



# Versicherungsrechts-NEWS

## Nr. 6/2018

### Versicherungsrechts-NEWS

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)**

#### **Inhalt**

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur .....	2
1.	Österreich .....	2
1.1.	Zum Beweis des Leitungswasserschadens.....	2
1.2.	Kein konstitutives Anerkenntnis bei wissentlicher Täuschung durch VN .....	4
1.3.	Wertanpassungsklauseln - irreführende Zuschriften der ARAG .....	5
1.4.	Stenogramm - weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick .....	8
2.	International .....	9
2.1.	Zur Beweislast für den Versicherungsfall der Berufsunfähigkeit .....	9
2.2.	Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick .....	11
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) des Fachverbandes der Versicherungsmakler .....	12
	Beschädigung einer Zapfsäule - rechtsschutzversichert? (RSS-0022-17 = RSS-E 31/17)	12
III.	Fälle aus der Beratung.....	14
1.	Kündigung im Schadenfall - wann läuft die Frist? .....	14
2.	Kfz-Kasko: utopischer Listenpreis als Versicherungssumme?.....	14
IV.	Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges .....	15
1.	D&O für Stiftungsvorstände bedarf keiner richterlichen Genehmigung .....	15
2.	Fehlende Schutzbekleidung: Schmerzensgeld-Kürzung bei Unfall im Ortsgebiet ...	15



## I. Versicherungsrechtliche Judikatur

### 1. Österreich

#### 1.1. Zum Beweis des Versicherungsfalles in der Leitungswasserschadenversicherung

Die Versicherungsnehmerin hat ihr Eigenheim bei der beklagten Versicherung versichert, u.a. auch gegen Schäden durch Leitungswasser, wobei auch ein erweiterter Elementargefahrschutz, dh. der Ersatz von Schäden durch Überschwemmung, Oberflächenwasser, Vermurungen und Rückstau als Folge von Witterungsniederschlägen, vereinbart wurde. Suchkosten sind anlässlich eines ersatzfähigen Schadens mitversichert.

Im Herbst 2014 wurden beim Waschbecken im Kinderbadezimmer ein neuer Mischer, eine neue Ablaufgarnitur und ein neuer Siphon montiert.

Im April 2015 bemerkte die Klägerin einen Wasserschaden im Mansardenbereich des Gebäudes, und zwar in der Diele, im Kinderzimmer, im Bereich der Mauer vor dem Kinderbad und im Parterre im Bereich der Schleuse zwischen Garage und Dach des Wohnhauses.

Ein Professionist begutachtete die Schäden, ob der Siphon im Kinderbadezimmer locker war und befestigt wurde, konnte vom Gericht nicht festgestellt werden. Die Klägerin ließ das Dach überprüfen, es wurden Fenster ausgeputzt, Lüfter und Garage abgedichtet, wofür die Klägerin € 1.083,17 leistete.

Im Juni 2015 beauftragte die Klägerin eine Leckortung, die Druckverluste im Rohrsystem zu Tage brachte.

In der Folge zog die beklagte Versicherung einen Sachverständigen zur Feststellung des Schadens und zur Schadensbewertung bei.

Bei einer darauffolgenden Besichtigung schloss die Klägerin dem Sachverständigen gegenüber Schäden am Flachdach der Garage aus, teilte aber nicht mit, dass dort Reparaturarbeiten stattgefunden haben. Zur Ermittlung der Schadensursachen ließ der Sachverständige die Rohrleitungen im Kinderbadezimmer freilegen.

Letztlich teilte der Sachverständige dem Versicherer mit, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Mängel an der Verblechung des Garagenflachdaches ursächlich für den Wassereintritt aufgrund Niederschlags gewesen seien und andere Schadensursachen ausgeschlossen werden könnten.

Die Klägerin forderte die Kosten der Sanierung des Badezimmers iHv € 4.987,08 sowie die oben genannten Kosten der Dachüberprüfung und -reparatur.

Die Beklagte beantragte die Klageabweisung. Schadenskausal sei nicht ein Leitungsrohrgebrechen oder Oberflächenwasser, sondern das baufällige oder mangelhafte Dach der Klägerin. Im Übrigen sei die Beklage leistungsfrei, weil die Klägerin ihre Auskunftspflicht im Zuge der Schadenerhebung schuldhaft verletzt habe, indem sie den Sachverständigen der Beklagten nicht über die bereits am Dach durchgeführten Sanierungsarbeiten in Kenntnis gesetzt habe.



Das Erstgericht wies die Klage ab. Es könne nicht festgestellt werden, welches Ereignis für den Eintritt des Wasserschadens im Bereich des Kinderbadezimmers ursächlich war. Die Negativfeststellung zum Schadenereignis gehe zu Lasten der Klägerin, die den Versicherungsfall zu beweisen habe.

Das Berufungsgericht bestätigte dieses Urteil. Im Übrigen habe die Klägerin ihre Aufklärungsobliegenheit verletzt.

Mit Urteil vom 20.12.2017, **7 Ob 174/17i**, gab der OGH der Revision der Klägerin teilweise Folge und sprach ihr den Ersatz der Kosten der Badezimmerreparatur zu. Das Mehrbegehren für die Kosten der Dachreparatur wies der OGH ab.

Letzterer Schaden sei nach den Versicherungsbedingungen nicht mitversichert, die Klägerin habe sich zwar auf den Ersatz des Schadens unter dem Titel der Rettungskosten gestützt, aber nicht dargelegt, inwiefern diese Aufwendung geboten waren, um einen unmittelbar bevorstehenden Schaden abzuwenden oder sie dies zumindest annehmen durfte.

Was den Beweis des Versicherungsfalles betrifft, stellte der OGH klar, dass die Gerichte an das Vorbringen der Parteien zur Schadensursache gebunden sind: dieses beinhaltet den Schadenseintritt durch Leitungswasser (so die Klägerin) oder durch Niederschlagswasser durch das Dach (Versicherer, hilfsweise auch die Klägerin). Wenn nun im Verfahren die Schadensursache nicht festgestellt werden kann, aber keine andere Ursache indiziert sei, bedeutet die „Negativfeststellung“ nur, dass der Schaden durch eine der beiden vorgebrachten Ursachen verursacht worden ist. Beide Ursachen sind jedoch grundsätzlich versichert.

