

I. Versicherungsvertragsgesetz

I.1 VersVG

Bundesgesetz vom 2. Dezember 1958 über den Versicherungsvertrag¹⁾

(Versicherungsvertragsgesetz – VersVG)

BGBI 1959/2 idF BGBI 1993/90²⁾, 1994/509³⁾, 1994/652⁴⁾, 1996/447⁵⁾,
I 1997/6⁶⁾, I 1997/140⁷⁾, I 1999/150⁸⁾, I 2001/48⁹⁾, I 2001/98¹⁰⁾,
I 2003/33¹¹⁾, I 2004/62¹²⁾, I 2004/131¹³⁾, I 2006/95¹⁴⁾, I 2010/58¹⁵⁾,
I 2012/34¹⁶⁾, I 2013/12¹⁷⁾, I 2015/34¹⁸⁾, I 2015/126¹⁹⁾, I 2016/50²⁰⁾,
I 2016/112²¹⁾, I 2018/16²²⁾, I 2018/17²³⁾, I 2018/51²⁴⁾ und I 2022/70²⁵⁾

Anmerkungen:

1) Kundmachung 5. 1. 1959.

Neufassung des Kurztitels und der Abkürzung gem Art 1 Z 1, VersRÄG 2012.
Die Neufassung des Kurztitels und der Abkürzung tritt mit 1. 7. 2012 in Kraft;
vgl § 191c Abs 11 idF VersRÄG 2012.

Im Kurztitel des Gesetzes soll die Jahreszahl „1958“ entfallen. Das trägt zur
Transparenz bei, zumal das Gesetz seit seinem Inkrafttreten vielfach und tief-
greifend geändert worden ist (Erläut VersRÄG 2012).

Austrifizierte Fassung des G über den Versicherungsvertrag 30. 5. 1908, DRGBI
263 idF der V 19. 12. 1939, DRGBI I 2443; 3. 11. 1942, DRGBI I 636; 28. 12.
1942, DRGBI I 740; 6. 4. 1943, DRGBI I 178 und 25. 10. 1944, DRGBI I 278.

2) IdF Druckfehlerberichtigung, BGBI 1993/437.

Kundmachung 11. 2. 1993.

1. Mit dem Inkrafttreten des EWR ist die österr Rechtsordnung den im **EWR-
Abkommen aufgelisteten EG-Vorschriften** anzupassen.

2. Für den Bereich der Vertragsversicherung sind dies die im Anhang IX des
EWR-Abkommens angeführten Rechtsvorschriften:

a) **Zweite RL des Rates vom 8. 11. 1990** zur Koordinierung der Rechts- und
Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (**Lebensversicherung**) und
zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des freien Dienstleistungsver-
kehrs sowie zur Änderung der RL 79/267/EWG (390 L 0619);

b) **Zweite RL des Rates vom 22. 6. 1988** zur Koordinierung der Rechts- und Ver-
waltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit **Ausnahme der Lebensver-**

sicherung) und zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs sowie zur Änderung der RL 73/239/EWG (388 L 0357) und

c) **RL des Rates vom 22. 6. 1987** zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die **Rechtsschutzversicherung** (387 L 0344).

3. Der Regelungsbereich dieser Richtlinien stimmt naturgemäß nicht mit den systematischen Grenzen im österr Recht überein. Sie enthalten auch – sogar überwiegend – Versicherungsaufsichtsrecht und erfordern umfangreiche Änderungen des VAG. Die Richtlinien sehen überdies **kollisionsrechtliche Regelungen** vor, die durch ein gesondertes **BG über internationales Versicherungsvertragsrecht** für den EWR umgesetzt werden sollen (Erläut Nov 1993).

4. Im Versicherungsvertragsrecht sind vor allem das **Rücktrittsrecht bei Lebensversicherungsverträgen**, die im **Dienstleistungsverkehr** geschlossen werden, und Bestimmungen für die Rechtsschutzversicherung, die den VN vor einer Interessenkollision bei der VU schützen sollen, in das österr Recht einzubauen (Erläut Nov 1993 = AB Nov 1993).

3) Kundmachung 21. 7. 1994.

Die EU hat nunmehr eine dritte „Generation“ von Richtlinien erlassen, die das Versicherungsrecht betreffen. Es handelt sich dabei um

1. die **RL 92/49/EWG** des Rates vom 18. 6. 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 72/239/EWG und 88/357/EWG (Dritte RL Schadenversicherung) und

2. die **RL 92/96/EWG** des Rates vom 10. 11. 1992 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Direktversicherung (Lebensversicherung) sowie zur Änderung der Richtlinien 79/267/EWG und 90/619/EWG (Dritte RL Lebensversicherung).

Gem Art 57 der Dritten RL Schadenversicherung bzw Art 51 der Dritten RL Lebensversicherung haben die Mitgliedstaaten bis zum 31. 12. 1993 diejenigen Vorschriften zu erlassen, die zur Anpassung ihrer innerstaatlichen Rechtslage an diese beiden Richtlinien erforderlich sind, und diese Anpassungsvorschriften spätestens zum 1. 7. 1994 in Kraft zu setzen.

Die beiden Richtlinien sind, da sie erst nach Schließung des EWR-Abkommens in Kraft getreten sind, naturgemäß (noch) nicht Bestandteil des EWR-acquis; sie werden aber über das im EWR-Abkommen vorgesehene Verfahren zur Implementierung des sog „**pipeline-acquis**“ (Beschlussfassung im Gemeinsamen EWR-Ausschuss) für Österreich relevant werden.

Von besonderer Bedeutung für Österreich sind Art 29 der Dritten RL Schadenversicherung und Art 29 der Dritten RL Lebensversicherung. Diese beiden Bestimmungen verbieten es den Mitgliedstaaten, einen **Genehmigungsvorbehalt** für Allgemeine Geschäftsbedingungen der Versicherer (die Versicherungsbedingungen) oder für Versicherungstarife vorzusehen oder aufrechtzuerhalten. Sollten die Richtlinien für Österreich wirksam werden, so wäre die österr Praxis der aufsichtsbehördlichen Genehmigung von Versicherungsbedingungen und (im Bereich der Personenversicherung) von Tarifen ab 1. 7. 1994 (allenfalls ab dem späteren Wirksamwerden der Richtlinien für Österreich) nicht mehr zu-

lässig, und es wäre das österr Versicherungsaufsichtsrecht entsprechend anzupassen. Die **Versicherer könnten ihre AVB frei gestalten**; sie müssten sie (was im Art 54 der Dritten RL Schadenversicherung voraussichtlich vorgesehenen wird) im Bereich der Krankenversicherung allerdings **der Versicherungsaufsichtsbehörde zur Information vorlegen**.

Mit dem Wegfall der Vorweggenehmigung von Versicherungsbedingungen wird sich die derzeitige Situation naturgemäß grundlegend verändern. Der Gesetzgeber kann nicht länger darauf vertrauen, dass die Insuffizienz des VersVG durch die Tätigkeit der Aufsichtsbehörde im Wesentlichen wettgemacht wird.

Die vorliegende Novelle basiert auf einer Bestandsaufnahme vorhandener Unzulänglichkeiten; sie versucht den Wegfall aufsichtsbehördlicher Bedingungsenehmigung durch Stärkung der rechtlichen Position des VN im Verhältnis zum Versicherer zu kompensieren. Gleichzeitig beseitigt sie manche Unverträglichkeit des auf deutschem Recht basierenden VersVG mit der allgemeinen österr Zivilrechtslage. Schließlich bringt sie – erstmals in Österreich – spezifische Bestimmungen für die private Krankenversicherung (die in Österreich im Regelfall eine „Zusatzversicherung“ zur gesetzlichen Krankenversicherung ist) und erweitert die im Rahmen der EWR-Anpassung vorgesehenen besonderen Bestimmungen für die Rechtsschutzversicherung (Erläut Nov 1994).

- 4) Kundmachung 23. 8. 1994.
- 5) Kundmachung 22. 8. 1996.
- 6) Kundmachung 10. 1. 1997.
- 7) Kundmachung 29. 12. 1997.
- 8) Kundmachung 13. 8. 1999.
- 9) Kundmachung 8. 5. 2001.
- 10) Kundmachung 7. 8. 2001.
- 11) Kundmachung 11. 6. 2003.
- 12) Kundmachung 21. 6. 2004.
- 13) Kundmachung 29. 11. 2004.
- 14) Kundmachung 23. 6. 2006.
- 15) Kundmachung 27. 7. 2010.
- 16) Kundmachung 24. 4. 2012.
- 17) Kundmachung 11. 1. 2013.
- 18) Kundmachung 20. 2. 2015.
- 19) Kundmachung 3. 11. 2015.
- 20) Kundmachung 8. 7. 2016.
- 21) Kundmachung 30. 12. 2016.
- 22) Kundmachung 24. 4. 2018.
- 23) Kundmachung 24. 4. 2018.
- 24) Kundmachung 14. 8. 2018.
- 25) Kundmachung 10. 6. 2022.

Erster Abschnitt

Vorschriften für sämtliche Versicherungsweige

Erstes Kapitel

Allgemeine Vorschriften

§ 1. (1) ¹ Bei der Schadensversicherung¹⁾ ist der Versicherer verpflichtet, dem Versicherungsnehmer den durch den Eintritt des Versicherungsfalles verursachten Vermögensschaden nach Maßgabe des Vertrages zu ersetzen. ² Bei der Lebensversicherung²⁾ und der Unfallversicherung³⁾ sowie bei anderen Arten der Personenversicherung⁴⁾ ist der Versicherer verpflichtet, nach dem Eintritt des Versicherungsfalles den vereinbarten Betrag an Kapital oder Rente zu zahlen oder die sonst vereinbarte Leistung⁵⁾ zu bewirken.

(2) ¹ Der Versicherungsnehmer hat die vereinbarte Prämie zu entrichten. ² Als Prämien im Sinne dieses Bundesgesetzes gelten auch die bei Versicherungsunternehmungen auf Gegenseitigkeit⁶⁾ zu entrichtenden Beiträge.

Stammfassung.

Literatur: *Ehrenzweig*, Leibrentenversicherung und Aufwertung, JBl 1925, 23; *Meister*, Versicherung gegen Prämie und wechselseitige Versicherung, GH 1928, 162; *Ehrenzweig*, Die Versicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit und ihre Rechtsordnung, ZBl 1932, 1; *Krehan*, Die Auslegungsregel bei Versicherungsverträgen, Versw 1937, 197; *Klang*, Zu den AVB, RWK 1935, 38 und 47; *Fieger*, Die Rechtsordnung der Leibrentenversicherung, ÖJZ 1949, 117; *Staufner*, Erbschaftsteuerversicherung, NZ 1958, 97; *Raynoschek*, Gedanken zur Abgrenzung des Begriffes „Versicherung“, ÖJZ 1961, 120; *Fieger*, Gedanken zur Neugestaltung der AVB, VersRdSch 1966, 25; *Lorenz-Liburnau*, Leitfaden des österreichischen Allgemeinen Versicherungsrechtes, VersRdSch 1975, 199; *Lorenz-Liburnau*, Versicherung und Versicherungsrecht als Instrumente des Gläubigerschutzes, in FS Reimer zum 70. Geburtstag (1976); *Fenyves*, Die Auswirkungen des Konsumentenschutzgesetzes auf das Recht der Vertragsversicherung, VersRdSch 1979, 336; *Lorenz-Liburnau*, Die Vertragsversicherung und das Konsumentenschutzgesetz, VersRdSch 1979, 321; *Reichert-Facilides*, Quellen des Versicherungsvertragsrechts: Ein rechtsvergleichender Überblick, in FS Schnorr zum 65. Geburtstag (1988); *Urlesberger*, Zielgerade 1992 – Das Versicherungsrecht auf der Kriechspur? wbl 1990, 204; *Fenyves*, Änderungen des Versicherungsvertragsrechts, ecolex 1992, 469; *Rudisch*, Österreichisches Versicherungsvertragsrecht nach dem EWR-Beitritt: Materiellrechtlicher Anpassungsbedarf, VersRdSch 1992, 377; *Fenyves*, Konsumentenschutz und Deregulierung – die österreichischen Erwartungen, VersRdSch 1993, 20; *Heiss*, Der Einfluss des EWR-Vertrages auf das Versicherungsvertragsgesetz, wbl 1993, 214; *Schirmer*, Aktuelle Fragen bei der Anwendung des ABG-Gesetzes auf AVB, (aus deutscher

