

DIE VERSICHERUNGS RUNDSCHAU

Zeitschrift der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungswissenschaften

49. JAHRGANG

DEZEMBER 1994

NR. 12

Versicherungsmärkte in Mittel- und Osteuropa

VON RECHTSANWALT J. BADENHOOP, GDV, BONN*

Nach 90 Jahren Krieg und Konfrontation in Europa besteht in den letzten 10 Jahren dieses Jahrhunderts eine reelle Chance für eine Aussöhnung der europäischen Völker auf der Grundlage der westlichen Wettbewerbswirtschaft.

In Westeuropa ist das Zusammenwachsen seit den fünfziger Jahren vorgezeichnet. Die 1958 von den sechs Gründerstaaten begonnene Europäische Wirtschaftsgemeinschaft hat bis heute ihre Attraktivität durch Beitritte Großbritanniens, Irlands und Dänemarks 1973, Griechenlands 1981 und Spaniens und Portugals 1986 beibehalten. Bei positiven Volksentscheiden wird die Europäische Union zu Beginn des nächsten Jahres mit dem Beitritt Schwedens, Finnlands, Norwegens und Österreichs 16 europäische Länder zusammenführen.

Die 90er Jahre stehen im Zeichen der Annäherung der mittel- und osteuropäischen Volkswirtschaften an die westlichen Standards. Die Europäische Union hilft hierbei durch Wirtschaftsabkommen. Assoziationsverträge (Europaabkommen) mit Polen und Ungarn sind seit Februar DJ in Kraft, mit der Tschechischen und Slowakischen Republik und mit Rumänien und Bulgarien stehen sie vor dem Abschluß. Wirtschaftliche Partnerschaftsabkommen mit der Ukraine und mit Rußland werden vorbereitet.¹

Die Europaabkommen sehen vorbehaltlich einer jährlichen Überprüfung durch einen Assoziationsrat ein Recht auf Errichtung von Niederlassungen von Versicherungsunternehmen und Banken erst 10 Jahre nach Inkrafttreten der Abkommen vor. Unter Niederlassung wird das Recht auf Aufnahme und Ausübung von Erwerbstätigkeiten durch Errichtung und Leitung von Tochtergesellschaften, Zweigniederlassungen und Agenturen verstanden. Solange die Niederlassungsfreiheit noch nicht garantiert ist, errichten deshalb ausländische Versicherer in der Regel nur Repräsentanzen oder beteiligen sich mit inländischen Versicherern an Joint-Ventures. Wichtige Zielmärkte für westliche Versicherer sind in Mitteleuropa die Tschechische Republik, Polen und Ungarn, in Osteuropa Rußland und die baltischen Staaten.

Bevor wir ausgewählte Versicherungsmärkte dieser Region etwas eingehender betrachten, soll zunächst der für alle diese Staaten gemeinsame Nenner behandelt werden.

* Vortrag, gehalten vor der Sektion Geld-, Kredit- und Versicherungswesen der Wirtschaftskammer Steiermark in Graz

¹ Das Abkommen mit Rußland wurde am 21. 6. 1994 in Korfu unterzeichnet.

1. Gleiche Ausgangsgrundlage

Vorbild für die sozialistische Umgestaltung der Wirtschaft war die Sowjetunion in den 20er Jahren mit der Eingliederung der bis dahin privat tätigen Aktiengesellschaften und Gegenseitigkeitsvereine in eine einzige staatliche Versicherungsanstalt. Alle sozialistischen Staaten folgten nach 1945 diesem Modell.

Die staatlichen Monopolversicherungsanstalten waren nach Gesetz und Statut Teil der staatlichen Finanzverwaltung, den Finanzministerien unterstellt und nur organisatorisch bis zu einem gewissen Grade ausgegliedert. Ein Rückversicherungsbedarf bestand nicht, da der Staat praktisch selbst der Versicherer war.

Das Auslandsgeschäft wurde unterschiedlich organisiert, um neben der abgeschotteten Zentralverwaltungswirtschaft des COMECON den Zahlungsverkehr in fremder Währung kontrollieren zu können. Deshalb wurden für das Im- und Exportgeschäft eigene Versicherungsaktiengesellschaften mit hundertprozentigen Staatsanteilen gegründet, die zwar ebenfalls unter staatlicher Kontrolle standen, die aber sowohl dem Namen nach wie auch im Geschäftsablauf von den Inlandsanstalten abgetrennt waren, zB Ingostrakh in Rußland, Bulstrakh in Bulgarien oder Warta in Polen. Andere Länder (Ungarn, Tschechoslowakei, Rumänien) richteten innerhalb der Monopolanstalt besondere selbständige Abteilungen für das Auslandsgeschäft ein.

Diese Aktiengesellschaften oder besonderen Abteilungen hatten die Pflicht, Rückversicherungsschutz in Anspruch zu nehmen, um den Staatshaushalt vor Verlusten zu bewahren. Dies geschah nach den im westlichen Ausland üblichen Gepflogenheiten und hat mit dazu beigetragen, daß auch das inländische Versicherungsgeschäft weitgehend in der auf unseren Märkten üblichen Form betrieben wurde. Ihre Mitarbeiter sind hervorragend ausgebildet, kennen westliche Versicherungsmethoden und sind deshalb die begehrtesten Mitarbeiter beim Aufbau einer privaten Versicherungswirtschaft.

2. Auch die Umwandlung der Staatswirtschaft in eine Wettbewerbswirtschaft verlief im wesentlichen nach dem gleichen Schema:

Die neue Politik Gorbatschows führte Ende der 80er Jahre zum Erlaß allgemeiner Privatisierungsgesetze mit der Zulassung von Privateigentum, Dezentralisierung, Freigabe der Preise und der Bildung von Joint-Ventures mit ausländischen Unternehmen.

Als Folge hiervon wurden auch die Versicherungsmonopole durch Gesetz aufgehoben, ihre Umwandlung in Aktiengesellschaften beschlossen, wobei der Staat zunächst noch hundertprozentiger Anteilseigner blieb, und die Gründung privater Versicherungsgesellschaften wurde zugelassen.

Die Zulassung privaten Wettbewerbs ging allerdings nicht einher mit dem Erlaß der nötigen Rahmengesetze. Noch fehlten Zulassungsverfahren, Mindestkapitalanforderungen und Möglichkeiten zur Überwachung der laufenden Geschäfte. Insbesondere in den GUS-Staaten kämpfen die Behörden noch heute damit, den Wildwuchs der Gründerzeit unter Kontrolle zu bringen.

Wichtigste Voraussetzung für geordnete Verhältnisse war der möglichst rasche Erlaß von Versicherungsgesetzen.

Die folgende Aufstellung gibt einen Überblick in zeitlicher Reihenfolge über verabschiedete oder als Entwurf vorliegende Versicherungsgesetze in Mittel- und Osteuropa:

Polen	28. Juli 1990
Litauen	Gesetz vom 1. Oktober 1990
[Jugoslawien	23. Mai 1990]
Slowakei	1. März 1991
Tschechien	28. April 1991
Rumänien	Gesetz über die Zulassung von VU, 16. 7. 1991
	2. Gesetz über die Tätigkeit von VU, Entwurf
Albanien	August 1991
Rußland	27. November 1992
Estland	Dezember 1992
Kasachstan	8. April 1993
Lettland	Gesetz vom 12. 1. 1993
Ukraine	Verordnung vom 10. Mai 1993
Ungarn	Entwurf im Parlament
Bulgarien	Entwurf
Kroatien	Entwurf
Bosnien/Herzegowina	Entwurf
Weißrußland	Entwurf

Neben den Zulassungsvoraussetzungen regeln diese Gesetze auch die Beaufsichtigung durch Aufsichtsbehörden, die damit offiziell errichtet werden konnten, und zwar stets als Abteilung des jeweiligen Finanzministeriums.

Die rasche Gründung von Versichererverbänden lag im natürlichen Interesse der Aufsichtsbehörden wie der Versicherer, verzögert sich aber häufig mangels Konsensbereitschaft der Versicherer, so daß die Schaffung effizienter Verbandsstrukturen sicherlich noch längere Zeit in Anspruch nehmen wird. Denn das langfristig angelegte Versicherungsgeschäft leidet besonders unter den generell schlechten Voraussetzungen, denen der Umwandlungsprozeß zur Marktwirtschaft unterliegt. Nur zu gern nehmen die oft sehr jungen Marktakteure der neuen Privatwirtschaft deshalb jede angebotene materielle und ideelle Hilfe des Westens in Anspruch.

3. Die materielle Hilfe des Westens belief sich nach Angaben der EG-Kommission bis Mitte 1993 auf insgesamt 152 Milliarden D-Mark, die sich im einzelnen wie folgt aufteilen:

Deutschland	95 Mrd DM
USA	16 Mrd DM
Italien	8 Mrd DM
Japan	7,7 Mrd DM
Europäische Union	7 Mrd DM
Golf-Kooperationsrat	6,4 Mrd DM
Korea	4,7 Mrd DM
Frankreich	3,9 Mrd DM
Kanada	3 Mrd DM
Internationale Institutionen	2,9 Mrd DM
Spanien	2,4 Mrd DM
Österreich	1,1 Mrd DM

a) Die EG-Kommission verfolgte bis 1992 eine Politik der Unterstützung durch Ausbildung bei westeuropäischen Firmen, heute leistet sie vornehmlich Hilfe zur Selbsthilfe vor Ort.

So wurden früher zur Ausbildung von Versicherernachwuchs Praktikanten aus Polen und Ungarn mit Mitteln des PHARE-Programms der EG nach England, Frankreich, Italien und Deutschland eingeladen, um hier bis zu drei Monate bei Versicherungsgesellschaften zu hospitieren; Hochschullehrer, Experten aus Beratungsfirmen und meist pensionierte Mitarbeiter aus Aufsichtsbehörden wurden mit der Erarbeitung von Versicherungsgesetzen, Ausbildungsmodellen und Aufsichtsgrundsätzen betraut.

Aus dem TACIS-Programm der EG für die GUS-Staaten wurden Ausbildungsseminare in Moskau und Kiew und einzelne Beratungsleistungen für die Ministerien finanziert. Ein mehrjährig angelegtes Projekt zur Ausbildung von Versicherernachwuchs in Moskau und St. Petersburg ist einem Konsortium aus Vertretern von Versichererverbänden Deutschlands, Frankreichs, Italiens und Großbritanniens übertragen worden. Dieses Projekt soll noch im Laufe dieses Jahres realisiert werden, wobei allerdings der inhaltliche und sachliche Umfang der russischen Mitwirkung noch im einzelnen festzulegen ist.

b) Auch einzelne Staaten unterstützen aus öffentlichen Mitteln Beratungs- und Ausbildungsprogramme in Mittel- und Osteuropa.

In Großbritannien steht der mit 20 Millionen Pfund ausgestattete Know-how-Fund der britischen Regierung auch für den Ostbeauftragten des britischen Versicherungsverbandes zur Verfügung, um Seminare vor Ort, Einladungen nach London und ständige Kontakte zu den Märkten zu organisieren.

In Italien wird mit Mitteln der staatlichen Versicherungsgesellschaft INA in einem joint-venture mit der Gostrakh, dem staatlichen russischen Versicherer, ein Ausbildungs-joint-venture betrieben, das recht erfolgreich russischen Versicherernachwuchs vor Ort in Moskau mit Hilfe italienischer Ausbilder und italienischen Sachmitteln fördert.

Die deutsche Beratungshilfe für Mittel- und Osteuropa betrug 1993 524 Millionen DM, davon standen 300 Millionen DM für die Wirtschaft zur Verfügung. Für 1994 ist ein Betrag in gleicher Höhe vorgesehen. Für Zwecke der Förderung der Versicherungswirtschaft wurden von diesen Beträgen Seminare und Informationsreisen nach Deutschland finanziert. Für die Ausbildung von Managementnachwuchs steht die Carl-Duisburg-Gesellschaft zur Verfügung, bei der Beratung zur Erarbeitung der notwendigen Gesetze leistet die neugegründete Deutsche Stiftung für internationale rechtliche Zusammenarbeit in Bonn wertvolle Hilfe.

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft hat schon Ende der 80er Jahre eine Kommission „Mittel- und Osteuropäische Märkte“ eingerichtet, die die Beratungs- und Ausbildungshilfe koordiniert und die bilateralen Fachkommissionen betreut, die mit Rußland und Polen seit über 10 Jahren bestehen.

c) Auch westliche Versicherungsunternehmen engagieren sich vorsichtig in den Ländern Mittel- und Osteuropas.

Die beiden deutschen Rückversicherer Münchener Rück und Kölnische Rück waren die ersten und bis heute einzigen westlichen Rückversicherer, die vor Ort die Entwicklung der Versicherungsmärkte in Osteuropa begleiten.

Westliche Direktversicherer zögern derzeit noch, sich in größerer Zahl zu engagieren. Außer deutschen Versicherern sind in mehr als zwei Ländern Mittel- und Osteuropas die AIG und CHUBB (USA), GENERALI (Italien) und LLOYDS (Großbritannien) und in einem Land dieser Region Versicherer aus der Schweiz, Österreich, Frankreich und Finnland tätig.

Deutsche Versicherer sind in der Tschechischen Republik (Allianz, Gerling, Gothaer, HDI, Vereinte Kranken und Victoria), in Ungarn (Allianz, Gerling, Gothaer, Signal), in Ruß-

land (Allianz, Alte Leipziger, Colonia), in der Slowakei (Allianz) und in Litauen und Lettland (Alte Leipziger) vertreten.

Der russische Versicherungsmarkt

1. Das wirtschaftliche Umfeld

Die seit 1989 zu beobachtende Aufbruchstimmung im Zeichen der Umgestaltung der ehemaligen Sowjetunion wurde im Westen teilweise enthusiastisch begleitet mit der Folge eines immensen Anstiegs von Reisetätigkeiten zunächst von West nach Ost, später dann auch von Ost nach West. Die zahlreichen Kontakte wurden im Westen beflügelt von großen Hoffnungen auf rentierliche Investitionen und erfolgreiche Kooperationen.

Der anfängliche Optimismus ist heute in zurückhaltendes Abwarten umgeschlagen, während die offiziellen Regierungsstellen national und international ihre Unterstützungsprogramme fortsetzen. Die Skepsis der privaten Wirtschaft ist angesichts weiterhin instabiler Rahmenbedingungen nur zu sehr begründet. Im ersten Jahr seit Freigabe der Preise im Januar 1992 betrug die Inflationsrate 2.600% und im Jahre 1993 immer noch 900%. Die Tendenz ist zwar sinkend, bei einer im Jahre 1994 erwarteten Inflationsrate von etwa 180% bleibt die Geldwertentwicklung aber unvermindert inflationär.

Der Außenwert des Rubels nimmt ständig ab, ob er 1994 auf 2.500 Rubel für einen Dollar – wie von der Regierung geplant – gehalten werden kann, ist ungewiß. Der Rubelwert wird durch Interventionen am Moskauer Devisenmarkt ständig überhöht gehalten, dies schädigt nicht nur die Ausländer, die dadurch an der inneren Inflation teilhaben, sondern auch die Defizite erwirtschaftenden russischen Produzenten, die den billigen Westimporten weder preislich noch qualitativ etwas entgegenzusetzen haben. Dies führt zu einem Druck auf Erhöhung der Importzölle und protektionistischen Maßnahmen. Eine Fortsetzung der strikten Austeritätspolitik der gegenwärtigen Regierung läßt die Arbeitslosigkeit ansteigen, da der Staat nach wie vor größter Arbeitgeber im Lande ist.

Für Versicherungsunternehmen wirkt dieses Umfeld besonders erschwerend. Langzeitverträge und Leistungen im Schadensfall sind nur schwer kalkulierbar, die Rentabilität der Unternehmen deshalb schwer vorherzubestimmen. Angesichts der Unerfahrenheit der Anbieter sind Unternehmenszusammenbrüche unvermeidlich. Das noch unterentwickelte Vertrauen der Bevölkerung zur Versicherung wird weiter geschwächt.

Die russischen Versicherer versuchen sich gegen Zusammenbrüche dadurch zu wehren, daß sie sich auf lokaler Ebene freiwillig in Pools gegenseitig im Krisenfall zu unterstützen verpflichten. Die Zahl dieser Pools ist allerdings in jüngster Zeit stark rückläufig als Folge eines verstärkten Wettbewerbs.

Bei aller Kritik an der chaotischen Entwicklung der russischen Versicherungswirtschaft seit 1989 ist doch erstaunlich, wie sich dieser Markt bis heute stürmisch entwickelt hat.

