

Versicherungsrechts-Newsletter 7/2012

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

OGH-Entscheidungen, RSS-Fälle und aktuelle Literatur
zum Versicherungsrecht & Versicherungsvermittlerrecht -
zusammengestellt von der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes (RSS)

Vorwort des Fachverbandsobmannes

Sehr geehrte Mitglieder!

In meiner seit 1999 andauernden Zeit als Interessensvertreter habe ich stets dafür gekämpft, dass die Kenntnisse, Tätigkeiten und unternehmerischen Fähigkeiten der Versicherungsmakler bei den politisch Verantwortlichen und den Versicherern anerkannt werden.

Dies war deswegen notwendig, weil Österreich ein Versicherungsmarkt ist, der einerseits von starkem Wettbewerb, andererseits auch von einer hohen Qualität der Dienstleistungen und Produkte geprägt ist. Die Tätigkeit des Versicherungsmaklers zeichnet sich dadurch aus, dass sie an den Kundenbedürfnissen und Kundenwünschen orientiert ist. Der Trend geht in fast allen Bereichen zu mehr Individualität und Flexibilität. Die Kenntnis der österreichischen Rechtsordnung und der dazugehörigen Rechtsprechung sind daher, wie ich schon mehrmals erwähnt habe, eine unerlässliche Voraussetzung für eine professionelle Beratung der Kunden in diesem Sinne.

Seit dem Beitritt Österreichs zur Europäischen Union am 1.1.1995 gehört dazu auch die Kenntnis des „Acquis communautaire“ (wörtlich: rechtliche Errungenschaften der EU). Dieser besteht grundsätzlich aus dem Primärrecht (EU-Verträge) und Sekundärrecht (Verordnungen, Richtlinien und Rechtsprechung).

Aus diesem Grunde werden im Newsletter regelmäßig Entscheidungen des EuGH und von Gerichten anderer Mitgliedsstaaten der EU veröffentlicht, weil durch die Richtlinienpraxis die Rechtsordnungen, insbesondere im Bereich der Versicherungen, sich europarechtlich angleichen. Für eine hoch spezialisierte Branche wie jene der Versicherungsmakler ist die Kenntnis dieser einschlägigen Entscheidungen ein Wettbewerbsvorteil.

Als Fachverbandsobmann wird es mir daher stets ein Anliegen sein, die Mitglieder über die neueste Rechtsentwicklung auf nationaler und internationaler Ebene zu informieren. Diesem Zweck dient auch wieder dieser Newsletter.

Ich wünsche Ihnen wie immer eine interessante und praxisbezogene Lektüre des Newsletters.

Mit freundlichen Grüßen
Gunther Riedlsperger



Inhalt:

| | |
|--|----|
| I. Versicherungsrechtliche Judikatur..... | 2 |
| 1. Österreich: | 2 |
| 1.1. Zur Verjährung eines Deckungsanspruches nach Pfändung und Überweisung in der Haftpflichtversicherung..... | 2 |
| 1.2. Zur Doppelversicherung gemäß § 59 Abs 1 und 2 VersVG – Haftpflichtversicherung und Betriebshaftpflichtversicherung..... | 4 |
| 1.3. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick..... | 7 |
| 2. International: | 8 |
| 2.1. EuGH: Dienstanbieter muss nicht zwingend Telefonnummer als Kontaktmöglichkeit angeben..... | 8 |
| 2.2. Stenogramm – weitere versicherungsrechtliche Entscheidungen aus Deutschland im Überblick..... | 10 |
| II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) | 11 |
| 1. RSS-0022-11=RSS-E 25/12..... | 11 |
| III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS: | 14 |
| 1. Versicherungssteuer bei ausländischen Produkten beachten!..... | 14 |
| 2. Unfallversicherungsschutz für „neue Selbständige“..... | 15 |
| IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges..... | 15 |
| 1. Impressumspflicht beachten!..... | 15 |

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Zur Verjährung eines Deckungsanspruches nach Pfändung und Überweisung in der Haftpflichtversicherung

Zwischen der Rechtsanwältin (Versicherungsnehmerin) und der Beklagten bestand 1999 ein aufrechter Haftpflichtversicherungsvertrag (§ 21a RAO). Der Kläger wurde anlässlich eines Liegenschaftsverkaufs in diesem Jahr von der Rechtsanwältin vertreten. Auf Grund ihrer Falschberatung traf ihn gegenüber der Käuferin die Haftung für die Richtigkeit aller vorgeschriebenen Mietzinse, weshalb er in der Folge von dieser zu ***** des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Wien in Anspruch genommen wurde. In diesem Rechtsstreit verkündete er der Rechtsanwältin mit Schriftsatz vom 23. 8. 2004 den Streit. Mit rechtskräftigem Urteil des Oberlandesgerichts Wien vom 29. 9. 2005, wurde er zur Zahlung von 3.971,72 EUR sA verurteilt. Weiters wurde seine Haftung für sämtliche Schäden festgestellt, die der Liegenschaftskäuferin im Zuge des Abschlusses des Kaufvertrags aus unrichtigen Erklärungen des Klägers hinsichtlich der Höhe der zulässigen Hauptmietzinse entstehen.

Mit Schreiben vom 30.11.2005 regte der Kläger bei der Rechtsanwältin an, ihrer Haftpflichtversicherung eine Vorsichtsmeldung zu übermitteln und bat um Übersendung einer Kopie derselben.

Mit rechtskräftigem Versäumungsurteil des Landesgerichts St. Pölten vom 11. 10. 2007 wurde die Rechtsanwältin schuldig erkannt, dem Kläger 31.777,77 EUR samt 4 % Zinsen seit 3. 7. 2007 und 2.885,40 EUR an Kosten zu zahlen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Rechtsanwältin dem Kläger für sämtliche Schäden haftet, welche diesem auf Grund des rechtskräftigen Urteils im Verfahren vor dem Landesgericht für Zivilrechtssachen Wien in Form von Schadenersatzansprüchen der dort klagenden Liegenschaftskäuferin entstehen.

