



## Neue Wege gehen

Die Maklerschaft kämpft mit rückläufigen Margen. Gründe dafür sind geänderte gesetzliche Rahmenbedingungen, Kostensteigerungen und Courtagekürzungen. Strategien, welche die negativen Auswirkungen auf die Ertragslage abfedern können, sind gefragt. Eine Möglichkeit, rasch und ohne zusätzlichen Aufwand den Ertrag zu steigern, liegt in der Nutzung des vorhandenen Cross-Selling-Potentials durch den Abschluss strategischer Partnerschaften mit Unternehmen aus „verwandten“ Wirtschaftsbereichen. Eine Chance, die es zu nutzen gilt!



**DAS BESTE  
SUCHEN.**

**BESONDERES  
SCHÄTZEN.**

**Lebenssituationen sind vielfältig.  
Die Generali LifeInvest Versicherung auch.**

Mit Generali LifeInvest präsentieren wir eine fondsgebundene Lebensversicherung, die Ihr Leben bereichert. Profitieren Sie von der exklusiven Veranlagung in institutionelle Fondsanteils-klassen. Eine Gelegenheit, die Privatpersonen normalerweise nicht offensteht, da institutionelle Fondsanteils-klassen speziell für Großanleger verwaltet werden.

[www.generali.at/partner](http://www.generali.at/partner)



Unter den Flügeln des Löwen.



### „Der Schaden ist der Humus der Produktion.“

Diesen legendären Ausspruch tätigte einer der Doyens in der Versicherungsmaklerbranche, KR Kurt Dolezal, der vor wenigen Wochen seinen 80-ten Geburtstag gefeiert hat.



Ing. Alexander PUNZL  
Präsident ÖVM

Meinem Vorgänger als ÖVM-Präsident, von 1995 bis 2002, möchte ich aus diesem Grund dieses Vorwort widmen.

Ende August habe ich Kurt zu uns ins ÖVM-Büro eingeladen, um mit ihm persönlich seine Zeit im ÖVM-Vorstand Revue passieren zu lassen.

Mit seinem o.a. Zitat konfrontiert, kommt Kurt bezüglich unseres Berufsstandes ins Schwärmen - „Der Schaden ist der wesentlichste Faktor in der Geschäftsbeziehung zwischen KlientIn und VersicherungsmaklerIn!“.

Und, dass wir im Schadenfall, im Worst Case auch im Deckungsprozess, ausschließlich auf der Seite unserer KlientInnen kämpfen, ist ein Alleinstellungsmerkmal in der Versicherungsvertrieblerlandschaft. „Das wissen unsere Kunden und darum sind Schäden immer eine fruchtbare Basis für unser Geschäft!“.

Kurt reklamiert für sich aber einen weiteren Ausspruch, der einen wichtigen Faktor des Aufstiegs des Berufsstandes des Versicherungsmaklers treffend beschreibt – „Die Deckungsablehnung von gestern ist die Klausel von heute!“. In den Anfängen des ÖVM vor 30 Jahren wurden wir VersicherungsmaklerInnen von der Versicherungswirtschaft argwöhnisch von oben herab behandelt, wenn wir zur Reparatur von unzureichenden Versicherungsbedingungen Klauseln in unseren Versicherungsverträgen vereinbart wissen wollten. Heute ist das nahezu Standard und viele Versicherer haben diverse Maklerklauseln bereits fix in ihre Produkte eingebaut!

Unter Kurt als Vizepräsident wurde vor 26 Jahren, gegen den massiven Widerstand des Versicherungsverbandes VVO, das wichtigste Standbein des ÖVM aus der Taufe gehoben und dann ständig weiterentwickelt, die Österreichische Versicherungsakademie ÖVA. Schon damals hat er erkannt, dass wir nur mit laufender Aus- und Weiterbildung unsere Arbeit im Dienste unserer KlientInnen richtig und gesetzeskonform erledigen können.

Er war immer ein Visionär und so hat er auch versucht, den Lehrberuf des Versicherungsmaklers zu etablieren, was ihm leider nicht gelungen ist.

Kurt war auch Mitinitiator des ÖVM-Forums in Linz und so konnte er 1998 die nahezu vollständig vertretene Versicherungsbranche zum ersten ÖVM-Forum begrüßen. Dies wäre nicht möglich gewesen, wenn Kurt damals nicht den gesamten ÖVM-Vorstand dazu gebracht hätte, persönlich mit einem beträchtlichen Geldbetrag eine Ausfallhaftung zu übernehmen.

»





Auch er bedauert natürlich, dass es das ÖVM-Forum nicht mehr gibt, aber Kurt versteht unsere Entscheidung und steht diesbezüglich voll hinter dem ÖVM-Vorstand! „Alles hat seine Zeit. 1998 waren Messeveranstaltungen angesagt. Heute ist dieses Format nicht mehr zeitgemäß.“

Gegen Ende seiner Präsidentschaft hat er dann noch sein Lieblingsprojekt auf Schiene gebracht, die Gründung des ÖVT-Verband österreichischer Versicherungstreuhänder und Mediatoren in Versicherungsangelegenheiten! Dabei war Kurt die berufsständische Weiterentwicklung und Aufwertung unseres Berufsstandes ein besonderes Anliegen. Wie bei Steuerberatern versus Wirtschaftstreuhändern, wollte er unseren Berufsstand, auch durch eine besondere Ausbildung weg vom Verkäufer, hin zum umfassenden Berater in allen Versicherungsangelegenheiten, vor allem der Durchsetzung der Leistungsansprüche unserer KlientInnen, weiterentwickeln.

Diese Entwicklung hätte bahnbrechend sein können, leider hat sie sich aber nicht durchgesetzt und so ist der ÖVT ein kleiner, elitärer Kreis geblieben.

Diese Vielzahl an Aktivitäten wäre nicht möglich gewesen, wenn Kurt den ÖVM nicht gleichzeitig auch organisatorisch aufgerüstet hätte! Die Übersiedlung des ÖVM-Büros von Breitenfurt in das heutige Büro im 14. Bezirk in Wien und eine massive personelle Aufstockung in Form des ersten Generalsekretärs, Mag. Markus Freilingner und an seiner Seite Christine Weiländer bzw. etwas später Ulli Menger, waren die Basis für die rasante Entwicklung des ÖVM unter Kurt.

Heute zählt der ÖVM weit über 500 Mitgliedsbetriebe und das haben wir zu einem Gutteil Kurt zu verdanken!

An dieser Stelle, im Namen der gesamten ÖVM-Familie entbiete ich Dir, lieber Kurt, meinen allerherzlichsten Dank für Dein Engagement und Deinen Einsatz im Dienste unseres Berufsstandes und des ÖVM's. Bitte bleibe dem ÖVM und der Versicherungsmaklerschaft auch weiterhin verbunden, dein Wissen und dein Erfahrungsschatz wird für uns alle auch in der Zukunft hilfreich sein.

An sich gehört es an den Anfang gestellt, denn das Wichtigste in unserem Leben ist Gesund- und Zufriedenheit und das wünsche ich dir, lieber Kurt, auch weiterhin von ganzem Herzen!

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

### Vorstand:

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

### Verlagsort:

Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

### Redaktionsteam:

ÖVM Sekretariat

### Layout & grafische Produktion:

Klepp & Partners Werbeagentur GmbH, Fotos: ÖVM & shutterstock

### Druck:

KurzDRUCK GmbH

### Blattlinie:

Informationen für Vereinsmitglieder, Fachinformation zu Versicherungsthemen, Rechtliche Informationen

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

Mit der Übermittlung von Inhalten zur Veröffentlichung an den ÖVM räumt der Autor das übertragbare, zeitlich und örtlich unbeschränkte ausschließliche Werknutzungsrecht (§ 24 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



14

Nebensache  
Nebengebäude **9**

Verkaufskongress in Wien  
**14**

AssCompact Trendtag:  
Besuchen Sie uns am  
Stand Nr. 10! **18**

Rezensionen – Bücher,  
die in keinem Maklerbüro  
fehlen sollten! **31**

### RECHT



13

Serie Versicherungsver-  
tragsgesetz **10**

Serie: Was ist das? –  
Solvabilitätsbilanz **12**

Einbau einer Elektro-  
station für ein E-Auto  
in Wohngebäude **13**

Cyber-Risiken und  
Cyber-Versicherung **24**

Serie juristische  
Begriffe **26**

Die häufigsten  
Drohnen-Irrtümer **28**

Serie  
Kündigungsrecht **30**

Haftungsrecht 2025  
**32**

Der Versicherungsscha-  
den – Kosten vor dem  
Schaden gedeckt? (§§62,  
63VersVG) **33**

### WIRTSCHAFT & STEUER



6

Kreditvermittlung – eine  
Chance auf Zusatzerträge  
mittels Cross-Selling **6**

Spezialthemen in der  
Personenversicherung  
Die Bezugsumwandlung  
im engeren Sinn **16**

Kundenerwartungen im  
digitalen Zeitalter **20**

Serie Sozialversicherung:  
Aufgaben und Leistungen  
der gesetzlichen  
Kranken-  
versicherung **25**

### ÖVA/AUSBILDUNG



22

ÖVA – Nichts ist  
überzeugender  
als der Erfolg! **22**



# Kreditvermittlung

## – eine Chance auf Zusatzerträge mittels Cross-Selling

Die Kreditzinsen sind so gering wie nie und werden dieses niedrige Niveau laut Aussagen der Experten auch sobald nicht verlassen. Die Nachfrage nach Immobilien ist enorm. Investoren suchen nach der günstigsten Finanzierung und jene, die schon stolze Immobilienbesitzer mit zumindest teilweiser Fremdfinanzierung sind, denken über eine kostengünstigere Umschuldung nach. Banken schließen Filialen und entlassen Mitarbeiter.

Diese Entwicklung hat zur Folge, dass Kreditinstitute die immense Nachfrage nach qualifizierter Finanzierungsberatung nicht mehr befriedigen können. Sie machen den Markt frei für Gewerbliche Kreditvermittler<sup>1</sup> und konzentrieren sich vorrangig auf die Marktfolge, insbesondere auf die Risikobewertung, die Bewilligung, die Abwicklung und die Verwaltung.

### Situation am Kreditmarkt als Chance für den Versicherungsmakler

Die Maklerschaft steht einerseits aufgrund der geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen ertragsseitig stark unter Druck. Andererseits weiß man aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Kundenanalyse bestens über das Geldleben seiner Klienten Bescheid. Darüber hinaus besteht thematisch eine enge Verbindung zwischen der Versicherungs- und der Kreditvermittlung. Was liegt da nun näher, als dieses Wissen gewinnbringend zu

nutzen und die eigene Dienstleistungspalette, um den Baustein der Kreditvermittlung zu erweitern?

Abhängig von den vorhandenen zeitlichen, personellen und fachlichen Ressourcen könnte diese Cross-Selling-Strategie auf zweierlei Arten umgesetzt werden:

- 1) selbständiger Marktauftritt mit eigenem Gewerbeschein (Kreditvermittlung)
- 2) Abschluss eines Kooperationsvertrages mit einer Kreditvermittlungsplattform
  - mit eigenem Gewerbeschein (Kreditvermittlung)
  - als Tipgeber ohne eigenen Gewerbeschein

Der **Kreditvermittler** übernimmt die komplette Kundenberatung, holt die notwendigen Informationen und Unterlagen ein, startet die Ausschreibung, vergleicht die Angebote, beauftragt die Vertragserstellung, prüft die Kreditverträge, finalisiert das Geschäft.

Der **Tipgeber** lässt seitens des Kunden eine Tipgebevereinbarung samt Datenschutzerklärung unterschreiben und übermittelt die Kontaktdaten mit einer Kurzbeschreibung des Kundenwunsches an den Kooperationspartner. Damit ist die Tätigkeit des Tipgebers erledigt. Alle weiteren Schritte werden seitens der Kreditvergleichsplattform übernommen.

<sup>1</sup> Gewerbliche Kreditvermittler sind als einzige Gewerbetreibende uneingeschränkt befugt, alle Arten von Finanzierungen zu vermitteln. Darunter fallen insbesondere Personal-, Hypothekar- und Unternehmensfinanzierungen sowie Bauspardarlehen.



### § 136e GewO

(1) Kreditvermittlung ist die Vermittlung von Krediten im Sinne des § 136a Abs. 1 Z 2 lit. b sowie im Sinne des § 117 Abs. 2 Z 5. Kein Kreditvermittler ist, wer lediglich Verbraucher direkt oder indirekt mit einem Kreditgeber oder Kreditvermittler in Kontakt bringt.

(2) Kreditvermittlung übt aus, wer

1. Kreditverträge vorstellt oder anbietet oder
2. bei anderen als den unter Z 1 genannten Vorarbeiten oder anderen vorvertraglichen administrativen Tätigkeiten zum Abschluss von Kreditverträgen behilflich ist oder
3. für den Kreditgeber Kreditverträge abschließt oder
4. bei sonstigen Kreditierungen für den Kreditgeber handelt.

Bei der Anmeldung eines Gewerbes, das zur Ausübung von Tätigkeiten der Kreditvermittlung berechtigt, ist zusätzlich zu den Belegen gemäß § 339 Abs. 3 bekannt zu geben, ob der Gewerbetreibende die Tätigkeit als ungebundener oder gebundener Kreditvermittler (Abs. 3) ausübt. Mit der Ausübung von Tätigkeiten der Kreditvermittlung darf der Anmelder der in Abs. 1 genannten Gewerbe erst ab der Eintragung in das Versicherungs- und Kreditvermittlerregister beginnen.[...]

### Tätigkeit

Die Kreditvermittlung ist ein **Bankgeschäft** und die Ausübung dieser Tätigkeit bedarf daher eigentlich einer Konzession durch die Finanzmarktaufsicht (FMA). Ausgenommen von der **Konzessionspflicht** sind jedoch Kreditvermittlungen im Rahmen des Gewerbes der Immobilienmakler sowie die Vermittlung von Personal- und Hypothekarkrediten durch Gewerbliche Vermögensberater.

Der Tätigkeitsbereich der Kreditvermittlung erstreckt sich auf:

- das Abschließen und Vorstellen von Kreditverträgen;
- das Behilflichsein bei anderen Vorarbeiten oder anderen vorvertraglichen administrativen Tätigkeiten beim Abschluss von Kreditverträgen;
- das Abschließen von Kreditverträgen für den Kreditgeber;
- das Handeln bei sonstigen Kreditierungen für den Kreditgeber.

### Gewerbeschein

Im Sinne der Gewerbeordnung ist die **Kreditvermittlung ein reglementiertes Gewerbe** mit Zuverlässigkeitsprüfung. Demnach muss die fachliche Eignung – in der Regel durch eine Prüfung – belegt und ein guter Leumund gegeben sein. Der Kreditvermittler muss über eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung verfügen und in ein öffentlich zugängliches Register eingetragen sein.

Der **Gewerbeschein der Versicherungsvermittlung** umfasst zusätzlich die Vermittlung von Bausparverträgen und von Leasingverträgen über bewegliche Sachen. **Jegliche Form der Kreditvermittlung ist dem Versicherungsvermittler jedoch – auch im Nebenrecht – nicht erlaubt.**

Die Gewerbeordnung kennt zwar grundsätzlich die Möglichkeit, Leistungen anderer Gewerbe zu erbringen, welche die eigenen Leistungen wirtschaftlich sinnvoll ergänzen (§32 Abs. 1 GewO). Da die Kreditvermittlung jedoch ein Bankgeschäft darstellt, ist sie der Regelung des **Nebenrechts** nicht zugänglich.

