



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-0047-22-12
= RSS-E 40/23

Empfehlung der Schlichtungskommission vom 27.2.2023

Vorsitzende	Dr. Ilse Huber
Beratende Mitglieder	Oliver Fichta Mag. Matthias Lang Kurt H. Krisper (Versicherer)
Schriftführerin	Eileen Klippl LL.B.

Antragstellerin	(anonymisiert)	Versicherungs- nehmerin
vertreten durch	(anonymisiert)	Versicherungs- makler
Antragsgegnerin	(anonymisiert)	Versicherer

Spruch

Der antragsgegnerischen Versicherung wird im Schadenfall Nr. (anonymisiert) die Deckung aus der Unfallversicherung zur Polizzennr. (anonymisiert) auf Basis einer Versicherungssumme von 158.167 EUR für dauernde Invalidität empfohlen.

Begründung

Die Antragstellerin hat per 17.10.2014 für ihren am (anonymisiert).2000 geborenen Sohn (anonymisiert) eine Kinder- und Jugend-Unfallversicherung „Sicherer Start durchs Leben“ zur Polizzennummer K6-X416.347-5 für eine Laufzeit von 10 Jahren abgeschlossen.

In der Folge-Polize vom 4.10.2019 („Ausstellungsgrund Wertanpassung“), die ab 1.11.2019 bis 1.11.2024 gilt, heißt es unter anderem:

„... In der Kinder- und Jugendunfall gilt der vereinbarte Versicherungsschutz bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Danach besteht Versicherungsschutz mit reduzierten Versicherungssummen (Art 19, Pkt. 2).

...

Versichert ist: (anonymisiert), geb. (anonymisiert).2000, Kind. Die versicherte Person ist Rechtshänder.

Versicherungsleistungen:

*EUR 158.167,00 Versicherungssumme für Dauernde Invalidität
EUR 3.651,00 Versicherungssumme für Unfallkosten“.*

Der Versicherung liegen die 55 V - Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung (AUVB) zugrunde, deren entscheidungsrelevanter Artikel 19 lautet:

Artikel 19

Was gilt für Kinder und Jugendliche? (Kinder- und Jugendunfall)

1. Die Versicherung wird zur vereinbarten Prämie längstens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr der versicherten Person fortgeführt. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres wird der Vertrag ab der auf den 18. Geburtstag folgenden nächsten Hauptfälligkeit auf den Tarif für Erwachsene umgestellt.

2. Tritt nach Vollendung des 18. Lebensjahres ein Versicherungsfall ein, ohne dass eine Umstellung auf den Tarif für Erwachsene erfolgt ist, so werden unsere Leistungen in der Weise bemessen, dass dem Vertrag als Versicherungssummen jene Beträge zugrunde gelegt werden, welche sich nach dem für die dem tatsächlichen Alter erforderlichen Prämienätzen aufgrund der tatsächlichen in der Police berechneten Prämie ergeben. ...“

Der Antragsgegnerin wurde gemeldet, dass die versicherte Person am 25.7.2020 einen (der Schlichtungsstelle nicht näher beschriebenen) Unfall erlitt.

Mit Schreiben vom 9.5.2022 teilte die Antragsgegnerin mit, als Zwischenabrechnung die nach dem Sachverständigengutachten errechnete Invaliditätsleistung von 37.357,48 EUR (vorläufig 43,5% Dauerinvalidität, Nachbegutachtung für 2024 vorgesehen) zu decken, wobei sie eine Versicherungssumme für 100% Dauerinvalidität von 60.254 EUR zugrunde legte. Sie wies hinsichtlich der Versicherungssumme darauf hin, dass hier eine Kinder-/Jugendunfallversicherung vorliege. Da sich der Unfall nach Vollendung des 18. Lebensjahres ereignet habe, würden *„dem Vertrag als Versicherungssummen jene Beiträge zugrunde gelegt, welche sich nach dem für die dem tatsächlichen Alter erforderlichen Prämienätzen aufgrund der tatsächlichen in der Police berechneten Prämie ergeben.“*

Die Antragsgegnerin vertritt die Ansicht, dass aufgrund der ausgebliebenen Umstellung auf einen Erwachsenen-Tarif die Versicherungsleistungen bedingungsgemäß zu kürzen seien.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 3.6.2022 mit folgender Begründung:

„(anonymisiert) hätte auf die Erwachsenenprämie gem. Bedingungen umstellen müssen, der Verweis auf der Police genügt meiner Meinung nach nicht. Abrechnung der DI somit zur vollen Summe und Nachverrechnung der Erwachsenenprämie. Auch bitte die Errechnung der reduzierten VS bitte prüfen. Ich ersuche höflich um Ihre Einschätzung der Sachlage. Die Angabe auf der Police ist für mich keine „Klausel“, denen die Versicherungsbedingungen vorgehen.

Bis dato hat mir die (anonymisiert) keinen Nachweis erbringen können, dass diese dem Kunden die Umstellung auf die Erwachsenenprämie angeboten haben. Es wurden lediglich die Indexpolizzen ausgestellt.“

Die Antragsgegnerin teilte mit Schreiben vom 24.6.2022 mit, am Schlichtungsverfahren nicht teilzunehmen. Sie habe in der Erstpolizze sowie auch in sämtlichen Wertanpassungen auf die Notwendigkeit der Umstellung ausdrücklich hingewiesen.

