit

Bei der D&O-Versicherung handelt es sich in erster Linie um ein Versicherungsversprechen, welches zwei Komponenten beinhaltet. Es bietet dem in Anspruch genommenen Manager Rechtsschutz und schützt ihn davor, für einen durch seine Pflichtverletzung verursachten Vermögensschaden persönlich haften zu müssen. Im Wesentlichen sind D&O-Schadenfälle daher von Haftungsfragen geprägt, die zunächst ausführlich und gemeinsam mit dem betroffenen Manager geprüft werden: Meistens ist der Anspruch abzuwehren. Üblicherweise geht der Manager davon aus, sorgfältig sowie im Interesse und zum Vorteil seines Unternehmens gehandelt zu haben und wird eine Pflichtverletzung bestreiten. Immerhin ist seine leitende Tätigkeit regelmäßig seine Haupteinkommensquelle und seine Existenz und der gute Ruf kann sehr schnell auf dem Spiel stehen.

Mit einem kompetenten Partner an der Seite, der den betroffenen Manager im Schadenfall schnell und ausführlich berät, zeitnah eine Deckungsentscheidung trifft und Versicherungsschutz gewährt, können auch diese existenzgefährdenden Situationen professionell bewältigt werden. Die D&O-Versicherung sollte daher aus gutem Grund in das Repertoire eines jeden Managers gehören.



Gewerbe



Betriebliche Altersvorsorge



Digitalisierung



Service



ALL RISK – MORE FUN!

GEBEN SIE IHREN KUNDEN MEHR SICHERHEIT! MIT ALLIANZ ALL RISK SIND VIELE SCHÄDEN GEDECKT, DIE VON EINER HERKÖMMLICHEN EIGENHEIM- UND HAUSHALTVERSICHERUNG NICHT GETRAGEN WERDEN.

- Bieten Sie Ihren Kunden die umfassendste All Risk-Deckung am Markt
- Auch Ungeschicklichkeit ist versichert
- Überraschen Sie Ihre Kunden mit einem All Risk-Selbstbehaltsgutschein für den Abschluss eines Neuvertrags

Fragen Sie Ihren Maklerbetreuer!

Made's einfach!

Allianz 



Tobias STRÜBING

Rechtsanwalt bei der Kanzlei Wirth Rechtsanwälte in Berlin zur Judikatur in Deutschland

Diese Beratungspflichten haben Makler in der Gewerbeversicherung

Die Beratungspflichten des Versicherungsmaklers sind hoch. Nach der gefestigten Rechtsprechung des BGH ist der Versicherungsmakler der sogenannte Sachwalter der Versicherungsinteressen des Kunden. Entsprechend dieser Rechtsprechung hat der Gesetzgeber seit 2008 auch im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) die Beratungspflichten des Versicherungsmaklers statuiert.

Entscheidend ist danach folgender „Vierklang“:

1. Der Versicherungsmakler hat die Wünsche und Bedürfnisse zu erfragen. Diese Pflicht zu fragen orientiert sich an der Schwierigkeit der Versicherung und der Person des Versicherungsnehmers und damit auch daran, welche Vorkenntnisse er hat.
2. Der Versicherungsmakler hat zu beraten. Für den Umfang dieser Beratung soll die zu zahlende Prämie ausschlaggebend sein.
3. Schließlich hat der Versicherungsmakler seinen Rat zu begründen.
4. Das alles muss der Versicherungsmakler auch dokumentieren.

Allein diese Ausführungen zeigen, dass der Beratungsaufwand in der Gewerbeversicherung regelmäßig höher ist als bei Privatkunden. Die Versicherungsprodukte sind besonders komplex. Außerdem müssen die unternehmerischen Tätigkeiten der Kunden gut erfragt werden, um das Risiko sachgerecht eindecken zu können. Dass bei dieser Beratung sehr differenziert vorgegangen werden muss, zeigt unter anderem das folgende Beispiel: ein Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 10.03.2016 (Gz.: I ZR 147/14).

Fall 1: Brand in Kosmetikfirma bewirkte Haftung der Versicherungsmaklerin

Gegenstand dieses Rechtsstreits war ein Versicherungsmaklervertrag mit einem größeren Unternehmen, zu dem unter anderem 15 Gesellschaften gehörten und welches Aerosole für die kosmetische Industrie herstellt. Das Unternehmen beauftragte die Versicherungsmaklerin damit, für sich und die 15 Tochtergesellschaften die Risikoabdeckung und Prämienhöhe zu verbessern. Daraufhin empfahl die Versicherungsmaklerin einen umfassenden,

alle Risiken abdeckenden Versicherungsschutz, den das Unternehmen aber aus Kostengründen ablehnte. Die Versicherungsmaklerin beließ es dann dabei und handelte genau aus diesem Grund pflichtwidrig.

In der Folge kam es dann zu einem Brand in einer Produktionsstätte. Dafür, dass diese Produktionsstätte nicht gegen Brand versichert war, sah der BGH die Versicherungsmaklerin für verantwortlich. Der BGH führt hierzu aus, dass ein Versicherungsmakler seine Pflichten nicht allein dadurch erfüllt, dass er ohne Prüfung und Erörterung den Versicherungsnehmer auf Lücken einer bestehenden Versicherung sowie die dadurch hervorgerufenen wirtschaftlichen Risiken hinweist und einen Versicherungsschutz gegen alle Risiken empfiehlt. Vielmehr hätte die Versicherungsmaklerin die Ablehnung aus Kostengründen nicht hinnehmen dürfen und dafür sorgen müssen, dass das Unternehmen eine für eine sach- und interessengerechte Entscheidung geeignete Entscheidungsgrundlage erhält. Das hätte erfordert, dass die Versicherungsmaklerin hätte prüfen müssen, an welchen Produktionsstätten das Risiko eines Brandes größer und folgenreicher war und anhand dieser Bewertung eine „maßgeschneiderte“ Absicherung empfehlen müssen. Das ist hier nicht erfolgt.

Kurzum: Der Versicherungsmakler kann sich nicht allein dadurch exkulpieren, dass er ohne nähere Prüfung den bestmöglichen Versicherungsschutz empfiehlt. Insbesondere wenn er erkennt, dass die Weisungen des Kunden sachfremd sind, muss er den Einzelfall sehr genau prüfen und die Risikoabdeckung ggf. abschieben.

Fall 2: Versicherungsmakler übersieht Teiltätigkeit eines Ofenbauers

In eine ähnliche Richtung stößt auch ein aktuelles Urteil des OLG Brandenburg vom 29.04.2015, Gz.: 11 U 90/10. Dort wollte der Kunde von seinem Versicherungsmakler einen möglichst umfassenden Versicherungsschutz haben.

Der Kunde war selbstständiger Ofenbaumeister. Diese Tätigkeit hatte er bei Beratung durch den Versicherungsmakler bereits seit mindestens 15 Jahren ausgeübt. Zu den von ihm angebotenen Arbeiten gehörten auch Fliesenlegearbeiten, die

nicht in einem direkten Zusammenhang mit Ofenbau standen. Genau diese Teiltätigkeit wurde vom Versicherungsmakler bei der Beratung zu einer Betriebshaftpflichtversicherung übersehen.

Aus diesem Grund erstattete die Betriebshaftpflichtversicherung nicht einen Nassetzschaden, den der Kunde bei Fliesenlegerarbeiten verursacht hatte. Das OLG Brandenburg stellte auch hier rechtskräftig fest, dass der Versicherungsmakler verpflichtet war, die gesamte geschäftliche Tätigkeit zu erfragen und dafür zu sorgen, dass auch sonstige mit angebotenen Arbeiten versichert werden.

Kurzum: Ähnlich dem Fall vom BGH forderte auch das Oberlandesgericht Brandenburg eine sehr genaue Analyse der Risiken des Kunden.

Schadenregulierung im Auftrag der Versicherung ist Makler untersagt

Gerade die Gewerbeversicherungen verlangen vom Versicherungsmakler auch weitreichende Rechtskenntnisse und rechtliche Beratung. Aber auch hier ist Vorsicht geboten, insbesondere dann, wenn man Kunden im Schadenfall unterstützt. So hat der BGH in einem aktuellen Urteil vom 14.1.2016 Gz.: I ZR 107/14 einem Versicherungsmakler eine schadenregulierende Tätigkeit untersagt. In diesem besonderen Fall war es so, dass der Versicherungsmakler zwar mit dem Kunden einen entsprechenden Maklervertrag geschlossen hatte, die Schadenregulierung dann aber im Auftrag der Versicherungsgesellschaft übernahm.

Damit war die mit der Schadenregulierung einhergehende Rechtsberatung nicht mehr eine Nebentätigkeit zur Versicherungsvermittlung und damit nicht mehr erlaubt. Weiterhin erlaubt ist natürlich eine rechtliche Beratung, soweit sie als Nebentätigkeit zur vermittelten Versicherung erfolgt.