Sicht), DAR 1993, 321; *Fenyves*, Zum Ministerialentwurf einer VersVG-Novelle 1994, VersRdSch 1994, 33; *Fenyves*, Die allgemeinen Regeln der VersVG-Novelle 1994, *ecolex* 1994, 597; *Krejci*, Die allgemeinen Regeln der VersVG-Novelle 1994 aus rechtswissenschaftlicher Sicht, VersRdSch 1995, 28; *Krejci*, Die allgemeinen Regeln der VersVG-Novelle 1994 aus rechtswissenschaftlicher Sicht, VersRdSch 1995, 28; *Teichmeister*, Die VersVG-Novelle 1994 aus Sicht der Versicherungswirtschaft, VersRdSch 1995, 36; *Hackl*, Das Versicherungsvertragsrecht aus der Sicht der Praxis, VersRdSch 1996, 100; *Rummel*, Probleme des Dissenses beim Vertragsabschluss, RZ 1996, 2; *Baran*, Der europäische Binnenmarkt für Versicherungen und das Allgemeininteresse, VersRdSch 1997, 173; *Ertl*, Neuerungen im Versicherungsvertragsrecht, ZVR 1997, 2; *Fenyves*, Überlegungen zur Harmonisierung des Versicherungsvertragsrechts in der EU, VersRdSch 2002, 63; *Ederer*, Die Grenzen der Versicherbarkeit in der Sachversicherung, VersRdSch 2005, 27; *Heiss/Danzl*, Der Gemeinsame Referenzrahmen des europäischen Versicherungsvertragsrechts, VersRdSch 2009 H 8, 20; *Rassi*, Beweismaßreduzierung im Falle des Beweisnotstands im Versicherungsvertragsrecht? Zugleich eine Anmerkung zu OGH 13. 5. 2009, 7 Ob 81/09a, ÖJZ 2009, 1021; *Ertl*, Versicherungsfall und Beweisnotstand – Zur E 7 Ob 81/09a, *ecolex* 2010, 336; *Eltner*, Das Ende der Papierflut, VersRdSch 2012 H 4, 5; *Fenyves*, Elektronische Kommunikation und Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers nach dem VersRÄG 2012, VersRdSch 2012 H 5, 23; *Korinek*, VersRÄG 2012, elektronische Kommunikation und Aufsichtsrecht, VersRdSch 2012 H 10, 33; *Rathwallner*, Was bringt das Versicherungsrechts-Änderungsgesetz 2012 für Konsumenten? VersRdSch 2012 H 10, 29; *Riedler*, Elektronische Kommunikation nach dem VersRÄG 2012, VersRdSch 2012 H 10, 20; *Schalich*, Allgemeines zum VersVG 2012 und der VersRÄG-Novelle 2013, VersRdSch 2014 H 5, 18; *Rakosi/Oberlechner*, W&I-Versicherungen – sinnvoller Lösungsansatz bei Fragen der Risikoallokation im Rahmen von M&A-Transaktionen? *ecolex* 2016, 17; *Fenyves*, Keine Aussicht auf ein europäisches Versicherungsvertragsrecht, VersRdSch 2016 H 1–2, 52; *Horwitz*, Genormte Information für Versicherungskunden, VersRdSch 2017 H 9, 55; *Gisch*, Bündelung oder Koppelung von Versicherungsverträgen, ZVers 2019, 334; *Nunner-Krautgasser/Reckenzaun*, Schadensversicherung und Schadensfälle in der Insolvenz, ÖJZ 2019, 197; *Gisch*, Beweislast für den Zugang einer Kündigungserklärung, ZVers 2020, 60; *Baier*, Der Wunsch- und Bedürfnistest durch Versicherungsunternehmen, ZVers 2020, 127; *Gruber*, Neuvertrag oder Vertragsänderung? Eine Rechtsprechungsanalyse zum Versicherungsvertrag, ZVers 2020, 233; *Perner*, Versicherung bedeutet nicht, dass jedes denkbare Risiko gedeckt ist, VersRdSch 2020 H 12, 24; *Ramharter*, COVID-19-Maßnahmen für den Versicherungssektor, ZVers 2020, 142; *Saria*, Green Insurance: Versicherungsgeschäft in Zeiten des Klimawandels, ZVers 2020, 69; *Gisch*, Betriebsbündelversicherung: Zeitwidrige Kündigung, ZVers 2022, 101.

Anmerkungen:

- 1) Auch „Elementarversicherung“ genannt; vgl §§ 49–158h VersVG.
- 2) Vgl §§ 159–178 VersVG.
- 3) Vgl §§ 179–185 VersVG.

- 4) ZB die Krankenversicherung.
- 5) ZB Beistellung eines Begräbnisses.
- 6) Vgl §§ 35ff VAG 2016.

Entscheidungen:

Übersicht

- I. Zu Abs 1 (E 1–21)
- II. Versicherungsvertrag (E 22–64)
- III. Handelsbrauch, Gewinnbeteiligung (E 65–66)

I. Zu Abs 1

E 1. Darüber, ob ein Schadensfall ein „Versicherungsfall“ ist, entscheiden ausschließlich Gesetz und Vertrag; ein Handelsgewohnheitsrecht kann nicht in Frage kommen. OGH 28. 4. 1920, Rv II 116/20 VerVVers 1920, 103/49.

E 2. Wenn der Schaden auf das Zusammenwirken **mehrerer Ursachen** zurückgeht, die nicht sämtlich unter die Versicherungsdeckung fallen, ist, wenn das Maß der Beteiligung der einzelnen Ursachen nicht bestimmt ist, die Höhe des ersatzfähigen Schadens nach § 273 ZPO zu bestimmen. OGH 1. 6. 1920, Rv I 144/20 ZBl 1920/148.

E 3. Das Versprechen einer angemessenen **Kulanzzahlung** ist völlig unbestimmt und daher gem § 869 ABGB ungültig. OGH 19. 12. 1922, Ob I 1182/22 VerVVers 1924, 14/81.

E 4. Eine **Kulanzzahlung ist nicht als Schenkung** zu behandeln, weil die VU in jedem Fall immer nur ihre Vertragspflicht aus dem Versicherungsvertrag erfüllt und mit der Leistung keineswegs eine Schenkung machen will. OGH 3. 12. 1958, 2 Ob 260/58 JBl 1959, 157.

E 5. Die **Kapitalversicherung** begründet eine reine Geldforderung; sie zielt nicht auf die Möglichkeit ab, sich eine gewisse Menge von Gütern kaufen zu können. OGH 26. 5. 1925, Ob I 441/25 SZ 7/183.

E 6. Da die Frage, ob einzelne zu einer **Bündelversicherung zusammengefasste Versicherungsverträge** ein selbständiges rechtliches Schicksal haben oder nicht, nur von der konkreten Vertragsgestaltung in jedem **Einzelfall** abhängt, liegt hier keine erhebliche Rechtsfrage zur Beurteilung vor. OGH 15. 12. 1993, 7 Ob 29/93 VersE 1580 = VersRdSch 1994/348.

E 7. Keine abschließende Klärung der Frage, ob die behauptete **Rabattvereinbarung** ausdrücklich in der **Polizze enthalten** sein muss, oder ob auch eine **mündliche** Vereinbarung ausreicht. Jedenfalls aber muss eine wirksame **Rabattvereinbarung bestimmt iSd § 869 ABGB** sein. Aus der Vereinbarung muss sich daher zweifelsfrei ergeben, was im konkreten Fall bei vorzeitiger Vertragsauflösung an zunächst nachgelassenem **Prämienrabatt nachzuzahlen ist**. OGH 23. 6. 1999, 7 Ob 295/98b VersRdSch 2000/500 mit Bem von *Grassl-Palten* in RdW 2000, 132.

E 8. Versicherungsverträge können wie alle **Dauerschuldverhältnisse** mittels außerordentlicher **Kündigung** aus wichtigen Gründen **mit sofortiger Wirkung**

(ex nunc) aufgelöst werden. OGH 27. 4. 2001, 7 Ob 69/01z VersRdSch 2003/614.

E 9. Aus der **bloßen Schadensanzeige** allein kann nicht auf die Erhebung eines Leistungsbegehrens nach **Invaliditätsabgeltung** geschlossen werden. OGH 16. 3. 2005, 7 Ob 37/05z VersRdSch 2006/719.

E 10. Für die Annahme eines **gedehnten Versicherungsfalles** ist nicht das schrittweise Eintreten des Ereignisses maßgeblich, sondern die Tatsache, dass ein bestimmter Zustand fort dauert. Dabei darf die Fortdauer des Ereignisses nicht nur die Pflicht der VU zur Leistung begründen, sondern muss den **Umfang der Versicherungsleistung im Einzelfall** bestimmen. Endet der Versicherungsvertrag – wie hier – während eines gedehnten Versicherungsfalles, so **hat die VU** regelmäßig auch **die Schäden zu decken**, die das nach dem Versicherungszeitraum abgelaufene Geschehen mit sich bringt. Liegt der Beginn des gedehnten Versicherungsfalles innerhalb des Haftungszeitraums, ist die VU ungeachtet der Beendigung des Versicherungsvertrages **in vollem Umfang** zur Leistung verpflichtet, soweit keine abweichenden Vereinbarungen getroffen wurden. OGH 11. 9. 2008, 7 Ob 171/08k VersE 2271.

E 11. Die **Beweislast für den Eintritt** des Versicherungsfalles **hat der VN** zu tragen, es sei denn, es sind ihm wegen besonderer **Beweisschwierigkeiten** gewisse **Beweiserleichterungen** zu gewähren. Hier kann der Nachweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügen. OGH 13. 5. 2009, 7 Ob 81/09a ecolex 2010, 330 mit Bem von *Ertl* in ecolex 2010, 336 und von *Rassi* in ÖJZ 2009, 1021.

E 12. Für das **Vorliegen eines Versicherungsfalles trifft** nach der allgemeinen Risikoumschreibung **den VN** (*hier: den Versicherten bzw dessen Rechtsnachfolger*) die **Beweislast**. Der VN, der eine Versicherungsleistung beansprucht, muss die anspruchsbegründende Voraussetzung des **Eintritts des Versicherungsfalles beweisen**. OGH 14. 6. 2017, 7 Ob 206/16v VersE 2628; OGH 20. 12. 2017, 7 Ob 174/17i VersE 2660; OGH 27. 2. 2019, 7 Ob 174/18s ZVers 2019, 208 mit Bem von *Reisinger* in RdW 2020, 157.

E 13. Nach stRsp stehen **dem VN** aber **bei Nachweis des Versicherungsfalles** in der Schadensversicherung wegen der großen Beweisschwierigkeiten **Beweiserleichterungen** zu. Es genügt daher, wenn er ein **Mindestmaß an Tatsachen** beweist, die das **äußere Erscheinungsbild** eines Versicherungsfalles bilden. Zum äußeren Erscheinungsbild eines Einbruchsdiebstahls gehören regelmäßig das Vorliegen von Einbruchsspuren. Bei Fehlen von Einbruchsspuren genügt für das äußere Bild der Nachweis, dass von mehreren möglichen Begehensweisen der Tat die nicht versicherten unwahrscheinlich oder ausgeschlossen sind, wenn sich daraus und aus anderen Umständen eine **hinreichende Wahrscheinlichkeit** für eine versicherte Begehensweise folgern lässt. OGH 10. 9. 2014, 7 Ob 97/14m VersE 2515; OGH 26. 9. 2018, 7 Ob 161/18d ZVers 2019, 89.

E 14. Für das **Vorliegen eines Versicherungsfalles trifft den VN die Beweislast**. OGH 24. 4. 2020, 7 Ob 211/19h ZVers 2020, 328.

E 15. Der **Versicherungsvertrag** unterliegt mangels besonderer Regelungen im VersVG den **allgemeinen Bestimmungen des ABGB**. OGH 29. 8. 2018, 7 Ob 148/18t ZVers 2019, 34.

E 16. Der **VN**, der eine Versicherungsleistung beansprucht, muss die anspruchsbegründende Voraussetzung des Eintritts des **Versicherungsfalles beweisen**. OGH 30. 8. 2006, 7 Ob 191/06y VersE 2181; OGH 23. 5. 2013, 7 Ob 76/13x VersE 2480.

E 17. Die Frage, ob zu Recht oder zu Unrecht die Deckung für **mehrere Versicherungsfälle** begehrt wird oder ob lediglich ein **Serienschaden** und damit ein **einzigiger Versicherungsfall** vorliegt, ist nicht eine Frage der Höhe des Anspruchs, sondern betrifft den Grund, nämlich ob und welcher Versicherungsfall gegeben ist. OGH 3. 3. 2010, 7 Ob 245/09v ecolex 2011, 1077.

E 18. Dem **VN obliegt** der Beweis, dass der **Versicherungsfall** eingetreten ist. Die **VU hat** das Vorliegen von **Risikoausschlussgründen zu beweisen**. OGH 31. 8. 2005, 7 Ob 161/05k VersRdSch 2006/723.

E 19. Da der Begriff „**Versicherungsfall**“ im Gesetz nicht definiert wird, ist zur Prüfung der Frage, ob und wann ein Versicherungsfall eintritt, auf die AVB zurückzugreifen. Art 8.4 OLA 2008 enthält eine sog „**Serienschadenklausel**“, die mehrere Versicherungsfälle zu einem Versicherungsfall zusammenfasst und den Zeitpunkt seines Eintritts bestimmt. Die auf derselben Pflichtverletzung beruhenden Haftpflicht- und Verfahrensrechtsschutz-Versicherungsfälle bilden in der D&O-Versicherung einen einheitlichen Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des zeitlich ersten Ereignisses als eingetreten gilt. OGH 19. 11. 2015, 7 Ob 137/15w EvBl 2016/75 mit Bem von *Hoch* und *Ramharter*, ÖJZ 2016, 516.

E 20. Auch bei einem Wasserschaden, der sich nur langsam entwickelt und daher lange unbemerkt bleibt, kommen dem **VN beim Nachweis des Versicherungsfalles gewisse Beweiserleichterungen** zu. Es genügt der Nachweis der „**überwiegenden Wahrscheinlichkeit**“ des Entstehens des Wasserschadens erst nach Versicherungsbeginn. Der **VN** muss lediglich ein **Mindestmaß an Tatsachen** beweisen, die das **äußere Erscheinungsbild eines Versicherungsfalles ergeben**; dies setzt voraus, dass der **VN** zumindest Indizien beweist, die das Vorliegen des Versicherungsfalles nahelegen. OGH 30. 5. 2012, 7 Ob 183/11 d RdW 2012, 662.