### Abgrenzung zum Tipgeber

Kein Kreditvermittler ist, wer lediglich Kreditwerber direkt oder indirekt mit einem Kreditgeber oder Kreditvermittler in Kontakt bringt. Für die bloße Namhaftmachung ist keine Gewerbeberechtigung als Gewerblicher Vermögensberater oder Immobilienmakler notwendig. Die Namhaftmachung umfasst ausschließlich das Zusammenführen von Kreditgebern und Kreditsuchenden. Eine Produktberatung oder das gemeinsame Ausfüllen von Formularen gehen über die Namhaftmachung hinaus.

### Ausübungsformen

Die Kreditvermittlung kann in **gebundener** und **ungebundener** Form ausgeübt werden.

Ein Kreditvermittler wird als **gebunden** bezeichnet, wenn er im Namen und auf Rechnung von einem oder mehreren Kreditgebern tätig ist, die auf dem Markt keine Mehrheit darstellen. Es besteht ein ständiger Auftrag mit dem Kreditgeber. Alle anderen Vermittler werden als **ungebunden** bezeichnet.

Ein ungebundener Kreditvermittler darf sich im Geschäftsverkehr auch als **unabhängiger Kreditmakler** bezeichnen, wenn er entweder keinerlei Vergütung von den Kreditgebern für die Beratung erhält oder die Zahl der in die Kreditausschreibungen einbezogenen Kreditgeber auf dem Markt eine Mehrheit darstellt.

### Kooperationsgrundlage

Um direkt mit den Banken als Kreditvermittler arbeiten zu können, muss – ähnlich der Versicherungsvermittlung – eine **Courtagevereinbarung** abgeschlossen werden. Dieser Vereinbarung ist eine Umsatzprognose beizulegen, die laufend überprüft wird. Sollte das in Aussicht gestellte Kreditvolumen nicht vermittelt werden bzw. die Konvertierungsquote (Abschlüsse/Anfrage) einen vorher definierten Prozentsatz unterschreiten, erfolgt unverzüglich eine Aufkündigung der Zusammenarbeit. »

**Verdienstchance**

Als Kreditvermittler, der direkt eine Courtage mit dem Kreditinstitut geschlossen hat, erhält man je nach Institut zwischen 75% und 100% der dem Kreditnehmer in Rechnung gestellten Bearbeitungsgebühr. Kooperationspartner, welche die

Kreditvermittlung über eine Plattform abwickeln, erhalten als Tippgeber zwischen 30% und 50%, als Kreditvermittler zwischen 70% und 80% jener Bearbeitungsgebühr, die von der Plattform selbst eingenommen wurde.

	eigenständiger Kreditvermittler	Kreditvergleichsplattform	
		Kreditvermittler	Tippgeber
Anzahl der Vermittlungen pro Monat	2		
Anzahl der Vermittlungen pro Jahr	24		
durchschnittliches Kreditvolumen pro Fall	€ 250.000,00		
Gesamtkreditvolumen pro Jahr	€ 6,00 Mio.		
durchschnittliche Bearbeitungsgebühr	1,5%		
durchschnittlicher Provisionssatz Kreditvermittler <sup>2</sup>	85%		
durchschnittlicher Provisionssatz Kooperationspartner <sup>3</sup>	-	75%	40%
Provisionsertrag	€ 76.500,00	€ 57.375,00	€ 30.600,00

**Vergleich der Kooperationsformen**

Die beiden Formen, wie mit einer Kreditvermittlungsplattform kooperiert werden kann, unter

scheiden sich im Hinblick auf das Leistungsspektrum der Plattform wie folgt:

	KOOPERATION	
	ohne eigenem Gewerbeschein (Tippgeber)	mit eigenem Gewerbeschein
rechtlicher Status	Erfüllungsgehilfe im Sinne des § 1313a ABGB	
Nutzung der Dachmarke		✓
Werbung		✓
Kundenverwaltung und -pflege		✓
administrativer Support		✓
Software (Rechentools)		✓
Intranet		✓
fachlicher Support	hoch	gering
Schulungen	laufend	bedarfsorientiert
Beratung des Kunden	✓	-
Abwicklung	✓	-

**Conclusio**

Die Maklerschaft sollte diese einmalige Chance nutzen, um durch Cross-Selling-Umsätze in einem „verwandten“ Gewerbe ihre Ertragslage nachhaltig zu verbessern. Dem Makler steht bereits aufgrund seiner ureigensten Tätigkeit das Geldleben des Kunden offen. Es ist daher nicht notwendig, mühevoll den Bedarf in Bezug auf die Kreditver-

mittlung zu wecken. Es genügt, wenn das Thema Finanzierungen in die standardisierte Beratung mitaufgenommen wird. Auch wenn die persönlichen, zeitlichen und/oder fachlichen Ressourcen nicht ausreichen, um selbst als Kreditvermittler am Markt präsent zu sein, sollte wenigstens ein weitestgehend arbeitsfreies Zusatzeinkommen über die Tippgeberschiene lukriert werden.

**Quellen:**  
Die Kreditvermittlung, Bohrn/Siemaszko, Service-GmbH der Wirtschaftskammer Österreich  
www.ris.bka.gv.at

<sup>2</sup> Jener Prozentsatz der Bearbeitungsgebühr, der dem Kreditvermittler/Kooperationspartner seitens der Bank ausgezahlt wird.  
<sup>3</sup> Jener Prozentsatz, der von der Kreditvermittlungsplattform/Kooperationspartner weitergegeben wird.



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

## Versicherungen und der digitale Kunde. Chancen und Risiken für InsurTechs – Simon Esser – Verlag Studylab – ISBN: 978-3-96095-241-1

Die Digitalisierung macht vor keiner Branche Halt, auch nicht vor der Versicherungsindustrie. Mit den neuen technischen Möglichkeiten verändern sich aber auch die Kundenbedürfnisse. Im Rahmen von digitalen Transformationen müssen Unternehmen daher die Ausrichtung ihrer Geschäftsmodelle in allen Bereichen überarbeiten. Vor allem die Versicherungsindustrie weist bislang einen deutlichen Rückstand hinsichtlich der Umsetzung von Digitalisierungsinitiativen auf.

Eine Vielzahl von Startups sieht hier ihre Chance. Sogenannte InsurTechs nutzen neue Technologi-

en, um digitale Kundenbedürfnisse schon heute optimal zu bedienen. Simon Esser geht in dieser Publikation der Frage nach, wie wettbewerbsfähig deutsche InsurTechs gegenüber traditionellen Versicherern sind. Einen besonderen Schwerpunkt legt er dabei auf die Kundennähe. Welche Maßnahmen der Customer Intimacy setzen InsurTechs derzeit um? Wie unterscheiden sie sich darin von traditionellen Versicherern? Esser klärt die wichtigsten Schlüsselbegriffe und zeigt auf, wie InsurTechs versuchen, sich einen Wettbewerbsvorteil zu sichern.



„Willst du schnell gehen - geh alleine  
Willst du weit gehen - geh gemeinsam“



Ihr **ZUSATZEINKOMMEN** mit der besten Wohnbaufinanzierung für Ihre Kunden - clever, sicher und einfach.

- Rundum-Support in allen Finanzierungsphasen
- Garantierter Kundenschutz
- Unser Know-How für Ihren Erfolg

Jetzt informieren: Tel.: 01 / 878 15  
Mail: [brokerservice@creditnet.at](mailto:brokerservice@creditnet.at)  
Web: [brokerservice.creditnet.at](http://brokerservice.creditnet.at)





Gerhard VEITS  
ÖVM - Ombudsmann



## Serie Versicherungsvertragsgesetz

# VersVG-Bestimmungen in der Praxis

## § 6 VersVG (Obliegenheiten) Absätze 1, 1a, 2;

### § 6 VersVG (Obliegenheiten) Absätze 1, 1a, 2;

(1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluß auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber – unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a – zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

Die weiteren Bestimmungen des § 6 werden in den nächsten MAKLER-INTERN-Ausgaben erörtert

### Vorbemerkungen

Der Absatz 1 des § 6 VersVG bezieht sich auf Obliegenheiten des VN, die er **vor dem Eintritt eines Versicherungsfalles** gegenüber dem VR zu erfüllen hat. Damit erhält der VR den gesetzlichen Rahmen für die Möglichkeit, Vertragspflichten (Obliegenheiten) vorzugeben, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des VR mit sich bringen, sofern auch das Kausalitätserfordernis (Abs 2) erfüllt ist. Die Bestimmungen der Abs 1 und 2 sind halbzwingend (siehe § 15a Abs 1) und können somit nur zu Gunsten, nicht aber zu Lasten des VN vertraglich abbedungen werden.

### Gesetzliche Obliegenheiten

Das VersVG selbst normiert bereits Pflichten des VN (gesetzliche Obliegenheiten), die im Wesentlichen zwei Ziele verfolgen.

1. Der VR soll möglichst genau über alle Umstände des zu versichernden Risikos in Kenntnis gesetzt werden. Zum Beispiel:
  - §§ 16 ff vorvertragliche Anzeigepflicht
  - § 58 Abs 1 Anzeige einer Mehrfachversicherung
2. Vorschriften zur Vermeidung bzw. Verringerung der übernommenen Gefahren. Zum Beispiel:
  - §§ 23 ff Gefahrenerhöhung
  - § 62 Schadenabwendungs- und Schadenminderungspflicht

### Vertragliche Obliegenheiten

Neben den gesetzlichen Obliegenheiten legen die VR in ihren AVB weitere Vertragspflichten, ebenfalls zum Zweck der Vermeidung bzw. Verminderung der versicherten Risiken, fest. Hier werden vom Versicherungsnehmer – stets abgestimmt auf das versicherte Risiko – Verhaltensweisen gefordert, die den Schadeneintritt möglichst verhindern oder dessen Auswirkungen gering halten sollen. Beispiele für solche Obliegenheiten sind etwa die „Führerscheinklausel“ in der Kfz-Haftpflichtversicherung, die „72-Stunden-Klausel“ in der Leitungswasserversicherung, die ordnungsgemäße Buchführung in der Betriebsunterbrechungsversicherung, um nur einige zu nennen. Gerade auf diese Vorschriften ist ein Versicherungskunde im Zuge der Beratung besonders hinzuweisen.

### Obliegenheiten müssen vereinbart sein

Sowohl aus der Lehre als auch aus verschiedensten OGH-Entscheidungen geht unmissverständlich hervor, dass Obliegenheiten gemäß § 6 VersVG vertraglich vereinbart sein müssen, um als solche auch wirksam werden zu können. Der Inhalt der Obliegenheit muss verständlich formuliert sein und die Anforderung an das Verhalten des VN klar zum Ausdruck bringen. Eine Vorschrift,

wonach der Versicherungsnehmer „ordentlich mit den versicherten Sachen umgehen muss“ wäre ebenso unzureichend wie etwa der Hinweis, wonach der Versicherungsnehmer „Brandgefahren tunlichst vermeiden muss“. Hingegen wird es als ausreichend angesehen, wenn der VR auf die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften zur Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes hinweist. Diesbezüglich hat der VR im Konsumentengeschäft die Anforderungen des Transparenzgebots gemäß § 6 Abs 3 KSchG zu beachten.

### **Konsequenz einer**

#### **Obliegenheitsverletzung muss vereinbart sein**

Der VR muss ebenfalls darauf hinweisen, welche Sanktion bei Verletzung einer Obliegenheit droht. Auch dieser Hinweis muss klar und deutlich vereinbart werden. Der Versicherungsnehmer muss also auf die mögliche Leistungsfreiheit des VR aufmerksam gemacht worden sein. Eine Vertragspflicht ohne Feststellungen zu den negativen Folgen einer Missachtung, entfaltet letztlich auch keine negative Auswirkung für den Versicherungsnehmer. Wenn etwa in den ABH (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haushaltsversicherung) ausgeführt wird, dass der Versicherungsnehmer dem VR „einen Wohnungswechsel schriftlich anzeigen muss“ so führt eine Nichtbeachtung dieser Vorschrift alleine noch nicht zur Leistungsfreiheit des VR, nachdem dieser Vorschrift in der Regel keine weitere Erklärung nachgestellt wurde. (OGH: 7Ob1/17y)

#### **Obliegenheitsverletzung kann nur bei Verschulden zur Leistungsfreiheit des VR führen**

Nur eine vom Versicherungsnehmer verschuldete Obliegenheitsverletzung, kann zur Leistungsfreiheit (1. Satz) und zur Kündigung durch den VR (2. Satz) führen. Daraus folgt, dass eine unverschuldete Obliegenheitsverletzung weder die Leistungsfreiheit noch ein Kündigungsrecht des VR zufolge haben kann. Für Obliegenheiten, die vor dem Versicherungsfall zu erfüllen sind, reicht bereits eine leicht fahrlässige Verletzung aus, um eine Leistungsfreiheit des VR herbeizuführen.

Ausnahme: siehe Erläuterung zu § 6 (1a) VersVG.

#### **Kündigung des Versicherers – Frist**

Wenn der VR Kenntnis von einer Obliegenheitsverletzung des VN erlangt, muss er innerhalb eines Monats die fristlose Kündigung aussprechen, ansonsten kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht mehr berufen (3. Satz). Die Kündigung muss innerhalb dieser Monatsfrist dem VN zu gehen. Damit soll natürlich verhindert werden, dass der VR weiterhin Prämien einnimmt, sich aber in jedem weiteren Schadensfall wiederum auf die Leistungsfreiheit wegen Obliegenheitsverletzung beruft. Somit besteht nicht nur das Kündigungsrecht, sondern sogar eine Kündigungsobliegenheit des VR! Das Kündigungsrecht des VR erlischt aufgrund einer analogen Anwendung des § 24 Abs 2 VersVG, wenn der VN bei der Verletzung von Obliegenheiten, durch die ein vertragswidriger Zustand geschaffen wurde, den vertragsmäßigen Zustand innerhalb der Monatsfrist wiederherstellt.

#### **Obliegenheit oder Risikoausschluss**

Die Unterscheidung zwischen Obliegenheiten und Risikoausschlüssen ist von überaus großer Bedeutung. Durch einen Risikoausschluss wird der Versicherungsschutz objektiv begrenzt und der VR muss nur das Vorliegen des in den AVB vereinbarten Ausschlusses beweisen. Wird ein Risikoausschluss verwirklicht, entfällt also die Deckung ohne weitere Vorbedingung. Dagegen genießt der VN bei Verletzung einer Obliegenheit den gesetzlichen Schutz, wonach die Leistungsfreiheit des VR nur bei gleichzeitigem Vorliegen bestimmter Voraussetzungen (Verschulden, Kausalität) gegeben ist.

#### **Verhüllte Obliegenheit**

Unter diesem Begriff werden Leistungsbegrenzungen (Ausschlüsse) bezeichnet, die in Wahrheit aber Obliegenheiten darstellen. Hierbei ist im Einzelfall zu beachten, ob ein vom VR vorgenommener Risikoausschluss auf ein Verhalten (Tun oder Unterlassen) des VN abgestellt wurde.