Daher war gemäß Pkt. 4.3 der Satzung der von der Antragstellerin geschilderte Sachverhalt der Empfehlung zugrunde zu legen. Die Schlichtungskommission ist jedoch in ihrer rechtlichen Beurteilung frei.

Rechtlich folgt:

Nach § 6 Abs 3 KSchG ist eine in Allgemeinen Geschäftsbedingungen oder Vertragsformblättern enthaltene Vertragsbestimmung unwirksam, wenn sie unklar oder unvollständig abgefasst ist. Dieses sogenannte Transparenzgebot soll es dem Verbraucher ermöglichen, sich aus den Allgemeinen Geschäftsbedingungen zuverlässig über seine Rechte und Pflichten bei der Vertragsabwicklung zu informieren. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen müssen so gestaltet sein, dass der Verbraucher durch ihre Lektüre eine klare und verlässliche Auskunft über seine Rechtsposition erhält (RS0115217 [T14]). Maßstab für das Transparenzgebot des § 6 Abs 3 KSchG ist das Verständnis des für die jeweilige Vertragsart typischen Durchschnittskunden, hier also des Versicherungsnehmers. Es soll verhindert werden, dass der Verbraucher durch ein unzutreffendes oder unklares Bild seiner vertraglichen Position von der Durchsetzung seiner Rechte abgehalten wird (RS0037107 [T6], RS0115219).

Art. 19.1. und 19.2. AUVB lassen nicht erkennen, wie die „Umstellung“ auf den Tarif für Erwachsene vorzunehmen ist und wie diese überhaupt zu erfolgen hat. Die Bestimmung lässt nicht einmal vermuten, dass der Versicherungsnehmer von sich aus die „Umstellung“ aktiv zu betreiben hat, wobei auch völlig unklar wäre, in welcher Form er dies zu tun hätte. Es wird im Gegenteil ein durchschnittlich verständiger Versicherungsnehmer, auf den bei der Prüfung der Intransparenz einer Klausel abzustellen ist, davon ausgehen, dass der Versicherer diese „Umstellung“ vornimmt und zumindest, dass der Versicherer von sich aus aktiv wird und dem Versicherungsnehmer vor Eintritt der Volljährigkeit des Versicherten ein entsprechendes Angebot unterbreiten wird.

Die Klauseln laut Art. 19.1. und 19.2. AUVB, die im Zusammenhang zu lesen sind, sind daher schon deshalb intransparent im Sinn des § 6 Abs 3 KSchG und damit unbeachtlich. Intransparent ist zudem auch die in Art. 19.2. AUVB enthaltene Beschreibung, wie die Leistungsbemessung für den Fall erfolgt, wenn keine Umstellung vorgenommen wurde, weil völlig unklar bleibt, von welcher Bemessungsgrundlage dann konkret auszugehen ist.

Dazu kommt im vorliegenden Fall, dass in der für den Unfalltag des versicherten (*anonymisiert*) maßgebenden Folgepolizze (und wohl auch in den vorangehenden Folgepolizzen) ausdrücklich und unmissverständlich eine für ihn geltende Versicherungssumme für dauernde Invalidität von „EUR 158.167,00“ angeführt ist. Dabei konnte der Antragsgegnerin nicht verborgen geblieben sein, dass (*anonymisiert*) bei Ausstellung der Folgepolizze bereits über ein Jahr älter als 18 Jahre war, wird doch sein Geburtsdatum unmittelbar vor der Versicherungssumme angeführt. Die Antragstellerin

konnte daher als redliche Erklärungsempfängerin von diesem rechtsgeschäftlichen Verhalten nur das Verständnis gewinnen, dass dies die aktuell geltende Versicherungssumme für (*anonymisiert*) - aus welchem Grund auch immer - ist. Nach dem Aufbau und dem Text der Folgepolizze besteht für einen durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmer kein Anlass, die bei „Versicherungsleistungen“ unter dem Absatz: „Versichert ist (*anonymisiert*), geb. (*anonymisiert*).2000, Kind“ angeführte Versicherungssumme von 158.167 EUR dahin zu verstehen, dass diese für (*anonymisiert*) gar nicht gilt, sondern massiv zu reduzieren ist. Die Antragstellerin konnte im Gegenteil annehmen, dass die Antragsgegnerin von sich aus die erforderliche „Umstellung“ vorgenommen und die danach aktuelle Versicherungssumme in dieser Höhe errechnet hat oder allenfalls, dass die Antragsgegnerin auf die Anwendung der in der Polizze zitierten Klausel Art. 19.2. AUVB verzichtet hat (vgl. RSS-0011-15 mwN).

Bei der Berechnung der Invalidität des versicherten (*anonymisiert*) ist daher nicht von der Versicherungssumme für eine 100%ige Invalidität von bloß 60.254 EUR, sondern von dem in der Folgepolizze, die beim Eintritt des Versicherungsfalls (Unfallstag) maßgebend war, genannten Betrag von 158.167 EUR auszugehen.

Es ist daher spruchgemäß zu empfehlen.

Für die Schlichtungskommission:

Dr. Huber eh.

Wien, am 27. Februar 2023