

DKFM. FERDINAND LACINA
BUNDESMINISTER FÜR FINANZEN

II-9959 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVII. Gesetzgebungsperiode

Z. 11 0502/305-Pr.2/89

Wien, 31. Januar 1990

An den
Herrn Präsidenten
des Nationalrates

4645 IAB
1990 -02- 01
zu 4692 13

Parlament

1017 W i e n

Auf die schriftliche Anfrage der Abgeordneten Dr. Helene Partik-Pablè und Genossen vom 5. Dezember 1989, Nr. 4692/J, betreffend Akontozahlungen durch die Unfallversicherungen, beehre ich mich folgendes mitzuteilen:

Zu 1.:

Die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherungen (AUVB) 1988 räumen in Art. 15 dem Versicherungsnehmer binnen 6 Monaten nach Zugang der Erklärung des Versicherers über seine Leistungspflicht das Recht ein, bei Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallfolgen durch Krankheiten oder Gebrechen die Übertragung der Entscheidung auf eine Ärztekommision zu verlangen. Ein derartiges Verfahren soll eine rasche und relativ kostengünstige Klärung der medizinischen Fragen des Schadensfalles gewährleisten.

Selbstverständlich bleibt es aber dem Versicherungsnehmer wie auch dem Versicherer unbenommen, in strittigen Fällen eine gerichtliche Entscheidung zu erwirken. Jede Verzögerung gerichtlicher Auseinandersetzungen liegt ausschließlich in der Sphäre der zuständigen Gerichte.

- 2 -

Die bis dato dem Bundesministerium für Finanzen im Rahmen der Versicherungsaufsicht zugegangenen Anfragen und Beschwerden von Versicherungsnehmern und Versicherten betreffend die Abwicklung in der Unfallversicherung enthalten allerdings keinerlei Anhaltspunkte, daß einzelne Versicherer die Leistung im Schadensfall nur deswegen verweigern, weil ihnen aufgrund der Verzögerung der Schadensabwicklung bei gerichtlich anhängigen Verfahren Zinsgewinne erwachsen.

Zu 2.:

Der Versicherungsnehmer hat nach Art. 14 AUVB 1988 das Recht, Vorschußzahlungen des Versicherers bis zur Höhe jenes Betrages zu verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen haben wird, sofern die Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht. Diese Regelung war in vergleichbarer Form bereits in den Versicherungsbedingungen der Jahre 1958 und 1965 enthalten.

Auch hier gilt, daß gerichtliche Streitigkeiten, etwa über die Höhe der Versicherungsleistung für dauernde Invalidität, durch keine wie immer geartete Bestimmung der Versicherungsbedingungen ausgeschlossen werden können.