Entscheidend für die Zuordnung, ob ein „echter“ Ausschluss oder eine verhüllte Obliegenheit vorliegt, ist letztlich, ob diese Bestimmung eine individualisierende Beschreibung enthält, wofür der VR Versicherungsschutz gewähren will, oder ob sie ein bestimmtes Verhalten des VN fordert, von dem es abhängig gemacht wird, ob er den Versicherungsschutz behält oder ihn verliert. Bei Letzterem wäre in der Regel von einer Obliegenheit auszugehen.

#### **Obliegenheit zur Aufrechterhaltung der Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie**

Nach den Bestimmungen des § 6 Abs 1 a, 1. Satz, tritt bei Verletzung einer Obliegenheit, welche die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte, hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen, Prämie zurückbleibt. Diese Bestimmung ist aber nicht anwendbar, wenn der VR im konkreten Fall für das höhere Risiko überhaupt keine bestimmte Prämie in seinem Tarif vorsieht, weil er dieses höhere Risiko gar nicht versichern will.

#### **Kausalitätserfordernis – Beweislast**

Gemäß § 6 Abs 2 VersVG kann sich der VR bei der Verletzung einer Obliegenheit, die vom VN zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem VR gegenüber zu erfüllen ist, auf eine Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem VR obliegenden Leistung gehabt hat. Damit wird dem VN bei Verletzung einer solchen Obliegenheit die Möglichkeit des Kausalitätsgegenbeweises eingeräumt. Das heißt, der VN hat diesbezüglich die Beweislast und an diesen Beweis sind strenge Anforderungen geknüpft. »

Es genügt demnach nicht, eine gewisse Unwahrscheinlichkeit der Kausalität zu behaupten, vielmehr muss mit Sicherheit festgestellt werden können, dass sich die Obliegenheitsverletzung überhaupt nicht auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der dem VR obliegenden Leistung ausgewirkt hat. Der Kausalitätsgegenbeweis scheitert auch dann, wenn die Obliegenheitsverletzung auch nur mitursächlich war. Durch die VersVG-Novelle 1994 wurden die Bedingungen des Kausalitätsgegenbeweises

grundsätzlich verändert, nachdem nun anstelle des „Alles-oder-Nichts-Prinzips“ das „Verhältnismäßigkeitsprinzip“ zur Anwendung kommt. Das wiederum bedeutet, dass der VR unter Umständen nur teilweise aber nicht gänzlich leistungsfrei ist. Dies wäre etwa der Fall, wenn der Schaden auch bei Einhaltung der Obliegenheit eingetreten, die Schadenhöhe aber geringer ausgefallen wäre. Das wird durch die Verwendung des Wortes „so weit“ im letzten Satzteil des Abs 2 zum Ausdruck gebracht.



## 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*

## Solvabilitätsbilanz

Mit Solvabilität II<sup>1</sup> wurde das europäische Versicherungsaufsichtsrecht grundlegend reformiert und harmonisiert. Die Umsetzung erfolgte in Österreich im Rahmen des neu verlautbarten Versicherungsaufsichtsgesetzes 2016. Eine zentrale Bedeutung im neuen Aufsichtsregime hat die erstmals aufzustellende ökonomische Bilanz, in Österreich als Solvenz- oder Solvabilitätsbilanz bezeichnet.

Die Solvenzbilanz bildet die Grundlage für die Ermittlung der Solvenzkapitalanforderung sowie der regulatorischen Eigenmittel und ist ein wichtiger Bestandteil externer Berichtspflichten. In diesem Zusammenhang ist insbesondere der jährliche Bericht über die Solvabilität und Finanzlage zu erwähnen. Die mechanische Berechnung der Solvenzkapitalanforderung wurde durch ein System abgelöst, das möglichst genau die mit der Geschäftstätigkeit verbundenen Risiken abbilden soll.

Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen haben zusätzlich zum UGB/VAG-Abschluss und gegebenenfalls zum Abschluss im Sinne der IFRS<sup>2</sup> eine Solvenzbilanz zu erstellen.

Die Gliederung der Solvenzbilanz ist europarechtlich harmonisiert. Die in dieser Bilanz ausgewiesenen Vermögensgegenstände und Schulden – mit Ausnahme der versicherungstechnischen Rückstellungen – sind zum sogenannten ökonomischen Wert zu bewerten, d.h. mit dem Betrag, zu dem sie zwischen sachverständigen, vertragswilligen und voneinander unabhängigen Geschäftspartnern getauscht bzw. im Falle von Verbindlichkeiten übertragen oder beglichen werden könnten.

Versicherungstechnische Rückstellungen<sup>3</sup> haben jenem aktuellen Betrag zu entsprechen, den Versicherungsunternehmen zahlen müssten, wenn sie ihre (Rück-)Versicherungsverpflichtungen unverzüglich auf ein anderes Versicherungsunternehmen übertragen würden.

Die marktwertorientierte Solvenzbilanz führt bei Versicherungsunternehmungen zu deutlich volatileren Eigenmittelanforderungen. Dies hat zur Folge, dass Fehlentwicklungen schneller erkannt und dadurch notwendige Maßnahmen zeitgerechter gesetzt werden können, was letztendlich die Stabilität der Versicherungswirtschaft stärkt.

<sup>1</sup> Solvabilität II, abgekürzt auch Solva II, englisch Solvency II, ist eine Richtlinie der Europäischen Union, mit der das europäische Versicherungsaufsichtsrecht grundlegend reformiert wurde. Schwerpunkte der Richtlinie bilden risikobasierte Solvabilitätsvorschriften für die Eigenmittelausstattung der Versicherungsunternehmen/-gruppen und qualitative Anforderungen an das Risikomanagement von Versicherungsunternehmen/-gruppen sowie erweiterte Publikationspflichten. Die Richtlinie wurde europaweit 2009 veröffentlicht und ist seit Januar 2016 in Kraft.

<sup>2</sup> Die International Financial Reporting Standards (IFRS) sind internationale Rechnungslegungsvorschriften für Unternehmen, die vom International Accounting Standards Board (IASB) herausgegeben werden. Sie sollen losgelöst von nationalen Rechtsvorschriften die Aufstellung international vergleichbarer Jahres- und Konzernabschlüsse regeln. Die IFRS werden von zahlreichen Ländern zumindest für kapitalmarktorientierte Unternehmen vorgeschrieben.

<sup>3</sup> Die versicherungstechnischen Rückstellungen (= Fremdkapital) weisen in der Bilanz von Versicherern deren bewerteten Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen aus. Sie stellen zusammengefasst den größten Passivposten von Versicherern dar.

### Quellen:

Versicherungsbilanzen, Rockel/Helten/Ott/Sauer, Schäffer-Poeschel Verlag | www.fma.gv.at

# Einbau einer Elektroladestation für ein E-Auto in Wohngebäude

## Gefahrenerhöhung gemäß §§ 23 ff?

### § 23 VersVG

(1) Nach Abschluß des Vertrages darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers weder eine Erhöhung der Gefahr vornehmen noch ihre Vornahme durch einen Dritten gestatten.

(2) Erlangt der Versicherungsnehmer davon Kenntnis, daß durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

Die Elektromobilität ist zweifelsfrei auch für viele ÖsterreicherInnen ein großes Thema. Der Trend der Fortbewegung mit Elektroautos verbreitet sich immer mehr und damit auch die Installation von (privaten) Ladestationen in Wohngebäuden.

Damit eröffnet sich aber auch die Frage, ob ein nachträglicher Einbau einer solchen Elektroladestation von Versicherungen als Gefahrenerhöhung in der Sachversicherung betrachtet werden könnte.

Zur Klärung dieser Materie hat der ÖVM folgende Anfrage an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO) gerichtet:

### Anfrage zur Thematik:

- Feuerversicherung
- Gefahrenerhöhung gemäß §§ 23 ff
- Nachträglicher Einbau einer Elektroladestation für ein E-Auto in Wohngebäude

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

*im Interesse unserer Mitglieder und insbesondere im Interesse betroffener Versicherungsnehmer erlauben wir uns höflich, folgende Anfrage an die zuständige Sektion Ihres Verbandes zu richten:*

*Stellt – nach Ansicht des VVO – ein nachträglicher Einbau einer Elektroladestation für E-Autos Wohnhäusern (auch Wohnanlagen, etc., z.B. in der Tiefgarage) und nach positiven Abschluss des baurechtlichen Genehmigungsverfahrens eine Gefahrenerhöhung gemäß §§ 23 ff VersVG dar?*

*Für Ihre Stellungnahme bedanken wir uns im Voraus.*

Der VVO sah sich leider außerstande, eine allgemein gültige Stellungnahme abzugeben. So wurden wir sowohl telefonisch als auch schriftlich davon in Kenntnis gesetzt, dass eine abschließende Aussage auch unter dem Fokus des Wettbewerbsrechts seitens des VVO nicht getroffen werden kann. Das heißt, dass sich die einzelnen Versicherer vorbehalten werden, die Gefahrensituation (und den möglichen Einwand der Leistungsfreiheit wegen Gefahrenerhöhung) im Einzelfall zu beurteilen. In diesem Zusammenhang werde demnach empfohlen, jedenfalls eine entsprechende Mitteilung an den betreffenden Versicherer zu erstatten.

Besuchen Sie uns auf



Gerhard VEITS  
ÖVM - Ombudsmann



# Verkaufskongress in Wien



*für ÖVM Mitglieder  
zum Vorzugspreis*

**Der Versicherungsvertrieb steht vor großen Herausforderungen: Die Kunden sind kritischer und immer besser informiert, Digitalisierung und Onlinevertrieb sorgen für neue Konkurrenz. Das eigene Profil zu schärfen ist daher wichtiger denn je. Erfahren Sie bei „Sales Excellence – Kongress für Vertrieb und Führung“ am 18. Oktober 2019 in der Pyramide Wien/Vösendorf, wie Sie und Ihr Team sich vertrieblich für die Zukunft rüsten können! Wir als ÖVM unterstützen Sie mit exklusiven Konditionen.**

Was verbindet Verkaufsprofis mit Top-Sportlern? Das Sieger-Gen. Nicht nur Fleiß und Konsequenz sind in beiden Disziplinen unerlässlich. So wie Spitzensportler lernen müssen, sich auch nach Niederlagen wieder für den nächsten Wettkampf in Topform zu bringen müssen auch Top-Verkäufer nach verlorenen Verkaufsprojekten beim nächsten Kundentermin wieder mit Begeisterung und Siegeswillen antreten.

Bei „Sales Excellence bieten sechs Top-Speaker professionelle Lösungsansätze für die Praxis des Vertriebs. Das Vortragsangebot der Top-Speaker richtet sich an alle Menschen, die im Vertrieb und Verkauf tätig sind und an Führungskräfte, die Verantwortung in diesen Bereichen tragen. Das Programm:

■ **Felix GOTTWALD:** Offen, klar, erfolgreich. Die Kraft der mentalen Ausrichtung.

- **Monika MATSCHNIG:** So sehen Sieger aus. Die Körpersprache des Erfolgs.
- **Niklas TRIPOLT:** Spitzensport vs. Spitzenverkauf. Wie Sie Erfolgsfaktoren aus dem Spitzensport 1:1 in Verkaufserfolge verwandeln
- **Dr. Bernd HUFNAGL:** Besser fix als fertig. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse für mehr Lust an Leistung statt Frust durch Erfolgsdruck.
- **Andreas BUHR:** Mehr Erfolg im Business. Was Verkäufer von Spitzensportlern lernen können – und umgekehrt
- **Klaus ECKEL:** The Very Best Of Greatest Hits. Satire im besten Tempo und auf höchstem Niveau

Mit fast 400 Teilnehmern feierte „Sales Excellence“ 2018 eine erfolgreiche Premiere. Sichern Sie sich jetzt Tickets zum Vorzugspreis für ÖVM Mitglieder: Das Klassik-Ticket gibt's um € 294 statt € 420 (zzgl. MwSt.), das VIP-Ticket um € 420 statt € 598 (zzgl. MwSt.). Für den Kongress 2019 konnten wir als ÖVM für unsere Mitglieder mit dem Veranstalter zusätzliche Sonderkonditionen vereinbaren: Ab 10 Anmeldungen erhalten Mitglieder des ÖVM zusätzlich zum Vorzugspreis 10% Rabatt. Nutzen Sie diesen interessanten Top-Weiterbildungsevent für sich persönlich oder Ihr Team. Detaillierte Infos unter [www.sales-excellence.at](http://www.sales-excellence.at)

Anmeldungen bitte per Mail mit dem Vermerk „ÖVM Sonderpreis“ an [office@sales-excellence.at](mailto:office@sales-excellence.at)  
Sie haben noch Fragen? Das Team von Sales Excellence steht Ihnen gerne zur Verfügung!  
[office@sales-excellence.at](mailto:office@sales-excellence.at) | +43 (0) 7582 / 51 112 – 0



Demeter, Mende, & Bergmann

# LEBE DAS LEBEN

Mit unserer Pensionsvorsorge

**IHRE SORGEN MÖCHTEN WIR HABEN**



Mag. Alexander MEIXNER  
Vorstand ÖVM



Serie Spezialthemen in der Personenversicherung

# Die Bezugsumwandlung im engeren Sinn

Die Bezugsumwandlung im Sinne der Betrieblichen Altersvorsorge (BAV) bezeichnet einen Vorgang, bei dem es durch die Umwandlung zu einem Wegfall oder einer Reduktion der Einkommensteuer (Lohnsteuer) und/oder der Sozialabgaben kommt.

Die Bezugsumwandlung kann unterteilt werden in:

■ **die Bezugsverwendung (arbeitnehmerfinanziert):**

Der Arbeitnehmer weist den Arbeitgeber an, einen Teil seines Bezuges in eine begünstigte Vorsorgelösung fließen zu lassen. Der Barlohn verringert sich. Es kommt ausschließlich zu einem steuerlichen Effekt. Negative Auswirkungen auf zukünftige Sozialleistungen gibt es nicht.

■ **den Bezugsverzicht (arbeitgeberfinanziert):**

Der Arbeitnehmer verzichtet auf einen Teil des Bezuges zugunsten einer Einzahlung in eine

steuer- und abgabenbegünstigte Vorsorgelösung. Arbeitgeber und Arbeitnehmer kommen überein, dass zu Gunsten einer alternativen, zukünftigen Leistung auf einen Teil des Bezuges verzichtet wird. Der Barlohn reduziert sich. Es kommt zu einer Verringerung der Steuerlast und zu einem Entfall von Sozialabgaben, was in weiterer Folge auch zu einer Reduktion von versicherungsrechtlichen Leistungen führen kann.

**Vergleich Gehaltsbestandteil, Bezugsverwendung und Bezugsverzicht**

**Prämissen:**

- Alter der versicherten Person 35 Jahre
- Bruttobezug pro Monat € 1.800,00
- Steuervorteil aus 13. und 14. Gehalt wurde mitgerechnet
- Bruttobetrag € 300,00 p.a.