Mangels Zahlung der Titelschuld führte der Kläger gegen die Rechtsanwältin Forderungsexekution durch Pfändung und Überweisung der der Rechtsanwältin gegen die beklagte Haftpflichtversicherung auf Grund der Berufshaftpflichtversicherung zustehenden Forderung. Die Kosten des Exekutionsantrags wurden mit 919,80 EUR bestimmt. In der Drittschuldnererklärung vom 12. 12. 2008 bestritt die Beklagte das Bestehen einer Forderung der Rechtsanwältin gegen sie. Die Rechtsanwältin habe niemals eine Schadensmeldung erstattet, weshalb Verjährung eingetreten sei.

Der Kläger begehrte mit seiner Drittschuldnerklage die Zahlung von 39.485,28 EUR sA. Die Rechtsanwältin habe eine Schadensmeldung erstattet, wodurch eine Hemmung der Verjährung nach § 12 Abs 2 VersVG eingetreten sei. Der Verjährungseinwand der Beklagten scheitere an § 158c Abs 1 VersVG, wonach der Versicherer dem Geschädigten allfällige Obliegenheitsverletzungen des Versicherungsnehmers nicht entgegenhalten könne. Für den Kläger beginne die Verjährungsfrist erst ab dem Zeitpunkt zu laufen, ab welchem er auf Grund eines vollstreckbaren Titels gegen die Rechtsanwältin als Versicherungsnehmerin deren Befreiungsanspruch habe pfänden und sich überweisen lassen können. Ihm sei erst mit Schreiben der Rechtsanwaltskammer Wien vom 4. 3. 2008 die Beklagte als Haftpflichtversicherung der Rechtsanwältin bekannt gegeben worden, weshalb es ihm vor diesem Zeitpunkt nicht möglich gewesen sei, an die Beklagte heranzutreten.

Die Beklagte beantragte die Klagsabweisung und wendete insbesondere Verjährung ein.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren im Umfang von € 36.366,42 EUR sA. Das Mehrbegehren wurde unbekämpft abgewiesen.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil mit Ausnahme eines Zinsenmehrbegehrens, das es unbekämpft abwies.

Es sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil keine Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs zur analogen Anwendung des § 158c VersVG auf Fälle des § 12 Abs 1 VersVG und zum Charakter einen Streitverkündung als Geltendmachung eines Anspruchs vorliege.

Der Oberste Gerichtshof sprach mit seinem Urteil vom 6.7.2011, 7 Ob 108/11z, aus, dass die Revision zulässig, aber nicht berechtigt sei.

Voranzustellen ist, dass beim OGH weder die Höhe noch der Grund der Haftpflicht der Beklagten strittig war, strittig war nur die Frage der Verjährung des Anspruches.

Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit der Lehre und ausländischen Rechtsprechung führte der OGH zur Frage des Verjährungsbeginns für den Geschädigten im Geltungsbereich des § 158c VersVG unter anderem Folgendes aus:

Die Verjährung des nach § 158c Abs 1 VersVG zum Schutz des Dritten (Kläger) fingierten Deckungsanspruchs beginnt im Regelfall (mit hier nicht behaupteten Ausnahmen) erst nach Pfändung und Überweisung der fingierten Haftpflichtversicherungsforderung. Die Verjährung richtet sich nach § 12 Abs 1 VersVG. Der Kläger hat sich zur Hereinbringung seiner Schadenersatzforderung gegenüber der Rechtsanwältin im Dezember 2008 im Exekutionsverfahren deren fingierte Haftpflichtforderung pfänden und überweisen lassen, wodurch sich - wie vorstehend dargelegt - dieser Anspruch jedenfalls in einen Geldanspruch umwandelte, sodass der Kläger von der beklagten Haftpflichtversicherung unmittelbar Ersatz verlangen kann. Der Kläger ist ab diesem Zeitpunkt selbständig anspruchsberechtigter Versicherter und damit Dritter im Sinn des § 12 Abs 1 zweiter Satz VersVG. Im Hinblick auf die Einbringung der Klage am 13. 10. 2009 ist daher der fingierte Klagsanspruch des Klägers noch nicht verjährt.

Da in der Pflichtversicherung gemäß § 158b VersVG aus den angeführten Gründen dem Geschädigten die Verjährung des Deckungsanspruchs des Versicherungsnehmers nicht entgegengehalten werden kann, muss auf den Charakter der Streitverkündung des Klägers als Geltendmachung seines Anspruchs gegenüber der Versicherungsnehmerin (Rechtsanwältin) nicht eingegangen werden.

Fazit: Der geschädigte Haftpflichtgläubiger muss, um die dem Versicherungsnehmer vom Versicherer geschuldete Leistung zu erlangen, den dem Versicherungsnehmer zustehenden Befreiungsanspruch auf Grund eines gegen ihn erwirkten Exekutionstitel pfänden und sich überweisen lassen; diese Pfändung wandelt ebenso wie die Konkursöffnung den Befreiungsanspruch des Versicherungsnehmers in einen Leistungsanspruch um. Erst ab dem Zeitpunkt, zu dem dies möglich ist, ist der Geschädigte anspruchsberechtigter Versicherter und läuft die Verjährungsfrist. Neuerlich wird darauf hingewiesen, dass Ablehnungen von Deckungsansprüchen aus der Haftpflichtversicherung genau zu prüfen sind.

1.2 Zur Doppelversicherung gemäß § 59 Abs 1 und 2 VersVG – Haftpflichtversicherung und Betriebshaftpflichtversicherung

Am 22. 9. 2004 ereignete sich bei einem Beladevorgang auf einer Baustelle auf der Westautobahn ein Unfall, an dem ein LKW samt Anhänger (Tieflader) und ein Bagger beteiligt waren. Mit dem Bagger sollte ein Dieselfass auf den Tieflader geladen werden. Dazu fuhr der Bagger, der anschließend selbst mit dem Tieflader abtransportiert werden sollte, auf diesen auf. Im Zuge des Abladevorgangs rollte das Fass aus dem Verschulden des Baggerfahrers, dem ein Bedienungsfehler unterlief, aus der Baggerschaufel und stürzte vom Tieflader. Dadurch wurde der daneben stehende E***** N***** schwer verletzt; er erlitt eine Querschnittslähmung. Halter der drei Fahrzeuge und Arbeitgeber des Verletzten sowie des Baggerfahrers war die H***** KG. Diese hatte zum Unfallszeitpunkt bei der Klägerin für den LKW mit einer Pauschalversicherungssumme für Personen- und Sachschäden von 7.267.284 EUR und den Tieflader mit einer Versicherungssumme von 2.180.185,03 EUR (KFZ-)Haftpflichtversicherungen abgeschlossen und war bei der Beklagten mit einer Versicherungssumme von 1.500.000 EUR betriebshaftpflichtversichert.