Die vom Versicherer vorgebrachte Obliegenheitsverletzung bejahte der OGH zwar, diese beruhe jedoch lediglich auf leichter Fahrlässigkeit:

*Der Versicherungsnehmer kann davon ausgehen, dass ein Versicherer, dem das Weisungsrecht zukommt, gerade bei nicht eindeutiger Schadensursache - wie hier - selbst entscheidet, welche Kontroll- und Suchtätigkeiten er entfalten will und er sich dabei nicht auf die laienhafte Meinung des Versicherungsnehmers oder auf Meinungen oder Handlungen von nicht von ihm beauftragten Handwerkern verlassen wird, ohne sich selbst über die Situation eine Meinung durch seine Sachverständigen zu bilden. Das heißt, es war zu erwarten, dass der Versicherer das Dach kontrollieren lässt, wenn er dort die Schadensursache vermutet, unabhängig davon, ob ihm die Klägerin die vermisste Aufklärung erteilt hat oder nicht. Der Versicherer muss entscheiden, was er aufgrund der jederzeit zu begutachtenden unklaren Situation für zweckmäßig hält. Ordnet er daher von sich aus an, dass zuerst Abbrucharbeiten im Kinderbadezimmer zur Leckortung vorgenommen werden sollen, bevor er das Dach kontrollieren lässt, dann kann das Unterbleiben der Aufklärung nur leichte Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers begründen.*

#### Fazit:

Auch wenn den Versicherungsnehmer die Beweislast hinsichtlich des Versicherungsfalles trifft, bedeutet das nicht, dass er alle Details des Versicherungsfalles beweisen muss. Wenn mehrere Ursachen indiziert sein sollten, reicht es für die Deckung aus, dass alle möglichen Ursachen als versicherte Ursachen vereinbart sind.

Bei der Befragung durch vom Versicherer beauftragte Sachverständige sollten dennoch alle potentiell schadensrelevante Informationen gegeben werden. Die rechtliche Beurteilung, ob



eine nicht gegebene Information wie hier leicht fahrlässig oder doch grob fahrlässig ist, hat im Einzelfall zu erfolgen.

## **1.2. Kein konstitutives Anerkenntnis bei wissentlicher Täuschung durch VN**

Am 31.7.2004 kam es zu einer Auseinandersetzung, bei der der Versicherungsnehmer seinem Gegner einen Faustschlag ins Gesicht versetzte und mehrmals auf den am Boden liegenden Kontrahenten einschlug. Danach provozierte er eine weitere Auseinandersetzung, bei der er selbst schwer verletzt wurde. Er beschuldigte danach seinen ersten Gegner, ihm die schweren Verletzungen zugefügt zu haben. Dieser wurde deshalb wegen schwerer Körperverletzung strafrechtlich verurteilt und zivilrechtlich zur Leistung von Schadenersatz an den Versicherungsnehmer verpflichtet. Für letzteres Verfahren gewährte der Rechtsschutzversicherer des Versicherungsnehmers Deckung.

2013 kam es zur Wiederaufnahme des Strafverfahrens gegen den ersten Kontrahenten, der rechtskräftig vom Vergehen der schweren Körperverletzung freigesprochen wurde. Dieser brachte daher auch eine Wiederaufnahmsklage hinsichtlich des Zivilverfahrens ein. Der Versicherungsnehmer ersuchte neuerlich um Rechtsschutzdeckung, welche letztlich nur für das Wiederaufnahmeverfahren gewährt wurde. Zwischenzeitlich wurde gegen den Versicherungsnehmer ein Strafverfahren wegen des Verdachts des Prozessbetruges eingeleitet. Das Zivilverfahren wurde daher unterbrochen, das Strafverfahren gegen den Versicherungsnehmer endete mit einem Schuldspruch wegen Verleumdung sowie schweren Betruges.

Der Rechtsschutzversicherer widerrief daraufhin die Deckungszusage für das fortgesetzte Zivilverfahren, der Versicherungsnehmer habe gegen die Aufklärungsobliegenheit nach Art 8.1.1. ARB verstoßen. Der Versicherer forderte seine bisherigen Leistungen iHv mehr als € 40.000 zurück.

Der Versicherungsnehmer verstarb im Mai 2015. Der Rechtsanwalt des Versicherungsnehmers übermittelte dem Versicherer seine Honorarnote für die Vertretung im Wiederaufnahmeverfahren. Dieser lehnte die Deckung wiederum ab.

Im Verlassenschaftsverfahren wurden keine Erbserklärungen abgegeben, zumal der Nachlass überschuldet war.

Der Verlassenschaftskurator klagte für die Verlassenschaft auf Zahlung der offenen Rechtsanwaltskosten. Der Versicherer habe ein konstitutives Anerkenntnis abgegeben, welches nicht einseitig widerrufen werden könne. Der Anspruch auf Kostendeckung erlösche erst ab dem Zeitpunkt, in dem die Deckungsfreiheit des Versicherers feststehe. Eine Obliegenheitsverletzung des Versicherungsnehmers führe nur zu einer Rückforderbarkeit der Verfahrenskosten. Der Rechtsschutzversicherer habe Versicherungsschutz durch Zahlung der Kosten an den betrauten Rechtsanwalt jedenfalls unbeschadet einer möglichen Rückzahlungspflicht des Versicherungsnehmers zu gewähren.

Die beklagte Versicherung berief sich auf eine wissentliche Verletzung der Auskunftsobliegenheit und beantragte die Klageabweisung.

Sowohl das Erst- als auch das Berufungsgericht wiesen die Klage ab.

Der OGH bestätigte mit Urteil vom 24.1.2018, [7 Ob 209/17m](#), die Urteile der Vorinstanzen.