E 21. Der **Versicherungsfall** ist die **Verwirklichung des versicherten Risikos**. Sein Eintritt ist Voraussetzung für die Leistungspflicht der **VU**. Er kann, muss aber in der Schadensversicherung nicht mit dem Eintritt des Schadens zusammenfallen. Die **nähere Kennzeichnung des Ereignisses** ergibt sich aus den **Verinbarungen**. (*Hier: Versicherungsfall gem Art 1 und Art 3 Abs 1 lit a AWB: nicht bereits ein Leck an sich stellt den Versicherungsfall dar, sondern erst der Eintritt von Schäden am Gebäude durch austretendes Wasser.*) OGH 23. 1. 2013, 7 Ob 236/12z RZ 2013, 247.

II. Versicherungsvertrag

E 22. Auch ein **Versicherungsvertrag** kann **formlos durch konkludente Handlungen** abgeschlossen bzw verlängert werden. Auch kann von einer ver-

einbarten Schriftform einverständlich durch konkludentes Verhalten wieder abgegangen werden. Eine **konkludente Willenserklärung** darf jedoch nur dann angenommen werden, wenn eine Handlung nach der Verkehrssitte, nach den üblichen Gewohnheiten und Gebräuchen eindeutig in einer bestimmten Richtung zu verstehen ist. Es darf kein vernünftiger Grund übrig sein, daran zu zweifeln, dass ein Rechtsfolgewille in bestimmter Richtung vorliegt. OGH 21. 1. 1988, 7 Ob 59/87 VersRdSch 1988/118.

E 23. **Anträge** auf Abschluss eines Versicherungsvertrages sind **formfrei**. OGH 29. 3. 2006, 7 Ob 69/06g VersRdSch 2007/735.

E 24. Ein Versicherungsverhältnis ist in besonderem Maß von **Treu und Glauben** beherrscht. OGH 16. 10. 2015, 7 Ob 161/15z VersE 2578; OGH 27. 1. 2016, 7 Ob 222/15w VersE 2586. Diesen Grundsatz **muss der VN** ebenso gegen sich gelten lassen **wie die VU**. OGH 20. 12. 2006, 7 Ob 230/06h VersE 2184 mit Bem von *Ertl* in *ecolex* 2007, 918.

E 25. Die VU ist nach Treu und Glauben verpflichtet, eine **unklare Vertragslage möglichst schnell aufzuklären**. OGH 29. 8. 2018, 7 Ob 148/18t ZVers 2019, 34.

E 26. Vom OGH wurde im Einklang mit dt Judikatur und Lehre bereits vielfach betont, dass ein Versicherungsverhältnis im besonderen Maß von **Treu und Glauben** beherrscht wird. Diesen Grundsatz muss der VN ebenso gegen sich gelten lassen wie die VU. Die starke Betonung von Treu und Glauben soll der Tatsache Rechnung tragen, dass **jeder der beiden Vertragspartner auf die Unterstützung durch den jeweils anderen angewiesen ist**, weil er dem jeweils anderen in der einen oder anderen Weise unterlegen ist. Treu und Glauben beeinflussen daher das Versicherungsverhältnis in vielfacher Weise und können nach herrschender Meinung ergänzende Leistungs- oder Verhaltenspflichten schaffen. OGH 24. 4. 2020, 7 Ob 137/19a ZVers 2020, 265 und VersE 2748.

E 27. Besteht die Möglichkeit, dass ein Schadensereignis entweder während der Versicherungszeit oder außerhalb dieser Zeit eingetreten ist, dann muss derjenige, der eine Leistung aus der **Versicherung in Anspruch nehmen will**, den **Beweis dafür führen**, dass das Ereignis in die Versicherungszeit fällt und demnach als Versicherungsfall behandelt werden kann. OGH 19. 4. 1979, 7 Ob 25/79 VersE 928 = VersR 1981, 592.

E 28. Nach der Grundregel der Beweislastverteilung hat jede Partei das Vorliegen der für sie günstigen Tatsachen darzutun. Der **Beweis** des Eintritts des Versicherungsfalls **obliegt daher dem VN**, die anspruchsausschließenden Tatsachen sind von der VU zu beweisen. OGH 18. 4. 1991, 7 Ob 7/91 VersRdSch 1992/257.

E 29. In der Übernahme eines Versicherungsrisikos allein liegt – ebenso wie in einer Bürgschaftsübernahme – noch keine das Vermögen der VU unmittelbar schädigende Verfügung. Ein Schaden tritt vielmehr erst dann ein, wenn die VU aufgrund des (**betrügerisch veranlassten**) Versicherungsvertrags Leistungen erbringen muss. OGH 24. 6. 1987, 11 Os 70/87 J-E 1987 H 32, 14.

E 30. Versicherung auf ein **Leichenbegängnis** ist ein Versicherungsvertrag. OGH 16. 12. 1927, Ob I 1120/27 JBl 1928, 347 und 451.

E 31. Wenn eine VU eine Liegenschaft unter der Bedingung kauft, dass sie einen Barbetrag zu zahlen und überdies einem der Verkäufer eine Rente zu zahlen hat, so liegt eine Koppelung eines Kaufvertrags mit einer **Rentenversicherung** und kein Leibrentenvertrag vor. OGH 2. 11. 1949, 1 Ob 406/49 VersE 12 = SZ 22/168 mit Bem von *Fiieger* in ÖJZ 1949, 117.

E 32. Versicherungsvertrag, wenn sich eine Bank verpflichtet, für von ihren Kommittenten angemeldete Forderungen, soweit sie innerhalb einer bestimmten Frist nicht eingehen, eine 60%ige Quote zu bezahlen, wobei die Bank die Forderung zur Eintreibung übernimmt und den Mehrbetrag über 60% nach Abzug der Eintreibungskosten dem Kommittenten abführt. VwGH 3. 3. 1917, 5351 NZ 1918, 202.

E 33. Der „**Kunden-Versicherungsvertrag**“, das ist eine Kartellabrede, die jeden Teilnehmer verpflichtet, jenem Teilnehmer, dessen Kundschaft er übernimmt, für die Dauer des Lieferungsverhältnisses eine durch den Lieferungsumfang bestimmte Entschädigung zu leisten, ist kein Versicherungsvertrag. OGH 9. 3. 1909, Rv I 186/09 ZBl 1909/314.

E 34. Der mit der Leichenbestattung geschlossene Vertrag, zufolge dessen die Firma seinerzeit ein **Leichenbegängnis beizustellen** hat, gegen die Verpflichtung des Kunden, der Firma während einer bestimmten Anzahl von Jahren, längstens aber bis zu seinem Ableben, die Prämie eines von der Firma mit einer VU abzuschließenden Versicherungsvertrags zu ersetzen, ist ein Werklieferungsvertrag. OGH 26. 3. 1923, Ob III 1155/22 SZ 5/65.

E 35. Wenn eine VU ein **Haus auf Leibrente** kauft, liegt kein Versicherungsvertrag vor. OLG 31. 12. 1924, R III 378/24 VerVVers 1925, 49/44.

E 36. Da die Nichteinhaltung der aufsichtsbehördlichen Vorschriften nicht etwa die Unwirksamkeit des Versicherungsvertrags zur Folge hat, wird die privatrechtliche Wirkung der Vereinbarung durch das **Fehlen der aufsichtsbehördlichen Genehmigung** des Vertragsinhaltes nicht berührt. OGH 16. 1. 1957, 3 Ob 641/56 VersE 76 = JBl 1957, 508; OGH 14. 9. 1966, 7 Ob 107/66 ZVR 1967/74; OGH 5. 4. 1967, 7 Ob 47/67 ZVR 1968/23.

E 37. Wenn der VN nach Veräußerung des kaskoversicherten Fahrzeuges mit derselben VU einen Vertrag über den neuen Wagen unter Einrechnung eines Prämieguthabens aus der ersten Versicherung abschließt, liegt ein **neuer Vertrag** vor und nicht eine Modifikation des alten. OGH 23. 1. 1963, 7 Ob 365/62 VersE 233 = VersR 1964, 1283 (*Wahle*).

E 38. Durch die Ausstellung einer neuen Versicherungspolizze wird nur bei **Änderung der wesentlichen Vertragspunkte** ein **neues** Versicherungsverhältnis begründet. OGH 28. 6. 1984, 7 Ob 65/83 VersE 1170 = VersRdSch 1987/5.

E 39. Für die Beantwortung der Frage, ob ein neuer Vertrag oder die Abänderung des alten vorliegt, ist nicht die Form und Bezeichnung („**Ersatzpolizze**“) für sich allein entscheidend, es kommt vielmehr auf den wirtschaftlichen und rechtlichen Inhalt der neuen Abrede an. OGH 9. 12. 1932, 1 Ob 995/32 Rsp 1933/84 (*Ehrenzweig*).

E 40. Versicherungsverträge, die ein Inländer mit der **inländischen Repräsentanz** einer ausländischen VU abgeschlossen hat, sind nach inländischem Recht zu beurteilen. OLG Wien 25. 2. 1935, 3 R 1939/35 VerVVers 1937, 77/98.

E 41. Die VU ist bei der **Umschreibung des versicherten Risikos frei**. OGH 17. 7. 1963, 7 Ob 200/63 VersE 254 = VersR 1965, 394.

E 42. Der **Umfang der Deckungspflicht** der Haftpflicht-VU ist aus dem Versicherungsvertrag abzuleiten und daher nach dem für diesen Vertrag geltenden Recht, idR also nach dem am Sitz der VU geltenden Recht zu beurteilen. OGH 13. 9. 1979, 7 Ob 41/79 VersE 944 = VersRdSch 1981, 155.

E 43. Der VN muss den von einem **vollmachtenlosen Vertreter** abgegebenen Antrag auf Erweiterung des Versicherungsschutzes gegen sich gelten lassen, wenn sein Prokurist den Anschein erweckt, dass der **falsus procurator Vollmacht** habe. OGH 1. 7. 1982, 7 Ob 15/82 VersE 1079 = VersR 1984, 951.

E 44. Wird ein bestehendes Versicherungsverhältnis durch **Novation umgeändert**, so geht die ursprüngliche Deckung aus dem novierten Versicherungsvertrag erst mit dem Entstehen des neuen Versicherungsvertrags verloren; die **Differenzprämie** ist (nur) für das erweiterte Risiko als Erstprämie zu behandeln. OGH 23. 7. 1997, 7 Ob 165/97h VersRdSch 1998/458.

E 45. Ein Versicherungsvertrag mit **fixiertem Endtermin** ist auch bei Bestand einer Verlängerungsklausel als **Dauerschuldverhältnis** auf bestimmte Zeit einzustufen. Ein solcher Vertrag ist daher während der fixierten Laufzeit **nur aus wichtigem Grund kündbar**. OGH 11. 7. 2001, 7 Ob 152/01f VersRdSch 2003/623.

E 46. Die Laufzeit eines **Unternehmer-Versicherungsvertrags** kann, individuell ausgehandelt, zehn Jahre betragen. Auf Schranken, die sich nach § 879 Abs 3 ABGB aus einer **formulärmäßigen Festlegung der Laufzeit** ergeben können, ist hier nicht einzugehen. OGH 11. 7. 2001, 7 Ob 152/01f VersRdSch 2003/623.

E 47. Bei einem **Risikoausschluss (Risikobegrenzung)** wird von Anfang an ein bestimmter Gefahrenumstand von der versicherten Gefahr ausgenommen, ohne dass es dabei auf ein schuldhaftes pflichtwidriges Verhalten des VN ankäme; **das versicherte Risiko** wird also objektiv **begrenzt**. OGH 31. 8. 2005, 7 Ob 161/05k VersE 2128.

E 48. Würde der **Risikoausschluss** für „[. . .] in Verwahrung genommene Sachen, sei dies auch im Zuge der Verwahrung als Nebenpflicht“ bei strenger Auslegung zu einer weitgehenden Entwertung des Versicherungsschutzes führen (*hier: Einstellen eines Pferdes bei dem vor allem die rd 100 Tage dauernde Hengstleistungsprüfung durchführenden VN*), so muss die VU **auf diese Folge ausdrücklich hinweisen**, anderenfalls greift der Risikoausschluss insoweit nicht. OGH 25. 9. 2002, 7 Ob 205/02a VersR 2003, 930.

E 49. Im Versicherungsvertragsrecht gilt dieselbe **Beweislastverteilung** wie im Zivilrecht. Der Anspruchsberechtigte trägt daher für alle anspruchsbegründenden Tatsachen die Behauptungs- und Beweislast; der Bestreitende für die anspruchshindernden und -vernichtenden Tatsachen. – Der VN **hat** somit zu beweisen, dass der **Versicherungsfall** in die primäre Risikoumschreibung fällt; **die**

VU, dass ein **Ausschlussstatbestand** verwirklicht wurde. OGH 16. 3. 2005, 7 Ob 311/04t VersRdSch 2007/752.

E 50. „Positive Klarstellungen“ zählen zur primären **Risikoumschreibung**, **negative** Klarstellungen sind als **Ausschlüsse** zu werten. Da die Abgrenzung zwischen positiven und negativen Klarstellungen oft nur schwer getroffen werden kann, ist § 915 ABGB anzuwenden. Eine undeutliche Klarstellung fällt somit der **VU, die sie formuliert hat, zur Last**, weshalb sie die Beweislast trifft. OGH 16. 3. 2005, 7 Ob 311/04t VersRdSch 2007/752.