2. Für das Verständnis dieser Entwicklung ist ein kurzer Rückblick auf die Anfänge des russischen Versicherungswesens nützlich.

a) Die russische Versicherungswirtschaft begann 1786 mit einem von Katharina II. gestifteten staatlichen Versicherungsmonopol zur Versicherung von Steingebäuden, das 1827 durch ein privates Oligopol mit Gebietsschutz von drei russischen Versicherungsgesellschaften, der Ersten und Zweiten russischen Gesellschaft und Salamander, abgelöst wurde. Nachdem Alexander II. 1858 die Gebietsmonopole abgeschafft hatte, begann eine Zeit offener Konkurrenz mit einem ruinösen Wettbewerb aller gegen alle. Die acht größten

Gesellschaften wehrten sich gegen die Folgen dieses Wettbewerbs seit 1874 durch die Errichtung eines streng ausgeformten Kartells, das rasch zu einer Tarifsanierung des Marktes führte. Die Kartellvereinigung erreichte erneut eine Monopolstellung, die im Jahre 1900 noch durch ein Exekutivkomitee in St. Petersburg weiter ausgebaut wurde.

Das 1894 gegründete russische Aufsichtsamt hat die Monopolstruktur bis zu seiner Auflösung im Frühjahr 1918 nicht verhindern können. An dieser Stelle sei der Hinweis erlaubt, daß noch bis in jüngster Zeit auch in Westeuropa kartellartig abgestützte Tarifstrukturen bestanden haben, wie das Fire Office Committee (FOC) in Großbritannien, der „Tarif Rouge“ in Frankreich oder der staatliche Einheitsfeuertarif in Griechenland. Erst die Durchsetzung des Kartellverbotes des EWG-Vertrages in der EG und die Festsetzung einheitlicher Regeln für den Umfang einer Freistellung vom Kartellverbot werden in der EG zu gleichen und kartellfreien Wettbewerbsverhältnissen führen. Eine vergleichbare Entwicklung im heutigen Rußland ist derzeit auch nicht im Ansatz erkennbar.

b) Alle russischen Versicherungsunternehmen wurden 1918 mit der Verstaatlichung in der Gostrakh zusammengefaßt. Für das Auslandsgeschäft wurden Töchter gegründet, 1926 die Schwarzmeer- und Ostsee-AG (SOVAF) in Hamburg und die Black Sea and Baltic in London mit einer Niederlassung in Paris sowie die Garant Versicherungs-AG in Wien. 1973 wurde das Auslandsgeschäft der Gostrakh ausgegliedert und in eine durch Gesetz neugegründete Aktiengesellschaft Ingostrakh eingebracht. Gostrakh betrieb ausschließlich das innersowjetische Geschäft auf Rubelbasis, Ingostrakh versicherte alle ausländischen Interessen der sowjetischen Staatsbetriebe und Organisationen und die Interessen ausländischer Unternehmen innerhalb der Sowjetunion. Ingostrakh betrieb alle auch bei uns bekannten Versicherungsweige, so auch die KH-Versicherung für ausländische Kraftfahrzeughalter innerhalb der Sowjetunion, obwohl für sowjetische Bürger bis heute keine Auto-Haftpflichtversicherung besteht. Außerdem war Ingostrakh als Rückversicherer weltweit tätig und erwarb dadurch Auslandserfahrung in allen betriebenen Versicherungssparten, was diese Gesellschaft bis heute zu einem begehrten Personalreservoir für die neugegründeten Versicherungsunternehmen macht. Mehr als die Hälfte des Versicherungsgeschäfts der Gostrakh ist Lebensversicherung, daneben betreibt Gostrakh die Unfallversicherung, Landwirtschaftsversicherung und die Massensparten. Die Industrieversicherung wurde 1932 nach Einführung der Planwirtschaft eingestellt.

c) Die postsowjetische Ära läßt sich für das Versicherungswesen in zwei Zeitabschnitte teilen, zunächst Schaffung echten Versicherungsbedarfs durch die Wirtschaftsreformen mit dem damit verbundenen Rückzug des Staates aus dem Wirtschaftsleben ohne gesetzliche Grundlagen und die Zeit ab Erlaß eines Versicherungsgesetzes und der Einrichtung einer Aufsichtsbehörde.

Die wichtigsten Wirtschaftsgesetze in der Zeit von 1988 bis 1991 waren die Gesetze über das Eigentum, das Unternehmertum, die Konkurrenz und die Privatisierung des Staatsvermögens. Versicherungsunternehmen schossen damals mangels gesetzlicher Anforderungen wie Pilze aus dem Boden: sie boten vornehmlich die Lebensversicherung und die Kreditversicherung an. Man wandte sich zunächst der Lebensversicherung zu, weil sich relativ schnell ein größerer Prämienstock ansammelte, ohne kurzfristig hohe Leistungen ausschütten zu müssen, wobei man das Inflationsrisiko dadurch zu bewältigen versuchte, daß man die Laufzeit des Lebensversicherungsvertrages regelmäßig auf ein Jahr reduzierte. Die Kreditversicherung wurde wegen der hohen Einzelprämien (7% bis 20% der Kreditsumme) angeboten. Allerdings wurde die Solvenz der Kreditnehmer häufig nicht sorgfältig geprüft, und die Summe der übernommenen Risiken überstieg das Eigenkapital des Versicherers oft weit, ohne daß eine Rückversicherung zur Verfügung stand. Die meisten dieser vielen klei-

nen Gesellschaften wurden von Laien geführt, oft auch in betrügerischer Absicht, wenn zB das Unternehmen Prämien einsammelte, die Gesellschaft dann in Konkurs gehen ließ, um kurz darauf mit demselben Geschäftsführer unter demselben Namen ein neues Unternehmen zu gründen.

Die zweite Phase begann mit dem Inkrafttreten des Versicherungsgesetzes am 12. Januar 1993 und der Aufnahme der Tätigkeit der Versicherungsaufsichtsbehörde.

3. Das neue Versicherungsgesetz

a) Innerhalb des Obersten Sowjets erhielt die Kommission für Haushaltsplan, Steuern und Preise auch die Zuständigkeit für die Versicherungsgesetzgebung. Diese Kommission erteilte der Haushaltskommission des Mossowjet, dem Parlament der Moskauer Stadtverwaltung, einen Unterauftrag. Die Haushaltskommission bat die Fachleute um Vorlage von Entwürfen. Entwürfe wurden eingereicht von der Gostrakh, der Ingostrakh, dem russischen Unternehmerverband sowie aus dem Ausland von der Beratungsgesellschaft Coopers und Leybrands, vom GDV aus der Feder von Professor Dr. R. *Schmidt* sowie von einigen Versicherungsgesellschaften aus anderen westlichen Ländern. In der Haushaltskommission wurde auf der Grundlage aller Beiträge ein eigener Entwurf erarbeitet und mit allen Beteiligten diskutiert. Dieser Entwurf ist ein Kompromißgesetz, das sich bemüht, die russischen Traditionen mit dem westlichen Gesetzgebungsstandard zu verbinden.

b) Das Gesetz enthält Regelungen zum Versicherungsvertragsrecht, Aufsichtsrecht, Zivilrecht, Gesellschaftsrecht, Kartellrecht und Vereinsrecht. Da Artikel 1 festlegt, daß alle das Versicherungswesen betreffenden Rechtsakte sich an die in diesem Versicherungsgesetz festgelegten Grundsätze halten müssen, hat man mit Recht das Versicherungsgesetz als Magna Charta des neuen russischen Versicherungswesens bezeichnet.²

Wir können nicht auf die Einzelheiten des Versicherungsgesetzes hier eingehen.³

Ich möchte nur auf einige wenige Besonderheiten hinweisen:

- Das Versicherungsgeschäft kann in jeder beliebigen Rechtsform, also auch zB in der Form einer GmbH betrieben werden. Die überwiegende Praxis ist aber die Aktiengesellschaft, da über die Zulassungskompetenz der Aufsichtsbehörde das breite Rechtsformspektrum des Gesetzes praktisch eingengt wird. Das Gesetz sieht ausdrücklich ein Sondergesetz für den Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit vor. Der in Rußland seit Jahrhunderten lebende Genossenschaftsgedanke soll fortgeführt werden.
- Überraschenderweise gibt es keine Bestimmungen über die Pflichtversicherungen, sondern als Gegensatz zur freiwilligen Versicherung nur Bestimmungen über die „Versicherung kraft Gesetzes“, also eine durch Gesetz entstehende Versicherung. Mit dieser Form der Zwangsversicherung soll die Tradition einer zwangsweisen Mitgliedschaft bei der Versicherung von Ernterisiken fortgesetzt werden. Die Regelung kann als ein Indiz für eine Präjudizierung der Durchführung der Ernteversicherung über die staatliche Gostrakh angesehen werden mit der Folge, daß die Ernteversicherung als Monopol der Gostrakh bestehen bleiben würde. Gostrakh hat sich auch bemüht, die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung, die bis heute in Rußland noch nicht eingeführt ist, ausschließlich betreiben zu dürfen, wird sich hiermit aber wohl nicht durchsetzen. Erstaunlich bleibt aber, daß die gesetzliche Zwangsversicherung, nicht aber — wie im Westen üblich —

² I. *Schütte*, Versicherungswirtschaft 1994, S. 63.

³ siehe hierzu im einzelnen *Schütte*: Versicherungswirtschaft 1994, S 61ff. und S 120ff.

die durch den Versicherungsvertrag entstehende eigentliche Pflichtversicherung geregelt wurde.

- Neben Entschädigung in Geld ist auch Naturalrestitution möglich. Diese Besonderheit dürfte angesichts der galoppierenden Inflation eine zweckmäßige Regelung sein. Sie entspricht der früher gemachten Erfahrung in der Mangelwirtschaft, in der man für noch so viel Geld keinen Ersatz kaufen konnte.
- Das Gesetz sieht die Möglichkeit vor, die Tätigkeit ausländischer Versicherer einzuschränken und erlaubt sie damit erstmals. In der Einführungsverordnung, mit der das Versicherungsgesetz erlassen wird, wird diese Beschränkung für die Tätigkeit ausländischer Versicherer auf 49% des Stammkapitals des VU festgelegt. Die Bestimmung wurde trotz heftiger internationaler Kritik, wenn auch nicht im Gesetz, so aber doch in der Verordnung verankert. Das Partnerschaftsabkommen mit der Europäischen Union sieht eine Aufhebung dieser Beschränkung spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten des Abkommens vor.

4. Die Versicherungsaufsichtsbehörde

Die Aufsichtsbehörde hat im November 1992 ihre Tätigkeit aufgenommen. Seit diesem Zeitpunkt befindet sich die Behörde in einer rasanten Phase der personellen Expansion. Sie hat heute ca 80 Mitarbeiter in Moskau, geplant ist zusätzlich der Aufbau von etwa 30 regionalen Aufsichtszentren im Gebiet der russischen Föderation, die nach Weisungen der Moskauer Zentrale die regionale Beaufsichtigung von Versicherungsunternehmen durchführen sollen.

Die wichtigste Aufgabe der Behörde war zunächst die Sanktionierung bestehender Versicherungsunternehmen durch nachträgliche Zulassung und die Erarbeitung von einheitlichen Rechtsgrundlagen für die Zulassung, Rechnungslegung, Solvabilität und für die Buchprüfung. Die Aufsicht orientiert sich grundsätzlich an der Rechtsentwicklung der Europäischen Union, insbesondere hinsichtlich Kontrolle, Solvabilität und Finanzausstattung. Eine Mitte 1993 erlassene Verordnung über die Kapitalanlagen trägt dem Grundsatz der Streuung, Mischung, Rentabilität und Liquidität der Anlagen Rechnung. Es fehlen noch Bewertungsregelungen für die Höhe der eingegangenen Verpflichtungen.

Die Aufsicht hat die Befugnis, sämtliche zur Durchführung des Versicherungsgesetzes erforderlichen Rechtsakte zu erlassen. Die bisherige Praxis zeigt, daß sie entschlossen ist, ihre Kompetenzen wahrzunehmen und von den Versicherungsunternehmen als Fachaufsicht respektiert zu werden. Deshalb nimmt die Förderung der Ausbildung und der Erlaß von Aufsichtsprinzipien einen breiten Umfang der derzeitigen Aufsichtstätigkeit ein.

5. Versicherungsunternehmen

Auf dem russischen Markt sind heute etwa 2.000 Versicherungsunternehmen tätig, über die Hälfte in der Rechtsform der geschlossenen AG. Kapitaleigner dieser Aktiengesellschaften sind vornehmlich Banken, Börsen und Industriebetriebe, da der in größeren Unternehmensgruppen mögliche geschlossene Geldkreislauf mehr Unabhängigkeit von der politischen Entwicklung erlaubt.

Die Unternehmen sind zu 90% Neugründungen der letzten zwei Jahre und mit einem durchschnittlichen Gründungskapital von 10 Millionen Rubel (ca 10.000 DM) stark unterkapitalisiert. Ansätze zur Verbesserung der Finanzausstattung der Versicherungsunternehmen sind aufgrund starken Drucks der Aufsichtsbehörde erkennbar.

Nach Angaben der Aufsichtsbehörde nahmen die Gesellschaften vom 1. 1. 93 bis 1. 11. 93 Prämien in Höhe von 551 Milliarden Rubel ein und zahlten 214 Milliarden Rubel Schadenersatzleistungen, mit 38,8% eine extrem niedrige Schadenquote. Dieses unausgewogene Preis-/Leistungsverhältnis ist eine Folgewirkung der langen Zeit der Monopolstruktur, in der Leistungen oft gar nicht oder verspätet erbracht wurden und die Versicherungsnehmer die Prämie nicht als Gegenleistung für ihre Ersatzansprüche, sondern eher als versteckte Steuer ansahen.

Etwa je ein Drittel der Prämie kommt aus der Personen- und Sachversicherung, 24% aus der Haftpflicht- und 7% aus der obligatorischen Ernteversicherung.

Der früher beherrschende Einfluß der ehemaligen Monopolgesellschaften verringert sich ständig. Ihr Marktanteil dürfte heute auf ein Drittel gefallen sein.

Rossgostrakh, Nachfolgegesellschaft der Gostrakh, ist heute nur noch als Gruppe die größte Gesellschaft Rußlands.

Ihre früheren Gebietsdirektionen sind in etwa 90 Aktiengesellschaften umgewandelt, deren Aktien zu 100% seit Anfang 1992 das Staatskomitee für die Verwaltung des Staatsvermögens der russischen Föderation hält. Die frühere Zentrale in Moskau mit immer noch einem großen Stab an gut ausgebildetem Personal bemüht sich, als Holding-Zentrale Service- und Beratungsfunktionen für die Gebietsgesellschaften zu erbringen, ihr Einfluß scheint allerdings abzunehmen. Der Vorsitzende der Rossgostrakh Moskau versucht, dieser Entwicklung durch die Gründung eines von ihm geführten Verbandes mit den Gebietsgesellschaften als Mitglieder entgegenzuwirken.

Ingostrakh, schon immer eine Aktiengesellschaft, kann heute als privatisiert gelten, da der Staatsanteil auf 30% gesunken ist und die Banken 64% und die Mitarbeiter 6% der Aktien halten.

Ingostrakh strebt eine starke Position im russischen Binnenmarkt an; die früher enge Bindung zu den Auslandstöchtern nimmt deshalb immer mehr ab.

Ingostrakh gilt nach wie vor als eine sehr erfahrene Gesellschaft mit im Ausland hervorragend ausgebildetem Personal und guter Kapital- und Reserveausstattung.

Von den großen Gesellschaften ist neben der Rossija, einer von Banken gegründeten Gesellschaft, an der die Colonia Versicherung kapitalmäßig beteiligt ist, die Asco zu erwähnen. Sie wurde 1988 von zwei Einzelpersonen gegründet und gehört heute zu den Großen des Marktes. Das unternehmerische Konzept, lokale Geldgeber zu gewinnen, selbst aber immer 51% des Aktienkapitals zu halten und dafür das gesamte Versicherungs-Know-how von Moskau aus zur Verfügung zu stellen, erwies sich als sehr attraktiv für potentielle Geldgeber. Die Gesellschaft hat heute etwa 120 lokale Gesellschaften überall in Rußland. Die über 100.000 Mitarbeiter wurden vornehmlich aus dem Heer der Arbeitslosen, entlassener Mitarbeiter aus Rüstungsbetrieben und aus der Armee rekrutiert. Die unternehmenseigene Ausbildung hat einen hohen Stellenwert.

Das Prämienaufkommen der erwähnten Gesellschaften macht über 40% der gesamten russischen Prämieinnahme aus.

Eine von der russischen Aufsichtsbehörde erstellte Rangliste nach den Beitragseinnahmen russischer Versicherungsgesellschaften im ersten Halbjahr 1993 macht dies deutlich, in der die Nachfolgegesellschaften der Gostrakh in Rußland als eigenständige Aktiengesellschaften aufgeführt sind.