Kurzum: Die Vermittlung einer Versicherung und auch die Unterstützung im Schadenfall geht praktisch immer mit einer Rechtsberatung im Einzelfall einher. Soweit diese Beratung als Annex zum eigentlichen Vermittlungsauftrag erfolgt, ist sie erlaubt. Besondere Vorsicht ist aber insbesondere bei der Schadenregulierung und insbesondere dann geboten, wenn die Versicherungsgesellschaft sich der Hilfe des Versicherungsmaklers bedient und/oder die Versicherung um die es geht, vom Versicherungsmakler nicht vermittelt wurde.

■ Gerade in der Gewerbeversicherung sollte der Versicherungsmakler besonders aufmerksam die

Risikosituation erfragen und den Kunden beraten. Aufgrund der regelmäßig höheren Prämien sollte auch der Beratungsaufwand im Regelfall höher sein.

- Eine unzureichende Beratung kann wie im Fall des BGH schnell zu recht hohen Haftungsrisiken führen.
- Versicherungsmakler sollte gerade bei der Schadenregulierung besonders sensibel sein und im Einzelfall eher rechtliche Beratung durch einen Fachanwalt für Versicherungsrecht einholen.

Nachsatz der Redaktion:

Die deutsche Judikatur ist in überaus vielen Bereichen vergleichbar mit jener in Österreich. So werden in Urteilsbegründungen des OGH nicht selten auch Judikate aus Deutschland zitiert und ist auch für die heimische Maklerschaft der Blick über die Staatsgrenze von großem Interesse.

Wir bedanken uns bei Herrn Tobias Strübing, LL.M. recht herzlich für seinen Beitrag.

Besuchen Sie uns auf



Hilfreich im Tagesgeschäft eines Versicherungsmaklers

Musterformulare für Versicherungsmakler

Die administrative Tagesarbeit des Versicherungsmaklers ist gekennzeichnet von einer gewissen Routine und Standard- Arbeiten im Backoffice. Dieses Handbuch beinhaltet mindestens 80% jener Schriftstücke, welche üblicherweise von der Kollegenschaft benötigt werden.



Weitere Informationen und Preise auf www.ovm.at



Ing. Gernot Mirko IVANIC
Vorstand ÖVM

Ablehnung der Kostendeckung im Rechtsschutz aufgrund von Obliegenheitsverletzungen

Deckungsablehnungen im Rechtsschutz finden ihre Ursache regelmäßig in der Unwissenheit des Versicherungsnehmers über seine Obliegenheiten. In den allgemeinen Rechtsschutzbedingungen ARB 2015 werden die Pflichten im Artikel 8 behandelt. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die erste Phase eines Rechtsschutzschadens.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Versicherer unverzüglich, vollständig und wahrheitsgemäß aufzuklären (Artikel 8.1.1.1 ARB 2015). Dem Versicherer muss bei der Geltendmachung bzw. der Abwehr von zivilrechtlichen Ansprüchen die Möglichkeit eingeräumt werden, die Ansprüche außergerichtlich durchzusetzen oder abzuwehren (Artikel 8.1.5 iVm 8.1.5.1 ARB 2015).

Sollten diese Maßnahmen zu keinem Erfolg führen, hat der Versicherungsnehmer das Recht der freien Anwaltswahl (Artikel 10.1 ARB 2015). Die Beauftragung des Rechtsvertreters ist der Versicherung zu überlassen (Artikel 10.6 ARB 2015).

Das zuvor Beschriebene ist klar und eindeutig. Dennoch kommt es allzu häufig vor, dass Versicherer von einem Rechtsschutzfall erst während oder nach einem Gerichtsverfahren informiert werden. Dies führt im Sinne des Artikels 8.2 ARB 2015 zur Leistungsfreiheit des Versicherers und der betroffene Versicherungsnehmer muss die ihm entstehenden Kosten selbst tragen. Dieser Umstand führt oftmals zu Missstimmungen zwischen dem Versicherungsnehmer, seinem Anwalt und dem Versicherungsmakler. Eine derart unschöne

Situation könnte ganz einfach vermieden werden, wenn der Versicherungsnehmer durch seinen Makler vorsorglich über seine Pflichten informiert werden würde. Nachfolgender Text sollte helfen, Ablehnungen der Kostenübernahme seitens des Versicherers aufgrund von Obliegenheitsverletzungen zukünftig zu vermeiden.

Sehr geehrte(r) Kunde(in),

bevor Sie Ihre rechtliche Vertretung beauftragen für Sie tätig zu werden, informieren wir Sie über folgende versicherungsrechtliche Situation:

Auf Grundlage der allgemeinen Rechtsschutzbedingungen besteht bei Ihrem Rechtsschutzvertrag die Möglichkeit der freien Anwaltswahl bei Verfahren vor Gericht.

Damit der Rechtsschutzversicherer Kostendeckung gewähren kann, muss **vor dem Tätigwerden** von diesem Anwalt um eine entsprechende Kostendeckung beim Versicherer angefragt werden.

Erst wenn die Versicherung eine entsprechende Deckungszusage an den Anwalt übermittelt kann dieser im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes für Sie tätig werden.

Bitte informieren Sie Ihre rechtliche Vertretung vor deren Tätigwerden über Ihre Rechtsschutzversicherung.

Polizzenummer:
Versicherungsgesellschaft:

Informiert der Anwalt erst nach der Eröffnung des Verfahrens den Rechtsschutzversicherer, kann es zu einer Ablehnung der Kostenübernahme kommen!



Serie Kündigungsrecht

Kündigungsrechte aus der Sicht des Versicherungsnehmers

Teil 2



Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM

§ 31 Abs. 2 VersVG – Teilkündigung

Macht der Versicherer für einen Teil der Gegenstände oder Personen von einem Rücktritts- oder Kündigungsrecht Gebrauch, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, das Versicherungsverhältnis für den übrigen Teil zu kündigen; die Kündigung kann jedoch nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der Versicherungsperiode erklärt werden, in welcher der Rücktritt des Versicherers oder seine Kündigung wirksam wird.

§ 60 VersVG – Doppelversicherung

Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Doppelversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Doppelversicherung abgeschlossen, so kann er verlangen, dass der später abgeschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme, unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

Ist der Versicherungswert nach Abschluss des Vertrages gesunken und ist dadurch eine Doppelversicherung entstanden, dann steht das eingangs erwähnte Kündigungsrecht ebenfalls zu. Wurden ursprünglich zur Deckung des Risikos mehrere Verträge gleichzeitig oder im Einvernehmen abgeschlossen, so kann der Versicherungsnehmer jedoch nur eine verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und Prämien verlangen.

Die Aufhebung oder Herabsetzung wird erst mit Ablauf der Versicherungsperiode wirksam, in der sie verlangt wird. Das Recht erlischt, wenn es nicht unverzüglich nach Kenntniserlangung von der Doppelversicherung geltend gemacht wird.

Auch wenn der Versicherungsnehmer trotz Doppelversicherung aufgrund des Bereicherungsverbot

insgesamt niemals mehr als den Versicherungswert erhalten hätte, besteht bei Auflösung der Doppelversicherung kein Anspruch auf gänzliche oder teilweise Prämienrückvergütung. Im Schadensfall werden nämlich alle Versicherer, die an der Doppelversicherung beteiligt sind, im Verhältnis der jeweils abgeschlossenen Versicherungssummen zueinander zur Kasse gebeten. Haben beispielsweise zwei Versicherer ein Haus, das einen Versicherungswert von 100TS EURO repräsentiert, jeweils mit dieser Summe in Deckung genommen und liegt ein Total Schaden vor, so ist jede der beiden zu einer Zahlung von 50TS EURO verpflichtet.¹

§ 68 VersVG – Nichtbestehen bzw. Wegfall des versicherten Risikos

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

Durch den Risikowegfall erlischt das Versicherungsverhältnis von selbst, eine separate Kündigung ist grundsätzlich nicht erforderlich. Der Versicherer ist trotzdem zu informieren, damit die Prämienzahlungspflicht endet.

Wegfall des versicherten Risikos bedeutet, dass nunmehr ein Versicherungsfall nicht mehr eintreten kann.

¹ Versicherungen können sich durch eine so genannte Subsidiaritätsklausel vor den Folgen einer Doppelversicherung schützen. Eine derartige Klausel stellt eine Rangordnung für den Leistungsfall her. Die nachrangige (subsidiäre) Gesellschaft ist demnach erst dann zur Leistung verpflichtet, wenn eine vorrangige Versicherung nicht leisten muss.