Zur Behauptung der klagenden Partei, es liege ein konstitutives Anerkenntnis vor, führte der OGH Folgendes aus:

*Das konstitutive Anerkenntnis ist eine Willenserklärung, die dadurch zustande kommt, dass der Gläubiger seinen Anspruch ernstlich behauptet und der Schuldner die Zweifel am Bestehen des behaupteten Rechts dadurch beseitigt, dass er das Recht zugibt. Es ruft das anerkannte Rechtsverhältnis auch für den Fall, dass es nicht bestanden haben soll, ins Leben und hat somit rechtsgestaltende Wirkung. Ob ein konstitutives Anerkenntnis vorliegt, ist durch Auslegung des Parteiwillens im Einzelfall zu ermitteln. Dabei gilt die Vertrauenseheorie; es kommt darauf an, welchen Eindruck der Erklärungsempfänger aus dem Verhalten des Erklärenden redlicher Weise gewinnen musste. Maßgeblich sind vor allem die mit dem Anerkenntnis verfolgten Zwecke, die beiderseitigen Interessenlagen und die allgemeine Verkehrsauffassung über die Bedeutung eines solchen Anerkenntnisses. Vom echten konstitutiven Anerkenntnis unterscheidet sich das unechte oder deklarative Anerkenntnis dadurch, dass es eine bloße Wissenserklärung ist und keinen neuen Verpflichtungsgrund schafft; der Schuldner gibt nur bekannt, dass das Recht des Gläubigers „seines Wissens“ besteht.*

*Hier fragte der Versicherungsnehmer an, ob für die Abwehr der Wiederaufnahmsklage Deckung bestehe. Nachdem die Beklagte darauf vorerst nicht reagierte, teilte sie über Urgenz am 18. 7. 2013 mit, dass im Sinne der Deckungszusage vom 19. 7. 2007 Kostendeckung für das wiederaufgenommene Verfahren (inklusive dem Wiederaufnahmeverfahren) bestehe. Wie bereits ausgeführt hatte sie zu diesem Zeitpunkt keine Kenntnis von der Einleitung eines Strafverfahrens gegen den Versicherungsnehmer. Vor diesem Hintergrund im Zusammenhang damit, dass der Versicherungsnehmer gleichzeitig die Deckung zur Verfolgung der ihn belastenden Zeugen beantragte, und damit unmissverständlich klarlegte, dass er seine unrichtigen Tatsachenbehauptungen aufrechterhält, konnte er keinesfalls den Eindruck erhalten, dass die Beklagte ihm vorbehaltlos die Deckung für sein weiteres prozessbetrügerisches Vorgehen gewähren wollte. Abgesehen davon ging der Mitteilung vom 18. 7. 2013 auch kein Streit über die Deckungspflicht voraus.*

*Entgegen der Ansicht der Klägerin kann damit von einem konstitutiven Anerkenntnis der Beklagten keine Rede sein.*

#### Fazit:

Die Frage, ob ein konstitutives oder ein deklaratives Anerkenntnis vorliegt, ist immer durch Auslegung des Parteiwillens im Einzelfall zu beurteilen. Die Feststellung des Parteiwillens ist immer eine Beweisfrage.

Aufgrund des doch recht eindeutigen Sachverhaltes, wonach der Versicherungsnehmer arglistig den Versicherungsfall herbeigeführt hat, ist die rechtliche Beurteilung, dass kein konstitutives Anerkenntnis vorliegt, nachvollziehbar.

### **1.3. Wertanpassungsklauseln - irreführende Zuschriften der ARAG**

Gegenstand des Verfahrens war eine Verbandsklage der Arbeiterkammer gegen die ARAG. In einem Vorurteil aus dem Jahr 2015, 7 Ob 62/15s, wurde die ARAG schuldig gesprochen,



bestimmte Klauseln zur Wertanpassung der Prämie und der Versicherungssumme im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern nicht mehr zu verwenden.

In weiterer Folge wandte sich die ARAG mit gleichlautenden Schreiben an ihre Kunden. Sie teilte darin mit, dass sie sich auf die ursprünglich vereinbarte Klausel nicht mehr berufen dürfe und aus ihrer Sicht nun eine ergänzende Vertragsauslegung zur Anpassung von Prämie und Versicherungssumme zu erfolgen habe.

Nach Anführung der geänderten Klausel gab die ARAG bekannt, dass dies ihr Vorschlag einer Neuregelung sei, dass dieser Vorschlag dem Parteiwillen entspreche und dass es dem Versicherungskunden freistehe, sollte er mit der Regelung nicht einverstanden sein, „die vorgeschlagene Regelung vom Gericht in einem Zivilverfahren überprüfen zu lassen oder Einwendungen in einem von der ARAG eingeleiteten Gerichtsverfahren zu erheben“.

Gleichzeitig schrieb sie den Kunden die angepasste Prämie auf Basis der vorgeschlagenen „Vertragsergänzung“ vor.

Die Arbeiterkammer klagte die ARAG daraufhin erneut. Sie begehrte, die Beklagte schuldig zu erkennen, „es im geschäftlichen Verkehr mit Verbrauchern zu unterlassen,

*1. Versicherungsnehmern im Rahmen bestehender Rechtsschutzversicherungsverträge Wertanpassungen unter Berufung auf vertraglich vereinbarte Indexklauseln und/oder angeblich dem Parteiwillen entsprechende Neuregelungen, die etwa im Rahmen ergänzender Vertragsauslegung an die Stelle der alten, unwirksamen Regelungen treten sollen, bekanntzugeben, obwohl es ihr durch Urteil des Obersten Gerichtshofs vom 9. 4. 2015, **7 Ob 62/15s**, gerichtlich untersagt ist, diese oder sinngleiche Indexklauseln zu verwenden oder sich darauf zu berufen, sofern mit den einzelnen Versicherungsnehmern auch keine anderen, zulässigen Indexklauseln vereinbart wurden;*

*2. gegenüber Versicherungsnehmern im Rahmen bestehender Rechtsschutzversicherungsverträge, die die laut Urteil des Obersten Gerichtshofs vom 9. 4. 2015, **7 Ob 62/15s**, unzulässige Indexklausel enthalten haben, zu behaupten, die von der Beklagten vorgeschlagene Neuregelung der Wertsicherung oder sinngleiche Klauseln würden den Argumenten des Obersten Gerichtshofs in der Entscheidung **7 Ob 62/15s** Rechnung tragen und es hätte eine gerichtliche Klärung zur Folge, wenn der Versicherungsnehmer die von der Beklagten vorgeschlagene Neuregelung nicht akzeptiere;*