Für den Betriebshaftpflichtversicherungsvertrag gelten unter anderem folgende, in einer Beilage zur Polizza enthaltene, entscheidungsrelevante Bestimmungen:

„Arbeitsmaschinen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf das Halten, Lenken und Gebrauch von selbstfahrenden Arbeitsmaschinen, wenn diese Fahrzeuge kein behördliches Kennzeichen tragen. [...].

Ansprüche mitversicherter Personen untereinander

Abweichend vom Abschnitt A. Z. 1 Pkt. 3.2 EHVB gelten Personenschäden, auch wenn es sich um Arbeitsunfälle im Sinne der Sozialversicherungsgesetze unter Arbeitnehmern des versicherten Betriebes handelt, als mitversichert, wenn der unfallbedingte Krankenstand der geschädigten Person 14 Tage übersteigt. Diese Deckungserweiterung gilt nicht für Sozialversicherungsregresse.“

Als Haftpflichtversicherer des Gespanns aus LKW und Tieflader, bei dessen Verwendung sich der Unfall ereignete, hat die Klägerin dem Geschädigten E***** N***** auf Grund eines von diesem gegen sie erwirkten Urteils für alle Schäden aus dem Unfall zu haften. Sie zahlte dem Genannten daher an Schmerzensgeld und Kosten von Pflegebedarf 262.139,20 EUR und befriedigte eine unfallkausale Regressforderung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) von 321.821,60 EUR. Zudem verpflichtete sie sich E***** N***** gegenüber, ab 1. 3. 2010 monatlich unbefristet für Pflegebedarf und die Kosten einer Haushaltshilfe einen Betrag von 1.674,20 EUR zu bezahlen.

Die Klägerin begehrt von der Beklagten im Regressweg die Hälfte der bereits getätigten und der in Zukunft von ihr zu erbringenden Geldleistungen ersetzt. Im Einzelnen verlangte sie mit der Klage die Zahlung von 291.980,41 EUR und die Zahlung einer monatlichen Geldrente von 337,10 EUR, in eventu die Refundierung der Hälfte der von ihr an E***** N***** bezahlten monatlichen Renten sowie die Feststellung der Haftung der Beklagten für 50 % aller künftigen (sonstigen) Aufwendungen der Klägerin aus dem Unfall, jeweils begrenzt mit der Versicherungssumme von 1,5 Mio EUR. Die Schäden aus dem Unfall seien auch durch die Betriebshaftpflichtversicherung gedeckt; es liege daher eine Doppelversicherung im Sinn des § 59 VersVG vor, weshalb die Beklagte im Umfang von 50 % der von der Klägerin erbrachten Leistungen regresspflichtig sei.

Die Beklagte beantragte Klagsabweisung. Der vorliegende Schadensfall sei durch die Betriebshaftpflichtversicherung nicht gedeckt. Art 7.5.3 AHVB, der trotz der Zusatzklausel betreffend Arbeitsmaschinen greife, schließe die Deckung des Schadensfalls durch die Betriebshaftpflichtversicherung aus. Die Bestimmung der Deckungserweiterung betreffend Personenschäden beziehe sich nur auf mitversicherte Schadenersatzverpflichtungen der Arbeitnehmer; Art 7.5.3 AHVB gehe ihr vor. (Anm: Art. 7.5.3 beinhaltet einen Risikoausschluss betreffend Kraftfahrzeugen oder Anhängern, die nach ihrer Bauart und Ausrüstung oder ihrer Verwendung im Rahmen des versicherten Risikos ein behördliches Kennzeichen tragen müssen oder tatsächlich tragen. Dieser Ausschluss bezieht sich jedoch nicht auf die Verwendung von Kraftfahrzeugen als ortsgebundene Kraftquelle.) Der Bagger unterliege nicht dem Anwendungsbereich des EKHG, da er weder zur Verwendung auf Straßen bestimmt noch auf Straßen verwendet worden sei. Da der Bagger ortsgebunden verwendet worden sei, scheidet eine EKHG-Haftung auch aus diesem Grund aus. Selbst bei Annahme einer Doppelversicherung seien die Anteile nach Maßgabe der Versicherungssummen von 7.267.284 EUR (KFZ-

Haftpflichtversicherung) und 1.500.000 EUR (Betriebshaftpflichtversicherung) auszumessen, weshalb die Beklagte nur 17,1 % der Ansprüche zu tragen hätte.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren mit Ausnahme eines Rentenbegehrens statt.

Das Berufungsgericht änderte das Urteil des Erstgerichts im Sinne der gänzlichen Klageabweisung ab. Es begründete dies unter anderem damit, dass nach Art. 7.5.3 AHVB die mit der Verwendung des LKW verbundene Gefahr von der Betriebshaftpflichtversicherung ausgeschlossen sei. Eine Doppelversicherung sei somit schon begrifflich ausgeschlossen. Die Ausschlussklausel des Art 7.5.3 AHVB gelte somit für die gemäß Abschnitt A Z 1 Pkt 3.2 EHVB mitversicherten Schadenersatzverpflichtungen von Arbeitnehmern. Die Versicherungsdeckung aus der bei der Klägerin abgeschlossenen Kfz-Haftpflichtversicherung beschränke sich auf Haftpflichtansprüche, die aus dem Gebrauch des LKW samt Anhänger resultierten, jene der Betriebshaftpflichtversicherung auf solche aus dem Gebrauch des Baggers. Eine Deckungsgleichheit oder auch nur -überschneidung im Sinn einer Doppelversicherung liege nicht vor.

Mangels Vorliegens einer Doppelversicherung und des sich daraus ergebenden Regressanspruches nach § 59 Abs 2 VersVG sei das Urteil des Erstgerichts in klagsabweisendem Sinn abzuändern.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil der Oberste Gerichtshof zur Frage, ob Doppelversicherung vorliege, wenn sich zwei verschiedene, bei verschiedenen Versicherungen versicherte Gefahren in einem Schadensfall realisierten, der in beiden Versicherungen Deckung finde, noch nicht Stellung genommen habe und dazu in der Lehre offenbar unterschiedliche Ansichten vertreten würden.