Serie juristische Begriffe

Privatkonkurs-NEU

Status vor dem 1.11.2017

Bisher sah das Insolvenzrecht folgende Möglichkeiten der Entschuldung von Privatpersonen vor. Erster Schritt war der Außergerichtliche Ausgleich, bei dem es der Zustimmung aller Gläubiger bedurfte. Scheiterte dieser Versuch kam es zur Insolvenzeröffnung, die einerseits einen Exekutions- und Zinsenstopp und andererseits eine Verwertung des Vermögens zur Folge hatte. Den Gläubigern wurde dann ein Zahlungsplan für maximal sieben Jahre unterbreitet. Die Rückzahlungsquote musste zumindest dem pfändbaren Einkommen der nächsten fünf Jahre entsprechen. Erfuhr dieser Plan die Zustimmung der Gläubigermehrheit – nach Summen und Köpfen – und erfolgte eine fristgerechte Erfüllung durch den Schuldner, wurde die Restschuldbefreiung seitens des Gerichtes ausgesprochen. Wurde der Zahlungsplan seitens der Gläubiger abgelehnt, folgte das Abschöpfungsverfahren, bei dem zur Restschuldbefreiung der Schuldner am Existenzminimum leben und eine Mindestquote von 10% innerhalb von sieben bis maximal 10 Jahren bezahlt werden musste. Dieses Verfahren bedurfte keiner Gläubigerzustimmung. Wurde die Mindestquote nicht erfüllt, lebten alle Schulden samt angefallener Zinsen wieder auf.

Status nach dem 1.11.2017

Mit 1.11.2017 tritt die Reform des Privatinsolvenzrechtes in Kraft, die vorrangig jene Menschen begünstigt, die einen Neustart am nötigsten hätten: Schuldner mit niedrigem Einkommen und solche mit sehr hohen Verbindlichkeiten. Der Versuch eines außergerichtlichen Ausgleichs ist nicht mehr verpflichtend, es ist demnach möglich, sofort die Eröffnung des Insolvenzverfahrens zu beantragen. Es erfolgt wie bisher ein Exekutions- und Zinsenstopp, das Vermögen des Schuldners wird verwertet. Die Bestimmungen über den Zahlungsplan – Laufzeit, Quote, Zustimmung der Gläubiger – bleiben unverändert. Eine Ablehnung des Zahlungsplans führt wie bisher zum Abschöpfungsverfahren, das nun jedoch keine Mindestquote mehr vorsieht. Die Verfahrensdauer, die mit einem Leben am Existenzminimum einhergeht, wurde auf fünf Jahre verkürzt.

Weitere Neuerungen: Überschuldete, die kein pfändbares Einkommen haben, können sich den Zwischenschritt über den verpflichtenden Zahlungs-

plan sparen und gleich das fünfjährige Abschöpfungsverfahren anstreben. Außerdem wird Sperrfrist von zwanzig Jahren ausgesetzt. Schuldner, deren Abschöpfung aufgrund der Mindestquote gescheitert ist, dürfen sofort wieder eine Privatinsolvenz beantragen.

Übergangsregelungen

Bestehende Abschöpfungsverfahren laufen noch maximal weitere drei Jahre, sofern sie nicht regulär schon zuvor enden. Auch sie können dann ohne Mindestquote Restschuldbefreiung erlangen. Bestehende Zahlungspläne können auf Antrag abgeändert werden, um auf die neuen Regelungen umsteigen zu können.

Notwendigkeit der Reform

2016 wurden österreichweit 8.011 Privatkonkurse mit Gesamtverbindlichkeiten von € 1,03 Milliarden eröffnet. In ganz Europa gibt es eine klare Tendenz zur Verkürzung der Entschuldungsdauer, sie liegt derzeit meist zwischen drei und fünf Jahren. In Großbritannien ist die Entschuldung in nur einem Jahr möglich. Eine Mindestquote ist nur in Tschechien vorgesehen, überall anders steht der Neustart allen offen – gerade auch jenen, die wenig oder nichts mehr besitzen. Der Privatkonkurs muss allen überschuldeten Menschen einen wirtschaftlichen Neustart ermöglichen. Nicht nur die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen, sondern auch Arbeitgeber, Gläubiger und die Volkswirtschaft profitieren, wenn Menschen möglichst rasch neu durchstarten können, ihr Lohn nicht mehr gepfändet wird und sie als Konsumenten wieder aktiv am Leben teilnehmen können.

Quellen:

www.schuldnerberatung.at
www.arbeiterkammer.at
www.help.gv.at
www.wienerzeitung.at



Christian GRÜNSTEIDL
Grünsteidl Versicherungs-
makler GmbH
Hasnerstraße 36
4020 Linz
Telefon +43 (732) 330300

Neuer ÖVM Landesvorsitzender Oberösterreich

Es hat mich 1998 in die Versicherungsbranche verschlagen, begonnen habe ich damals bei der UNIQA als Außendienstmitarbeiter. Danach war ich Kundenbetreuer im Innendienst bei Aon Jauch & Hübener GmbH tätig. 2002 habe ich mich dann schließlich als Versicherungsmakler selbständig gemacht. Von Beginn an war ich auch Mitglied beim ÖVM.

Ich habe zahlreiche Seminare besucht und von diesen und der Hilfestellung der Kollegen bei Problemfällen im Netzwerk in höchstem Maße profitiert.

Als Gerhard Veits an mich herangetreten ist und mich fragte, ob ich Ansprechpartner des ÖVM in Oberösterreich sein möchte, habe ich anfangs schon etwas gezögert. Schließlich habe ich mich doch dafür entschieden, dem Verein, der eine wahre Unterstützung für jeden Versicherungsmakler darstellt, im Rahmen meiner Möglichkeiten auch etwas zurück zu geben.

Ich freue mich auf meine Arbeit und hoffe zum weiteren Gedeihen des ÖVM beitragen zu können.

Gothaer offensiv in den Herbst

Die Gothaer
Lebensversicherung AG
macht weiter Tempo
und festigt ihren Ruf
als Top-Adresse in
der Biometrie.



Herr Direktor Karner, welche Schwerpunkte setzt die Gothaer in diesem Herbst?

Dir. Helmut Karner: Wir werden den Schwung, den die Gothaer mit der Neuausrichtung vor einem Jahr aufgenommen hat, in diesen Herbst mitnehmen. Als Biometrie-Experten eröffnen wir unseren Partnern ausgezeichnete Chancen in den Bereichen Berufsunfähigkeitsversicherung und Risikolebensversicherung.

Hauptzielgruppe für uns sind verantwortungsvolle Menschen, die ihre Familie oder Partner gegen biometrische Risiken absichern wollen. Zum Beispiel, wenn es um die Absicherung einer Finanzierung zur Wohnraumbeschaffung geht, haben wir mit unserer Ablebensversicherung RISK Premium Kreditschutz ein tolles Produkt. Vor allem bei Familien, bei Verheirateten und Lebensgemeinschaften punktet die Gothaer mit unkomplizierter Abwicklung und attraktiven Konditionen.

Das Thema Berufsunfähigkeit ist im Kommen?

Karner: Auf jeden Fall! Die Gothaer bietet übrigens die familienfreundlichste Berufsunfähigkeits-Versicherung Österreichs an. Mein Team und ich sind besonders stolz darauf, dass wir beim BU-Rating des unabhängigen Analysehauses MORGEN&MORGEN fünf Sterne erreicht haben, also die Bestnote!

Die Gothaer ist ja auch Vorreiter bei Kollektivversicherungen gegen Berufsunfähigkeit ...

Karner: ... ja, das Kollektivgeschäft ist ein klarer Trend, den wir gerade intensiv mitgestalten. Das Team der Gothaer konnte in den letzten Monaten bereits Rahmenverträge mit namhaften Partnern abschließen. Kein Wunder, denn die Beschäftigten profitieren durch eine vereinfachte Gesundheitsprüfung und reduzierte Beiträge, die Arbeitgeber stärken die Mitarbeiterbindung.

Direktor Helmut Karner, MAS, führt die Gothaer im 35. Jahr ihres Bestehens in Österreich.

einfach Biometrie –
einfach
einfach

Feuerprobe Kompetenzcheck:

So überzeugen Sie in den e

Roger Rankel:
„Der Verkaufstrainer
in der Finanzdienst-
leistungsbranche.“

Jährlich hält Roger Rankel 150 Vorträge und Seminare vor über 30.000 Zuhörern. Schon mehr als 200 kleinere Betriebe, Mittelständler und Weltkonzerne arbeiten erfolgreich nach seiner mehrfach ausgezeichneten Methode der Kundengewinnung. Rankel verrät, wie es geht: So setzt jeder sein Unternehmen ideal in Szene. So gewinnt jeder neue Kunden. So macht jeder das Beste aus seinem Geschäft. Seine Ideen haben eine außerordentlich hohe Umsetzungsquote. Das Wirtschafts-
magazin Impulse bescheinigt ihm: „Die Zahl der Neukunden bei Rankels Schülern steigt im Schnitt um 24 Prozent!“ Mehr Informationen:
<http://roger-rankel.de/>

Ein erfolgreicher Immobilienmakler muss gut verkaufen. Und zwar nicht nur eine Villa, ein Haus oder eine Wohnung. Sondern auch sich selbst! Die große Kunst ist es, als Berater zu überzeugen und sich einen Expertenstatus zu sichern. Ob das gelingt, entscheidet sich lange bevor die Verträge auf den Tisch kommen. Ausschlaggebend sind die ersten Sekunden, maximal Minuten! Besteht der Makler den Kompetenzcheck, vertrauen und kaufen die Klienten. Wie das gelingt, erkläre ich Ihnen heute.