Die nachfolgende auszugsweise Wiedergabe dieser Rangliste zeigt die zehn größten VU sowie die Position der Rossija und Rossgostrakh nach den Beitragseinnahmen zusammen mit der jeweiligen Schadenquote:

Der russische Versicherungsmarkt — 1. Halbjahr 1993			
Rang	Name	Beitragseinnahmen in Mrd Rubel	Schaden- quote in %
1.	Ingostrakh	106,8	41
2.	Asko-Moskau (Moskau)	5,4	87
3.	Omsk-Asko (Omsk)	4,4	13
4.	Jenisej*) (Krasnojarsk)	3,5	20
5.	Podmoskowje*) (Moskau)	3,5	20
6.	Jushuralasf*) (Tscheljabinsk)	3,3	45
7.	Tjuasf*) (Tjumen)	3,3	24
8.	Dalrosso (Wladiwostok)	3,1	3
9.	Wojenno-Strachowaja — Militärversicherung — (Moskau)	3,1	3
10.	Tasfir*) (Kasan)	3,0	23
14.	Rossija (Moskau)	2,3	
46.	Rossgostrakh (Moskau)	1,0	4

*) Versicherungsunternehmen, die zu „Rossgostrakh“ gehören

Da nur die Krankenversicherung spartengetrennt angeboten werden muß, erweitern viele russische Kompositversicherer ihre Angebotspalette auf den auch bei uns üblichen Umfang mit dem Schwerpunkt der Personenversicherung und zu Lasten der früher weit verbreiteten Kreditversicherung.

Der Aufbau einer privaten Krankenversicherung litt lange Zeit unter den unklaren gesetzlichen Vorgaben. Nachdem der Staat das System kostenloser Behandlung aller Bürger in den staatlichen Krankenanstalten aufgegeben hatte, ohne ein Ersatzsystem zu etablieren, begannen neugegründete Versicherer das Krankenrisiko auf der Basis von vertraglichen Höchstsätzen in ausgewählten Vertragskrankenhäusern zu versichern. Als 1991 ein neues Gesetz die gesetzliche Krankenversicherung einführte, blieb offen, ob diese auch von privaten Versicherern angeboten werden durfte.

Als der GDV und der PKV im Dezember 1991 ein Seminar in Moskau zur Krankenversicherung durchführten, war dies die zentrale Frage, nachdem einige Versicherer im Ural über erste Erfahrungen bei der Anwendung des Gesetzes berichtet hatten, ein Vertreter des Gesundheitsministeriums diese Tätigkeit aber für unzulässig erklärte. Heute betreiben die Krankenversicherer nur das private Vertragsgeschäft, wobei Krankenversicherungsschutz oft nur in Höhe eines jährlich festgelegten Plafonds gewährt wird, da die Prämie für vollen Versicherungsschutz am Markt nicht durchzusetzen wäre.

6. Versicherungsverbände und Versicherungswirtschaft

a) Bis heute hat sich eine einheitliche Interessenvertretung nicht herausbilden können. Zu groß waren die Gegensätze zwischen den früheren Staatsmonopolgesellschaften Gostrakh und Ingostrakh und den neugegründeten Versicherungsunternehmen. Die „Versicherungsunion Rußlands (ASSO)“ hat als Mitglieder alle Gostrakh-Gesellschaften, die Ingostrakh und die von russischen Banken neugegründete Rossija. Ihr Präsident ist der Vorsitzende der Rossgostrakh.

Die „Russische Versicherungsunion (ROSS)“ ist der Verband der privaten Versicherungsunternehmen, der seine Dienstleistungen gegen Entgelt zur Verfügung stellt und als zentrales Servicecenter für den Aufbau des Versicherungsgeschäfts seiner Mitglieder durch Ausarbeitung von Versicherungsbedingungen, Datenservice und individuelle Beratung tätig ist. Beide Verbände haben sich kürzlich in einem „Allrussischen Versicherungsverband“ zusammengeschlossen mit dem Ziel, eine Gesamtvertretung der russischen Versicherungswirtschaft sicherzustellen. Die Gegensätze zwischen den beiden Verbänden sind damit jedoch nicht überwunden, es bleibt insbesondere abzuwarten, inwieweit die russische Versicherungsunion ROSS sich den neuen demokratischen Spielregeln einer Verbandsorganisation unterwerfen wird.

b) Zur Entwicklung eines funktionierenden Versicherungswesens gehört eine auf Versicherungstradition beruhende Versicherungskultur, die in Rußland fast vollkommen fehlt und erst in den letzten Jahren sich langsam entwickelt.

Die staatliche Finanzakademie, die früher den Gostrakh-Nachwuchs ausgebildet hat, beginnt heute wieder an Einfluß zu gewinnen.

Ein neues Versicherungsinstitut mit qualifizierten Fachkräften entwickelt sich an der Universität von St. Petersburg. Das Institut für Versicherungswissenschaft der Universität Mannheim hilft beim Aufbau von Versicherungskursen im Rahmen eines langfristigen Beratungsvertrages.

Seit kurzem gibt es auch wieder eine Versicherungsfachzeitschrift „Versicherungswesen“, die ausdrücklich an die 1890 gegründete „Versicherungsrundschau“ anknüpft.

Im Sommer 1993 wurde eine russische Vereinigung der Schadensachverständigen gegründet, deren Dienste aber noch kaum in Anspruch genommen werden, da die Einschaltung von Sachverständigen in den Versicherungsverträgen nicht verlangt wird.

Eine günstigere Voraussetzung haben die Versicherungsmathematiker. Zwar ist eine große Zahl von ihnen nach den USA und Israel ausgewandert, das Zentrum für Versicherungsmathematik „Akmaros“ stellt heute aber eine ausreichende Anzahl von Spezialisten zur Verfügung. Große Schwierigkeiten macht jedoch die Ausübung des Berufs mangels Existenz von Statistiken als Grundlage für die Berechnungen.

7. Marktperspektiven

Es besteht heute wohl kein Zweifel mehr, daß der russische Versicherungsmarkt nach an-

fänglichen großen Schwierigkeiten und einer Zeit der Orientierungslosigkeit auf dem Wege ist, sich zu einem Wettbewerbsmarkt zu entwickeln. Das mit der Dezentralisierung und Privatisierung weiter wachsende Versicherungspotential ist erst zu einem sehr geringen Maße ausgeschöpft. Bei einer weiteren Stabilisierung der gesamtwirtschaftlichen Lage dürfte das Versicherungsgeschäft überproportional wachsen.

Es ist deshalb eher die unsichere wirtschaftliche Gesamtlage, die westliche Versicherer zögern läßt, sich schon jetzt in Rußland zu engagieren. Andererseits hätten die Unternehmen, die dies schon jetzt tun und bereit sind, zunächst den dringend benötigten Know-how-Transfer zu leisten, den Vorteil, bei immer noch vergleichsweise geringem Kapitaleinsatz eine solide Vertrauensgrundlage für später erfolgreiche Tätigkeit zu schaffen. Auf der russischen Seite wächst nach anfänglichen nationalistischen Bestrebungen die Erkenntnis, daß die Kooperation mit westlichen Versicherern den Aufholprozeß wesentlich beschleunigen würde.

Die Hauptschwächen der russischen Versicherungswirtschaft dürften heute sein:

- der Mangel an Ausführungsgesetzen und an konsequenter Kontrolle durch die Aufsicht,
- der Mangel an qualifizierten Fachkräften,
- das Fehlen eines Kapitalmarktes (1992 waren 74,7% der Kapitalanlagen in Termingeldern, 16,1% in Staatsanleihen, 4,1% in Aktien, 1,5% in Grundstücken, 0,6% in Hypotheken und 2,9% in sonstigen Anlagen investiert),
- eine nur schleppende Entwicklung des Industriegeschäfts wegen Fehlens eines Versicherungsbewußtseins, besonders bei den Managern privatisierter Betriebe, und die mangelnde Förderung durch den Staat, da die Versicherungsprämien nicht als Betriebsausgaben steuerlich geltend gemacht werden können, und
- das unzureichende Angebot an Rückversicherungsschutz.

Deutsche Rückversicherer sind schon seit den Anfängen der Marktwirtschaft in Rußland tätig und bieten heute auch Rückversicherung auf Rubelbasis an. Rossgotrakh hat begonnen, das Versicherungsgeschäft ihrer Gebietsgesellschaften und anderer Gesellschaften rückzuversichern durch Abschluß von Quotenexedentenverträgen, insbesondere auf dem Luftfahrt- und Transportsektor. Während erste, kleinere professionelle Rückversicherer auf dem Markt tätig werden, bleibt das Problem der geringen Kapazität vordringlich. Zu seiner Lösung werden das Konzept einer staatlichen russischen Rückversicherungsgesellschaft mit Zwangsabgabepflicht ähnlich dem brasilianischen Modell, die Errichtung eigener Rückversicherungsgesellschaften, zB für die großen Versicherungsgruppen, oder aber die Errichtung von Versicherungspools auf freiwilliger Beitrittsgrundlage diskutiert.

Der polnische Versicherungsmarkt

1. Das wirtschaftliche Umfeld

Die Tatsache, daß die polnische Regierung als erstes Land Mitteleuropas einen Antrag auf Beitritt zur Europäischen Union gestellt hat, ist ein Zeichen des wachsenden wirtschaftlichen Selbstbewußtseins Polens. Dieses Land hat in der Tat große Erfolge im Bemühen um Annäherung an westliche Wirtschaftsstandards zu verzeichnen. Polen begann als erstes Land 1989 mit der Umwandlung zur Marktwirtschaft und hat bis heute große Fortschritte bei der Reduzierung der Inflation und der Wechselkursstabilität des Sloty gemacht. Etwa 20% der Unternehmen sind heute privatisiert, das Hauptproblem bleibt die Arbeitslosigkeit (etwa 20%).

2. Die Entwicklung eines Versicherungsmarktes

Zu Beginn des Zweiten Weltkrieges waren in Polen 38 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und 72 Aktiengesellschaften tätig. Die meisten Aktiengesellschaften erhielten Rückversicherungsschutz im Ausland. Viele ausländische Gesellschaften hatten Tochtergesellschaften in Polen.

Während der sozialistischen Zeit arbeiteten, wie in allen osteuropäischen Ländern, nur zwei Gesellschaften, für das Inlandsgeschäft die staatliche PZU und für das Auslandsgeschäft die Warta.

Startschuß für die Entwicklung eines polnischen Versicherungsmarktes war das polnische Gesetz über die Versicherungstätigkeit vom 28. Juli 1990.

Das Gesetz brach das herrschende Monopol der beiden Staatsunternehmen, schaffte die Zwangsversicherung ab, gab einen ersten, allerdings noch unvollständigen Rahmen für die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit von Versicherungsunternehmen in Form von Aktiengesellschaften und VVaGs, führte die Spartenrennung zwischen LebenVU und Nicht-LebenVU ein und reduzierte die Anzahl von acht Pflichtversicherungen auf die Kraftfahrzeughaftpflicht, die obligatorische landwirtschaftliche Feuerversicherung und die Haftpflichtversicherung für Landwirte.

Im Rückblick und im Vergleich mit anderen Märkten Mitteleuropas erweist sich die sehr frühzeitige Verabschiedung des Versicherungsgesetzes in einer stürmischen Phase der Wirtschaftsumstellung als ein wichtiger Vorteil für die günstige Entwicklung des Versicherungsmarktes. Dieser Vorteil ist wesentlich darauf zurückzuführen, daß der polnische Finanzminister sehr früh einen qualifizierten Berater ausschließlich für Versicherungsfragen ernannte, der in sehr kurzer Zeit einen eigenen Entwurf vorlegte und im Parlament durchsetzte.

Das Versicherungsgesetz ist ein Reflex der Entwicklung der Versicherungsrichtlinienregelungen in der EG nach dem Stand der Jahre 1989/1990. Da damals der Inhalt der Dritten Richtliniengeneration noch nicht feststand, versucht das Gesetz einen Kompromiß zwischen dem englischen und deutschen Aufsichtssystem. Für Pflichtversicherungen werden durch Verordnung die Versicherungsbedingungen, für die freiwillige Versicherung sogenannte Standard- und Allgemeine Geschäftsbedingungen vorgeschrieben. Die Unternehmen können von den festgelegten Standardbedingungen abweichen, müssen die Abweichungen aber den Kunden gegenüber deutlich machen. Der polnische Gesetzgeber hat hier einen damals von der EG-Kommission vorgelegten, später aber wieder zurückgezogenen Kompromißvorschlag für die Dritte Schadenrichtlinie aufgegriffen.

Das Gesetz sieht die Errichtung einer Aufsichtsbehörde als Abteilung des Finanzministeriums und die Gründung einer polnischen Versicherungskammer als Vertretungsorgan der Versicherungswirtschaft vor.

Der Aufsichtsbehörde obliegt die Reform und Weiterentwicklung des Aufsichtsrechts. Derartige Überlegungen werden seit drei Jahren angestellt, bisher aber ist lediglich ein Gesetz erlassen worden, das die Zulassung zur Errichtung von ausländischen Niederlassungen auf Anfang des Jahres 2000 verschiebt. Ergänzungen des Versicherungsgesetzes, die derzeit diskutiert werden, beziehen sich im wesentlichen auf die Festlegung der Anforderung an den Geschäftsplan, besonders hinsichtlich der Tarifikalkulation, der statistischen Grundlagen und einer Dreijahreseinschätzung der Geschäftstätigkeit, auf eine Ausdehnung der Befugnisse der Aufsichtsbehörde, auf die Tätigkeit der Versicherungsmakler und auf eine Neuordnung der Aufsichtsbehörde, die aus dem Finanzministerium ausgegliedert und mehr Befugnisse erhalten soll, insbesondere zur Verbesserung des Verbraucherschutzes und der Solvabilität der Unternehmen. Die Tarifikalkulation soll nur noch von anerkannt-

ten Aktuaren durchgeführt werden können, deshalb soll das Berufsbild des Aktuars gesetzlich festgelegt werden.

Die Aufgaben des durch Zwangsabgaben gespeisten Konkursicherungsfonds sollen präzisiert werden.

3. Die Unternehmen

Unmittelbare Folge des Privatisierungs- und Spartentrennungsgebotes des Versicherungsgesetzes war die Umwandlung der PZU in zwei weiterhin staatliche Aktiengesellschaften. An den Marktverhältnissen hingegen hat das Versicherungsgesetz wesentliches nicht ändern können. Aus dem Staatsmonopol der PZU und Warta ist ein bisher unangegriffenes Marktmonopol geworden, wie folgende Tabelle zeigt:

Der polnische Versicherungsmarkt	
— Marktanteile der Versicherungsunternehmen 1992 (in %) —	
PZU	52,5
PZU Leben	27,6
Warta	12,7
Polisa	1,5
Polonia	1,2
übrige (ua AGF, Amplico [AIG], Commercial Union)	4,8

Ausländische Versicherer spielen nur eine untergeordnete Rolle, zZ bestehen drei Joint-Ventures mit Versicherern aus Frankreich, England und den USA.

Ein starker Einbruch in das Vertrauen zur Versicherungswirtschaft bei der polnischen Bevölkerung bedeutete der Konkurs der Westa VVaG, der größten der neugegründeten Versicherungsgesellschaften. Seit Februar 1988 entwickelte sich diese Gesellschaft und später auch die Westa Leben zu einem starken Konkurrenten der PZU aufgrund neuer Marketingmethoden, niedriger Prämien, besserem Service und neuer Versicherungsprodukte, wie zB Versicherungsschutz gegen Inflation, verzögerte Zollabfertigung und AIDS. Der Vorsitzende dieser Gesellschaft war Mitglied des polnischen Parlaments und lange Zeit „Vorzeigemarktwirtschaftler“ in Polen. Die Westa Sach verlor im Oktober 1992, die Westa Leben im Januar 1993 ihre Zulassung. Kurz danach wurden beide Gesellschaften für insolvent erklärt. Die Gründe sind vielfältig. Sie liegen in der überhasteten Expansion mit der Folge der Unterkapitalisierung, dem ausschließlichen Ziel, durch unrealistisch niedrige Prämien den Staatsgesellschaften Marktanteile abzunehmen, zweifelhaften Produkten und gewagten Investments. Die polnische Versicherungswirtschaft wird noch lange Zeit an diesen ersten Konsequenzen marktwirtschaftlicher Logik zu leiden haben, mittlerweile bauen die PZU und Warta ihre Position weiter aus.

Was den Vertrieb der Versicherungsprodukte angeht, kann der polnische Markt eher als Makler- denn als Versicherermarkt bezeichnet werden. Über 200 registrierte Versicherungsmakler vermitteln mehr Geschäfte als die wenigen Ausschließlichkeitsvertreter. Besonders britische Maklerhäuser sind zahlreich auf dem polnischen Markt vertreten. Die Interes-

senvertretung nimmt ein neugegründeter Versicherungs- und Versicherungsmaklerverband wahr.

Die in Polen angebotene Produktpalette unterscheidet sich heute kaum noch von der westlicher Länder. Das Industriegeschäft ist vornehmlich noch in den Händen der PZU und Warta. Noch nicht angeboten werden Rechtsschutzversicherung und die private Krankenversicherung.

4. Markteinschätzung

Der polnische Versicherungsmarkt bildet mit rund 40 Millionen Einwohnern das größte Kundenpotential in Mitteleuropa. Die Versicherungsdichte ist noch sehr gering, die Marktchancen entsprechend hoch. So hat zB die britische Commercial Union von Beginn ihrer Geschäftstätigkeit an sehr hohe Wachstumsraten in der privaten Lebensversicherung erzielt. Gleichwohl halten sich westliche Investoren wegen des noch unvollständigen Rechtsrahmens und der mangelnden politischen Stabilität eher zurück. Die Wirtschaftsdaten der polnischen Wirtschaft besonders in den letzten Monaten sprechen jedoch für eine weiterhin positive Entwicklung. Die Zurückhaltung deutscher Versicherer und das bisher größere Interesse englischer und französischer Versicherer ist wohl auch historisch erklärbar.

