



Die Versicherung

und ihre einzelnen Sparten

Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs



Impressum

Medieninhaber: Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs
1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7 · e-mail: presse@vvo.at
Redaktion: Mag. Christian Eltner, Dr. Gregor Kozak
Layout und Grafik: Ursula-Susanne Jenewein
Herstellung: Heymann & Jahn, Druck und Verlag, 1150 Wien, Holohergasse 45
Verlagsort: Wien
Herstellungsort: Wien

Anfragen

Telefon 043/1/711 56-247
Telefax 043/1/711 56-280
e-mail: kozak@vvo.at
hotline: 0711 420 45 45 zum Ortstarif in ganz Österreich

Bestellungen

für weitere Lehr- und Lernbehelfe
besuchen Sie bitte unsere homepage:
<http://www.vvo.at>

Wien, Jänner 2003



Inhaltsverzeichnis



Die Gefahrgemeinschaft

2

Personenversicherung

11

Lebensversicherung

13

Krankenversicherung

21

Unfallversicherung

26

Kfz-Insassen-Unfallversicherung

28



Sachversicherung

31

Feuerversicherung

35

Einbruchdiebstahlversicherung

36

Leitungswasserversicherung

38

Glasversicherung

39

Sturmversicherung

40

Haushaltversicherung

41

Transportversicherung

43

Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung

44

Hagelversicherung

46



Vermögensversicherung

47

Allgemeine Haftpflichtversicherung

48

Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

50

Rechtsschutzversicherung

53

Betriebsunterbrechungs-Versicherung

57

Kreditversicherung

58



Streifzug durch die Geschichte

60

Wirtschaftliche Bedeutung

65



Die Gefahrengemeinschaft

Jeder von uns ist täglich einer Vielzahl von Gefahren ausgesetzt. Denken wir etwa an den Straßenverkehr oder an eine heimtückische Virus-erkrankung, an eine Verletzung beim Turnen oder an einen kapitalen Stern beim Schifahren. Die Zeitungen sind voll von Berichten über Diebstähle, Raubüberfälle und Wohnungseinbrüche, und aus dem Fernsehen erfährt man fast jeden Abend von Sturmschäden oder verheerenden Bränden.

Solange immer nur „die anderen“ von einem Unglück betroffen werden, solange neigen wir dazu, diese Gefahren nicht allzu ernst zu nehmen. Das ändert sich aber sofort, wenn ein naher Verwandter oder auch nur der Nachbar durch ein unvorhergesehenes Ereignis Schaden erleidet. Wir fragen uns dann meist, warum gerade dieser oder jener, warum nicht jemand anderer?

Es ist müßig, darauf eine Antwort zu suchen. Jedem kann eben ein Unglück zustoßen. Wir alle bilden sozusagen eine Gemeinschaft von Menschen, die von gleichartigen Gefahren bedroht sind.

Wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass einen von uns ein Auto niederfährt, ein Gauner die Wohnung ausräumt oder ein Sturm das Dach überm Kopf wegbläst, kann uns die Statistik sagen. Sie beobachtet eine exakt festgelegte Zahl von der gleichen Gefahr bedrohter Personen, Güter oder Sachwerte und registriert Menge und Höhe der innerhalb einer gewissen Zeitspanne eingetretenen Schäden.

Je größer die Zahl der zugrunde gelegenen Beobachtungen ist, desto verlässlicher sind die Vorhersagen über künftige Schadenereignisse. Oder anders ausgedrückt: Der Einfluss des Zufalls auf die Wahrscheinlichkeit eines bestimmten Ereignisses wird immer geringer, je größer die Anzahl der untersuchten Fälle ist. Damit haben wir mit den Worten Jakob Bernoullis (1654–1705) bereits eine der wesentlichen Grundlagen für die Messbarkeit einer Gefahr formuliert: Das Gesetz der Großen Zahlen. Allerdings sagt uns dieses Gesetz der Großen Zahlen nicht, wer, sondern nur dass und wie viele unter uns im Durchschnitt von einem ganz bestimmten



Unglücksfall getroffen werden. Der Eintritt des Schadens bleibt also für jedes Mitglied der Gefahrengemeinschaft weiter ungewiss.

Mit den erstaunlich präzisen Vorhersagen der Statistik über Zahl und Höhe der künftigen Schäden ist nun aber auch die Berechnung jenes materiellen Wertes möglich, der durch die eingetretenen Schäden theoretisch jedem Mitglied der Gefahrengemeinschaft im Schnitt verloren geht. Wenn also jeder einzelne davon diesen exakt berechenbaren Beitrag in eine gemeinsame Kasse einzahlt, dann steht denjenigen, die das Unglück trifft, genau die Summe zur Verfügung, die zur Wiedergutmachung des Schadens erforderlich ist. Der Gedanke, diese Gemeinschaft daher als einen einzigen Gefahrenträger zu organisieren und das finanzielle Wagnis dieses Unternehmens auf alle gleichmäßig aufzuteilen, liegt also nahe.

Natürlich existieren solche organisierten Gefahrengemeinschaften in der Praxis längst. Vor allem im ländlichen Bereich gibt es versicherungsähnliche

Einrichtungen – etwa Feuerkassen oder z. B. auch Winzergenossenschaften. Da diese kleinen Vereine aber naturgemäß nur wenige Mitglieder haben, kann ein einzelner Großschaden die finanzielle Leistungskraft einer solchen Gefahrengemeinschaft leicht überfordern. Das Gesetz der Großen Zahlen muss eben auch hier erfüllt werden.

Die modernen Vertragsversicherer mit ihrer nach oben hin gesetzlich nicht limitierten Zahl von Vertragspartnern können dieser Voraussetzung schon eher entsprechen. Aber auch sie schließen sich selbst wieder zu Gefahrengemeinschaften gegen solche Unglücksfälle (Großschäden) zusammen, die ihre eigene wirtschaftliche Existenz bedrohen.



Zwischen versicherungsähnlichen Einrichtungen und der Vertragsversicherung bestehen darüber hinaus noch wichtige Unterschiede:

Versicherungsähnliche Einrichtungen

Beiträge

werden im Schadenfall nachträglich von den Mitgliedern eingehoben

Rechtsanspruch auf die Entschädigungsleistung

ist in der Regel nicht gegeben. Die Gemeinschaft entscheidet im Einzelfall, ob und wieviel sie an Entschädigung leistet

Entschädigungsgrundlage

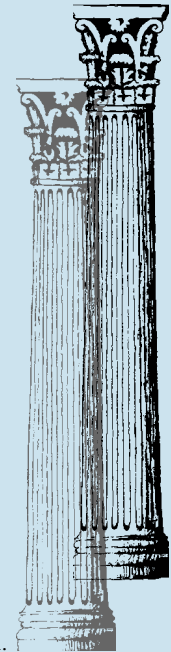
ist die Anzahl und finanzielle Leistungsfähigkeit der Mitglieder

Vertragsversicherung

werden aufgrund von Erfahrungen über die Schadenhäufigkeit (Statistik) nach mathematischen Grundsätzen und im Vorhinein eingehoben

ist aus dem Vertrag zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer gewährleistet

ist die Pflicht des Versicherers, dafür zu sorgen, dass sein Kapital und die aufzubauende Fahrgemeinschaft ausreichen, die anfallenden Schäden durch die eingenommenen Prämien zu decken.



In der Vertragsversicherung werden die Beziehungen zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer – wie der Name besagt – durch einen Vertrag geregelt, der die wechselseitigen Rechte und Pflichten beider genau festlegt. (Siehe dazu auch die Ausführungen im Abschnitt „Streifzug durch die Versicherungsgeschichte“.)

Der Vertrag kommt zustande, indem der Versicherungsnehmer bei einem – frei gewählten – Versicherer einen Antrag stellt und dieser Antrag vom Versicherer angenommen wird. Der Versicherungsnehmer kann damit auf den Umfang des Versicherungsschutzes weitgehend Einfluss nehmen.

Darin besteht auch der wesentliche Unterschied zur Sozialversicherung. Zwar orientiert sich auch die Sozialversicherung am Gedanken der Gefahrengemeinschaft; ein weiteres wichtiges Element ist aber das soziale Prinzip: Jeder soll zu den Mitteln, die die Sozialversicherung zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt, nach Maßgabe seiner Leistungsfähigkeit bei-

tragen. Die Beiträge sind daher nach dem Einkommen gestaffelt: Wer mehr verdient, muss auch mehr in den gemeinsamen Topf beitragen, obwohl er im Versicherungsfall die gleichen Leistungen erhält. Reicht der Zufluss an Mitteln für die Leistungen trotzdem nicht aus, dann muss die Differenz von der Allgemeinheit in Form von Zuschüssen aus dem Bundeshaushalt ausgeglichen werden. Zweck der Sozialversicherung ist, einer möglichst breiten Bevölkerungsschicht die Grundversorgung für den Fall des Alters, der Krankheit, der Arbeitslosigkeit und eines Arbeitsunfalles zu sichern. Darüber hinaus umfasst der von ihr gebotene Versicherungsschutz die Witwen- und Waisenversicherung sowie Wochenhilfe und Sterbegelder.



Die Sozialversicherung ist eine Pflichtversicherung mit Zwangscharakter und Zwangsbeiträgen. Sie ist deshalb nicht als Konkurrent der Vertragsversicherung anzusehen.

Jeder, der über den Mindestschutz der gesetzlichen Sozialversicherung hinaus in allen Situationen des Lebens seinen Standard oder den seiner Familie bewahren will, kann bei der privaten Vertragsversicherung ergänzenden Versicherungsschutz finden. Und das wird in der Tat auch weidlich genützt, so dass ein Großteil der sozialversicherten Einwohner Österreichs auf freiwilliger Basis zusätzlich lebens-, kranken- und unfallversichert ist.

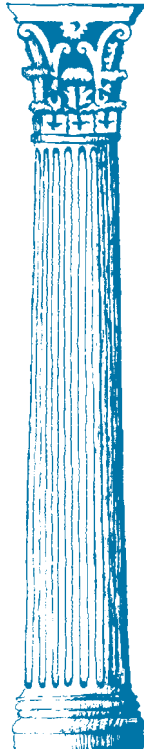
Ein wesentlicher Unterschied besteht darin, dass der Vertragsversicherer gesetzlich (durch das Versicherungsvertragsgesetz) verpflichtet ist, dem Versicherungsnehmer eine Urkunde – die Polizze – über das zu Stande gekommene Rechtsgeschäft auszuhändigen. Damit ist auch die Gegenleistung für die Übernahme des versicherten Risikos – die Prämie – fällig.

Obwohl die Prämie eine sogenannte „Schickschuld“ ist und der Versicherungsnehmer also für die zeitgerechte Bezahlung zu sorgen hat, erinnert der Versicherer seinen Kunden an die Prämienfälligkeit durch Zusendung eines Einzahlungsscheines. Nur wenn die Prämie innerhalb von 14 Tagen bezahlt wird, hat der Versicherungsnehmer im Schadenfall Anspruch auf die vertraglich vereinbarte Leistung des Versicherers. Es kommt vor, dass der Versicherungsnehmer sehr schnell Versicherungsschutz braucht (etwa wenn er ein Auto bei der Zulassungsbehörde anmelden will). Der Versicherer kann daher auch sofort die Haftung übernehmen und dem Kunden eine – in der Regel schriftliche – vorläufige Deckungszusage ausstellen, ohne dass dafür sofort die Prämie zu bezahlen ist.

Im Großen und Ganzen gibt es also drei Organisationsformen von Gefahrengemeinschaften: die versicherungsähnlichen Einrichtungen, die Vertragsversicherung und die Sozialversicherung. Allen gemeinsam liegt die Absicht zu Grunde, die



finanziellen Auswirkungen eines bestimmten Unglücksfalles, dessen Eintritt aber ungewiss ist, auf alle Mitglieder gleichmäßig aufzuteilen. Sozialversicherung und Vertragsversicherung haben darüber hinaus zur Voraussetzung, dass mit Hilfe der Statistik diese Ungewissheit messbar gemacht und der entsprechende Schaden im Vorhinein abgeschätzt werden kann.



Halten wir also fest, dass es vier Voraussetzungen für die Versicherung von Gefahrenereignissen gibt:

es müssen möglichst viele von der gleichen Gefahr bedroht (Gefahrgemeinschaft),

der Eintritt der Gefahr aber ungewiss sein.

Die Zahl der innerhalb eines bestimmten Zeitraums eintretenden Gefahren muss aufgrund statistischer Berechnungen prognostizierbar sein und

die erforderliche Versicherungsleistung im Vorhinein abgeschätzt werden können.

Mit ihrer theoretisch unbegrenzten Zahl an Mitgliedern der Gefahrgemeinschaft (Versicherungsnehmern) können die heutigen Versicherungsunternehmen nahezu jedes Risiko übernehmen und Versicherungsschutz für vielfältige Gefahren anbieten. Aus den einst kleinen Schicksalsgemeinschaften sind



große Wirtschaftsunternehmen geworden, die einen nicht unerheblichen Anteil an der gesamten Volkswirtschaft haben.

Aufgrund der Vielfältigkeit der versicherbaren Risiken haben sich in der Vertragsversicherung einzelne Versicherungszweige herausgebildet, die Versicherungsschutz für bestimmte, genau definierte Gefahren sowie für genau bestimmte Objekte bieten. Ohne diese Präzisierung wäre es dem Versicherer nicht möglich, das zu übernehmende Wagnis einzuschätzen und eine risikogerechte Prämie zu kalkulieren.

In der Vertragsversicherung hat sich folgende Einteilung der Versicherungszweige als praktikabel erwiesen:

Personenversicherung,

Sachversicherung,

Vermögensversicherung im engeren Sinn.

Im folgenden Kapitel soll ein kurzer, (nicht vollständiger) Überblick über die Versicherungszweige und deren Versicherungsarten gegeben werden. Eine detaillierte Darstellung aller von der Versicherungswirtschaft angebotenen Vertragsvarianten würde den gebotenen Rahmen bei weitem sprengen und auch nur eine Momentaufnahme beinhalten, bietet doch das Leben immer neue Wagnisse, die im Sinne einer umfassenden Risikobewältigung nach neuen Produkten verlangen.