E 51. Während bei der **kombinierten Versicherung** die versicherten Gefahren durch einen einzigen Vertrag erfasst werden, spricht man von einer **Bündelversicherung**, wenn für die einzelnen Gefahren **getrennte Verträge** bestehen, die jedoch als **einziges „Versicherungsprodukt“** angeboten werden und für die idR auch **nur ein Versicherungsschein** errichtet wird. OGH 12. 3. 2008, 7 Ob 264/07k VersE 2238.

E 52. Eine „kombinierte“ **Versicherung** liegt vor, wenn **mehrere Gefahren in einem einzigen Vertrag zusammengefasst** werden, dem **einheitliche** Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) zugrunde liegen. Die „kombinierte“ Versicherung führt zu einem Vertrag, der ein **ungeteiltes rechtliches Schicksal** hat. Er kann nur als Einheit abgeschlossen und beendet werden. OGH 19. 2. 2020, 7 Ob 92/19h VersE 2735.

E 53. Von einer **Bündelversicherung** spricht man dagegen, wenn **für die einzelnen Gefahren getrennte Verträge bestehen**, die jedoch als **einziges „Versicherungsprodukt“** angeboten werden, wofür idR nur ein Versicherungsschein errichtet wird. Es werden **mehrere rechtlich selbständige Versicherungsverträge** zum Zweck der administrativen Vereinfachung in der Weise zusammengefasst, dass für sie zwar ein einheitliches Antragsformular verwendet und **ein gemeinsamer Versicherungsschein** ausgestellt wird, es werden aber dennoch **mehrere selbständige Versicherungsverträge**, für die **unterschiedliche AVB** zur Anwendung gelangen, abgeschlossen. Die darin eingeschlossenen Sparten haben ein rechtlich selbständiges Schicksal und sind insoweit getrennt zu beurteilen (7 Ob 208/15m). OGH 19. 2. 2020, 7 Ob 92/19h VersE 2735.

E 54. Aus dem Umstand, dass die **Bündelversicherung mehrere Verträge** zusammenfasst, ergibt sich, dass – mangels besonderer Verabredung – **jeder einzelne Vertrag** auch ein **selbständiges rechtliches Schicksal** haben kann. OGH 12. 3. 2008, 7 Ob 264/07k VersE 2238.

E 55. Ein die Sparten „Haushalt“ und „Rechtsschutz“ umfassendes, auf **getrennten AVB** für jede Sparte beruhendes Versicherungspaket ist als **Bündelversicherung** einzustufen. Die Verträge zu den einzelnen Sparten haben daher ein rechtlich selbständiges Schicksal. OGH 6. 7. 2016, 7 Ob 208/15m VersRdSch 2017/1015 mit Bem von *Palten* in VersRdSch 2017 H 9, 39.

E 56. Haben die jeweiligen Sparten einer **Bündelversicherung** (*hier: „Haushalt“ und „Rechtsschutz“*) betreffend deren Kündigung nach den jeweils maßgeblichen AVB ein **rechtlich selbständiges Schicksal**, sind sie insoweit **getrennt zu beurteilen** und kann die bloß in der Sparte „Haushalt“ erbrachte Leistung – die dort zur Kündigung berechtigt – nicht die Kündigung der Sparte „Rechtsschutz“

rechtfertigen. OGH 6. 7. 2016, 7 Ob 208/15 m RdW 2017, 26 mit Bem von *Palten* in VersRdSch 2017 H 9, 39.

E 57. Verhalten sich die Parteien mehrerer Versicherungsverträge nach Einbringen einer Klage des VN auf Feststellung, dass diese durch seine Kündigung aufgelöst seien, dennoch weiter so **wie bei aufrechten Versicherungsverträgen** (wechselseitige Zahlungen), so geben sie unzweifelhaft zu erkennen, dass sie trotz ihres gegenteiligen Verhaltens grundsätzlich nicht von ihren bisherigen Rechtsstandpunkten zur Frage der Wirksamkeit der Kündigung der Versicherungsverträge abgehen wollen. Machen sie aber **bei den wechselseitigen Zahlungen keinen Vorbehalt der Rückforderung** je nach dem Ausgang des gerichtlichen Verfahrens und geben sie auch sonst keinen Hinweis darauf, dass ihre Leistungen nur „vorläufig“ erfolgen sollen, so kann dieses Verhalten nur so verstanden werden, dass sie unabhängig davon, ob die Kündigung wirksam sein sollte oder nicht, jedenfalls bis **zur Klärung der Rechtslage die Fortdauer des Versicherungsschutzes wie bei aufrechten Verträgen vereinbaren** wollen. OGH 13. 11. 2013, 7 Ob 151/13 a ecolex 2014, 424.

E 58. Dieses Auslegungsergebnis entspricht auch der im Versicherungsrecht im Interesse der Beteiligten möglichst rasche Abklärung einer unklaren Situation über das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses, wie zB der Beurteilung der Wirksamkeit oder Unwirksamkeit einer Kündigung. Es entspricht dem **Grundsatz von Treu und Glauben**, dass die (*hier: während eines Zeitraums von rund drei Jahren*) **wechselseitig erbrachten Leistungen** nur dann zurückgefordert werden können, wenn dies von den Parteien jeweils klar zum Ausdruck gebracht worden ist. Ansonsten haben VU und VN ihre Leistungen im Hinblick auf die schlüssige Vereinbarung über das entgeltliche Versichert-Halten bis zur Klärung der Rechtslage endgültig erbracht. OGH 13. 11. 2013, 7 Ob 151/13 a ecolex 2014, 424.

E 59. Beiden Parteien ist es **verwehrt, sich nur die Vorteile** aus einer ex post-Betrachtung zuzuwenden. Es kann weder die VU ihre Leistungen für Schadensfälle zurückverlangen noch der VN die Rückzahlung der Prämien. Beide Verhaltensweisen **widersprechen Treu und Glauben**. OGH 13. 11. 2013, 7 Ob 151/13 a ecolex 2014, 424.

E 60. Aus dem Umstand allein, dass die VU in der Vergangenheit in einem vergleichbaren Fall eine Versicherungsleistung erbracht hat, kann **keine Erklärung zur Reichweite des Versicherungsschutzes für die Zukunft abgeleitet werden**. OGH 16. 12. 2015, 7 Ob 204/15 y VersE 2583.

E 61. Besteht in einem Versicherungskonzept nur im Hinblick auf die Deckung von Schädigungen durch einen Subunternehmer Subsidiarität, kann diese **nicht auch** der Deckung aus der „Generalsunternehmerklausel“ eingewendet werden. OGH 17. 2. 2016, 7 Ob 224/15 i VersE 2587.

E 62. Wenn sich aus einem Versicherungsvertrag zwei Entschädigungsbegehren ableiten, können die geltend gemachten Ansprüche grundsätzlich **ein eigenes rechtliches Schicksal** haben und kann die Leistungsverpflichtung der bekl VU verschieden sein. Umso mehr muss dies gelten, wenn die erhobenen Ansprüche aus **zwei verschiedenen Lebensversicherungsverträgen** stammen. Dass diese

ein unterschiedliches rechtliches Schicksal haben können, zeigt sich im vorliegenden Fall schon dadurch deutlich, dass die Ansprüche aus einem Vertrag zediert wurden und aus dem anderen nicht. Die Ansprüche sind daher nach § 55 Abs 1 JN nicht zusammenzurechnen. OGH 19. 12. 2018, 7 Ob 166/18i RdW 2019/248.

E 63. Grundsätzlich hat jede Partei die **für sie günstigen Tatsachen zu behaupten und zu beweisen**, was auch im Versicherungsvertragsrecht gilt. Der Kläger muss die anspruchsbegründenden, der Beklagte die anspruchshemmenden Tatsachen beweisen. Für das Vorliegen eines Versicherungsfalls trifft nach der allgemeinen Risikoumschreibung den VN (*hier: die Klägerin*) die Behauptungs- und Beweislast. Es muss also der VN, der eine Versicherungsleistung beansprucht, die anspruchsbegründenden **Voraussetzungen des Eintritts des Versicherungsfalls behaupten und beweisen**. OGH 22. 1. 2020, 7 Ob 153/19d Verse 2749 mit Bem von *Ertl* in *ecolex* 2020, 1044.

E 64. Ob die **Neupolizierung** zum Neuwert trotz Kenntnis eines vorangegangenen Schadensfalles und des (beschädigten) Zustands eines versicherten Objekts einen Verzicht der VU auf sämtliche ihre Leistungsfreiheit begründenden Einreden begründet, ist eine **typische Einzelfallbeurteilung**. OGH 25. 11. 2020, 7 Ob 197/20a ZVers 2021, 177.

Vgl Entscheidungen zur Auslegung der AVB im Abschnitt III.

III. Handelsbrauch, Gewinnbeteiligung

E 65. Zur Auffassung einer Gepflogenheit bei mehreren VU als **Handelsbrauch** muss dargetan werden, dass sich alle oder doch die meisten VU so verhalten. OGH 21. 1. 1919, Rv I 2/19 ZBl 1919/95.

E 66. Die Goldklausel bezüglich der Versicherungssumme erstreckt sich ohne einschlägige Abrede nicht auf die **Gewinnbeteiligung** des VN. OGH 7. 7. 1920, Rv I 193/20 VerVVers 1921, 51/57.

[Gem Z 1, BGBl 1994/509]

§ 1a.1) (1)² ¹ Stellt der Versicherungsnehmer seinen Antrag auf Schließung eines Versicherungsvertrags auf einem vom Versicherer verwendeten Formblatt, so ist eine Erklärung, während einer bestimmten Frist an den Antrag gebunden zu bleiben, insoweit unwirksam, als diese Frist sechs Wochen übersteigt. ² Die Vereinbarung einer längeren Bindungsfrist ist nur rechtswirksam, wenn sie im einzelnen ausgehandelt worden ist.

(2)³ ¹ Stellt der Versicherungsnehmer seinen Antrag auf Schließung eines Versicherungsvertrags auf einem vom Versicherer verwendeten Formblatt, so ist er – soweit nicht vorläufige Deckung gewährt worden ist – darauf hinzuweisen, daß der Versicherungsvertrag erst mit Zugang des Versicherungsscheins oder einer gesonderten Annahmeerklärung zustandekommt und vor diesem Zeitpunkt kein Versicherungsschutz be-

steht. ^{2.1} Kann der Versicherer einen solchen Hinweis nicht⁴⁾ beweisen, so hat er den beantragten Versicherungsschutz ab Zugang des Antrags an ihn selbst oder an seinen Versicherungsagenten bis zum Zustandekommen des Vertrags zu gewähren, es sei denn, daß er dieses Risiko nach den für seinen Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätzen überhaupt nicht versichert; ^{2.2} ist ein späterer Beginn der Versicherung beantragt, so besteht diese Deckungspflicht frühestens ab diesem Zeitpunkt. ³ Kommt der Vertrag nicht zustande, so endet die Deckungspflicht, sobald der Versicherungsnehmer nicht mehr an seinen Antrag gebunden ist. ⁴ Dem Versicherer gebührt für diese Deckungspflicht die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

IdF BGBl 1994/509.

Literatur: *Fenyves*, Zum Ministerialentwurf einer VersVG-Novelle 1994 VersRdSch 1994, 33; *Fenyves*, Die allgemeinen Regeln der VersVG-Novelle 1994, *ecolex* 1994, 597; *Jabornegg*, Die gesetzliche vorläufige Deckung nach § 1 a Abs 2 VersVG, VersRdSch 1994, 333; *Krejci*, Die allgemeinen Regeln der VersVG-Novelle 1994 aus rechtswissenschaftlicher Sicht, VersRdSch 1995, 28; *Teichmeister*, Die VersVG-Novelle 1994 aus Sicht der Versicherungswirtschaft, VersRdSch 1995, 36; *Rummel*, Probleme des Dissenses beim Vertragsabschluss, RZ 1996, 2; *Ertl*, Neuerungen im Versicherungsvertragsrecht, ZVR 1997, 2; *Lugger*, Zivilrechtliche Aspekte des E-Commerce unter Einschluss des Verbraucherrechts und des Kollisionsrechts, VersRdSch 2001, 14; *Ertl*, Verschlamphen der vorläufigen Deckung als Endigungsgrund – Zur E des OGH 7 Ob 230/06h *ecolex* 2007, 918; *Kriegner*, Das Invitativmodell im österreichischen Versicherungsrecht, wbl 2016, 809.

Anmerkungen:

1) § 1 a idF der Nov 1994/1 tritt mit 1. 1. 1995 in Kraft; vgl § 191 b Abs 1 idF der Nov 1994/1.

Im Versicherungsgeschäft – jedenfalls im „**Massengeschäft**“ – ist es üblich, dass der Kunde das förmliche Vertragsanbot stellt, und zwar auch dann, wenn die Initiative zum geschäftlichen Kontakt vom Versicherer bzw dessen Vertreter ausgeht. Der Kunde übergibt im Regelfall dem Versicherungsagenten den Antrag auf einem vom Versicherer **vorformulierten Formblatt**; der Versicherer nimmt ihn dann – meist schlüssig durch **Zusendung der Polize**, seltener durch gesonderte Erklärung an.

