



**Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes
der Versicherungsmakler**

Johannesgasse 2, Stiege 1, 2. Stock, Tür 28, 1010 Wien
Tel: 01- 955 12 00 – 42 (Fax DW 70)
schlichtungsstelle@ivo.or.at

RSS-0002-08-12

=RSS-E 5/08

Die Schlichtungskommission des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Österreichs hat durch seinen Vorsitzenden Dr. Ekkehard Schalich und die Beisitzer Mag. Dr. Franz Josef Fiedler, Mag. Jörg Ollinger, KR Mag. Kurt Stättner und DDr. Heimo Mauczka in seiner nichtöffentlichen Sitzung vom 28. Februar 2008 in der Schlichtungssache [REDACTED], vertreten durch [REDACTED] gegen [REDACTED] beschlossen:

Der Antrag der Versicherungsnehmer, der antragsgegnerischen Versicherung zu empfehlen, die Lebensversicherungsverträge Polizzennummern [REDACTED] und [REDACTED] ohne finanziellen Nachteil „stillzulegen“ (dh. prämienfrei zu stellen), wird zurückgewiesen.

Begründung

Die Antragsteller schlossen am 29.10.2002 bei der antragsgegnerischen Versicherung zugunsten ihrer beiden Kinder [REDACTED] und [REDACTED] jeweils eine fondsgebundene Lebensversicherung mit der Bezeichnung „Kids Best“ mit einer monatlichen Beitragszahlungsverpflichtung von zuletzt € 40,94 auf die Dauer von 40 Jahren ab. Die Prämien werden vertragsgemäß im Lastwegseinzug vom Konto der Antragsteller abgebucht.

Vertragsgrundlage dieser Lebensversicherungen sind die „Bedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung Kids Best“. Deren § 1 Abs 5 und 6 lauten: „(5) Stirbt die versicherte Person vor dem vorgesehen Ablauftermin, besteht unsere Leistung in der zum Zeitpunkt des Todes maßgeblichen Todesfalleistung. Diese beträgt 105% des Deckungskapitals, mindestens aber 60% der für die Hauptversicherung insgesamt zu zahlenden Beiträge. Bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres ist die Todesfalleistung auf EUR 7.500 beschränkt. Die Todesfalleistung und die garantierte Todesfalleistung sind auf dem Versicherungsschein angegeben.

(6) Stirbt der Versicherungsnehmer (=mitversicherte Person) vor Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person, wird der Vertrag bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes beitragsfrei fortgeführt. Die Summe aller zwischen dem Todestag des Versicherungsnehmers und der Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person zahlbaren Beiträge wird in einer einmaligen Zahlung dem Deckungskapital zugeführt. Mit Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person setzt die Beitragzahlungspflicht des Versicherungsnehmers wieder ein. Sofern der Versicherungsnehmer nichts anderes bestimmt, wird im Todesfall des Versicherungsnehmers die versicherte Person Vertragspartner und damit Versicherungsnehmer.“

§ 4 lautet:

„Wie verwenden wir Ihre Beiträge und das Fondsguthaben?

(1) Von Ihren Beiträgen behalten wir die zur Deckung eines Teils unserer Verwaltungskosten vorgesehenen Beiträge ein. Die verbleibenden Beitragsteile werden in den ersten zehn Vertragsjahren zunächst teilweise zur Deckung unserer Abschlusskosten (vgl. § 20) verwendet. Wir führen Ihren Beitrag spätestens einen Tag nachdem er bei uns eingegangen ist und soweit er nicht zur Deckung der vorgenannten Positionen vorgesehen ist, den Anlagestöcken (vgl. § 1 Abs. 1)

zu. Diesen sogenannten Anlagebeitrag rechnen wir entsprechend der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung in Anteilseinheiten der zugehörigen Anlagenstöcke um; diese bilden das Deckungskapital Ihrer Versicherung.

(2) Weitere Beiträge, die zur Deckung eines Teils unserer Verwaltungskosten erforderlich sind, entnehmen wir jährlich dem Deckungskapital. Unser verantwortlicher Aktuar prüft jährlich, ob diese Beträge zur Deckung des Verwaltungsaufwandes der Gesellschaft ausreichen. Die Beträge können erhöht werden, wenn sich der Aufwand der Vertragsverwaltung erhöht. Die Erhöhung erfolgt nach billigem Ermessen des Aktuars.

(3) Die Beträge, die zur Risikotragung erforderlich sind, entnehmen wir monatlich dem Deckungskapital. Sie berechnen sich als Produkt aus der nach einem anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren berechneten Summe unter Risiko und der entsprechenden Wahrscheinlichkeit gemäss den jeweils aktuell gültigen Tafeln der Sterbewahrscheinlichkeiten. Unser verantwortlicher Aktuar prüft jährlich, ob diese Tafeln zur Deckung des Todesfallrisikos ausreichen. Die Sterbewahrscheinlichkeiten können erhöht werden, wenn sich der Aufwand für die Risikotragung erhöht. Die Erhöhung erfolgt nach billigem Ermessen des Aktuars.

