Der unabhängige, exklusive Insider-Report für autonome Makler,

Während Bundeswirtschaftsminister Altmaier glaubt, dass die am Freitag verhängten US-Zölle kaum Auswirkungen auf die deutsche Wirtschaft haben werden, verkündet der Schraubenhersteller Würth, in der USA erst wieder zu investieren, wenn Präsident Trump nicht mehr im Amt ist. Zollfrei liefert Ihnen "vt" heute folgende Themen: • Nicht haftungsfrei – Rechtsexperten zu verkürzten Gesundheitsfragen • die Bayerische – Gibt in der Maklerbetreuung Gas • Neue Leben – Bei irreführenden Infos erwischt. – Doch zunächst, sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser, hat die DSGVO binnen vier Tagen für den ersten Gerichtsbeschluss gesorgt:

kompetente Vermittler und integre Führungskräfte der Assekuranz

DSGVO: LG Bonn stellt in aktuellem Verfahren Datensparsamkeit in den Vordergrund

Die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist erst seit dem 25.05.2018 in Kraft, schon gibt es ein sich darauf beziehendes erstes Gerichtsverfahren. In einem einstweiligen Verfügungsverfahren hat das Landgericht Bonn mit Beschluss vom 29.05.2018 (Az.: 10 O 171/18) die Datensparsamkeit betont: Der konkrete Fall hat mit der Versicherungsbranche nichts zu tun. Doch fassen wir die Hintergründe kurz zusammen. Die Internet Corporation for Assigned Names and Numbers (ICANN) fungiert als Internet-Verwaltung und Landgericht Bonn koordiniert die Vergabe von einmaligen Namen und Adressen im Internet. Die EPAG Domein Bonn versichen Gericht aus Demein Begieberg für ICANNI Vertreelich gewagelicht dass

mainservices GmbH arbeitet als Domain-Registrar für ICANN. Vertraglich geregelt ist, dass EPAG nicht nur die Daten des Domaininhabers erfasst und speichert, sondern zudem u. a. auch Name, Postanschrift, E-Mail-Adresse und Telefonnummer des administrativen und technischen Kontakts für den registrierten Domainnamen. Mit Blick auf die DSGVO kündigte EPAG der ICANN an künftig nur noch die Daten des Domaininhabers zu erheben. Im Wege der einstweiligen Verfü-

ICANN an, künftig nur noch die Daten des Domainnamen. Mit Blick auf die DSGVO kundigte EPAG der ICANN an, künftig nur noch die Daten des Domaininhabers zu erheben. Im Wege der einstweiligen Verfügung wollte ICANN erreichen, dass EPAG keine Domainnamen anbieten und registrieren dürfe, ohne den administrativen und/oder den technischen Kontakt zu erheben. Das LG Bonn wies den Antrag auf Erlass der einstweiligen Verfügung zurück: "Gemessen an der Regelung des Art. 5 Abs. 1 lit. b) und c) DSGVO, wonach personenbezogene Daten (...) nur 'für festgelegte, eindeutige und legitime Zwecke erhoben' werden dürfen (...) und 'dem Zweck angemessen und erheblich sowie auf das für die Zwecke der Verarbeitung notwendige Maß beschränkt sein' müssen, ist ein hinreichendes Bedürfnis" durch ICANN "nicht glaubhaft gemacht worden", begründet das LG. Warum "neben dem Hauptverantwortlichen noch weitere Datensätze vonnöten sein sollen", vermochte das LG "gerade vor dem Hintergrund des Grundsatzes der Datensparsamkeit nicht zu erkennen".

"vt′-Fazit: ●● ICANN kann noch eine sofortige Beschwerde gegen den Beschluss einlegen und versuchen nachzuweisen, dass es seine Hausaufgaben doch schon gemacht hat ●● Nach wie vor ist jede Verarbeitung personenbezogener Daten erlaubt, die erforderlich ist, um einen Vertrag zu begründen, durchzuführen oder zu beenden. Aber nach dem Grundsatz der Datenminimierung muss die Verarbeitung der Daten dem Zweck angemessen sein und sich auf das für die Zwecke der Verarbeitung notwen-

dige Maß beschränken. Das haben wir bereits in dem Ihnen zur Verfügung gestellten Ratgeber "Datenschutz und Werbung" (vgl. Service zu "vt" 13/18) erläutert. Weder Sammelwut noch voreilige Löschung sind zulässig bzw. sinnvoll. Der Zweck der Datenverarbeitung sollte daher unter Berücksichtigung berechtigter Zwecke von Anfang an weit gefasst werden.