Morgens verschlafen und schnell in die Klamotten gesprungen – wird schon keiner merken? Ganz falscher Ansatz! Sie glauben nicht, wie sehr eine schief sitzende Krawatte oder ein Zahnpastafleck auf dem Hemd einen Kunden irritieren. Wenn dann noch die Haare komisch sitzen oder Sie zu spät kommen, können Sie im Grunde genommen direkt zu Hause bleiben. Den Kunden haben Sie verloren! Denken Sie immer daran: Den Gewinner erkennt man bereits am Start! Und ein Marathon beginnt beim ersten Schritt. Achten Sie also besser darauf, nicht schon über Ihre Schnürsenkel zu stolpern! Scheinbare Kleinigkeiten entscheiden über Top oder Flop. Über Hui oder Pfui. Kurz gesagt: Über Unterschrift oder Überstunde.

Bevor es zum finalen Handschlag kommt, liegt noch einiges an Strecke vor Ihnen. Ob daraus ein Sprint oder ein Marathon wird, liegt an Ihnen. Auf Los geht's los? Eigentlich sogar früher. Haben Sie schon mal vom „Matchcode“ gehört? Damit ist das psychologische Taxieren gemeint. Ein echtes Urzeitprogramm. Binnen Sekunden checkt der Kunde den Berater aus. Wie ist der drauf? Freund oder Feind? Sympathie oder Abwehr? Flucht oder Angriff? Für ein Urteil braucht es nur wenige Augenblicke. Und die müssen Sie clever für sich nutzen, um die Hackordnung und Rollenverteilung zu Ihren Gunsten zu klären. Anhand der gegenseitigen Reaktion, Kleidung, Frisur und Körpersprache. Was passiert zum Beispiel, wenn Sie einen Schritt auf den Kunden zugehen? Weicht dieser zurück oder bleibt er stehen? Ist er ein Nähe-Typ oder braucht er Distanz? All diese Infos

sollten Sie berücksichtigen und sich im weiteren Gesprächsverlauf zunutze machen.

Nach dem Matchcode ist vor dem Kompetenzcheck

Ring frei für die nächste Runde! Anschließend steht direkt Ihre Expertise auf dem Prüfstand – der Kompetenzcheck. Jetzt müssen Sie alles geben! Denn der Kunde entscheidet wieder in wenigen Minuten: Hat der Makler es drauf? Oder kommt nichts als heiße Luft? Dieser Feuerprobe muss sich jeder Berater stellen. Bei jedem Interessenten aufs Neue. Auch wenn es unangenehm ist. Deshalb sollte Sie hier nichts dem Zufall überlassen. Ein Beispiel eines 1a-Kompetenzchecks gefällig?

Ein erfolgreicher Hacker war eingeladen, bei Microsoft einen Vortrag zu halten. Zu Beginn seiner Rede gab er den Zuhörern klare Spielregeln vor. Einzige Ausnahme: Handys durfte das Publikum anlassen. Alle waren entspannt. Unmittelbar nach der Einleitung projizierte er die letzten SMS sämtlicher Mobiltelefone an die Leinwand. Was glauben Sie, was das für ein Wow war. Schon waren die Zuhörer gebannt und hingen an seinen Lippen. Kompetenzcheck bestanden! „Der weiß, was er tut!“ Kerngedanke dahinter ist: Der Hacker hat nicht GESAGT, dass er kompetent ist, sondern er hat es bewiesen.

Mein Rat daher: Machen Sie es genauso. Langweilen Sie Ihren Kunden nicht, indem Sie Ihren Lebenslauf runterbeten. „Gute Tag, mein Name ist ... Ich arbeite seit x Jahren bei ... Als erfolgreicher y habe ich bereits z Häuser vermittelt...“ Das braucht kein Mensch! Zeigen Sie stattdessen einfach, wie gut Sie sind. Am besten mit einem Kawumm-Effekt.

Wohlfühlfaktor: Getränk ist nicht gleich Getränk

Stellen wir uns also vor: Der Interessent kommt zu einem Beratungsgespräch in Ihr Büro. Zum allerersten Mal. Damit er sich gut fühlt, kreieren Sie eine angenehme Atmosphäre. Das beginnt schon mit dem richtigen Getränk. Ich mache das in meinem Büro auch so. Meine Assistentin emp-

ersten Sekunden!

fängt Neukunden immer nach gleichem Muster. Sie begrüßt sie mit Namen, bezieht sich auf den letzten Kontakt und bietet ein Getränk an. „Guten Tag, Herr Meier, wir hatten ja gestern noch telefoniert. Schön, Sie zu sehen. Möchten Sie einen Cappuccino oder etwas anderes zu trinken?“

Was besonders gut ankommt: Haben Sie so viele verschiedene Getränke wie möglich im Haus. Es gibt Kunden, die extra nach Cola Zero oder Espresso mit Sojamilch fragen. Können Sie das servieren, fühlt er sich gut. Bei „Tut mir leid, das haben wir nicht“ fühlt sich so mancher Kunde als Störfaktor und ist gleich weniger entspannt. Und auch wenn es umgangssprachlich verbreitet ist: Kontern Sie bloß nicht mit Sätzen wie: „Wir haben nur normale Cola / normale Milch!“ Sie wollen Ihrem potenziellen Kunden doch nicht suggerieren, dass er abnormal ist, oder? Sorgen Sie also besser für eine ordentliche Auswahl, um Ihre Besucher glücklich zu machen. Sie fühlen sich dadurch sicher. Das allein zählt. Und es ist wirklich kein großer Aufwand, sich je zwei Flaschen Cola, Fanta, Sprite, die jeweilige Lightvariante und einen Liter Sojamilch auf Vorrat zu legen. Was zählt, ist der Effekt. Und der ist saustark.

Keine Zeit für Small Talk!

Der Kunde ist mit einem Getränk versorgt. Wie geht's dann weiter? Er fühlt sich wohl, seine Aufmerksamkeit ist hoch. Er ist auf Sie konzentriert. Zeit für Ihren Auftritt! Und damit meine ich keinen Smalltalk. Verschwenden Sie nicht den perfekt vorbereiteten Moment, sondern gehen Sie direkt in die Vollen. Überzeugen Sie den Neuling von Ihrer Kompetenz.

Denn: Kunden suchen Experten. Sie sind Experte – also positionieren Sie sich auch so!

Werden Sie kreativ und finden Sie einen Einstieg, der zu Ihnen passt. Wie der Hacker. »

ROGER RANKEL.

Ein Gespräch „führen“ kommt von „fordern“

Als Makler empfangen Sie Ihre potenziellen Klienten nicht immer in den eigenen vier Bürowänden. Macht nichts. Den Kompetenzcheck können Sie auch bei einer Hausbesichtigung oder beim Kunden im Wohnzimmer bestehen. Wichtig dabei: Sie als Makler führen das Gespräch. Im wahrsten Sinne des Wortes! Führen Sie Ihren Interessenten Stück für Stück durch die Thematik. Führen kommt von Fordern. Fordern Sie also ein, was Sie brauchen! Sie sind der Experte. Das ist auch eine Art Kompetenzcheck. Indem Sie sofort – egal in welcher Umgebung – die Struktur des Termins vorgeben. Nett, aber bestimmt. Hier ein gutes Beispiel: Sie als Makler sagen „Ah, ich sehe Sie sind Linkshänder. Dann setzen Sie sich am besten links von mir. Ich bin Rechtshänder. Dann können Sie besser in die Unterlagen schauen.“ Hier weiß der Kunde sofort: „Der hat das schon ein paar Mal gemacht. Der ist erfahren und kompetent.“ Kleine Ansage, große Wirkung!

Der Profi springt nicht über jedes Stöckchen

Mich persönlich hat einmal ein „verzögerter“ Kompetenzcheck sehr beeindruckt. Der große Clou – quasi die SMS an der Leinwand – kam nämlich erst gegen Ende des Gesprächs. Ich war mit einem weiteren Berater zu einem Privatbanker eingeladen. Der Termin fand beim Kunden in seinem Anwesen in St. Gallen statt. Zum Konferenzraum musste man an einem überdimensionierten, wandgroßen Aquarium vorbei. Für jeden Besucher ein Blickfang! Und ein idealer Gesprächseinstieg. Scheinbar! Weder der Berater noch ich haben das Aquarium im Laufe des Gesprächs thematisiert.