(4) Die Entnahme von Kosten und Risikoprämien aus dem Deckungskapital kann dazu führen, dass das Deckungskapital vor Versicherungsablauf aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz endet damit. Wir werden Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen.

(5) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten.“

§ 9 Abs 3 und 5 lauten:

„(3) Nach § 176 VersVG haben wir nach Kündigung - soweit bereits entstanden - den Rückkaufswert zu erstatten. Er wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den gemäß Abs. 1 maßgeblichen Kündigungstermin als Zeitwert des Deckungskapitals abzüglich eines als angemessen angesehenen Abzuges berechnet. Dieser Abzug beträgt in Abhängigkeit der abgelaufenen Zeit seit Beginn der Police:

Versicherungsjahr	Abzug	Versicherungsjahr	Abzug
1	20,0%	5	4,0%
2	16,0%	6-10	1,0%
3	12,0%	11-20	0,5%
4	8,0%	ab dem 21.	0,0%

(...)

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(5) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall wird das Deckungskapital, das zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung in der Versicherung bzw. in dem beitragsfrei gestellten Teil der Versicherung vorhanden ist, um einen angemessenen Abzug gemäss Abs. 3 reduziert. Anschliessend wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Todesfalleistung für die restliche Versicherungsdauer ermittelt (vgl. § 1 Abs. 5). Voraussetzung für die Fortführung der Versicherung unter ganzer oder teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings, dass die herabgesetzte Todesfalleistung die Mindestsumme von EUR 2000 nicht unterschreitet.“

§ 24 lautet:

„§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Republik Österreich Anwendung.“

§ 27 lautet:

„§ 27 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

(1) Die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 9), die Vorauszahlung (vgl. § 10), die vorvertragliche Anzeigepflicht (vgl. § 11), die Vertragsverlängerung (vgl. § 12), den Wehrdienst, die Unruhen oder den Krieg (vgl. § 13) und die Selbsttötung (vgl. § 14) können wir für bestehende Versicherungsverhältnisse mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders ändern, wenn wir an der Änderung ein schutzwürdiges Interesse haben und Sie in Ihren Belangen dadurch nicht unangemessen benachteiligt werden.

(2) Wir sind außerdem berechtigt,

- bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis des Bundesministeriums für Finanzen (Versicherungsaufsichtsbehörde) oder der bei neuen oder geänderten Rechtsvorschriften, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen.

- Kartellbehörden,

- im Fall der Unwirksamkeit einer Bestimmung,

- zu Abwendung einer kartell- oder aufsichtsbehördlichen Beanstandung

einzelne Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders zu ergänzen oder zu ersetzen. Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitgehend entsprechen. Sie dürfen auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligt werden.

(3) Zur Beseitigung eines Auslegungszweifels können wir den Wortlaut einer Bedingung ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt.

Der geänderte Wortlaut bedarf der Bestätigung eines unabhängigen Treuhänders.

(4) Änderungen können Sie innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt unserer schriftlichen Bekanntgabe widersprechen.

(5) Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages unwirksam, nichtig oder anfechtbar sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt.“

Das Begehren der Antragsteller auf „Stilllegung der Verträge per sofort“ (gemeint ist wohl die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung), weil die Antragstellerin derzeit in Karenz gegangen sei und sich die Prämie nicht mehr leisten könne, eventualiter wird die Herabsetzung der Prämie auf € 10,- pro Monat beantragt, lehnte die antragsgegnerische Versicherung am 6.12.2007 mit der Begründung ab, dass die Antragstellerin ohnedies nur den Mindestbeitrag zahlten, und die herabgesetzte Todesfalleistung bei beiden Verträgen lediglich € 1364,90 betrage und somit nicht die vereinbarten € 2000,- erreichten. Den Antragstellern stünde nur ein Rückkaufswert von € 848,44 bzw. € 842,59 zu. Die antragsgegnerische Versicherung begründete ihre ablehnende Haltung mit dem Hinweis auf § 9 Abs 5 ihrer AVBs. Sie merkte zur Mindestsumme von € 2000,- an, dass die Risiko- und jährlich fixen Verwaltungskosten auch bei einer beitragsfrei gestellten Versicherung weiterhin anfallen. Da keine Beitragszahlung im Fall der beitragsfreien Versicherung mehr erfolge, müssten diese Kosten aus dem Fondsvermögen gedeckt werden. Um zu vermeiden, dass diese Kosten das Fondsvermögen zu stark belasten oder bei negativer Fondsentwicklung das Fondsvermögen aufbrauche, sei das nach Beitragsfreistellung verbleibende Mindestdeckungskapital mit € 2000,- festgelegt und als Voraussetzung für eine Beitragsfreistellung in die Bedingungen aufgenommen worden.

Rechtlich folgt:

Gemäß § 176 Abs 1 VersVG kann sich der Versicherer vertraglich vorbehalten, Anträge des Versicherungsnehmers auf Prämienfreistellung abzulehnen und nur den Rückkaufswert ausbezahlen, wenn ein vertraglich bestimmte Versicherungsmindestwert noch nicht erreicht ist. Dadurch erspart sich der Versicherer die für ihn unrentable Verwaltung von Mindestlebensversicherungen durch viele Jahre hindurch.