Das Urteil erhalten Sie im Abonnenten-Login auf unserer Homepage oder gegen Einsendung eines Wertschecks unter vt 23.18.01 LG Bonn DSGVO

Datensparsamkeit

Aktionsanträge mit verkürzten Gesundheitsfragen unter kritischer Beleuchtung

Das **OLG Karlsruhe** kommt mit Urteil vom 20.04. (Az.: 12 U 156/16) zu dem Ergebnis, dass das **LG Heidelberg** (Urteil vom 08.11.2016, Az.: 2 O 90/16) "rechtsfehlerhaft angenommen hat, der erforderliche Anfechtungsgrund



markt intern Verlagsgruppe – kapital-markt intern Verlag GmbH, Grafenberger Allee 30, D-40237 Düsseldorf. Tel.: +49 (0)211 6698 199, Fax: +49 (0)211 6912 440. www.kmi-verlag.de. Geschäftsfilbrer: Dirt. Kfm. Live Kramer, Bechtschwelt Gerit Weber, Dirt. Ling, Ginter Weber, Gerichte.

schäftsführer: Dipl.-Kfm. Uwe Kremer, Rechtsanwalt Gerrit Weber, Dipl.-Ing. Günter Weber. Gerichtsstand Düsseldorf. Handelsregister HRB 71651. Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Verlages.
versicherungstip Herausgeber: Dipl.-Ing. Günter Weber. Redaktionsdirektoren: Dipl.-Kfm. Uwe

Kremer, Rechtsanwalt Gerrit Weber. Chefredakteur: Dipl.-Ing. Dipl.-Oen. Erwin Hausen. Redaktionsbeirat: Rechtsanwalt Dr. Axel J. Prümm, Christian Prüßing M.A., Dipl.-Oec. Curd Jürgen Wulle. Druck: Theodor Gruda, www.gruda.de.

versicherungstip versicherungstip versicherungstip

ergebe sich daraus, dass es der Kläger bei Stellung des Versicherungsantrags unterlassen hat, die Beklagte auf die bei ihm diagnostizierte multiple Sklerose hinzuweisen" (vgl. ,vt' 19/18). Denn wenn ein Versicherer "im Rahmen der Antragstellung für eine Berufsunfähigkeitsversicherung erkennbar auf das Stellen bestimmter Gesundheitsfragen verzichtet, besteht keine Obliegenheit des Versicherungsnehmers, hierzu ungefragt Angaben zu machen", so der 12. Senat. Das gelte sogar dann, "wenn die nicht erfragten Umstände erkennbar gefahrerheblich sind". Unzweifelhaft kann die chronische Erkrankung MS, je nach Verlaufsform, zu erheblichen Einschränkungen und damit einer Berufsunfähigkeit führen, womit MS als gefahrerheblich anzusehen ist. <u>Dennoch betont das OLG:</u> "Ist die

nur einen Satz umfassende Gesundheitsfrage beschränkt auf Angaben zu einem Tumorleiden (Krebs), einer HIV-Infektion (positiver Aids-Test), einer psychischen Erkrankung oder einem Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), besteht keine Obliegenheit, auf eine bestehende Erkrankung an multipler Sklerose hinzuwei-

sen." Auch wenn das OLG Karlsruhe eine klare Auffassung vertritt, bleibt es eine wichtige und der "vt"-Redaktion mehrfach vorgelegte Frage: Wie sollten Versicherungsmakler unter Haftungsaspekten mit sogenannten Aktionsanträgen, also Anträgen mit reduzierten Gesundheitsfragen, umgehen? Das am "vt"-Draht zu hörende Makler-Meinungsspektrum könnte unterschiedlicher nicht sein: ++ Wer für einen Kunden mit einer schweren Vorerkrankung "passende" Aktionsangebote aussucht, versichert ein brennendes Haus und schädigt die Versichertengemeinschaft ++ Sucht ein Kunde mit einer chronischen Erkrankung wie MS gezielt einen Versicherer aus, der danach nicht fragt, der handelt bereits dadurch arglistig ++ Vermittelt ein Versicherungsmakler Aktionsanträge, dann blüht ihm die Haftung, wenn der Versicherer im Leistungsfall den Vertrag erfolgreich anfechtet, weil bei Antrag gefahrerhebliche Umstände, nach denen nicht gefragt wurde, nicht angegeben wurden ++ Bietet ein Versicherungsmakler Aktionsanträge grundsätzlich nicht an, droht ihm die Haftung, wenn er den Kunden bei einem Versicherer mit Leistungsausschluss unterbringt, die ausgeschlossene Erkrankung zur BU führt, der Kunde aber über einen Aktionsantrag einen Vertrag ohne Leistungsausschluss hätte erhalten können. Viele Meinungen, dazu haben wir mehrere Rechtsexperten befragt:

++ "Geht ein Versicherungsmakler ein erhöhtes Haftungsrisiko ein, wenn er überhaupt Versicherungspolicen mit verkürzten Gesundheitsfragen an Personen mit – bei anderen Versicherern erfragten und anzeigepflichtigen – Vorerkrankungen vermittelt? Gäbe es eine spontane Anzeigepflicht nach dem VVG 2008, wäre dies wohl der Fall. Das OLG Karlsruhe betont nun dazu, dass es im Hinblick auf die Verpflichtung des Versicherers, gemäß § 19 Abs. 1 VVG nach für den Vertragsschluss gefahrerheblichen Umständen in Textform zu fragen, ein solches Haftungsrisiko nicht geben kann. Vielmehr ist der Versicherungsmakler verpflichtet, für den Versicherungsnehmer das optimale Versicherungsprodukt zu finden und auf Wunsch zu vermitteln. Das bedeutet auch, dass der Versicherungsmakler die Versicherbarkeit des Versicherungsnehmers prüfen, die Angebote des Marktes berücksichtigen und bei Versicherbarkeit auch ein entsprechendes Produkt vermitteln muss, um Haftungsrisiken zu vermeiden. Hier dürfte es erforderlich sein, auch Produkte mit eingeschränkten Gesundheitsfragen zu berücksichtigen, wenn solche Produkte am Markt angeboten und für den Versicherungsnehmer beispielsweise wegen eines nicht erfragten und damit ggf. nicht anzeigepflichtigen Umstandes vorteilhaft wären. Da

Gesundheitsfragen zu berücksichtigen, wenn solche Produkte am Markt angeboten und für den Versicherungsnehmer beispielsweise wegen eines nicht erfragten und damit ggf. nicht anzeigepflichtigen Umstandes vorteilhaft wären. Da zum Umgang mit einer behaupteten spontanen Anzeigepflicht bisher noch keine BGH-Entscheidung vorliegt, sollte der Versicherungsnehmer zumindest über diesen streitigen Punkt aufgeklärt werden", sagt Rechtsanwältin Kathrin Pagel, Fachanwältin für Versicherungsrecht, Partnerin in der Kanzlei Michaelis/Hamburg.

++ "Der Versicherer kann für sich entscheiden, in welcher Ausführlichkeit er Gesundheitsfragen stellt. Setzt er aus vertriebstechnischen Gründen auf verkürzte Gesundheitsfragen, trägt nach meinem Verständnis der Versicherer das Risiko, welches daraus erwächst, dass die Fragen eben verkürzt und oberflächlich sind. Das gesamte Haftungsrisiko jetzt bei dem Makler abzuladen, ist nicht sachgerecht. Der Makler schuldet den Hinweis an den VN, die Fragen des Versicherers wahrheitsgemäß zu beantworten. Weitere Auskünfte in dieser Richtung obliegen dem Makler erst, wenn der Versicherungsnehmer durch entsprechende Fragen seinen gesteigerten Beratungsbedarf offen legt. Fragt also der VN z.B. bei verkürzten Gesundheitsfragen konkret nach, ob dieses oder jenes darunter fällt, kann der Makler immer auf die wahrheitsgemäße Angabe pochen. Der Versicherungsmakler schuldet grundsätzlich, den Versicherungsnehmer zu STERNEMANN beraten und über die mögliche Absicherung des zu versichernden Risikos aufzuklären. Der Versicherungs-HORN makler muss den Versicherungsnehmer insbesondere über alle Umstände aufklären und beraten, die für seine Entscheidung von wesentlicher Bedeutung sein können. Anschließend hat der Versicherungsmakler dem Versicherungsnehmer aufgrund einer objektiven Markt-, Angebots- und Anbieteranalyse im Hinblick auf das Leistungsangebot und die Prämienhöhe den bestmöglichen Versicherungsschutz zu empfehlen. Das ist dann die Sachwalter-Rechtsprechung. Wenn zu diesem Leistungskanon auch Versicherungen mit verkürzten Gesundheitsfragen gehören und diese Versicherung den bestmöglichen Versicherungsschutz darstellt, muss der Versicherungsmakler in meiner Wahrnehmung auch auf diese Produkte zurückgreifen", so die Auffassung von Rechtsanwalt Christian Hindahl, Fachanwalt für Bank und Kapitalmarktrecht, Hindahl Sternemann Horn Bock Rechtsanwälte Steuerberater Partnerschaftsgesellschaft mbB/