Sämtliche Versicherungsarten haben eine Gemeinsamkeit. Um Versicherungsschutz zu genießen, ist der Abschluss eines Vertrages notwendig. Unsere Umgangssprache ist leider nicht sehr geeignet, Vertragsbeziehungen rechtlich einwandfrei zu formulieren. Gerade dies ist aber für Gesetze und Versicherungsbedingungen im Sinne der Rechtssicherheit unumgänglich, muss doch für sehr unterschiedliche Sachverhalte, Lebens- und Schadenssituationen eine einheitliche und eindeutige Rechtslage gegeben sein.



Personenversicherung
Sachversicherung
Vermögensversicherung

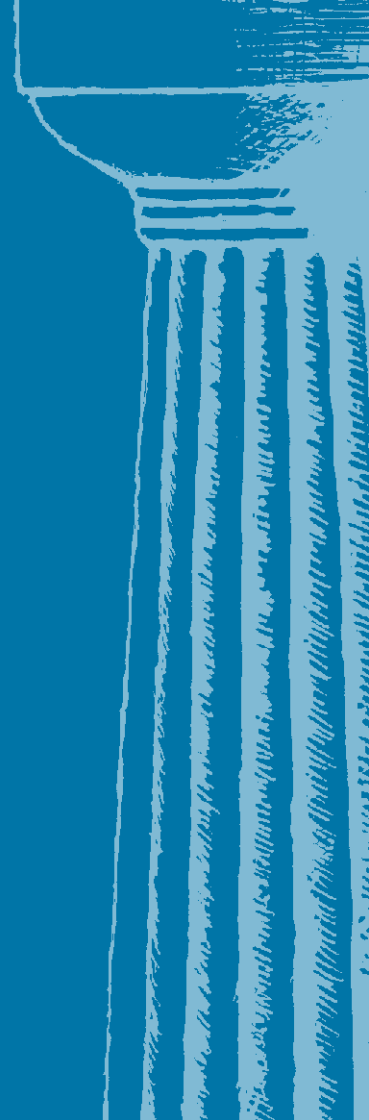


Grundlage sämtlicher Versicherungsverträge ist, neben den allgemeinen Vorschriften des zivilen und öffentlichen Rechts, das Versicherungsvertragsgesetz in der Fassung 1997 (VersVG 1997) sowie die für die einzelnen Sparten geltenden Versicherungsbedingungen. Die folgende Kurzdarstellung der wichtigsten Versicherungsarten orientiert sich an den vom Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs herausgegebenen unverbindlichen Musterbedingungen. Um den Wettbewerb zwischen den Versicherungsunternehmen nicht zu beeinträchtigen, muss es nämlich den Versicherern und ihren Kunden überlassen bleiben, nicht nur allgemein gebräuchliche, sondern auch individuelle Vereinbarungen zu treffen. In der Praxis hat sich bisher herausgestellt, dass aufgrund der Konkurrenzsituation die „unverbindlichen Musterbedingungen“ nur einen Mindeststandard der angebotenen Leistungen beschreiben.





Personenversicherung



Personenversicherung

In diesem Bereich gibt es drei Versicherungsweige: die Lebensversicherung, die Krankenversicherung und die Unfallversicherung. Diese Sparten bieten eine sinnvolle Ergänzung der durch die gesetzliche Sozialversicherung gegebenen Versorgungsleistungen. Gerade in dieser Hinsicht hat die Vertragsversicherung in Österreich einen anerkannt hohen Stellenwert. So bestehen etwa zehn Millionen Lebensversicherungsverträge. Diese Zahl übersteigt bei weitem jene der Einwohner unseres Landes. Drei von zehn Österreichern sind im Besitz einer privaten Krankenversicherung und knapp jeder Zweite ist privat unfallversichert.



Beim Abschluss eines Lebens- oder Unfallversicherungsvertrages ist die Wahl der Versicherungssumme von wesentlicher Bedeutung. Sie sollte wenigstens das monatliche Nettoeinkommen des Familienerhalters nach dessen Ableben (unter Berücksichtigung der Leistungen durch die Sozialversicherung wie Witwen- und Waisenrente) für die Angehörigen sichern. Ebenso sollte sie im Falle der dauernden Invalidität wenig-

tens die Einkommenseinbuße in Folge gänzlicher oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit ausgleichen.

Anders bei der Krankenversicherung. Hier sind objektiv feststellbare Leistungserfordernisse durch Arzthonorare, Pflegegebühren und Kosten für Heilmittel und Heilbehelfe vorgegeben. Der Versicherer bietet daher bei Vertragsabschluss schon von sich aus meist Volldeckung.

Steuerbegünstigung

Die *Lebensversicherung* erfüllt eine wichtige volkswirtschaftliche und sozialpolitische Eigenvorsorgefunktion. Beiträge zu Rentenversicherungen mit einer auf Lebensdauer zahlbaren Rente sind daher als Sonderausgaben im Sinn des § 18 EstG absetzbar.

Pensionszusatzversicherungen werden mit einer staatlichen Prämie gefördert. Renten aus prämiengeförderten Pensionszusatzversicherungen sind gänzlich steuerfrei.

Ab 2003 sind Produkte der gesetzlich normierten „Zukunftsvorsorge“ ebenfalls mit einer staatlichen Prämie gefördert und sowohl in der Anspar- als auch in der Rentenbezugsphase steuerfrei.

Leistungen aus Kapitallebensversicherungen sind grundsätzlich steuerfrei; Rentenleistungen bleiben solange steuerfrei, als sie den im Bewertungsgesetz angegebenen Barwert nicht übersteigen.

Die Prämien für Unfall- und Krankenversicherungen können uneingeschränkt als Sonderausgaben einkommensteuermindernd geltend gemacht werden.

Lebensversicherung

Der Versicherer verpflichtet sich, zu einem bestimmten Zeitpunkt (= Versicherungsfall; z. B. Tod oder Erreichen eines bestimmten Alters der versicherten Person) die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme an den Begünstigten auszuzahlen. Zusätzlich zur Versicherungssumme wird die – im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nur geschätzte – Gewinnbeteiligung ausgezahlt.

Mit einer Lebensversicherung kann Vorsorge für das eigene Alter getroffen bzw. für Hinterbliebene der gewohnte Lebensstandard gesichert werden. Der Versicherungsschutz beginnt im Regelfall mit dem in der Police bezeichneten Tag und endet zum vereinbarten Ablauftermin (im Erlebensfall) oder bei früherem Ableben des Versicherten.



Leistungseinschränkungen und Leistungsausschlüsse

Die Versicherungsleistung wird nicht, oder nicht in vollem Ausmaß erbracht, wenn die versicherte Person bei Antragstellung die Fragen nach seiner Gesundheit, nach Berufs- und Freizeitgefahren unvollständig oder falsch beantwortet hat. Ebenso, wenn das Ableben als Folge außerordentlicher Gefahren eingetreten ist (z. B. Teilnahme an sportlichen Wettfahrten bzw. am Training dazu), sowie bei Benützung bestimmter Fluggeräte (wie z. B. Hängegleitern, Segelflieger; die Benutzung von Flugzeugen zur Personenbeförderung ist jedoch vom Versicherungsschutz umfasst) und Teilnahme an Unruhen, Aufständen oder Kriegshandlung. Bei Selbstmord innerhalb der im Vertrag genannten Frist tritt ebenso eine Haftungseinschränkung ein, wie bei Prämienrückstand nach Ablauf der Mahnfrist.

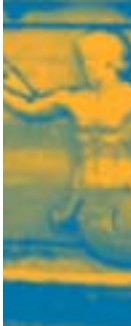
In all diesen Fällen wird der Versicherte zwar nicht gänzlich leistungsfrei, schuldet jedoch bei Eintritt des

Versicherungsfalles nur den Rückkaufswert (siehe auch Prämienfreistellung).

Versicherungssteuer, Erbschaftssteuer, Schenkungssteuer

Für Lebensversicherungsprämien gilt grundsätzlich eine Versicherungssteuer von vier Prozent. Einmalerlagszahlungen für eine Kapitalversicherung mit einer geringeren als zehnjährigen Laufzeit sind mit elf Prozent zu versteuern. Für prämiengeforderte Rentenversicherungen (Pensionszusatzversicherung) gilt ein Versicherungssteuersatz von 2,5 Prozent.

Versicherungsleistungen, die nicht an den Versicherungsnehmer erbracht werden, unterliegen der Erbschafts- und Schenkungssteuer. Ausgenommen von der Steuerpflicht sind Hinterbliebenen-Renten aus einer prämiengeforderten Rentenversicherung (Pensionszusatzversicherung).





Prämien

Die Prämien der Lebensversicherung sind Jahresprämien (monatliche, viertel- bzw. halbjährliche Zahlung ist möglich) oder einmalige Prämien (Einmalzahlung) und richten sich nach der Höhe der Versicherungssumme, dem Alter und Geschlecht des Versicherten sowie der gewählten Versicherungsdauer.

Gewinnbeteiligung

Die eingezahlten Prämien werden zur Finanzierung der Ablebensfälle, der Kosten und zur Bildung von Rückstellungen für die künftig zu erbringenden Versicherungsleistungen verwendet. Aus diesen drei Quellen ist es dem Versicherer möglich, Gewinne zu erzielen:

- Zinsgewinn aus der Veranlagung der Prämie;
- Sterblichkeitsgewinn (für die ausbezahlten Todesfälle musste weniger aufgewendet

werden als die errechneten und eingenommenen Risikoprämien ausmachen);

Kostensparnis durch sparsame Verwaltung.

Mindestens 85% dieses Gewinns müssen in Form der Gewinnbeteiligung an die Versicherten zurückfließen. Die Gewinnbeteiligung macht zu einem großen Teil die Attraktivität der Anlageform „Lebensversicherung“ aus und liegt üblicherweise über der Rentabilität herkömmlicher Sparformen.

Prämienfreistellung, Kündigung

Der Versicherungsnehmer kann nach den ersten beiden Versicherungsjahren jederzeit für den Schluss des laufenden Versicherungsjahres die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung verlangen (Prämienfreistellung). Anstelle der vereinbarten Versicherungssumme tritt dann eine, aus den bisher bezahlten Prämien nach versicherungsmathematischen Grundlagen ermittelte, niedrigere Ver-





sicherungssumme, die im Versicherungsfall oder zum ursprünglich vereinbarten Ende der Laufzeit ausbezahlt wird. Wünscht der Versicherte die sofortige Beendigung des Vertrages, so steht ihm ein jederzeitiges Auflösungsrecht zu. Wird der Versicherungsvertrag vor Ende der vereinbarten Laufzeit gekündigt, so ist dies nicht nur mit dem Verlust des Versicherungsschutzes verbunden, sondern auch mit finanziellen Nachteilen. Der Wert, zu dem der Versicherer den Vertrag zurücknimmt (Rückkaufwert), entsteht erst nach einer gewissen Anlaufzeit (etwa ein Zehntel der Vertragsdauer). Er ist auch dann in der ersten Folgezeit sehr gering und entspricht nicht der Summe der eingezahlten Prämien. Eine vereinfachte Berechnung ergibt, dass der Rückkaufwert unter Einbeziehung der Gewinnbeteiligung erst ab der Hälfte (bis zwei Drittel) der Versicherungsdauer der Summe der eingezahlten Prämien entspricht. Die Begründung liegt darin, dass der Versicherer vom Anbeginn den vollen Versicherungsschutz übernommen und auch das volle Todesfall-Risiko getragen hat.

Vertragsmöglichkeiten

Risikoversicherung (kurzfristige Ablebensversicherung)

Einzigster Versicherungsfall ist das Ableben der versicherten Person. Mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer erlischt die Versicherung vollständig, ohne dass der Versicherer eine Leistung zu erbringen oder Prämienrückerstattung zu gewähren hat.

Risikoversicherungen werden häufig zur Besicherung von Krediten (Darlehen) abgeschlossen. Es wurden einige Sonderformen entwickelt, die den Tilgungsplänen der besicherten Kredite angepasst sind (z. B. Abnahme der Versicherungssumme mit der sich verringern den Restschuld). Bezugsberechtigter ist der Kreditgeber.



Lebenslängliche Todesfallversicherung

Sie endet mit dem Ableben der versicherten Person, spätestens aber am Schluss des Versicherungsjahres, in das die Vollendung des 85. Lebensjahres fällt.

Rentenversicherung

Der Versicherer stellt bei Fälligkeit des Vertrages eine monatliche Rente zur Verfügung. Je nach vertraglicher Vereinbarung wird die Rente lebenslang oder nur für eine bestimmte Zeit gezahlt. Die Vereinbarung, nach dem Ableben des Versicherten an die Hinterbliebenen weiterhin eine Rente oder aber den restlichen Kapitalbetrag zu zahlen, ist möglich. Die Prämien können als Sonderausgaben geltend gemacht werden, wenn eine lebenslange Rentenzahlung vereinbart ist. Die Steuerbegünstigung entfällt rückwirkend, wenn der Vertrag rückgekauft oder dem Versicherten statt einer lebenslangen Rente ein einmaliger Kapitalbetrag ausgezahlt wird.

Pensionszusatzversicherung

Mit der Steuerreform 2000 wurden neue Möglichkeiten der Altersvorsorge geschaffen. Sie sind durch eine staatliche Prämie, bezogen auf die jährlichen Höchstansparbeiträge von 1000 EURO, gekennzeichnet. Am Ende der vereinbarten Laufzeit wird eine lebenslange Rente gezahlt, die komplett steuerfrei ist. Die Höhe der Rente (Pension) richtet sich nach dem eingezahlten Kapital plus den staatlichen Prämien und den erwirtschafteten Kapitalerträgen der Versicherung. Weiters kann eine Überbrückungsrente (bei vorzeitigem Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit ab dem 50. Lebensjahr) und eine Hinterbliebenenrente vereinbart werden, die gänzlich erbschaftssteuerfrei ist. Eine weitere steuerliche Nutzung als Sonderausgabe ist jedoch nicht vorgesehen.