Nach der Rechtsprechung sind Versicherungsbedingungen wie Verträge nach den §§ 914 f., 864a, 879 Abs 3 ABGB und § 6 Abs 3 KSchG unter dem Blickpunkt des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers auszulegen. Die einzelnen Klauseln sind objektiv unter Beschränkung auf ihren Wortlaut auszulegen (RIS-Justiz RS0008901), wobei stets der einem objektiven Beobachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen ist (RIS-Justiz RS0050063). Unverständliche Bedingungen gehen zu Lasten desjenigen, der das Formelwerk verwendet, hier also des Versicherers. Darüber hinaus sieht § 6 Abs 3 KSchG das Transparenzgebot vor. Mit dem Transparenzgebot des § 6 Abs 3 KSchG wurde Art 5 der Richtlinie über missbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen, 93/13/EWG umgesetzt. Danach müssen dem Verbraucher in Verträgen unterbreitete und schriftlich niedergelegte Klauseln stets klar und verständlich abgefasst sein. Der Verbraucher muss also in der Lage sein, seine Rechtsposition zu durchschauen. Er muss auch in die Lage versetzt werden, den Inhalt und die Tragweite einer Vertragsklausel zu erfassen (Sinnverständlichkeit). Dazu gehört auch, dass der Verbraucher bis zu einem gewissen Grad die wirtschaftlichen Folgen einer Regelung abschätzen kann. Ziel des Transparenzgebotes ist es, eine durchschaubare,

möglichst klare und verständliche Formulierung Allgemeiner Vertragsbestimmungen sicherzustellen, um zu verhindern, dass der für die jeweilige Vertragsart typische Durchschnittsverbraucher von der Durchsetzung seiner Rechte abgehalten wird, ihm unberechtigte Pflichten abverlangt werden, ohne dass er sich zur Wehr setzt oder er über Rechtsfolgen getäuscht oder ihm ein unzutreffendes oder unklares Bild seiner vertraglichen Position vermittelt wird. Nach dem vom Obersten Gerichtshof in ständiger Rechtsprechung aus dem Transparenzgebot abgeleiteten Bestimmtheitsgebot müssen die tatbestandlichen Voraussetzungen und die Rechtsfolgen einer Klausel so genau umschrieben werden, dass für den Verwender von AGB keine ungerechtfertigten Beurteilungsspielräume verbleiben. Kann der Konsument das Vorliegen der in der Klausel angegebenen Tatbestandsmerkmale nicht oder nur schwer überprüfen, ist die Zulässigkeit solcher Klauseln sehr restriktiv zu beurteilen (vgl auch 7 Ob 4/07z).

In der Rechtsprechung des OGH im Jahre 2007 hat sich die Ansicht durchgesetzt, dass Berechnungsmethoden wie zum Beispiel die „Zillmerung“ nur dann als rechtswirksam vereinbart gelten, wenn sie dem Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss vorgerechnet wurden, mit anderen Worten dass die Berechnungsmethode dem Versicherungsnehmer jederzeit nachvollziehbar ist und er beurteilen kann, zu welchem Zeitpunkt ein Rückkauf oder eine Prämienfreistellung für ihn sinnvoll ist oder nicht bzw. welche finanziellen Folgen ihm bei langjährigen Lebensversicherungen im Falle der Nichtleistbarkeit der Monatsprämien drohen. Ist diese Nachvollziehbarkeit nicht gegeben, gelten Berechnungsmethoden als dem Vertrag nicht beigesetzt, weil sie intransparent sind. Im vorliegenden Fall liegt zweifellos ein Verbrauchergeschäft vor. Die oben wiedergegebenen Vertragsbedingungen der vorliegenden Lebensversicherungen lassen nicht einmal eine Berechnungsmethode der Todesfalleistung erkennen, geschweige

denn ist die Behauptung der antragsgegnerischen Versicherung nachrechenbar, wie es zu den Beträgen von rund € 850,- (Rückkaufswert) bzw. € 1364,90 (Todesfalleistung) kommt. Diese Berechnungen sind daher intransparent und muss daher § 9 Abs 5 der Bedingungen als dem Vertrag nicht beigefügt beurteilt werden.

Die Berechnung des Rückkaufswertes und der Mindesttodfalleistung, ab der eine „prämienfreie“ Versicherung beantragt werden kann, müsste daher nach einer (anderen) anerkannten versicherungsmathematischen Methode erfolgen. Dies würde im vorgelegten Fall aber die Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Versicherungsmathematik voraussetzen. Eine solche Vorgangsweise ist jedoch der Schlichtungsstelle verwehrt, sodass der Antrag zurückzuweisen war. Den Beschwerdeführern steht nach den Bedingungen auch die Beschwerde an die Versicherungsaufsichtsbehörde (FMA) zu (siehe Verbraucherinformation zur Fondsgebundenen Lebensversicherung auf Seite 2 der AVBs).

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Schalich

Wien, am 28. Februar 2008