*3. Versicherungsnehmern im Rahmen bestehender Rechtsschutzversicherungsverträge erhöhte Prämien aufgrund von Indexanpassungen in Rechnung zu stellen, und auch die Zahlung der erhöhten Prämien zu fordern, obwohl es keine vertragliche Grundlage für derartige Prämien erhöhungen gibt, etwa deshalb, weil die Indexanpassung auf einer laut Urteil des Obersten Gerichtshofs vom 9. 4. 2015, **7 Ob 62/15s**, unzulässigen Indexklausel gründet.“*

Das Verhalten der ARAG sei gesetzwidrig im Sinn des § 28a KSchG und eine unlautere Geschäftspraktik im Sinn der §§ 1 und 2 UWG sei. Der Wegfall der unzulässigen Klausel habe zu keiner Vertragslücke geführt, weshalb eine „ergänzende Vertragsauslegung“ in diesem Fall nicht zulässig sei. Die von der Beklagten behauptete „ergänzende Vertragsauslegung“ stelle in Wahrheit den Versuch einer jedenfalls unzulässigen teleologischen Reduktion der im Vorprozess verbotenen Klauseln dar.



Die ARAG beantragte die Abweisung der Klage. Durch den Wegfall der im Vorprozess beanstandeten Wertanpassungsklausel sei eine Vertragslücke entstanden und es sei zulässig, diese durch eine „ergänzende Vertragsauslegung“ zu füllen. Die Beklagte informiere in den Schreiben die Versicherungsnehmer über den von ihr eingenommenen Rechtsstandpunkt, was nicht unzulässig sein könne. Die sich aus der gebotenen ergänzenden Vertragsauslegung inhaltlich ergebende neue Klausel trage den Kritikpunkten des Obersten Gerichtshofs in allen Belangen Rechnung.

Beide Unterinstanzen gaben dem Unterlassungsbegehren statt.

Mit Urteil vom 21.3.2018, **7 Ob 168/17g**, gab der OGH der Revision der ARAG nicht Folge.

Er führte zusammengefasst in rechtlicher Hinsicht aus:

*Die Beklagte geht im Wesentlichen davon aus, dass das von der Klägerin beanstandete Schreiben mit der „Klausel NEU“ zur Klarstellung der Rechtslage notwendig sei und damit die vom Fachsenat in der Entscheidung im Vorprozess vertretene Rechtsansicht umgesetzt werde. Dem ist zunächst zu entgegnen, dass die Rechtslage nach dem Vorprozess insofern völlig zweifelsfrei klargestellt ist, als die dort als nichtig erkannten Klauseln unwirksam sind, ersatzlos entfallen (**7 Ob 11/14i**) und daher nicht mehr Teil des Vertrags mit den betreffenden Versicherungsnehmern sind. Ob sich bei Unwirksamkeit einer Klausel, die dispositives Recht abbedingen sollte, die Vertragslücke insofern ipso iure schließt, als wieder dispositives Recht an die Stelle der weggefallenen vertraglichen Vereinbarung tritt, ist hier nicht zu beurteilen. Auf eine solche dispositive gesetzliche Regelung beruft sich die Beklagte nämlich nicht; sie stützt sich vielmehr auf eine vermeintlich zulässige einseitig vorgegebene „ergänzende Vertragsauslegung“ zum Zweck der Schließung der nach dem Entfall der Klauseln entstandenen „Vertragslücke“.*

*Treten nach Abschluss der Vereinbarung Problemfälle auf, die von den Parteien nicht bedacht und daher auch nicht ausdrücklich geregelt wurden, ist unter Berücksichtigung der übrigen Vertragsbestimmungen und des von den Parteien verfolgten Zwecks sowie unter Heranziehung der Verkehrssitte zu prüfen, welche Lösung redliche und vernünftige Parteien für diesen Fall vereinbart hätten (ergänzende Vertragsauslegung). Als Mittel der ergänzenden Vertragsauslegung kommen der hypothetische Parteiwille, die Übung des redlichen Verkehrs, der Grundsatz von Treu und Glauben sowie die Verkehrsauffassung in Betracht, wobei es unter diesen Aspekten keine feste Rangfolge gibt, sondern unter Berücksichtigung aller Möglichkeiten die Lücke so zu schließen ist, wie es der Gesamtregelung des Vertrags gemessen an der Parteienabsicht am besten entspricht.*

*Der Vorwurf gegenüber der Beklagten besteht - entgegen der im Schrifttum verschiedentlich vertretenen Ansicht - nicht lediglich darin, bislang ungeklärte oder zweifelhafte Ansprüche geltend zu machen, die allein die Beklagte nach eigenem Auslegungsverständnis für berechtigt, angemessen und rechtsrichtig hält. Der Beklagten ist vielmehr anzulasten, dass sie ihren Versicherungsnehmern nicht etwa eine Änderung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen anbietet, sondern den Eindruck erweckt, sie könne sich auf eine gesicherte Rechtslage stützen, durch einseitige Willenserklärung mit konstitutiver Wirkung die für nichtig erkannten Klauseln ergänzen und auf diese Weise rechtmäßig eine Zahlungspflicht ableiten, der sich der Versicherungsnehmer nur durch einen Prozess entziehen könne. Damit wird die Rechtslage zur Ermittlung des hypothetischen Parteiwillens unrichtig dargestellt und der Versicherungsnehmer insbesondere durch*



*Androhung der Notwendigkeit eines Rechtsstreits dahin unter Druck gesetzt, sich dem einseitig vorgetragenen Standpunkt der Beklagten zu fügen, noch dazu - im Gegensatz zur Bedingungs- lage des Vorprozesses verschärfend - ohne Möglichkeit, sich der Prämienanpassung zu entziehen. Durch diese unrichtige Darstellung der Sach- und Rechtslage verstößt die Beklagte in ihren auch als „allgemeine Geschäftsbedingungen“ bzw „Vertragsformblätter“ zu wertenden Schreiben jedenfalls gegen das Transparenzgebot des § 6 Abs 3 KSchG.*

#### Fazit:

Der Oberste Gerichtshof hat sich mit den neuen Klauseln zur Wertanpassung inhaltlich nicht auseinander gesetzt. Die Vorgehensweise der ARAG bei der Verständigung der Kunden war jedoch gesetzwidrig, weil die Rechtslage falsch dargestellt wurde. Eine ergänzende Vertragsauslegung im Einzelfall kann durchaus zur Anwendung der neuen Klauseln führen, jedoch darf die ARAG nicht den Eindruck erwecken, sie könne einseitig die neue Klausel festsetzen und der Kunde müsse dagegen gerichtlich vorgehen.