Ab- und Erlebensversicherung

Diese Variante ist die wichtigste Versicherungsform. Sie stellt eine Kombination aus Versicherungsschutz und Kapitalaufbau dar. Die Versicherungssumme wird fällig, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb der vereinbarten Laufzeit stirbt oder wenn er den Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer erlebt.

Diese Doppelfunktion garantiert die finanzielle Sicherstellung des Bezugsberechtigten (z. B. Ehegatten, Kinder) und Bereitstellung eines bestimmten Kapitals zu einem gewünschten Zeitpunkt (z. B. mit Erreichen des 60. bzw. 65. Lebensjahres bei Ausscheiden aus der aktiven beruflichen Tätigkeit). Auf diese Weise wird eine Ergänzung zum staatlichen Pensionssystem geschaffen und die Beibehaltung des gewohnten Lebensstandards für die Familie gewährleistet.

Fondsgebundene Lebensversicherung

Die fondsgebundene Lebensversicherung bietet Versicherungsleistungen im Ab- und Erlebensfall. Sie heißt fondsgebunden, da die Veranlagung in einem Investmentfonds in Form von Fondsanteilen erfolgt. Im Gegensatz zu den herkömmlichen Lebensversicherungen besteht die Möglichkeit, die Deckungsrückstellung in Investmentfonds mit – vom Versicherungsnehmer gewählter – unterschiedlicher Risikogewichtung zu investieren. Wobei zwischen Investmentfonds mit großem Anteil an Aktien und solchen mit überwiegend festverzinslichen Anleihen zu unterscheiden ist.

Diese Art der Veranlagung gibt dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit, bei gleicher Versicherungssumme und Prämie eine höhere Gewinnbeteiligung als bei der traditionellen Lebensversicherung zu lukrieren. Aufgrund von Schwankungen der Kapitalmärkte stellen fondsgebundene Lebensversicherungen ein gewisses Risiko dar, wobei jedoch

jedenfalls die vereinbarte Versicherungssumme (Mindesttodesfallsumme) zur Auszahlung gelangt.

Eine Sonderform ist die fondsgebundene Lebensversicherung mit Veranlagung in einem internen Fonds. Hierbei erfolgt die Veranlagung in einem Anlagestock, der gesondert vom eigenen Vermögen verwaltet und überwiegend in Wertpapieren angelegt wird.

Der Unterschied zur ersten Variante liegt darin, dass der Versicherer seinen „eigenen“ Investmentfonds schaffen kann, und so unmittelbaren Einfluss auf den Kursverlauf hat.

Termfix-Versicherung

Die Versicherungssumme wird an einem bestimmten Tag ausbezahlt, gleichgültig, ob der Versicherte diesen Tag erlebt oder nicht.

Hier haben sich zwei Sonderformen entwickelt:

Studiengeldversicherung (Ausbildungsversicherung):

Als Ablauf der Versicherung (Termfix) wird der voraussichtliche Studienbeginn des Kindes gewählt. Das Kapital wird auch dann ausbezahlt, wenn der Versicherte diesen Zeitpunkt nicht erlebt oder der Bezugsberechtigte nicht studiert.



Aussteuerversicherung:

Die Versicherungssumme wird am Hochzeitstag des versicherten Kindes fällig, wobei das Kind aber ein im Versicherungsvertrag vereinbartes Mindestalter erreicht haben muss. Heiratet das Kind nicht, dann wird die Versicherungssumme auf jeden Fall am Schluss jenes Versicherungsjahres fällig, in das die Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes fällt.



Stirbt die versicherte Person (Elternteil, Großelternteil) endet mit der nächsten Prämienfälligkeit die Prämienzahlung und die Versicherung wird

prämienfrei gestellt. Mit Eintritt des Versicherungsfalles (Hochzeit oder Vollendung des 25. Lebensjahres) wird jedoch die volle Versicherungssumme plus Gewinnbeteiligung ausbezahlt.

Stirbt die Bezugsberechtigte vor Eintritt des Versicherungsfalles, werden die Prämien ohne Verzinsung und abzüglich Nebenleistungen rückerstattet.

Das Höchstalter des Kindes zu Versicherungsbeginn ist 12 Jahre.

„Dread-Disease“-Versicherung

Versicherungsfall ist der Eintritt bestimmter schwerer Erkrankungen oder die vollständige Erwerbsunfähigkeit. Schwere Erkrankungen, die eine Auszahlung der Versicherungssumme bewirken, sind Herzinfarkt, Bypass-Operation, Krebs, Schlaganfall, Nierenversagen, Organtransplantation, Multiple Sklerose, Lähmungen (Paraplegie und Tetraplegie) und Erblindung.

Die „Dread-Disease“-Versicherung wird zumeist als Zusatzversicherung zu anderen Lebensversicherungsvarianten angeboten.

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Versicherungsfall ist die voraussichtliche dauernde Berufsunfähigkeit in Folge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls der versicherten Person. Dieser Zustand tritt dann ein, wenn die Fähigkeiten und Kenntnisse der versicherten Person auf mehr als die Hälfte derjenigen eines Gesunden herabgesunken sind.





Krankenversicherung



Krankenversicherung

Der Versicherer verpflichtet sich, je nach vertraglicher Vereinbarung gegenüber der versicherten Person

zum Ersatz der Kosten, die durch medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallsfolgen sowie Entbindung entstanden sind,

zum Ersatz der Kosten der Zahnbehandlung, zur Leistung eines Tag- bzw. Krankengeldes oder

zur Übernahme der Kosten des Aufenthaltes in einem Pflegeheim.

Während die gesetzliche Krankenversicherung in erster Linie soziale Ziele verfolgt, dient die private Krankenversicherung dem Einzelnen zur Sicherung darüber hinausgehender Interessen (Zusatzversicherung).

Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt nach Annahme des Antrages, jedoch nicht vor dem in der Polizza angeführten Versicherungsbeginn und nicht vor Ablauf der im Vertrag vereinbarten Wartezeit.

Vertragsdauer, Kündigung

Zusatz-Krankenversicherungen gelten grundsätzlich auf unbestimmte Zeit. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag jährlich zum Ende des Versicherungsjahres mit dreimonatiger Kündigungsfrist oder bei Leistungsverminderung oder bei Prämien-erhöhung kündigen. Eine Kündigung durch den Versicherer ist ebenfalls zum Ende jedes Versicherungsjahres – ausgenommen sind Einzelverträge über Spitalskostenversicherungen – und innerhalb der ersten drei Jahre im Fall schuldhafter Verletzung der Anzeigepflicht bei Antragstellung (etwa Verschweigen einer bestehenden Krankheit) möglich.



Beitragsrückvergütung

Allfällige Überschüsse, die sich aus der Jahresabrechnung ergeben, werden vom Versicherer zum überwiegenden Teil in einem Fonds zur Prämienrückvergütung gesammelt und – von Tarifgruppe zu Tarifgruppe verschieden – nach bestimmten Regeln an die Versicherten ausgezahlt oder dem Prämienkonto gutgeschrieben.

Geltungsbereich

Krankenversicherungen gelten sowohl im Inland als auch im Umfang der vereinbarten Leistungen in den EU- und EWR-Ländern. Aus manchen Tarifen werden weltweit Leistungen erbracht.



Vertragsmöglichkeiten

Spitalkostenversicherung

Die Versicherung der Kosten einer stationären Behandlung im Krankenhaus deckt die Aufenthalts- und Behandlungskosten (Operation, Bestrahlung usw.) einschließlich aller Nebenkosten und die Transportkosten zum und vom Krankenhaus. Für Entbindungen zu Hause wird meist ein Pauschalbetrag bezahlt. Die meisten Versicherer besitzen Verträge mit bestimmten Krankenhäusern, die eine direkte Verrechnung der Kosten ermöglichen (z. B. Scheckkartensystem) und den Versicherungsnehmer davon befreien, die anfallenden Kosten vorerst aus eigenen Mitteln vorzufinanzieren.

In den meisten Fällen dient die Spitalkostenversicherung zur Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer der Sonderklasse, da die entstehenden Sonderklassegebühren vom jeweiligen Sozialversicherungsträger nicht über-

nommen werden. Dieser übernimmt nur die Kosten der Unterbringung und Behandlung in der allgemeinen Gebührenklasse.

Versicherung der Kosten ambulanter ärztlicher Behandlung

Dieser Tarif deckt die Kosten der ambulanten Heilbehandlung wie Honorare für praktische und Fachärzte, für Ordination und Hausbesuche, Weggebühren, Heilmittel (Medikamente) und Heilbehelfe soweit diese nicht durch den jeweiligen Sozialversicherungsträger ersetzt werden.

Krankenhaus-Taggeldversicherung

Die Krankenhaus-Taggeldversicherung leistet für jeden Tag eines stationären Krankenhausaufenthaltes den vereinbarten Betrag ohne Rücksicht auf die tatsächlich entstehenden Kosten.

Krankengeldversicherung

Die Krankengeldversicherung leistet für jeden Tag der völligen Arbeitsunfähigkeit den vereinbarten Betrag, längstens für zusammen 364 Tage innerhalb dreier Versicherungsjahre.

Pflegegeldversicherung

Dieser Vertrag übernimmt die Kosten des Aufenthaltes in einem Pflegeheim in vereinbarter Höhe.

Reisekrankenversicherung

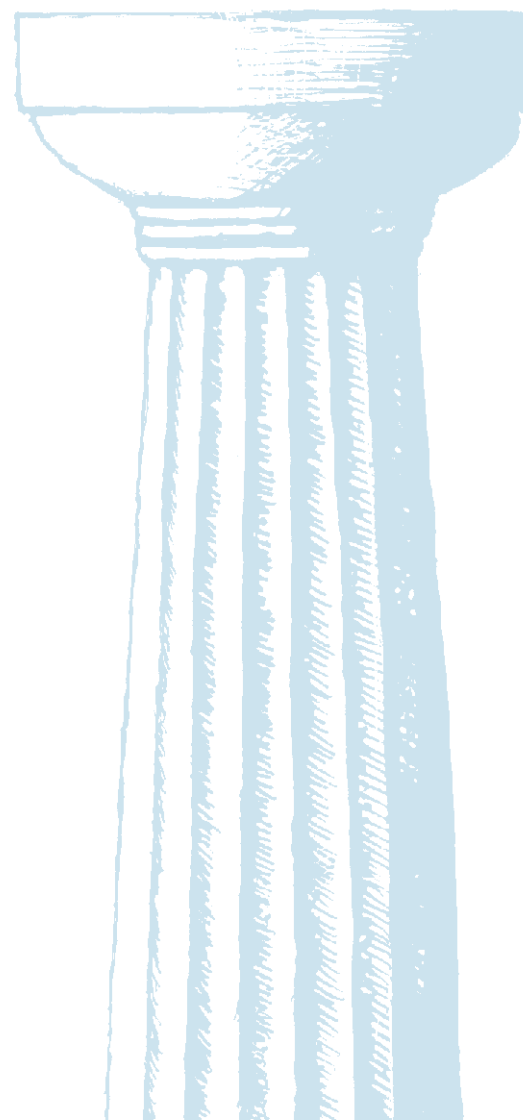
Für alle EU-Länder bzw. Staaten des EWR und für alle Länder, mit denen Österreich ein zwischenstaatliches Abkommen über soziale Sicherheit geschlossen hat, werden vom jeweiligen Sozialversicherungsträger die gesamten Kosten der Heilbehandlung übernommen. In allen übrigen Staaten (z.B. Schweiz, Ungarn, USA) müssen die anfallenden



Kosten vom Patienten bezahlt werden, wobei lediglich die im Inland für die in Anspruch genommene Behandlung geltende Vergütung nach dem Kassentarif ersetzt wird. Die Differenz zwischen Vergütung und tatsächlich angefallenen Kosten wird von der Reisekrankenversicherung abgedeckt.

Versicherung der Kosten von konservierender Zahnbehandlung und Zahnersatz

Diese Variante übernimmt die Kosten der Zahnbehandlung und auch des Zahnersatzes (Prothesen, Kronen etc.). Bei den meisten Tarifen ist die jährliche Leistung ziffernmäßig begrenzt und ein Selbstbehalt im Ausmaß von bis zu 50% vorgesehen.





Unfallversicherung

Die Unfallversicherung stellt nach einem Unfallereignis bestimmte Kapitalsummen bereit. Im Unterschied zur gesetzlichen Sozialversicherung erbringt die private Unfallversicherung Leistungen nicht nur bei Arbeitsunfällen, sondern auch bei Freizeit- und Sportunfällen.

Als Unfall gilt jedes vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.

Unter diesen Voraussetzungen gelten auch als Unfälle:

Ertrinken;
Verrenkungen, Zerrungen, Zerreissungen (jedoch nicht der inneren Organe und Gefäße) in Folge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf;

Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlägen oder elektrischem Strom;

Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen, außer wenn diese Einwirkungen allmählich erfolgen;

Kinderlähmung und Zeckenbiss;

Wundstarrkrampf und Tollwut in Folge eines Unfalls.

Soweit nichts anderes vereinbart ist, umfasst der Versicherungsschutz nicht Unfälle:

die sich bei Benützung bestimmter Luftfahrgeräte und Luftfahrzeuge (z. B. Fallschirmsprung, Motorsegler, Paraglider) ereignen; bei sportlichen Wettfahrten und dazugehörigen Trainingsläufen;

bei Versuch oder Begehung einer gerichtlich strafbaren Tat, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist (z. B. Einbruchdiebstahl);

bei unmittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen und Unruhen, wenn der Versicherte zu den Unruhestiftern gehört;

bei Einfluss ionisierender Strahlung sowie Kernenergie;

die der Versicherte in Folge einer Bewusstseinsstörung erleidet oder in Folge einer wesentlichen Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;

die der Versicherte beim Lenken eines Kraftfahrzeuges erleidet, sofern er zum Lenken des Kraftfahrzeuges nicht berechtigt ist;

die sich durch Heilmaßnahmen und körperliche Eingriffe ereignen, soweit nicht ein Unfall dafür Anlass war.