Die verwendeten **Antragsformblätter** sehen häufig eine relativ **lange Bindung** des VN an seinen Antrag vor, dh mit seiner Unterschrift unter den Antrag bestimmt der VN gem § 862 Satz 1 ABGB eine entsprechend lange Bindungsfrist. **Lange Bindungsfristen** (deren sich der VN oftmals nicht wirklich bewusst ist, zumal sich das „Verkaufsgespräch“ idR um ganz andere Dinge dreht als gerade um die Bindungswirkung des Antrags) sind jedoch problematisch, weil sie dazu führen können, dass der VN lange Zeit über die Annahmetauglichkeit seines Anbots im Ungewissen bleibt. Außerdem beginnt der Versicherungsschutz

grundsätzlich nicht vor dem Zustandekommen des Vertrags, sodass ein VN, der dies nicht bedacht hat (allerdings sieht Abs 2 hier nunmehr eine Belehrungspflicht der VU vor), möglicherweise einen langen versicherungsfreien Zeitraum überbrücken muss (Erläut Nov 1994).

Einseitig zwingend gem § 15a VersVG.

2) Abs 1 idF der Nov 1994/1 ist nicht anzuwenden, wenn der Antrag eines VN vor dem 1. 1. 1995 erklärt worden ist; vgl § 191b Abs 2 Z 7 idF der Nov 1994/1.

Abs 1 begrenzt die **maximal zulässige Bindungsfrist auf sechs Wochen**. Diese Frist bedeutet letztlich eine Konkretisierung des § 6 Abs 1 Z 1 (Fall 1) KSchG.

Wird einseitig im Antrag oder formularmäßig eine längere als die erlaubte Bindungsfrist festgesetzt, so gilt die zulässige Höchstfrist; eine längere Bindungsfrist soll wirksam nur durch eine im Einzelfall ausgehandelte Vereinbarung festgelegt werden können (zu diesem Ausdruck vgl § 6 Abs 2 KSchG), was allerdings beim Massengeschäft kaum praktische Bedeutung erlangen dürfte (Erläut Nov 1994).

3) Abs 2 idF der Nov 1994/1 ist auf Versicherungsverträge, die **vor dem 1. 1. 1995** geschlossen worden sind, **nicht** anzuwenden; vgl § 191b Abs 2 Z 1 idF der Nov 1994/1.

§ 1a Abs 2 VersVG ist in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung nicht anwendbar; vgl § 20 Abs 3 KHVG: „(3) § 1a Abs 2 des Versicherungsvertragsgesetzes 1958 ist nicht anzuwenden.“

Der Versicherungsvertrag kommt als Konsensualvertrag im Zugang der Annahmeerklärung an den Offerenten (das ist idR der VN) zustande; **vorher besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz**. Die ist in Versicherungsbedingungen unerfahrenen Personen zumeist nicht bewusst; oftmals vertraut der Kunde darauf, dass er „jetzt versichert ist“, sobald sich der Versicherungsvertreter mit dem unterschriebenen Antragsformular in der Tasche verabschiedet. Aus diesem im Regelfall unberechtigten Vertrauen können dem VN naturgemäß erhebliche Nachteile erwachsen. Um dem vorzubeugen, normiert Abs 2 eine entsprechende **Hinweispflicht** (genauer: eine *Hinweisobliegenheit*) der VU. Dem VN soll bewusstgemacht werden, dass er noch einige Zeit lang ohne Versicherungsdeckung sein wird, wenn er nicht – etwa durch Einholung einer **vorläufigen Deckungszusage** – anderweitig vorsorgt (Erläut Nov 1994).

Zur Rückdatierung von Versicherungsverträgen:

Dieses Rundschreiben erörtert – aus gegebenem Anlass – das Thema Rückdatierung von Versicherungsverträgen und richtet sich an alle von der FMA beaufsichtigten VU. Es gibt die im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags entwickelte Rechtsansicht der FMA zum Thema Rückdatierung von Versicherungsverträgen wieder. Die rechtlichen Grundlagen bleiben durch dieses Rundschreiben unberührt. Über die gesetzlichen Bestimmungen hinausgehende Rechte und Pflichten können aus diesem Rundschreiben **nicht** abgeleitet werden.

Im Zuge der Vorlage versicherungsmathematischer Grundlagen gem § 18 VAG ist aufgefallen, dass VU oftmals den frühestmöglichen Versicherungsbeginn vor dem Verkaufsbeginn festsetzen. Unter Rückdatierung versteht die FMA in die-

sem Zusammenhang, wenn der Beginn der Laufzeit des Versicherungsvertrags vor dem Vertragsabschluss¹⁾ liegt.

Von diesem Rundschreiben soll die Frage der **vorläufigen Deckung** (§ 1a Abs 2 VersVG) unberührt bleiben, die in Abgrenzung zur Rückwärtsversicherung zu sehen ist. Die **echte Rückwärtsversicherung ist in der Lebensversicherung begrifflich nicht möglich**, soweit der VN eine Versicherung auf den eigenen Todesfall abschließt und der Versicherungsbeginn vor der Antragstellung liegt²⁾. Die FMA geht daher davon aus, dass mit der Rückdatierung in der Praxis ein anderer Zweck als der Beginn der materiellen Haftung der VU verfolgt wird.

Jedenfalls unzulässig erscheint eine **Rückdatierung** insb aus folgenden Gründen:

- Erlangen eines anderen Rechnungszinses als des aktuell geltenden (dies würde eine Umgehung der HöchstzinssatzVO bedeuten)
- Erlangen einer niedrigeren Prämie aufgrund eines jüngeren Eintrittsalters (gem § 18 Abs 3 VAG müssen die Prämien ausreichen, um die dauernde Erfüllung der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen zu gewährleisten)
- Versicherbarkeit bei Überschreitung des Höchstalters (vgl § 18 Abs 3 VAG)
- Umgehung von Unisex-Tarifen³⁾
- Erlangen der gesamten staatlichen Förderung (zB im Rahmen der Prämienbegünstigten Zukunftsvorsorge), sofern die Steuerbehörden dies als unzulässig erachten.

Eine Rückdatierung wird daher nur dann als zulässig erachtet, wenn im Einzelfall pro Tarifgruppe seitens des VN nachgewiesen werden kann, dass durch die Rückdatierung lediglich ein gesetzlich zulässiger Gestaltungsspielraum im Rahmen der versicherungsvertragsrechtlichen, steuerrechtlichen und förderungsrechtlichen Bestimmungen ausgeübt wird und insofern weder ein Umgehungstatbestand noch ein Verstoß gegen den versicherungsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatz vorliegt. Die **Einhebung einer Risikoprämie für die Vergangenheit wird als unzulässig erachtet**, da bereits gewiss ist, dass der Versicherungsfall nicht eingetreten ist. Der VU soll aus dem Umstand, keine Leistung erbringen zu müssen, kein Vorteil entstehen.

Sollten berechtigte Gründe für eine Rückdatierung sprechen, dann dürfte diese nur wenige Wochen umfassen; andernfalls wären von der FMA aufsichtsrechtliche Maßnahmen gem § 104 VAG zu ergreifen. Ausgenommen sind rein technische Änderungen des Versicherungsbeginns, die aus Deckungskapitalvergleichen im Zuge von Vertragsänderungen resultieren.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nach Ansicht der FMA in den versicherungsmathematischen Grundlagen der **frühestmögliche Versicherungsbeginn nach dem Verkaufsbeginn festzusetzen** ist. Eine **Rückdatierung** von Versicherungsverträgen wird **nur in Ausnahmefällen** und unter Berücksichtigung berechtigter Interessen, die von der VU darzulegen sind, als zulässig erachtet.

1) Dabei wird auf den zivilrechtlichen Vertragsabschluss abgestellt. Beim in der Praxis vorherrschenden Polizzenmodell nimmt die VU den Antrag des VN durch Übersendung der Polizze zumeist schlüssig an.

2) Das Wesen der Rückwärtsversicherung besteht nämlich darin, dass der Beginn der materiellen Haftung der VU auf einen vor dem formellen Versicherungsbeginn, dem Abschluss des Vertrags, liegenden Zeitpunkt vorverlegt wird.

3) Siehe Urteil des EuGH in der Rechtssache C-236/09 (*Test-Achats*).

(Rundschreiben der FMA 6. 11. 2012, FMA-AA000.000/0007-VPR/2012, VerVVG 2012, S 10)

4) Unterlässt die VU den Hinweis, so hat sie – nach Art einer gesetzlich angeordneten vorläufigen Deckung – den beantragten Versicherungsschutz ab Zugang des Antrags (das ist wegen § 43 Abs 1 Z 1 idR die Empfangnahme durch den Versicherungsagenten) zu gewähren.

Diese Deckungspflicht endet mit dem Ende der Bindung des VN an seinen Antrag (*genauer: mit dem Verstreichen der Bindungsfrist ohne Annahme- oder Ablehnungserklärung der VU*); der VN weiß ja in diesem Zeitpunkt, dass mit dieser VU kein Vertrag zustande kommen wird. Für diese gesetzliche vorläufige Deckung kann die VU den **entsprechenden Teil der vereinbarten Prämie** verlangen (nicht jedoch die Prämie für kurzfristige Verträge, weil diese Prämie die besondere Risikoträchtigkeit derartiger, von vornherein auf kurze Frist vereinbarter Versicherungsverträge berücksichtigt, etwa bei einer Kurzkasko- oder Unfallversicherung für eine Reise) (Erläut Nov 1994).

Für den Fall jedoch, dass der Agent nicht empfangsberechtigt ist (§ 43 Abs 1 Z 1 ist keine zwingende Bestimmung, vgl § 47), ergibt sich eine Deckungslücke bis zu demjenigen Zeitpunkt, in dem der Antrag tatsächlich dem Versicherer zugeht. Diese Lücke soll dadurch geschlossen werden, dass der vorläufige Versicherungsschutz jedenfalls (auch) mit **Zugang des Antrags an den Versicherungsagenten** (auch an den nicht empfangsberechtigten) beginnen soll. Durch eine begleitende Änderung des § 43 Abs 1 (neu) Satz 2 wurde sichergestellt, dass auch die Übergabe des Antrags an den „**Gelegenheitsagenten**“ und den „Pseudoagenten“ die vorläufige Deckung auslösen kann (AB Nov 1994).

Durch die allgemeinere Formulierung, dass „der VN nicht mehr an seinen Antrag gebunden ist“, (die Bindung des VN wird ja auch durch eine ausdrückliche Ablehnung des Antrags beseitigt) wird auch der Fall erfasst, dass nicht bloß die Bindungsfrist ungenützt (also ohne rechtzeitige Annahmeerklärung) verstreicht, sondern der Versicherer den Antrag des VN innerhalb der Antragsbindungsfrist ausdrücklich ablehnt. Selbstverständlich muss auch (und besonders) in diesem Fall die vorläufige Deckung enden (AB Nov 1994).

Entscheidungen:

E 1. Für die Annahme einer gesetzlich **vorläufigen Deckungspflicht** nach § 1a Abs 2 VersVG ist das **Fehlen eines Hinweises** iSd Bestimmung und nicht die Kenntnisnahme des VN von diesem Hinweis ausschlaggebend. HG Wien 19. 3. 1999, 1 R 759/98h VersRdSch 2000/511.

E 2. Eine **vorläufige Deckungszusage** ist ein echter Versicherungsvertrag, der lediglich wegen seines **provisorischen Charakters** von vornherein befristet ist. OGH 31. 3. 2004, 7 Ob 284/03w VersRdSch 2005/661.

E 3. Die VU hat die **vorläufige Deckung** auf eindeutige Art zu beenden, etwa durch **Zusendung der Polizze**. Die VU hat das Erlöschen vorläufiger Deckung zu beweisen. OGH 28. 5. 2003, 7 Ob 105/03x VersRdSch 2005/663.

E 4. Erfüllt die VU die **Hinweispflicht** des § 1a Abs 2 VersVG nicht oder kann sie ihre Erfüllung nicht beweisen, hat sie den beantragten Versicherungsschutz „nach Art einer gesetzlich angeordneten vorläufigen Deckung“ zu gewähren; der VN ist also so zu stellen, als hätte er im Zeitpunkt seiner **Antragstellung erfolgreich vorläufige Deckung beantragt**. OGH 29. 3. 2006, 7 Ob 62/06b RZ 2006, 206.

E 5. Stellt der VN seinen Antrag auf einem von der VU **verwendeten Formblatt**, so **hat die VU** den VN darauf **hinzuweisen**, dass Deckung erst mit Zugang der Annahmeerklärung zustande kommt (vertraglich zugesagte vorläufige Deckung ausgenommen). Mangels Erfüllung dieser Hinweisobliegenheit hat die VU kraft Gesetzes Deckung im beantragten Umfang zu leisten. Dies gilt auch, wenn ein Makler den Vertragsabschluss vermittelt hat; abzustellen ist darauf, ob dabei ein Antragsformular dieser VU verwendet wurde. Die VU **hat** die Erfüllung der **Hinweisobliegenheit zu beweisen**. OGH 29. 3. 2006, 7 Ob 62/06b VersRdSch 2007/745.

E 6. Nach § 1a Abs 2 VersVG ist der VN unter der Voraussetzung, dass er den Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages auf einem **von der VU verwendeten Formblatt stellt**, von der VU **darauf hinzuweisen**, dass der Versicherungsvertrag erst mit Zugang des Versicherungsscheins oder einer gesonderten Annahmeerklärung zustande kommt und vor diesem Zeitpunkt kein Versicherungsschutz besteht. Erfüllt die VU diese Hinweisobliegenheit nicht oder kann sie ihre Erfüllung nicht beweisen, hat sie den beantragten Versicherungsschutz „nach Art einer **gesetzlich angeordneten vorläufigen Deckung**“ zu gewähren. Hat der VN aber erhebliche Vorschäden verschwiegen – also solche, die geeignet sind, auf den fiktiven Entschluss einer VU zu einem Vertragsabschluss Einfluss auszuüben –, kann sich die VU trotz Verletzung der Hinweispflicht auf Leistungsfreiheit berufen. OGH 7. 2. 2008, 7 Ob 248/07g RdW 2008, 523.