Der OGH ließ die Revision zu, gab der Revision der Klägerin Folge und hat das Urteil des Berufungsgerichtes dahingehend abgeändert, dass das Urteil des Erstgerichtes wieder hergestellt wurde (E des OGH vom 21.12.2011, 7 Ob 223/11m).

Aus der Begründung ist Folgendes hervorzuheben:

Die konkrete Gefahr, die zum Versicherungsfall führte, sei hier in beiden Versicherungsverträgen gedeckt.

Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichts ist das Erstgericht daher zu Recht von einer zumindest teilweisen Identität des versicherten Interesses und der versicherten Gefahr ausgegangen. Da schließlich auch die Voraussetzung („zweite Alternative“) erfüllt ist, dass die dem Geschädigten E***** N***** gebührende, bereits geleistete Ersatzleistung von 583.960,80 EUR in der Versicherungssumme der Beklagten (1.500.000 EUR) zur Gänze Deckung findet, hat das Erstgericht das Vorliegen einer Doppelversicherung als Grundlage des von der Klägerin nach § 59 Abs 2 VersVG begehrten Schadensregresses ohne Rechtsirrtum bejaht.

Die Versicherer haften dem Versicherungsnehmer bei der Doppelversicherung im Sinn des § 890 ABGB zur gesamten Hand (7 Ob 52/02a mwN). Der Versicherungsnehmer kann also von jedem der Versicherer (ganz oder teilweise) die Entschädigung fordern, die ihm nach dem Vertrag gebührt.

Ziel und Zweck der Rückgriffsregelung des § 59 Abs 2 Satz 1 VersVG ist der jeder gesetzlich angeordneten Verteilung bei einer Gesamtschuldnerschaft innewohnende Gedanke, zu verhindern, dass durch Gläubigerwillkür (hier durch das Belieben des Geschädigten) bestimmt wird, welcher Gesamtschuldner (hier welcher Versicherer) das zur Befriedigung erforderliche „Opfer“ zu erbringen hat (vgl 7 Ob 52/02a). Der bei einer Doppelversicherung auf Seiten der Versicherer entstehende Vorteil soll nach dem Willen des Gesetzgebers auf die an der Doppelversicherung beteiligten Versicherer nach dem Maßstab des § 59 Abs 2 Satz 1 VersVG verteilt werden. Danach wird das Maß der Anteile, die von einem jeden der gesamtschuldnerisch haftenden Versicherer zu tragen sind, abweichend von § 896 Abs 1 Satz 1 ABGB mit dem Verhältnis der Beträge festgelegt, deren Zahlung ihnen dem Versicherungsnehmer gegenüber obliegt (7 Ob 52/02a ua). Der Rückgriffs- bzw Ausgleichsanspruch bemisst sich also nach der Differenz zwischen der vom Versicherer erbrachten Leistung und dem von ihm zu tragenden Anteil. Dieser Anteil bestimmt sich nach Maßgabe der Beträge, deren Zahlung dem Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer vertragsmäßig obliegt. Es kommt also auf das Verhältnis der Beträge an, die die Versicherer dem Versicherungsnehmer auf Grund ihres Vertrags zu erbringen haben, wobei der Ausgleichsschuldner nur im Rahmen der ihn treffenden Leistungspflicht in Anspruch genommen werden kann. Dabei ist jedoch zu beachten, dass der Rückgriffsanspruch dem Grunde nach nicht erst mit der Leistung durch einen der Versicherer, sondern bereits durch den Versicherungsfall entsteht (vgl auch 7 O 52/02a).

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist auch die von der Klägerin verlangte Höhe der Regresszahlungen, nämlich die Hälfte der dem Geschädigten erstatteten Beträge, nicht zu beanstanden.

Fazit: Doppelversicherung liegt immer dann vor, wenn das in beiden Versicherungen gedeckte Interesse ident ist, teilweise Identität reicht aus. Im vorliegenden Fall ist in der Kfz-Haftpflichtversicherung sowohl das Interesse der Versicherungsnehmerin als Halter des LKW als auch das Interesse des Baggerfahrers versichert gewesen, nach gesetzlichen Haftpflichtbestimmungen nicht in Anspruch genommen zu werden. Im vorliegenden Fall hat die Betriebshaftpflichtversicherung sowohl das Interesse der Versicherungsnehmerin als auch das Interesse des Baggerfahrers als deren Arbeitnehmerin, Schadenersatzverpflichtungen nicht selbst erfüllen zu müssen, gedeckt.

Die Identität der Risiken kann dem Versicherungsnehmer nicht schaden. Bei der Erstellung des Deckungskonzeptes können unvermeidbare Deckungsüberschneidungen hingenommen werden, da der Versicherungsnehmer von jedem Versicherer ganz oder teilweise die Entschädigung einfordern kann, die ihm nach dem Vertrag gebührt.

1.3 Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ Zur Wiederherstellungsklausel (7 Ob 190/11h)

Die - nach Treu und Glauben zu entscheidende - Frage, ob die Wiederherstellung gesichert erscheint, hängt allein von den Umständen des Einzelfalles ab. Grundsätzlich kann lediglich gesagt werden, dass eine 100%ige Sicherheit nicht verlangt werden kann, sondern es ausreichen muss, wenn angesichts der getroffenen Vorkehrungen keine vernünftigen Zweifel an der Durchführung der Wiederherstellung bestehen. (RS0112327)

Durch die Wiederherstellungsklausel wird mittelbarer Zwang auf den Versicherungsnehmer ausgeübt, der erst bei Sicherung des Wiederaufbaues an die Versicherungssumme gelangt. Die Fälligkeit der Entschädigungsforderung ist bis dahin aufgeschoben. (RS0111471)

Die Vorlage von Kostenvoranschlägen, die Absichtserklärung des Versicherungsnehmers, ein noch nicht angenommenes Anbot, die bloße Bauplanung oder eine bloß behelfsmäßige Reparatur sind für die Sicherung der Wiederherstellung nicht ausreichend. (vgl auch 7 Ob 217/10b)