versicherungstip versicherungstip versicherungsti

Düsseldorf ++ "Ein genereller Ausschluss von Versicherern (VU), die mit verkürzten Gesundheitsfragen arbeiten, ist nicht zu empfehlen. Aus Gründen der pflichtgemäßen Darstellung der Marktauswahl erscheint es geboten, grundsätzlich in Betracht kommende Versicherungsangebote mit verkürzten Gesundheitsfragen aufzunehmen, allerdings unter Hinweis darauf, dass im Leistungsfall die Gefahr besteht, dass der Versicherer sich auf eine Verletzung 'spontaner Anzeigepflichten' berufen könnte. Wiederholt auffällig gewordene Versicherer, die ihre Gesundheitsfragen bewusst offenhalten oder die sich insbesondere auf die Umfrage des 'vt' eher bedeckt gehalten haben, ob oder wann sie von einer 'spontanen Anzeigepflicht' ausgehen, lassen sich zulässigerweise aus dem Angebot des Versicherungsmaklers ausscheiden, wenn der Makler weiß, dass der Kunde über eine relevante Vorerkrankung verfügt. Auch in diesem Fall sollte der VM dem VN in der Beratungsdokumentation allerdings darlegen, dass und warum er die betreffenden Versicherer nicht in die Angebotsauswahl einbezogen hat. So zeigt er Beratungskompetenz und so kann der VN später nicht gegenüber dem VM einwenden, dass er diese VU hätte pflichtgemäß in die Empfehlung einbeziehen müssen. Je eingehender begründet wird, weshalb diese VU nicht einbezogen wurden, desto geringer ist das Risiko, dass im Streitfall rechtsfehlerfrei eine Pflichtverletzung des VM angenommen werden kann", argumentiert Rechtsanwalt für Vertriebsrecht Sascha Alexander Stallbaum, Kanzlei Evers Rechtsanwälte für Vertriebsrecht/Bremen.

"vt'-Fazit: Versicherungsanträge mit reduzierten Gesundheitsfragen sind Teil des Marktes. Wenn ein VU Aktionsangebote unterbreitet, dann will er den Umsatz ankurbeln. Wie der Gesetzesbegründung (BT-Drucksache 16/3945) für das VVG 2008 zu entnehmen ist, wollte der Gesetzgeber, dass "das Risiko einer Fehleinschätzung, ob ein Umstand gefahrrelevant ist, (...) nicht mehr beim Versicherungsnehmer" liegt. Das VU muss wissen, welche gefahrerheblichen Umstände für seine Kalkulation wichtig sind. Ein Kunde, der eine chronische Erkrankung hat, nach der aber nicht gefragt wird, ist kein 'brennendes Haus'. Daher ist es u. E. auch keine arglistige Täuschung, wenn ein VM entsprechend dem individuellen Kundenbedarf gezielt einen 'passenden' Aktionsantrag auswählt. Versicherer haben es in der Hand, sich und die Versichertengemeinschaft vor Kunden mit chronischen Erkrankungen mit höherer Wahrscheinlichkeit eines BU-Leistungsfalls zu schützen: Sie müssen im Antrag nur konkret nach den relevanten gefahrerheblichen Umständen fragen.

Gerafft ◆ gestaffelt ◆ geprüft

Bayerische baut Maklerschiene um: Unter Leitung von Maximilian Buddecke entsteht bei der Bayerischen ein "Partner- und Kooperationsvertrieb", teilt der Münchner Versicherer mit. Dabei sollen neben einer neuen Aufbauorganisation die "Profile und Verantwortlichkeiten in den Regionen neu ausgerichtet" werden. Die rund 25 bundesweit aktiven Regionalleiter und Vertriebsdirektoren "werden mit umfassenden Vollmachten ausgestattet", um u. a. Versicherungsmaklern "einen spürbaren Mehrwert bieten zu können". Als "Besonderheit der neuen Auf-