E 7. Hat der VN ausdrücklich vorgebracht, ihm sei vertraglich eine **vorläufige Deckung zugesagt** worden, besteht für die VU kein Anlass dafür, zu behaupten und unter Beweis zu stellen, dass sie ihrer **Hinweisobliegenheit** iSd § 1a Abs 2 VersVG entsprochen hat. Der vom VN erstmals in der Berufung erhobene Vorwurf eines Verstoßes gegen § 1a Abs 2 VersVG verstößt daher gegen das Neuerungsverbot. OGH 29. 3. 2006, 7 Ob 62/06b VersE 2164.

E 8. Eine **vorläufige Deckungszusage endet** insb bei Einsatz eines Maklers nicht nur bei Ablehnung des Versicherungsantrages oder dem Zustandekommen eines Vertrages, sondern auch dann, wenn **sich der Antragsteller** (Makler) um den Versicherungsantrag **nicht weiter kümmert** und eine Entscheidung der VU nicht urgiert, wenn diese – *wie hier* – jahrelang ohne ersichtlichen Grund auf die Antragstellung nicht reagiert. Es zählt jedenfalls zu den Pflichten eines

Versicherungsmaklers von ihm gestellte Anträge in Evidenz zu halten, zu kalendrieren und säumige Entscheidungen der VU zu urgieren. Das **Fehlverhalten** des Maklers als Bundesgenosse des VN ist **dem VN zuzurechnen**. OGH 20. 12. 2006, 7 Ob 230/06h VersRdSch 2007/737 mit Bem von *Ertl* in *ecolex* 2007, 918.

E 9. Ein **Versicherungsverhältnis** ist in besonderem Maß von **Treu und Glauben beherrscht**; diesen Grundsatz muss auch der VN gegen sich gelten lassen. Nach diesem Grundsatz muss die **Bedingung des „Sofortschutzes“ (der vorläufigen Versicherungsdeckung)**, insb des von einem Makler vertretenen Antragstellers nicht nur bei Ablehnung des Versicherungsantrages oder dem Zustandekommen des Vertrages angenommen werden, sondern auch dann, wenn sich der Antragsteller (Makler) um den Versicherungsvertrag nicht weiter kümmert und eine Entscheidung der VU nicht urgiert, obwohl diese jahrelang ohne ersichtlichen Grund auf den Antrag nicht reagiert. OGH 20. 12. 2006, 7 Ob 230/06h ÖJZ 2007, 295 mit Bem von *Ertl* in *ecolex* 2007, 918.

E 10. Da der VN im Rahmen der **gesetzlichen vorläufigen Deckung** nach § 1a Abs 2 VersVG nur so gestellt werden soll, wie wenn der erst abzuschließende Vertrag bereits vor Vertragsabschluss vorläufig Geltung hätte, kann sich die VU auch im Fall der gesetzlichen vorläufigen Deckung auf eine **Verletzung der Anzeigenobliegenheit** nach § 16 VersVG berufen. OGH 7. 2. 2008, 7 Ob 248/07g ÖJZ 2008, 458.

E 11. Wird **vorläufige Deckung vereinbart** und gewährt sie die VU nach Vereinbarung, ohne zuvor den Antrag zu prüfen und auch ohne für die vorläufige Deckung im Einzelfall nach besonderen Gefahrenumständen zu fragen, dann kann dies so aufgefasst werden, dass für die Gewährung der vorläufigen Deckung allfällige Anzeigeverletzungen keinen Einfluss haben, die **VU sich** also in diesem Fall auf die §§ 16ff VersVG bei Falschabgaben **nicht berufen kann**. Wenn allerdings die vorläufige Deckung bei Antragstellung für den endgültigen Vertrag gewährt und im Antragsformular auch nach besonderen Gefahrenumständen gefragt wird, sind die darauf **gegebenen Antworten sowohl auf die vorläufige als auch auf die endgültige Deckung** zu beziehen. OGH 7. 2. 2008, 7 Ob 248/07g VersE 2232.

E 12. Die §§ 16ff VersVG sind auf die **gesetzliche vorläufige Deckung** analog anzuwenden. OGH 7. 2. 2008, 7 Ob 248/07g VersE 2232.

E 13. Eine **vorläufige Deckungszusage** lässt einen **echten**, wenn auch **provisorischen, kurzfristigen Versicherungsvertrag** entstehen, der allerdings kraft seines Provisorialcharakters zunächst nicht langfristig ist. Es besteht kein materieller Unterschied zwischen einem Versicherungsvertrag und dem Rechtsverhältnis aufgrund einer Deckungszusage. Die **vorläufige Deckung endet**, sobald sich die Verhandlungen über den mit Abschluss der Versicherung zerschlagen haben, oder aber **mit dem Abschluss des endgültigen Vertrags**. OGH 14. 11. 2012, 7 Ob 162/12t VersE 2443 mit Bem von *Reisinger*, RdW 2013, 455 und von *Ertl* in *ecolex* 2013, 509; OGH 26. 5. 2021, 7 Ob 96/21z ZVR 2022, 96.

E 14. Im Fall, dass eine andere VU (*hier: Kl*) im Rahmen der **Nachhaftung nach § 24 Abs 1 und 2 KHVG** und die Bekl aufgrund ihrer **Deckungszusage Deckung zu gewähren** hätte, greift die **Subsidiaritätsregel** des § 24 Abs 3 Satz 2

KHVG: Da die Bekl als „andere“ Haftpflicht-VU zur Leistung verpflichtet ist, hat die Kl aus ihrer Nachhaftung keine Verpflichtung getroffen, Ansprüche Dritter zu decken. OGH 26. 5. 2021, 7 Ob 96/21z ZVR 2022, 96.

E 15. Bei einem Versicherungsverhältnis spricht für die **Neubegründung**, wenn die für einen Versicherungsvertrag **wesentlichen Punkte**, nämlich das Versicherungsobjekt, die Gesamtversicherungssumme, die Prämienzahlung und die Versicherungsdauer **völlig neu vereinbart werden**. Die Veränderung muss eine „artliche“ (qualitative), nicht nur „maßliche“ (quantitative) sein. Die **bloße Aushängung eines neuen Versicherungsscheins** ist hingegen **kein** entscheidendes Kriterium für die Begründung eines selbständigen neuen Vertrages. OGH 13. 10. 2016, 7 Ob 112/16w ecolex 2017, 761 und VersRdSch 2018/1026.

E 16. Bei einer „**Bündelversicherung**“ haben die eingeschlossenen Sparten ein **rechtlich selbständiges Schicksal und sind insoweit getrennt zu behandeln**. Das gilt auch für die Frage des Vorliegens einer Schuldenänderung. OGH 13. 10. 2016, 7 Ob 112/16w ecolex 2017, 761.

[Gem Art 1 Z 2, VersRÄG 2012]

§ 1b.1) (1)² ¹ Soweit dieses Bundesgesetz für Erklärungen die Schriftform (Schriftlichkeit) verlangt, sind § 886 ABGB und § 4 SVG anzuwenden. ² Soweit dieses Bundesgesetz die geschriebene Form verlangt, ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht. [Gem Art 19 Z 1, BGBl I 2016/50]

(2)³ ¹ Wenn sich der Versicherer auf die Unwirksamkeit einer nicht in Schriftform abgegebenen Erklärung berufen will, so hat er dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. ² Dem Empfänger steht es frei, das Formbrechen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.

IdF BGBl I 2016/50.

Literatur: Blaschek, Chancen, Risiken und Versäumnisse des neuen Entwurfs zum VersRÄG 2011 aus konsumentenpolitischer Sicht, VersRdSch 2011 H 7–8, 35; Eltner, Die VersVG-Novelle aus Sicht der Versicherungswirtschaft, VersRdSch 2011 H 7–8, 42; Gisch, Die VersVG-Novelle aus der Sicht der Versicherungsmakler, VersRdSch 2011 H 7–8, 45; Schauer, Die VersVG-Novelle 2011 – Grundlagen und Neuerungen, VersRdSch 2011 H 7–8, 28; Eltner, Das Ende der Papierflut, VersRdSch 2012 H 4, 5; Fenyves, Elektronische Kommunikation und Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers nach dem VersRÄG 2012, VersRdSch 2012 H 5, 23; Karl, Ein Kompromiss im besten Sinn (zur Novelle 2012), VersRdSch 2012 H 1–2, 14; Rathwallner, Was bringt das Versicherungsrechts-Änderungsgesetz 2012 für Konsumenten? VersRdSch 2012 H 10, 29; Cap, Die Neuerungen des Versicherungsrechts-Änderungsgesetzes 2012, ÖJZ 2013, 12; Fenyves, Aktuelle Fragen des VersRÄG 2012, VersRdSch 2013

1.1 § 1b VersVG

H 1–2, 36; *Leissler*, Der Countdown zur Datenschutz-Grundverordnung läuft – was muss die Versicherungswirtschaft beachten, *VersRdSch* 2018 H 3, 29.

Anmerkungen:

1) § 1b i d F des VersRÄG 2012 tritt mit 1. 7. 2012 in Kraft. § 1b i d F des VersRÄG 2012 ist auf Vereinbarungen anzuwenden, die nach dem 1. 7. 2012 abgeschlossen werden; vgl § 191 c Abs 11 i d F VersRÄG 2012.

Einseitig zwingend gem § 15 a VersVG.

2) § 1b Abs 1 i d F der Nov 2016/1 tritt mit 1. 7. 2016 in Kraft und ist auf Erklärungen anzuwenden, die nach diesem Zeitpunkt abgegeben werden; vgl § 191 c Abs 16 i d F der Nov 2016/1.

Aufgrund der Aufhebung des SigG sollen Bestimmungen in Bundesgesetzen, die bisher auf das SigG verwiesen haben, nunmehr auf die entsprechenden Bestimmungen der eIDAS-VO (VO [EU] 910/2014) über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienst für elektronische Transaktionen im Binnenmarkt) bzw des SVG (Signatur- und Vertrauensdienstgesetz) verweisen (Erläut Nov 2016/1).

§ 1b Abs 1 enthält **Regeln für die schriftliche Kommunikation** zwischen der VU und dem VN (gegebenenfalls auch dem Versichertem oder einem Dritten). Im ersten Satz wird bloß auf die Schriftform nach § 886 ABGB und § 4 SigG verwiesen. Nach § 886 ABGB kommt ein Vertrag, für den Gesetz oder Parteiwille Schriftlichkeit bestimmt, durch die Unterschrift der Parteien zustande. Eine **Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift auf mechanischem Wege** genügt nur dort, wo dies im Geschäftsverkehr üblich ist. Schriftlichkeit gem dieser Definition bedingt daher im Regelfall die eigenhändige Unterzeichnung mit dem Namenszug und somit Unterschriftlichkeit. Die „**einfache**“ **Schriftform ohne Unterschrift** kennt das ABGB aber nicht. Oft genug wird jedoch vom Zweck der Formvorschrift her eine solche „einfache“ Schriftlichkeit ausreichen. Aus den verschiedensten Gesetzesbestimmungen, in denen der Begriff „schriftlich“ verwendet wird, lässt sich jedoch kein klar geregelter, einheitlicher Lösungsansatz ableiten, vielmehr bleibt häufig auch innerhalb eines Gesetzestextes ein Interpretationsspielraum offen.

Gerade im Zusammenhang mit der **elektronischen Kommunikation im Geschäftsverkehr** gewinnt diese Problematik an Brisanz, weil die „einfache“ Schriftlichkeit Verkehrsgeltung erlangt hat, zB im E-Mail-Verkehr, und den Formzwecken der **Warnfunktion und der Beweissicherung** zu genügen scheint. Vereinbaren beide Parteien den „E-Mail-Verkehr“ für ihre Kommunikation, also die „einfache“ **Schriftlichkeit**, so kann zwar – soweit dem nicht gesetzliche Formvorschriften entgegenstehen – vom Erfordernis der Unterschrift im Schriftverkehr abgesehen werden, Mündlichkeit genügt dann aber nicht mehr (soweit die Parteien nicht wieder einvernehmlich vom Erfordernis der „einfachen“ Schriftform abgehen).

