

Grundsätze zur Errechnung der Höhe des Ausgleichs- anspruchs (§ 89 b HGB) - Grundsätze Kranken

Grundsätze zur Errechnung der Höhe des Ausgleichsanspruchs (§ 89 b HGB) in der privaten Krankenversicherung

Nachdem das Handelsvertretergesetz keine konkrete Bestimmung über die Errechnung der Höhe des Ausgleichsanspruchs enthält, haben der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., Köln und Berlin, der Bundesverband der Geschäftsstellenleiter der Assekuranz e. V. (VGA), Köln, und der Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e. V. (BVK), Bonn, in dem Bemühen um gegenseitige Verständigung und ausgehend von vorwiegend wirtschaftlichen Erwägungen Grundsätze erarbeitet, um die Höhe des nach Auffassung der beteiligten Kreise angemessenen Ausgleichs global zu errechnen.

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, der Bundesverband der Geschäftsstellenleiter der Assekuranz und der Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute empfehlen ihren Mitgliedern, Ausgleichsansprüche auf der nachstehenden Grundlage abzuwickeln.

Vor Anwendung dieser Grundsätze ist zu prüfen, ob die rechtlichen Voraussetzungen für die Entstehung eines Ausgleichsanspruchs vorliegen. Der Ausgleichsanspruch kann von einem hauptberuflichen Vertreter oder von dessen Erben (Ziffer IV.) erhoben werden, und zwar im Falle der Kündigung des Vertragsverhältnisses (soweit § 89 b Abs. 3 HGB nichts anderes bestimmt), der vertraglichen Beendigung oder einvernehmlichen Aufhebung des Vertragsverhältnisses aus Altersgründen ¹ oder aus Gründen der dauernden Invalidität ² oder beim Vorliegen einer unverschuldeten und auf andere, zumutbare Weise nicht behebbaren persönlichen Zwangslage des Vertreters ³ oder des Todes des Vertreters, sofern aufseiten des Vertreters Provisionsverluste entstanden sind (§ 89 b Abs. 1 Ziffer 2 HGB). Dagegen bedarf es zunächst einer Prüfung der Frage nicht, ob das Versicherungsunternehmen auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses erhebliche Vorteile hat (§ 89 b Abs. 1 Ziffer 1 HGB) oder ob die Zahlung eines Ausgleichs unter Berücksichtigung aller Umstände der Billigkeit entspricht (§ 89 b Abs. 1 Ziffer 3 HGB), weil die Grundsätze für den Normalfall davon ausgehen, dass diese Voraussetzungen vorliegen. Sofern jedoch ein Versicherungsunternehmen in dem einen oder anderen Fall der Überzeugung ist, dass erhebliche Vorteile nicht vorhanden sind oder die Zahlung eines Ausgleichs unbillig ist, besteht die Möglichkeit, die Gutachterstelle anzurufen (Ziffer VI.).

I. Geltungsbereich

Diese Grundsätze gelten nur für Aufstockungsfälle in der privaten Krankenversicherung.

Ein Aufstockungsfall in der privaten Krankenversicherung im Sinne dieser Grundsätze ist die unter Einschaltung eines Vermittlers erfolgende Erhöhung des für eine Person und das gleiche Risiko bestehenden Versicherungsschutzes, die über die Wiederherstellung des bisherigen Verhältnisses zwischen den gestiegenen Heilbehandlungskosten und den Versicherungsleistungen bzw. zwischen dem durchschnittlichen Entgelt und dem Krankentagegeld hinausgeht. Die Tätigkeit des ausgeschiedenen Vertreters, der den betreffenden Vertrag vermittelt hat, ist wegen der Bemühungen des neuen Vermittlers in der Regel nur begrenzt mitursächlich für eine spätere Aufstockung des Versicherungsschutzes. Beim Bestehen einer von einem Versicherungskonzern oder einer Organisationsgemeinschaft im Sinne von § 92 a Abs. 2 HGB oder

vom Krankenversicherungsunternehmen allein ganz oder teilweise finanzierten Alters- und Hinterbliebenenversorgung gilt Ziffer V.