Erst ganz am Ende, als alle Formalitäten abgeschlossen waren, sagte mein Kollege: „Herr Meier, jetzt muss ich mich doch noch outen. Ich bin Aquarist. Und habe Ihr Aquarium im Flur gesehen. Zwei Fische darin sind mir ganz besonders aufgefallen.“ Wow! Dieses unübersehbare beeindruckende Aquarium nicht zu erwähnen, hat Stil! Gerade, dass der Aquarist den auffälligen Eyecatcher nicht als Gesprächs-Einstieg-Schleimerei missbraucht hatte, machte ihn so professionell! Jeder andere hätte die Gelegenheit genutzt. Doch er hat Klasse bewiesen. Saustark!

Nicht zögern, sondern zupacken

Zeit ist Geld: Vergeuden Sie nicht die ersten Sekunden und Minuten! Als Makler überzeugen Sie nicht mit Small Talk. Auch nicht mit Schleimerei. Den Kompetenzcheck bestehen Sie mit Taten, mit Klasse, Stil und Professionalität. Nicht zögern, sondern zupacken! Sie sind Profi. Durch und durch. Und das sollte sich ab der ersten Sekunde widerspiegeln. Auch wenn Sie dazu klare und nicht so angenehme Ansagen machen müssen. Ein Arzt oder Rechtsanwalt sagt Ihnen schließlich auch nicht, was Sie hören wollen. Ein Profi sagt Ihnen, dass Sie mehr Sport treiben müssen, die Kosten fürs Abschleppen zahlen sollten oder ein Haus mit Garten zu dem Preis in dieser Lage utopisch ist. Klipp und klar. Das ist nicht nett, aber kompetent. Und trotzdem werden Sie beim nächsten Problem wieder zu diesem Arzt, Anwalt oder eben Makler gehen. Da bin ich mir sicher.

ROGER RANKEL

Die Geheimnisse der Umsatzverdoppler
So machen auch Sie mehr aus Ihrem Geschäft

192 Seiten, gebunden
ISBN 978-3-86936-748-4
€ 24,90 (D)
€ 25,60 (A)
GABAL Verlag,
Offenbach 2016

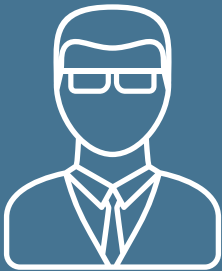


Ohne viel Zeitaufwand und mit wenig Einsatz seine Ergebnisse verdoppeln? Wie das geht, verrät Roger Rankel in seinem Buch Die Geheimnisse der Umsatzverdoppler. Der Marketingprofi bietet einen tollen Blick in wirksame Strategien, nicht nur aufgrund der guten Umsetzbarkeit ist das Buch bereits Bestseller – mehrfach ausgezeichnet und beispielsweise von get abstract empfohlen.

https://www.amazon.de/Die-Geheimnisse-Umsatzverdoppler-Gesch%C3%A4ft-Business/dp/3869367482/ref=sr_1_1?ie=UTF8&qid=1505830431&sr=8-1&keywords=Roger+Rankel

Wir sind Ihre Spezialisten!

D&O-Versicherung



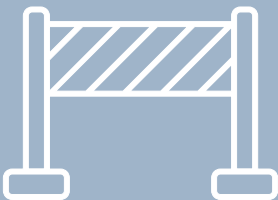
E&O-Versicherung



Vertrauensschaden- versicherung



Allgemeine Haftpflichtversicherung



Transport- & Valorenversicherung



Probanden- versicherung



Individuelle Versicherungslösungen für Ihre Kunden aus Gewerbe, Industrie und Finanzsektor.

Als globales Unternehmen mit einem internationalen Netzwerk haben wir uns dem Anspruch verpflichtet, sämtliche Serviceleistungen vor Ort zu erbringen. Über unsere neue Niederlassung erhalten Sie ab sofort den direkten Zugang zu unseren spezialisierten Produkten.

Die Newline Group ist einer der marktführenden Spezialversicherer, der durch zwei Gesellschaften, die Newline Insurance Company Limited und die Newline Syndicate 1218 at Lloyd's, in mehr als 80 Ländern tätig ist.

We specialise. We understand. We deliver.



Mag. Alexander MEIXNER
Vorstand ÖVM



Serie Sozialversicherung

Ende des Pflegeregresses und Rechtssicherheit bei der Versicherungszugehörigkeit

Mit 1.8.2017 wurde das Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetz (SV-ZG) beschlossen, welches insbesondere für den Pflegeregress und die Versicherungspflicht von (Schein-)Selbständigen richtungsweisende Änderungen beinhaltet.

§ 330a ASVG (Verfassungsbestimmung) – Verbot des Pflegeregresses

„Ein Zugriff auf das Vermögen von in stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommenen Personen, deren Angehörigen, Erben und Geschenknehmern im Rahmen der Sozialhilfe zur Abdeckung der Pflegekosten ist unzulässig.“

Bis dato waren in erster Linie die Empfänger der Pflege selbst verpflichtet, für die Kosten dieser Sozialleistung aufzukommen. Gab es kein verwertbares Vermögen des Pflegebedürftigen, so hielt man sich hinsichtlich dieser Ausgaben je nach landesgesetzlicher Regelung bei den Kinder, Ehegatten, nahen Angehörige oder Erben schad- und klaglos. Dies entweder direkt oder auf Umwegen über den Nachlass, indem die angelaufenen Forderungen der Pflegeeinrichtungen im Verlassenschaftsverfahren angemeldet wurden.

Ab 1.1.2018 gilt nun ein absolutes Verbot des Pflegeregresses. Zu diesem Zeitpunkt laufende Verfahren sind einzustellen. Der Staat darf demnach nur noch auf laufende Einkünfte des Pflegebedürftigen zugreifen. Vermögenswerte des Bedürftigen sind ab diesem Zeitpunkt ebenso dem Zugriff entzogen, wie jene von Angehörigen, Erben und Geschenknehmern.

Die Übertragung von Vermögenswerten durch eine Schenkung zu Lebzeiten stellte bislang einen möglichen Weg dar, um legal den Pflegeregress zu umgehen. Die Gesetze sahen jedoch vor, dass auf übertragene Vermögenswerte rückwirkend bis zu fünf Jahre zurückgegriffen werden konnte. Ab 2018 ist das nicht mehr möglich.

Nachdem den Ländern aufgrund der Abschaffung des Pflegeregresses enorme Einnahmen entgehen, diese jedoch dringend benötigt werden, erhalten sie zukünftig seitens des Bundes über den Pflegefonds jährlich € 100 Millionen. Es darf jedoch bezweifelt werden, dass dieser Betrag zur Kompensation ausreichen wird. Denn zum einen darf erwartet werden, dass die Pflegekosten nicht zuletzt aufgrund der höheren Lebenserwartung in den nächsten Jahren noch stärker ansteigen werden. Zum anderen ist damit zu rechnen, dass, wenn aufgrund des Wegfalls des Regresses die Pflege daheim unterm Strich kein Geld spart, erheblich mehr Pflegefälle in den Heimen angemeldet werden.

§ 412a ASVG - Klärung der Versicherungszugehörigkeit

„Zur Klärung der Versicherungszuordnung ist ein Verfahren mit wechselseitigen Verständigungspflichten des Krankenversicherungsträgers und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. der Sozialversicherungsanstalt der Bauern durchzuführen. [...]“

Was in Alpbach 2016 seinen Anfang nahm, hat nun endlich Eingang in die österreichische Gesetzgebung gefunden. Die neuen Vorschriften klingen banal, sind aber in der Praxis ein Meilenstein für Transparenz und Rechtssicherheit. Durch den Wegfall von unerwarteten Nachzahlungen aufgrund falscher Zuordnungen wird es definitiv zu weniger Insolvenzen kommen.

Die Frage, ob ein Mitarbeiter als Dienstnehmer oder Selbständiger anzusehen sei, führte bei Betriebsprüfungen oftmals zu bösen Überraschungen. Offensichtlich Selbständige wurden seitens der Gebietskrankenkasse als Dienstnehmer angesehen, was eine rückwirkende Pflichtversicherung nach dem ASVG zur Folge hatte. Damit verbunden waren enorme Beitragsforderungen an die Auftraggeber. Unter Umständen mussten Dienstgeber- und Dienstnehmerbeiträge rückwirkend bis zu fünf Jahre nachgezahlt werden.