### **1.4. Stenogramm - weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick**

#### ■ **Zur Verjährung bei Klagsänderung in der Unfallversicherung (OGH vom 21.2.2018, 7 Ob 144/17b)**

Es stellt eine Klagsänderung dar, wenn statt der Neubemessung des Invaliditätsgrads die Bekämpfung der Erstbemessung desselben begehrt wird. Eine unzulässige Antragstellung auf Neubemessung kann nicht die Verjährungsfrist verlängern.

#### ■ **Entleiher eines Kfz wird nicht Halter (OGH vom 21.2.2018, 7 Ob 49/17g)**

Da eine gewisse Konstanz der Haltereigenschaft in der Absicht des Gesetzgebers gelegen ist und deren geradezu schaukelhafter Wechsel vermieden werden soll bleibt derjenige, der ein Fahrzeug einem anderen überlässt, Halter, wenn die Verantwortung für dessen Betrieb nur zum Teil und nur kurzfristig auf den Benützer übergeht. Wer daher sein Fahrzeug kurzzeitig einem Dritten überlässt, bleibt weiterhin Halter, weil in dieser Überlassung die Verfügungsgewalt zum Ausdruck kommt; nur bei längerfristiger Gebrauchsüberlassung endet die Haltereigenschaft und geht auf den Benützer über.



## 2. International

### 2.1. Zur Beweislast für den Versicherungsfall in der Berufsunfähigkeitsversicherung

Der Versicherungsnehmer schloss über Vermittlung eines Versicherungsmaklers eine private Krankenversicherung inkl. Chefarztbehandlung und Einzelzimmerunterbringung als Ersatz eines alten Vertrages ab. Bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen wurden die bestehenden Leiden wie Bluthochdruck, Herzschwäche, hoher Blutzucker, Leberprobleme und Diabetes wahrheitswidrig verneint.

In weiterer Folge prüfte der Versicherungsnehmer seine Antragskopie, bemerkte die fehlerhaften Angaben und fragte bei S., der vom Krankenversicherer als „Betreuungsstelle“ genannt war, nach, warum im Antrag unzutreffende Informationen über seinen Gesundheitszustand stünden. Dieser gab an, sich um die Sache kümmern zu wollen, es blieb jedoch letztlich bei der Polizzierung durch den neuen Krankenversicherer, ohne dass dieser über den wahren Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers aufgeklärt worden wäre.

Drei Jahre später trat der Krankenversicherer vom Vertrag zurück bzw. erklärte die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung. Er hatte im Zuge der Abwicklung einiger Versicherungsfälle vom Hausarzt die bei Antragstellung bekannten Diagnosen erhalten.

Der Versicherungsnehmer klagte daraufhin offene Krankenhaus- und Arztrechnungen iHv rund € 29.000 vom Versicherer ein.

Er vertrat die Ansicht, der Vermittler und der als „Betreuungsstelle“ genannte S. seien dem Versicherer zuzurechnen.

Das Landgericht Wuppertal wies die Klage ab, das OLG Düsseldorf wies die Berufung des Klägers mit Urteil vom 10.3.2017, I-4 U 191/15 ab.

Aus der Begründung der OLG Düsseldorf ist Folgendes hervorzuheben:

*Dahinstehen kann hier, ob die Falschangaben bereits auf unzutreffende Angaben des Klägers gegenüber dem Streitverkündeten oder auf einen eigenen Entschluss des Streitverkündeten zurückzuführen sind. Der Senat kann unterstellen, dass der Kläger den Streitverkündeten zutreffend über seine Krankengeschichte informiert hat, da dann die Falschangaben vom Streitverkündeten herrühren, dessen Handeln dem Kläger zuzurechnen ist.*

*Der Streitverkündete hat den Versicherungsvertrag als Makler und nicht als Versicherungsagent der Beklagten vermittelt und ist auch nicht als Dritte im Sinne von § 123 Abs. 2 BGB anzusehen.*

*Die Zurechnung der Kenntnis eines Versicherungsvermittlers als Agenten setzt voraus, dass dieser bei der Antragsentgegennahme in Ausübung der Stellvertretung für den Versicherer tätig geworden ist; er muss vom Versicherer zur Entgegennahme von Erklärungen bevollmächtigt, zumindest aber von ihm im Sinne von § 43 Nr. 1 VVG a.F. betraut sein. Daran fehlt es in der Regel, wenn der Agent dem Versicherer als rechtsgeschäftlicher Vertreter des Versicherungsinteressenten gegenübertritt, demgemäß im Lager des Antragstellers und nicht des Versicherers steht. Übernimmt ein Vermittler demgegenüber mit Wissen und Wollen einer Vertragspartei Aufgaben, die typischerweise ihr obliegen,*



*steht der Vermittler - unabhängig von seiner etwaigen Selbständigkeit und einer Tätigkeit auch für den Vertragspartner - in ihrem Lager, wird in ihrem Pflichtenkreis tätig und ist als ihre Hilfsperson zu betrachten. Denn der Versicherungsmakler ist auf Grund des mit dem Versicherungsnehmer zumindest konkludent abgeschlossenen Maklervertrages als Sachverwalter für ihn tätig. Dabei obliegen dem Versicherungsmakler umfangreiche Hinweis- und Beratungspflichten gegenüber seinem Kunden. Grundsätzlich steht der Versicherungsmakler im Lager des Versicherungsnehmers. Anzeigepflichtverletzungen des Maklers muss sich der Versicherungsnehmer demnach selbst anrechnen lassen.*

