



# 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-0075-18-10  
= RSS-E 3/19

## Empfehlung der Schlichtungskommission vom 22.2.2019

Vorsitzender	Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner
Beratende Mitglieder	KR Akad. Vkm. Kurt Dolezal Peter Huhndorf
Schriftführer	Mag. Christian Wetzelsberger

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

### Spruch

Der Antragsgegnerin wird empfohlen, die Antragstellerin auf deren Antrag hin auf einen Spitalskostentarif mit letztgültiger Anpassungsstufe umzustellen, wobei Alter und Gesundheitszustand vom 1.2.2012 für die Prämienberechnung zu berücksichtigen sind.

### Begründung

Die Antragstellerin, geboren 1980, hat bei der antragsgegnerischen Versicherung per 1.2.2012 eine Zusatzkrankenversicherung abgeschlossen. Vereinbart wurde eine „Premiereversicherung“ zum Spitalskostentarif MSG9/18PRE.

Pkt. XIV der Versicherungsbedingungen zu diesem Tarif lautet auszugsweise:

#### *XIV. Premiereversicherung - Umstellungsklausel*

*(1) Der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte in der Gruppenversicherung ist berechtigt, bis zum vollendeten 40. Lebensjahr zum Ende eines jeden Versicherungsjahres unter Einhaltung einer Frist von einem Monat, einmal während der gesamten Versicherungsdauer eine begünstigte Umstellung (ohne neuerliche Beurteilung des Gesundheitszustandes, ohne neuerliche Wartezeit) auf den Versicherungsschutz eines Spitalskostentarifs mit letztgültiger Anpassungsstufe (mit oder ohne Selbstbehalt) zu beantragen.*

*Die Umstellung wird mit dem darauffolgenden Monatsersten wirksam.*

*Wird bis zum vollendeten 40. Lebensjahr keine Umstellung beantragt, erfolgt eine automatische Umstellung in den Spitalskostentarif - Österreich mit Selbstbehalt in der letztgültigen Anpassungsstufe mit dem 1. des Monats, welcher dem 40. Lebensjahr folgt. In diesem Fall besteht die Möglichkeit, innerhalb eines Monats ab Umstellungszeitpunkt eine begünstigte Tarifänderung in einen anderen Spitalskostentarif mit letztgültiger Anpassungsstufe (mit oder ohne Selbstbehalt) zu beantragen. Die genauen Tarifbestimmungen werden Ihnen nach erfolgter Umstellung zugesandt.*

*(2) Ab Umstellungszeitpunkt wird der erhöhte Versicherungsschutz im vollen Umfang des jeweiligen Spitalskostentarifes mit letztgültiger Anpassungsstufe (mit oder ohne Selbstbehalt) ohne neuerliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und ohne neuerliche Wartezeit. (...)*

*(4) Für die Dauer der Premiereversicherung ist der vereinbarte Teil der Prämie dieses Tarifes unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes beim Abschluss der Premiereversicherung zu entrichten. Ab Umstellungszeitpunkt ist die dem vollen Versicherungsschutz des jeweiligen Spitalskostentarifs mit letztgültiger Anpassungsstufe (mit oder ohne Selbstbehalt) entsprechende Prämie zu bezahlen, wobei der Prämienberechnung das Alter und der Gesundheitszustand bei Eintritt in diese Premiereversicherung zugrunde liegen. (...)*

Die Antragstellervertreterin, ersuchte um die Antragsgegnerin um Berechnungen für die Umstellung des Vertrages der Antragstellerin auf diverse andere Spitalskostentarife. Die von der Antragsgegnerin ermittelten Prämien erschienen der Antragstellervertreterin zu hoch, weshalb sie um weitere Auskunft ersuchte. Sie erhielt die Information, dass bei einer freiwilligen Umstellung vor Vollendung des 40. Lebensjahres die „neue Tarifgeneration und ein neuer Rechnungszins“ zur Anwendung kommen, bei einem automatischen Umstieg zum Ende des 40. Lebensjahres bliebe die Antragstellerin „in der alten Tarifgeneration und im alten Rechnungszins“.

Dagegen richtet sich der Schlichtungsantrag vom 15.10.2018. Aus den Bedingungen gehe nicht hervor, dass bei einer freiwilligen Umstellung der neue Rechnungszins zur Anwendung komme.

Die Antragsgegnerin teilte mit Email vom 18.12.2018 mit, sich am Schlichtungsverfahren nicht zu beteiligen.

Da sich die antragsgegnerische Versicherung am Verfahren nicht beteiligt hat, ist bei der rechtlichen Beurteilung gemäß Pkt. 2 der Verfahrensordnung der Sachverhalt ausschließlich aufgrund der Angaben der Antragstellerin zu beurteilen.

Rechtlich folgt:

Der Versicherungsvertrag ist ein Konsensualvertrag, der formfrei geschlossen werden kann. (vgl E des OGH vom 21.4.2004, 7 Ob 315/03d; RS0117649; RSS-0019-12=RSS-E 1/13).

Allgemeine Versicherungsbedingungen sind nach Vertragsauslegungsgrundsätzen auszulegen. Die Auslegung hat sich daher am Maßstab des durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers zu orientieren. Es ist der einem objektiven Betrachter erkennbare Zweck einer Bestimmung zu berücksichtigen (vgl. RS0008901; so auch RSS-0048-15-9=RSS-E 38/15).

Wendet man diese Kriterien auf den der Empfehlung zugrundezulegenden Sachverhalt an, so ist der Antragstellerin im Ergebnis zuzustimmen, dass die Antragsgegnerin im Sinne des Pkt. XIV Abs 4 Satz 2 die Verhältnisse bei Abschluss des ursprünglichen Vertrages zu berücksichtigen hat, unabhängig davon, ob es sich um eine freiwillige oder eine automatische Umstellung handelt. Dies betrifft jedoch nach den Versicherungsbedingungen nur das Alter und den Gesundheitszustand, ansonsten ist der jeweiligen Spitalskostentarif mit letztgültiger Anpassungsstufe der Konvertierung zugrunde zu legen.

Es war daher spruchgemäß zu empfehlen.

**Für die Schlichtungskommission:**

**Dr. Hellwagner eh.**

**Wien, am 22. Februar 2019**