■ **Gerichtsstand des Schadensortes nach Art 5 Nr 3 EuGVVO gilt auch für den Legalzessionar (2 Ob 210/11p)**

Der Gerichtsstand des Art 5 Nr 3 EuGVVO kommt nicht nur dem unmittelbar Geschädigten (etwa dem Getöteten bzw seinen Hinterbliebenen) zu Gute. Die Bestimmung gilt auch, wenn die Klage nicht vom Verletzten erhoben wird, sondern von Rechtsnachfolgern oder Rückgriffsberechtigten, und wenn sie sich nicht gegen den Täter richtet, sondern gegen dessen Rechtsnachfolger oder gegen eine Person, die nach materiellem Recht die Haftung für andere trägt. (RS0127611)

Auch Regressansprüche eines Sozialversicherungsträgers als Legalzessionar gegen den Haftpflichtversicherer des Schädigers fallen unter die in Art 5 Nr 3 EuGVVO genannten Ansprüche. Sofern sich Sozialversicherungsträger nicht ohnehin auf den Gerichtsstand nach Art 11 Abs 2 iVm Art 10 Satz 1 EuGVVO stützen können, steht ihnen jedenfalls der Gerichtsstand des Schadensorts gemäß Art 5 Nr 3 EuGVVO zur Verfügung. (RS0127613)

■ **Zu den AVB – Globalversicherung - Ausfuhr mit wirtschaftlicher Deckung (7 Ob 240/11m)**

Nach § 9 AVB-GAW tritt der Versicherungsfall ein, wenn der Kunde zahlungsunfähig wird. Zahlungsunfähigkeit nach § 9 Z 1 lit e der AVB-GAW liegt vor, wenn aufgrund entsprechenden Beweismaterials die Aussichtslosigkeit von Maßnahmen gegen den Schuldner angenommen werden muss, wobei diese Beweismittel bereits vorliegen müssen. Weder die Meldung der Überschreitung der äußersten Kreditziele der Kundin noch die Aufhebung der Versicherungssumme (die Erklärung, für weitere Geschäfte mit der Kundin nicht mehr zu haften) noch Außenstände der Kundin ließen im vorliegenden Fall nach Ansicht des OGH auf eine Aussichtslosigkeit von exekutionsrechtlichen oder insolvenzrechtlichen Maßnahmen gegen die Kundin schließen.

2. International:

2.1. EuGH: Dienstanbieter muss nicht zwingend Telefonnummer als Kontaktmöglichkeit angeben

Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. gegen deutsche internet versicherung AG (C-298/07)



Die DIV ist eine Kraftfahrzeugversicherungsgesellschaft, die ihre Dienste ausschließlich über das Internet anbietet. Auf ihren Internetseiten gibt sie ihre Postanschrift und ihre E-Mail-Adresse an, nicht aber ihre Telefonnummer. Diese wird erst nach Abschluss eines Versicherungsvertrags mitgeteilt. Doch können Personen, die an den Diensten der DIV interessiert sind, ihr über eine Internet-Anfragemaske Fragen stellen; die Antworten darauf werden per E-Mail versandt.

Der Bundesverband, ein deutscher Verband von Verbraucherverbänden, meint indessen, dass die DIV verpflichtet sei, im Rahmen ihres Internetauftritts ihre Telefonnummer anzugeben. Nur dadurch sei nämlich eine unmittelbare Kommunikation zwischen einem Interessenten und dieser Versicherungsgesellschaft gewährleistet.

Daher erhob der Bundesverband beim Landgericht Dortmund Klage gegen die DIV mit dem Antrag, diese zu verurteilen, es zu unterlassen, Verbrauchern im Internet Angebote von Versicherungsleistungen zu unterbreiten, ohne ihnen die unmittelbare Kommunikation mit dieser Versicherungsgesellschaft per Telefon zu ermöglichen.

Das Landgericht Dortmund gab der Klage des Bundesverbands statt. Das Berufungsgericht hingegen wies sie ab. Dieses Gericht war der Auffassung, die Angabe einer Telefonnummer sei nicht zwingend erforderlich, um eine unmittelbare Kommunikation zwischen dem Interessenten und dem Diensteanbieter zu ermöglichen. Eine solche Kommunikation könne nämlich über die elektronische Anfragemaske gewährleistet werden, da in die Kommunikation zwischen dem Interessenten und der DIV kein selbständig tätiger Dritter zwischengeschaltet sei. Da die DIV Anfragen von Verbrauchern innerhalb von 30 bis 60 Minuten beantworte, sei zudem auch das Erfordernis einer schnellen Kommunikation gewährleistet.

Das Landgericht Dortmund gab der Klage statt, das Berufungsgericht hingegen wies sie ab.

Über Revision des Bundesverbandes beim Bundesgerichtshof beschloss der BGH das Verfahren auszusetzen und dem EuGH folgende Fragen zur Vorabentscheidung nach Art 234 EG vorzulegen:

„Ist ein Diensteanbieter nach Art. 5 Abs. 1 Buchst. c der Richtlinie verpflichtet, vor Vertragsabschluss mit einem Nutzer des Dienstes eine Telefonnummer anzugeben, um eine schnelle Kontaktaufnahme und eine unmittelbare und effiziente Kommunikation zu ermöglichen?“

2. Falls die Frage zu 1 verneint wird:

a) Muss ein Diensteanbieter neben der Angabe der Adresse der elektronischen Post vor einem Vertragsschluss mit einem Nutzer des Dienstes nach Art. 5 Abs. 1 Buchst. c der Richtlinie einen zweiten Kommunikationsweg eröffnen?

b) Bejahendenfalls: Reicht es für einen zweiten Kommunikationsweg aus, dass der Diensteanbieter eine Anfragemaske einrichtet, mit der der Nutzer sich über das Internet an den Diensteanbieter wenden kann, und die Beantwortung der Anfrage des Nutzers durch den Diensteanbieter mittels E-Mail erfolgt?“

Mit Urteil vom 16.10.2008, C-298/07, hat der EuGH dazu Folgendes ausgesprochen:

„Art. 5 Abs. 1 Buchst. c der Richtlinie 2000/31 über bestimmte rechtliche Aspekte der Dienste der Informationsgesellschaft, insbesondere des elektronischen Geschäftsverkehrs, im Binnenmarkt ist

dahin auszulegen, dass der Diensteanbieter verpflichtet ist, den Nutzern des Dienstes vor Vertragsschluss mit ihnen neben seiner Adresse der elektronischen Post weitere Informationen zur Verfügung zu stellen, die eine schnelle Kontaktaufnahme und eine unmittelbare und effiziente Kommunikation ermöglichen. Diese Informationen müssen nicht zwingend eine Telefonnummer umfassen. Sie können eine elektronische Anfragemaske betreffen, über die sich die Nutzer des Dienstes im Internet an den Diensteanbieter wenden können, woraufhin dieser mit elektronischer Post antwortet; anders verhält es sich jedoch in Situationen, in denen ein Nutzer des Dienstes nach elektronischer Kontaktaufnahme mit dem Diensteanbieter keinen Zugang zum elektronischen Netz hat und diesen um Zugang zu einem anderen, nichtelektronischen Kommunikationsweg ersucht.“

Fazit: Schon wiederholt wurde von der RSS darauf hingewiesen, dass für den österreichischen Rechtsbereich nach § 12 ABGB richterliche Aussprüche nicht die Kraft eines Gesetzes haben. Hingegen binden die Entscheidungen des EuGH die Gerichte der Mitgliedsstaaten, sodass insoweit § 12 ABGB eingeschränkt ist (siehe Versicherungsrechtsnewsletter 5/2012).

Dies gilt insbesondere für eine allfällige Auslegung des § 5 Abs 1 Z 3 E-Commerce-Gesetz (BGBl. I Nr. 152/2001). Wie das VersRÄG 2012 will offenbar auch der EuGH die elektronische Kommunikation zwischen Kunden und Unternehmen forcieren. Im Übrigen dient die elektronische Kommunikation im Vergleich zu Telefongesprächen aufgrund der Schriftlichkeit (iSd geschriebenen Form) einer erhöhten Rechtssicherheit.

2.2 Stenogramm – weitere versicherungsrechtliche Entscheidungen aus Deutschland im Überblick

- **Wohngebäudeversicherung - grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalls (1):
Grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalls bei einem Brand infolge von Schweißarbeiten durch einen fachunkundigen VN
(OLG Schleswig, Urteil vom 9.10.2008, 16 U 39/08)**

Der Versicherungsfall ist grob fahrlässig herbeigeführt, wenn der im Umgang mit Gasbrennern unerfahrene VN Schweißbahnarbeiten durchführt, ohne sich über die Leistung und Handhabung des Gasbrenners sowie die im Umgang mit diesem möglichen Gefahren näher zu informieren, und bei diesen Arbeiten dann ein Brand entsteht.

(Details: VersR 2009, Heft 14, S. 633ff.)

- **Wohngebäudeversicherung - grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalls (2):
Die Selbstmontage einer Standardarmatur an einem drucklosen Untertischboiler ist nicht grob fahrlässig
(OLG Frankfurt/M., Urteil vom 12.9.2008; 3 U 262/07)**

Die Selbstmontage einer Standardarmatur an einen drucklosen Untertischboiler, ohne einen Fachmann hinzuziehen, stellt kein grob fahrlässiges Verhalten dar.



Die grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles erfordere „... auch ein Bewusstsein, dass das Verhalten bzw. die Tätigkeit den Eintritt des Schadens bzw. dessen Vergrößerung zu fördern geeignet war, wobei grob fahrlässige Unkenntnis dem gleich steht [...]. Die Herbeiführung [...] ist dann grob fahrlässig, wenn der Schadeneintritt nahelag und es für den Schädiger ohne Weiteres möglich gewesen wäre, ein anderes, schadenvermeidendes Verhalten an den Tag zu legen [...].“ Vorliegend würde es nicht nur am Bewusstsein des VN fehlen, sondern bereits an der Möglichkeit zu erkennen, dass eine falsche Installation des Boilers zu dessen Leckage und folglich zu einem Wasserschaden kommen könnte.
(Details: VersR 2009, Heft 9, S. 304f)

II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)

1. RSS-0022-11=RSS-E 25/12

Der Antrag der Antragstellers, der antragsgegnerischen Versicherung die volle Deckung des Hagelschadens am Wohnhaus des Antragstellers vom 23.7.2009 aus der Sturmschadenversicherung zu empfehlen, wird zurückgewiesen.

Begründung

Zwischen dem Antragsteller und der Antragsgegnerin wurde eine „Zuhause- und Glückliche“-Eigenheimversicherung, zuletzt verlängert per 25.3.2010 abgeschlossen. Mit dieser Police übernahm die Antragsgegnerin aufgrund des Antrages den Versicherungsschutz nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen sowie etwaiger Sondervereinbarungen.

Festgehalten wurde, dass die Vertragsdauer von 2008-06-01 bis 2011-06-01, jeweils 0 Uhr, beträgt. Als versichertes Objekt wurde das Wohnhaus (...) vereinbart. Unter Position „0100“ wurde u.a. folgender Versicherungsschutz zugesagt: „Sturmschaden (Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben)“.

Am 23.7.2009 ereignete sich am Haus des Versicherungsnehmers ein Hagelschaden mit folgenden aktenkundigen festgestellten Schäden:

„Eine Dachhälfte wurde durch die Hagelschlossen mit einem Durchmesser von 2-7cm stark beschädigt und muss erneuert werden.“

Solaranlage Isolierung wurde als optischer Mangel eingestuft.