Der tschechische Versicherungsmarkt

Die tschechische Versicherungswirtschaft kann auf eine lange vorsozialistische Tradition zurückblicken. Vor Ausbruch des Zweiten Weltkrieges gab es in der Tschechoslowakei über 700 Versicherungsgesellschaften und -vereine. Insbesondere die Lebensversicherung hatte aufgrund des hohen Qualitätsstandes der Versicherungsmathematik einen hervorragenden Ruf.

Tschechien gilt unter den westeuropäischen Investoren als Erste Adresse. Das soziale Klima ist durch eine geringe Arbeitslosenrate von 3,5%, eine vertretbare Inflationsrate von 19% und langsam steigende Monatseinkommen der arbeitenden Bevölkerung von heute DM 350,— zunehmend stabilisiert. Das Land findet nicht nur bei deutschen Versicherern unter den Ländern Mitteleuropas das größte Interesse.

Mit der Verabschiedung zweier Versicherungsgesetze noch innerhalb der Tschechoslowakei, aber getrennt für die Tschechische und Slowakische Republik, ist ähnlich wie in Polen eine verlässliche Grundlage für die Entwicklung einer modernen Versicherungswirtschaft gelegt worden. Das Versicherungsgesetz vom April 1991 ist durch Gesetz vom 9. Dezember 1993 ergänzt und verbessert worden, seit Januar 1994 gilt zusätzlich eine Verordnung über die Bildung technischer Rückstellungen und ihre Bedeckung mit Aktivwerten.

Auch die Besteuerung von Versicherungen ist von diesem Zeitpunkt an präzisiert worden. Die Unternehmenssteuern sind von 45 auf 42% gesenkt, sie gelten auch für Versicherungsunternehmen. Außer den Sozialversicherungsprämien sind an Versicherungsunternehmen gezahlte Prämien nicht steuerlich abzugsberechtigt. Die Regierung hat die traditionelle Begünstigung der Lebensversicherung nur halbherzig mitgemacht. In der Kapitallebensversicherung ist nur die Versicherungssumme steuerfrei, die Überschußanteile werden mit 15% versteuert (Gesetz vom Dezember 1993).

Eine marktbeherrschende Position nimmt wie in Polen die frühere Monopolgesellschaft ein. Vier große Finanzkonglomerate sind Hauptaktionäre der Czeska. Die Gesellschaft ist noch Monopolversicherer für die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung, die aufgrund der staatlich festgelegten Tarife seit langem defizitär ist.

Für westeuropäische Versicherer ist der tschechische Markt ein interessanter Zukunfts-

markt. Im letzten Jahr waren sechs VU mit ausschließlich tschechischem Kapital, neun VU mit ausschließlich ausländischem Kapital und acht ausländische Niederlassungen aus Österreich, Italien, der Schweiz, Deutschland und den USA tätig.

Es bleibt abzuwarten, inwieweit die zum 1. Januar dJ in Kraft getretene Aufspaltung des früher einheitlichen tschechoslowakischen Versicherungsverbandes in zwei Verbände sich auf die Interessenvertretung auswirken wird. Nach unserem Eindruck wurde bisher sowohl bei der Beratung der Versicherungsabteilung des Finanzministeriums und im politischen Bereich als auch in zahlreichen Aktivitäten zur Ausbildung und zur Unterstützung von Forschungsprojekten wertvolle Arbeit geleistet.

Es ist zu hoffen, daß die ab Januar 1994 geltenden Anlagevorschriften und der sich langsam entwickelnde Kapitalmarkt das nichttechnische Geschäft der tschechischen Versicherungsgesellschaften verbessern werden. Die in diesem Jahr eingeführten nach EG-Recht entwickelten Rechnungslegungsvorschriften sind ein weiterer Schritt zur Schaffung moderner Rahmenbedingungen für den Betrieb des Versicherungsgeschäfts.

Der ungarische Versicherungsmarkt

Die ungarische Versicherungswirtschaft hat sich schon immer als die reformfreudigste der früheren sozialistischen Länder gezeigt. Die Wirtschaftsreform von 1968 führte bereits die freiwillige Versicherung des Staatseigentums ein. Die damalige staatliche Monopolgesellschaft Allami Biztosító (AB) konnte dadurch bereits Erfahrungen bei der Versicherung von Gewerbe- und Industriebetrieben und Kooperativen erwerben. Als einziger Monopolgesellschaft im COMECON war es der AB möglich, auch das Betriebshaftpflichtrisiko der Staatsbetriebe und der landwirtschaftlichen Genossenschaften zu versichern.

Schon 1972 wurde die AB aus dem Finanzministerium ausgegliedert und 1986 in zwei miteinander nicht konkurrierende Gesellschaften aufgeteilt. Nach Errichtung der Aufsichtsbehörde gab es 1988 eine erste Neugründung mit ausschließlich ungarischem Kapital (OTP Garancia) und nach Erlaß des Gesetzes über die Wirtschaftsgesellschaften eine Reihe von Neugründungen, an denen sämtlich ausländische Versicherungen beteiligt sind, wie sich aus der folgenden Tabelle ergibt.

Die Lebensversicherung wurde vom Staat bisher dadurch gefördert, daß 20% der Prämie bei Verträgen mit einer Laufzeit von mehr als 10 Jahren nicht einkommensteuerpflichtig waren. Seit Januar 1992 sind Beiträge für Lebensversicherungen nicht mehr abzugsfähig, nur die Auszahlungen bleiben weiterhin steuerfrei. Der Gesetzgeber hat damit auf eine Entwicklung reagiert, die 1991 den ungarischen Lebensversicherern überdurchschnittliche Wachstumsraten verschaffte, indem Unternehmen für ihre Mitarbeiter Kapitallebensversicherungsverträge mit Einmalprämie abschlossen und gleichzeitig entsprechende Policendarlehen gewährten, was den Mitarbeitern ein steuerfreies Zusatzeinkommen verschaffte.

Ungarn ist das einzige Land, das noch kein modernes Versicherungsgesetz hat. Ein erster Entwurf wurde 1990 vorgelegt. Die letzte Fassung, die derzeit im Parlament beraten wird, enthält 185 Artikel. Eine der Ursachen für die Verzögerung ist die Tatsache, daß der Referentenentwurf sich an dem System der materiellen Staatsaufsicht nach deutschem Vorbild orientiert, während seine Kritiker die liberale Regelung der Dritten Richtliniengeneration der EG sofort übernehmen wollen.

Die jetzige Fassung sieht eine Pflicht zur Genehmigung der Versicherungsbedingungen und der -tarife bis Ende 1998 in Leben und Kranken, Unfall und Krafffahrzeughaftpflichtversicherung vor. Für alle übrigen Zweige sind die Bedingungen und Tarife nur vorzulegen.

Die Spartenrennung Leben/Nicht-Leben wird für Neugründungen eingeführt.

Der ungarische Versicherungsmarkt		
— Auf dem Weg zur Marktwirtschaft —		
		Marktanteile 1992
1952	Monopol Allami Biztosito (AB)	
1968	Wirtschaftsreform	
1972	Ausgliederung AB	
1986	Gründung der Aufsichtsbehörde	
1987	Aufhebung Monopol: AB / Hungaria	
1988	Neugründung OTP-GARANCIA	2,2
1989	Gesetz über Wirtschaftsgesellschaften	
	ATLASZ (Colonia 12,6%)	1,5
1990	HUNGARIA (Allianz 65%)	40,2
	PROVIDENCIA (Wiener Allianz 75%)	9,6
	AHICO (AIG 88%)	—
	EUROPA GAN (90%)	0,3
	GLORIA (MARE Assec. 51%)	—
1991	ARGOSZ (Belg. Boerenbond 52%)	—
	COLONIA (100%)	3,2
	GENERALI BUDAPEST	
	(Wien 80%, Triest 20%)	4,1
	NATIONALE NEDERLANDEN (100%)	2,6
1992	AB AEGON (75%)	36
1993	SIGNAL (59%, Austria 20%, Reale Mutua 20%)	—

Quelle: MABISZ

Ein Rechnungshöchstzins soll durch Verordnung festgelegt werden. Die Solvabilitätsvorschriften entsprechen denen der EG, enthalten aber höhere Mindestwerte.

Die Mindestkapitalausstattung, die zZ 1 Mrd Forint beträgt, soll je nach Sparten auf 150 bis 240 Mio Forint abgesenkt werden, und der Mindestorganisationsfonds soll 100 Mio Forint betragen. Der Entwurf sieht auch eine Zulassungspflicht für Makler und Versicherungsberater vor. Die Unternehmen werden gesetzlich verpflichtet, die Stellen des Aktuars, Syndikus und Leiter des Rechnungswesens nur mit akademisch ausgebildetem Personal zu besetzen. Auch der ungarische Gesetzesentwurf sieht die Pflicht zur Beteiligung an einem Konkursicherungsfonds vor.

Zusammenfassung und Ausblick

Noch befinden sich die Versicherungsmärkte Mittel- und Osteuropas in der Phase der Umstrukturierung. Die Rahmenbedingungen für das Versicherungsgeschäft sind, wenn auch noch unvollständig, gelegt, und das Marktpotential kann sich entwickeln. Seit das staatlich garantierte soziale Netz undicht geworden ist und die jungen Unternehmer entdecken, daß die Privatwirtschaft mit Risiken verbunden ist, gegen die man sich absichern muß, wächst die Nachfrage nach Versicherungsschutz stetig. Entsprechend ist die Zahl der Versicherungsgesellschaften in Mitteleuropa in den letzten vier Jahren gestiegen, und hunderte heimische, aber auch ausländische Versicherungsmakler haben Büros eröffnet.

Die früher staatlichen Versicherungsmonopole sind weiterhin Marktführer in ihrer Region. Die erste privatisierte staatliche Gesellschaft, die Allami Biztosito in Ungarn, ist ein Beispiel

dafür, daß die Privatisierung zumindest in den Anfängen nicht vor Verlusten schützt. Diese betragen 1991 200 Mio DM und reduzierten sich 1992 auf die Hälfte. Für 1993 wird eine weitere Verbesserung erwartet.

Der polnische Versicherungsmarkt erwirtschaftete 1992 bei einer Gesamtprämie von etwa 1,6 Milliarden DM Verluste in Höhe von ca 10 Millionen DM, aber auch das Jahr 1993 dürfte wegen der hohen Kosten für die Modernisierung und Sanierung das Jahresergebnis negativ beeinflussen.

Eines der Hauptprobleme in allen Ländern Mittel- und Osteuropas ist der Mangel an ausgebildeten Fachkräften. Die Bevölkerung in Mitteleuropa hat eine gute Grundausbildung, ist bereit zu lernen und hoch motiviert. Die Hilfe aus dem Westen hilft wesentlich beim Aufbau, sie wird jetzt auch zielgerichtet eingesetzt, während in Osteuropa der Bedarf im Detail noch nicht analysiert ist und die Selbsthilfe, Voraussetzung für Unterstützung aus dem Westen, sich erst langsam entwickelt.

Während die Rückversicherungsbeziehungen zwischen westlichen Versicherungsmärkten und Rückversicherungsmaklern mit den mittel- und osteuropäischen Staatsgesellschaften seit langem entwickelt sind, befinden sich die Beziehungen zwischen den Direktversicherern noch am Anfang. Führend sind kontinentaleuropäische Versicherer mit wenigen US-Versicherern. Große westliche Makler sind präsent, um ihrer internationalen Kundschaft zur Verfügung zu stehen und dem lokalen Markt und den Rückversicherungskäufern ihre Dienstleistungen anzubieten.

Die Märkte Mitteleuropas werden mittelfristig den Anschluß an die Europäische Union finden. Der Westen hilft dabei, und die Beitrittsperspektive ist für Ungarn, die Tschechische und Slowakische Republik und Polen ein enormer Ansporn.

Anders ist die Situation in Rußland und in anderen GUS-Republiken. Die Liberalisierung steht noch am Anfang. Die 49%-Grenze für die Beteiligung von Ausländern erweist sich als Hemmschuh für den Know-how-Transfer; die Tatsache, daß Prämien aus versteuertem Gewinn zu bezahlen und als Kosten nicht abzugsfähig sind, hemmt die Förderung des Versicherungsgedankens im Lande.

Trotz aller Schwierigkeiten bleibt die russische Föderation mit 150 Millionen potentiellen Kunden und einem riesigen Wirtschaftspotential, von dem bisher nur etwa 5% aller versicherbaren Güter und Personen versichert sind, ein zu wichtiger Markt, um von der internationalen Versicherergemeinschaft vernachlässigt zu werden.

Der Versicherungsmakler nach dem neuen Maklergesetz

VON MAG. KLAUS G. KOBAN

2. Teil

IV. Die Rechtslage nach dem Entwurf zum Maklergesetz

A. Der Regelungsinhalt des Allgemeinen Maklergesetzes

In einem allgemeinen Teil (§§ 1–15) werden die wesentlichen Rechte und Pflichten aller Maklertypen geregelt. Dabei wurden viele Bestimmungen des bisherigen Zivilmaklerrechts übernommen. Hervorzuheben sind die wesentlichen inhaltlichen Änderungen:

Einerseits kann nunmehr der bloße Nachweis einer Geschäftsgelegenheit keinen Provisionsanspruch mehr begründen und andererseits wurden die Sorgfaltspflichten der Vertragspartner konkretisiert und damit die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen erleichtert.

Auf der Grundlage des allgemeinen Teils werden in weiteren 3 Teilen des Gesetzes Sonderbestimmungen für die Immobilienmakler (§§ 16–20), die Handelsmakler (§§ 21–28) einschließlich der Versicherungsmakler (§§ 29–34) und Personalkreditvermittler (§§ 35–42) getroffen.

Zudem wird mit Artikel II des Entwurfes im § 31 KSchG ein Rücktrittsrecht bei Immobiliengeschäften eingeführt.

In weiterer Folge werden nunmehr ausführlich jene Normen besprochen, die sich mit dem Versicherungsmakler beschäftigen.

B. Die Besonderen Bestimmungen für Versicherungsmakler (§§ 29–34 MaklerG)

1. Allgemeines

In den Besonderen Bestimmungen für Versicherungsmakler wird das Tätigkeitsprofil des Versicherungsmaklers umrissen, wie es sich — abweichend vom Handelsmaklerrecht — auch international herausgebildet hat. Die Bestimmungen regeln insbesondere den Begriff des Versicherungsmaklers, das Doppelrechtsverhältnis, die Haftung sowie den Provisionsanspruch des Versicherungsmaklers.

2. Der Begriff des Versicherungsmaklers

Nach § 29 wird der Versicherungsmakler *als Handelsmakler qualifiziert*. Der zweite Satz des § 29 stellt klar, daß der Versicherungsmakler trotz ständiger Betrauung durch den Versicherungskunden als Handelsmakler — und nicht vielleicht als Handelsvertreter — zu qualifizieren ist.²⁰

Entscheidend für die Maklereigenschaft des Versicherungsvermittlers ist also die Stellung gegenüber dem Versicherer. Im Unterschied zum Versicherungsagenten ist der Versicherungsmakler weder von einem noch von mehreren Versicherern ständig betraut und steht in keinem sonstigen Naheverhältnis zum Versicherer, welches die freie Wahl des Versiche-

²⁰ Nach den EB MinE 26 soll die Streitfrage, ob der Versicherungsmakler überhaupt als Handelsmakler qualifiziert werden kann, vom Gesetzgeber in der Form entschieden werden, daß für den Versicherungsmakler als Handelsmakler Sonderregelungen aufgestellt werden.

ners und die damit verbundene notwendige Unabhängigkeit gegenüber der Versichererseite beeinträchtigen würde.²¹

Die Formulierung von § 29 ist mE jedoch nicht gänzlich gelungen. Die Vorschrift führt den neuen Begriff des Versicherungskunden ein und will damit sowohl den Versicherungsinteressenten wie den Versicherungsnehmer umfassen.

Der Ausdruck Versicherungskunde kann jedoch den Eindruck entstehen lassen, daß es sich um einen Kunden des Versicherungsunternehmens handelt, der im direkten Kundenkontakt steht.

3. Das Doppelrechtsverhältnis

Nach der bisherigen Rechtslage war die Qualifikation des Verhältnisses zwischen Versicherungsmakler und Versicherer bzw Versicherungsnehmer sowohl in Lehre als auch Rechtsprechung heftig umstritten. Die herrschende Lehre²², die von der Existenz eines Doppelrechtsverhältnisses ausgeht, nimmt eine vertragsähnliche Rechtsbeziehung zwischen Versicherungsmakler und Versicherer an, die durch den Kontakt mit dem Versicherer entstehen soll.

