



RSS

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle
des Fachverbandes der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten

Stubenring 16 / Top 7
1010 Wien
Tel: 05 - 90 900 - DW 5085 (Fax DW 118225)
schlichtungsstelle@ivo.or.at

eine Einrichtung der



RSS-0010-20-7
= RSS-E 42/20

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 3.7.2020

Vorsitzender	Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner
Beratende Mitglieder	KR Siegfried Fleischacker Mag. Thomas Hajek KR Dr. Elisabeth Schörg Dr. Hans Peer
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelsberger

Antragsteller	<i>(anonymisiert)</i>	Versicherungs- nehmer
vertreten durch	<i>(anonymisiert)</i>	Versicherungs- makler
Antragsgegnerin	<i>(anonymisiert)</i>	Versicherer
vertreten durch	-----	

Spruch

Der Antrag, der antragsgegnerischen Versicherung die Deckung des Schadenfalles (*anonymisiert*) aus der Unfallversicherung zur Polizzennr. (*anonymisiert*) zu empfehlen, wird zurückgewiesen.

Begründung

Der Antragsteller hat bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Unfallversicherung zur Polizzennr. (*anonymisiert*) abgeschlossen. Vereinbart sind die AUVB 2008, deren Art 7 auszugsweise lautet:

„Artikel 7 - Dauernde Invalidität

1. Wann besteht ein Anspruch auf Leistung für Dauernde Invalidität?

Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet, dass als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität (Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit auf Lebenszeit) zurückbleibt, wird - unbeschadet der Bestimmungen des Artikel 7, Punkt 5 - aus der hierfür versicherten Summe der dem Grade der Invalidität entsprechende Betrag gezahlt.

Ein Anspruch auf Leistung für dauernde Invalidität ist innerhalb von 15 Monaten vom Unfalltag an schriftlich geltend zu machen und unter Vorlage eines ärztlichen Befundberichtes, aus dem Art und Umfang der Gesundheitsschädigung und die Möglichkeit einer auf Lebenszeit dauernden Invalidität hervorgeht, zu begründen.(...)“

Der Antragsteller begehrt eine Invaliditätsleistung für einen Unfall vom 30.6.2018. Die Antragstellervertreterin habe der antragsgegnerischen Versicherung mit Email vom 2.9.2019 mitgeteilt, dass mit Dauerfolgen zu rechnen sei, und um Übermittlung eines Schlussberichts für den behandelnden Arzt ersucht.

Die Antragsgegnerin habe mit Schreiben vom 4.9.2019 auf die 15-Monatsfrist verwiesen und im Übrigen mitgeteilt, dass derzeit kein Gutachten zur Feststellung der Invalidität beauftragt werden könne, da die medizinischen Unterlagen zu Art und Umfang der unfallkausalen Einschränkungen sehr spärlich seien.

Mit Schreiben vom 15.10.2019 lehnte die Antragsgegnerin jegliche Leistung für Dauerinvalidität unter Berufung auf die abgelaufene 15-Monats-Frist ab.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 24.1.2020. Die Antragstellervertreterin ersuchte um Feststellung, dass der von der Antragstellerin geltend gemachte Ausschluss nicht gegeben sei. Der Anspruch sei fristgerecht geltend gemacht worden. Weiters teilte die Antragstellervertreterin mit, dass eine Kontaktaufnahme mit der Antragsgegnerin nicht nötig sei.

Die Geschäftsstelle teilte der Antragstellervertreterin daraufhin mit, dass ein formelles Schlichtungsverfahren nur unter Wahrung des beiderseitigen Gehörs möglich sei, und ersuchte um Mitteilung, ob unter diesem Gesichtspunkt der Schlichtungsantrag aufrecht erhalten werden soll und die Antragsgegnerin kontaktiert werden soll.

Die Antragstellervertreterin kam diesem Ersuchen trotz Urgenz nicht binnen 6 Wochen nach, weshalb der Schlichtungsantrag gemäß Pkt. 5.3. lit a der Verfahrensordnung zurückzuweisen war.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Hellwagner eh.

Wien, am 3. Juli 2020