Die Prämie in der Unfallversicherung orientiert sich an der gewählten Versicherungssumme, dem Versicherungsumfang und dem Beruf des Versicher-

ten (Einteilung in Gefahrenklassen I und II). Ändert sich während aufrechter Vertragsdauer der Beruf des Versicherten, so ist er, um den vollen Versicherungsschutz zu behalten, verpflichtet, dies dem Versicherer unverzüglich zu melden.

Vertragsmöglichkeiten

Als Versicherungsleistung werden anlässlich eines Unfalls je nach abgeschlossenem Vertrag geboten:

für den Todesfall ein Kapitalbetrag an den Bezugsberechtigten;

für bleibende Invalidität ein Betrag, der dem Grad der körperlichen Schädigung entspricht;

für vorübergehende Invalidität (Arbeitsunfähigkeit) ein Taggeld;

für einen unfallbedingten Spitalsaufenthalt ein Spitalgeld;

Ersatz der anlässlich eines Unfalls aufgewendeten Heilkosten;



Bergungskosten;
Rückholkosten bei Unfall im Ausland.

Sämtliche Leistungen sind mit der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

Darüber hinaus kennt die Unfallversicherung zahlreiche, den Erfordernissen des Einzelfalles angepasste Klauseln und Tarife auch für vorübergehenden Bedarf (z. B. bestimmte Berufe, Reisen, Sport).

Bei dauernder Invalidität infolge eines Unfalles wird der dem Prozentsatz der Invalidität entsprechende Anteil der versicherten Summe bezahlt. Der Invaliditätsgrad ist in der sogenannten Gliedertaxe, die einen Teil des Versicherungsvertrages bildet, ersichtlich. In dieser ist der Verlust oder die völlige Funktionsfähigkeit einzelner Gliedmaße prozentuell bewertet. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird ein entsprechend fachärztlicher Bewertung festgesetzter Betrag geleistet.

Kfz-Insassen-Unfallversicherung

Die Kfz-Insassen-Unfallversicherung ist – als eine Sonderform der Unfallversicherung – eine auf die Unfallgefahren bei Benützung eines Kfz beschränkte Versicherung. Der Versicherungsschutz besteht bei Unfällen im ursächlichen Zusammenhang mit dem Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- und Entladen sowie dem Einweisen des Kraftfahrzeuges oder Anhängers. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert.

Die Fahrzeuginsassen-Unfallversicherung ist im Falle selbstverschuldeter Unfälle von besonderer Bedeutung, da der schuldtragende Lenker aus seiner Kfz-Haftpflichtversicherung keinerlei Ersatzleistungen erhält und auf die (unter Umständen sehr niedrigen) Leistungen der Sozialversicherung angewiesen ist.



Vertragsmöglichkeiten

Pauschalsystem

Die vereinbarte Pauschalversicherungssumme gilt für das im Vertrag vereinbarte Fahrzeug. Im Versicherungsfall wird die auf die einzelnen Personen entfallende Leistung aus der Teilung der Pauschalversicherungssumme durch die Anzahl der im Unfallzeitpunkt versicherten Personen (im Regelfall alle Insassen) ermittelt.

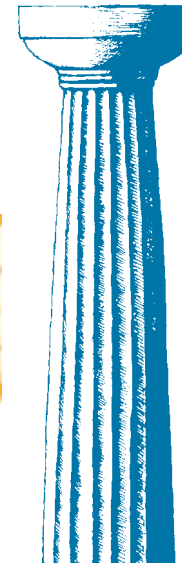
Platzsystem

Die vereinbarte Versicherungssumme gilt für jeden kraftfahrrechtlich genehmigten Platz des im Vertrag bezeichneten Fahrzeuges. Befinden sich zur Zeit des Unfalls mehr Personen im Fahrzeug, als Plätze versichert sind, so wird die Entschädigung für die einzelnen Personen entsprechend gekürzt, auch wenn einzelne Insassen unverletzt geblieben sind.



„Personensystem“

Die vereinbarte Versicherungssumme gilt für die namentlich bezeichnete(n) Person(en) unabhängig von einem bestimmten Fahrzeug.







Sachversicherung



Sachversicherung

Zu den Sachversicherungen zählen alle Sparten, die Versicherungsschutz für Sachwerte im Eigentum des Versicherungsnehmers respektive des Versicherten garantieren. Dem Eigentum gleichgestellt sind Sachen, die unter Eigentumsvorbehalt verkauft und übergeben oder verpfändet wurden.

Elementarversicherungen, z. B.:

- Feuerversicherung
- Einbruchdiebstahlversicherung
- Leitungswasserversicherung
- Glasversicherung
- Sturmversicherung
- Haushaltversicherung
- Hagelversicherung

In einigen Sparten ist auch die Versicherung fremden Eigentums möglich.

Zu den Sachversicherungen zählen die:

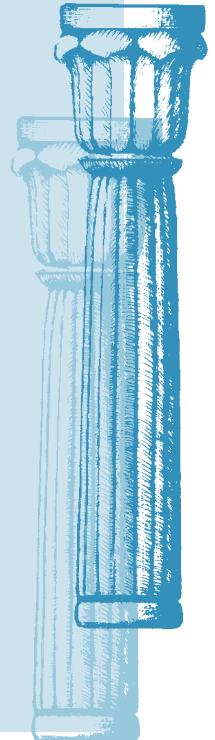
Technische Versicherungen, z. B.:

- Maschinenversicherung
- Bauwesenversicherung
- Elektroanlagenversicherung

Transportversicherung

Kaskoversicherungen

- für Kraftfahrzeug
- für Luftfahrzeug



Versicherungssumme, Über-, Mehrfach-, Unterversicherung

In der Sachversicherung orientiert sich der Versicherungsschutz am tatsächlichen oder angegebenen Wert der versicherten Sache (Versicherungssumme). Sind die versicherten Sachwerte bekannt, so lässt sich auch die Versicherungssumme exakt festlegen. Da der Schadenersatz nie höher sein kann als der Wert der versicherten Sache, ist eine zu hohe Summe (Überversicherung) sinnlos und eine mehrfache Versicherung nur bis zum Wert der versicherten Sache zielführend und zulässig.

Ist dagegen die Versicherungssumme niedriger als der tatsächliche Wert der versicherten Sache (Unterversicherung), so wird ein versicherter Schaden nur im Verhältnis der Versicherungssumme zum tatsächlichen Versicherungswert ersetzt.

Zum Beispiel:

<i>Gesamtwert der versicherten Sache</i>	€ 500.000,-
<i>Versicherungssumme</i>	€ 250.000,-
<i>eingetretener Schaden</i>	€ 300.000,-

In diesem Fall wird nur die Hälfte des Schadens, nämlich € 150.000,- ersetzt, da nur die Hälfte des Wertes versichert war.

Zur Vermeidung von Unterversicherung trotz ursprünglich richtiger Versicherungssumme ist in den meisten Policen eine Wertanpassungsklausel enthalten, nach der die Versicherungssumme und die Prämie jährlich den Schwankungen des Verbraucherpreisindexes angepasst werden.

In einzelnen Teilbereichen der Sachversicherung wird bis zur Höhe der Versicherungssumme Schadenersatz ohne den Einwand geleistet, dass Unterversicherung vorliegt (Versicherung auf „Erstes Risiko“).





Vertragsdauer, Kündigung

Die Verträge in den Sachversicherungssparten gelten für die in der Polizze vermerkte Dauer. Beträgt diese mindestens ein Jahr, so verlängert sich die Laufzeit grundsätzlich um ein Jahr, wenn der Vertrag nicht drei Monate vor Ablauf der Vertragszeit schriftlich gekündigt wird.

In der Feuerversicherung und in der Hagelversicherung kann der Versicherungsnehmer den Vertrag nach Eintritt eines Schadenfalls kündigen. In allen Sachversicherungen hat der Versicherungsnehmer ein Kündigungsrecht, wenn der Versicherer die Anerkennung eines begründeten Entschädigungsanspruchs ganz oder teilweise verweigert oder verzögert hat.

Der Versicherer kann den Vertrag kündigen, wenn er die Verpflichtung zur Leistung anerkannt hat oder wenn der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben hat.

Haftungseinschränkungen

Bei aller Vielfalt des angebotenen Deckungsschutzes ist die Vertragsversicherung nicht in der Lage, sämtliche Risiken zu übernehmen. Soweit nichts anderes vereinbart ist, haftet der Versicherer nicht für Schäden, die durch

Atomenergie;

Kriegsereignisse;

Innere Unruhen, Bürgerkriege, Revolution, Rebellion, Aufruhr, Aufstand;

Erdbeben oder andere außergewöhnliche Naturereignisse entstanden sind.



Die wichtigsten Zweige der Sachversicherung sind:



Feuerversicherung

Die Feuerversicherung – sie ist eine der ältesten Versicherungssparten – schützt den Versicherungsnehmer vor finanziellen Belastungen, die dadurch entstehen, dass die versicherte Sache durch

Brand (Schadenfeuer),
(direkten) Blitzschlag,
Explosion,
Flugzeugabsturz
zerstört oder beschädigt wird.

Ersetzt wird, abhängig vom versicherten Objekt (Gebäude, Waren etc.), der Neuwert, Zeitwert oder Verkehrswert, wenn der Schaden durch unmittelbare Einwirkung einer versicherten Gefahr eingetreten ist oder eine unvermeidliche Folge davon ist. Weiters ersetzt werden die durch Löschen, Niederreißen oder Ausräumen verursachten Schäden sowie der Wert abhandengekommener Sachen.

Aufgrund besonderer Vereinbarung sind Feuerlöschkosten, Bewegungs- und Schutzkosten (insbesondere Kosten der De- und Remontage von Maschinen und anderen Einrichtungen, die beim Schadenereignis nicht beschädigt wurden), Abbruch und Aufräumekosten, Schäden durch Induktion infolge Blitzschlags sowie Entsorgungskosten versichert.

Nicht versichert sind unter anderem Schäden durch:

Nutzfeuer;
Sengschäden (Hitzeeinwirkung ohne Brand);
elektrische Energie an elektrischen
Einrichtungen;
Unterdruck (Implosion).

Es existieren jeweils eigene Tarife für Wohngebäude, landwirtschaftliche, industrielle, gewerbliche und sonstige Betriebe.



Die Prämie bemisst sich nach der Bauart, Dachung und Nutzung des Gebäudes sowie nach regional unterschiedlichen Gefahrenmomenten und Risikosituationen.

Einbruchdiebstahlversicherung

Gegenstand der Einbruchdiebstahlversicherung ist der finanzielle Schutz für Schäden, die durch vollbrachten oder versuchten Einbruchdiebstahl entstanden sind. In Anspruch genommen wird die Einbruchdiebstahlversicherung für Wohnungen, Geschäftsräumlichkeiten, Warenlager, zur Versicherung des Inhalts von Kassen (Bargeld, Wertpapieren, Schmuck, Sammlungen) usw.

Der Begriff des Einbruchdiebstahls orientiert sich am Strafgesetzbuch und umfasst:

das gewaltsame Eindringen, Einsteigen oder Überwinden erschwerender Hindernisse;

das Öffnen mittels falscher Schlüssel oder Werkzeuge;

das Einschleichen;

das Öffnen mit richtigem Schlüssel, der durch Einbruchdiebstahl oder Beraubung (Schlüsselraub) an sich gebracht wurde.

Vom Versicherungsschutz umfasst sind die in der Police bezeichneten Sachen. Geld, Sparbücher, Wertpapiere, Urkunden, Schmuck-, Gold und Platinsachen, Edelsteine, Edelmetalle und echte Perlen sowie Münzen- und Briefmarkensammlungen sind nur in den in der Police bezeichneten verschlossenen Behältnissen versichert. Für Schäden durch Vandalismus, Beraubung und einfachen Diebstahl (etwa Ladendiebstahl) wird nur bei ausdrücklicher vertraglicher Vereinbarung Ersatz geleistet.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei (auch nur kurzfristigem) Verlassen der Räumlichkeiten diese verschlossen zu halten (Türen, Fenster),



Behälter ordnungsgemäß zu verschließen sowie sämtliche Sicherungsmaßnahmen (insbesondere Alarmanlagen) zur Anwendung zu bringen.

Die Prämie bemisst sich nach der Versicherungssumme, den Gefahrenumständen bzw. der vorhandenen Sicherungen (Tresor, Kassentyp, Alarmanlagen usw.).

Vertragsmöglichkeiten

Vollwertversicherung

Versichert sind die in der Polizza angeführten Sachen bzw. Gesamtsachen (z. B. Wohnungseinrichtung) zum vollen Wert. Im Fall der Unterversicherung wird nur ein entsprechender Anteil ersetzt.

Bruchteilverversicherung

In Fällen, in denen nie mit einem Totalschaden zu rechnen ist (z. B. Fabriken, Warenlager) ist eine Versicherung des gesamten Wertes nicht immer sinnvoll. Bei der Bruchteilverversicherung wird der Gesamtwert der versicherten Sachen ermittelt und ein Bruchteil (1–40%) versichert. Für diesen vereinbarten Bruchteil ist eine verminderte Prämie, berechnet nach der Vollwertsumme, zu bezahlen. In jedem Schadenfall wird geprüft, ob Unterversicherung vorliegt.

Versicherung auf erstes Risiko

Hier wird eine Versicherungssumme festgelegt und jeder Schaden bis zur Höhe der Versicherungssumme voll ersetzt. Der Versicherer verzichtet hierbei auf die Einrede der Unterversicherung.





Leitungswasserversicherung

Die Leitungswasserversicherung vergütet Schäden, die an den versicherten Sachen durch die unmittelbare Einwirkung von Leitungswasser eintreten, das aus wasserführenden Rohrleitungen, Armaturen oder angeschlossenen Einrichtungen (z. B. Waschbecken, Heizkörper, Zentralheizungsanlagen) austritt. Bei der Versicherung von Gebäuden sind sowohl Frostschäden und Auftaukosten als auch Bruchschäden und Suchkosten mitversichert.

Im Schadenfall werden die versicherten Sachen zum Neuwert ersetzt.

Die Leitungswasserversicherung kann abgeschlossen werden für Gebäude, Wohnungsinhalt, Geschäfts- und Büroeinrichtungen, EDV-Anlagen, Maschinen, Fabriken, gewerbliche Einrichtungen und Warenlager, wobei in Räumen unter Erdniveau die Waren mindestens 12 cm über dem Fußboden gelagert sein müssen.

Soweit nichts anderes vereinbart ist, haftet die Versicherung unter anderem nicht für:

Schäden an Dachrinnen;

Schäden an wasserführenden Solaranlagen, wasserführenden Klimaanlage und Sprinkleranlagen;

Schäden durch Grundwasser, Hochwasser, Überschwemmungen, Vermurungen, Witterungsniederschläge oder dadurch verursachten Rückstau;

Behebung von Verstopfungen;

Holzfäule, Vermorschung und Schwamm-bildung;

Mittelbare Schäden wie z. B. Wasserverlust oder entgangenen Gewinn.

Neben der ordnungsgemäßen Instandhaltung der wasserführenden Rohrleitungen, Armaturen und angeschlossenen Einrichtungen ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, sämtliche Wasserleitungen

abzusperrern, sollte das versicherte Gebäude von allen Personen für mehr als 72 Stunden verlassen werden.

Die Prämie ist abhängig vom Neubauwert und insbesondere auch von der Ausstattung des Gebäudes mit wasserführenden Anlagen. Bei Versicherung des Gebäudeinhalts richtet sich die Prämie nach dem Wert des Inhalts.



Glasversicherung

Versichert sind die in der Police genannten Flachgläser wie Glasscheiben, Kunststoff- und Sonderverglasungen. In der Gebäude-Glaspauschalversicherung ist die gesamte Verglasung – auch Kunststoffverglasung – des versicherten Gebäudes bis zur vereinbarten Scheibengröße versichert.

In Anspruch genommen wird die Glasversicherung hauptsächlich für Schaufensterscheiben, Portal-

verglasungen, Innenverglasungen von Geschäftsräumlichkeiten, aber auch für Innenverglasungen von Gebäuden und Wohnungen.

Ersetzt werden die ortsüblichen Kosten der Wiederherstellung bzw. Wiederbeschaffung für das vom Schaden betroffene Glas einschließlich der Reparaturkosten.

Soweit nichts anderes vereinbart ist, haftet die Versicherung unter anderem nicht für Schäden durch Zerkratzen, Verschrammen oder Absplittern der Oberfläche sowie Schäden an Fassungen oder Umrahmungen.

Die Prämie richtet sich nach Art und Behandlung der versicherten Gläser, bzw. bei der Versicherung sämtlicher Scheiben eines Gebäudes nach dem Gebäude-Neubauwert.



Sturmversicherung

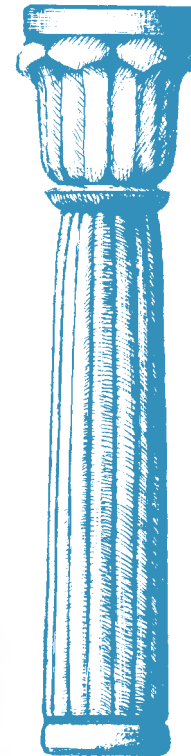
Der Schwerpunkt des Versicherungsschutzes in der Sturmversicherung liegt zwar im Ersatz von Sturm-schäden, er umfasst aber darüber hinaus auch Schäden durch Steinschlag, Erdbeben, Schneedruck und – je nach Vertrag und besonderer Vereinbarung – auch Lawinen-, Hochwasser- und Erdbebenschäden. Sturm ist eine wetterbedingte Luftbewegung, deren Geschwindigkeit am Versicherungsort mehr als 60 km/h beträgt.

Aufgrund besonderer Vereinbarung können Außenanlagen jeglicher Art z.B. Antennenanlagen, Solaranlagen, Außenbeleuchtungen, Firmenschilder, Reklameanlagen, Umzäunungen sowie bewegliche Sachen im Freien oder auf dem Transport versichert werden. Die Sturmversicherung kann sowohl für Gebäude als auch für deren Inhalte abgeschlossen werden.

Soweit nichts anderes vereinbart ist, haftet die Versicherung unter anderem nicht für Schäden:

- durch Wasser und dadurch verursachten Rückstau;
- durch Bodensenkung;
- in Folge Baufälligkeit des versicherten Gebäudes.

Die Prämie ist abhängig von der Lage und vom Wert des Gebäudes, seiner Bauart und Dachung sowie seinem Verwendungszweck.





Haushaltversicherung

Die Haushaltversicherung deckt Schäden am Wohnungsinhalt und bietet auch eine Privathaftpflichtversicherung, die den Versicherten vor Schadenersatzansprüchen Dritter schützt. Es sind somit die wichtigsten Risiken abgedeckt, die im Schadenfall zu einer wirtschaftlichen Belastung des Versicherungsnehmers führen können.

Versicherte Sachen

Zum Wohnungsinhalt gehören neben allen beweglichen Sachen, die dem privaten Gebrauch oder Verbrauch dienen, wie der gesamte Hausrat, „Hobbysachen“, Bargeld, Wertpapiere, Schmuck, Briefmarken, Münzsammlungen usw. auch bestimmte Baubestandteile und Gebäudezubehör (außer es handelt sich um ein Ein- oder Zweifamilienhaus im Eigentum des Versicherungsnehmers) wie zum Beispiel: Malereien, Tapeten,

Verfließungen, Heizungsanlagen, Bade- und Wascheinrichtungen, Gebäudeverglasungen sowie Antennenanlagen. Soweit nichts anderes vereinbart ist, sind Kraftfahrzeuge, Landfahrzeuge und Motorboote, Handelswaren und gewerbliche Lager aller Art, Geschäfts- und Sammelgelder, unverarbeitete Edelsteine und Edelmetalle sowie ungefasste Perlen nicht versichert.

Versicherte Gefahren

Die Haushaltversicherung bietet Versicherungsschutz bei Feuer (Brand, Blitzschlag, Explosion, Flugzeugabsturz), Elementargefahren (Sturm, Hagel, Schneedruck, Erdbeben, Felssturz), Schäden durch Leitungswasser; Einbruchdiebstahl, einfachen Diebstahl und Beraubung sowie Glasbruch. Ihr Umfang ist im wesentlichen mit den Feuer-, Sturm-, Leitungswasser-, Einbruchdiebstahl- und Glasversicherungen ident, erstreckt sich jedoch ausschließlich auf die von der Haushaltversicherung umfassten Sachen.



Die Haushaltversicherung ist grundsätzlich Neuwertversicherung und ermöglicht die Wiederbeschaffung von Sachen gleicher Art und Güte ohne zusätzliche Eigenleistungen. Eine etwaige Unterversicherung bis zu 10% der Versicherungssumme bleibt, soweit nichts anderes vereinbart wurde, unberücksichtigt. Zur Vermeidung einer Unterversicherung ist gerade in dieser Sparte eine regelmäßige Überprüfung der versicherten Werte (z. B. bei Neuanschaffungen) und eine allfällige Anpassung der Versicherungssumme notwendig.

Die Privathaftpflichtversicherung bietet Versicherungsschutz bei Schadenersatzverpflichtungen aus dem privaten Risikobereich des Versicherten, dessen Ehegatten (Lebensgefährten) sowie dessen Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen, die an den Versicherten als Privatperson, Wohnungsinhaber, Dienstgeber von Hauspersonal (auch Gefälligkeitsarbeiten), Eigentümer einer privaten Radio- und Fernsehempfangsanlage sowie als

Sportler, Radfahrer, Fußgänger oder Benützer öffentlicher Verkehrsmittel erwachsen können.



Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in Europa (im geografischen Sinn) und in den Mittelmeeranliegerstaaten. Der Versicherungsschutz ist also nicht ausschließlich auf die Wohnung beschränkt; bestimmte im Versicherungsvertrag genannte Gegenstände sind auch in Abstellräumen, Kellerabteilen, Schuppen, Garagen sowie am Versicherungsgrundstück (z. B. Gang, Garten) versichert. Bis zu einem im Vertrag bestimmten Prozentsatz besteht Versicherungsschutz für alle vom Versicherungsvertrag umfassten Gegenstände auch außerhalb der Wohnung in Gebäuden (z. B. die im Hotelzimmer bei einem Brand beschädigte Garderobe) und gegen Beraubung auch außerhalb von Gebäuden.



Weiters bietet die Haushaltversicherung Schutz bei Wohnungswechsel innerhalb Österreichs, wäh-

rend des Umzugs bei Eintritt einer versicherten Gefahr.

Die Prämie ist abhängig vom Wert der versicherten Sachen.

Transportversicherung

Die für den „Normalverbraucher“ wichtigste Variante der Transportversicherung ist die Reisegepäckversicherung. Diese bietet Versicherungsschutz für das gesamte Reisegepäck, technische Geräte, Sportgeräte, Schmuck, Uhren sowie Pelze, sofern die versicherten Gegenstände sicher verwahrt wurden (z.B.: in einem Beherbergungsbetrieb oder in einem verschlossenen Raum). Die Versicherung übernimmt auch die Kosten der Wiederbeschaffung von Dokumenten. Nicht versichert sind unter anderem Geld, Wertpapiere, Fahrzeuge und Gegenstände, die zur Ausübung des Berufs mitgeführt werden.

Die Waren-Transportversicherung bietet Versicherungsschutz für Güter während der Dauer von Beförderungen zur See, zu Lande, auf Binnen- oder in der Luft. Sie ist eine Schadenersatzversicherung und deckt nicht nur die Gefahren während des Transports, sondern auch während transportbedingter Aufenthalte und Lagerungen. Die versicherten Güter sind in der Grunddeckung gegen Verlust und Beschädigung in Folge einer Strandung, Schiffbruch, Transportmittelunfall, Brand, Naturkatastrophen sowie dem Einsturz von Lagergebäuden versichert. Von der Versicherung nicht umfasst sind unter anderem die Gefahren des Krieges, des Streiks, der behördlichen Beschlagnahme und der Veruntreuung sowie Schäden, die durch Verzögerung, Mangelhaftigkeit des beförderten Gutes und durch Beförderung in offenen Transportmitteln entstanden sind.

An weiteren wichtigen Transportversicherungen sind die Wassersport-Kaskoversicherung (sie dient der Versicherung von Wassersportgeräten), die Lkw-



Jahres-Pauschalversicherung sowie die Valoren-Transportversicherung zu nennen.

Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung

Die Kfz-Kaskoversicherung leistet Ersatz bei Beschädigung, Zerstörung oder Verlust des versicherten Fahrzeugs oder der im versperreten Fahrzeug verwahrten oder an ihm befestigten Teile. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Sonderausstattung und das Zubehör. Das Wesen der Kaskoversicherung besteht darin, dass der Schaden am Fahrzeug ersetzt wird, ohne dass die Frage des Verschuldens zu prüfen ist.

Vertragsvarianten

Die Kraftfahrzeug-Kaskoversicherung wird als *Elementarkaskoversicherung* und als eine *Kollisionskaskoversicherung* angeboten.

Die *Elementarkaskoversicherung* ersetzt Schäden durch Naturgewalten (unmittelbaren Blitzschlag, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben, Lawinen, Schneeeindruck, Hagel, Hochwasser, Überschwemmungen und Sturm), Brand und Explosion, Diebstahl, Raub oder unbefugten Gebrauch sowie durch Berührung mit Haarwild.

Die *Kollisionskaskoversicherung* ersetzt zusätzlich sowohl Schäden infolge eines Unfalls als auch Beschädigungen durch Vandalismus. Über besondere Vereinbarung kann auch bei Fahrzeugen bis 1 t Nutzlast eine Vereinbarung über den Ersatz von Bruchschäden an der Verglasung ohne Rücksicht auf die Schadenursache getroffen werden.

Ersatzleistungen

Die Höhe der Ersatzleistung richtet sich nach dem entstandenen Schaden und ist grundsätzlich mit dem Wert des versicherten Fahrzeuges begrenzt. Liegt ein *Totalschaden* vor, etwa bei Verlust und Zerstörung des



Fahrzeuges oder wenn die Kosten der Wiederherstellung zuzüglich Restwert (Wrackwert) den Zeitwert übersteigen (*wirtschaftlicher Totalschaden*), so leistet der Versicherer jenen Betrag, den der Versicherungsnehmer für ein Fahrzeug gleicher Art und Güte im gleichen Abnutzungszustand hätte aufwenden müssen (Zeitwert).

Liegt ein *Teilschaden* vor, ersetzt der Versicherer die Reparaturkosten.



Ausschlüsse

Soweit nichts anderes vereinbart ist, haftet die Versicherung unter anderem nicht für Kosten eines Ersatzwagens, Nutzungsausfall, Wertminderung des Fahrzeuges, für Verschleißreparaturen, Brems-, Betriebs- und reine Bruchschäden. Schäden durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten (z. B. wenn das unversperrt abgestellte Fahrzeug entwendet wird, wenn das Fahrzeug in nicht verkehrssicherem Zustand benützt wird, bei Fahruntüchtigkeit etwa wegen Trunkenheit oder bei Fahren ohne Lenkerberechtigung) sind nicht versichert.

Die Prämie wird nach dem Wagentyp berechnet und ist abhängig von der Höhe der gewählten Selbstbeteiligung (*Selbstbehalt*).



Hagelversicherung

Die Hagelversicherung ersetzt Schäden, die durch Hagelschlag an landwirtschaftlichen Kulturen wie Ackerfrüchten, Grünland, Obst, Baum- und Rebschulen sowie Gewächs- und Folienhäusern entstehen. Für bestimmte Pflanzen kann der Versicherungsschutz auch auf Sturm, Trockenheit, Frost, Auswuchs, Überschwemmung, Abnahmerisiko, Schneckenfraß und Saatkrähenfraß erweitert werden.

Für Schäden, die z. B. durch Schnee, Regen oder sogenannte Elementarereignisse wie Blitzschlag, aber auch durch Pflanzenerkrankungen, Insekten, Überreife, Verspätung der Ernte und ähnliche Ereignisse entstehen, wird kein Ersatz geleistet, auch wenn diese Ereignisse mit dem Hagelschlag zusammenhängen.

In der Hagelversicherung kann zwischen einer Einzelversicherung, die einzelne Fruchtarten versichert, und einer Ackerpauschalversicherung, die

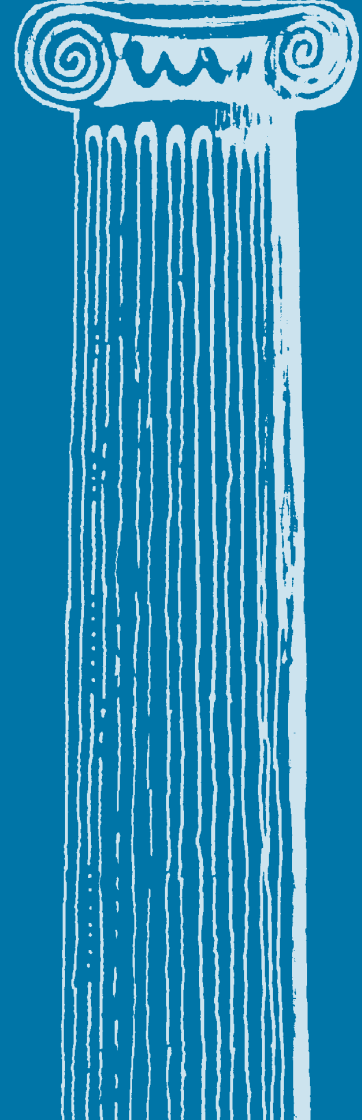
Schäden auf der gesamten Ackerfläche eines Betriebes deckt, gewählt werden.

Die Höhe der Versicherungsprämie richtet sich nach der versicherten Fruchtart, der örtlichen Hagelgefahr sowie der Größe des versicherten Betriebes. In der Hagelversicherung werden 50% der Prämie aus Mitteln des Bundes und der Länder gefördert.





Vermögensversicherung





Vermögensversicherung

In diese Gruppe gehören jene Versicherungswege, die das finanzielle Wagnis im Zusammenhang mit Rechtsansprüchen, mit drohenden Aufwänden oder Einnahmeausfällen übernehmen. Auch bei diesen Sparten gilt sowohl für den Vertragsabschluss als auch für den Anspruch auf Versicherungsleistung die Voraussetzung, dass der Eintritt des Versicherungsfalles ungewiss ist.

Charakteristisch für die hier näher beschriebenen Versicherungssparten ist das Fehlen eines im Vorhinein objektiv feststellbaren Versicherungswertes (Ausnahme Kreditversicherung). Die Versicherungen bieten daher von sich aus fixe Versicherungssummen, bis zu deren voller Höhe jeder versicherte Schaden gedeckt ist.



Allgemeine Haftpflichtversicherung

Die Allgemeine Haftpflichtversicherung hat die Aufgabe, das Vermögen und damit die wirtschaftliche Existenz des Versicherungsnehmers zu schützen. Dies geschieht einerseits durch Bezahlung gerechtfertigter Schadenersatzansprüche Dritter (Befreiungsfunktion), andererseits durch Abwehr ungerechtfertigt erhobener, bloß behaupteter Schadenersatzansprüche (Rechtsschutzfunktion).

Schadenersatzansprüche drohen zum Beispiel, wenn der Versicherungsnehmer als Fußgänger oder Radfahrer einen Verkehrsunfall verursacht (keine gesetzliche Haftpflichtversicherung) oder als Tierhalter die gebotene Aufsichtspflicht verletzt (z.B. Hundebiss).

Abgeschlossen wird diese Versicherung von Privatpersonen (Privat-Haftpflicht); Hundehaltern (Hunde-Haftpflicht); Bauherren, Haus- und Grundbesitzern (Haus- und Grundbesitz-Haftpflicht), Gewerbetreibenden (Betriebs-Haftpflicht), Freiberuf-

lern (Architekten, Bauingenieure usw.; für Rechtsanwälte ist der Abschluss einer Haftpflichtversicherung verpflichtend) aber auch von politischen Gemeinden, Kirchen und Pfarrgemeinden, Krankenhäusern, Apotheken, Hotels, Seilbahnbetrieben und vielen anderen.



Versicherte Personen

Der Versicherungsschutz ist nicht allein auf den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person beschränkt. Der Kreis der mitversicherten Personen richtet sich nach dem versicherten Risiko; so sind z.B. in der Privat-Haftpflichtversicherung der Ehegatte, der Lebensgefährte im gemeinsamen Haushalt und die minderjährigen Kinder, in der Betriebs-Haftpflichtversicherung alle Betriebsangehörigen bei der Arbeit versichert. Soweit nichts anderes vereinbart ist, übernimmt die Haftpflichtversicherung unter anderem keine Schäden, die die (mit-)versicherten Personen selbst erleiden, vom Versicherten vorsätzlich herbeigeführt wurden

oder nahen Angehörigen des Versicherten entstanden sind.


Pflichten

Neben den allgemeinen Obliegenheiten (pünktliche Prämienzahlung, Mitteilung über Veränderung der persönlichen Verhältnisse, Risikoerhöhung) ist gerade in der Haftpflichtversicherung die unverzügliche Bekanntgabe des Versicherungsfalles (Anspruchstellung Dritter) unerlässlich, da zumeist gerichtliche Fristen (wie z.B. die 14-tägige Widerspruchsfrist gegen eine Mahnklage) gewahrt werden müssen. Zahlungen und Zusagen an den Anspruchsteller vor Rücksprache mit der Versicherung sind jedenfalls zu unterlassen, da unter Umständen eine nicht gewünschte Rechtssituation geschaffen wird.

Geltungsbereich

Der örtliche Geltungsbereich ist Österreich. Erweiterungen können vereinbart werden.

Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung



Die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung ist eine Sonderform der Allgemeinen Haftpflichtversicherung. Sie dient nicht nur dem Schutz des Versicherungsnehmers, sondern garantiert auch dem Geschädigten Ersatz für erlittene Schäden. Gerade bei der Verwendung von Kraftfahrzeugen ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass Unfallschäden vom schuldigen Autolenker mangels vorhandenen Vermögens nicht ersetzt werden können. Aus diesem Grund besteht eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung. Ein Kraftfahrzeug wird nur dann zum öffentlichen Verkehr zugelassen, wenn es haftpflichtversichert ist. Im Schadenfall kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigen.

Die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung umfasst die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Schadenersatzansprüche, die aufgrund

gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen erhoben werden, wenn durch die Verwendung des versicherten Fahrzeuges Personen verletzt oder getötet werden, Sachen beschädigt oder zerstört werden oder ein sonstiger Vermögensschaden entsteht.

Haftungs-Ausschlüsse

Die Versicherung übernimmt keine Haftung für Schäden:

- am versicherten Fahrzeug selbst (siehe Kaskoversicherung);
- am sonstigen Eigentum des Halters oder Eigentümers;
- am beförderten Ladegut.

Vom Versicherungsschutz umfasst sind jedoch die Schäden an der Person, dem Reisegepäck und der Kleidung des Mitfahrers.

Versicherte Personen

Versichert ist der Lenker, der Eigentümer, der Halter, Mitfahrer, Personen, die das Kraftfahrzeug einweisen und jeder, der eine entsprechende Lenkerberechtigung besitzt und mit Willen des Halters das Fahrzeug verwendet.

Versicherungssumme

Für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung wird vom Gesetzgeber eine Mindestversicherungssumme von derzeit €1.090.092,- vorgeschrieben. Für bloße Vermögensschäden ist die Pauschalversicherungssumme auf €11.000,- begrenzt. Für Omnibusse sowie Fahrzeuge zur Beförderung gefährlicher Güter sind höhere Versicherungssummen vorgesehen.

Da der Kraftfahrzeughalter im Sinne des Gesetzes im Schadenfall unter Umständen unbegrenzt haftet, sind höhere Versicherungssummen empfehlenswert,



um so mehr, als die Prämienerrhöhung im Vergleich zur Summenerhöhung sehr gering ist.

Die Versicherung ist in jedem Fall verpflichtet, dem Verkehrsofopfer den entstandenen Schaden bis zur Versicherungssumme zu ersetzen. Bei bestimmten Obliegenheitsverletzungen besteht jedoch die Möglichkeit, einen Teil des zu ersetzenden Betrages auf dem Regressweg vom Versicherungsnehmer zurückzuverlangen. Derartige schwerwiegende Obliegenheitsverletzungen sind zum Beispiel das Lenken des Fahrzeuges ohne Lenkerberechtigung, das Lenken des Fahrzeuges im alkoholisierten Zustand, das Befördern einer größeren Anzahl an Personen als der vereinbarten bzw. kraftfahrrechtlich vorgeschriebenen Höchstzahl und die Verwendung des Kraftfahrzeugs, wenn es sich in nicht-verkehrstüchtigem Zustand befindet (z.B. abgefahrene Reifen). In den meisten Fällen ist dieses Rückforderungsrecht je Obliegenheitsverletzung mit € 11.000,- höchstens aber € 22.000,- begrenzt.



Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich, soweit nicht anderes vereinbart wurde, auf Europa im geografischen Sinn einschließlich der in der Internationalen Versicherungskarte („Grünen Karte“) verzeichneten Staaten. Für Reisen mit dem Auto ins Ausland ist die Grüne Karte von besonderer Bedeutung, da dieses Dokument als Nachweis für eine bestehende Kfz-Haftpflichtversicherung gilt. Man erhält die Internationale Versicherungskarte beim eigenen Kfz-Haftpflicht-Versicherer.

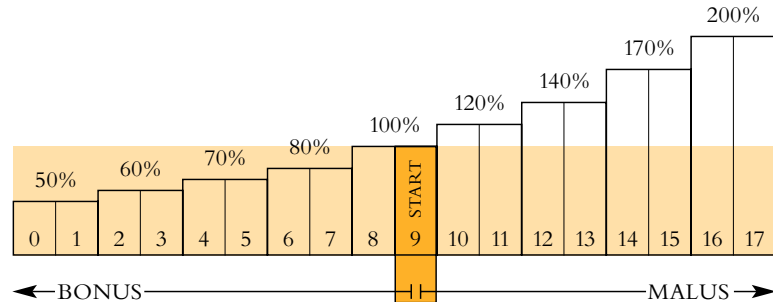
Prämie

Die Höhe der Versicherungsprämie bemisst sich bei Pkw und Kombi grundsätzlich nach der Motorleistung (kW), bei Einspurigen nach dem Hubraum bzw. nach der Zahl der Sitze. Bei Lkw ist die Nutzlast, bei Omnibussen die Anzahl der Sitz- und Stehplätze maßgeblich. Weitere Krite-

rien können sein: die Type des Kraftfahrzeugs, Alter, Beruf und Wohnsitz des Versicherungsnehmers, die Anzahl der Personen, die das Fahrzeug lenken, die jährliche Kilometerleistung oder auch die gewählte Tarifvariante mit oder ohne Leihwagenanspruch.

Die meisten Versicherungen bemessen bei Pkw und Kombi die Prämie nach dem Schadenverlauf. Jede Versicherung kann für ihre Kunden ein eigenes Bonus-Malus-System anbieten.

Hier eine Darstellung des am häufigsten verwendeten Systems:



Fahrzeuge, die innerhalb des Beobachtungszeitraums vom 1. Oktober bis 30. September des darauffolgenden Jahres ohne Unfall gefahren sind, rücken ab Jänner des auf den Beobachtungszeitraum folgenden Jahres zur Hauptfälligkeit der Prämie eine Stufe Richtung Bonus vor. Jeder während eines Beobachtungszeitraums gemeldete Schadenfall hat eine Vorrückung um drei Stufen Richtung Malus zur Folge. Grundsätzlich beginnt jeder Fahrzeughalter mit seiner Tarifprämie in der Stufe 9.

Rechtsschutzversicherung

Der Versicherer sorgt für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten und trägt die dem Versicherten dabei entstehenden Kosten. Die Rechtsschutzversicherung kann für verschiedene Lebensbereiche abgeschlossen werden (siehe bei Vertragsvarianten).

Deckungsumfang

Die Rechtsschutzversicherung ersetzt bis zur vereinbarten Deckungssumme die pro Schadenfall angefallenen Kosten und Vorschüsse für den Rechtsanwalt, für Gerichte, für Sachverständige, für Dolmetsch und Zeugen. Weiters werden auch die Kosten der Gegenseite, einschließlich der Privatbeteiligung im Strafverfahren und der Nebenintervenienten (Personen, die am Ausgang des Verfahrens ein rechtliches Interesse haben) übernommen, soweit sie zu erstatten sind.

Ausschlüsse

Soweit nichts anderes vereinbart ist, besteht unter anderem kein Versicherungsschutz:

- für Kosten eines ohne Einverständnis der Versicherung beigezogenen Rechtsanwalts;
- für Kosten eines Rechtsstreits zwischen Versicherungsnehmer und Mitversicherten (z. B. Ehescheidung);





für Versicherungsfälle, die vorsätzlich herbeigeführt wurden;
im Bereich des Zoll-, Steuer- oder Abgabenrechtes;
im Zusammenhang mit baubehördlich genehmigungspflichtigen Arbeiten an Gebäuden (Bauherrnrisiko); Finanzierung des Bauvorhabens einschließlich des Grundstückserwerbes;
bei Streitigkeiten aus Versicherungsverträgen;
im Fahrzeug- und Lenkerrechtsschutz, wenn die Verwaltungsstrafe einen bestimmten Prozentsatz der Versicherungssumme nicht überschreitet (z.B. 1%) sowie wenn der Lenker keine Lenkerberechtigung besaß, alkoholisiert war oder eine Alkoholprobe verweigerte, unter Drogeneinfluss stand oder Fahrerflucht beging.

Die Versicherung kann bei gänzlich aussichtslosen Prozessen die Kostendeckung versagen, bzw. nur die Kostenübernahme des Versicherungsnehmers garan-

tieren. Die Kosten der Gegenseite sind dann im Falle des Unterliegens vom Versicherten zu tragen.

Über den Versicherten verhängte Geldstrafen oder der Ersatz des „Streitgegenstands“ werden von der Versicherung nicht bezahlt.

Vertragsvarianten

Es existiert ein mannigfaltiges Angebot an Vertragsvarianten, die es dem Versicherungsnehmer ermöglichen, ein auf seine speziellen Bedürfnisse maßgeschneidertes Produkt zu wählen.

Fahrzeug-Rechtsschutz

Diese Versicherung übernimmt die Kosten der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, wenn das eigene Fahrzeug beschädigt wurde oder Insassen verletzt wurden. Ersetzt werden auch die Kosten eines gegen den Lenker eingeleiteten Strafverfahrens. Sie vergütet auch die Kosten für die

Vertretung im Verfahren wegen Entziehung der Lenkerberechtigung. Ebenfalls eingeschlossen ist die Rechtsvertretung in Verfahren zur Wiederausfolgung des Führerscheins. Ein Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz, der sich auf Verträge bezieht, die das versicherte Fahrzeug betreffen (z. B.: Kauf- oder Leasingverträge, Reparaturen), kann vereinbart werden und dient auch zur Abwehr von Ansprüchen, die gegen den Versicherungsnehmer erhoben werden.



Lenker-Rechtsschutz

Dieser Rechtsschutz kommt dem Lenker eines fremden Fahrzeuges, der einen Schaden erleidet, zugute und umfasst im Wesentlichen den Umfang der Fahrzeug-Rechtsschutz-Versicherung.

Privat-Rechtsschutz

Diese Variante umfasst Versicherungsschutz zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen sowie zur Verteidigung im Strafverfahren aufgrund von

Ereignissen des privaten Lebens. Ausgenommen sind jene Bereiche, die von anderen Vertragsvarianten der Rechtsschutzversicherung abgedeckt werden. (z. B. die Kosten eines Strafverfahrens in Folge eines Verkehrsunfalls wird ausschließlich vom Fahrzeug- bzw. Lenker-Rechtsschutz übernommen).

Berufs-Rechtsschutz

Dieser Vertrag gibt Versicherungsschutz zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen sowie zur Verteidigung im Strafverfahren, aufgrund von Ereignissen des beruflichen Lebens. Vom Schutz umfasst sind auch Ereignisse am direkten Weg von oder zur Arbeitsstätte.



Betriebs-Rechtsschutz

Versicherungsschutz haben der Versicherungsnehmer für den versicherten Betrieb und alle Betriebsangehörigen für Ereignisse auf dem direkten Weg von oder zur Arbeitsstätte.



Arbeitsgerichts-Rechtsschutz

Der Versicherungsschutz erstreckt sich je nach Vereinbarung auf den Berufs- und/oder Betriebsbereich wenn es vor einem österreichischen Arbeitsgericht zu Streitigkeiten aus einem Arbeits- oder Lehrverhältnis kommt. Die Wartezeit beträgt 3 Monate.

Sozialversicherungs-Rechtsschutz

Der Schutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in gerichtlichen Verfahren wegen Streitigkeiten mit Sozialversicherungsträgern in Leistungssachen sowie in Verfahren vor Verwaltungsbehörden aufgrund von Beitragsstreitigkeiten. Die Wartezeit beträgt 3 Monate.

Beratungs-Rechtsschutz

Diese Variante bietet Kostendeckung für die mündliche Rechtsauskunft durch einen vom Versicherer ausgewählten Rechtsanwalt. Die Wartezeit beträgt 3 Monate.

Allgemeiner Vertrags-Rechtsschutz

Der Versicherungsschutz umfasst die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Verträgen über bewegliche Sachen sowie Reparatur- und sonstige Werkverträge über unbewegliche Sachen (im Privatbereich nur auf Grundstücke und Gebäude, die zu Wohnzwecken benützt werden). Die Wartezeit beträgt 3 Monate.

Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete

Der Versicherungsnehmer genießt hier Versicherungsschutz in seiner Funktion als Eigentümer, Vermieter, Verpächter, Mieter, Pächter oder dinglich Nutzungsberechtigter des im Vertrag bezeichneten Objekts im Falle der Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor österreichischen Gerichten. Die Wartezeit beträgt 3 Monate.

Rechtsschutz aus Erb- und Familienrecht

Dieser Vertrag bietet Versicherungsschutz zur Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor österreichi-

schen Gerichten aus dem Bereich des Erbrechts sowie den Rechten zwischen Eltern und Kindern, des Eheerbs sowie des Vormundschafts- und Sachwalterrechts. Wartezeit beträgt in Familienrechtsangelegenheiten 6 Monate, in Vaterschaftsangelegenheiten 9 Monate, im Erbrecht 12 Monate.

Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht in der Fahrzeug-, Lenker- sowie Schadenersatz und Straf-, Rechtsschutzversicherung für Versicherungsfälle, die in Europa (im geografischen Sinn) sowie den außereuropäischen Mittelmeeranrainerstaaten eintreten, auch dann, wenn die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in diesem Geltungsbereich erfolgt. In allen übrigen Vertragsvarianten ist die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen ausschließlich vor österreichischen Gerichten oder Behörden möglich.

Betriebsunterbrechungs- Versicherungen

Für selbständig Erwerbstätige stellt eine selbst kurzfristige Stilllegung des Betriebes eine große finanzielle Belastung dar. Betriebskosten fallen weiterhin laufend an, auf Gewinne muss verzichtet werden. Oft ist der Schaden, der durch die Stilllegung entsteht, wesentlich höher als der Schaden durch das versicherte Ereignis selbst.

Vertragsvarianten

In der Praxis hat sich wegen des langen Namens die Kurzform B.U.-Versicherungen durchgesetzt. Zu den wichtigsten Vertragsvarianten dieser Sparten-
gruppe zählen:

die Feuer-B.U.-Versicherung,
die Maschinen-B.U.-Versicherung,
kombinierte-B.U.-Versicherung,
B.U.-Versicherung für freiberuflich Tätige.



In der Feuer-B.U.-Versicherung gilt ein Brandschaden, in den anderen B.U.-Versicherungen Elementarereignisse (Feuer, Sturm, Leitungswasser usw.), in der B.U.-Versicherung für freiberufliche Tätigkeit auch Krankheit als Versicherungsfall. Versichert werden der entgehende Geschäftsgewinn, der bei ungestörtem Geschäftsbetrieb vom Versicherungsnehmer erzielt worden wäre, sowie der notwendige Aufwand an fortlaufenden Betriebsauslagen (z.B. Löhne, Gehälter, Miete usw.). Der Versicherungsnehmer muss sich jedoch die durch die Stilllegung ersparten Kosten in Abzug bringen lassen (z.B. Rohstoffkosten, Kosten des Produktionsprozesses). Die Haftungszeit beträgt in der Regel 12 Monate und beginnt mit Eintritt des Versicherungsfalles. Die Versicherung gegen Betriebsunterbrechung kann entweder als Einzelversicherung oder als Zusatzversicherung abgeschlossen werden.

Die Prämie

Die Prämienberechnung ist abhängig von der Höhe der gewählten Versicherungssumme, der Art

des versicherten Betriebes und der Länge der Haftungszeit.

Kreditversicherung

Die wichtigste Sparte der Kreditversicherung, die Warenkreditversicherung, bietet Versicherungsschutz gegen Insolvenzverluste, das heißt, sie deckt Ausfälle aus Warenlieferungen, die dem Lieferanten in Folge Zahlungsunfähigkeit des inländischen Kunden entstehen. Grundlage der Entschädigung ist der von der Insolvenz betroffene Außenstand, wobei der Selbstbehalt im Durchschnitt bei 25% liegt. Die Versicherung wird in Form einer Mantelpolizze (die einzelnen Kunden sind mit dem erforderlichen Kreditbetrag namentlich versichert) auf ein bis drei Jahre abgeschlossen.

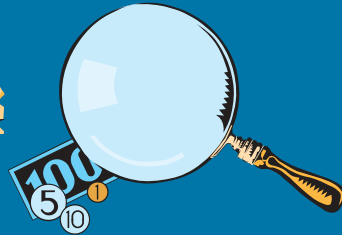
Eine besondere Art der Kreditversicherung stellt die Garantiever sicherung dar, bei der speziell für die Bauwirtschaft die benötigte Anzahlungs-, Deckungs- und Haftrücklassgarantie übernommen wird.





Streifzug durch die Geschichte

Wirtschaftliche Bedeutung



Streifzug durch die Versicherungsgeschichte

Am Anfang stand eine Idee, und zwar die Idee des Gemeinsinns, der schon im Altertum zu Einrichtungen geführt hat, die dem Grundsatz der Abwehr gemeinsamer Gefahren entsprechen. Schon das Gesetzbuch des babylonischen Königs Hammurabi (1700 v. Chr.) enthält Bestimmungen, dass Schäden durch Raubüberfälle auf Karawanen auf alle gleichmäßig aufzuteilen sind. Auch die Eseltreiber in Palästina übernahmen die Idee. Sie versicherten sich für den Fall, dass ihre Lasttiere einer reißenden Bestie zum Opfer fielen. Ägyptens Pyramidenbauer gründeten auf der gleichen Grundlage einen Begräbnisverein. Er sollte jedem Mitglied eine angemessene Ausstattung für die Reise ins Jenseits sichern.

In Milet beschloss die Bürgerversammlung, dass jeder 3.600 Drachmen oder auch mehr an die Stadtkasse zahlen und dafür lebenslänglich eine Jahresrente von 10 Prozent beziehen könne. Die,

welche mitmachten, waren meist ganz junge Leute, die davon profitieren wollten, ihre Rente über möglichst lange Jahre hinweg zu beziehen.

Um 200 v. Chr. entstand die nach der Insel Rhodos benannte gesetzliche Regelung der Gefahrengemeinschaft beim Seetransport „Lex Rhodia de iactu“. Danach mussten Schäden durch Überbordwerfen von Waren in Seenot von allen Beteiligten gemeinsam getragen werden.

Der hellenische und römische Rechtskreis enthielt ebenfalls Bestimmungen über versicherungsähnliche Einrichtungen.

Überspringen wir nun einige Jahrhunderte und kommen zum Mittelalter. Aufgrund des beginnenden regen Warenverkehrs und der Erweiterung der Handelsbeziehungen insbesondere des Seehandels kam es immer wieder zu Verlusten oder Beschädigungen der transportierten Waren. Zur Abgeltung der erlittenen Schäden entstanden die ersten Formen der entgelt-



lichen Versicherung. Eines der ältesten Geschäfte dieser Art war das Seedarlehen (foenus nauticum): Wer eine Seereise unternahm oder Waren auf See zu verschiffen hatte, erhielt ein verzinsliches Darlehen auf die Dauer der Reise. Kam das Schiff ordnungsgemäß am Bestimmungshafen an, musste das Darlehen plus Zinsen zurückgezahlt werden. Ging das Schiff oder die Ladung z.B. wegen eines Sturms oder eines Überfalls durch Seeräuber verloren, so brauchte das Darlehen nicht zurückbezahlt zu werden und es wurden keine Zinsen fällig. Aufgrund des zunehmenden Zinswuchers wurde das Seedarlehen jedoch von Papst Gregor IX verboten und somit der Grundstein der Seeversicherung, wie wir sie heute kennen, gelegt. Aus dem Jahr 1347 ist uns der erste Versicherungsvertrag bekannt, der eine im Vorhinein zu bezahlende Prämie und eine bestimmte Versicherungsleistung enthielt, wenn das versicherte Schiff verloren ging. Schon im

14. Jahrhundert bürgerte sich bei der Abfassung dieser Verträge die Bezeichnung „Polizza“ ein, die sich bis heute im Versicherungswesen erhalten hat. Es folgten Seeversicherungsordnungen zunächst im mittelländischen Kulturkreis, dann in England.

Aus den zunächst genossenschaftlich organisierten und räumlich beschränkten Brandgilden des frühen Mittelalters (Erste Feuerlöschordnung in Österreich von 1278) entstand durch große Brandkatastrophen, insbesondere nach dem verheerenden Großbrand von London 1666 die heutige Feuerversicherung. Auf österreichischem Boden gab es im Gegensatz zu Deutschland und England nur lokale Bauernassekuranzen als Elementarversicherer (z. B. Kremsmünster 1710). Erst Kaiserin Maria Theresia plante die Einführung einer Feuerversicherung nach ausländischem Vorbild. Tatsächlich umgesetzt wurde dieser Plan jedoch nur in den vorderösterreichischen Ländern („Vorderösterreichische Feuer-Societäts-Ordnung“ von 1764). In weiten Teilen blieb es bei der indirekten Unterstützung durch den Staat. Wer bei

einem Brand zu Schaden gekommen war, erhielt einen Brandbrief, mit dem er, wie ein Invalide, an das Mitleid seiner Mitbürger appellieren durfte (Kaiserliches Patent von 1750 zur staatlichen Autorisierung des Brandbettels). Verbreitet war auch das System der Bonifikation von Steuerleistungen an Untertanen, die von Brand und Hochwasser geschädigt wurden. Beiden Maßnahmen war aufgrund des großen Missbrauchs kein Erfolg beschieden. Erst im Jahre 1811 wurde in Österreich die erste Feuerversicherungsgesellschaft, die „Allgemeine Brandversicherungsanstalt“ gegründet.

Ebenso wie die Brandversicherung dauerte es einige Jahre, bis die Lebensversicherung, ausgehend von England, in Österreich-Ungarn Verbreitung fand. Die Lebensversicherung, wie wir sie heute kennen, basiert auf den Erkenntnissen der Mathematik. Grundlage ist die Wahrscheinlichkeitsrechnung – Leibnitz und Pascal hatten daran maßgeblichen Anteil – sowie detaillierte Aufzeichnungen über die Lebenserwartung der Menschen. Trotz der späten

Einführung gelangte gerade die Lebensversicherung sehr bald zu großer Bedeutung und wurde zu einem wesentlichen Bestandteil der Versicherungswirtschaft. So wies die österreichische Lebensversicherung 1850 einen Bestand von 20 Millionen Gulden auf; 20 Jahre später waren es 338 Millionen Gulden.



Die Anfänge der Krankenversicherung liegen in Zünften, Gilden und Innungen des Mittelalters, die gemeinschaftlich organisierte Armen- und Bruderladen unterhielten. Diese Einrichtungen gewährten ihren Mitgliedern eine anfangs bescheidene Grundversorgung und bildeten die Grundlage unseres heutigen Gesundheitssystems.

Im Zuge der industriellen Revolution – Erfindung der Dampfmaschine, Übergang zur industriellen Produktion und vermehrter Einsatz elektrischer Energie – kam es zu einem nie geahnten wirtschaftlichen Aufschwung. So wurden allein in den Jahren 1867 bis 1873 1005 Aktiengesellschaften und 175 Banken gegründet. Dieses Wachstum stellte auch die damals junge Versicherungswirtschaft vor große Anforderungen. Immer größer werdende Risiken hatten die Gründung von Rückversicherungen zur Folge (1869 Wiener Rückversicherungsgesellschaft).

Im Jahre 1874 gab es in Österreich-Ungarn 81 Versicherungsunternehmen. Aufgrund der großen

wirtschaftlichen Bedeutung der Versicherungswirtschaft begann sich der Staat sehr früh für diese Geschäfte zu interessieren. Bereits 1852 wurde mit dem „Vereinspatent“ der erste Schritt zur staatlichen Aufsicht gesetzt, die 1880 durch die Verordnung über die Konzessionierung der staatlichen Beaufsichtigung und der Schaffung eines versicherungstechnischen Büros im Innenministerium erweitert wurde.

Bald wurde auch die Notwendigkeit erkannt, die Rechtsbeziehung zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer auf eine gesetzliche Grundlage zu stellen. Nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) aus dem Jahr 1811 und dem Handelsgesetzbuch (HGB) wurde 1917 das Gesetz über den Versicherungsvertrag eingeführt, das als Vorläufer des heutigen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag in der Fassung von 1997 (VersVG) zu betrachten ist.

Parallel mit der industriellen Revolution entstand der Bedarf nach weiteren Versicherungsmöglichkeiten.

Der Übergang vom kleinen Gewerbe zur Fabrikation im großen Stil begünstigte die Entwicklung der Sozialversicherung, die zum Ziel hatte, dem – im Gegensatz zum früheren selbständigen Gewerbetreibenden – unselbständig und meist vermögenslosen Arbeiter eine Grundversorgung bei Arbeitsunfähigkeit und Krankheit zu sichern. Der Grundstein zur europäischen gesetzlichen Sozialversicherung ist die auf Bismarck zurückgehende „Kaiserliche Botschaft“ vom 1. November 1881. In Österreich folgten im Jahr 1887 das Gesetz über die Unfallversicherung der Arbeiter, im Jahre 1888 das Gesetz über die Krankenversicherung. Auf diesen bescheidenen Grundlagen entwickelte sich die österreichische Sozialversicherung. Schließlich kam es 1955 zur Zusammenfassung des Sozialversicherungsrechts im Bundesgesetz über die Allgemeine Sozialversicherung (ASVG).

Rechtlich und wirtschaftlich geht die Entwicklung dieser zwei großen Gruppen nicht parallel. Die Sozialversicherung ist charakterisiert durch standar-

disierte und begrenzte Leistungen, die eine sozialpolitisch erwünschte Mindestsicherung breiter Massen garantiert. Darüber hinaus gehender Schutz wird von den Vertragsversicherungen angeboten, die nicht in Konkurrenz zu den Sozialversicherungsträgern stehen, sondern eine sinnvolle Ergänzung zu den staatlichen Leistungen bieten. Die Privatversicherung betreibt aber nicht nur Personen-, sondern alle Arten der Sach- und Vermögensversicherung. Ohne sie wäre eine moderne Wirtschaft nicht denkbar.



Die wirtschaftliche Bedeutung der Vertragsversicherung

Die Versicherungswirtschaft ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in unserem Land und bildet einen erheblichen Anteil an der gesamten Volkswirtschaft. So erwirtschaftet sie mit mehr als 27.000 Beschäftigten, bei mehr als 42 Mio. versicherten Risiken, jährlich 13 Mrd. € an Prämieinnahmen, leistet etwa 9 Mrd. € aus Versicherungsfällen und tritt als Anbieter für unterschiedlichste Produkte und Dienstleistungen auf.

Die Vertragsversicherung nimmt aber auch dem Einzelnen wie auch dem Wirtschaftsbetrieb – gleich ob multinationalem Konzern oder kleinem Gewerbebetrieb, Landwirt oder Handwerker – die finanzielle Vorsorge für Schadenfälle mannigfacher Art ab. Sie finanziert ihre Versicherungsleistungen aus den Beiträgen der einzelnen Mitglieder der Gefahrengemeinschaft, die diese für ihren eigenen Versicherungsvertrag leisten, und teilt das vom Einzelnen

getragene Risiko auf die Gemeinschaft auf. Der Einzelne tauscht sein Risiko mit der Verpflichtung zur Zahlung der Prämie, und erhält dafür das Gefühl der Sicherheit, im Schadenfall nicht vor dem wirtschaftlichen Ruin zu stehen. Da weniger Geld als Reserve zur Schadenabdeckung zurückbehalten werden muss, wird durch die Risikoträgerfunktion der Versicherungen automatisch die Liquidität des Versicherungsnehmers erhöht. Das freiwerdende Kapital steht neuen Investitionen zur Verfügung.

Die moderne Wirtschaft wäre ohne Versicherungsschutz unvorstellbar. Denken wir nur an Kreditbeziehungen oder Leasinggeschäfte, die ohne Abschluss einer Lebensversicherung oder Sachversicherung nur eingeschränkt möglich wären, oder Import/Export-Geschäfte, die ohne Transport- und Kreditversicherung nicht den derzeitigen Stellenwert hätten.

Aber auch die „persönlichen“ Versicherungen wie Kranken-, Lebens- und Unfallversicherung leis-

ten durch ihren Vorsorgecharakter einen beträchtlichen Anteil an der sozialen Absicherung des Einzelnen und führen zu einer Entlastung des Staatshaushalts.

So groß der Wunsch des Einzelnen nach Absicherung aller nur denkbaren Gefahren auch sein mag, ein jede Eventualität erfassender Schutz ist nicht möglich. Ein wichtiger Grundsatz der Versicherungswirtschaft lautet: Der Versicherungsbeitrag muss wirtschaftlich tragbar sein! Der Preis für den Versicherungsschutz kann nur günstig sein, wenn nicht alles und jedes mitversichert ist. Ein Sengschaden beim Bügeln, ein zerbrochenes Weinglas oder ein im Backofen verbrannter Kuchen sind alltägliche Missgeschicke, die häufig Leichtsinn oder Sorglosigkeit zur Ursache haben. Grundsätzlich ist auch die Versicherung derartiger Schäden denkbar, die zu bezahlenden Prämien wären jedoch sehr hoch, käme der Ersatz der Gefahrengemeinschaft doch sehr teuer. Die höheren Beiträge müssten auch die zahlen, die aufpassen.

Mit der fortschreitenden Globalisierung der Wirtschaft, zunehmender Industrialisierung, und dem scheinbar unbegrenzten technischen Fortschritt werden auch die Anforderungen, die an den Versicherer gestellt werden, größer.

Um in der Lage zu sein, vollen Deckungsschutz auch für Fälle zu gewähren, die nach den Grundsätzen eines ordentlichen Kaufmanns von einem Einzelnen nicht mehr getragen werden können, schließen sich die Versicherungen ihrerseits zu Gefahrengemeinschaften zusammen. Denken wir an Hochwasserkatastrophen, den Absturz von Passagierflugzeugen oder die fast jährlichen Wirbelstürme in den USA, die allein Schäden in Milliardenhöhe verursachen. Einige derartige Großschäden würden die wirtschaftliche Existenz eines einzelnen Versicherers ernsthaft gefährden.

Im Wesentlichen haben sich zwei Varianten für eine Verteilung größerer Risiken herausgebildet: die Mitversicherung und die Rückversicherung.





Bei der Mitversicherung wird das Risiko auf mehrere Versicherer anteilig übertragen. Diese Aufteilung wird auch in der Polizza dokumentiert. Der Versicherungsnehmer hat im Versicherungsfall Ansprüche gegen die einzelnen Versicherer entsprechend deren übernommenen Anteil.

Bei der Rückversicherung trägt nur ein Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer die volle Haftung. Einen Teil seines Risikos gibt er jedoch, samt des darauf entfallenen Prämienanteils an einen Rückversicherer weiter. Mit anderen Worten es handelt sich um die Versicherung des Versicherers. Aber selbst der Rückversicherer versichert sein Risiko mittels sogenannter Retrozession bei einem weiteren Rückversicherer.

Die Funktion der Versicherungswirtschaft beschränkt sich nicht allein auf die Tätigkeit als Risikoträger. Die Versicherungen sammeln durch die Vorauszahlung der Prämien eine beträchtliche Menge an Kapital an (Kapitalsammelbecken). Ein Teil dieser

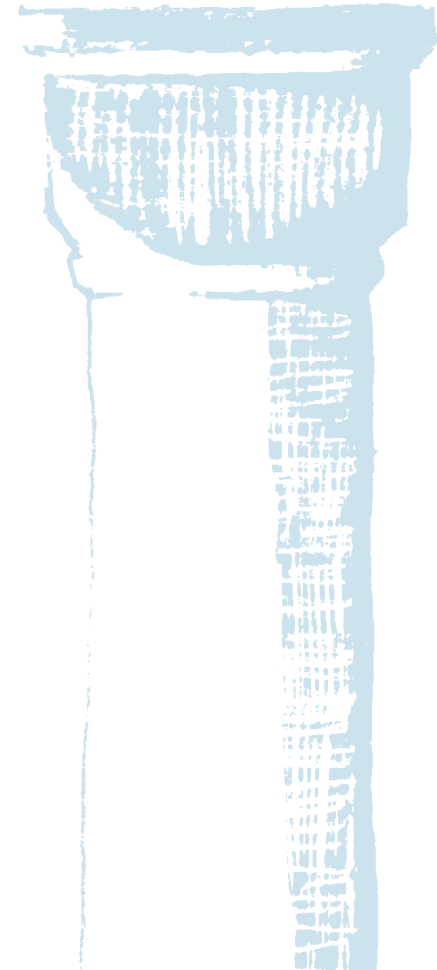
Einnahmen wird der Wirtschaft für Investitionen zur Verfügung gestellt. Dies ist deshalb möglich, da für später eintretende Versicherungsfälle Reserven gebildet werden müssen. Solange das Geld für Schadenfälle nicht benötigt wird, kann es gegen Zinsen der Wirtschaft und staatlichen Stellen geliehen werden. Diese Gelder stellen einen bedeutenden volkswirtschaftlichen Faktor dar und unterstützen die Wirtschaft in vielfacher Weise. Das gilt nicht zuletzt für den Bau von Wohnungen und Schulen. Da sich Liegenschaften als besonders sichere Kapitalanlage erwiesen haben, wird ein Gutteil der Rücklagen in Immobilien investiert. So sind zahlreiche Bürogebäude in bester Lage im Eigentum von Versicherungsunternehmen und tragen somit durch Mieteinnahmen zur finanziellen Stärkung der Gefahrengemeinschaft bei.

Eine weitere wichtige volkswirtschaftliche Aufgabe ist die immer besser werdende Organisation der Schadenverhütung. Schon im eigenen Interesse sind die Versicherungsunternehmen daran interessiert, die

Schäden möglichst gering zu halten. Letztlich führen wenig Schadenfälle zu einer niedrigen Prämie. In diesem Zusammenhang sei an die Brandverhütungsstellen, die Verkehrserziehung und die Unfallverhütung sowie an den vorbeugenden Gesundheitsdienst der Lebens- und Krankenversicherung erinnert.

Damit sind die drei wichtigsten Funktionen der Versicherungswirtschaft geschildert: Risikoausgleich, Kapitalsammelbecken und Schadenverhütung.

Die Assekuranz ist damit ein Wirtschaftszweig, der auf alle Lebensbereiche Einfluss nimmt. Die Kontrolle durch den Staat ist die logische Konsequenz. In Österreich fungiert die Finanzmarktaufsichtsbehörde als Versicherungsaufsichtsbehörde. Sie überwacht die Geschäftstätigkeit jedes einzelnen Versicherungsunternehmens bis ins kleinste Detail und sichert die gesetzmäßige Geschäftsgebarung.



Quellenverzeichnis und Literaturhinweise

Bildungswerk der österreichischen Versicherungs-
wirtschaft: Versicherungshandbuch,
Wien, 1997

Fenyves/Koban: Österreichisches Versicherungs-
recht, Allgemeine Versicherungsbedingungen,
2., überarbeitete Auflage, Wien, 1996

Fenyves/Kronsteiner/Schauer: Kommentar zu
den Novellen zum VersVG,
Wien, 1998

Gassner-Möstl/Brazda-Uiterwiyk: Versicherungs-
kunde, Band 1–3,
Wien, 1994

Grubmann: Das Versicherungsvertragsgesetz,
Wien, 1997

Grubmann: Das Kraftfahrzeughaftpflicht-Ver-
sicherungsgesetz,
Wien, 1995

Verband der Versicherungsunternehmen Öster-
reichs: Erläuterungen zu den AHVB 1993

Verband der Versicherungsunternehmen Öster-
reichs: Musterbedingungen, abrufbar im Internet
<http://www.vvo.at>

Verband der Versicherungsunternehmen Öster-
reichs: Versicherungsleitfaden,
Wien, 2002

Notizen

Notizen

Hergestellt aus chlorfrei gebleichtem Papier