II. Errechnung der Ausgleichszahlung

Zur Errechnung der Ausgleichszahlung wird von der durchschnittlichen selbst vermittelten Gesamtjahresproduktion in Monatsbeiträgen ausgegangen, wobei die letzten fünf Jahre und bei kürzerer Vertretertätigkeit dieser kürzere Zeitraum zugrunde gelegt werden.

Der Betrag der so ermittelten durchschnittlichen Gesamtjahresproduktion aus dem Bestand wird mit folgenden Faktoren multipliziert:

Der erste Faktor ist der mit dem Vertreter für Geschäft aus dem Bestand während seiner Tätigkeit vereinbarte Provisionsatz.

Der zweite Faktor berücksichtigt die Bestandszusammensetzung und damit die möglichen Aufstockungsfälle, die für einen Ausgleichsanspruch in Betracht kommen. Er beträgt 0,2.

Der dritte Faktor berücksichtigt die Mitursächlichkeit der Tätigkeit des ausgeschiedenen Vertreters für eine spätere Aufstockung. Er beträgt 0,4.

Unter dem Gesichtspunkt der Billigkeit, die nach § 89 b Abs. 1 Ziffer 3 HGB zu berücksichtigen ist, ergibt sich für den Vertreter, der in der Krankenversicherung ausschließlich für ein Unternehmen tätig war, ein vierter Faktor aus der Dauer seiner hauptberuflichen Tätigkeit im Außendienst dieses Unternehmens.

Der Faktor 4 beträgt:

Tätigkeitsdauer	Faktor
1. bis 3. Jahr	0,7
4. bis 6. Jahr	1,0
7. bis 9. Jahr	1,6
10. bis 12. Jahr	2,5
13. bis 15. Jahr	3,5
ab 16. Jahr	4,0

Das Ergebnis ist die Ausgleichszahlung in Euro.

III. Begrenzung des Ausgleichsanspruchs

Die Höhe des Ausgleichsanspruchs darf insgesamt 3 Jahresprovisionen oder Jahresvergütungen nicht übersteigen (§ 89 b Abs. 5 HGB).

IV. Anspruchsberechtigte Erben

Beim Tod des Vertreters steht der Ausgleichsanspruch grundsätzlich nur seiner Witwe und seinen Verwandten in gerader Linie, in Härtefällen auch seinen sonstigen Erben zu ⁴.

V. Berücksichtigung einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung

1. Da nach Auffassung der Beteiligten ein Ausgleichsanspruch aus Billigkeitsgründen (§ 89 b Abs. 1 Ziffer 3 HGB) insoweit nicht entsteht, wie der Vertreter Leistungen aus einer durch Beiträge des Versicherungsunternehmens aufgebauten Alters- und Hinterbliebenenversorgung erhalten oder zu erwarten hat, ist von der nach I. und II. errechneten Höhe des Ausgleichsanspruchs bei einer Rentenversicherung der kapitalisierte Barwert der Rente der Anspruchsberechtigten, bei einer Kapitalversorgung deren Kapitalwert und bei fixierten Provisionsrenten (früher auch als Nachinkassoprovisionen oder Nachprovisionen bezeichnet) der kapitalisierte Barwert der zugesagten Provisionsrenten abzuziehen.

2. Ist die Dauer der Provisionsrente von dem Fortbestehen der vom Vertreter bei Beendigung des Vertretervertrages verwalteten Versicherungsverträge abhängig, so wird aus dem in Ziffer 1. genannten Grund bei Beendigung des Vertretervertrages der Ausgleichsanspruch vorläufig so errechnet, als ob dem Vertreter keine Provisionsrente zugesagt worden wäre. Der Vertreter stundet den derart errechneten fiktiven Ausgleichsanspruch bis zum völligen Auslaufen der Provisionsrente oder bis zu dem Zeitpunkt, in dem er auf die Weiterzahlung der Provisionsrente in rechtsgültiger Weise endgültig verzichtet. Alsdann wird die Gesamthöhe der bis zu diesem Zeitpunkt gezahlten Provisionsrenten von dem errechneten fiktiven Ausgleichsanspruch abgezogen und auf diese Weise festgestellt, ob und inwieweit im Zeitpunkt der Beendigung des Vertretervertrages ein Ausgleichsanspruch trotz des Anspruchs auf Provisionsrente tatsächlich entstanden ist. Gegebenenfalls ist dieser Ausgleichsanspruch sofort fällig.