Andere Autoren²³ leugnen überhaupt die Existenz eines Doppelrechtsverhältnisses und gehen davon aus, daß der Versicherungsmakler jeweils in einer eigenen Rechtsbeziehung zu jeder der miteinander zusammengeführten Parteien steht. Dies entspricht nach *Gumbel*²⁴ offensichtlich auch dem traditionellen englischen Rechtsverstehen, das ein Doppelrechtsverhältnis nicht kennt und den Versicherungsmakler ausschließlich als Rechtsvertreter des VN ansieht.

Der Gesetzgeber hat sich einer dritten Lehrmeinung²⁵ angeschlossen, nach welcher ohnehin in der Regel auch ein eigener Maklervertrag mit dem Versicherer geschlossen wird. Dies ergibt sich eindeutig aus der Wendung: „trotz Tätigkeit für beide Parteien des Versicherungsvertrages“ in § 30 Abs 1, aus § 33 Abs 5 und aus der Pflicht zur Wahrung der Interessen des Versicherers in § 32 Maklergesetz.

Als Doppelmakler treffen den Versicherungsmakler auch gegenüber dem Versicherer Interessenwahrungspflichten, doch hat er nach § 30 Abs 1 überwiegend die Interessen des Versicherungsnehmers zu wahren. Die EB²⁶ sprechen an dieser Stelle von der Bundesgenossenschaft zum Versicherungsnehmer. Nur im Verhältnis zum Versicherungsnehmer wird ihm nach § 30 Abs 2 eine Tätigkeitspflicht auferlegt. Als Vertreter (Bundesgenosse) des Versicherungsnehmers hat er konsequenterweise auch grundsätzlich keine passive Vertretungsmacht für den Versicherer (vgl § 30 [3]).

²¹ Vgl *Koban*, Provisionsanspruch des Versicherungsmaklers für Folge-, Anschluß- und Ersatzverträge, RdW 1990, 278 und 308 (279).

²² ZB *Prölss* — *Martin*, VVG²⁵ nach § 48 Anm 1; *Sieg*, Vertrieb und Vermittlung von Versicherungen aus rechtlicher Sicht, ZVersWiss 1988, 263 (280f).

²³ *Odendahl*, Der Courtageanspruch des Versicherungsmaklers: Problemfälle. Die optimale Courtagezusage, ZfV 1993, 390; *Migisch*, Der Courtageanspruch des Versicherungsmaklers nach österreichischem Recht, VersR 1989, 321 (322).

²⁴ *Gumbel*, Beiträge über den Versicherungsmakler, VersR 1994, 23 (26).

²⁵ *Jabornegg*, VR 1988, 282; auch *Fenyves* in *Fenyves/Koban*, Haftung 7, attestiert dieser Auffassung *Jaborneggs* „gute Gründe“.

²⁶ Vgl EB MinE 29.

4. Die Haftung des Versicherungsmaklers

Mangels Vorliegens einer besonderen Regelung mußten bisher die allgemeinen Grundsätze der Verschuldenshaftung (Vertragshaftung) angewandt und die Frage nach den Verhaltenspflichten des Versicherungsmaklers mit Hinweisen auf Handelsbrauch, Berufsordnung, Vertragspraxis und Rechtsprechung beantwortet werden.²⁷

Nunmehr wird in Konkretisierung der grundsätzlichen Interessenwahrungspflicht jedes Maklers (vgl § 3 Abs 1 und 3) für den Versicherungsmakler in § 31 ein Katalog von Pflichten gegenüber dem Versicherungsnehmer demonstrativ und dispositiv aufgezählt.

Die Ziffern 1—4 betreffen die Phase bis zum Vertragsabschluß inkl Prüfung der Polizze, die Ziffern 5—7 jene nach dem Vertragsabschluß.

Zuerst hat der Versicherungsmakler das Risiko zu prüfen und ein Deckungskonzept (Z 1) zu entwickeln. In der Regel hat er nach den EB²⁸ auch das zu versichernde Risiko umgehend in Deckung zu bringen. Bei der Auswahl hat er die Solvenz des Versicherers zu beurteilen (Z 2). Nach den EB²⁹ soll mit dem Begriff Beurteilung besonders auf das Element der Möglichkeit und Zumutbarkeit Rücksicht genommen werden. Trotzdem kann dieser Pflicht gerade in Zeiten eines EU-weiten Abbaus der materiellen Versicherungsaufsicht große Bedeutung zukommen.

Kriterium für die Vermittlung soll der bestmögliche und nicht auch der günstigste Versicherungsschutz sein (Z 3). Die EB³⁰ sprechen hiebei vom Schlagwort „best advice“ und meinen damit, daß der Versicherungsmakler alle Facetten des Preis-Leistungs-Verhältnisses in Rechnung zu stellen hat. Nach Abschluß des Vertrages trifft den Versicherungsmakler die Pflicht zur Überprüfung der Polizze (Z 4).

Die in Ziffer 1—4 genannten Pflichten sind nach den EB³¹ die Kernpflichten des Versicherungsmaklers und „werden selten vertraglich ausgeschlossen“.

Bei den Pflichten nach Vertragsabschluß (Z 5—7) sind größere Abweichungen vom gesetzlich vorgezeichneten Pflichtenkatalog denkbar. Nach Z 5 hat der Versicherungsmakler vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles den Versicherungsnehmer bei der Abwicklung zu unterstützen sowie alle Fristen wahrzunehmen. Der Versicherungsmakler hat nach Z 6 weiters sowohl Veränderungen in der Sphäre des Kunden als auch Veränderungen am Versicherungsmarkt rasch zu registrieren und muß den Versicherungsschutz weiterhin bestmöglich gestalten. Letztlich ist er nach Z 7 zur Unterbreitung geeigneter Vorschläge für eine Verbesserung des Versicherungsschutzes verantwortlich.

Auch im Verhältnis zum Versicherer unterliegt der Versicherungsmakler einer Interessenwahrungspflicht (vgl § 32). Mit Rücksicht auf das bereits hervorgehobene Berufsbild des Versicherungsmaklers als Bundesgenosse des Versicherungsnehmers sind aber von dieser Interessenwahrungspflicht für den Versicherer beträchtliche Abstriche zu machen. Der Versicherungsmakler hat nach den EB im Verhältnis zum Versicherer nur eingeschränkte Aufklärungs- und Benachrichtigungspflichten. Er ist verpflichtet, den Versicherer über ihn bekannte, aber auch über ihn erkennbare besondere Risiken zu informieren. Mit dieser Formulie-

²⁷ Zur Haftung des Versicherungsmaklers ausführlich: *Fenyves in Fenyves/Koban, Haftung 1; Matsche, Pflichten und Haftung des Versicherungsmaklers*³ (1994).

²⁸ EB MinE 31.

²⁹ EB MinE 31.

³⁰ EB MinE 32.

³¹ EB MinE 30.

rung soll nach den EB verhindert werden, daß der Versicherungsmakler die Augen vor erkennbaren besonderen Risiken verschließt. Zudem darf der Versicherungsmakler den Versicherungsnehmer bei der Durchsetzung offenbar unbegründeter Ansprüche nicht unterstützen.³²

Die Kodifizierung und Neuschaffung des Pflichtenkataloges für Versicherungsmakler setzt strenge Maßstäbe für seine Berufshaftung, die aber durchaus im Trend der Zeit liegen. Wenn der Versicherungsmakler sich als Spezialist deklariert, muß er auch den hohen Anforderungen gerecht werden. Von Vorteil ist dabei, daß der Versicherungsmakler durch das neue Maklergesetz schon bei Aufnahme seiner Tätigkeit über die Pflichten Bescheid weiß.

5. Der Provisionsanspruch des Versicherungsmaklers

An anderer Stelle wurde bereits darauf hingewiesen, daß die Provisionsregelung des geltenden Handelsmaklerrechts (zentrale Bestimmungen § 99 HGB und Art 6 Nr 13 4. EVHGB) lückenhaft ist und daher überlegt werden muß, inwieweit auf Regeln des Allgemeinen Maklerrechts zurückzugreifen ist. Zu berücksichtigen sind auch bestehende Handelsbräuche. Daher ist die Neuregelung des Provisionsrechts für Versicherungsmakler sehr zu begrüßen.

Gleich § 33 Abs 1 schreibt einen alten Handelsbrauch fest, wonach der Versicherer der alleinige Schuldner der Provision ist. (Die derzeitige gesetzliche Regelung [§ 99 HGB] sieht vor, daß die Provision im Zweifel von jeder Partei zur Hälfte zu entrichten ist.)

Die Rechtsgrundlage des Provisionanspruches des Versicherungsmaklers liegt nach dem Entwurf im Maklervertrag³³ zum Versicherer. Eine abweichende Regelung müßte der Versicherungsmakler mit dem Versicherungsnehmer ausdrücklich und schriftlich vereinbaren. Dies entspricht auch Pkt 4.2. der Berufsordnung der österreichischen Versicherungsmakler über den Honoraranspruch gegen den Klienten.

Aus § 33 ergeben sich im Zusammenhang mit dem § 6, 7 Abs 2 und 8 folgende gesetzliche Provisionsvoraussetzungen:³⁴

1. Es muß ein Vermittlungsvertrag (ein Maklervertrag) vorliegen.
2. Der Makler muß eine dem Maklervertrag gemäß, ausreichend verdienstliche Vermittlungstätigkeit entfaltet haben (Verdienstlichkeit).
3. Das nach dem Vermittlungsvertrag zu vermittelnde Geschäft muß tatsächlich zustande gekommen sein (Vermittlungserfolg).
4. Zwischen verdienstlicher Vermittlungstätigkeit und Geschäftsabschluß muß ein Kausalzusammenhang bestehen (Kausalität).
5. Die Vermittlungstätigkeit des Maklers darf für das letztlich zustandegekommene Geschäft nicht völlig inadäquat gewesen sein (Adäquanz).
6. Das vermittelte Geschäft muß entweder wirklich ausgeführt worden sein oder deshalb nicht ausgeführt worden sein, weil auf Seite des vermittelten Dritten wichtige Gründe vorliegen (Vertragsausführung).

Das sind im wesentlichen auch jene Provisionsvoraussetzungen, die Lehre und Judikatur³⁵

³² EB MinE 33.

³³ Nach hM (vgl FN 22) steht der Versicherungsmakler in keiner vertraglichen Bindung zu einem Versicherer. Makler und Versicherer fixieren lediglich in der sog Courtagevereinbarung oder -zusage die für die einzelnen Sparten gültigen Courtagesätze.

³⁴ Vgl EB MinE 9f.

³⁵ Jabornegg, VR 1988, 286; Koban, RdW 1990, 279.

aus der geltenden Rechtslage sowie mit Hilfe der Analogie zu den Bestimmungen des Allgemeinen Maklerrechts unter Beiziehung von Handelsbräuchen ermittelt haben.

Festgeschrieben wird in § 6 Abs 1 auch das für den Maklervertrag typische Erfolgsprinzip, dh daß der Makler grundsätzlich nicht tätigkeitsbezogen, sondern nur für den Fall entlohnt wird, daß durch seine Vermittlungstätigkeit das in Aussicht genommene Geschäft zustande kommt.

Für die Versicherungsmakler werden ergänzend zu den allgemeinen Provisionsbestimmungen des Maklergesetzes im § 33 und 34 Sonderbestimmungen betreffend die Vertragsausführung, Verdienstlichkeit, Folgeprovision und Abrechnung erlassen.

So wird das Entstehen des Provisionsanspruches in § 33 Abs 2 wie im allgemeinen Teil an die Rechtswirksamkeit des vermittelten Geschäftes geknüpft, dann aber durch das Erfordernis der Vertragsausführung durch den Versicherungsnehmer eingeschränkt. Wenn aber Prämienzahlungen ausbleiben, weil der Versicherer „seinen Teil des Geschäftes nicht ausgeführt hat“, wird der Provisionsanspruch nicht berührt.

Nach § 33 Abs 2 2. Satz muß der Versicherungsmakler Provisionsminderungen (-entfall) akzeptieren, wenn der Versicherer gerechtfertigte Gründe für eine Beendigung des Versicherungsvertrages oder betragsmäßige Beschränkungen der Versicherungsprämie hat.

Meiner Ansicht nach sollte der Versicherungsmakler in die Entscheidung über die Beendigung des Versicherungsvertrages bzw Beschränkung der Versicherungsprämie zumindest miteinbezogen werden, da ihm im Spannungsfeld der Interessen zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer neben seiner Bundesgenossenschaft zum Versicherungsnehmer auch die Mittlerrolle zukommt.

Eine andere Sonderregelung trifft § 33 (3) für den Fall, daß mehrere Versicherungsmakler verdienstlich waren. Wird zunächst im § 6 Abs 5 im allgemeinen Teil für solche Fälle die allgemeine Regelung der „überwiegenden Verdienstlichkeit“ formuliert, so trifft § 33 Abs 3 die ex lege Annahme, daß jener Versicherungsmakler überwiegend verdienstlich war, der den vom Versicherungsnehmer unterfertigten Antrag an den Versicherer weitergeleitet hat.

Es kann aber auch Fälle geben, in denen zwei oder mehrere vom Versicherungsnehmer unterfertigte Anträge von unterschiedlichen Versicherungsvermittlern an den Versicherer weitergeleitet werden. Da mit dieser Norm nicht jede Fallkonstellation erfaßt werden kann und mit dem Prinzip der überwiegenden Verdienstlichkeit (§ 6 Abs 5) eine ausreichende Regelung gegeben ist, ist § 33 Abs 3 meines Erachtens nach durchaus entbehrlich.

In § 33 Abs 4 wird die heftig diskutierte Frage, ob dem Versicherungsmakler nach Beendigung des Maklervertrages mit dem Versicherungsnehmer während der Dauer des von ihm vermittelten Versicherungsvertrages noch Folgeprovisionen zustehen, geregelt.

Die österreichische Lehre³⁶ entscheidet diese Frage zugunsten des Versicherungsmaklers, indem sie die Vermittlungsprovision (inkl Folgeprovision) als reine Erfolgsprovision versteht, die dem Versicherungsmakler, der den Versicherungsvertrag ursprünglich vermittelt hat, bis zum Ablauf des Versicherungsvertrages zusteht.

In der deutschen Lehre befürwortet *Martin*³⁷ für den Fall der Beendigung des Maklervertrages mit dem Versicherungsnehmer eine Aufspaltung der Folgeprovision in Vermittlungs-

³⁶ *Jabornegg*, VR 1988, 337ff; *Migsch*, Der österreichische Versicherungsmakler — Einzelfragen seines Courtageanspruchs, VersR 1989, 450 (455); *derselbe*, VersR 1989, 326; *Koban*, RdW 1990, 282.

³⁷ *Prölss* — *Martin*, VVG²⁵ nach § 48 Anm 4 A.

und Betreuungsanteile. Der Vermittlungsanteil, der nach Wegfall der Betreuungstätigkeit an den ersten Makler zu zahlen ist, soll 50% der Gesamtprovision betragen. Dieser Ansicht ist vor kurzem ein deutsches Untergericht gefolgt.³⁸

Der Gesetzgeber stellt nun in § 33 Abs 4 bloß eine Zweifelsregelung zugunsten der Abschluß-(Vermittlungs-)Provision auf und weist in den EB³⁹ darauf hin, daß letztlich natürlich die zwischen Versicherungsmakler und Versicherer getroffenen Provisionsvereinbarungen entscheidend sind.

Eine weitere Schutzbestimmung (Inhaltskontrolle) zugunsten des Versicherungsmaklers soll nach den EB § 33 Abs 5 sein.⁴⁰ Danach ist eine Vereinbarung, wonach dem Versicherungsmakler keine Abschlußprovision mehr zustehen soll, sobald der Maklervertrag zum Versicherer beendet ist, nur insoweit wirksam, als der Versicherer den Maklervertrag gerechtfertigterweise aufgelöst hat.

Da bisher weder die Abrechnung noch die Fälligkeit der Provisionsansprüche des Versicherungsmaklers ausdrücklich geregelt waren, ist meines Erachtens nach auch § 34 zu begrüßen, der Klarheit in die Abrechnung zwischen Versicherer und Makler bringen wird. Nach den EB⁴¹ ist der Versicherer nunmehr verpflichtet, innerhalb eines Monats ab Entstehung des Provisionsanspruches dem Makler eine Abrechnung zu legen. Von der Abrechnungspflicht erfaßt sind alle Provisionsansprüche, also nicht nur die Abschlußprovision, sondern auch Betreuungs- und Bestandspflegeprovisionen. Der Abrechnungszeitpunkt deckt sich gemäß § 34 Satz 2 mit dem Beginn der Verjährungsfrist.

V. Würdigung des Ministerialentwurfes

In den Besonderen Bestimmungen für den Versicherungsmakler im Ministerialentwurf zum Maklergesetz hat der Gesetzgeber versucht, die Besonderheiten des Berufsstandes in einem Allgemeinen Maklergesetz zu kodifizieren und Grundregeln für die Rechte und Pflichten des Versicherungsmaklers fixiert. Insofern ist der Ministerialentwurf zu begrüßen, zumal die derzeit geltenden gesetzlichen Regelungen lückenhaft sind und immer wieder auf Handelsbräuche bzw Berufsordnung zurückgegriffen werden muß.

Trotzdem müssen einige allgemeine Einwände vorgebracht werden. Zum einen hat der Gesetzgeber einzelne Regelungen geschaffen, die nicht dem heute typischen Tätigkeitsbild des „ehrlichen unabhängigen“ Versicherungsmaklers entsprechen, zum anderen hat der Gesetzgeber zwar erkannt, daß die Rechtsverhältnisse des Versicherungsmaklers sich weit vom allgemeinen Maklerrecht weg entfernt haben, aber trotz dieser Erkenntnis die Rechtsstellung des Versicherungsmaklers in besonderen Bestimmungen eines allgemeinen Maklergesetzes geregelt, das zum Großteil für den Bereich der Versicherungsmakler nicht anwendbar ist.

Es wäre gerade mit Blick auf die EU-rechtlichen Vermittlerüberlegungen besser gewesen, alle Versicherungsvermittler in einem Versicherungsvermittlergesetz zu definieren und dort ihre Rechte bzw Pflichten festzulegen. Diese Vorgangsweise hätte mehr zur Typenreinheit und Rechtssicherheit im Bereich der Versicherungsvermittler beigetragen.

³⁸ AG Stuttgart 9. 7. 1991 VersR 1992, 609.

³⁹ EB MinE 35.

⁴⁰ EB MinE 35f.

⁴¹ EB MinE 36.

10 Jahre akademisch geprüfter Versicherungskaufmann in Österreich

Der Versicherungsverband veranstaltete zusammen mit dem Verband der akademisch geprüften Versicherungskaufleute am 24. Oktober d. J. an der Wirtschaftsuniversität Wien einen Festakt anlässlich des 10jährigen Bestehens des akademisch geprüften Versicherungskaufmannes in Österreich.

Unter Anwesenheit des Rektors der Wirtschaftsuniversität Wien, des Wirtschaftsministers, der Präsidenten des Versicherungsverbandes und des Verbandes der akademisch geprüften Versicherungskaufleute sowie von Univ.-Prof. Dr. *Stremitzer* wurde der feierliche Anlaß entsprechend gewürdigt.

Rund 300 Teilnehmer aus den vergangenen und aus dem laufenden Wiener Lehrgang sowie Vertreter der *Grazer* und *Linzer* Lehrgänge nahmen an der Veranstaltung teil.

Verbandspräsident GD Dr. *Karner* würdigte die seinerzeitige Initiative seines Vorgängers und damaligen Verbandspräsidenten GD *Kornis*, die zur Einrichtung des ersten Universitätslehrganges für Versicherungswirtschaft an der Wirtschaftsuniversität Wien im Jahre 1982 geführt hat.

Der Versicherungsverband und das Institut für Versicherungswirtschaft an der Wirtschaftsuniversität Wien waren in weiterer Folge um die Lehrgänge gleichermaßen bemüht.

Damit wurde der Grundstein für eine qualifizierte, überbetriebliche Weiterbildung in der österreichischen Versicherungswirtschaft gelegt. Rund 600 akademisch geprüfte Versicherungskaufleute aus den bisher abgeschlossenen Lehrgängen in Wien, Graz und Linz stellen im Rahmen ihrer praktischen Tätigkeit in der Versicherungswirtschaft ein gutes Zeugnis dafür aus.

Dr. *Skokan*, der Geschäftsführer des Bildungswerkes der Österreichischen Versicherungswirtschaft (BÖV), gab einen kurzen Überblick über die Entwicklung der Lehrgänge an den drei Hochschulorten. Er betonte den Einsatz der Vortragenden, der Lehrgangssekretariate, aber insbesondere der Lehrgangsteilnehmer selbst, die neben Beruf und Familie die Strapazen und Schwierigkeiten eines viersemestrigen Studiums auf sich genommen haben. Der Berufstitel „akademisch geprüfter Versicherungskaufmann“ sei daher durchaus verdient und habe den Absolventen neben einer großen persönlichen Wissenserweiterung auch im Berufsleben Vorteile gebracht.

Das BÖV bemühe sich in einem eigenen Hochschulausschuß (Vorsitzender: Vorstandsdirektor Dr. *Oppl*) um eine ständige Kooperation und Koordination der Lehrgänge. Hier komme es zu regelmäßigen Treffen der Lehrgangsleiter und der Vertreter der drei Absolventenverbände der akademisch geprüften Versicherungskaufleute.

Zur Frage einer allfälligen künftigen Erweiterung bzw. Umwandlung der derzeitigen 4semestrigen Lehrgänge in dreijährige Fachhochschul-Studiengänge betonte Dr. *Skokan*, daß sich das BÖV im Rahmen des Hochschulausschusses auch damit befasse.

Für die Versicherungswirtschaft als privaten Träger derartiger Studiengänge sei es notwendig, einen geeigneten öffentlichen Träger (zB eine Universität oder andere Einrichtungen der öffentlichen Hand) zu finden, um die Finanzierung zu bewältigen.

Jedenfalls müsse sichergestellt werden, daß für die akademisch geprüften Versicherungskaufleute eine Anrechnung ihres bisherigen Studiums erfolgt und sie daher in einer verkürzten Studiendauer die entsprechende Fachhochschul-Qualifikation erwerben können.

Dr. Wolfgang *Skokan*

RECHTSPRECHUNG

356.

Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich Tätige Art 10: Der Ausschlußtatbestand erfaßt nicht nur die üblicherweise mit einer Schwangerschaft einhergehenden Beschwerden, sondern sämtliche damit im Zusammenhang stehenden pathologischen Zustände.

VersVG § 49: Treffen eine nach den AVB ausgeschlossene und eine gedeckte Schadensursache konkurrierend zusammen, so setzt sich der Ausschluß durch.

ABGB §§ 914f: AVB sind aus der Sicht eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers auszulegen, wobei stets der einem objektiven Betrachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen ist. Objektive Unklarheiten gehen zu Lasten des Versicherers.

Sachverhalt: Nach Art 2 lit d der AVB für die BUV freiberuflich Tätiger besteht für Unterbrechungsschäden infolge Krankheit Versicherungsschutz; gem Art 10 sind jedoch Unterbrechungsschäden im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Entbindung oder darauf zurückzuführende Beschwerden nicht gedeckt. Die Kl war wegen einer aufgrund eines sog Potter-Syndroms vorgenommenen Curettage 6 Wochen lang berufsunfähig. Das Potter-Syndrom ist eine nur im Zustand der Gravidität auftretende pathologische Störung, die zu Mißbildungen der Leibesfrucht führen und für die Schwangere lebensbedrohend sein kann. Die Kl begehrt Leistung aus der BUV, die Bekl verweist auf den Risikoausschluß des Art 10.

Das ErstG (BG HS Wien 27. 11. 1992, GZ 14 C 2376/92z) wies die Klage ab, das BerufungsG bestätigte das Ersturteil (HG Wien 3. 9. 1993, GZ 1 R 55/93). Die Revision wurde zugelassen, da es bislang an Rechtsprechung des OGH zum hier strittigen Ausschlußtatbestand fehlte.

Aus den Entscheidungsgründen: Das BerufungsG ist zunächst zutreffend davon ausgegangen, daß es sich bei der Betriebsunterbrechungs-Versicherung um eine Sachversicherung handelt, bei der der Betrieb und nicht die Person des Betriebsinhabers versichert ist (SZ 59/227; VR 1991, 173).

Der Umfang des versicherten Risikos ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die nach nunmehriger Rechtsprechung so auszulegen sind, wie sie ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer verstehen mußte, wobei allerdings Unklarheiten zu Lasten des Versicherers gehen. In allen Fällen ist der einem objektiven Beobachter erkennbare Zweck einer Bestimmung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen zu berücksichtigen (vgl VR 1990, 57; VR 1990, 315).

Nach den Allgemeinen Bedingungen für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung für freiberuflich Tätige wird ein durch die gänzliche oder teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebes entstehender Unterbrechungsschaden dann ersetzt, wenn er durch ein im Abs 2 bis 6 des Art 1 beschriebenes Schadenereignis verursacht wurde. Als derartiges Schadenereignis gilt nach Abs 2 lit d die gänzliche oder teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebes infolge Krankheit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person. Mit dieser „primären Risikoabgrenzung“ wird daher klargestellt, daß eine durch einen Krankheitsfall der den Betrieb verantwortlich leitenden Person hervorgerufenen Betriebsunterbrechung unter das versicherte Risiko fällt. Neben dieser „primären Risikobegrenzung“ (vgl *Prölss — Martin*, VVG²⁵ 356) kann aber durch einen „sekundären Risikoausschluß“ auch ein Stück der primären Risikoabgrenzung durch einen sekundären Risikoausschluß vom Versicherungsschutz herausgebrochen werden (vgl *Schauer*, Einführung in das österreichische Versicherungsvertragsrecht², 99). Auf einen derartigen „sekundären Risikoausschluß“ hat sich auch die Bekl berufen. Nach Abs 10 der Allgemeinen Bedingungen besteht nämlich für Unterbrechungsschäden im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Entbindung oder darauf zurückzuführenden Beschwerden kein Anspruch auf Versicherungsleistung.

Nach den oben dargelegten Auslegungsregeln für Allgemeine Versicherungsbedingungen kann aber die in dieser Bestimmung festgelegte Ausschlußklausel von einem durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer nur dahin verstanden werden, daß damit sämtliche im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft auftretenden pathologischen Zustände (und nicht nur die normalerweise damit einhergehenden Be-

schwerden, wie dies die Revision vermeint) vom versicherten Risiko ausgeschlossen werden sollten. Risikoausschlußklauseln, durch die bestimmte, an sich in den durch die Versicherungsart gedeckten Gefahrenbereich fallende Gefahren ausgesondert werden sollen, verfolgen nämlich im allgemeinen den Zweck, ein für den Versicherer nicht überschaubares und nicht berechenbares Risiko auszuklammern, das eine vernünftige, wirtschaftliche Prämienkalkulation sehr stark erschweren oder gar unmöglich machen und sich vor allem mit dem Bestreben nicht vertragen würde, die Beiträge möglichst niedrig und damit für die Masse der in Betracht kommenden Versicherungskunden akzeptabel zu gestalten. Nach dem Zweck der verfahrensgegenständlichen Ausschlußklausel sollten daher alle Risiken, die im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft auftreten können, vom Versicherungsschutz ausgenommen werden.

Berücksichtigt man, daß das bei der Kl aufgetretene Potter-Syndrom *nur* im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft möglich ist und gerade die im Zusammenhang damit auftretenden Beschwerden dem Versicherungsschutz nicht unterliegen sollten, dann erweckt die rechtliche Beurteilung des Sachverhaltes durch die Vorinstanz keinerlei Bedenken. Es entspricht auch der Lehre, daß ein Ausschluß schon dann eingreift, wenn *eine* der adäquaten Ursachen des Schadens zu den ausgeschlossenen — wie hier die Beschwerden im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft — zählt (*Prölss — Martin, VVG²⁵ 368; Bruck — Möller — Sieg, Kommentar zum VVG⁸ Anm 153 zu § 49*).

OGH 13. 4. 1994, 7 Ob 37/93

357.

ABGB § 879 Abs 3, §§ 914f: Offenlassen der Frage, ob die Risikoumschreibung in AVB der Inhaltskontrolle nach § 879 Abs 3 ABGB unterliegt. Für die Frage, ob ein Risikoausschluß verbindlich vereinbart wurde oder nicht, spielt jedenfalls eine entscheidende Rolle, ob sich der Versicherungsnehmer nach den Umständen in seinen berechtigten Erwartungen über den Umfang des Versicherungsschutzes täuscht sehen konnte.

Der Kl begehrt Deckung aus einem Rechtsschutzversicherungsvertrag, die Bekl stützt sich auf Art 23 3.5. ARB 1988. Der OGH wies die

gegen das Urteil des LG Graz 22. 11. 1993, GZ 4 R 429/93 gerichtete Revision des Kl zurück.

Aus den Entscheidungsgründen: Gemäß Art 23 3.5. der ARB 1988 besteht im Allgemeinen Vertragsrechtsschutz — neben den in Art 7 genannten Fällen — kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Betriebsbereich, wenn die tatsächlichen oder behaupteten Gesamtansprüche des Versicherungsnehmers oder seines Gegners auf Grund desselben Versicherungsfalles die vereinbarte Streitwertgrenze übersteigen. Diese Bestimmung enthält einen sekundären Risikoausschluß, womit der durch die primäre Risikoabgrenzung gewährte Versicherungsschutz eingeschränkt wird. Ihr ist klar und eindeutig zu entnehmen, daß — im Gegensatz zu dem in Art 6 7.5. der ARB 1988 geregelten Fall, wonach beim Zusammentreffen von Ansprüchen in einem Zivilverfahren, für die teils Versicherungsschutz besteht, teils aber nicht, der Versicherer nur jene Kosten trägt, die auch ohne Berücksichtigung der nicht unter Versicherungsschutz stehenden Ansprüche von ihm zu übernehmen wären, mangels Bestimmbarkeit anteilig im Verhältnis der Streitwerte zueinander — im Fall des Übersteigens der vereinbarten Streitwertgrenze überhaupt kein Versicherungsschutz, also auch nicht auf Tragung anteiliger Kosten, besteht. Soweit die Revision im Wege der Auslegung der ARB 1988 einen anteiligen Versicherungsschutz für die Kosten eines Prozesses mit einem über der vereinbarten Streitwertgrenze liegenden Streitwert auf der Basis eines Streitwerts von S 200.000 anstrebt, steht dies dem eindeutigen Wortlaut der vereinbarten Bedingungen entgegen.

Das Gesetz enthält insbesondere auch für die Rechtsschutzversicherung keine Bestimmungen über den Umfang des versicherten Risikos, sondern überläßt seine Abgrenzung der Parteienvereinbarung (*Schauer, Einführung in das österreichische Versicherungsvertragsrecht² 98; Prölss — Martin, VVG²⁵ 355f*). Dem Versicherer steht es frei, bestimmte Risiken vom Versicherungsschutz auszunehmen; Voraussetzung dafür ist nur, daß das für den Versicherungsnehmer — wie hier — klar und erkennbar geschieht (VR 1993, 106). Inwieweit der vertragliche sekundäre Risikoausschluß gegen die guten Sitten, also gegen den Inbegriff jener Rechtsnormen, die im Gesetz nicht ausdrücklich ausgesprochen sind, sich aber aus der richtigen Betrachtung der

rechtlichen Interessen ergeben (*Kozioł — Welser, Grundriß des bürgerlichen Rechts*⁹ I 146) verstoßen soll, ist nicht ersichtlich.

Strittig ist allerdings die Frage, ob die stets in AVB festgelegte Risikoumschreibung in Versicherungsverträgen der Inhaltskontrolle des § 879 Abs 3 ABGB unterliegt. Da damit die Hauptleistungspflicht des Versicherers festgelegt wird, spricht der Wortlaut des Gesetzes gegen eine solche Anwendbarkeit. Dagegen sind *Fenyves, KSchG und Versicherungsvertragsrecht*, in: *Krejci, Handbuch zum KSchG*, 537ff (583ff, insb 597) und *Jabornegg, Das Risiko des Versicherers* 17ff mit dem Argument aufgetreten, daß der Versicherer, der die von ihm angebotene Versicherung in ihren Grundzügen determiniert hat, den Vertrag so zu gestalten hat, daß die vom Versicherungsnehmer darin berechtigterweise gesetzten Erwartungen nicht enttäuscht werden. Alle Klauseln der Risikoumschreibung, die diese Erwartungen beeinträchtigen, müßten der Inhaltskontrolle zum Opfer fallen, unabhängig davon, ob sie sich innerhalb der primären oder der sekundären Risikoumschreibung befinden; allerdings werde der Hauptanwendungsbereich der Inhaltskontrolle bei den sekundären Risikoausschlüssen liegen. Der erkennende Senat hat diese grundsätzliche Frage in der Entscheidung VR 1987, 51 zwar ausdrücklich offen gelassen, die Lösung des Falles aber darin gefunden, daß der Versicherungsnehmer den von ihm angestrebten weiten Versicherungsschutz im Einzelfall nicht erwarten darf-

te. In der Entscheidung 7 Ob 26/90 wurde eine Klausel in einer Rechtsschutzversicherung eines Handelsvertreters, welche Streitigkeiten aus arbeitnehmerähnlicher Tätigkeit des Versicherungsnehmers ausschloß, im Hinblick auf die Häufigkeit dieser Rechtsstellung bei selbständigen Handelsvertretern als sinnwidrig und damit nicht bindend erkannt. In 7 Ob 6/92 wurde ausgesprochen, daß die Einschränkung der Versicherung in Vertragsbestimmungen auf Ausnahmefälle des an sich übernommenen Risikos nur im Fall eines ausdrücklichen Hinweises beim Vertragsabschluß darauf gültig sei. Schließlich wurde in der Entscheidung ÖBA 1994, 236 ausgesprochen, daß der Begriff „Hauptleistung“ in § 879 Abs 3 ABGB eng auszulegen ist. Der Verzicht auf weitere vorhersehbare Ansprüche in sog Abfindungserklärungen wurde aber als der Inhaltskontrolle gemäß § 897 Abs 3 ABGB entzogen erkannt (JBl 1988, 118; WBl 1988, 440). Auch im vorliegenden Fall muß diese Streitfrage nicht abschließend beurteilt werden. Es steht fest, daß bereits in der Versicherungspolizze ausdrücklich auf die Begrenzung des Vertragsrechtsschutzes mit einem Streitwert von S 200.000 hingewiesen wurde. Der Kl hat nicht vorgetragen, in welcher von der Bekl erweckten Erwartung er durch den Inhalt des Art 23 3.5. ARB 1988 enttäuscht worden wäre. Unter diesen Umständen könnte der Ausschluß des höheren Risikos, welches das Führen von Prozessen mit höheren Streitwerten mit sich bringt, als nicht gröblich benachteiligend beurteilt werden.