Ein Fenster bei der Garage wurde als beschädigt anerkannt.“

Der von der Antragsgegnerin eingeschaltete Sachverständige erstattete am 16.9.2009 folgendes Gutachten: **„Durch Hagel am 23.7.2009 wurde eine Dachhälfte der Pappeindeckung beschädigt. Der sichtbare Schaden an der Rohrisolierung der Solaranlage ist als optischer Mangel einzustufen und ist somit nicht kausal.“**

Die antragsgegnerische Versicherung lehnte die wiederholten Begehren des Antragstellers letztlich mit folgender Begründung ab:

„Die Bewertung des Sachverständigen (...) – immerhin wurde der Schaden von diesem 3x besichtigt - sind plausibel und schlüssig. Nur die kausalen Reparaturkosten sind ersatzpflichtig.“

Mit Antrag vom 15.7.2011 beehrte der Antragsteller, der antragsgegnerischen Versicherung zu empfehlen, den (restlichen) Schaden von € 5.078,93 zu decken. Die Antragstellervertreterin führte zur Begründung des Begehrens folgendes aus:

„Unser Versicherungsbüro hat den Schaden geprüft, laut Fotos sind auch Einschläge auf der nicht genehmigten Dachseite vorhanden und wurden auch vom SV besichtigt und mit Fotos dokumentiert. Widersprüchlich ist auch die erst Besichtigung, Zweitbesichtigung und Drittbesichtigung durch SV (...), wo dem Wassereintritt auf der nicht genehmigten Dachseite, mit einer Notabdichtung begegnet wird. Weiters die Vordachschalung und Dachschalung genehmigt wird aber der Austausch der beschädigten Dachpappe nicht genehmigt wird. Weiters die starken Einschläge auf Solaranlage und Kamindach, die darauf schließen lassen, dass die Hagelschlossen, auch auf der nicht genehmigten Dachseite von starken Intensität waren. Weiters findet sich im Gutachten weder eine Zeitwertaufstellung noch eine Neuwert Aufstellung mit genauer Beurteilung des Schadensausmaßes. Als Gutachtengrundlage dient der Kostenvoranschlag der Fachfirma (...), (die den Schaden auch mit Fotos dokumentiert hat), der um eine Dachhälfte von SV (...) reduziert wurde. Nach den Versicherungsbedingungen steht dem Kunden die Wiederherstellung der beschädigten Dachfläche zum Neuwert zu.“

Mit Email vom 19.9.2011 wurde die Antragsgegnerin zur Stellungnahme aufgefordert. In ihrer Stellungnahme führte sie aus:“(…) **Nach eingehender nochmaliger Überprüfung des gegenständlichen Schadensfalls sind wir zum Entschluss gekommen, dass eine Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren (...) nicht zielführend ist, bzw zu keiner Lösung führt.**

Wir haben gegenständlichen Hagelschaden durch den Sachverständigen (...) besichtigen lassen. Auf Intervention von Herrn H(...) erfolgten insgesamt 3 Besichtigungen.

Herr H(...) wurde öfters von uns darauf aufmerksam gemacht, dass es ihm frei steht, auf eigene Kosten einen Sachverständigen seiner Wahl zu beauftragen.

Herr H(...) selbst intervenierte beim Sachverständigen und veranlasste am 9.12.09 eine Besichtigung.

Wir sind trotz mehrmaliger Prüfung des Schadensfalls in Wien und in der Landesdirektion (Intervention VN beim Vorstand und in der LD) zu dem Entschluss gekommen, keine weiteren Leistungen - die über den kausal festgestellten Schaden hinausgehen - zu erbringen (...).“

Die Schlichtungskommission hat in rechtlicher Hinsicht erwogen:

Aufgrund der Weigerung der Antragsgegnerin, am Schlichtungsverfahren teilzunehmen, war der Antrag nach Pkt. 3.3.4 der Satzung, Fassung 2006 zurückzuweisen.



Darüber hinaus erfolgt die Zurückweisung nach Pkt. 3.1.4 der Satzung, Fassung 2006, da die Angelegenheit nach Ansicht der Schlichtungskommission aus folgenden Gründen besser in einem streitigen Verfahren behandelt werden kann.

Die Frage, ob die vorliegenden Schäden kausal durch den Hagelschlag verursacht worden sind oder nicht, ist vor allem eine technische Frage, die von einem Sachverständigen aus dem Fachbereich des Bauwesens beurteilt werden muss.

Festzuhalten ist jedoch, dass auch im vorliegenden Schlichtungsverfahren das eingeholte Gutachten (...) nach der Rechtsprechung lediglich eine Privaturkunde darstellt, die bloß beweist, welche Ansicht der Verfasser über die Kausalität der eingetretenen Schäden vertritt (vgl. RS0040363 u.a.).

Im weiteren Streitfall wird die Klärung der Kausalität somit einem gerichtlich bestellten Sachverständigen vorbehalten bleiben müssen.

Die Aufklärung von Widersprüchen zwischen einem Privatgutachten und jenem eines allfällig gerichtlich bestellten Sachverständigen hat der zuständige Streitrichter vorzunehmen. Da das Verfahren vor der Schlichtungsstelle im Wesentlichen ein Aktenverfahren ist, kann ein Sachverständiger zum Beweis der Richtigkeit des Gutachtens von ihr nicht bestellt werden.

Zum Gutachten des Sachverständigen, wonach nur eine Dachhälfte der Pappeindeckung beschädigt worden ist, ist auszuführen, dass grundsätzlich die Klärung der technischen Kausalität eine Beweisfrage ist.

Zur unrichtigen rechtlichen Beurteilung gehören aber auch Verstöße gegen die Gesetze der Logik und Erfahrung (vgl. Kodek in Rechberger, ZPO³, § 503 Rz 26 u die dort angeführte Rspr.)

Nach sorgfältiger Prüfung des Gutachtens ist es aber nach Ansicht der Schlichtungskommission unvorgreiflich weiterer Beweisergebnisse schwer nachvollziehbar, wieso nur eine Dachhälfte durch den Hagel beschädigt worden sein sollte. Sollten sich die Behauptungen des Versicherungsnehmers als richtig herausstellen, dass auch starke Einschläge auf der Solaranlage und am Kamindach festzustellen waren, kann daraus durchaus geschlossen werden, dass auch die Hagelschäden „auf der nicht genehmigten Seite“ von starker Intensität waren.

Letztlich werden diese Fragen nicht nur durch ein bautechnisches Gutachten, sondern auch durch ein allenfalls einzuholendes Ergänzungsgutachten aus dem Fachbereich der Meteorologie zu klären sein.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.



III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS:

1. Versicherungssteuer bei ausländischen Produkten beachten!

Ein Versicherungsmakler trug folgende Fragestellung an die RSS heran:

Ein britisches Versicherungsunternehmen vertrieb über eine deutsche Tochter in Österreich Lebensversicherungen mit Einmalerlag mit sofort beginnenden, zeitlich befristeten Teilauszahlungen. Als Rentenversicherungen wären diese Teilauszahlungen nicht von der Strafsteuer (7%) erfasst. Der Versicherer teilte nunmehr mit, dass aufgrund eines internen Systemfehlers die Strafsteuer bislang nicht abgeführt wurde. Den Kunden wurde weiters mitgeteilt, dass sie die Möglichkeit hätten, auf weitere Auszahlungen zu verzichten bzw. unter Belastung mit der gesamten Steuerschuld den Vertrag fortzuführen.

Das Mitglied fragte an, ob sich die österreichischen Makler darauf verlassen haben können, dass es sich bei gegenständlichen Produkten um Rentenversicherungen handle, die keinen derartigen steuerlichen Konsequenzen unterliege bzw. inwieweit der Versicherer schon bei Abschluss auf die Steuerpflicht hinweisen hätte müssen. Es fragte ferner an, welche rechtlichen Folgen sich daraus ergeben können.

Die RSS teilte Folgendes mit:

Der Versicherer hätte kein derartiges Produkt auf den österreichischen Markt bringen dürfen, ohne auf die steuerlichen Konsequenzen hinzuweisen.

Dem Versicherer ist vorzuwerfen, dass weder an die Kunden noch an die Vermittler eine Information erteilt wurde, dass die Gefahr einer Strafsteuer drohe.

Es wurde darauf hingewiesen, dass der Kunde wegen des Verschweigens dieses Umstandes durch den Versicherer den Versicherungsvertrag allenfalls wegen Irrtums gemäß § 871 ABGB anfechten könnte, bei bewusstem Verschweigen allenfalls wegen listiger Irreführung. Die Verjährungsfrist für die Irrtumsanfechtung läuft gemäß § 1487 3 Jahre vom Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.

Die Verletzung von Aufklärungspflichten kann auch zu einer Schadenersatzverpflichtung des Versicherers führen, wobei der Vertrag nach § 1323 ABGB rückabzuwickeln wäre. Hier läuft die dreijährige Verjährungsfrist nach § 1489 ABGB ab Kenntnis von Schaden und Person des Schädigers. Nach der Rechtsprechung muss dieser Umstand aber soweit bekannt sein, dass eine Klage mit Aussicht auf Erfolg gestellt werden könnte. Dazu gehört auch die Kenntnis des Ursachenzusammenhanges.

Auf die Zuständigkeitsproblematik nach Art 16 EuGVVO (Gerichtsstand des Verbrauchers) wurde hingewiesen.

2. Unfallversicherungsschutz für „neue Selbständige“

Ein Mitglied, das auch als Immobilienmakler und –verwalter tätig ist, teilte folgenden Sachverhalt mit:

Er habe in einem der von ihm verwalteten Häuser eine Person beschäftigt, die für ihn verschiedene Arbeiten durchführte, ohne über eine entsprechende Gewerbeberechtigung zu verfügen. Dabei verunglückte diese Person. Die AUVA wies den Antrag auf Zuerkennung von Leistungen aus der Unfallversicherung mit der Begründung ab, dass sich der Versicherungsschutz nur auf Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit dem Gewerbebetrieb stehen, der Grundlage der Kammermitgliedschaft sei, erstrecke. Das Mitglied wies auf die Dringlichkeit der Angelegenheit hin, weil er die von ihm beschäftigte Person in einem Verfahren vertrete, das um 14.00 desselben Tages beim ASG stattfindet. Ihm wurde mitgeteilt, dass der Standpunkt der beklagten AUVA überholt sei. Es wurde ihm die Entscheidung des OGH vom 14.2.2012, 10 ObS 11/12h, zur Kenntnis gebracht, wo Folgendes ausgesprochen wurde:

Eine selbständige Tätigkeit, die ohne eine entsprechende Gewerbeberechtigung ausgeübt wird, kann dennoch § 2 Abs 1 Z 4 GSVG unterliegen und demzufolge eine Teilversicherung in der Unfallversicherung nach § 8 Abs 1 Z 3 lit a 2. Gedankenstrich ASVG nach sich ziehen ("neuer Selbständiger"). (RS0127648)

Es wurde ihm auf seine Anfrage hin auch mitgeteilt, dass er nach § 40 ASGG seinen Mitarbeiter vertreten könne.

Das Mitglied teilte in der Folge mit, dass die Belehrung richtig war und die Angelegenheit zu seiner Zufriedenheit erledigt werden konnte.

IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges

1. Impressumspflicht beachten!

Da zahlreiche Mitglieder zur Kundeninformation Newsletter und sonstige periodische Medien herausgeben, wird Folgendes mitgeteilt: Mit 1.7.2012 trat eine Novelle zum Mediengesetz in Kraft (BGBl. I Nr. 131/2011), wodurch zusätzliche Offenlegungspflichten in § 25 Abs 2 Mediengesetz normiert wurden.

Für sogenannte „kleine“ Webseiten bzw. Newsletter ändert sich nichts, darunter versteht man solche, die nur eine Präsentation des Medieninhabers, aber keine redaktionellen Beiträge, die die öffentliche Meinung beeinflussen, beinhalten.

Durch die Neufassung des § 25 Abs 2 Mediengesetz sind sogenannte „große“ Webseiten und Newsletter betroffen. Nähere Infos zu den nunmehr geltenden Vorschriften finden sie auf [dieser Informationsseite der WKO](#).



Die

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten behandelt rechtliche Probleme in Versicherungsfragen, wenn der Versicherungsvertrag von einem Makler vermittelt wurde

- rechtlich fundiert
- rasch
- kostengünstig

Eine Kommission, bestehend aus fünf Fachleuten, die allesamt umfangreiches Fachwissen auf dem Gebiet des Versicherungsrechtes aufweisen, beurteilt Ihren Fall. Vorsitzender der Schlichtungskommission ist Herr SenPräs. d. OLG i.R. Hofrat Dr. Gerhard Hellwagner.

Nähere Infos bei:

Interessensverband der Versicherungsmakler und Berater
in Versicherungsangelegenheiten Österreichs

Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien

schlichtungsstelle@ivo.or.at

Impressum:

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien

[Offenlegung](#)