Seit 1.7.2017 gibt es ein gesetzlich normiertes Verfahren, das klarstellen soll, ob es sich bei einem Auftragnehmer um einen Selbständigen oder einen Dienstnehmer handelt. Diese Überprüfung wird gemeinsam von den Krankenversicherungsträgern und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. jener der Bauern durchgeführt. Es besteht eine wechselseitige Verständigungspflicht. Die Einleitung erfolgt

- aufgrund einer amtswegigen Sachverhaltsdarstellung,
- aufgrund der erstmaligen Anmeldung zu einer Pflichtversicherung,
- auf Antrag der versicherten Person oder des Auftraggebers

Die festgestellte Versicherungszugehörigkeit ist in der Regel mittels Bescheid zu bekunden und entfaltet

gegenüber späteren Prüfungen, wenn es nachträglich zu keiner Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes gekommen ist, eine strikte Bindungswirkung.

Sollte es nachträglich zu einer Umqualifizierung eines bisher selbständig Erwerbstätigen zu einem Dienstnehmer kommen, erfolgt nun eine beitragsrechtliche Rückabwicklung, wodurch die Beitragsbelastung des Auftraggebers – nun Dienstgeber – deutlich gesenkt wird. Alle zu Unrecht geleisteten Beiträge des vormals Selbständigen werden an den nun zuständigen Krankenversicherungsträger überwiesen. Dieser berechnet die Beiträge unter Anrechnung des Überweisungsbetrages und schreibt die Differenz dem Dienstgeber vor. Ein etwaiger Überschuss wird von Amts wegen an den Versicherten (Dienstnehmer) ausgezahlt.

Quellen:

BGBl. I Nr. 125/2017
www.wko.at
www.svagw.at

VOLL:WERT

VORSORGEN IST DAS BESTE PROGRAMM!

Jetzt für Ihre Kunden: Geldpolster aufbauen und Sky Ticket genießen.

VollWert

FONDSGEBUNDENE LEBENSVERSICHERUNG

**+ JETZT BIS ZU 9 MONATE
 SKY TICKET INKLUSIVE¹**



Wahlweise: 9 Monate – ENTERTAINMENT TICKET | 6 Monate – CINEMA TICKET | 3 Monate – SUPERSPORT TICKET

¹ Diese Aktion ist nicht mit anderen Aktionen kombinierbar. Aktionszeitraum: 17.7. - 31.10.2017. Aktion gültig bei Abschluss von Wüstenrot Voll:Wert oder Wüstenrot FlexibleLife mit einem Mindestbeitrag von EUR 60 p.M. oder EUR 7.500 Einmalbeitrag. Nur für Kunden ohne aufrechtes Sky Monatsticket Abo. Mit dem Sky Ticket wird ein Vertrag mit unbefristeter Laufzeit abgeschlossen. Für das Sky Ticket gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Sky Österreich Fernsehen GmbH; nach der Gutscheinquelle ist der jeweilige mtl. Standardpreis für das gewählte Sky Monatsticket zu entrichten. Sky Ticket kann sofort nach Aktivierung zum Ablauf der Gutscheinquelle gekündigt werden, danach unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 7 Tagen jeweils zum Kalendermonatsende. Empfang nur in Deutschland und Österreich. Mindestalter 18 Jahre. Sie erhalten nach Polizzierung einen Gutscheincode, der bis 31.3.2018 auf skyticket.at/ wuestenrot-gutschein eingelöst werden kann. Keine Barablöse möglich. Satz- und Druckfehler sowie Änderungen vorbehalten. Alle Angaben ohne Gewähr.

wüstenrot

SO SCHNELL KANN'S GEHEN

www.wuestenrot.at



Alfred BINDER
Vorstand ÖVM

Pauschalversicherungssummen in der KFZ-Haftpflicht

Was ist wirklich damit gemeint?

Beginnen wir mit einem Blick in den Duden: Pauschal bedeutet „im Ganzen ohne Spezifizierung bzw. sehr allgemein ohne näher zu differenzieren“.

Alles klar, oder doch nicht?

Das Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungsgesetz 1994 (KHVG) in der aktuellen Fassung sieht im § 9 Abs. 2 vorbehaltlich der Vermögensschäden (Abs. 5) und der Schäden im Zusammenhang mit Fahrzeugen, die gefährliche Güter transportieren (Abs. 6), eine gesetzliche Pauschalversicherungssumme für Personen- und Sachschäden vor.

Die zu erwartende Höchstdeckung im Schadensfall dürfte demnach völlig klar umschrieben sein, sollte man zumindest meinen. Trotzdem kann der Makler im Hinblick auf die tatsächliche Schadensleistung in die Haftung genommen werden. Nämlich dann, wenn er bei seiner Beratung die notwendige Sorgfalt vermissen hat lassen.

Wie kann es dazu kommen?

Sehen wir uns einmal eine allgemeine Aussage an, wie sie in Beratungsgesprächen rund um das Thema KFZ-Haftpflicht-Versicherung regelmäßig getroffen wird:

„Wenn Sie einen Unfall verursachen, sind Personen- und Sachschäden bis zur gesetzlichen

Pauschalversicherungssumme von € 7,6 Mio. versichert“!

Diese Information ist grundsätzlich korrekt, jedoch hinsichtlich des notwendigen Informationsgehaltes schlichtweg zu wenig. Es stimmt, dass sich die gesetzliche Mindestpauschalversicherungssumme in Österreich für Personen- und Sachschäden auf € 7,6 Mio. beläuft, jedoch sieht der Gesetzgeber in § 9 Abs. 4 KHVG eine Aufteilung dieser Summe vor. Demnach stehen € 6,3 Mio. für Personen- und lediglich € 1,3 Mio. für Sachschäden zur Verfügung. Dieses wichtige Detail bleibt in den Beratungsgesprächen oftmals unerwähnt und kann in Schadensfällen zu bösen Überraschungen und in weiterer Folge zu einer Haftung des Versicherungsmaklers führen.

Angesichts der gesetzlich normierten Aufteilung der Pauschalversicherungssumme wird jetzt auch klar, warum man die Versicherungssumme auf € 10,15, 20 oder gar 30 Mio. erhöhen kann und dies auch tunlichst machen sollte.

Eine freiwillige Erhöhung entbindet uns allerdings nicht davon, den Kunden entsprechend seinen Angaben, Wünschen und Bedürfnissen im Sinne des Best-Advice-Grundsatzes zu beraten.





Die Versicherung auf *Ihrer* Seite.

GRAWE FONDSFLEX[®] PENSION



Die fondsgebundene Lebensversicherung mit

- eingebauter Ertragsoptimierung
- Veranlagung in 3 Phasen
- flexiblen Entnahmemöglichkeiten

Info unter: 0316-8037-6222

Grazer Wechselseitige Versicherung AG
Herrengasse 18-20 · 8010 Graz
service@grawe.at

www.grawe.at/fondsflex



GRAZER WECHSELSEITIGE
Versicherung Aktiengesellschaft



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

Elternteilzeit

Grundsätzlich hat ein Arbeitnehmer keinen Anspruch darauf, dass seine Arbeitszeit reduziert wird oder dass es zu einer Verschiebung der Beginn- und Endzeiten kommt. Teilzeitarbeit und alle damit zusammenhängenden Änderungen müssen daher grundsätzlich zwischen den Vertragsparteien - Arbeitgeber und Arbeitnehmer – vereinbart werden. Unter bestimmten Voraussetzungen können aber im Falle der Geburt eines Kindes sowohl die Mutter als auch der Vater Elternteilzeit in Anspruch nehmen.

Demnach besteht ein Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung oder auf Änderung der Beginn- bzw. Endzeiten bis längstens zum Ablauf des siebenten Lebensjahres des Kindes bzw. zum späteren Schuleintritt, wenn

- es sich um einen Betrieb mit mehr als 20 Arbeitnehmern handelt und
- das Beschäftigungsverhältnis seit mindestens drei Jahren vor Antritt der Teilzeitbeschäftigung begonnen hat.

Weiter sind folgende Besonderheiten zu beachten:

- Der Arbeitnehmer muss grundsätzlich mit dem Kind in einem gemeinsamen Haushalt leben.
- Soll die Teilzeitbeschäftigung gleich im Anschluss an die Schutzfrist – in der Regel acht Wochen nach der Geburt – beginnen, hat dies die Mutter dem Arbeitgeber schriftlich innerhalb dieser Frist mitzuteilen. Der Vater hat diese Mitteilung innerhalb von acht Wochen nach der Geburt an seine Dienststelle zu machen.
- Wird die Elternteilzeit zu einem späteren Zeitpunkt angetreten, hat diese Mitteilung an den Arbeitgeber spätestens drei Monate vor Antritt zu erfolgen.
- Die Teilzeitbeschäftigung kann von Vater und Mutter gleichzeitig, hintereinander oder auch im Anschluss an eine Karenz in Anspruch genommen werden.
- Die Teilzeitbeschäftigung kann allerdings nicht gleichzeitig neben einer Vater- oder Mutterkarenz für dasselbe Kind in Anspruch genommen werden. Die Teilzeitbeschäftigung endet auch

vorzeitig mit der Inanspruchnahme einer Karenz oder eine Teilzeitbeschäftigung im Sinne des Mutterschutz- bzw. Väter-Karenzgesetz für ein weiteres Kind.