*So war es hier: Dass der Streitverkündete von der Beklagten bevollmächtigt oder zur Entgegennahme von Erklärungen betraut worden war, hat die Beklagte jedenfalls konkludent bestritten und ist vom Kläger nicht behauptet worden; dies ergibt sich auch nicht aus dem Sachvortrag der Parteien. Der Streitverkündete hat zwar nicht den Versicherungsantrag vom 04.07.2011 in Vertretung für den Kläger erklärt, sondern lediglich diese eigene Willenserklärung des Klägers - allerdings auch mit eigener Unterschrift versehen - als Bote weitergegeben. Indes wurde der Streitverkündete vom Kläger bevollmächtigt, die Krankenversicherung bei der G. Versicherung zu kündigen. Ferner nahm der Streitverkündete ausschließlich Interessen des Klägers wahr: Er erfragte zunächst in einem Gespräch die Bedürfnisse und Wünsche des Klägers und unterbreitete dem Kläger sodann mindestens zwei unterschiedliche Vorschläge für Krankenversicherungen bei zwei unterschiedlichen Versicherern. Er suchte damit für den Kläger bei konkurrierenden Versicherern nach für den Kläger passenden Angeboten. Er bereitete nach dem Vortrag des Klägers die beiden Schreiben vom 29.08.2011 vor und gab sie ihm zur Unterschrift, damit die Kündigung des alten Versicherungsvertrages und der Neuabschluss der Versicherung bei der Beklagten rückgängig gemacht würde. Der Streitverkündete wurde damit in der Sphäre des Klägers tätig.*

*Auch lässt der Hinweis auf „Ihre Betreuungsstelle“ in den Schreiben der Beklagten (...) nicht den Schluss zu, die Beklagte habe den Streitverkündeten mit der Entgegennahme von Antragserklärungen betraut.*

*Ein solcher Vermerk ist auch dann im Interesse des Versicherungsnehmers wie auch des Vermittlers zweckmäßig, wenn dieser keine agentenähnliche Stellung innehat, sondern Makler ist. Die von einem Makler einmal hergestellte Geschäftsverbindung soll durch einen solchen Vermerk als weiterbestehend gekennzeichnet werden. Der Versicherungsnehmer soll wissen, an wen er sich bei Fragen zu diesem Vertrag oder bei anderen, Versicherungen allgemein betreffenden Fragen wenden kann.*

#### Fazit:

Das OLG Düsseldorf arbeitet in seinem Urteil die Unterschiede zwischen Agent und Makler heraus. Insbesondere darf betont werden, dass ein Vermerk auf der Police über die Betreuung des Vertrages durch den Makler aus Sicht des OLG Düsseldorf nicht dazu führt, dessen Handeln der Sphäre des Versicherers zuzurechnen (vgl dagegen OGH vom 16.10.2015, 7 Ob 161/15z, siehe auch RSS-Newsletter 2/2016).



## 2.2. Stenogramm - weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

### ■ **Haftung des Versicherungsmaklers für Falschangaben beim Versicherer (OLG Karlsruhe, Beschluss vom 30.5.2014, 9 W 14/14)**

Der Versicherungsmakler muss Rückfragen des Rechtsschutzversicherers nach Vorversicherungen seines Kunden zutreffend beantworten; vor einer Antwort an den Rechtsschutzversicherer muss der Makler durch Rückfrage bei seinem Kunden ermitteln, ob Vorversicherungen bestanden.

Teilt der Versicherungsmakler dem Rechtsschutzversicherer mit, es habe keine Vorversicherungen gegeben, obwohl er für diese Mitteilung keine Grundlage hat, kann eine Schadensersatzpflicht gegenüber dem Versicherungsnehmer in Betracht kommen, wenn der Versicherer später den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anfechtet, weil er in Kenntnis von Vorversicherungen mit einer großen Zahl von Rechtsschutzfällen den Versicherungsantrag nicht angenommen hätte.

Der Versicherungsmakler hat seinen Kunden in diesem Fall so zu stellen, wie er stünde, wenn der später angefochtene Versicherungsvertrag von vornherein nicht zustande gekommen wäre. Führt der Kunde - vor der Anfechtung durch den Versicherer - Prozesse im Vertrauen auf die Gewährung von Rechtsschutz, können die dafür aufgewendeten Kosten gegenüber dem Versicherungsmakler ersatzfähige Schadensposten sein.

### ■ **Abgrenzung von Raub zu (Trick)Diebstahl (OLG Köln, Urteil vom 18.7.2017, 9 U 183/16), (LG Ansbach, Urteil vom 14.3.2017, 3 O 837/16)**

Die Regelung in der Hausratversicherung, dass Gewalt "nicht vorliegt, wenn versicherte Sachen ohne Überwindung eines bewussten Widerstandes entwendet werden (einfacher Diebstahl / Trickdiebstahl)" ist wirksam. Die Fälle des plötzlichen Entreißens von Taschen stellen in der Regel keine Beraubung im Sinne des Versicherungsrechts dar. Eine Drohung mit einer Gewalttat für Leib und Leben setzt eine Körperverletzung schwerer Art voraus, was nicht der Fall ist, wenn davor gewarnt wird, dass eine Diebesbande in die Wohnung einsteigen werde (OLG Köln, 9 U 183/16).

Wenn im Ausland vorgebliche Polizisten das Auto des Versicherungsnehmers anhalten und nach Drogen sowie Falschgeld fragen, um dann einen Briefumschlag mit Geld an sich zu nehmen, stellt dies keinen Raubschaden dar (LG Ansbach, 3 O 837/16).



## II. Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) des Fachverbandes der Versicherungsmakler

### **Beschädigung einer Zapfsäule - rechtsschutzversichert? (RSS-0022-17 = RSS-E 31/17)**

Die Antragstellerin hat bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Business-Rechtsschutzversicherung abgeschlossen. Das Unternehmen bzw. deren mitversicherte Tochterunternehmen betreibt Tankstellen samt Shops, Rasthäuser sowie einen Großhandel mit Mineralölprodukten.

Versichert ist unter anderem laut Polizze der Baustein „Schadenersatz-Rechtsschutz (gem. Art 19 ARB) inklusive Schadenersatz-Rechtsschutz bei Beschädigung von betrieblich selbst genutzten Gebäuden und Gebäudeteilen“. Der Baustein „Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete“ wurde nicht vereinbart.

Vereinbart wurden die ARB 2007, deren Artikel 19 auszugsweise lautet:

#### **„Artikel 19**

#### **Schadenersatz- und Herausgabe-Rechtsschutz**

#### **(...)3. Was ist nicht versichert?**

**3.1. Zur Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Rechtsschutz-Bausteinen umfasst der Versicherungsschutz nicht (...)**

**3.1.5. Fälle, welche beim Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen in ihrer Eigenschaft als Eigentümer oder Besitzer von Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen entstehen (versicherbar in Art. 25);(...)**“

Am 1.7.2016 beschädigte ein LKW beim Rangieren eine Zapfsäule an der von der Antragstellerin betriebenen Tankstelle.

Der Rechtsfreund der Antragstellerin beantragte die Rechtsschutzdeckung für die Durchsetzung der Schadenersatzforderung.

Die Antragsgegnerin lehnte auch gegenüber der RSS die Deckung wie folgt ab:

**„(...)Im Schadenersatz-Rechtsschutz für den Betriebsbereich soll nach dem Polizzentext die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen aus der Beschädigung von betrieblich selbstgenutzten Gebäuden oder Gebäudeteilen zusätzlich vom Versicherungsschutz umfasst sein.**

**Für die Deckungsbeurteilung stellt sich für den Versicherer die Frage, ob es sich bei der Zapfsäule um ein Gebäude oder ein Gebäudeteil handelt.**

**Wir verstehen unter dem Begriff eines Gebäudeteils einen Gegenstand, der zur Herstellung des Gebäudes eingefügt oder aus baulichen Gründen mit dem Gebäude verbunden worden ist. Ein Teil eines Gebäudes ist etwa ein Seitentrakt.**

**Wir gehen daher nach dieser Definition nicht davon aus, dass es sich bei einer Zapfsäule um einen „Gebäudeteil“ handelt, sodass der Sachverhalt nicht unter das Risiko**



**„Schadenersatz-Rechtsschutz inklusive Schadenersatz-Rechtsschutz bei Beschädigung von betrieblich selbst genutzten Gebäuden und Gebäudeteilen“ subsumierbar ist. Aus unserer Sicht ist dieser Sachverhalt dem Baustein Rechtsschutz für Grundstückseigentum und Miete zuzuordnen.**

**Bei der Zapfsäule handelt es sich um eine mit dem Grundstück verbundene unbewegliche Sache. Der Schadenersatz-Rechtsschutz kommt hier nicht zur Anwendung.(...)“**

In rechtlicher Hinsicht folgt:

(...) Der Antragsgegnerin (ist) insoweit beizupflichten, dass unbewegliche Sachen nur dann mitversichert sind, wenn es sich um selbst genutzte Gebäude oder Gebäudeteile handelt. Der Wiedereinschluss für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen umfasst nach dem Wortlaut der Polize nicht Beschädigungen anderer unbeweglicher Sachen, insbesondere der gesamten restlichen Liegenschaft.

Der Abgrenzungsausschluss nach Art. 19 Pkt. 3.1.5 ARB 2007 bezieht sich nur auf liegenschaftstypische Risiken. Er bezieht sich daher nicht auf Schäden, die das bewegliche Inventar des versicherten Objektes betreffen; diesbezügliche Ansprüche bleiben im Rahmen des Art. 19 versichert (vgl. ARB 2007, Erläuterungen zu den Musterbedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung, 181).

Daher ist zu prüfen, ob es sich bei der beschädigten Zapfsäule im konkreten Fall um eine bewegliche oder unbewegliche Sache handelt. Sollte es sich bei der beschädigten Zapfsäule um eine unbewegliche Sache handeln, bestünde nach der Bedingungslage kein Versicherungsschutz, da nach der Aktenlage die Zapfsäule keine Verbindung mit einem auf der Liegenschaft befindlichen Gebäude oder Gebäudeteil aufweist.

Gemäß § 297 ABGB gehören zu den unbeweglichen Sachen diejenigen, welche auf Grund und Boden in der Absicht aufgeführt werden, daß sie stets darauf bleiben sollen, als: Häuser und andere Gebäude mit dem in senkrechter Linie darüber befindlichen Luftraume; ferner: nicht nur Alles, was erd- mauer- niet- und nagelfest ist, als: Braupfannen, Brantweinkessel und eingezimmerte Schränke, sondern auch diejenigen Dinge, die zum anhaltenden Gebrauche eines Ganzen bestimmt sind: z. B. Brunneneimer, Seile, Ketten, Löscheräte und dergleichen.

Im Ergebnis ist die Beantwortung der Frage davon abhängig, ob die Zapfsäule ohne Substanzverletzung von einer Stelle zur anderen versetzt werden kann. Entscheidend ist hierfür die technische Möglichkeit der Ortsveränderung und nicht deren wirtschaftliche Tunlichkeit (vgl. Helmich in Kletecka/Schauer, ABGB-ON 1.00 § 293 Rz 1).

Dies ist jedoch eine Beweisfrage, die nach der Verfahrensordnung von der Schlichtungskommission nicht als unbestritten der rechtlichen Beurteilung zugrunde gelegt werden kann.

Für das Vorliegen des Deckungsausschlusses ist aber nach der Rechtsprechung der Versicherer beweispflichtig (vgl. RS0107031).

Daher war der Schlichtungsantrag gemäß Pkt. 5.3 lit f zurückzuweisen, da der Streitgegenstand nur durch ein Beweisverfahren nach den Zivilverfahrensgesetzen geklärt werden kann.



### III. Fälle aus der Beratung

#### 1. Kündigung im Schadenfall - wann läuft die Frist?

Ein Mitglied wandte sich an die RSS mit dem Ersuchen um Auskunft, wann die Monatsfrist für die Schadensfallkündigung zu laufen beginnt. Denkbar seien hier verschiedene Zeitpunkte, insbesondere wenn mehrfach Zahlungen durch den Versicherer geleistet werden.