OGH 23. 3. 1994, 7 Ob 12/94

ZEITSCHRIFTENSPIEGEL

Christian Luckey, **Konsens, Dissens und Anfechtbarkeit — das Schicksal der Willenserklärungen und des Versicherungsvertrages unter Berücksichtigung des § 5 VVG**, VersR 1994, 1261: § 5 dVVG (der unserem § 5 VersVG entspricht) dient dem Zweck, Diskrepanzen zwischen Antrag und Polizze aufzufangen und Dissens zwischen den Parteien des Versicherungsvertrages zu verhindern: Abweichungen der Polizze vom Antrag gelten als genehmigt, wenn der VN sich nicht binnen eines Monats nach Erhalt des Versicherungsscheines dagegen zur Wehr setzt: hatte der Versicherer jedoch auf die Abweichung nicht eigens hingewiesen, so bestimmt der Antrag den Inhalt des Vertrages.

Der vorliegende Artikel untersucht die Frage, ob der Versicherer die Fiktionswirkung des § 5 (3) im Wege der Irrtumsanfechtung beseitigen kann vor dem Szenario, daß der VN gegenüber dem Versicherungsagenten „Nebenerklärungen“ abgegeben hat, die dem Versicherer zwar zugerechnet werden, von deren Existenz er aber tatsächlich nichts erfährt, sodaß er den von § 5 geforderten Hinweis unterläßt.

Christoph Schalast, Andreas Voigtländer-Tetzner, **Zum Stand der Diskussion über eine künftige Arzthaftung in der Europäischen Union nach der Rücknahme des Entwurfes**

einer „Dienstleistungshaftungsrichtlinie“ durch die EG-Kommission, VersR 1994, 1266: 1990 erstellte die EG-Kommission einen überaus umstrittenen Vorschlag über eine Richtlinie zur Vereinheitlichung der Haftung für Dienstleistungen im EU-Raum. Dieser Entwurf wurde kürzlich infolge der daran geübten heftigen Kritik zurückgezogen, an den in ihm festgelegten Grundsätzen soll jedoch, so wird betont, weiter festgehalten werden. Einer der Hauptmängel des nunmehr verworfenen Vorschlags lag darin, daß Dienstleistungen unterschiedlichster Art in einen Topf geworfen und gleicher Behandlung unterzogen wurden, ohne auf die Charakteristika einzelner Zweige Rücksicht zu nehmen. Die Autoren bereichern die neu belebte Diskussion um die Rechtsangleichung der Haftung bei Dienstleistungen um speziell dem Wesen der Arzthaftung entsprechende Gesichtspunkte, die in künftigen Entwürfen der Kommission Aufnahme finden sollten.

Reinhard Renger, **Über den Treuhänder in der Krankenversicherung, VersR 1994, 1257:** Der neue § 178g dVVG, eine Frucht der Umsetzung der versicherungsrechtlichen Richtlinien des EG-Rates, sieht vor, daß Prämienanpassungen bei Krankenversicherungsverträgen künftig nur unter der Voraussetzung vorgenommen werden dürfen, daß ein unabhängiger Treuhänder die zur Erhöhung führenden Berechnungsgrundla-

gen überprüft und der Anpassung zustimmt: Diese Einrichtung soll den Entfall der behördlichen Genehmigung von Bedingungen und Tarifen wettmachen. Die Schaffung einer vergleichbaren unabhängigen Kontrollinstanz, einer Art „Sachwalter“ des VN, stand auch im Rahmen der Neufassung unseres VersVG zur Debatte, doch wurde bereits in einem Frühstadium des Novellierungsprozesses von ihrer Einführung abgesehen. Hier wird die Funktion des Treuhänders im Recht der deutschen Krankenversicherung näher beschrieben.

Rückversicherungs-Sonderheft der ZfV, Heft 21/1994: Anzukündigen ist das traditionelle, alljährlich erscheinende, ausschließlich den speziellen Fragen der Rückversicherung gewidmete Sonderheft der ZfV. Auch diesmal werden wieder nationale und internationale Themen teils rechtlicher, teils (betriebs-)wirtschaftlicher Natur aus diesem Bereich abgehandelt. Hervorgehoben sei etwa der Beitrag von Knipper über „Aktuelle Entwicklungen in den Haftpflichtmärkten der Europäischen Union aus der Sicht des Rückversicherers“ und jener von Schleich über Computer-Based-Training — die (freilich nicht nur auf die Rückversicherung beschränkte) Ausbildungsmethode der Zukunft, über deren vielfältige Einsatzmöglichkeiten und zunehmend erfolgreich eingedämmte Kinderkrankheiten ausführlich referiert wird.

BÜCHERSPIEGEL

Strategien in Versicherungsnetzwerken. Unabhängige Versicherungsvermittler im Blickfeld, hrsg von Prof. Dr. Jörg Sydow, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1994, 181 Seiten, DM 38,—.

Unternehmungen in der Versicherungswirtschaft agieren in einem Geflecht von Beziehungen, das treffender als Netzwerk denn als Markt bezeichnet werden kann. Dies gilt in besonderem Maße für unabhängige Vermittler, die enge Geschäftsverbindungen zu Versicherern und Kunden, aber auch zu anderen Vermittlern unterhalten. Das infolge dieser Aktivitäten entstehende Versicherungsnetzwerk stellt einen wichtigen Rahmen für Strategien von Vermittlern, Versicherern und Kunden dar. Gleichzeitig ist es Ausdruck genau

dieser Strategien. Das vorliegende Buch bietet in zehn Beiträgen aus der Feder von Wissenschaftlern und Praktikern einen Überblick über derartige Strategien.

... und wie läßt du hageln? Versicherungs-betrug — ein Volkssport? von Bernd und Uta Ellermann, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1994, 113 Seiten, DM 16,—.

Versicherungsbetrug als Volkssport und Kavaliersdelikt — das ist das Thema dieses Bandes. Er trägt spektakuläre und kuriose Betrugsfälle aus allen Versicherungssparten zusammen und behandelt auf originelle Weise ein leider nur allzu ernstes Thema.

Allgemeine Haftpflichtversicherung. Ausgewählte Deckungsfragen der AHB/BBR von Dr. Rainer Bösken, Schriftenreihe Versicherungsforum, Heft 18, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1994, III und 92 Seiten, DM 18,—.

Die vorliegende Schrift behandelt ausgewählte Deckungsprobleme der AHB, für den Bereich der Privathaftpflichtversicherung sind Einzelfragen des versicherten Risikos (insb die kleine Benzinklausel) sowie die Abgrenzung zur Betriebshaftpflichtversicherung kurz dargestellt. Die einzelnen Kapitel befassen sich unter anderem mit der zeitlichen Begrenzung des Versicherungsschutzes, den vom Deckungsschutz erfaßten Schadenarten, der Abgrenzung der Schadenersatzansprüche von Erfüllungsansprüchen, Risikoerhöhungen und -erweiterungen, den verschiedenen Klauseln mit anspruchsbegründenden bzw. -ausschließenden Voraussetzungen und Bedingungen sowie mit den Obliegenheiten und Voraussetzungen der Leistungsfreiheit.

EG-Versicherungsrichtlinien — aktuell. Textausgabe der Ersten, Zweiten und Dritten Richtlinie Schadenversicherung, der Ersten, Zweiten und Dritten Richtlinie Lebensversicherung in der nunmehr gültigen Fassung, hrsg von Prof. Dr. August Angerer, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1994, VII und 182 Seiten, DM 26,—.

Die EG-Richtlinien Schadenversicherung und Lebensversicherung enthalten die Rahmenbedingungen für Versicherungen in der Europäischen Gemeinschaft. Sie schaffen die Grundlagen für den Europäischen Binnenmarkt für Versicherungen, die am 1. 7. 1994 in Kraft traten. Die vorliegende Textausgabe berücksichtigt alle späteren Änderungen. Sie enthält die Richtlinien in der im Zeitpunkt der Publikation gültigen Fassung.

Europa-Handbuch, Band 1, Rechtliche Grundlagen; Band 2, Binnenmarkt für Privatversicherungen, hrsg vom Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, jeweils mit einem Vorwort von Gen.-Dir. Herbert Schimetschek, für den Inhalt verantwortlich Susanna Mader-Oberforcher, verlagsmäßige Betreuung Angelika Hollmayer, Loseblatt-Sammlung von Fotokopien, Medieninhaber: Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs und WKÖ, Abteilung für Integration und Außenhandel, Wien 1994.

Diese wertvolle Dokumentation enthält in Band 1 die rechtlichen Grundlagen, auf denen die für die Versicherungswirtschaft relevanten sekundären Rechtsakte basieren. Der vorliegende Text enthält den Wortlaut des Vertrages über die EU zusammen mit der geänderten vollständigen Fassung des Vertrages zur Gründung der EG. Band 2 bietet einen Überblick über die europäischen Rechtsakte für Versicherungen. Neben den für den Versicherungsbereich unmittelbar geltenden Rechtsakten, die im Kapitel „Vertikale Rechtsakte“ angeführt sind, enthält Band 2 auch solche Rechtsakte, die nicht von der für den Versicherungsbereich zuständigen Generaldirektion XV der Europäischen Kommission vorgeschlagen werden. Sie betreffen andere Bereiche, die jedoch ebenfalls erhebliche Auswirkungen auf den Versicherungsbereich haben, wie etwa Vorschläge im Umweltrecht oder im Bereich des Konsumentenschutzes. Diese Rechtsakte sind im Kapitel „Horizontale Rechtsakte“ zusammengefaßt. Darüber hinaus werden auch richtungsweisende Urteile des EuGH in die Sammlung aufgenommen. Weiters sind das Protokoll über die Zusammenarbeit der Aufsichtsbehörden der EU sowie Stellungnahmen des Comité Européen des Assurances (CEA) beigefügt. Das Handbuch wird durch ein Glossarium und Adressenverzeichnis ergänzt. Laufende Aktualisierung wird das Sammelwerk zu einem unschätzbaren Helfer in der herrschenden Not an Information über die europarechtlichen Grundlagen auch des österreichischen Versicherungsrechts machen.

Tarife und Bedingungen der Privaten Krankenversicherung. 32. Folge, Stand Sommer 1994, hrsg von Sybille Sahmer und Günther Aumüller, begründet von Dr. Albrecht Balzer, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1994, 1344 Seiten, DM 158,—; mit Ordner DM 172,—.

Die vorliegende Ausgabe aktualisiert das bewährte Standardwerk. Im Hauptteil des Tarifbuches ist darüber hinaus das individuelle Tarifangebot der einzelnen Krankenversicherer durch Austauschseiten auf den neuesten Stand gebracht worden. Für jedes der 35 erfaßten Unternehmen ist eine detaillierte Information über Leistungen, Beiträge, Versicherungsfähigkeit und Aufnahmehöchstalter ablesbar. Ein Erläuterungsteil zu wichtigen Fragen sowie Tabellen mit den Beitragseinnahmen und den Versicherungsbeständen der Unternehmen für die Jahre 1990 bis 1992 gestatten dem Benutzer des Hand-

buchs eine eingehende Beschäftigung mit dem von der privaten Krankenversicherung gebotenen Versicherungsschutz.

Die Allgemeinen Deutschen Seeversicherungsbedingungen (ADS) und das AGB-Gesetz, von Dr. Dagmar Müller-Collin, Hamburger Reihe A Rechtswissenschaft, Heft 81, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1994, XXIX und 170 Seiten, DM 52,—.

Die Praxis der dt Seeversicherung unterlag im Laufe der Jahre umfangreichen technischen und rechtlichen Wandlungen. Diesen versuchte man durch Zusatzbedingungen gerecht zu werden. Die wesentliche Grundlage des Seeversicherungsvertrages bilden aber immer noch die ADS von 1919. Vor dem Hintergrund der Entwicklung in der Praxis stellen diese jedoch häufig keinen angemessenen Ausgleich der Interessen der Vertragspartner dar. Die Autorin hat im Rahmen der vorliegenden Dissertation aufgezeigt, daß sich mit Hilfe des dt AGB-Gesetzes angemessene Problemlösungen finden lassen.

Laufende Versicherung, von Dr. Florian Möhrle, Hamburger Reihe A Rechtswissenschaft, Heft 82, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1994, XLVII und 177 Seiten, DM 66,—.

Die vorliegende Arbeit schließt insofern eine Lücke im versicherungsrechtlichen Schrifttum, als erstmalig die Änderung des § 187 dt VersVG im Jahr 1990 und die Auswirkungen des AGB-Gesetzes auf die laufende Versicherung umfassend untersucht wird.

Ausgewählte Fragen der Umsetzung der dritten Versicherungsrichtlinien, von Joachim-Friedrich Golz, Leitender Regierungsdirektor in der Zentralabteilung des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen, Berlin, Münsteraner Reihe Heft 17, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1993, 37 Seiten.

Wohl kaum ein anderes Thema des Versicherungswesens hat in den letzten Jahren so viel Diskussionsstoff geboten wie die dritten Versicherungsrichtlinien der EG und ihre Transformierung in die deutsche Rechtsordnung. In der vorliegenden Broschüre nimmt ein kompetenter Repräsentant der deutschen Versicherungsaufsicht hierzu Stellung. Es wird anhand von Vorschlägen zur Anpassung des dt VAG gezeigt, daß die dritten

Richtlinien zwar die Mittel der Aufsicht ändern und eine Neuverteilung der Zuständigkeiten bringen werden, aber keine grundlegende Wandlung des deutschen Aufsichtssystems rechtfertigen, geschweige denn erzwingen.

Übungen im Versicherungsvertragsrecht, von Prof. Dr. Peter Schimikowski, Schriftenreihe des Fachbereichs Versicherungswesen der Fachhochschule Köln, Heft 6, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1994, XV und 185 Seiten, DM 38,—.

Das vorliegende Übungsbuch behandelt anhand von 29 Fällen aus der Praxis Schwerpunktthemen des Versicherungsvertragsrechts. Die Fälle sind meist der aktuellen Judikatur der dt OLG und des BGH entnommen. Das Buch wendet sich an Studenten der Rechts- und Wirtschaftswissenschaften sowie an Versicherungspraktiker im Rahmen berufsbegleitender Aus- und Fortbildung.

Empirische und theoretische Fundierung eines innovativen Risiko-Beratungskonzeptes der Versicherungswirtschaft, von Dr. Matthias Müller-Reichert, Passauer Reihe Bd 2, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1994, XX und 298 Seiten und Anhang, DM 52,—.

Um Marktverlusten im Binnenmarkt durch ruinöse Produktgestaltungs- und Preiskämpfe vorzubeugen, empfiehlt der Autor der vorliegenden Arbeit den deutschen Versicherungsgesellschaften, ihren wettbewerbspolitisch maßgeblichen Vertriebs- und Beratungsservice auszubauen. Ziel der vorliegenden Schrift ist es, der deutschen Versicherungswirtschaft Anstöße für konkurrenzorientierte Risiko-Beratungsinnovationen aufzuzeigen.

Auswirkungen der Deregulierung des Aufsichtsrechts auf den Versicherungsbetrieb — Rechtliche Grundlagen, von Prof. Dr. Ulrich Hübner, Mannheimer Vorträge zur Versicherungswissenschaft, Heft 60, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1994, 32 Seiten, DM 10,—; **Auswirkungen der Deregulierung des Aufsichtsrechts auf den Versicherungsvertrieb — Eine Stellungnahme aus der deutschen Versicherungswirtschaft**, von Dr. Edgar Janott, Mannheimer Vorträge zur Versicherungswissenschaft, Heft 61, Verlag Ver-

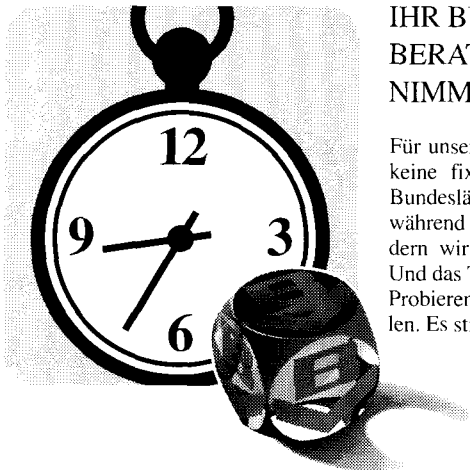
sicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1994, 24 Seiten, DM 8,60.

Die beiden Schriften enthalten Vorträge, welche die genannten Referenten am 13. 4. 1994 auf der Jahrestagung des Instituts für Versicherungswissenschaft und des Vereins zur Förderung der Versicherungswissenschaft der Universität

Mannheim gehalten haben. Die Autoren befassen sich mit der Vermittlerempfehlung der EG-Kommission vom 18. 12. 1991, mit der europaweit gewisse einheitliche Basisgrundsätze für Fachkompetenz, Zuverlässigkeit und Registrierung der Vermittler durch Rahmenvorschriften in den einzelnen EG-Ländern sichergestellt werden sollen.



DIE MEHR-SICHERUNG.



IHR BUNDESLÄNDER- BERATER NIMMT SICH FÜR SIE ZEIT!

Für unsere Mitarbeiter im Außendienst gibt es keine fixen Bürostunden. Das bedeutet: Ihr Bundesländer-Berater steht Ihnen – nicht nur während der üblichen Öffnungszeiten – sondern wirklich jederzeit gerne zur Verfügung. Und das Tag für Tag!

Probieren Sie es aus. Wann immer Sie es wollen. Es stimmt wirklich.

ZENTRALE: 1021 WIEN, PRATERSTR. 1-7, TEL: (0222) 211 11-0*

GESCHÄFTSNACHRICHTEN

Donau Allgemeine Versicherungs-AG: In der Lebensversicherung erstmals Prämienmilliardär

Die Donau, Allgemeine Versicherungs-AG, konnte 1993 das Gesamtvolumen an verrechneten Prämien um 7,3 Prozent von 4.288,1 Mio. S auf 4.602,4 Mio. S steigern. Die Eigenbehaltsprämien erhöhten sich um 7,6 Prozent von 3.970,7 Mio. S auf 4.274,4 Mio. S. Die Gesellschaft betreibt die Schaden- und Unfallsparten sowie die Lebensversicherung. In kleinerem Umfang werden auch Rückversicherungen übernommen.

Das Schwergewicht liegt in der direkt abgeschlossenen Schaden- und Unfallversicherung, die eine Steigerung der verrechneten Prämien um 5,8 Prozent auf 3.466,3 Mio. S verzeichnete, wobei man, wie schon in den Vorjahren, eine strenge Annahme- und Selektionspolitik verfolgte.

Die Prämien der abgegebenen Rückversicherung stiegen um 3,9 Prozent auf 287,9 Mio. S.

Die Zahlungen für Versicherungsfälle im direkten Geschäft erhöhten sich um 2,7 Prozent auf 2.130,4 Mio. S. Der geringe Anstieg ist vorwiegend auf die positiven Auswirkungen der selektiven Annahmepolitik zurückzuführen. Außerdem blieb die Gesellschaft 1993 von Leistungsverpflichtungen für Großschäden oder Naturkatastrophen verschont.

Die von den Rückversicherern geleisteten Zahlungen gingen um 1,7 Prozent auf 237,8 Mio. S zurück.

Die Betriebskosten erhöhten sich brutto um 4,9 Prozent auf 1.207,7 Mio. S. Im Vorjahr hatte die Aufwandssteigerung 10,8 Prozent entsprochen.

Das versicherungstechnische Ergebnis im direkten Bruttogeschäft war erneut negativ: Der Verlust erhöhte sich um 1,6 Prozent auf 243,2 Mio. S.

Der KFZ-Haftpflichtversicherung kommt wegen ihres Anteils von 36,5 Prozent am gesamten Prämienvolumen der Schaden- und Unfallversicherung besondere Bedeutung zu. Das Prämienwachstum lag mit 4,9 Prozent knapp unter der Zunahme der Schadenbelastung. Die verrechneten Prämien beliefen sich auf 1.264,8 Mio. S, gegenüber 1.205,8 Mio. S. Trotz der auch in diesem Bereich verfolgten selektiven Annahmepolitik war das Ergebnis wieder negativ.

Auch wenn man heute die aktive Rückversicherung nur in geringem Umfang betreibt, so wirken doch seit langem gekündigte Verträge nach und belasten weiterhin den Schadenverlauf und somit das versicherungstechnische Ergebnis stark.

Die verrechneten Prämien im direkten Lebensversicherungsgeschäft konnten um 13,1 Prozent auf 1.074,2 Mio. S gesteigert werden und übertrafen erstmals die Milliarden-grenze. Die Versicherungssumme erhöhte sich von 25,7 Mrd. S auf 27,2 Mrd. S.

Die Zahlungen für Versicherungsfälle im direkten Geschäft betrugen 482,7 Mio. S, wo-

Donau Allgemeine Versicherungs-AG

Schaden- und Unfallversicherung	1993
Erfolgsdaten:	
Abgegrenzte Prämien	3.481
Versicherungsleistungen	2.509
— Zahlungen für Versicherungsleistg.	2.165
— Rückst. f. schweb. Fälle (nto)	344
Versicherungsbetrieb	1.208
Sonst. Aufw. (abzgl. sonst. Erträge)	37
Aufwand	3.754
Abrg. mit Rückversicherern	-33
— Prämien an Rückv. (abgegr.)	284
— Leistungen	238
— Provisionen, Gewinnanteile	13
Vermögenserträge (abzgl. Aufwand)	415
Verändg. d. techn. Rückstl.	2
Verändg. d. Schwankungsrückstl.	11
Prämienrückerstattung (nto)	35
Ergebnis der gew. Geschäftstätigkeit	60
Prämien im Selbstbehalt	3.197
Leistungen im Selbstbehalt	2.271
Gewährleistungsmittel:	6.271
Eigenmittel (inkl. unverst. Rückl.)	608
Techn. Rückstellungen	4.832
Nichtversicherungstechn. Rückstlg.	831
Kapitalanlagen:	5.513
Kenndaten:	
Prämien im Selbstbehalt (in % der Bruttoprämie)	92
Kapitalanl.: Bruttoleistungen in %	220
Kapitalanl.: Gewährleistungsmitt. in %	88

(Beträge in Mio. S, Rundg. ergeben Differenzen)

mit der Vergleichswert des Vorjahres um 8,8 Prozent übertraffen wurde.

Die Bruttobetriebsaufwendungen einschließlich der Abschlußkosten für das Neugeschäft erhöhten sich um 9,9 Prozent auf 240 Mio. S. 1992 hatte die Steigerung 15,1 Prozent entsprochen.

Das versicherungstechnische Ergebnis in der direkten Bruttorechnung weist einen Gewinn von 121,6 Mio. S aus, womit der vergleichbare Vorjahreswert deutlich übertraffen wurde.

Die Kapitalanlagen der Gesellschaft konnten von 11.766,6 Mio. S um 14,3 Prozent auf 13.445,3 Mio. S ausgeweitet werden. Die Neuveranlagungen erfolgten überwiegend in Wertpapieren und Darlehen. Wie in den Vorjahren wurden die Wertpapiere nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertet.

Die ordentlichen Kapitalerträge erhöhten sich um 8,9 Prozent von 924,6 Mio. S auf 1.000,6 Mio. S. Durch die optimale Ausnutzung des Geld- und Kapitalmarktes konnte trotz fallenden Zinsniveaus eine durchschnittliche Bruttorendite von 8,0 Prozent erzielt werden, die nur wenig unter dem Vergleichswert 1992 von

8,2 Prozent blieb.

Die Eigenmittel erhöhten sich insgesamt von 811,5 Mio. S um 143,2 Mio. S auf 954,7 Mio. S, womit die gesetzlichen Vorgaben deutlich übertroffen wurden.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen im Eigenbehalt beliefen sich am Bilanzstichtag 1993 auf 12,01 Mrd. S, womit der Vergleichswert 1992 um 11,4 Prozent übertroffen wurde. Auf die Schaden- und Unfallsparten entfielen 4,8 Mrd. S, auf die Lebensversicherung 7,2 Mrd. S.

Die Gesellschaft beschäftigte Ende 1993 1.586 hauptberufliche Angestellte, womit der vergleichbare Vorjahresstand von 1.606 Personen unterschritten wurde.

Der Jahresgewinn betrug 36,3 Mio. S. Das Aktienkapital wurde mit einer 15prozentigen Dividende im Gegenwert von 36 Mio. S bedient. Am Grundkapital von 240 Mio. S waren am Bilanzstichtag 1993 die Wiener Städtische Allgemeine Versicherung AG mit 75 Prozent und die GiroCredit Bank der Sparkassen AG mit 25 Prozent beteiligt.

Reden wir übers Leben.

Raiffeisen-
Versicherung 

Reden wir über Ihren

Prämienvorteil

40%
weniger Prämie
durch
Gewinnbeteiligung

bei der Ablebensvorsorge.

Jetzt in Ihrer Raiffeisenbank!

3S-Unfall**Sicherheit für alle Fälle****Allianz**  **Elementar**

Das neue Unfallprodukt bietet:

**Ab 26% Invaliditätsgrad
Leistung bis zu 250%**

**Nur mehr eine
Gefahrenklasse**

**Bei Freizeitunfällen
doppelte Leistung**

**Einschluß von
Schmerzensgeld**

Wiener Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft
Anglo-Elementar Versicherungs-Aktien-Gesellschaft

1130 Wien, Hietzinger Kai 101-105
1015 Wien, Kärntner Ring 12

Die Niederösterreichische Versicherung verzeichnete 1993 eine kräftige Expansion um 10,3 Prozent

Die dynamische Entwicklung der Niederösterreichischen Versicherung setzte sich auch 1993 fort. Die verrechneten Prämien des Gesamtgeschäfts stiegen um 10,3 Prozent auf 1.911,4 Mio. S. Auf die Schaden- und Unfallsparten entfielen hievon 1.710,9 Mio. S und auf die Lebensversicherung 200,5 Mio. S.

Von den verrechneten Prämien der Schaden- und Unfallversicherung betrafen 1.510 Mio. S das direkte und 200,9 Mio. S das indirekte Geschäft. Die Prämien aus direkt abgeschlossenen Verträgen erhöhten sich 1993 um 8,5 Prozent.

Die Prämienstruktur des direkten Geschäftes zeigt den KFZ-Bereich — Haftpflicht, Kasko, Unfall — mit 34,7 Prozent an der Spitze. Die Feuerversicherung vereinigte 22,8 Prozent auf sich, die übrigen Sparten der Schaden- und Unfallversicherung stellten 30,8 Prozent. Der Anteil der Lebensversicherung entsprach 11,7 Prozent.

Die Aufwendungen für Versicherungsfälle erhöhten sich im Gesamtunternehmen um 11,9 Prozent auf 1.070,8 Mio. S. Dominiert wurde das Geschehen von den Schaden- und Unfallsparten, auf die Leistungen in der Höhe von 1.043,3 Mio. S entfielen. Im direkten Geschäft entsprach die Schadenquote 1993 62 Prozent, 1992 hatte der Vergleichswert 59 Prozent betragen.

Der Betriebsaufwand von 518,8 Mio. S umfaßte die Aufwendungen für den Versicherungsabschluß von 399,9 Mio. S und die Verwaltungskosten von 118,9 Mio. S. Nach Abzug von 30,9 Mio. S Versicherungsprovisionen ergab sich ein Nettoaufwand von 487,9 Mio. S. Der Kostensatz — Betriebsaufwand : abgegrenzten Bruttoprämien — betrug 27,7 Prozent vor und 26,1 Prozent nach Abzug der Rückversicherungsprovisionen.

In der Schaden- und Unfallversicherung verschlechterte sich das negative versicherungstechnische Ergebnis um 44,8 Mio. S auf 126,6 Mio. S. Die gesonderte Erfolgsrechnung für die KFZ-Haftpflichtversicherung wies nach Dotierung der Schwankungsrückstellung mit 67,34 Mio. S einen versicherungstechnischen Abgang von 62,43 Mio. S aus.

Hingegen konnte das positive versicherungstechnische Ergebnis in der Lebensversicherung um weitere 1,1 Mio. S auf 7,9 Mio. S verbessert werden. Anzumerken ist, daß im versicherungstechnischen Ergebnis der Lebensversicherung auch die Kapitalerträge eingerechnet sind, die 1993 in dieser Sparte 85,4 Mio. S betragen haben.

Die Erträge aus Kapitalanlagen und Zinserträgen stiegen 1993 um 77,4 Mio. S auf 353,7 Mio. S, somit um 28 Prozent. Diese beträchtliche Steigerung hat maßgeblich zum guten Gesamtergebnis des Unternehmens beigetragen. Den Erträgen aus Kapitalanlagen und Zinserträgen standen Aufwendungen für Kapitalanlagen und Zinsaufwendungen von 84,1 Mio. S gegenüber, sodaß ein Ergebnis von 269,6 Mio. S zustandekam, das ebenfalls um 28,2 Prozent höher war als der Vergleichswert 1992.

Insgesamt verwaltete die Erste nö. Brandschaden-Versicherungs-AG Ende 1993 Kapitalanlagen in der Höhe von 4.081,5 Mio. S. 1993 wurde somit eine Ausweitung um

Die Niederösterreichische Versicherung

Schaden- und Unfallversicherung	1992	1993
Erfolgsdaten:		
Abgegrenzte Prämien	1.546	1.674
Versicherungsleistungen	939	1.060
— Zahlungen für Versicherungsleistg.	875	962
— Rückst. f. schweb. Fälle (nto)	63	99
Versicherungsbetrieb	430	487
Sonst. Aufw. (abzgl. sonst. Erträge)	30	39
Aufwand	1.399	1.587
Abrg. mit Rückversicherern	-59	-39
— Prämien an Rückv. (abgegr.)	266	178
— Leistungen	150	110
— Provisionen, Gewinnanteile	57	30
Vermögenserträge (abzgl. Aufwand)	136	184
Verändg. d. techn. Rückstl.	3	2
Verändg. d. Schwankungsrückstl.	122	101
Prämienrückerstattung (nto)	47	76
Ergebnis der gew. Geschäftstätigkeit	53	53
Prämien im Selbstbehalt	1.281	1.496
Leistungen im Selbstbehalt	789	951
Gewährleistungsmittel:	2.790	3.222
Eigenmittel (inkl. unverst. Rückl.)	409	461
Techn. Rückstellungen	2.058	2.392
Nichtversicherungstechn. Rückstl.	323	368
Kapitalanlagen:	2.517	2.971
Kenndaten:		
Prämien im Selbstbehalt (in % der Bruttoprämie)	83	89
Kapitalanl.: Bruttoleistungen in %	268	280
Kapitalanl.: Gewährleistungsmitt. in %	90	92

(Beträge in Mio. S, Rundg. ergeben Differenzen)

626,8 Mio. S vorgenommen, die 18,1 Prozent entsprach.

Die Eigenmittel der Gesellschaft erreichten nach einer Steigerung um 12,2 Prozent 481,5 Mio. S.

Die versicherungstechnischen Rückstellungen wurden 1993 um 551,2 Mio. S, somit um 18,9 Prozent, auf 3.474,3 Mio. S angehoben. Auf die Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle entfielen 1.225,9 Mio. S, auf die Deckungsrückstellung 914,9 Mio. S.

Die gesamten Gewährleistungsmittel erhöhten sich um 638,3 Mio. S auf 4.254,7 Mio. S. Dies entsprach einer Zunahme um 17,7 Prozent.

In den meisten Sparten der Schaden- und Unfallversicherung gewährt die Niederösterreichische eine Prämienrückerstattung von 10 Prozent. 1993 erhielten die Kunden 68,8 Mio. S ausgeschüttet.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit betrug in der Schaden- und Unfallversicherung 53,0 Mio. S und in der Lebensversicherung 7,9 Mio. S, insgesamt also 60,9 Mio. S. Nach Steuern ergab sich ein Jahresüberschuß von 58,8 Mio. S. Die Gesellschaft bediente das Grundkapital mit einer Dividende von 8 Prozent und einem Sonderbonus von 6 Prozent.

Am Bilanzstichtag 1993 beschäftigte die Niederösterreichische 530 Mitarbeiter. 315 waren in der Geschäftsaufbringung und 215 in der Verwaltung tätig. Das Verhältnis entsprach somit 59,4 : 40,6 Prozent.

EA-Generali

Der zweitbeste Schutz.



Zu leben, heißt Verantwortung tragen. Das kann Ihnen niemand abnehmen, auch wenn man es Ihnen manchmal verspricht. Der beste Schutz ist und bleibt Selbstschutz, denn auch die beste Versicherung kann nicht alles ersetzen. Denken Sie an Ihre Gesundheit oder an persönliche Werte. Was wir, die EA-Generali, für Sie tun können ist, unsere langjährige Erfahrung einbringen und Sie auf mögliche Gefahren hinweisen. Damit Sie sich ein bißchen besser schützen können. Und selbstverständlich ein fairer und verlässlicher Partner im Schadensfall zu sein. Das sehen wir als unsere Aufgabe.

Die EA-Generali. Wir stehen zu unserer Verantwortung.