- Die Teilzeitbeschäftigung kann nur einmal zwischen den Eltern geteilt werden, wobei ein Teil mindestens zwei Monate dauern muss.
- Arbeitnehmer, die sich in Elternteilzeit befinden, genießen – wie bei einer Karenz – einen besonderen Kündigungs- und Entlassungsschutz.
- Die wöchentliche Normalarbeitszeit muss um mindesten 20% reduziert werden und darf 12 Stunden nicht überschreiten.

Das Kinderbetreuungsgeld kann auch neben der Elternteilzeit beansprucht werden. Es dürfen allerdings im Kalenderjahr die Zuverdienstgrenzen nicht überschritten werden. Sollte dies doch passieren, dann ist lediglich der übersteigende Betrag zurückzuzahlen.

Trotz des grundsätzlichen Rechtsanspruches auf Elternteilzeit müssen die Modalitäten der Beschäftigung (Beginn, Dauer und Ausmaß) mit dem Arbeitgeber vereinbart werden.

Ist ein Arbeitnehmer im Betrieb kürzer als 3 Jahre tätig und/oder sind in diesem Betrieb weniger als 20 Arbeitnehmer, so besteht bis zum Ablauf des vierten Lebensjahres des Kindes die Möglichkeit, die Vorstellungen auf Teilzeit wie folgt durchzusetzen:

- Der Betriebsrat ist auf Verlangen des Arbeitnehmers den Verhandlungen beizuziehen.
- Kommt es zu keiner Einigung, hat der Arbeitnehmer binnen zwei Wochen ab Bekanntgabe seiner Teilzeitwünsche die Klage auf Einwilligung einzubringen.
- Das Gericht hat nur für den Fall, dass sachliche Gründe seitens des Arbeitgebers gegen die Elternteilzeit vorliegen, die Klage abzuweisen.

Quellen:

Graf-Schimek; Fachlexikon Sozialversicherungsrecht; Linde; 2014
www.help.gv.at
www.arbeiterkammer.at
www.bmfj.gv.at

Generali Gewerbeversicherung

PR Artikel

Cyber-Deckung inklusive

Mit einem Produktrelaunch erweitert die Generali Versicherung den Deckungsumfang ihrer Gewerbeversicherung „Betrieb & Beruf“ und setzt damit einen weiteren Meilenstein im Ausbau ihrer Position als führender Gewerbeversicherer in Österreich.

Rund 90 Prozent aller österreichischen Unternehmen sind Kleinunternehmen, beschäftigen weniger als zehn Mitarbeiter und bilden damit das Rückgrat der österreichischen Unternehmenslandschaft. Zahlreiche Auszeichnungen in den letzten Jahren belegen die hohe Lösungsorientiertheit der Generali Versicherung, die mit qualitativ hohen Dienstleistungen den individuellen Bedürfnissen ihrer Kunden und Partner bestens gerecht wird. Durch einfach aufgebaute, flexible und modulare Produktbausteine schafft die Generali die idealen Voraussetzungen für eine automatisierte, individuelle Risikoabdeckung im KMU-Bereich.

Moderne Produktarchitektur für neue Szenarien

Im Umfeld einer rasch fortschreitenden Digitalisierung werden Abläufe und Prozesse dynamischer und komplexer. Unternehmen sind dadurch – neben den klassischen Risiken wie Feuer, Sturm, Einbruchdiebstahl und Haftpflicht – laufend neuen Bedrohungsszenarien ausgesetzt. Speziellen Deckungen kommt damit immer mehr Bedeutung zu. Mit einer modernen Produktarchitektur und einem breiten Produktangebot trägt die Generali Versicherung diesen Entwicklungen Rechnung.

Umfassende IT- und Cyber-Assistance

Ein für viele Betriebe mit der zunehmenden Digitalisierung einhergehendes Bedrohungspotenzial stellt die Cyber-Kriminalität dar. Die Anzahl von Cyber-Attacken nimmt ständig zu und kann zu hohen finanziellen Schäden sowie einem massiven Image- und Reputationsverlust führen. Die Generali unterstützt daher nun auch Gewerbekunden mit ihrer IT- und Cyber-Assistance. Diese Dienstleistung wurde 2016 gemeinsam mit dem Kooperationspartner Europ Assistance neu für den österreichischen Markt entwickelt.

Bei Fragen und Problemen im IT-Bereich und damit auch bei Cyber-Kriminalitätsthemen steht ein Expertenteam der Europ Assistance zur Verfügung. Kunden erhalten umfassende Hilfeleistungen und Beratung, auch schon im Vorfeld. Denn mit Prävention und der richtigen Reaktion im Falle einer Cyber-Attacke kann der Eintritt eines Schadens oft verhindert beziehungsweise zumindest deutlich reduziert werden. Der Cyber-Deckungsbau- stein in der Generali „Betrieb & Beruf“ Gewerbeversicherung schützt Betriebe umfassend vor Risiken, die die Digitalisierung mit sich bringt.



Dr. Christoph Zauner, Leiter der Abteilung VTSH-Kundensegmente Retail und Corporate der Generali Versicherung AG

Modulsystem für individuelle Absicherung

Im Rahmen von „Betrieb & Beruf“ können auch eine Kollektiv-unfall-, eine Bauwesen- und eine Reiseversicherung neu für Businesskunden mit eingebündelt werden. Gerade in diesen Nischenbereichen bestehen für Betriebe existenzbedrohende Risiken, die mit den modularen Bausteinen der Generali Gewerbebündelpakete individuell abgesichert sind. Eine hohe Sicherheit für Betriebe und deren Mitarbeiter ist damit gewährleistet. Auch die Möglichkeit, eine umfassende Transport- und Rechtsschutzversicherung zu inkludieren, besteht.

Die Generali ist bestrebt, bei ihren Kunden das notwendige Risikobewusstsein zu schaffen und existenzbedrohende Situationen durch Unterstützung bei der Prävention und den Abschluss der richtigen Versicherung zu vermeiden.

Umfassende Versicherungsmöglichkeiten, höchste Transparenz, Flexibilität und Reduktion von unnötigen Komplexitäten – das ist der klare Fokus von „Betrieb & Beruf“ der Generali Gewerbeversicherung, mit der Kunden und Partner ein ideales und umfassendes Werkzeug für eine bestmögliche Beratung und Absicherung erhalten.



ab 2018 in der ÖVA Aus-u. Weiterbildung

LEHRGANG MAKLER PRAXIS

optional mit Abschlussprüfung

in Wien und Salzburg

Wie bereits angekündigt erweitert die ÖVA ihr Kursprogramm ab 2018 mit einem neuen Lehrgang. Dieser Lehrgang „Makler Praxis“ wird aus den acht folgenden Modulen bestehen und sich im Sach- und Haftpflichtversicherung stark den Anforderungen im betrieblichen Versicherungsbereich widmen.

Ziel dieser Weiterbildungsmaßnahme ist es, die bereits vorhandenen Fachkenntnisse der TeilnehmerInnen berufspraktisch sinnvoll und effizient zu erweitern und zu vertiefen.

Ebenso wie die ÖVA-Fachgrundausbildung wird auch der Lehrgang „Makler Praxis“ den TeilnehmerInnen die Möglichkeit bieten, diesen mit einer Abschlussprüfung zum/zur: „ÖVA diplomierte(r) Versicherungsfachmann/frau“ zu absolvieren. Nach erfolgreichem Abschluss des Studiengangs werden die AbsolventInnen in der Lage sein, fachkundige Beratungen und Schadensbearbeitungen durchzuführen.