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

*„Der als fristauslösendes Ereignis definierte Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung bezieht sich auf den gesamten Prozess der Schadensregulierung. Ein Abschluss der Verhandlungen liegt etwa bei einem Anerkenntnis der Entschädigungsforderung, insb. durch Ankündigung der Zahlung, durch Bestätigung eines vorher erzielten Gesprächsergebnisses oder durch Zusendung eines Verrechnungsschecks, oder bei - endgültiger und vollständiger, wenn auch unberechtigter - Ablehnung des Entschädigungsbegehrens durch den Versicherer vor (Honsell § 96 Rz 9; Prölss/Martin § 96 Rz 8). An einem vollständigen Abschluss der Verhandlungen fehlt es mangels endgültiger Ablehnung bei einem bloßen Hinweis auf die Möglichkeit eines Vorbringens neuer Tatsachen oder einer Vorlage neuer Beweismittel. Ebenso wenig ist von einem Abschluss der Verhandlungen auszugehen, falls eine Entscheidung bloß hinsichtlich eines Teils der Forderung erfolgt (Prölss/Martin § 96 Rz 8; Honsell § 96 Rz 9) (Saria in Fenyves/Schauer, VersVG, § 96 Rz 9).*

*Es ist aber zu beachten, dass § 96 VersVG dispositiv ist, solange das Kündigungsrecht für beide Teile gleich ist. Im Ergebnis ist also die jeweilige Formulierung auszulegen. Wenn zB eine AVB-Bestimmung auf die Zahlung abstellt, wäre auch hier auszulegen, ob sich das auf die erste, die letzte (ähnlich zu „Abschluss der Verhandlungen“) oder alle Teilzahlungen bezieht.*

#### 2. Kfz-Kasko: utopischer Listenpreis als Versicherungssumme?

Eine Mitgliedieranfrage beschäftigte sich mit der Problematik bei Kfz-Kaskoversicherungen, dass die Versicherungssumme anhand des Hersteller-Listenpreises ermittelt wird, dieser Listenpreis durch Rabatte aber in den wenigsten Fällen von Kunden bezahlt werden muss. Das Mitglied fragte an, ob es Judikatur zur Frage gibt, ob die Vereinbarung eines fiktiven Listenpreises als Versicherungssumme gröblich benachteiligend für den Kunden sei, der nie mehr als den realen Kaufpreis als Entschädigung erhält, aber die Prämie auf einer höheren Basis bezahlen müsse.

Nach den Recherchen der RSS gibt es dazu keine unmittelbar verwertbare Judikatur, in einer Entscheidung aus dem Jahr 1992 hat sich der deutsche BGH jedoch mit Klauseln über den Versicherungswert gebrauchter Maschinen in der Transportversicherung beschäftigt: er beurteilte eine Klausel als sittenwidrig, wonach der VN die Maschinen zum Neuwert versichern müsse, obwohl sich die Entschädigung am Zeitwert orientiere. Ob diese Gedanken von Gerichten zur Beurteilung der Ausgangsfrage herangezogen werden, kann jedoch nicht prognostiziert werden.



## IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges

### 1. D&O-Versicherung für Vorstände einer Stiftung bedarf keiner richterlichen Genehmigung

Der Vorstand einer Privatstiftung beantragte die Genehmigung des Abschlusses einer D&O-Versicherung für die Privatstiftung als Versicherungsnehmerin, wobei die Stiftungsvorstände und der Geschäftsführer Versicherungsschutz genießen. Die Gerichte hatten zu prüfen, ob dieses Geschäft tatsächlich nach § 17 Abs 5 Privatstiftungsgesetz genehmigungspflichtig ist, denn diese Bestimmung gilt nach dem Wortlaut nur für Rechtsgeschäfte der Privatstiftung mit einem Mitglied des Stiftungsvorstandes.

Die Unterinstanzen wiesen den Antrag ab, der OGH wies den Revisionsrekurs zurück (Beschluss vom 28.2.2018, 6 Ob 35/18t). Zusammengefasst hielt der OGH fest:

*Eine D&O-Versicherung („Directors and Officers“-Versicherung) für Mitglieder eines Stiftungsvorstands, die als Haftpflichtversicherung Schadenersatzansprüche aus fehlerhaftem Management abdecken soll, ist grundsätzlich zulässig. Dass den Vorstandsmitgliedern aus der Prämienzahlung durch die Stiftung ein Vorteil erwächst, macht den Abschluss der Versicherung noch nicht zu einem In-Sich-Geschäft im Sinne des § 17 Abs 5 PSG, das der Genehmigung durch das Gericht bedürfte. Die Tragung der Prämien durch die Privatstiftung ist vielmehr unter § 19 PSG zu subsumieren, da sie im Zusammenhang mit der Vergütung des Stiftungsvorstands und als Ausgleich für die Übernahme und Ausübung der Vorstandsfunktion gesehen werden muss.*

### 2. Fehlende Schutzbekleidung: Schmerzensgeld-Kürzung auch bei Unfall im Ortsgebiet

Bereits im RSS-Newsletter 6/2016 haben wir auf eine aktuelle Rechtsprechung des OGH hingewiesen, wonach Schmerzensgeldansprüche von Motorradfahrern nach Unfällen gekürzt werden können, wenn diese keine spezielle Schutzkleidung getragen haben. In seinem Teilurteil vom 27.2.2018, 2 Ob 44/17k, weitete der OGH den Anwendungsbereich dieses Mitverschuldenseinwandes nun auch auf Unfälle im Stadtgebiet aus. Er begründet sehr ausführlich, dass auch im Ortsgebiet ein ähnlich hohes Unfallrisiko für Motorradfahrer herrscht und daher trotz niedrigerer Geschwindigkeiten entsprechende Schutzbekleidung angebracht sei. Der Motorradlenker, dem von einem entgegenkommenden Linksabbieger die Vorfahrt genommen wurde, wurde daher der Schmerzensgeldanspruch um 25% gekürzt, allerdings nur, soweit das Nichttragen der Schutzkleidung für die erlittenen Schmerzen ursächlich war.



Die



**RSS**



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:

Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des  
Fachverbandes der Versicherungsmakler und  
Berater in Versicherungsangelegenheiten  
Stubenring 16 / Top 7, 1010 Wien  
[schlichtungsstelle@ivo.or.at](mailto:schlichtungsstelle@ivo.or.at)

**Impressum:**

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und  
Berater in Versicherungsangelegenheiten

Stubenring 16 / Top 7, 1010 Wien

**Offenlegung**

Grafik: © Tetra Images / Corbis