	Gehaltsbestandteil (Variante 1)	Bezugsverwendung (Variante 2)	Bezugsverzicht (Variante 2)
<b>Gesamtaufwand AG</b>	€ 390,50	€ 368,52	€ 300,00
<b>SV-Abgaben AG</b>	- € 68,52	- € 68,52	-
<b>Lohnnebenkosten</b>	- € 21,98	-	-
<b>BRUTTO</b>	<b>€ 300,00</b>	<b>€ 300,00</b>	<b>€ 300,00</b>
<b>SV-Abgaben AN</b>	- € 47,88	-€ 47,88	-
<b>Lohnsteuer</b>	- € 70,34	-	-
<b>NETTO</b>	<b>€ 181,78</b>	<b>€ 252,12</b>	<b>€ 300,00</b>
	<b>0%</b>	<b>39%</b>	<b>65%</b>

Quelle: Folder Betriebliche Altersvorsorge, Eigendarstellung mit Ergänzungen

**Ergebnis:**

Als Gehaltsbestandteil (Variante 1) bedeuten € 300,00 brutto p.a. einen Gesamtaufwand des Arbeitgebers (AG) von € 390,50 und eine Nettoauszahlung für den Arbeitnehmer (AN) von € 181,78. Wählt der AN die Bezugsumwandlung (Variante 2), erhält er € 252,12 netto, das entspricht einem Mehrwert von 39% im Vergleich zur ersten Variante bei gleichzeitiger Kostenersparnis von 5,6% für den AG. Der Bezugsverzicht (Variante 3) ist für AG und AN völlig von Abgaben und Steuern befreit. Der Nettomehrertrag im Vergleich zu Variante 1 beläuft sich auf 65%. Die Kostenersparnis für den AG beträgt 23%.

Eine Sonderform der Bezugsumwandlung stellt die Bezugsverlagerung dar, in deren Fokus zukünftige Ansprüche in Form eines Barlohnes (z.B. Bonifikationen) stehen, auf die noch kein Rechtsanspruch besteht. Durch die Verlagerung dieser Ansprüche nach hinten in die Pensionsphase und Abwicklung über eine steuer- und abgabenbegünstigte BAV-Lösung kann und sollte es jedoch zu einer Erhöhung dieser zukünftigen Ansprüche kommen. Man könnte in diesem Zusammenhang auch von einer Bezugsumwandlung zukünftiger Ansprüche sprechen.

**Quellen:**

Betriebliche Altersvorsorge, Felbinger, LexisNexis  
 Praxisleitfaden BAV, Czepl/Fahrenberger/Gigleitner/Novotny/Weixlbaumer, Finanzverlag  
 www.nuernberger.at



## Interview

# Generali wird zum GesundheitsCoach

**Ein lebenslanger Partner für Kunden sein, das ist der Generali Versicherung ein großes Anliegen. Im Fokus stehen dabei Prävention, Innovation und Kundenservice. Im Gesundheitsbereich positioniert sich die Generali als GesundheitsCoach mit innovativen Angeboten rund um die „Meine Generali“ App.**

■ **Die Krankenversicherung ist ein stark umkämpfter Wachstumsmarkt in Österreich. Wie positioniert sich die Generali in dieser Marktsituation?**

**Hemma Massera:** Es ist tatsächlich eine Herausforderung, am Gesundheitsmarkt mit innovativen Ideen hervorstechen. Als die Generali im Jahr 1961 den Betrieb der Krankenversicherung aufnahm, hatte diese Sparte einen einzigen Zweck, nämlich Kranke durch die beste medizinische Versorgung schnell wieder gesund zu machen. Das Prämienaufkommen der gesamten Versicherungswirtschaft in diesem Bereich lag damals bei 36 Millionen Euro. Mittlerweile investieren Frau und Herr Österreicher jährlich über 2 Milliarden Euro in eine private Krankenversicherung. Dazwischen liegt die Erkenntnis, dass Vorsorge besser ist als heilen. Die Generali hat als eine der ersten Versicherungen den Begriff Krankenversicherung durch Gesundheitsvorsorge ersetzt. Sie unterstützt Kunden mit vielfältigen Versicherungsmöglichkeiten und einem großen Vorsorgeangebot von „Rundum gesund“ bis hin zu „Generali Vitality“ beim Vorsorgen, Gesundbleiben und Gesundwerden.

■ **Worin liegen die Herausforderungen unserer Zeit?**

Trotz unseres sehr leistungsfähigen Gesundheitssystems – daran ist auch die private Krankenversicherung wesentlich beteiligt – und einer überdurchschnittlich hohen Lebenserwartung, liegt die Zahl der gesunden Lebensjahre in Österreich unter dem Durchschnitt der OECD-Staaten. Mit ausschlaggebend dafür ist ein Mangel an Prävention: Gesundheitsvorsorge wird oft zu spät oder gar nicht betrieben. Das Ziel der Generali ist es, möglichst viele Menschen dabei zu unterstützen, mehr gesunde Lebensjahre zu verbringen.

■ **Wie geht die Generali Versicherung hier vor?**

Wir wollen für unsere Kunden ein Life-Time Partner sein. Aus unserer Marktforschung wissen wir, dass 86 Prozent der Österreicher gerne mehr für ihre Gesundheit tun möchten, jedoch an Zeitmangel, fehlender Motivation und Unsicherheiten scheitern. Hinzu kommt der Wunsch vieler Menschen, ärztliche Hilfe rascher und unkomplizierter in Anspruch nehmen zu können. Die Generali Versicherung bietet mit dem Generali GesundheitsCoaching und der „Meine Generali“ App eine Unterstützung beim Erkennen von Präventionsmöglichkeiten und bei medizinischen Fragen. Mit der

**Die Generali sieht sich als Life-Time Partner für ihre Kunden und will mit digitalen Services und Prävention den Kunden zu mehr gesunden Lebensjahren verhelfen.**



Franz Helmreich

**Dr. Hemma MASSERA,**  
**Leiterin Generali Krankenversicherung**

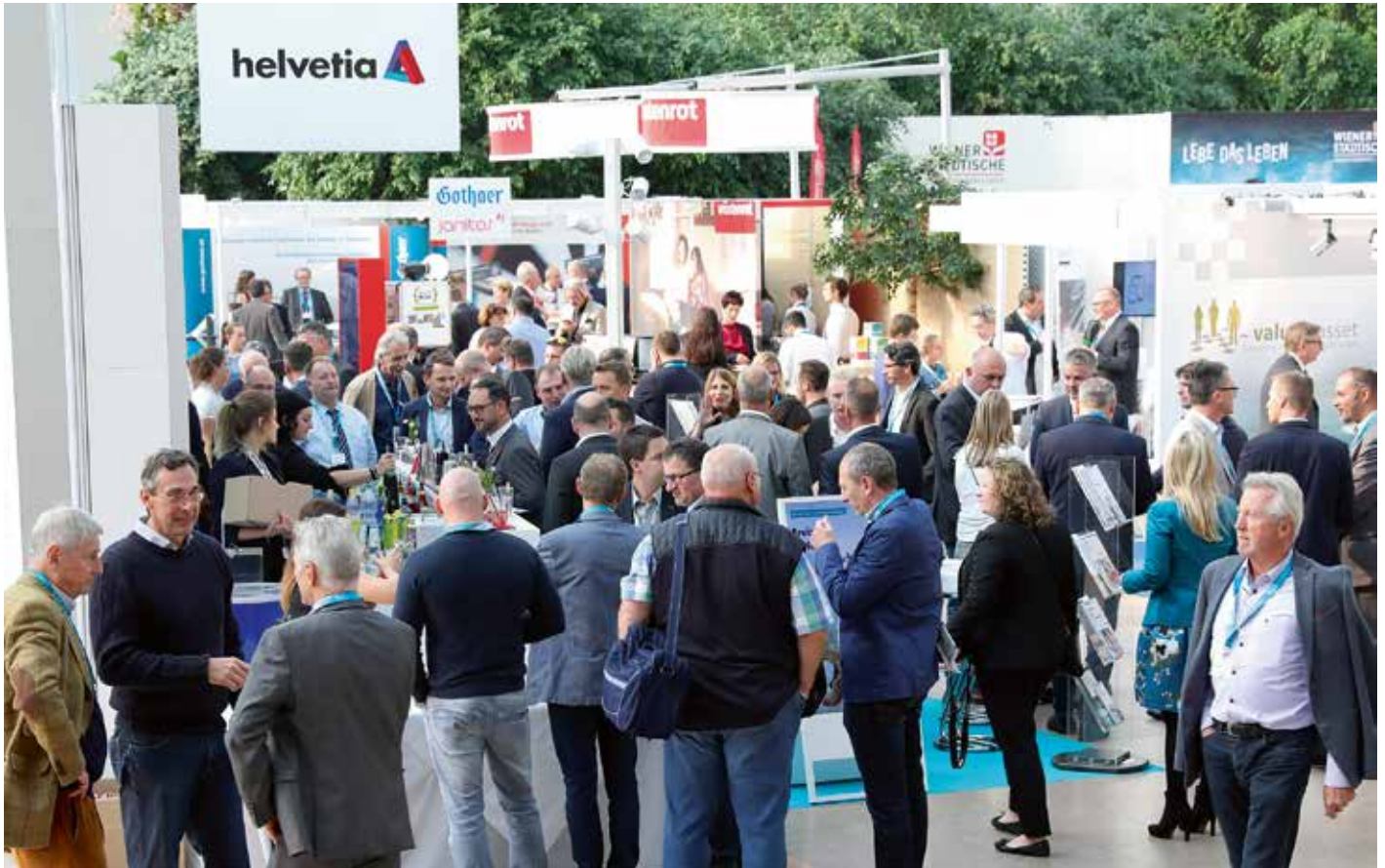
App helfen wir unseren Kunden, Zeit zu sparen und begleiten sie unabhängig von Zeit und Ort bei ihrer Gesundheitsvorsorge. Darüber hinaus beinhaltet die App die wichtigsten Funktionen des Generali Kundenportals.

■ **Welche Services bietet die „Meine Generali“ App konkret?**

Mit der neuen „Meine Generali“ App nutzen wir die Möglichkeiten der Digitalisierung und verbinden diese mit den Wünschen unserer Kunden. Zu gesundheitlichen Problemen, zur Klärung von Befunden oder zur Einnahme von Medikamenten können unsere Kunden einen Arzt im Rahmen einer Online-Sprechstunde konsultieren. Ebenso ist es möglich, in Akutfällen auch am Wochenende einen Allgemeinmediziner oder Ärzte anderer Fachrichtungen, wie zum Beispiel einen Kinderarzt, zu kontaktieren. Darüber hinaus stehen ausgebildete GesundheitsCoaches unseren Kunden zur Seite, wenn es darum geht, schlechte Gewohnheiten abzulegen und einen gesünderen Lebensstil zu pflegen. Zu den Themen Ernährung, Stress, Rauchen und Bewegungsmangel können gemeinsam Strategien zur Umstellung erarbeitet werden.

**Wir danken für das Gespräch.**

## AssCompact Trendtag: Besuchen Sie uns am Stand Nr. 10!



**IDD und DSGVO in der Praxis, Profi-Tipps für den Vertrieb von heute, Know-how für knifflige Schäden und jede Menge Innovationen von Österreichs führenden Versicherern – das ist ein Auszug aus dem Vortrags- und Workshop-Angebot beim AssCompact Trendtag am 17. Oktober in der Pyramide in Wien/Vösendorf. Der ÖVM ist als Kooperationspartner dabei – besuchen Sie uns am Stand Nr. 10!**

Prof. Eva Palten, die Rechtsanwältin Roland Weinrauch, Markus Freiling und Felix Hörsberger, Vertriebscoach Steffen Ritter, ÖVM-Vorstand Gerhard Veits, Onlinemarketing-Experte Stephan Walzl und viele weitere hochkarätige Referenten und Experten konnte AssCompact für den Trendtag 2019 gewinnen.

Besonders spannend verspricht der Rechtsworkshop in Kooperation mit dem Österreichischen Versicherungsmaklerring ÖVM zu werden, der von ÖVM Präsident Alexander Punzl moderiert wird. Nutzen Sie das Workshop-Programm zum Wissensupdate und für IDD Weiterbildungsstunden.

Auch das Programm im Hauptkongress ist auf das Trendtagmotto „Sicherheit durch Perspektiven. Die Rolle der Versicherungsbranche in (un)sicheren Zeiten“ ausgerichtet. Ein paar Highlights im Telegrammstil:

- Der Gründer des Wissenschaftskabarets „Science Busters“, Physiker und Bestsellerautor Werner Gruber und das Thema „Sicherheit ist mehr. Risiken vom Standpunkt des Glaubens und Wissens“
- Österreichs erfolgreichster Tennis-Champion Thomas Muster über Motivation in Sport und Wirtschaft
- RA Roland Weinrauch über die IDD Umsetzung für selbstständige Versicherungsvermittler inklusive erster Erfahrungen aus der Praxis
- AssCompact Award Verleihung in den Sparten Eigenheim/Haushalt, Unfallversicherung, Lebensversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung, Krankenversicherung und bester Service für Vermittler moderiert vom ehem. Zurich-CEO Gerhard Matschnig

**Sichern Sie sich Ihr Gratisticket unter [www.asscompact.at/trendtaganmeldung](http://www.asscompact.at/trendtaganmeldung)**



**NÜRNBERGER**  
VERSICHERUNG

## Rente nach Maß.

Mit der Rentenversicherung der NÜRNBERGER können Ihre Kunden bedarfsgerecht vorsorgen, um die Lücke bei der staatlichen Pension zu schließen. Je früher sie beginnen, desto besser.



# Kundenerwartungen im digitalen Zeitalter



Mag. Hermann FRIED  
Managing Director  
bsurance GmbH



Die Versicherungskunden werden immer offener für neue Vertriebskanäle. 69 % der Deutschen können sich bereits vorstellen, eine Versicherung komplett online abzuschließen. Im Vorjahr lag dieser Wert noch bei 57 %.

Auch immer mehr Österreicher schätzen den Einkauf im Internet. Zwischen 2008 und 2018 ist der Anteil der Online-Käufer von 37% auf 60% gestiegen. Besonders relevant für Prognosen: Bei den 16–24-Jährigen lag dieser Anteil bereits über 80%. Gab es anscheinend vor 10 Jahren noch Bedenken und Hindernisse, wird e-commerce heute von mehr als der Hälfte der Wohnbevölkerung genutzt, bei den Jungen sind es bereits mehr als zwei Drittel.

Online-Käufe verändern die Kundenerwartungen radikal. Die Anforderungen an Geschwindigkeit und Genauigkeit erhöhen sich rasant. Dauert die Antwortzeit länger als einen Tag, empfinden das Kunden als Missachtung. Wird die Ware nicht innerhalb weniger Tage geliefert, droht ein Shitstorm auf Social Media, ein 24/7-Service wird als Selbstverständlichkeit angenommen.

Bequemlichkeit, Geschwindigkeit und Verfügbarkeit - quer durch alle Branchen werden Kaufentscheidungen zunehmend nach diesen Kriterien getroffen. Alle Zeichen deuten darauf, dass diese Entwicklung immer stärker auch den Versicherungsmarkt erfassen wird.

## Digitalisierung am Versicherungsmarkt

Am österreichischen Versicherungsmarkt ist diese Entwicklung derzeit allerdings höchstens zu erah-

nen. Seit vielen Jahren wird über Digitalisierung geschrieben und diskutiert, kaum eine Konferenz lässt dieses Thema aus und trotzdem behielten bislang die Skeptiker recht: Der digitale Versicherungsmarkt ist in Österreich noch immer sehr überschaubar. Es gibt jedoch einige Anzeichen, dass sich das eher kurz- als langfristig ändern wird.

Die Investitionen in InsureTechs haben sich weltweit von rd. 500 Mio. in 2014 auf rd. 1,6 Mrd. 2017 erhöht, um sich im Jahr 2018 auf 3,2 Mrd. US-Dollar zu verdoppeln. Nun ist Investment allein kein Garant für Erfolg, aber ein klares Signal, dass immer mehr Investoren auf das Potenzial von digitalen Versicherungsmodellen setzen. Mehr Investment bedeutet auch mehr Variabilität und höhere Qualität der Angebote. In einem viel beachteten Artikel von Paul Morgenthaler wird ausführlich dargestellt, warum „Neo Insurer“ für Investoren derzeit interessanter sind als „Neo Banks“. Einer der Gründe liegt laut Morgenthaler in der größeren Differenz zwischen Newcomern und etablierten Unternehmen. Während Banken bereits breitflächig ihre Dienste auch digital anbieten, ist das im Versicherungsbereich noch eher die Ausnahme.

Die meisten InsureTechs bewegen sich derzeit noch an den Rändern der Versicherungslandschaft: Kurzfristige Deckungen, Garantieverlängerungen, Deckungen für sehr spezifische Gruppen finden zumindest in Österreich noch keine breite Anwendung. Doch die Erfahrung der Anbieter und die Bereitschaft der Kunden wächst stetig.

Während etwa in Deutschland oder Großbritannien



Aggregatoren bei Retail Versicherungsprodukten bereits große Bedeutung erlangt haben, sind die größten Marktteilnehmer in Österreich bis jetzt an solchen Vergleichsplattformen nicht beteiligt. Aber auch hier scheint es bereits ein Umdenken zu geben: Die ersten schüchternen Versuchsballons werden gestartet und alle warten gespannt, was passiert.

Die stark gestiegene Nutzung von digitalen Angeboten, die sich damit verändernden Kundenerwartungen und die verstärkten Investments in InsureTechs lassen einige Hypothesen für die Versicherungswirtschaft zu: Es erscheint unwahrscheinlich, dass der österreichische Versicherungsmarkt von der Digitalisierung weiterhin unberührt bleibt.

Voraussetzung dafür ist ein Angebot, das für den digitalen Vertrieb geeignet ist. Die Strategie, eine derzeit am österreichischen Markt übliche Haushaltsversicherung, die für einen Beratermarkt konzipiert wurde, einfach ins Netz zu stellen, wird nicht funktionieren. Eine radikale Vereinfachung der Produkte sowie eine lückenlose digitale Antragsstrecke sind zwingende Voraussetzungen. Digitale Angebote, die in einem Terminvorschlag bei einem Außendienstmitarbeiter der Versicherung münden – tatsächlich bei einem österreichischen Versicherer so gesehen – werden den oben definierten Ansprüchen nicht gerecht.

Es ist nicht davon auszugehen, dass sich der Vertrieb von Versicherungsprodukten von einem Tag auf den anderen zu 100% vom Berater ins Internet verlagern wird. Gute Berater werden immer gefragt sein und werden selbstverständlich auch in einer stärker digitalisierten Welt ihre Berechtigung und ihren Markt haben. Aber es wird auch einen Markt geben – junge, digital affine Kunden mit Standard- Versicherungsbedarf – die man so nicht mehr erreichen kann. Hier zeigen InsureTechs und digitale Versicherer wie es gehen kann: Durchgängig digitale Prozesse, einfache Produkte, kurze Bindungen und wenige Antragsfragen sind die Zukunft.

Nach den auf entwickelten digitalen Versicherungsmärkten beobachtbaren Trends ist nicht von disruptiven Veränderungen auszugehen, sondern viel mehr von einer langsamen Entwicklung hin zu mehr und vielfältigeren digitalen Angeboten. Dabei spielen InsureTechs eine bedeutende Rolle. Aber auch deren Rolle und Anspruch wandelt sich zunehmend. Viele Startups verstehen sich mehr als „Enabler“ und nicht als „Disruptoren“. Es bleibt abzuwarten, ob dieses Angebot von etablierten Versicherungen auch angenommen werden wird.

Gerade im Bereich „bankassurance“ bieten sich solche Kooperationen an. Es scheint, dass Banken in ihren Bemühungen um mehr Digitalisierung wesentlich weiter sind als Versicherungen. Es gibt tatsächlich Versicherungen, die noch nicht einmal eine digitale Kundenplattform anbieten - dies wäre für Banken undenkbar. So treffen nun digitale Bankplattformen auf analog organisierte Versicherungsangebote. Das führt zwangsläufig zu Frustration und einem Medienbruch für die Kunden. Große Marktpotenziale bleiben dadurch liegen.

Auch wenn die Skeptiker bisher recht behalten haben - das Thema Digitalisierung wird mit Sicherheit vor der Versicherungswirtschaft nicht haltmachen. Es bleibt ein spannendes, weil hoch zukunftsrelevantes Thema.

#### Quellen:

[https://www.adcubum.com/fileadmin/user\\_upload/Studie\\_Digitale\\_Versicherung\\_2018\\_DE.pdf](https://www.adcubum.com/fileadmin/user_upload/Studie_Digitale_Versicherung_2018_DE.pdf)

<https://fintech.global/global-insurtech-funding-tops-3bn-in-2018/>

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/298302/umfrage/nutzung-von-online-shopping-in-oesterreich/>

<https://morethandigital.info/10-trends-bei-kundenerwartungen/>

<https://medium.com/@paul.morgenthaler/neo-banks-vs-neo-insurers-df4751b973d0>

<https://www.innopay.com/en/publications/embedded-insurance-killer-app-mobile-banking>



# Nichts ist überzeugender als der Erfolg!

## Die Weiterbildungspflicht

Die Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD (Insurance Distribution Directive) verpflichtet alle Vermittler von Versicherungen und deren Personal zur Absolvierung von Weiterbildung im Ausmaß von zumindest 15 Stunden pro Jahr. Im Lehrplan des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten werden die zu absolvierenden Lehrmodule explizit dargestellt.

<https://www.wko.at/branchen/information-consulting/versicherungsmakler-berater-versicherungsangelegenheiten/lehrplan-weiterbildung-versicherungsmakler.pdf>

## Die ÖVA als kompetenter Schulungsanbieter

Durch Qualitätsbewusstsein und konsequenter Weiterentwicklung hat sich die ÖVA seit mehr als zwei Jahrzehnten am österreichischen Bildungsmarkt erfolgreich etabliert und gilt als zuverlässiger und innovativer Partner. Als anerkanntes Kompetenzzentrum und förderungswürdiger Bildungsträger bietet die ÖVA ganzjährig ein umfassendes Aus- und Weiterbildungsprogramm an.

Unter dem Motto „Vom Praktiker für Praktiker“ fungieren sowohl externe Fachexperten als auch Spezialisten aus der ÖVM-Maklerschaft als Referenten. Die ÖVA steht für ein Aus- u. Weiterbildungsangebot, das insgesamt sowohl den Erwartungen der Kursteilnehmer entspricht, als auch optimal auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes im Versicherungsmaklerbereich abgestimmt ist.

- Vermittlung von Basiswissen durch kontinuierliche Fachgrundschulungen
- Professionelle Fortgeschrittenenausbildung
- Durchführung von Spezialseminaren, Workshops und Webinaren mit vorgeschriebener Lernerfolgskontrolle

Somit ist die ÖVA in der Lage, einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssteigerung in der Beratungsleistung von selbständigen Versicherungsvermittlern zu leisten, sowie die fachliche Weiterentwicklung derer MitarbeiterInnen nachhaltig zu fördern. Abgesehen davon ist die ÖVA als zertifizierter Bildungsträger auch befugt, Bestätigungen über die erfolgreiche und anerkannte Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen auszustellen.

## Das ÖVA-Kuratorium



**Gerhard VEITS**  
Vorsitzender



**Mag. Alexander MEIXNER**  
Stv. Vorsitzender



**Mag. Alexander GIMBORN**  
Mitglied



**Dr. Wolfgang REISINGER**  
Mitglied



**Mag. Thomas LEITNER**  
Mitglied



**Ing. Mirko IVANIC**  
Mitglied

Das Kuratorium der ÖVA ist zuständig und verantwortlich für die Erstellung der Lehrpläne, Erstellung der Schulungsunterlagen und Präsentationen, Organisation von Spezialseminaren und Engagement externer Vortragender, Einhaltung der IDD-Anforderungen und die laufende Qualitätssicherung.

## Das Ausbildungsangebot der ÖVA

Neben den bereits erwähnten Lehrgängen, Spezialseminaren und Webinaren finden Sie auf der Homepage des ÖVM auch Lehrveranstaltungen, welche kurzfristig oder aus aktuellem Anlass in das ÖVA-Programm aufgenommen wurden.

<https://www.ovm.at/akademie/kalender/>

# ERGO fürs Leben.

Die flexible Vorsorge, die sich ans Leben anpasst.



## Kunden-Aktion von 1.10. bis 31.12.2019

Sichern Sie sich eine ERGO fürs Leben Vorsorge oder eine Lebensvorsorge Classic der ERGO Versicherung AG. Mit Canon Pocket-Fotodrucker von 1.10.2019 – 31.12.2019.

**Das Leben verläuft nicht immer nach Plan. Umso wichtiger ist es, dass sich eine Vorsorge an geänderte Lebenssituationen anpasst. ERGO fürs Leben, das flexible Vorsorgekonzept, macht's möglich: Mit innovativer Veranlagung. Flexibler Ein- und Auszahlung. Und mit einem Sicherheitsnetz für die Hürden des Lebens.**

### #IchWerde100

Wer weiß heute schon, was das Leben morgen bringt? Ein neues Auto? Ein Kind? Ein neues Zuhause? Einen neuen Job? Eine Hochzeit? Pension? Wünsche und Ziele verändern sich. Gut, wenn man eine Vorsorge hat, die einen begleitet. Wohin auch immer einen das Leben führt. Damit man heute schon gerne sagt: „Ich werde 100“ sollte rechtzeitig fürs Leben vorgesorgt werden. Denn ERGO fürs Leben ist mehr als eine Versicherung. Es ist ein Vorsorgekonzept zum Selbstgestalten.

### Mehr Sicherheit oder mehr Ertragschancen

Bei ERGO fürs Leben müssen sich Kunden nicht für Jahre auf eine Veranlagung festlegen. Von 100% klassisch stabiler bis zu 100% fondsgebundener Veranlagung ist jeder Veranlagungs-Mix möglich. Der Kunde bestimmt, wie sein Geld veranlagt wird. Je nach Risikoneigung, Lebens- oder Wirtschaftslage.

### Und wenn die Richtung nicht mehr stimmt?

Kein Problem. Dann ändert der Kunde die Richtung einfach. Denn die Aufteilung des Guthabens oder der Prämien kann individuell gestaltet und jederzeit umgeschichtet werden. Kostenlos zu jedem Monatsende. So kann zum Beispiel ein Guthaben und / oder die Prämien von der Veranlagung in Fonds in den klassischen Teil – zur Absicherung bereits erreichter Erträge oder um sich gegen künftige Kursschwankungen zu schützen – umgeschichtet werden. Oder auch umgekehrt – für mehr Ertragschancen.

### Sicherheit für die Hürden des Lebens

Das umfassende Sicherheitsnetz bei laufender Prämienzahlung sorgt dafür, dass das Vorsorgeziel auch erreicht wird, wenn es einmal nicht so läuft, z.B. mit Prämien-übernahme bei Arbeitsunfähigkeit. Und sollte es auf dem Lebensweg zu finanziellen Engpässen kommen, ist in bestimmten Lebenssituationen, wie z.B. Babypause, Scheidung oder Job-verlust, eine Prämienpause bis zu 2 Jahre möglich. Der Kunde bleibt trotzdem versichert.

### Für jede Brieftasche

Der Kunde entscheidet sich für einen Vermögensaufbau mit laufender Prämienzahlung ab 35 Euro im Monat, die er jederzeit erhöhen kann. Und kann seine Vorsorge mit zusätzlichen Einmalzahlungen ab 2.500 Euro aufstocken.

### Flexible Ein- und Auszahlung

ERGO fürs Leben gibt es mit laufender Prämienzahlung oder mit Einmalzahlung. Zuzahlungen während der Laufzeit, ebenso Teilauszahlungen, sind unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Am Laufzeitende wählt man zwischen KEST- und ESt-freier Einmalzahlung, Rentenauszahlungen oder einem Mix aus beidem.

**Übrigens: Rechtzeitig vorsorgen hilft, dass man's hat, wenn man's braucht.**

Die dargestellten Informationen stellen lediglich eine unverbindliche Kurzinformation dar. Detaillierte Informationen zum Produkt der ERGO Versicherung AG erhalten Sie unter: [www.ergo-versicherung.at/p/flexible-lebensversicherung/](http://www.ergo-versicherung.at/p/flexible-lebensversicherung/)



**Dr. Sven ERICHSEN**  
Geschäftsführender  
Gesellschafter der  
Erichsen GmbH



Erichsen GmbH ist beratend  
auch in Österreich tätig.

# Cyber-Risiken und Cyber-Versicherung

## Abgrenzung und/oder Ergänzung zu anderen Versicherungssparten

## Teil 3

Cyber-Risiken werden bisher nur ausschnittsweise und begrenzt über die bestehenden Haftpflicht-, Sach- oder Vertrauensschadenversicherungen abgedeckt. Der Versicherungsschutz für Cyber-Risiken in diesen Sparten ist unzureichend, da

- die Versicherungsfalldefinition Cyber-Vorfälle nicht erfasst
- oder Ausschlüsse einschlägig sind und
- im Schadenfall stets mehrere Versicherer zu involvieren wären.

Im Folgenden wird als Teil 3 unserer Serie zur Cyber-Versicherung das Verhältnis zu den Sach-Versicherungssparten beschrieben:

Sach-Versicherungen (d.h. Feuer, Elektronik- oder Maschinenversicherungen) gehören zu den Standard-Versicherungen, die in jedem Unternehmen vorhanden sind. Insbesondere ohne eine Feuer-Versicherung wird kein Unternehmen auskommen. In allen Sachversicherungen wird der Versicherungsfall als ein Sachschaden definiert, d.h. der Versicherer entschädigt nur, wenn Sachen durch Eingriff in die Sachsubstanz zerstört oder beschädigt werden und zwar auch, wenn diese eine Folge eines Cyber-Angriffes wäre.

Ein Cyber-Vorfall und die damit verbundenen Kosten lösen unmittelbar in der Regel keine Eingriffe in die Sachsubstanz aus. Diese Vorfälle sind zumeist nur Vermögens- und keine Sachschäden. Unter den Sachversicherungen besteht daher in aller Regel kein Versicherungsschutz für Cyber-Schäden.

Damit ist die Abgrenzung zwischen der Cyber-Versicherung und den Sach-Versicherungen eigentlich einfach:

Beide Versicherungen überschneiden sich nicht. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass es ohne versicherten Sachschaden auch keine Deckung für einen BU-Schaden gibt!

Allerdings gibt es Bestrebungen der Versicherer in den Sach-Versicherungen klarzustellen, inwieweit Sachschäden, die durch Cyber-Angriffe entstehen tatsächlich auch in den Sach-Versicherungs-Deckungen abgesichert sind. Auf Seiten der Versicherer herrscht Unsicherheit darüber, ob Versicherungsverträge außerhalb der Sparte Cyber über die bisherigen Bedingungswerke und Gefahrendefinitionen – aus Sicht der Versicherer möglicherweise unbemerkt und ungewollt – Schäden durch Hacker & Co decken. „Silent“ ist hier nicht im Sinne von „still“ zu verstehen, sondern als ein Sachverhalt, der sich implizit ohne ausdrückliche Erwähnung oder Erläuterung ergibt, also „undeclared“. Betroffen sind zum einen sämtliche Versicherungssparten, die in ihrer Definition des Versicherungsfalles auf ein Allgefahrenkonzept aufbauen und keinen ausdrücklichen Ausschluss für Cyber-Gefahren beinhalten.

Doch auch in den Deckungen auf der Basis sog. „benannter Gefahren“ kann das Cyber-Risiko schlummern. Beispiel: Feuerversicherung - Brand ist ein Feuer, das ohne einen bestimmungsgemäßen Herd entstanden ist oder diesen verlassen hat und sich aus eigener Kraft auszubreiten vermag. Durch einen Hackerangriff oder das Einspielen von Schadsoftware in beispielsweise maschinelle Steuerungsanlage können Steuerungsbefehle so manipuliert werden, dass es etwa zu Kurzschlüssen oder Überhitzungen kommt, die ein Feuer auslösen. Der Brandbegriff dürfte als erfüllt anzusehen sein.

Denn die altbekannten Gefahrendefinitionen sind noch nicht angepasst an die neuen Risiken aus der vierten industriellen Revolution. Cyber-Risiken wurden bisher allenfalls in Verbindung mit der Kommunikations-IT gesehen. Doch das Internet der Dinge (sog. „Internet of Things“, „IoT“, auch „Allesnetz“) ist da: wir haben und nutzen die Technologie einer globalen Infrastruktur, die es ermöglicht, physische und virtuelle Einheiten miteinander zu vernetzen. Roboter werden in allen erdenklichen Bereichen eingesetzt, sie operieren





nicht länger in isolierten und zweckindividuell konzipierten Schutzräumen, auf Distanz zu der realen Welt. In Zeiten von Industrie 4.0 arbeiten Mensch und Roboter Hand in „Hand“. In der Fabrik der Zukunft wird sich die Trennung zwischen automatisierten und manuellen Arbeitsplätze immer weiter verwischen, Menschen und Roboter arbeiten als „hybride Teams“ kollaborativ zusammen. Cyber-Risiken sind damit nun endgültig aus der virtuellen Welt in die Welt der Sachen und Personen übergetreten, die ihnen charakteristischen Schadensszenarien schließen Sach- und Personenschäden nun mit ein.

Die aktuelle Herausforderung für die Versicherungswirtschaft: die Grundlagen der Risikoeinschätzung und Prämienkalkulation bei den Versicherern dürften diese neuen Risiken in der Regel noch nicht angemessen berücksichtigen. Fragebögen, Tarifmerkmale, kurzum: die Underwriting-Tools sind noch nicht auf die neue Welt eingestellt. Konkrete Schadenerfahrungen liegen noch nicht in ausreichender Anzahl vor; Schäden werden möglicherweise nicht bewusst als Verwirklichung einer Cyber-Gefahr erkannt oder können, falls dies doch gelingt, wegen fehlender Schadenursachenschlüssel noch nicht zielführend aggregiert und ausgewertet werden.

Das Thema ist für Versicherer nun deshalb besonders sensibel, weil Cyber-Risiken sehr leicht einen Hang zum Kumul aufweisen. Und die in den Beständen der Versicherer möglicherweise schlummernden Cyber-Risiken ohne adäquate

Steuerungsmechanismen noch keiner Kumulkontrolle unterliegen. Erschwerend kommt hinzu: Cyber kumuliert global. Während sich beispielsweise in den Sachversicherungssparten das Kumulrisiko der alten Welt typischerweise in einer regional begrenzten Ausprägung zeigt, etwa in Form von Erdbeben oder Überschwemmungen. Diese und ähnliche Szenarien sind über Ausschlüsse oder auf bestimmte Gefahren bezogenen Sublimits aus Underwriting-Sicht gut beherrschbar und werden durch die Versicherer aktuell sehr genau kontrolliert und gesteuert. Doch anders als Naturgefahren haben Cyber-Kriminelle weltweite Reichweite, das Internet der Dinge ist weltweit vernetzt – das Kumulrisiko über das Einfallstor Cyber ist um ein Vielfaches höher als bei konventionell versicherten Gefahren, was den Handlungsdruck der Gesellschaften verschärft.

Hier muss sehr genau betrachtet werden, an welcher Stelle eingegriffen wird: wird es zur Formulierung von Ausschlüssen kommen?

**Fazit:** Es ist davon auszugehen, dass Cyber-Risiken einen immer größeren Stellenwert im Risiko- und Versicherungsmanagement einnehmen werden. Die Bewertung und Bewältigung dieser Risiken stellt neue Anforderungen, deren Entwicklung noch in den Kinderschuhen stecken. Unternehmensleiter müssen sich mit den Aspekten der IT-Sicherheit und des Risikotransfers qualifiziert beschäftigen und Maßnahmen festlegen, um nicht selber in eine Haftungssituation zu geraten.



### Serie Sozialversicherung

## Aufgaben und Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung sind programmatisch in § 116 ASVG aufgelistet, die dazu gehörenden Leistungen finden sich in § 117 ASVG (vgl. auch §§ 78 f GSVG, §§ 74 f BSVG oder §§ 51 f B-KUVG). Demnach trifft die Krankenversicherung Vorsorge für

- die Früherkennung von Krankheiten durch Vorsorgeuntersuchungen
- den Versicherungsfall der Krankheit durch Krankenbehandlung, medizinische Hauskrankenpflege oder Anstaltspflege
- den Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit durch Krankengeld

- den Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit durch Rehabilitationsgeld
- den Versicherungsfall der Mutterschaft durch ärztlichen Beistand, Hebammenunterstützung und Wochengeld
- Zahnbehandlung und Zahnersatz
- Hilfe bei körperlichen Gebrechen
- medizinische Maßnahmen der Rehabilitation
- die Gesundheitsförderung

Daneben können Mittel der Krankenversicherung auch für die Förderung von Einrichtungen, die den oben angeführten Aufgaben dienen, oder der »

Niederlassung von Ärzten in medizinisch schlecht versorgten Gebieten bzw. der Erforschung von Krankheits- und Unfallursachen verwendet werden.

Die Leistungen der Krankenversicherung werden überwiegend als Pflichtleistungen gewährt, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Auf freiwillige Leistungen besteht kein gesetzlicher Anspruch. Pflichtleistungen können entweder gesetzliche Mindestleistungen oder satzungsmäßige Mehrleistungen sein, also solche, die in der Satzung des jeweiligen Krankenversicherungsträgers über den gesetzlichen Mindeststandard hinaus vorgesehen werden können.

Bei den Leistungen der Krankenversicherungsträger handelt es sich überwiegend um Sachleistungen, genauer gesagt um Naturalleistungen (z.B. ärztliche Hilfe). Der Krankenversicherungsträger erbringt diese meist nicht selbst, sondern ist verpflichtet, die Leistung auf eigene Kosten von Dritten sicherzustellen. Die erfolgt in der Regel durch Verträge mit den Dritten (z. B. Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken). Auch wenn sich der Versicherte die Leistung selbst organisiert – beispielsweise durch die Konsultierung eines Wahlarztes – und dann für das diesem bezahlte Honorar Kostenerstattung begehrt, handelt es sich KV-rechtlich um eine Sachleistung, genauer um ein Surrogat dieser Leistungsform.

Die gesetzliche Krankenversicherung sieht nur zwei Formen der Geldleistung vor, nämlich das Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und das Wochengeld für Zeiten eines Beschäftigungsverbot vor und nach der Entbindung.

Die Krankenversicherung ist anders als die Unfallversicherung vom Finalprinzip geprägt. Die Leistungen werden also unabhängig von der Ursache der Krankheit bzw. Arbeitsunfähigkeit gewährt. Das Verschulden des Leistungsberechtigten spielt grundsätzlich keine Rolle. Ausnahmen bestehen lediglich im Hinblick auf die Verwirkung von Geld-, nicht aber Sachleistungsansprüchen etwas bei vorsätzlicher Selbstschädigung oder die Versagung des Krankengeldes, wenn die für diesen Anspruch vorausgesetzte Arbeitsunfähigkeit auf einen Raufhandel, Trunkenheit oder Suchtmittelmissbrauch zurückgeht.

Mit der Durchführung der Krankenversicherung sind betraut:

- die 9 Gebietskrankenkassen
- die 5 Betriebskrankenkassen
- die 15 Krankenfürsorgeanstalten
- die Versicherungsanstalt der Eisenbahner und des Bergbaus
- die Versicherungsanstalt der Bauern
- die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
- die Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft

Die Gesamtausgaben der Krankenversicherungsträger beliefen sich 2018 auf rund € 19 Mrd., das entspricht rund 4,9% des Bruttoinlandsprodukts (BIP). Die Ausgaben werden von den Leistungsaufwendungen, insbesondere durch Anstaltspflege, ärztliche Hilfe, Heilmittel, Zahnbehandlung und Mutterschutz dominiert. Die laufenden Gesundheitsausgaben machten in Österreich laut Statistik Austria rund 10,4% des BIPs aus. Damit liegen wir im europäischen Spitzenfeld.

#### Quellen:

Sozialrecht in Grundzügen, Brodij/ Windisch-Graetz, Facultas Verlag  
Sozialrecht, Tomandl, Manz Verlag  
www.wgkk.at  
www.statistik.at  
www.wko.at



Mag. Alexander MEIXNER  
Vorstand ÖVM



#### Serie Juristische Begriffe

## Verjährungsfrist für die Rückforderung von zu Unrecht bezahlten Versicherungsprämien

### § 12 VersVG

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

**§ 1431 ABGB**

Wenn jemandem aus einem Irrtum, wäre es auch ein Rechtsirrtum, eine Sache oder eine Handlung geleistet wurde, wozu diesem gegen den Leistenden kein Recht zustand, so kann in der Regel im ersten Falle die Sache zurückgefordert, im zweiten aber ein dem verschafften Nutzen angemessener Lohn verlangt werden.

**§ 1479 ABGB**

Alle Rechte gegen einen Dritten, sie mögen den öffentlichen Büchern einverleibt sein oder nicht, erlöschen also in der Regel längstens durch den dreißigjährigen Nichtgebrauch, oder durch ein so lange Zeit beobachtetes Stillschweigen.

**§ 1480 ABGB**

Forderungen von rückständigen jährlichen Leistungen, insbesondere Zinsen, Renten, Unterhaltsbeiträgen, Ausgedingsleistungen, sowie zur Kapitalstilgung vereinbarten Annuitäten erlöschen in drei Jahren; das Recht selbst wird durch einen Nichtgebrauch von dreißig Jahren verjährt.

**Sachverhalt:**

Der Kläger (VN) schloss 2004 mit der Beklagten (VU) einen Haftpflicht-, Kasko und Insassen-Unfallversicherungsvertrag ab. Die Klägerin veräußerte das Fahrzeug und setzte die Beklagte davon in Kenntnis. Bis 2016 zog die Beklagte weiterhin vom Konto der Klägerin die monatlichen Versicherungsprämien ein, ohne dass dies der Klägerin auffiel. Nach Mitteilung dieses Umstands überwies die Beklagte die Versicherungsprämien der letzten drei Jahre zurück.

Der Kläger begehrte die Rückzahlung der abgebuchten Versicherungsprämien für die Jahre 2004 bis 2013.

**Rechtliche Beurteilung seitens des OGH:**

Gemäß § 12 (1) VersVG verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag innerhalb von drei Jahren nach Fälligkeit. Davon umfasst sind alle Ansprüche, die ihre Grundlage im Versicherungsvertrag haben, nicht jedoch Bereicherungsansprüche infolge einer zu Unrecht bezahlten Prämie. Auf diese sind die allgemeinen Regeln des ABGB (§§ 1431, 1479 und 1480 ABGB) anzuwenden.

Der Kläger machte ausdrücklich einen Anspruch nach § 1431 ABGB wegen rechtsgrundloser Zahlung geltend. Die Verjährungsfrist für derartige Bereicherungsansprüche beträgt grundsätzlich 30 Jahre. Die jüngere Rechtsprechung folgt allerdings nunmehr einem differenzierten Ansatz.

Es gilt, dass die 30-jährige Verjährungsfrist nur einen Auffangtatbestand darstellt. Die Verjährung von Kondiktionsansprüchen (Bereicherungsansprüchen) ist nämlich analog der Art des Anspruchs zu beurteilen, an dessen Stelle die Kondiktion (Be-

reicherung) tritt. Nur in Ausnahmefällen, wenn keine jener Bestimmungen, die eine kurze Verjährungsfrist vorsehen anwendbar ist, hat es bei einer Verjährungszeit von 30 Jahren zu bleiben.

Nach § 1480 ABGB verjähren Forderungen von rückständigen jährlichen Leistungen, insbesondere von Zinsen, Renten, Unterhaltsbeiträgen, Ausgedingleistungen sowie zur Kapitaltilgung vereinbarten Annuitäten in drei Jahren. Unter „rückständigen jährlichen Leistungen“ sind periodisch, das heißt jährlich oder in kürzeren Zeiträumen, wiederkehrende Leistungen zu verstehen. Die Rechtsprechung übertrug daher die dreijährige Verjährungsfrist auf Bereicherungsansprüche auf Rückforderung zu Unrecht eingehobener periodisch wiederkehrender Zahlungen. So wurde die dreijährige Verjährungsfrist etwa bejaht für die Rückforderung rechtsgrundlos gezahlter Kreditzinsen, für die von einem Netzbetreiber zu Unrecht eingehobenen Gebrauchsabgaben, für Mietzinsüberzahlungen und für periodisch zu Unrecht geleistete Leasingentgelte.

**Ergebnis:**

Die Entscheidung 7 Ob 191/03v, die zu dem Ergebnis kam, dass nicht dem § 12 VersVG unterliegende Bereicherungsansprüche wegen irrtümlich bezahlter Versicherungsprämien der dreißigjährigen Verjährungsfrist unterliegen, kann nicht aufrechterhalten werden.

Bereicherungsansprüche wegen der Leistung von Versicherungsprämien ohne vertragliche Grundlage unterliegen zwar nicht § 12 (1) VersVG, aber der analogen Anwendung des § 1480 ABGB und damit der dreijährigen Verjährungsfrist.

Das Begehren des Klägers war sohin abzuweisen.

**Quellen:**

[www.ris.bka.gv.at](http://www.ris.bka.gv.at)  
[www.ogh.gv.at](http://www.ogh.gv.at)  
[www.verbraucherrecht.at](http://www.verbraucherrecht.at)



# Die häufigsten Drohnen-Irrtümer

... die ganz schön teuer werden können



Das Internet ist ein Marktplatz der Selbstprofilierung. Egal zu welchem Thema – es wimmelt geradezu von selbsternannten Experten. Das davon auch die Drohnen Fliegerei nicht verschont bleibt, wundert niemanden. Hier also wieder ein Auszug aus den häufigsten Drohnen-Irrtümern, die nicht nur teuer werden können:

■ **Meine Drohne wiegt nur 250 Gramm. Mit diesem Spielzeug falle ich ja noch nicht unters Luftfahrtgesetz?**

Achtung: Die sogenannte 250 Gramm Grenze wird zwar auf vielen Webseiten beschrieben und zitiert, existiert aber de facto in keinem einzigen Gesetzestext des Luftfahrtgesetzes (LFG). Tatsächlich handelt es sich hier um eine nicht ganz unbedenkliche Vereinfachung:

Nämlich fallen Drohnen spätestens ab 79 Joule Bewegungsenergie bei einem potentiellen Absturz, spätestens aber ab 30 Meter über Grund (kurz: AGL, Above Ground Level) in das Luftfahrtgesetz. Man sollte sich dabei eher an die Joule Regel halten, wobei sich die freiwerdende Bewegungsenergie beim Aufprall nach dem Gewicht der Drohne plus die Flughöhe bemisst. Und wie es der Zufall will, kann eben eine 250 Gramm Drohne genau 30 Meter hoch steigen bis sie über 79 Joule entwickelt. Dabei wird mit der Vereinfachung auf eine 250 Gramm Grenze nicht bedacht, dass

natürlich auch derartige Mini- und FPV Drohnen locker über 30 Meter fliegen können und auch geflogen werden. Wer also hier zu hoch steigt, kann rechtlich in Teufels Küche kommen. Und das nicht nur finanziell, „Spielzeug“ hin oder her. Auf unserer Website ([www.airandmore.at](http://www.airandmore.at)) finden Sie deshalb eine spezielle Mini-Drohnen Versicherung. Diese gilt unter 79 Joule, über 79 Joule sowie auch für private und auf Wunsch auch für gewerbliche Flüge mit Aufnahmen.

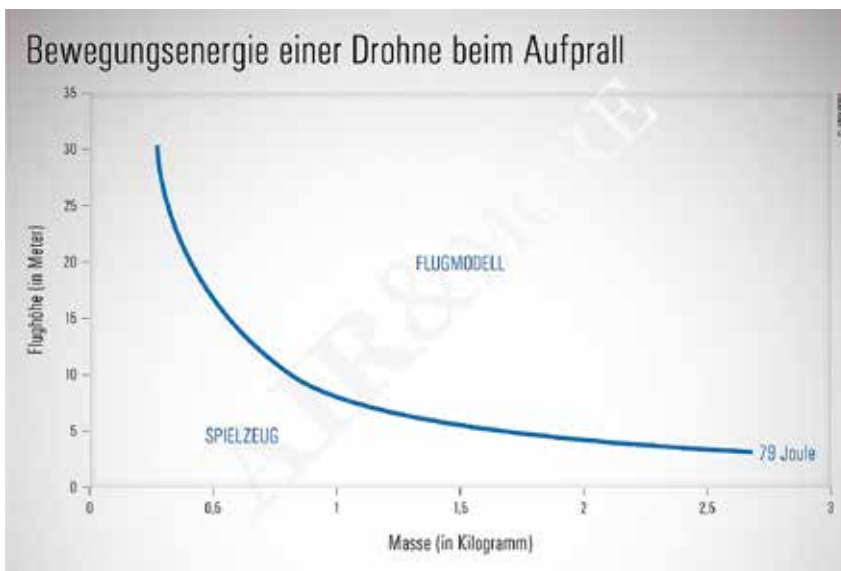
■ **Die Austro Control Drohnenbewilligung macht mein Versicherungsmakler für mich?**

Wer also über 79 Joule bzw. über 30 Meter AGL mit seiner Drohne unterwegs ist, fällt in das Österreichische Luftfahrtgesetz und betreibt damit zumindest ein Flugmodell nach Paragraph 24c LFG. Wer zudem Bilder aufzeichnet oder die Kamera nicht rein zum Zwecke des Fluges selbst verwendet, muss drüber hinaus um eine Bewilligung für unbemannte Luftfahrzeuge bei der Austro Control ansuchen – Fakt.

Nun handelt es sich beim Bewilligungsansuchen rein rechtlich um einen Behördengang. Und diesen sollten Drohnen Piloten, wenn irgend möglich, auch selbst erledigen, zumal Drohnenflieger sich auch ein wenig mit der Materie auseinandersetzen sollten. Denn immerhin nimmt man ja ein „unbemanntes Luftfahrzeug“ (uLFZ) in Betrieb und keinen Rasenmäher. Zudem sei hier festgehalten, dass man sich bei Behördengängen, wenn überhaupt nur von einem Rechtsanwalt vertreten lassen darf. Wer sich hier an externe Dienstleister wendet, sollte dringend prüfen, ob deren Dienste rechtlich gedeckt sind. Das schont nicht nur die Brieftasche, sondern vermeidet auch unnötige Scherereien. Aus oben genannten Gründen gilt daher auch für Makler: Finger weg von der Drohnenbewilligung, das ist Sache des Kunden, und das ist auch gut so!

Wie man einen Austro Control Antrag richtig ausfüllt, zeigen wir in einfachen Schritten auf unserer Website unter [www.airandmore.at/drohnenbewilligung/](http://www.airandmore.at/drohnenbewilligung/).

Fortsetzung folgt ...



# ALWAYS FORWARD.

DER NEUE BMW 3er.



Mehr erfahren unter  
**[bmw.at/3er](https://www.bmw.at/3er)**

BMW 3er: von 110 kW (150 PS) bis 275 kW (374 PS),  
Kraftstoffverbrauch gesamt von 1,6 bis 7,0 l/100 km,  
CO<sub>2</sub>-Emissionen von 37 bis 160 g CO<sub>2</sub> / km.



Freude am Fahren



Mag. Alexander MEIXNER  
Vorstand ÖVM



### Serie Kündigungsrecht

# Pflichten des Versicherungsunternehmens im Kündigungsrecht

#### Zurückweisungspflicht einer mangelhaften Kündigung

Die Rechtsprechung leitet aus dem – den Versicherungsvertrag beherrschenden – Grundsatz von Treu und Glauben eine besondere Verpflichtung zu Lasten des Versicherers ab. Dieser ist verpflichtet, fehlerhafte (= an sich unwirksame, weil beispielsweise verspätete oder formwidrige) Kündigungen des Versicherungsnehmers unverzüglich zurückzuweisen. Kommt der Versicherer dieser Kündigungszurückweisungspflicht nicht nach, so wirkt die (eigentlich unwirksame) Kündigung dem Versicherer gegenüber so, wie der Versicherungsnehmer sie erklärt hat.

Einen konkreten Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherer dieser Kündigungszurückweisungspflicht nachzukommen hat, nennt der OGH nicht; er stellt auf die Umstände des Einzelfalls ab. Eine Zurückweisung nach drei Wochen hat der OGH im Urteil **7Ob 97/01t** jedoch als nicht „unverzüglich“ und somit als verspätet erachtet, weshalb die Kündigung des Versicherungsnehmers in diesem Fall wirksam geworden ist.

#### Umdeutungspflicht einer zeitwidrigen Kündigung

Eine Kündigung, bei der die Kündigungsfrist nicht eingehalten oder zum falschen Kündigungstermin ausgesprochen wurde, ist rechtlich so zu behandeln, als ob sie unter Einhaltung der vorgeschriebenen Frist zum nächstzulässigen Termin ausgesprochen worden wäre, wenn dies dem mutmaßlichen, dem Empfänger erkennbaren Willen des Erklärenden entspricht (**7Ob 210/03p**). Diese Wirkung tritt auch ein, wenn der Versicherer die zeitwidrige Kündigung als mangelhaft zurückweist und derart auf den Fortbestand des Vertrages besteht.

Eine Kündigung kann prinzipiell niemals zu früh ausgesprochen werden. Sie wirkt aber erst unter Einhaltung der vorgesehenen Frist zum nächst möglichen Kündigungstermin. Grundvoraussetzung dafür, dass eine Kündigung überhaupt ausgesprochen werden kann ist, dass dem Versicherungs-

nehmer überhaupt ein Kündigungsrecht zusteht. Ein solches Recht fehlt beispielsweise bei einer Besitzwechselkündigung vor Einverleibung des Eigentumsrechtes. In einem solchen Fall liegt ein tatsächlicher Kündigungsfehler vor, auf den sich der Versicherer erfolgreich berufen darf.

#### Zurückweisungspflicht einer formunwirksamen Kündigung

Das VersVG normiert in § 1b (1) VersVG, dass die Abgabe von Erklärungen grundsätzlich in geschriebener Form zulässig und völlig ausreichend. Demzufolge bedarf es weder einer Unterschrift noch einer qualifizierten elektronischen Signatur, um den Willen des Versicherungsnehmers zu bekunden, wenn aus der Erklärung, die Person und der Wunsch des Erklärenden eindeutig hervorgehen.

Von dieser Empfehlung kann einvernehmlich – die Zustimmung des Versicherungsnehmers muss gesondert und ausdrücklich sein – abgegangen werden, wenn dies zum einen für den Versicherungsnehmer nicht gröblich benachteiligend ist und zum anderen aus Gründen der Rechtsicherheit sachlich gerechtfertigt erscheint. In der Praxis hat sich gezeigt, dass sich die Versicherer die Schriftform ausschließlich für Erklärungen ausbedingen, die Inhalt und Bestand des Versicherungsvertrages betreffen.

Beruft sich der Versicherer auf die Unwirksamkeit einer nicht in Schriftform abgegebenen Kündigung, so hat er dies dem Erklärenden im Sinne des § 1b (2) VersVG unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Empfänger steht es frei, das Formgebreechen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu bestätigen.

Übermittelt der Versicherungsnehmer beispielsweise die Kündigung am letzten Tag der Kündigungsfrist in geschriebener Form per Mail und beruft sich der Versicherer umgehend auf die vertraglich vereinbarte Schriftform im Zusammenhang mit Vertragskün-

digungen, so hat der Versicherungsnehmer 14 Tage Zeit, um diesen Mangel zu beseitigen. Kommt er dieser Verpflichtung zeitgerecht nach, dann gilt die Kündigung wie ursprünglich in geschriebener Form seitens des Versicherungsnehmers gewünscht.

### Rückweisungspflicht des Widerrufs einer Kündigung

Die Kündigung ist eine einseitige, vertragsgestaltende Willenserklärung eines Vertragspartners, die darauf gerichtet ist, den Vertrag zu beenden. Sie ist empfangsbedürftig und wird daher mit dem Zugang beim Empfänger im Sinne des § 862a ABGB wirksam.

Kündigt nun ein Versicherungsnehmer ordnungsgemäß seinen Vertrag und wird diese Kündigung seitens des Versicherers angenommen, so entfaltet diese rechtliche Bindung. Eine gesetzliche Frist, innerhalb derer ein einseitiger Widerruf der Kündigung seitens des Versicherungsnehmers möglich wäre, existiert nicht. Vereinzelt sehen Versiche-

rungsbedingungen eine Reaktivierungsfrist vor (z. B. in der Krankenversicherung 14 Tage).

Eine Erklärung des Versicherungsnehmers, aus der hervorgeht, dass er seine Kündigung widerrufen möchte, ist als Anbot auf Fortsetzung des früheren Vertrages zu verstehen. Dieses Offert muss seitens des Versicherers angenommen werden, damit es in Kraft tritt. Eine derartige Annahme kann auch stillschweigend erfolgen, da bei Versicherungsverträgen der Versicherer nach Treu und Glauben hätte reden oder antworten müssen (**70b 86/16x**).

Ist der Versicherer mit dem Widerruf der Kündigung nicht einverstanden, so muss er diese unverzüglich dem Versicherungsnehmer mitteilen. Eine festgeschriebene Zeitspanne, was als unverzüglich gilt, gibt es nicht. Es wird auf die Umstände des Einzelfalls abgestellt. Eine zeitliche Obergrenze stellen sicherlich jene drei Wochen dar, die der OGH als zu lange für die Zurückweisung einer mangelhaften Kündigung erachtet hat.

#### Quellen:

Kündigung & Rücktritt von Versicherungsverträgen, Veits/Weixlbaumer, Goldegg Verlag  
www.ris.bka.gv.at  
www.ogh.gv.at

## Nebensache Nebengebäude

Vor kurzem hatte ich im Rahmen meiner Tätigkeit als Ombudsmann der Versicherungsmakler in Oberösterreich einen interessanten Schadenfall im Zusammenhang mit dem Brand einer Gartenhütte zu bearbeiten. Die Gartenhütte am Grundstück des Versicherungsnehmers im Wert von ca. Euro 11.000 laut Gutachten wurde bei dem Brand völlig zerstört. Als der Versicherungsmakler den Schaden an die Donauversicherung meldete, erlebte er allerdings eine böse Überraschung. Die Donauversicherung teilte dem Makler nämlich mit, dass das Nebengebäude im Vertrag nicht versichert sei. Im seinerzeitigen Tarif der Donauversicherung war zwar vermerkt, dass Nebengebäude bis zu einer Versicherungssumme in der Höhe von Euro 30.000 prämienfrei mitversichert sind. In den zugrunde liegenden Vertragsbedingungen war dann allerdings für diese prämienfreie Mitversicherung gefordert, dass diese auch beantragt werden müssen, um wirklich mitversichert zu sein. Der Ordnung halber sei erwähnt, dass sich in den neueren Tarifen der Donauversicherung auch ein dementsprechender Hinweis findet.

Aufgrund der nicht eindeutig formulierten Vertragsbestimmungen und der besonderen Begleitumstände im konkreten Fall hat sich die Donau letztendlich bereit erklärt den Schadenfall am Gebäude zur Gänze zu übernehmen. Es kommt leider allzu selten vor, dass solche Unklarheiten außergerichtlich bereinigt werden können. Ein solches Verhalten eines Versicherers finden wir deshalb eindeutig HUI. In diesem Fall gilt unser Lob im speziellen der Kooperationsbereitschaft und Unterstützung von Landesdirektor Wolfgang Gadermaier und dem regionalen Vertriebsmanager Maximilian Aichberger. Für uns als Versicherungsmakler bleibt aus diesem Fall die Erkenntnis, zu prüfen, welche prämienfreien Einschlüsse automatisch inkludiert sind, welche zusätzlich abgerufen werden müssen und welche vertraglichen Vereinbarungen wir mit Kunden und Versicherern z. B. für den Fall von „Gebäude-Nachwuchs“ während der Vertragslaufzeit treffen können, damit im Ernstfall geschenkt nicht teuer kommt.



**Christian GRÜNSTEIDL**  
Vorstand ÖVM



DI Heimo GRUBER  
Experte für Haftpflichtfragen  
und Internationales

**RISK EXPERTS**

# Haftungsrecht 2025

## Mit welchen Veränderungen könnten wir rechnen?

Unser Haftungsrecht wird von Prinzipien geprägt und getragen, die zum Teil noch auf dem Recht des antiken Roms aufbauen. Da drängt sich die Frage auf, wie es um das Veränderungspotenzial unseres Haftungsrechts steht. Tatsächlich müssen sich das Haftungsrecht und die Rechtsprechung den aktuellen Technologien und gesellschaftlichen Änderungen und Neuerungen praktisch täglich stellen.

Was darf man in den wenigen bis 2025 verbleibenden Jahren von der Entwicklung des Haftungsrechts erwarten? Bestehen überhaupt Änderungswünsche für dieses Rechtssegment und wenn ja, auf wessen Seite und mit welchen Intentionen? Oder gibt es gar nur Befürchtungen, dass die Haftungsbestimmungen noch überbordender werden?

Auf der Wunschliste findet sich immer wieder der Ruf nach Vereinfachung des Haftungsrechts, wie auch immer eine solche aussehen könnte, jedenfalls mit der Intention, die zahllosen, kostspieligen und langwierigen Prozesse zu reduzieren oder gar überflüssig zu machen. Andere wünschen sich eine Eindämmung der zunehmenden Anspruchsmentalität. Der immer wieder geforderte Schritt vom Verschuldensprinzip – kein Anspruch auf Schadenersatz ohne Verschulden des Schädigers – hin zum sog. „sozialen“ Haftungsrecht hat sich im Verbraucherschutz bereits als praktikabel gezeigt und die Durchsetzung von Ansprüchen seitens der Konsumenten erleichtert.

Manche sehen die Zukunft aber auch in der Ablöse des Haftungsrechts durch eine Art allgemeine Volksversicherung oder einer Form der Selbstversicherung für Sach- und Personenschäden aus Haftpflichtfällen. Ein solches Modell wurde etwa in Neuseeland mit dem Accident Compensation (AC) Act von 2001 verwirklicht und zwar im Sinn einer Kompensation für körperliche Unfallschäden, auf die alle BürgerInnen, sowie BesucherInnen Neuseelands Anspruch haben. Kritiker vermissen bei diesen Systemen aber den Präventionsgedanken des Haftpflichtrechts. Prävention müsste dann eher Sache des Strafrechts werden. Die Präventionswirk-

samkeit des heutigen Haftpflichtrechts ist allerdings umstritten.

Das Haftungsrecht spielt im Wirtschaftsleben, besonders hinsichtlich vertraglicher Haftungen, eine enorme Rolle und der Wunsch nach Vereinfachung bzw. Erleichterung wird auch in diesem Bereich immer wieder geäußert. Das sogenannte „Smart Conflict Management“ könnte zur gewünschten Vereinfachung von Haftungsfällen außerhalb der Gerichte führen.

Wenn es um Veränderungsprozesse im Haftungsrecht geht, finden sich die sog. „Amerikanisierung“ aber auch die zunehmende Verlagerung regulatorischer Aufgaben der Behörden mittels Pflichthaftpflichtversicherungen hin zur privaten Versicherungswirtschaft in den Schlagzeilen.

Die dynamischen Veränderungen des sozialen Gefüges, der rasante Zuwachs an neuen Produkten und Dienstleistungen und der Kontext der Globalisierung erfordern einen hohen Regelungsbedarf im nationalen und internationalen Haftungsrecht. Aktuelle Beispiele für den Regelungsbedarf sind Cyberrisiken, Drohnen, Pflegeroboter und selbstfahrende Autos. Meist wird versucht diesen Bedarf durch analoge Anwendung bestehender Rechtsquellen abzudecken. Im Rahmen der Europäischen Union strebt man einheitliche Haftungsregeln zum Schutz der Verbraucher bzw. zur Gewährleistung von einheitlichen Wettbewerbsbedingungen an, was praktisch einer technologiegetriebenen Europäisierung von Teilen des Haftungsrechts gleichkommen würde.

Wenn es jedoch um größere Veränderungsprozesse geht, etwa im Sinn der eingangs erwähnten Wunschlisten, könnte das Traditionsbewusstsein





der nationalstaatlichen Lehre diesen entgegenstehen. Die Zeiten klarer politischer Mehrheiten, die für die Beschlussfassung von nationalen Gesetzesänderungen notwendig sind, scheinen immer weniger gegeben. Das Finden von Mehrheiten, insbesondere wenn es um wenig wahlwirksame, unpopuläre Veränderungen geht, gestaltet sich zunehmend schwieriger. Auch auf Ebene der Europäischen Union würden der Einführung neuer Haftungsregeln viele Hindernisse entgegenstehen und lange Umsetzungszeiträume nach sich ziehen. Diese ergeben sich aus der Notwendigkeit, die unterschiedlichsten Interessen der Mitgliedstaaten aber auch jene der betroffenen Stakeholder zu berücksichtigen. Man erinnere sich an die Einführung der Umwelthaftungsrichtlinie. Aufgrund der sich abzeichnenden Veränderungen in den politischen Landschaften der Europäischen Union – Stichwort Brexit, ist aus unserer Sicht bis 2025 nicht mit wesentlichen Veränderungen des Haftungsrechts auf europäischer Ebene zu rechnen. Zu erwarten sind allenthalben Direktiven zur Regelung des Einsatzes der bereits erwähnten neuen Technologien. Festzuhalten ist an dieser Stelle auch, dass es nicht Aufgabe der Union ist, das private Haftungsrecht der einzelnen Mitgliedstaaten generell anzugleichen, quasi zu europäisieren.

Dem Gespenst der Amerikanisierung des europäischen Haftungsrechts können wir vorerst gelassen entgegentreten. Hinsichtlich des Trends Pflichthaftpflichtversicherungen als Ordnungs- bzw. Zulassungsinstrumente einzusetzen, sind vermutlich Ausweitungen zu erwarten.

Wesentlich wird auch sein, wie sich die Situation einzelner Staaten auf nationaler Ebene entwickelt. Das US Intelligence Service erwartet etwa, dass sich 2025 die Regierungen weltweit immer weniger um internationale Vereinbarungen kümmern werden und im Kampf um Ressourcen auch aus Freihandelsabkommen aussteigen wollten. Gleichzeitig würde die Rivalität zwischen den Nationen zunehmen und alte Spannungen wecken. Angesichts solcher Szenarien kann man sich auch neue polarisierende Mehrheiten hinsichtlich der Gesetzgebung vorstellen – durchaus auch im Sinn eines „disruptiven“ Prozesses bezogen auf die Rechtstradition. Die aktuelle Situation in den USA hat diese Erwartungen praktisch eingeholt.

Was bedeuten die möglichen Entwicklungen des Haftungsrechtes im europäischen und internationalen Bereich nun für die Produzenten und Dienstleister und wie könnte man sich allenfalls darauf vorbereiten?

Auch wenn die bestehende Situation mit ihren Regularien und Anforderungen von vielen schon als belastend genug gesehen wird, ist kaum mit einer Verringerung zu rechnen, eher im Gegenteil. Ebenso wenig ist mit einem Rückgang der Anspruchsmentalität zu rechnen. Gerade in den jüngeren Mitgliedstaaten der Union stehen wir hier erst am Anfang. Als primäre Haftungsadressaten werden die Unternehmen daher auch in Zukunft nur mit einem proaktiven Risikomanagement, einschließlich maßgeschneiderter Risikotransferlösungen, weiter bestehen und nachhaltige Erträge erwirtschaften können.

## Der Versicherungsschaden –

### Kosten vor dem Schaden gedeckt? (§§62, 63VersVG)

Der §62 VersVG besagt, dass man bei Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die **Abwendung** bzw. die **Minderung** des Schadens zu sorgen hat. **Dabei sind die Weisungen des Versicherers zu befolgen** – wenn es die Umstände des Schadens möglich machen, sollte man den Schaden auch mit der Versicherung umgehend absprechen.

Diese Schadenabwendungs- bzw. Schadenminderungspflicht („Rettungspflicht“) ist eine spezifisch versicherungsrechtliche Verpflichtung des VN in Form einer sekundären Obliegenheit, die nicht mit der schadenersatzrechtlichen Schadenminderungspflicht verwechselt werden darf.

Sind mehrere Versicherer beteiligt und geben unterschiedliche Weisungen, so hat der Versi-

cherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

Wenn diese Verpflichtung zur Schadenminderung verletzt wird, **wäre der Versicherer leistungsfrei** – außer die Verletzung beruht weder auf Vorsatz noch auf grobe Fahrlässigkeit. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen nicht geringer gewesen wäre.

Aufwendungen, die dem Versicherungsnehmer daraus resultieren, müssen (auch wenn sich kein Erfolg einstellt) vom Versicherer bezahlt werden, soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte. Siehe dazu eindrucksvoll die Entscheidung des OGH vom »



Gerhard VEITS  
ÖVM - Ombudsmann



Mag. Alexander GIMBORN  
Vorstand ÖVM

20.12.2017 7 Ob 174/17i: Nach § 62 VersVG ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, bei Eintritt des Versicherungsfalles den Schaden möglichst abzuwenden oder zu mindern. Er hat unter gewissen Voraussetzungen Anspruch auf Ersatz des Rettungsaufwands durch den Versicherer. Mit dem Beginn eines Ereignisses, das in seiner Folge wahrscheinlich den Schaden herbeiführen wird, beginnt die Abwendungs- und Minderungspflicht. Nach § 63 Abs 1 VersVG fallen dem Versicherer auch **erfolgreiche Aufwendungen** des Versicherungsnehmers gem § 62 VersVG zur Last, soweit sie der Versicherungsnehmer **den Umständen nach für geboten halten durfte**. Voraussetzung für die Anwendung der §§ 62 ff VersVG ist aber, dass der Versicherungsfall **unmittelbar bevorstand oder der Versicherungsnehmer subjektiv dies annehmen durfte**, wofür stets den Versicherungsnehmer die Beweislast trifft.

In der Regel nicht zu den Rettungskosten iSd § 63 VersVG zählen demgegenüber Sacherhaltung- bzw Schadensverhütungskosten, die vom Versicherungsnehmer nicht in Kontext mit der Abwehr (oder zumindest Minderung) eines der versicherten Sache unmittelbar drohenden Schadens aufgewendet werden. Dies hat die Ursache darin, dass derartige Aufwendungen vom – grundsätzlich auf den Ersatz des Primärschadens gerichteten – Versicherungsschutz nicht umfasst sind. Die Versicherungen bezeichnen dies gerne als sogenannte „Instandhaltungspflicht“.

Aus obigen Gründen empfehle ich einem jeden Maklerkollegen bei der Übermittlung der Schadenmeldung folgenden wichtigen Nebensatz nicht unerwähnt zu lassen: „Wir bitten etwaige Weisungen lt §62 VersVG schriftlich an unser Maklerbüro zu erteilen.“ Damit liegt der Ball bei der Versicherung.

Warum?

Aufwendungen, die der VN auf Weisung des Versicherers getätigt hat, sind auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der übrigen Entschädigung **die Versicherungssumme übersteigen**.

Gemäß § 62 Abs 1 VersVG sind nur solche Aufwendungen zu ersetzen, die der VN „beim“ Eintritt des Versicherungsfalles gemacht hat. Bloße „Schadenverhütungskosten“ fallen daher dem VN zur Last. Allerdings ist die Abgrenzung zwischen Rettungskosten und Schadenverhütungskosten nicht immer ganz einfach, da nach herrschender Meinung die Rettungspflicht auch schon dann beginnt, wenn der Versicherungsfall „unmittelbar droht“ („Vorerstreckungstheorie“).

Die Vorerstreckungstheorie ist für den VN nicht ungefährlich, da durch sie eine Überschneidung der Anwendungsbereiche der Vorschriften über die Rettungspflicht einerseits und jener über die Herbeiführung des Versicherungsfalles andererseits (insbesondere §§ 61, 152 VersVG) eintreten kann. Das ist im Bereich der Schadensversicherung in Form der Aktivenversicherung noch kein Problem, da dort auch bei § 61 VersVG zumindest grobe Fahrlässigkeit für die Leistungsfreiheit des Versicherers erforderlich ist; insofern besteht also Parallellität der Regelungen der §§ 61 und 62 VersVG. Bedenklich wäre es jedoch, wenn man auch in der Haftpflichtversicherung die Vorerstreckungstheorie anwenden wollte, da dort § 152 VersVG Vorsatz verlangt, bei einer Vorerstreckung der Rettungspflicht gemäß § 62 VersVG indessen bereits grobe Fahrlässigkeit den Versicherungsschutz entfallen lassen würde. Nach herrschender Meinung kann die „Vorerstreckungstheorie“ daher nur im Bereich der Aktivenversicherung zur Anwendung kommen.

Ist aber eine Schadenmeldung **aus zeitlichen Gründen** (noch) gar nicht möglich, so ist bei unmittelbar drohenden oder eingetretenen Schaden für die Erhaltung, Rettung und Wiedererlangung der versicherten Sachen zu sorgen bzw danach das Einvernehmen mit dem Versicherer herzustellen und Weisungen des Versicherers zu beachten. Wann beginnt und endet die Rettungspflicht? Die Rettungsverpflichtung nach § 62 VersVG **beginnt** objektiv mit dem Versicherungsfall. Sie **gilt zeitlich unbeschränkt**, solange der Schaden abgewendet oder gemindert oder der Umfang der Entschädigung gemindert werden kann. Sie verlangt inhaltlich vom Versicherungsnehmer, die ihm in der jeweiligen Situation möglichen und zumutbaren Rettungsmaßnahmen unverzüglich und mit der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt zu ergreifen, **wie wenn er nicht versichert wäre**. Er hat in der jeweiligen Situation unverzüglich, auch wenn der Erfolg zweifelhaft ist, einzuschreiten. Hat der Versicherer auch vor einem (drohenden) Schaden zu zahlen? Ja, die Schadenminderungspflicht beginnt nicht erst mit dem Eintritt des Schadens, sondern bereits dann, wenn der Eintritt des Schadens unmittelbar droht. Hier wäre dann der Terminus „Vorerstreckung der Rettungsobliegenheit“ anzuwenden (z.B. 7 Ob20/99p). Wiewohl dies die Versicherungen nur sehr ungern hören, bin ich bei gewissen Einzelfällen überzeugt, dass der VR gem. § 63 VersVG auch Kosten zu übernehmen hat, die dem VN zur Vermeidung eines unmittelbar bevorstehenden Schadenereignisses erwachsen.

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

**Donau**  
VIENNA INSURANCE GROUP

So stell ich mir das vor

Was mir an der Donau so gefällt? Meine Donau sichert betriebliche Schäden und deren finanzielle Folgen ideal ab. Jedes Unternehmen hat seine spezifischen Risikosituationen. Die Donau bietet mir individuell passende Lösungen um meinen Betrieb richtig abzusichern. Grobe Fahrlässigkeit ist dabei zu 100% einschließbar.

So stell ich mir das vor. Mehr auf [donauversicherung.at](https://www.donauversicherung.at)



# ERGO

Versichern heißt verstehen.

Mit gratis Unwetterwarnung &  
„Alles in Ordnung“-Nachricht

## ERGO fürs Wohnen. Die flexible Haushalt- & Eigenheimversicherung.

Ihr Zuhause hat den besten Schutz verdient.  
Weil immer etwas passieren kann.

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

[ergo-versicherung.at/p/wohnen](https://ergo-versicherung.at/p/wohnen)

ERGO fürs Wohnen ist ein Produkt der ERGO Versicherung AG, ERGO Center,  
Businesspark Marximum/Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien

Absender

Österreichischer Versicherungsmaklerring  
Gottfried Alber Gasse 5/5, 1140 Wien

Österreichische Post AG, MZ 08Z037665 M