stellung" führt die Bayerische an, dass "die Regionalleiter als Repräsentanten der Bayerischen in ihrer Region Ansprechpartner und Problemlöser für alle in der Region aktiven Vertriebspartner der Bayerischen werden – unabhängig davon, ob diese mit einem Maklerpool, einem Verbund oder der Bayerischen direkt zusammenarbeiten". Martin Gräfer, Vorstand der Versicherungsgruppe, erläutert Hintergründe und Ziele: "Mit dem neuen Partner- und Kooperationsvertrieb wollen wir unseren Ambitionen, weitere Marktanteile zu gewinnen, Ausdruck verleihen. Wir bauen auf die Regionen und auch auf den mittelständischen Makler und Mehrfachagenten. Unsere Regionalleiter werden in der Lage sein, vertriebliche Impulse zu geben und dazu beitragen, konkrete Anforderungen unserer Partner zu lösen. Gleichzeitig heben wir den internen Wettbewerb zwischen Direktanbindungen und Partnern von Maklerpools oder Verbünden auf. Wir wollen jeden Partner, der sich für eine aktive Zusammenarbeit mit uns entscheidet, nach besten Kräften unterstützen." Maximilian Buddecke betont, dass die Regionalleiter mehr sind "als nur Betreuer. Sie haben die Aufgabe, etwas voranzubringen, unsere Partner zu unterstützen, wertvollen Input zu liefern und als Spezialist in der jeweiligen Region aktiv zu sein. Daher sieht unsere neue Strategie nicht nur eine Änderung der Struktur vor, sondern auch eine durchgehende Qualifikation unserer Ansprechpartner." "vt'-Fazit: Qualifizierte Ansprechpartner mit Entscheidungskompetenz sind für Versicherungsmakler wichtig. Diese Neustrukturierung ist u. E. ein Schritt in die richtige Richtung. Gerne können Sie uns über Ihre Erfahrungen berichten.

Statt Mietwagenkosten nur Nutzungsausfallentschädigung: Nach einem Verkehrsunfall nahm sich der unschuldig Beteiligte für sein beschädigtes Auto zügig einen Mietwagen. Auf den Kosten blieb er aber weitgehend sitzen. Im Urteil vom 23.01.2018 führt das Oberlandesgericht Hamm (Az.: 7 U 46/17) aus, dass "der Geschädigte vom Schädiger und dessen Haftpflichtversicherer nach § 249 Abs. 2 S.1 BGB als erforderlichen Herstellungsaufwand nur den Ersatz derjenigen Mietwagenkosten verlangen kann, die ein verständiger, wirtschaftlich denkender Mensch in der Lage des Geschädigten für zweckmäßig und notwendig halten darf. Der Geschädigte ist hierbei nach dem aus dem Grundsatz der Erforderlichkeit hergeleiteten Wirtschaft-

versicherungstip versicherungstip versicherungstip

lichkeitsgebot gehalten, im Rahmen des ihm Zumutbaren von mehreren möglichen den wirtschaftlicheren Weg der Schadensbehebung zu wählen." Das Wirtschaftlichkeitsgebot spreche aber gegen die Erforderlichkeit der Anmietung eines Mietwagens, da ++ eine Mietdauer von 11 Tagen nicht gerechtfertigt war, da das beschädigte Auto noch 'fahrbereit' war und der Senat von einer tatsächlichen Reparaturdauer von 5 Tagen ausging ++ mit dem Mietwagen weniger als 20 km täglich gefahren wurden und eine Gegenüberstellung dem Kläger gezeigt hätte, dass die "Mietwagenkosten von ca. 111 € pro Tag die voraussichtli-

chen Taxikosten um ein Mehrfaches übersteigen werden". Das Gericht sprach dem Betroffenen lediglich eine Nutzungsausfallentschädigung in Höhe von $115 \in (5 \text{ Tage à } 23 \in)$ zu, die Mietwagenkosten in Höhe von rund $1.230 \in$ musste er selbst tragen.

versicherungstip Service

Das Urteil erhalten Sie im AbonnentenLogin auf unserer Homepage oder gegen Einsendung eines Wertschecks unter vt 23.18.02 OLG Hamm Mietwagenkosten