VI. Gutachterstelle

Sind in einem Einzelfall bei einem Versicherungsunternehmen oder einem Vertreter besondere Umstände gegeben, die nach Auffassung eines der Betroffenen eine andere Regelung zur Errechnung des Ausgleichsanspruchs gerechtfertigt erscheinen lassen, so kann jede der Parteien zur Herbeiführung einer den Umständen des Einzelfalles gerecht werdenden Regelung die bei dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft bestehende, aus Vertretern des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft einerseits, des Bundesverbandes der Geschäftsstellenleiter der Assekuranz und des Bundesverbandes Deutscher Versicherungskaufleute andererseits paritätisch zusammengesetzte Gutachterstelle in Anspruch nehmen. Das Gleiche gilt für Härtefälle gemäß Ziffer IV.

Die Gutachterstelle wird nur tätig, wenn beide Parteien ihrer Inanspruchnahme zustimmen.

Die Gutachterstelle arbeitet unter Vorsitz eines von den Gutachtern einstimmig bestimmten Vorsitzers, der nicht dem Kreis der Gutachter angehört.

VII. Ausspannung von Versicherungsverträgen

Da bei der Befriedigung des Ausgleichsanspruchs davon ausgegangen wird, dass der wirtschaftliche Vorteil des ausgeglichenen Bestandes dem Versicherungsunternehmen verbleibt, wird vorausgesetzt, dass der Vertreter keine Bemühungen anstellt oder unterstützt, die zu einer Schmälerung des Bestandes führen, für den er einen Ausgleich erhalten hat.

VIII. Geltungsdauer

Diese Grundsätze treten am 1. November 1976 in Kraft. Sie gelten für alle ab diesem Tage entstehenden Ausgleichsansprüche.

Die Grundsätze sollen im gegenseitigen Einvernehmen 6 Jahre nach ihrer Vereinbarung überprüft werden. Wird die Vereinbarung nicht ein Jahr vor Ablauf der vereinbarten 6 Jahre von einem der beteiligten Verbände gekündigt, so verlängert sich ihre Geltungsdauer jeweils um weitere 3 Jahre.

Fällt die Geschäftsgrundlage dieser Grundsätze weg oder ändert sie sich erheblich, soll der Inhalt nach Möglichkeit an die geänderten Umstände angepasst werden. Wegfall oder erhebliche Änderung der Geschäftsgrundlage liegen insbesondere dann vor, wenn gesetzliche Bestimmungen, die die Grundlagen des Ausgleichsanspruchs berühren, aufgehoben, geändert oder neu erlassen werden.

Durch diese globale Regelung wird die von den beteiligten Verbänden vertretene Rechtsauffassung über die Natur und die Auswirkungen des Ausgleichsanspruchs nicht berührt⁵.

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

Bundesverband der Geschäftsstellenleiter der Assekuranz e. V. (VGA)

Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e. V. (BVK)

¹ Der Vertragsaufhebung sollte im Allgemeinen bei Vollendung des 65. Lebensjahres des Vertreters beiderseits zugestimmt werden. Vgl. dazu Rundschreiben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft GVa-Nr. 10/68 vom 22. 4. 1968, Ziffer II./2 und GVa-Nr. 8/75 vom 14. 4. 1975, Ziffer 2.

² Invalidität ist gegeben, wenn die Arbeitsfähigkeit als Versicherungsvertreter auf weniger als die Hälfte einer körperlich und geistig gesunden Person von ähnlicher Ausbildung und gleichartigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist.

³ Beispiel: Wohnsitzverlegung des Vertreters ins Ausland aus zwingenden gesundheitlichen Gründen. Zweifelsfälle können der Gutachterstelle (Ziffer VI.) vorgelegt werden.

⁴ Zur Anwendung dieser Bestimmung vgl. Rundschreiben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft GVa-Nr. 10/68 vom 22. 4. 1968, Ziffer II./3.

⁵ Zur Verwertbarkeit dieser "Grundsätze" in Rechtsstreiten vgl. Rundschreiben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft GVa-Nr. 12/72 vom 17. 7. 1972 und GVaNr. 15/74 vom 29. 11. 1974.