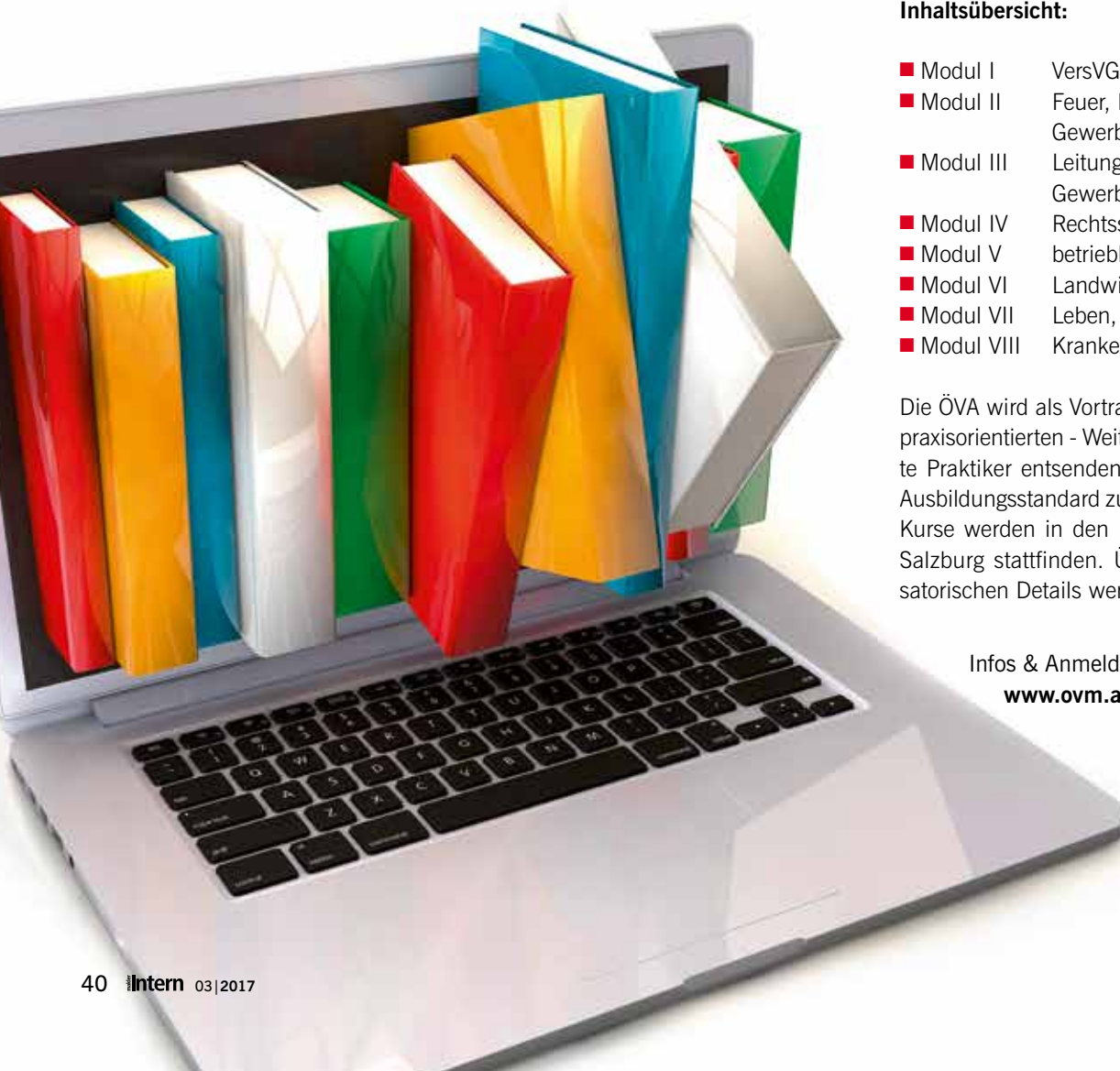
Selbstverständlich werden die einzelnen Module auch einzeln – also ohne Abschlussprüfung - zu buchen sein.

Inhaltsübersicht:

- Modul I VersVG u. Recht
- Modul II Feuer, Feuer-BU, Total BU, Gewerbebereich
- Modul III Leitungswasser, Sturm, Gewerbebereich
- Modul IV Rechtsschutz betrieblich
- Modul V betriebliche Haftpflicht
- Modul VI Landwirtschaft
- Modul VII Leben, BUFT
- Modul VIII Kranken, Pflege

Die ÖVA wird als Vortragende zu diesem - betont praxisorientierten - Weiterbildungskurs kompetente Praktiker entsenden um den gewohnt hohen Ausbildungsstandard zu gewährleisten. Die ersten Kurse werden in den Bundesländern Wien und Salzburg stattfinden. Über die weiteren organisatorischen Details werden wir gerne berichten.

Infos & Anmeldung unter
www.ovm.at/akademie



Das Branchen-Event des Jahres



FORUM 2018

Internationale Versicherungsvertriebsmesse

GET CONNECTED

Die Zukunft des Versicherungsvertriebs

SAVE THE DATE

11. und 12. April 2018
DESIGN CENTER LINZ

**11. April: ÖVM Symposion und
Abendveranstaltung**

12. April: ÖVM-Forum Kongressmesse

ÖVM Veranstaltungen GmbH
Gottfried Alber Gasse 5, Top 5-6, 1140 Wien

Telefon: +43 (01) 416 93 33 - 0

Fax: +43 (01) 416 93 33 - 4

E-Mail: office@oevm-forum.at

Ansprechpersonen:

Christine Weiländer, Ulrike Menger

www.oevm-forum.at

Rezensionen – Bücher, die in keinem Maklerbüro fehlen sollten!



Versicherungsrechtliche Entscheidungen – aufbereitet für die Praxis – Wolfgang Reisinger – LexisNexis ISBN: 978-3-7007-6817-3

Jedes Urteil wird aus drei Perspektiven – Sachverhalt, Entscheidungsgründe, Kommentar – betrachtet. Es handelt sich um eine Loseblatt-Sammlung in drei Bänden. Das Werk wird verlässlich einmal im Jahr ergänzt.

Sachverhalt:

Dieser Abschnitt folgt den Beschreibungen der Gerichte. Inhalte sind aber gekürzt und auf das Wesentliche beschränkt.

Entscheidungsgründe:

In diesem Abschnitt finden sich Originalzitate der Gerichte.

Kommentar:

Dieser Abschnitt enthält persönliche Ansichten des Autors, Querverweise auf andere Entscheidungen sowie mitunter für das Verständnis notwendige Erläuterungen der Rechtslage.



Versicherungsrechtliche Entscheidungen Band 14 – Attila Fenyves – Manz ISBN: 978-3-214-08911-5

Band 14 der VersE umfasst die privatversicherungsrechtlichen Entscheidungen des OGH mit Geschäftszahlen aus den Jahren 2014–2015 im Volltext. Er schließt damit nahtlos an Band 13 an. Inhaltlich wurde die bewährte Darstellungsform der Entscheidungen beibehalten. Jene Textpassagen, in denen die Ausführungen des OGH beginnen, sind durch Fettdruck hervorgehoben und

ermöglichen so dem Leser einen schnellen Zugriff auf den Kern der Entscheidung sowie einen raschen Überblick.

Ein ausführlicher Registerteil mit Schlagwort-, Sparten- und Rechtsquellenverzeichnis garantiert bestmögliche Benutzbarkeit.



Die Invalidität in der privaten Unfallversicherung – Verband der Versicherungsunternehmen – Manz ISBN: 978-3-214-01003-4

Die Invaliditätsversicherung ist das Kernstück jeder Unfallversicherung. Steigende Versicherungssummen und teils beträchtliche Entschädigungen bei hohen Invaliditäten erfordern größte Sachkenntnis und Erfahrung des Leistungsreferenten bei der Bearbeitung dieser Ansprüche. Von ihm wird rechtliches Fachwissen, gepaart mit medizinischem Verständnis erwartet.

Genau dabei hilft dieses Buch. Es bietet Hilfestellung bei

- Interpretation der Bedingungen unter Berücksichtigung der aktuellen Judikatur
- Beurteilung der Dauerinvalidität
- Verständnis und Bewertung ärztlicher Gutachten und
- Berücksichtigung der rechtlichen Grundlagen (Versicherungsbedingungen).

**Auf die Donau
ist Verlass.**

So stell ich mir das vor



AUSGEZEICHNET

M&M RATING
Berufsunfähigkeit
Austria

DONAU Versicherung AG
Vienna Insurance Group

SBU/BUZ

Stand: 07/2017 – ID: D 30044 www.mm-ratings.de

MORGEN
MORGEN

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



ERGO Service-Line Makler- und Agenturvertrieb

Die Mitarbeiter des ERGO VertriebsService stehen Ihnen in der Zeit von

Montag bis Mittwoch 8:00–16:30 Uhr
Donnerstag 8:00–17:30 Uhr
Freitag 8:00–16:30 Uhr

01 27444 - 6440
makler@ergo-versicherung.at

für Fragen bzw. Ihre Unterstützung gerne zur Verfügung:

- Fachliche Auskünfte und Beratung zu den angebotenen Produkten
- Unterstützung im Portal und bei Offerten
- Informationen zu Schadenfällen
- Anfragen zu bestehenden Verträgen
- Durchführung von Änderungen, wie z. B. Adresse und Zahlungsweise
- Anforderung von Grünen Karten, Versicherungsbestätigungen, etc.

ERGO

Versichern heißt verstehen.

Absender

Österreichischer Versicherungsmaklerring
Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

P.b.b. Verlagsort 8680 Müritzschlag • GZ 08Z037665 M