Das VersVG enthält nun an zahlreichen Stellen das **Erfordernis der Schriftlichkeit** für Erklärungen der Beteiligten. Um für die Zukunft Rechtsklarheit zu schaffen, inwieweit vom Unterschriftserfordernis abgesehen werden kann, soll im VersVG **künftig zwischen der (Unter-)Schriftlichkeit iSd ABGB und der**

„**geschriebenen Form**“ unterschieden werden (§ 1 b Abs 1). Diese „geschriebene Form“ muss aus einem Text in Schriftzeichen bestehen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht, etwa im Kopf eines Schreibens oder eben auch als letzter Zusatz zu einem E-Mail. In „geschriebener Form“ kann eine Erklärung auf Papier (zB im Postweg oder über Standardtelex), aber auch elektronisch erfolgen, sofern die in diesem Gesetz neu vorgesehenen Anforderungen erfüllt sind (zB per E-Mail, aber auch per Telex über Computer oder Server, etc). Die „geschriebene Form“ (einfache Schriftlichkeit) soll daher der eigentlichen (Unter-)Schriftform gegenübergestellt werden. Wenn das VersVG die Begriffe „**schriftlich**“ und „**Schriftform**“ verwendet oder die Vereinbarung der „Schriftform“ erfordert, bedarf die Erklärung nach neuem Recht der **eigenhändigen Unterschrift** im Sinn des § 886 ABGB bzw der qualifizierten elektronischen Signatur (§ 4 Abs 1 SigG). Dies ist dann der Fall, wenn der Erklärende vor Über-eilung geschützt werden soll und **erhöhte Anforderungen an die Zuordenbarkeit** der Erklärung bestehen (vgl etwa das absolute Schriftformgebot des § 159 Abs 2 VersVG). Soweit das VersVG also nichts anderes anordnet und die Parteien nicht überhaupt zulässigerweise formfrei agieren (das soll durch den vorliegenden Entwurf nicht ausgeschlossen werden), soll die „**geschriebene Form**“ **für sämtliche Willenserklärungen und Mitteilungen im Verhältnis VU, VN, Versicherter** und dritten vom Versicherungsverhältnis betroffenen Personen **ausreichen**. Das setzt freilich voraus, dass aus der nicht unterschriebenen Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht. Dafür wird ausreichend sein, wenn der Name des Erklärenden aus dem Text der Erklärung ersichtlich ist. Ein Absender auf dem Kuvert bzw ein Name in der E-Mail-Adresse sind aber nicht Bestandteil der Erklärung. Es wird daher weder ausreichen noch schaden, wenn sie einen anderen Namen enthalten als im Text der Erklärung wiedergegeben. Das Fehlen eines Absenders oder ein Phantasienamen als Absender sind unbeachtlich, solange die **Person des Erklärenden im Text der Erklärung aufscheint**.

Die Einhaltung der strengeren Form der Unterschriftlichkeit genügt selbstverständlich immer auch den Anforderungen der „geschriebenen Form“. Von der im Anschluss an das Begutachtungsverfahren vorgeschlagenen Einführung der „Textform“ in Anlehnung an § 13 Abs 2 AktG wird abgesehen. Die in der Definition der „Textform“ zusätzlich enthaltenen Kriterien über die Präsentation und die Wiedergabe der Erklärung würden der vorgesehenen „**einfachen Schriftlichkeit**“ eine neue Qualität verleihen und zudem einen **weiten Interpretationsspielraum** eröffnen. Sie würden im Zusammenspiel mit den auch im Bereich des Versicherungsvertragsrechts maßgeblichen Formvorschriften anderer Privatrechtsbereiche zu weiterer Rechtsunsicherheit führen, etwa was die Fragen der dauerhaften Wiedergabe und der Erkennbarkeit des Abschlusses der Erklärung angeht. Die Einführung der „Textform“ anstelle der einfachen Schriftlichkeit und deren Auswirkungen auf die strenge Schriftform sollten – wenn überhaupt – vielmehr im Kontext des allgemeinen bürgerlichen Rechts erwogen werden. Vorerst kann daher **mit der geschriebenen Form das Auslangen gefunden** werden. Deren Bewährung in der Praxis soll dann auch im Hinblick auf die künftige Gestaltung der Formerfordernisse des ABGB evaluiert werden (Erläut VersRÄG 2012).

3) Abs 2 idF des VersRÄG 2012 ist auf Erklärungen anzuwenden, die nach dem 30. 6. 2012 abgegeben werden; § 191c Abs 11 idF VersRÄG 2012.

Die „**geschriebene Form**“ soll nicht in jedem Fall die Schriftform verdrängen. Bestimmte Erklärungen müssen nach wie vor unterschrieben oder qualifiziert elektronisch signiert werden, sei es, dass dies das Gesetz verlangt, sei es, dass die Beteiligten die **(Unter-)Schriftlichkeit zulässigerweise vereinbaren**. Die Vereinbarung von strengeren Anforderungen soll aber nicht zum Nachteil des VN oder eines anderen Beteiligten ausschlagen. In Abs 2 ist daher ein Verbesserungsverfahren vorgesehen. Hat sich der VN (zB beim Rücktritt nach dem Fern-FinG) oder eine VU in der Form vergriffen und eine Erklärung nicht schriftlich, sondern bspw bloß in geschriebener Form oder mündlich abgegeben, so muss ihnen **Gelegenheit zur Sanierung des Formmangels** eingeräumt werden. Gleiches gilt für einen in das Vertragsverhältnis eingebundenen Dritten (etwa den geschädigten Dritten in der Haftpflichtversicherung), der eine Erklärung nicht in geschriebener Form, sondern nur mündlich abgegeben hat. Will sich die VU auf die **Unwirksamkeit einer Erklärung aufgrund dieses Formmangels berufen**, so hat er dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen (§ 1b Abs 2 Satz 1). Der Erklärende soll dann während einer Frist von 14 Tagen ab dem Zugang der Mitteilung der VU die Möglichkeit haben, den **Formmangel** durch Absendung einer dem Formgebot entsprechenden Erklärung fristwahrend **zu beseitigen**. Für die Mitteilung der VU soll keine starre Frist vorgesehen werden, hier kommt es entscheidend auf die Umstände des Einzelfalls an, sodass er nach Treu und Glauben auch verhalten sein kann, rascher als innerhalb von 14 Tagen zu reagieren (Erläut VersRÄG 2012).

Entscheidungen:

E 1. Eine von **Bürgen eigenhändig unterschriebene Bürgschaftserklärung**, die er dem Gläubiger per Telefax übermittelt, erfüllt die Voraussetzungen des Formgebots des § 1346 Abs 2 ABGB. OGH 31. 7. 2013, 9 Ob 41/12p EvBl 2013/141.

E 2. Eine Mahnung nach § 156a Abs 2 IO bedarf der **eigenhändigen Unterschrift oder einer qualifizierten elektronischen Signatur**. Zudem muss sie die Höhe des geforderten Betrags enthalten und auf den Sanierungsplan Bezug nehmen. Zudem muss dem Schuldner die im konkreten Fall vorgesehenen Nachfrist eingeräumt und das Wiederaufleben der gesamten Forderung angedroht werden. OGH 21. 8. 2014, 3 Ob 104/14m EvBl 2015/31 mit Bem von *Brenn* und *Schneider*, ÖJZ 2015, 226.

[Gem Art II Z 1, VersRÄG 2013]

§ 1c.¹) Der Faktor Geschlecht darf – vorbehaltlich des § 93 Abs. 7 des Versicherungsaufsichtsgesetzes 2016 (VAG 2016), BGBl. I Nr. 34/2015 – nicht zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen für Frauen und Männer führen. *[Gem Art 33 Z 1, BGBl I 2015/34]*

IdF BGBl I 2015/34.

Anmerkungen:

1) § 1 c idF der Nov 2015 tritt mit 1. 1. 2016 in Kraft; vgl § 191 c Abs 15 idF der Nov 2015.

§ 1 c idF des VersRÄG 2013 tritt mit 21. 12. 2012 in Kraft. § 1 c idF des VersRÄG 2013 ist auf Versicherungsverträge anzuwenden, bei denen der Abschluss eines neuen Vertrages nach dem 20. 12. 2012 erfolgt; vgl § 191 c Abs 13 idF des VersRÄG 2013.

Einseitig zwingend gem § 15 a VersVG.

In Umsetzung des Test-Achats-Urteils soll § 9 Abs 2 bis 4 VAG aufgehoben und durch einen neuen § 9 Abs 2 VAG ersetzt werden, dessen Wortlaut in den § 1 c VersVG übernommen werden soll. Der vorgeschlagene § 9 Abs 2 VAG und § 1 c VersVG sollen gewährleisten, dass bei Versicherungsverträgen die **Berücksichtigung des Faktors Geschlecht bei der Berechnung von Prämien** und Leistungen **nicht zu unterschiedlichen Prämien und Leistungen** für Frauen und Männer führt (sogenannte „Unisex-Regel“).

Um die vertragsrechtlichen Konsequenzen bei Nichtbeachtung dieses Gebots zu regeln (s § 15 a VersVG), bedarf es dieser Bestimmung auch im VersVG. Zwar ist davon auszugehen, dass es sich bei der vorgeschlagenen Bestimmung des § 9 Abs 2 VAG um ein gesetzliches Verbot im Sinn des § 879 Abs 1 ABGB handeln würde. § 879 Abs 1 ABGB legt als Grundsatz fest, dass ein Vertrag, der gegen ein gesetzliches Verbot verstößt, nichtig ist. Lehre und Rechtsprechung (aus jüngster Zeit OGH 6 Ob 311/01 f) interpretieren diese Anordnung allerdings so, dass die Nichtigkeit nur dann greift, wenn sie vom betreffenden Verbot ausdrücklich angeordnet wird oder sich aber aus dem Normzweck ergibt. Aus Gründen der **Rechtsklarheit** ist es also sinnvoll, dass das VersVG dazu eine ausdrückliche Anordnung trifft. Durch Aufnahme in den Katalog des § 15 a soll klargestellt werden, dass sich die VU auf Vereinbarungen, die von § 1 c zum Nachteil des VN abweichen, nicht berufen kann. Dies ist konsequent, da das gesetzliche Verbot bloß dem Schutz der VN dient (Erläut VersRÄG 2013).

Versicherung für Menschen mit Behinderung

[Gem Art II Z 1, VersRÄG 2013]

§ 1 d.¹⁾ (1)²⁾ Ein Versicherungsverhältnis darf in Ansehung eines versicherbaren Risikos nicht deswegen abgelehnt oder gekündigt werden oder deshalb von einer höheren Prämie abhängig gemacht werden, weil der Versicherungsnehmer oder der Versicherte behindert (§ 3 BundesBehindertengleichstellungsgesetz, BGBl. I Nr 82/2005) ist.

(2)^{3,4)} ¹ Ein Prämienzuschlag darf nur dann vorgesehen werden, wenn der Gesundheitszustand einen bestimmenden Faktor für die Risikokalkulation in dem betreffenden Versicherungszweig darstellt und der individuelle Gesundheitszustand der versicherten Person eine wesentliche Erhöhung der Gefahr bewirkt. ² Ein Prämienzuschlag darf nur in dem

Ausmaß erfolgen, das sich anhand der Risikokalkulation in dem konkreten Versicherungszweig aufgrund der Gefahrenerhöhung errechnet.

(3)^{4,5} ¹ Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer gegenüber offenzulegen, aufgrund welcher (insbesondere statistischer) Daten er zu einer wesentlichen Erhöhung der Gefahr kommt und aufgrund welcher Änderung in der versicherungsmathematischen Berechnung sich der Prämienzuschlag oder die mangelnde Versicherbarkeit des Risikos nach Abs. 1 ergibt. ² Fehlen statistische Daten oder sind die Daten unzureichend, so ist die Gefahrenerhöhung auf der Grundlage von für den individuellen Gesundheitszustand der versicherten Person relevantem und verlässlichem medizinischen Wissen darzulegen, wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt. ^{3,1} Die Gründe für die konkrete Gefahrenerhöhung und den Prämienzuschlag sind in einer gesonderten Urkunde auszuweisen; ^{3,2} diese ist dem Versicherungsnehmer spätestens mit dem Versicherungsschein zu übermitteln.

(4)⁴ Die vorstehenden Absätze lassen die Bestimmungen des Bundesbehindertengleichstellungsgesetzes unberührt und gelten sinngemäß auch für den Fall, dass der mit oder für eine behinderte Person abgeschlossene Versicherungsvertrag Wartefristen, einen Risikoausschluss oder Verminderungen des Leistungsumfangs aufweist.

IdF BGBl I 2013/12.

Literatur: *Schauer*, Die Versicherung von Menschen mit Behinderung – erste Gedanken zu § 1d VersVG, *VersRdSch* 2013 H 1–2, 16; *Schalich*, Allgemeines zum VersVG 2012 und der VersRÄG-Novelle 2013, *VersRdSch* 2014 H 5, 18; *Braumüller*, Die Versicherung von Menschen mit Behinderung, *VersRdSch* 2015 H 9, 22; *Neissl*, Schadenfallkündigung in der privaten Unfallversicherung im Lichte von § 1d VersVG, *ecolex* 2021, 717.

Anmerkungen:

1) § 1d idF des VersRÄG 2013 tritt mit 1. Jänner 2013 in Kraft. § 1d idF des VersRÄG 2013 ist auf Versicherungsverträge, Änderungen oder Kündigungen anzuwenden, soweit sie nach dem 31. Dezember 2012 abgeschlossen werden oder erfolgen; vgl § 191c Abs 13 idF des VersRÄG 2013.

Einseitig zwingend gem § 15a VersVG.

Im Fall des Verstoßes gegen § 1d VersVG durch die VU soll in § 13 Abs 3 BGStG eine neue Verbandsklagebefugnis nach dem Vorbild der §§ 14 UWG und 28ff KSchG vorgesehen werden, wenn dadurch die allgemeinen Interessen (vgl auch § 28a KSchG) des durch diese Bestimmung geschützten Personenkreises wesentlich und in mehreren Fällen beeinträchtigt werden. In solchen Fällen sollen die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und auch der Behindertenanwalt (§ 13b Bundesbehindertengesetz) ohne weitere Voraussetzungen eine **Klage auf Unterlassung des gegen § 1d verstößenden Verhaltens**

der VU einbringen können. In Ansehung eines Verstoßes gegen die in § 1 d Abs 3 normierten Offenlegungspflichten besteht zB die Möglichkeit, die Unterlassung der ungerechtfertigten Verweigerung des Vertragsabschlusses oder des Begehrens nach einem ungerechtfertigten Prämienzuschlag ohne Offenlegung der Gefahrenerhöhung entsprechend § 1 d Abs 3 VersVG zu verlangen (Erläut zum BGStG im VersRÄG 2013).

2) Bis in die jüngere Vergangenheit existierten eine Reihe von Versicherungsbedingungen, in denen **unmittelbare Diskriminierungen von Menschen mit Behinderungen** enthalten waren. In Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB 2008) eines Versicherers etwa wurden in Art 19 als „unversicherbar und jedenfalls nicht versichert“ Personen bezeichnet, „die dauernd vollständig arbeitsunfähig oder von schweren Nervenleiden befallen sind, sowie Geisteskranke“. Zu den eine Versicherung ausschließenden „Geisteskrankheiten“ wurden ausdrücklich insb „manisch depressive Psychosen, schizophrene und paranoide Störungen, Morbus Alzheimer und andere Demenzformen“ gezählt. Als „unversicherbar“ wurden weiters Personen bezeichnet, die unter „Morbus Bechterew“ und Aids leiden sowie „Blinde und Taube“. Außerdem war in Art 19 Z 2 die Vorschrift enthalten, dass der Versicherungsschutz erlischt, „wenn der Versicherte während der Laufzeit des Versicherungsvertrags unversicherbar geworden ist“. Gleichzeitig endet der Vertrag für diese versicherte Person.

Zwar enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) – soweit ersichtlich – derartige Bestimmungen nicht mehr. Es gibt aber erstens nach wie vor, wenn auch sehr vereinzelt, andere **unmittelbar diskriminierende AVB**. So ist in § 2 der AVB für die Krankheitskosten- und Krankenhausstagegeldversicherung (AVBPKV 2004) einer VU vorgesehen, dass die Geschäftsleitung des Versicherers über die Antragsannahme entscheidet und Anträge ohne Angabe von Gründen ablehnen kann. Andere Versicherungsbedingungen für die Krankenversicherung sehen wiederum **längere Wartezeiten für Menschen mit bestimmten Behinderungen** vor. Zu bedenken ist zweitens auch, dass Änderungen der AVB nach der Rechtsprechung des OGH nicht auch auf bestehende Verträge wirken (vgl OGH 4. 6. 1987, 7 Ob 28/87). In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass es aufgrund dieser AVB auch weiterhin zu Kündigungen des Versicherungsverhältnisses kommen kann und dieses also insoweit noch Rechtswirkungen entfalten. Gleiches gilt insoweit auch für Risikoausschlüsse, Prämienzuschläge oder Leistungskürzungen, die an den Eintritt einer Behinderung im laufenden Versicherungsverhältnis anknüpfen.

Es soll daher hier **für Alt- und Neuverträge sichergestellt** werden, dass derartige Bedingungen nicht mehr Vertragsbestandteil sind. Ziel des § 1 d ist es, die Rechtsposition der behinderten Person im Versicherungsvertragsrecht zu verbessern. Wesentlich ist, dass eine andere Behandlung von Menschen mit Behinderungen im Versicherungsvertragsrecht (zB Vorschreibung höherer Prämien) keinesfalls an das Vorliegen der Behinderung geknüpft werden darf. In diesem Zusammenhang darf auf die Definition von Behinderung als der Auswirkung einer länger andauernden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist,

1.1 § 1d VersVG

die Teilhabe im Leben der Gemeinschaft zu erschweren (§ 3 BGStG), hingewiesen werden. Im Unterschied dazu wird unter Krankheit (zB im § 120 Abs 1 Z 1 ASVG) ein „regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht“ verstanden. Eine **Krankheit alleine** wird daher in der Regel **keinen Anknüpfungspunkt** für das Diskriminierungsverbot des Behindertengleichstellungsrechts bieten, es sei denn, dass im Verlauf der Krankheit langwierige oder dauerhafte Funktionsbeeinträchtigungen auftreten, die auch unabhängig von der noch fortschreitenden Krankheit als Behinderungen anzusehen sind.

In § 1d Abs 1 ist demgemäß bei der **Versicherung für Menschen mit Behinderung** vorgesehen, dass der Abschluss oder Weiterbestand eines Versicherungsvertrags von der VU nicht deshalb abgelehnt und der Versicherungsvertrag **nicht deshalb gekündigt** oder von einer **höheren Prämie** abhängig gemacht werden darf, weil der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person behindert ist. Unabhängig davon gelten weiterhin die Bestimmungen des BGStG, also insb auch das Verbot der unmittelbaren (§ 5 Abs 1 BGStG) und mittelbaren Diskriminierung (§ 5 Abs 2 BGStG im Verein mit § 6 BGStG), und die sich daraus ergebenden Ansprüche und Erleichterungen bei der Rechtsdurchsetzung (vgl Abs 4).

Freilich ist auch noch auf das dem Versicherungsrecht immanente **Erfordernis der Versicherbarkeit des zu deckenden Risikos** Bedacht zu nehmen. Ein versicherbares Risiko liegt in diesem Zusammenhang dann nicht vor, wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist oder, etwa bei der Krankenversicherung, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit und/oder -häufigkeit des Versicherungsfalls um ein Vielfaches erhöht ist und/oder die durchschnittlich zu erwartende Leistungssumme um ein Vielfaches höher liegt als in diesem Versicherungszweig kalkuliert; bei der Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung etwa, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Eintritt des Versicherungsfalls bereits in nächster Zeit zu erwarten ist (Erläut VersRÄG 2013).

3) In § 1d Abs 2 ist vorgesehen, dass ein **Prämienzuschlag nur dann wirksam** vorgesehen werden kann, wenn der Gesundheitszustand einen bestimmenden Faktor für die Risikokalkulation in dem betreffenden Versicherungszweig darstellt und der individuelle Gesundheitszustand der behinderten Person eine **wesentliche Erhöhung der Gefahr** bewirkt. Dies soll auch gelten, wenn die behinderte Person mit Wartefristen, Risikoausschlüssen oder einem eingeschränkten Leistungsumfang konfrontiert werden soll (Erläut VersRÄG 2013).

4) § 1d Abs 2 will die Frage der Zulässigkeit unterschiedlicher Tarife aufgrund von Gesundheitsbeeinträchtigungen einer begünstigenden Regelung für behinderte Menschen zuführen (§ 5 Abs 2 BGStG soll dadurch auch im Versicherungsbereich keine Einschränkung erfahren). Der **Faktor „Behinderung“** (wobei der Begriff im Sinn des Antidiskriminierungsrechts zu verstehen ist) darf für sich genommen nicht zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen führen (vgl Abs 1). Schon aus der Definition des § 3 BGStG ist ersichtlich, dass eine Behinderung kein erhöhtes Risiko einer Gesundheitsbeeinträchtigung mit sich bringt, entscheidend ist vielmehr der **Gesundheitszustand der versicherten Person**. Daher normiert Abs 2, dass ein **Prämienzuschlag nur dann wirksam** vorgese-

hen werden kann, wenn der Gesundheitszustand einen bestimmenden Faktor für die Risikokalkulation in dem betreffenden Versicherungszweig darstellt (zB in der Krankenversicherung) und eben der individuelle Gesundheitszustand der versicherten Person eine **wesentliche Erhöhung der Gefahr** bewirkt. Wesentlich bedeutet in diesem Zusammenhang, dass ein erheblicher Unterschied bei der Bewertung des Risikos aufgrund des Gesundheitszustands feststellbar sein muss, der auch bei einer nicht behinderten Person zu einem jedenfalls gleich hohen (oder höheren) Prämienzuschlag führen würde. Bloß geringfügige Abweichungen bei der Risikoeinschätzung dürfen demnach nicht zu einem Prämienzuschlag führen. Generell darf ein Prämienzuschlag nur in dem Ausmaß erfolgen, das sich anhand der Risikokalkulation in dem konkreten Versicherungszweig aufgrund der gesundheitlichen Situation der versicherten Person errechnet.

In Anlehnung an den derzeitigen Textentwurf des Art 2 Abs 7 der von der Europäischen Kommission vorgeschlagenen RL zur Anwendung des **Grundsatzes der Gleichbehandlung** ungeachtet der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung kann für die Risikobewertung nicht nur auf statistischen Daten, sondern – bei Fehlen derselben (was insb bei selteneren Krankheiten vorkommt) – auch auf (nicht statistisch aufbereitetes) medizinisches Wissen aufgebaut werden. So kann es bei **äußerst seltenen Krankheiten** mitunter für die VU erforderlich sein, zur Einschätzung des Risikos auf Studien und andere wissenschaftliche Publikationen aus dem Ausland Bezug zu nehmen. § 1 d Abs 3 sieht vor, dass diese für die allgemeine Risikobewertung maßgeblichen Faktoren (für den typisierten Krankheitsverlauf), die aus Sicht der VU zu einem Prämienzuschlag oder zur mangelnden Versicherbarkeit des Risikos führen, dem VN gegenüber offenzulegen sind. Damit soll auch ausgeschlossen werden, dass für Menschen mit Behinderungen eigene Risikokalkulationen entwickelt werden und so Risiken mehrfach zu einer Erhöhung der Prämie führen. Fehlen statistische Daten oder sind die Daten – etwa bei Bezugnahme auf nicht statistisch aufbereitetes medizinisches Wissen – aus Sicht der behinderten Person unzureichend, weil das individuelle Gesundheitsbild der versicherten Person vom typisierten Krankheitsverlauf der Statistik oder des allgemeinen medizinischen Wissens abweicht (zB weil in Frage steht, ob und inwieweit eine bestimmte Krankheit ausgeheilt ist bzw welchen Schweregrad die Krankheit aufweist), so ist die **Gefahrenerhöhung auf der Grundlage von für den individuellen Gesundheitszustand der behinderten Person** relevantem und verlässlichem medizinischen Wissen darzulegen, wenn dies die versicherte Person wünscht. Zum Nachweis, dass der individuelle Gesundheitszustand der versicherten Person bessere Prognosen mit sich bringt als statistisch zu erwarten oder in Studien und wissenschaftlichen Publikationen beschrieben, wird in der Regel ein ärztliches Attest oder Gutachten erforderlich sein. Dieses kann vom behandelnden Arzt der versicherten Person stammen bzw vom VN beigebracht werden. Legt der VN ein Attest oder **Gutachten** nicht vor, so hat **die VU ein solches zu beauftragen**. Dabei wird sich ein Gutachten eines allgemein beeideten gerichtlich zertifizierten Sachverständigen empfehlen.

Zu Beweis Zwecken sind die Gründe für die konkrete Gefahrenerhöhung, die zur mangelnden Versicherbarkeit des Risikos oder zu einem Prämienzuschlag führen, in eine gesonderte Urkunde (angesprochen ist die geschriebene Form) aufzunehmen. Diese Urkunde ist dem VN so rechtzeitig zu übermitteln, dass sie eine Entscheidungshilfe für ihn darstellt (soweit erforderlich, im Hinblick auf den Vertragsabschluss vor Übermittlung des Versicherungsscheins, andernfalls – hier mit der Übermittlung des Versicherungsscheins – in Bezug auf die Geltendmachung von Ansprüchen aus einem bestehenden Versicherungsvertrag oder von Gesetzes wegen).

Auch wenn die behinderte Person mit Wartefristen, Risikoausschlüssen oder einem eingeschränkten Leistungsumfang konfrontiert werden soll, besteht dasselbe Rechtsschutzbedürfnis wie bei Prämienzuschlägen. Die Regelungen der Abs 2 und 3 sollen daher auch hier sinngemäße Anwendung finden (vgl Abs 4) (Erläut VersRÄG 2013).

5) § 1 d Abs 3 sieht vor, dass die **für die allgemeine Risikobewertung maßgeblichen Faktoren** dem VN gegenüber **offenzulegen** sind. In § 13 Abs 3 BGStG ist für Verstöße gegen § 1 d VersVG überdies eine **Verbandsklagebefugnis** der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und des Behindertenanwalts verankert. Daneben kommt selbstverständlich auch die Beaufsichtigung der Versicherer durch die FMA zum Tragen, die gem § 99 Abs 1 VAG die gesamte Geschäftsgebarung der Versicherungsunternehmen, insb die für den Betrieb der Vertragsversicherung geltenden Vorschriften (also auch § 1 d VersVG), umfasst (Erläut VersRÄG 2013).

Vgl auch § 13 Abs 3 BGStG: „(3) Verstößt der Versicherer gegen die Regelungen des § 1 d VersVG und werden dadurch die allgemeinen Interessen des durch diese Bestimmung geschützten Personenkreises wesentlich und in mehreren Fällen beeinträchtigt, so können die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der Klagsverband zur Durchsetzung der Rechte von Diskriminierungsopfern (§ 62 GIBG) und auch der Behindertenanwalt (§ 13 b BBG) eine Klage auf Unterlassung des gegen § 1 d VersVG verstößenden Verhaltens einbringen“.

§ 2. (1) Die Versicherung kann in der Weise genommen werden, daß sie in einem vor dem Abschluß des Vertrages liegenden Zeitpunkt beginnt¹.

(2) ¹ Weiß in diesem Fall der Versicherer beim Abschluß des Vertrages, daß die Möglichkeit des Eintrittes des Versicherungsfalles schon ausgeschlossen ist, so hat er keinen Anspruch auf die Prämie². ² Weiß der Versicherungsnehmer beim Abschluß des Vertrages, daß der Versicherungsfall schon eingetreten ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei³. [Gem Z 2, BGBl 1994/509]

(3) Wird der Vertrag durch einen Bevollmächtigten⁴) oder einen Vertreter ohne Vertretungsmacht⁵) geschlossen, so kommt in den Fällen