Neue Leben muss irreführende Informationspraxis ändern: Auf die im März durch die Verbraucherzentrale Hamburg (VZHH) erfolgte Abmahnung wegen Irreführung hat die Neue Leben Lebensversicherung AG nun reagiert und eine Unterlassungserklärung abgegeben. Anlass der Abmahnung waren Antwortschreiben der Neue Leben, wenn Kunden ihre LV oder RV wegen einer fehlerhaften Widerspruchsbelehrung rückabwickeln wollten. Die vermeintlich triftigen Gründe, die zur Ablehnung des Anliegens führten,

verbraucherzentrale

Hamburg

waren nach Auffassung der VZHH unzutreffend. "Bisher führte die Neue Leben zum Teil vorgeschobene Argumente ins Feld, damit

Versicherte von ihren Forderungen Abstand nahmen und kein Geld zurückverlangten", so Kerstin Becker-Eiselen von der VZHH. Der Versicherer habe in seinen Ablehnungsschreiben Urteile des Bundesgerichtshofs entweder komplett ignoriert oder falsch interpretiert. Behauptet hatte die Neue Leben: ++ "Wir haben inhaltlich und formell korrekt über Widerspruchsrecht und -frist informiert." ++ "Ihr Anspruch ist bereits ver- neue leben wirkt und verjährt." ++ "Durch die vorangegangene Kündigung Ihres Vertrags ist Ihr Wider- spruchsrecht erloschen." Aber jetzt hat sich die Neue Leben gegenüber der VZHH verpflichtet, "bestimmte irreführende Aussagen hinsichtlich des Widerspruchsrechts zu unterlassen", teilt die Verbraucherzentrale mit. "vt'-Fazit: Wenn eine fehlerhafte Widerspruchsbelehrung dazu führt, dass ein VN einem alten Vertrag widersprechen, diesen rückabwickeln und dadurch die eingezahlten Prämien plus Zinsen zurück erhalten kann, dann ist das aus Sicht des dies Nutzenden erfreulich, insbesondere unter dem Aspekt der dank EZB-Enteignungszins stark rückläufigen Überschussbeteiligungen. Ob die Rechtsprechung aber verbraucherfreundlich ist, dürften VN, die im Versicherungskollektiv bleiben (müssen), ganz anders sehen. Gleichwohl liefert das kein Argument, dass die Neue Leben Verbraucher mit fehlerhaften Aussagen hinters Licht führt.

Bei Alpha Insurance ist Eile geboten: Die Liquidatoren der dänischen Versicherungsgesellschaft Alpha Insurance A/S haben am 08.05.2018 einen Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens gestellt. Darauf weist aktuell die BaFin unter Bezug auf die dänische Versicherungsaufsicht
Finanstilsynet (Danish Financial Supervisory Authority) hin. Entsprechend deren Angaben bedeute dies, dass der Versicherungsschutz der Versicherungsnehmer endet. Die Finanstilsynet weist
des Weiteren auf den dänischen Garantiefonds für Nichtlebensversicherungsunternehmen hin, der
in vielen Fällen Ansprüche abdecken werde. Allerdings decke der Garantiefonds nur Ansprüche ab,
"die vor dem Insolvenzdatum und vier Wochen nach der Mitteilung des Insolvenzverwalters über die Insolvenz der
Alpha Insurance A/S an die Versicherungsnehmer entstanden" sind. VN benötigen also dringend neuen
Versicherungsschutz. Insbesondere, wenn bei der Alpha Insurance A/S, die in Deutschland durch
die ias Internationale Assekuranz-Service-GmbH/ Bremen vertreten wird, eine Kfz-Haftpflichtversicherung abgeschlossen wurde. Wer ohne die erforderliche Haftpflicht fährt, macht sich strafbar
und das Fahrzeug kann von der Zulassungsstelle außer Betrieb gesetzt werden.

Die Versicherungsvermittlungsverordnung (VersVermV) soll am 20.06. im Bundeskabinett beschlossen werden. Mehr dazu und wie es dann weitergehen könnte in der kommenden 'vt'-Ausgabe, verspricht Ihr

9

Dipl.-Ing. Dipl.-Oen. Erwin Hausen
– Chefredakteur –

Lui la

Ein Vater beklagt sich: "In meiner Jugend war alles ganz anders. Heute hat mein Sohn einen HD-Fernseher für sich, einen Blu-Ray-Recorder, eine super-tolle Anlage und ein eigenes Smartphone. Wenn ich ihn bestrafen will, muss ich ihn in mein Zimmer schicken."

In Europas größter Informationsdienst-Verlagsgruppe...

...erscheinen die wöchentlichen Branchenbriefe: