



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 10-11/2025

Versicherungsrechts-NEWS

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten

Aktuelle Judikatur zum Versicherungsrecht & Versicherungsvermittlerrecht
zusammengestellt von der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes (RSS)

Inhalt

1. Kfz-Kasko: Bewusstes Driften ist grob fahrlässig (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 86/25k)
2
2. Reisekrankenversicherung: Defekt eines Hilfsmittels ist versicherte „neue“
Krankheit (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 32/25v)4
3. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick5
Zum Zugang von qualifizierten Mahnungen (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 95/25h)5
Warteobliegenheit ist ohne Bedeutung für Prozess, ob überhaupt
Rechtsschutzdeckung besteht (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 139/25d).....6
Zur Neuwertspanne in einem All-Risk-Vertrag (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 126/25t)6
Zur Auslegung einer Insolvenzrisikoklausel (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 130/25f)....6
Einschluss von Tätigkeitsschäden an unbeweglichen Sachen ändert nicht
Gewährleistungsausschluss (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 137/25k)7
OGH wartet auf EuGH: internationale Zuständigkeit bei Klage eines geschädigten
Dritten (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 136/25p).....7

Redaktionsschluss: 31.10.2025



1. Kfz-Kasko: Bewusstes Driften ist grob fahrlässig (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 86/25k)

Ein Versicherungsnehmer eines kaskoversicherten Fahrzeuges nahm mit diesem an einem privat organisierten „Drift-Training“ teil. Das Wetter war trocken, um das Driften zu erleichtern, wurde die Strecke aber regelmäßig angefeuchtet. Auf einer Geraden erreichte der Lenker rund 100 bis 120 km/h, welche Geschwindigkeit sich der Versicherungsnehmer der Unfallstelle näherte, konnte aber nicht festgestellt werden. Kurz vor einer Linkskurve, die auf nasser Strecke stabil mit 40 km/h durchfahren werden kann, brach das Fahrzeug aus, drehte sich und prallte mit der linken Seite gegen die rechte Randleitschiene. Es entstand am Fahrzeug ein Schaden von knapp € 26.000.

Der Versicherer lehnte die Deckung unter Berufung auf den Risikoausschluss des Art 6, Pkt. 2 ABK/RV 2019, Fassung 2020 ab. Dieser lautet:

„Es besteht kein Versicherungsschutz für Schadensereignisse, (...)

2. die bei der Verwendung des Kraftfahrzeuges bei einer kraftfahrtsportlichen Veranstaltung, bei der es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, oder ihren Trainingsfahrten, entstehen (...)“

Ebenso sei auch für das Fahrzeug „kein besonderer Verwendungszweck“ vereinbart, weshalb der Einsatz auf einer Rennstrecke die Obliegenheit des Art 7, Pkt. 1 verletzte, die Vereinbarungen über die Verwendung des Fahrzeuges einzuhalten. Weiters sei der Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt worden.

Die Unterinstanzen entschieden zur Deckungsfrage uneinheitlich: Während das Erstgericht sich im Ergebnis der Argumentation des Versicherers anschloss, änderte das Berufungsgericht das Urteil im klagstattgebenden Sinne ab. Es habe keinen Wettbewerb zwischen den Teilnehmern gegeben, weshalb der Risikoausschluss des Art 6, Pkt. 2 nicht greife, auch die bloße gelegentliche Verwendung auf einer Rennstrecke sei aus Sicht eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers kein Verstoß gegen den vereinbarten Verwendungszweck „ohne besondere Verwendung“. Die grobe fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer sei nicht bewiesen, zumal Feststellungen über die Geschwindigkeit im Unfallszeitpunkt fehlen.

Das Berufungsgericht ließ aber die ordentliche Revision zu, weil zur Frage eines Verstoßes gegen den Verwendungszweck abseits des eines früher entschiedenen Sonderfalls einer Probefahrt höchstgerichtliche Rechtsprechung fehle.

Der OGH gab der Revision Folge und stellte das klagsabweisende Ersturteil wieder her.

Zuerst nahm der OGH auf den Risikoausschluss des Art. 6, Pkt. 2 Bezug und verwies auf frühere Entscheidungen zu dieser und ähnlichen Klauseln. Eine kraftfahrtsportliche Veranstaltung sei nach dem Verständnis eines durchschnittlich verständigen Versicherungsnehmers mit einer Leistungsbewertung verbunden, sei es zwischen dem Können der Fahrer oder den Leistungen der Fahrzeuge, sei es eine Steigerung (vgl Trainingsfahrten) oder eine Zurschaustellung dieser Leistungen.



Nach den hier getroffenen Feststellungen der Vorinstanzen ging es weder darum, beim Drift-Training Höchstgeschwindigkeiten zu erzielen, noch gab es eine Zeitaufzeichnung oder Wertung. Der Ausschlussgrund sei daher nicht verwirklicht.

In einer zweiten Stufe prüfte der OGH den Tatbestand der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalls nach § 61 VersVG. Er wiederholte die ständige Rechtsprechung, wonach grobe Fahrlässigkeit im Bereich des Versicherungsrechts jedenfalls dann vorliege, wenn einfachste, naheliegende Überlegungen nicht angestellt und Maßnahmen nicht ergriffen werden, die jedermann einleuchten müssen.

Aus Sicht des OGH habe das Berufungsgericht zwar zutreffend darauf hingewiesen, dass die Ursache für den instabilen Fahrzustand und mit welcher Geschwindigkeit sich der Versicherungsnehmer der Linkskurve näherte, vom Erstgericht nicht festgestellt werden konnten. Der Schluss, dass damit die grobe Fahrlässigkeit nicht bewiesen sei, sei jedoch falsch. Der OGH führte dazu aus:

„Fest steht, dass der Kläger in Vorbereitung auf das beabsichtigte Driftmanöver ins Schleudern geriet, daher zu jenem Zeitpunkt, zu dem er bewusst die Traktion des Fahrzeugs reduzierte, damit das Heck ausbricht. Somit steht aber fest, dass der Unfall seinen Ausgang genommen hat, weil der Kläger sein Fahrzeug bewusst in eine schwer beherrschbare Lage bringen wollte, nämlich den Haftungsgrenzbereich. Dies um ein Fahrmanöver durchzuführen, das nach den Feststellungen die Gefahr eines Schadenseintritts erhöht. Selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Schadenseintrittswahrscheinlichkeit auf einer gesperrten Rennstrecke geringer als im gewöhnlichen Straßenverkehr ist, bei dem auch mit Gegenverkehr, anderen Verkehrsteilnehmern und nahe der Straße befindlichen Hindernissen zu rechnen ist, hat der Kläger den Versicherungsfall grob schuldhaft herbeigeführt. Einerseits befinden sich auch auf einer Rennstrecke Hindernisse wie zB Lärmschutzwände und - wie hier - Leitplanken. Andererseits ist es nach den Feststellungen Ziel des Driftens, das Fahrzeug im Haftungsgrenzbereich durch Kurven zu bewegen und das bewusst herbeigeführte Ausbrechen des Hecks durch fahrerisches Geschick auszugleichen. Es ist für jedermann leicht erkennbar, dass in einer solchen - bewusst herbeigeführten - Grenzsituation jederzeit, auch bei geringfügigen Fehleinschätzungen des Fahrzeugverhaltens oder der fahrerischen Gegenreaktion, ein Kontrollverlust eintreten kann. Dies umso mehr, wenn auf nasser Fahrbahn die Traktion des Fahrzeugs bewusst reduziert wird. Insgesamt liegt dann auch im Bereich einer Rennstrecke auf der Hand, dass die Schadenwahrscheinlichkeit im Sinn der oben zitierten Rechtsprechung offenkundig und weit überdurchschnittlich erhöht wird. Da der Kläger dieses Risiko bewusst in Kauf genommen hat, hat er den Versicherungsfall grob schuldhaft herbeigeführt, sodass die Beklagte nach § 61 VersVG leistungsfrei ist.“

Fazit:

Der Ausschluss für Unfälle bei motorsportlichen Veranstaltungen wird mitunter von Versicherern zur Begründung für Deckungsablehnungen herangezogen, jedoch nicht immer zu Recht. Diese Entscheidung macht jedoch deutlich, dass auch andere Ausschlussgründe greifen können. Eine Deckungserweiterung für Fälle grober Fahrlässigkeit kann auch hier erhöhten Versicherungsschutz bieten, jedoch lässt der OGH offen, ob auch wegen einer Obliegenheitsverletzung (zweckwidrige Verwendung des Fahrzeugs) die Deckung zu verweigern wäre.



2. Reisekrankenversicherung: Defekt eines Hilfsmittels ist versicherte „neue“ Krankheit (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 32/25v)

Nach einer Krebserkrankung ist der Versicherungsnehmer seit 2010 für seine Ernährung auf eine PEG-Sonde angewiesen. Er buchte am 2.3.2022 einen Flug von Wien nach Miami mit Rückflug am 11.6.2022 und beantragte eine Reiseversicherung. Der Versicherer stellte keine Antragsfragen, für die die PEG-Sonde von Relevanz gewesen wäre, der Versicherungsnehmer teilte dem Versicherer auch diesbezüglich nichts mit.

Wegen einer Fehlfunktion der PEG-Sonde musste der Versicherungsnehmer am 6.5.2022 stationär in einem Krankenhaus in den USA aufgenommen werden. Der Versicherer lehnte die Deckung ab. Ein technisches Gebrechen eines implantierten medizinischen Geräts bzw. Hilfsmittels sei keine „plötzlich auftretende akute Erkrankung“ oder ein Unfall und somit kein Versicherungsfall. Grund für die Notwendigkeit der Sonde sei eine Erkrankung, die länger als 12 Monate vor dem Vertragsabschluss bzw. dem Reiseantritt eingetreten sei, weshalb der Deckungsausschluss des Pkt. IV.2.1. der Versicherungsbedingungen (RV-VB) greife. Da der Kläger vorgebracht habe, stets „für derartige Fälle“ einen „Ersatzbutton“ mitzuführen, liege kein nicht vorhersehbares Ereignis vor.

Der Versicherungsnehmer klagte auf Feststellung der Deckungspflicht, die genauen Kosten, die vom Versicherer zu decken seien, seien wegen der komplizierten Abrechnung noch nicht bekannt.

As Erstgericht gab der Klage statt, das Berufungsgericht hob dieses Urteil auf und verwies die Rechtssache an das Erstgericht zur Verfahrensergänzung zurück. Seit der das Einsetzen der PEG-Sonde erforderlich machenden Krebsoperation liege beim Kläger eine Erkrankung vor. Diese habe daher bereits vor Antritt der versicherten Reise, aber auch innerhalb von 12 Monaten vor dem Vertragsabschluss bestanden. Der Ausschlussgrund nach IV.A.2.1 sei daher verwirklicht. Der Ausschluss sehe jedoch wiederum eine Ausnahme für jene Kosten vor, die für Maßnahmen der Lebenserhaltung notwendig seien. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen könne nicht beurteilt werden, weil das Erstgericht keine ausreichenden Feststellungen zur PEG-Sonde des Klägers und ihrer Funktionsweise getroffen habe, insbesondere zur Frage, ob durch die aufgetretene Fehlfunktion der Sonde die Versorgung des Klägers mit Nahrung und Flüssigkeit nicht mehr gewährleistet gewesen sei.

Der OGH wiederum gab dem Rekurs des Klägers Folge und stellte das klagstattgebende Ersturteil wieder her.

Art IV.A.1.1 VB-RV lege fest, dass ein Versicherungsfall (ua) eine plötzlich auftretende akute Erkrankung sei. Der Krankheitsbegriff sei objektiv als ein anomaler körperlicher oder geistiger Zustand, der eine nicht ganz unerhebliche Störung körperlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt, zu verstehen. „Akut“ sei wiederum ein Gegensatz zu „chronisch“ und bedeute „plötzlich und ohne vorherige Anzeichen auftretend“.

Der OGH folgte aus deutscher Lehre, dass der Defekt eines in den Körper integrierten Hilfsmittels eine Krankheit im Sinne der Versicherungsbedingungen darstelle, wenn dies körperliche Beeinträchtigungen zur Folge habe oder dadurch ein Krankheitszustand eintrete.



Für den vorliegenden Fall bedeute dies, dass der Defekt an der PEG-Sonde dazu führe, dass der Versicherungsnehmer über diesen Weg keine Nahrung mehr zu sich nehmen könne. Dies sei ein anderer bzw. neuer anormaler Zustand, der in keinem ursächlichen Zusammenhang mit der bestehenden chronischen Erkrankung des Versicherungsnehmers stehe.

Alleine aus dem Umstand, dass der Versicherungsnehmer einen Ersatzbutton mit sich führte, könne aber nicht geschlossen werden, dass ihr Tatsachen bekannt gewesen wären, die für eine erhebliche Wahrscheinlichkeit eines Defekts sprächen. Aus einer Vorsichtsmaßnahme lasse sich kein Rückschluss auf die Eintrittswahrscheinlichkeit ziehen. Daher sei vom Versicherer Deckung zu gewähren.

Fazit:

Grundsätzlich wird auch von der Lehre der Bruch von Prothesen (zB einer Zahnprothese) oder von Hilfsmitteln nicht als Krankheit angesehen. Bei in den Körper integrierten Hilfsmitteln ist dies aber differenziert zu sehen. Körperliche Beeinträchtigungen lösen ebenso wie das Vorhanden sein eines Krankheitszustandes den Versicherungsfall aus.

3. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Zum Zugang von qualifizierten Mahnungen (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 95/25h)

Die qualifizierte Mahnung nach § 39 VersVG ist eine empfangsbedürftige Willenserklärung, deren Wirkung nur dann eintritt, wenn sie dem Versicherten iSd § 862a ABGB zugegangen ist. Im Sinne der Empfangstheorie ist eine Erklärung dem Adressaten dann zugekommen, wenn sie derart in den Machtbereich des Empfängers gelangt ist, dass nach regelmäßigen Umständen mit der Kenntnisnahme durch ihn gerechnet werden konnte, wenn sie also in eine solche Situation gebracht wurde, dass die Kenntnisnahme durch den Adressaten unter normalen Umständen erwartet werden kann und Störungen, die sich ihr entgegenstellen sollten, nur mehr im Lebensbereich des Adressaten möglich sind. Dass der Empfänger absichtlich den Zugang verhindert, ändert nichts an der Rechtswirksamkeit der Empfangserklärung. Verhindert der Empfänger absichtlich den Zugang, so ist die Zustellung in dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie dem Empfänger unter gewöhnlichen Umständen zugegangen wäre. Die Verpflichtung, für die Möglichkeit des Zugangs von rechtsgeschäftlichen Erklärungen vorzusorgen, ist umso stärker zu gewichten, je eher mit der Möglichkeit des Einlangens solcher Erklärungen zu rechnen ist. Grundsätzlich muss der mit der Zahlung der Folgeprämie in Verzug geratene Versicherungsnehmer mit dem Zugang einer qualifizierten Mahnung rechnen; dabei muss unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls geprüft werden, ob dem Versicherungsnehmer die Kenntnisnahme der Mahnung möglich war bzw ob ihm vorgeworfen werden kann, den Zugang wider Treu und Glauben verhindert zu haben. Für die Beurteilung, ob objektiv mit der Kenntnisnahme durch den Empfänger gerechnet werden kann, sind alle Umstände des Einzelfalls maßgebend.

(hier: VN zog um, hatte aber mit dem bisherigen Mitbewohner vereinbart, dass dieser die Post für ihn sammelt und übergibt - Zugang der Mahnung gegeben, kein Fall des § 10 VersVG)



Warteobligenheit ist ohne Bedeutung für Prozess, ob überhaupt Rechtsschutzdeckung besteht (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 139/25d)

Die Warteverpflichtung im Sinn des Art 8.1.5.3 ARB 2009 ist eine nach dem Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllende Obliegenheit im Sinn des § 6 Abs 3 VersVG. Sie kann, ebenso wie andere Obliegenheiten, die Fälligkeit der Leistung erst dann berühren, wenn die Ansprüche, für die Rechtsschutzdeckung begehrt wird, mit Klage gerichtlich geltend gemacht werden. Geht es um die Deckung der Kosten erst künftig zu führender gerichtlicher Verfahren, ist daher auf eine Warteobligenheit nicht schon im Rahmen des Deckungsprozesses, sondern erst dann Bedacht zu nehmen, wenn der Versicherungsnehmer tatsächlich Klage erhebt und dafür Kostendeckung vom Versicherer verlangt.

(hier: VN hat in vorigem Deckungsprozess Deckung für ein Verfahren gegen einen Motorenhersteller erhalten, er will nun auch gegen den Fahrzeughersteller klagen, Versicherer kann sich nicht auf Warteobligenheit berufen)

Zur Neuwertspanne in einem All-Risk-Vertrag (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 126/25t)

Art 11.2. ABAR 2017 enthält eine sogenannte „strenge Wiederherstellungsklausel“. Ihr Zweck ist die Begrenzung des subjektiven Risikos, das entstünde, wenn der Versicherungsnehmer die Entschädigungssumme für frei bestimmbare Zwecke verwenden könnte. Die strenge Wiederherstellungsklausel bei der Neuwertversicherung stellt eine Risikobegrenzung dar. Für die praktisch gängigen Klauseln - wie hier - bedeutet sie, dass zunächst im Versicherungsfall nur ein Anspruch auf den Zeitwert entsteht und der Restanspruch auf den Neuwert von der Wiederherstellung oder deren (fristgerechten) Sicherung abhängt. Die Fälligkeit der Entschädigungsforderung ist bis dahin aufgeschoben

Wann die Verwendung gesichert ist, ist nach Treu und Glauben zu entscheiden und hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Eine 100%ige Sicherheit kann nicht verlangt werden. Es muss ausreichen, dass angesichts der getroffenen Vorkehrungen kein vernünftiger Zweifel an der Durchführung der Wiederherstellung besteht. Der Abschluss eines bindenden Vertrags über die Wiederherstellung ist grundsätzlich ausreichend. Die Vorlage von Kostenvoranschlägen, Absichtserklärungen des Versicherungsnehmers, die bloße Bauplanung oder eine bloß behelfsmäßige Reparatur ist für die Sicherung der Wiederherstellung hingegen nicht ausreichend.

(hier: Wiederherstellung des vom Schneedruck zerstörten Gebäudes ist erfolgt, Kaufverträge über landwirtschaftliche (Ersatz-)Maschinen sind abgeschlossen, daher steht Neuwerterersatz zu)

Zur Auslegung einer Insolvenzrisikoklausel (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 130/25f)

Das Risiko, als versicherter Werkunternehmer mit von einem Professionisten (Subunternehmer) verursachten Mängelbehebungskosten belastet zu werden, ist gemäß der Klausel „Mängelbehebungsrisiko im Insolvenzfall eines beauftragten Subunternehmers“ nur dann versichert, wenn der verantwortliche Subunternehmer mittlerweile insolvent geworden ist, sodass der Werkunternehmer, der dafür dem Werkbesteller gegenüber einzustehen hat,



diesen Aufwand nicht oder nicht mehr im vollen Umfang dem verantwortlichen Subunternehmer überwälzen kann. Die Versicherungsdeckung setzt somit nach dem klaren Wortlaut der Bedingung voraus, dass ein Subunternehmer des versicherten Werkunternehmers eine mangelhafte Leistung gegenüber dem Werkbesteller erbracht hat, woraus (gemäß § 1313a ABGB) ein Mängelbehebungsanspruch des Werkbestellers gegen den Werkunternehmer aus dem Titel des Schadenersatzes und/oder der Gewährleistung resultiert. Dieser Anspruch muss vom versicherten Werkunternehmer befriedigt worden sein, der dadurch einen Regressanspruch gegen den Subunternehmer erwirbt (vgl § 1313 Satz 2 ABGB). Diesen Regressanspruch kann der versicherte Werkunternehmer jedoch aufgrund der Insolvenz des Subunternehmers nicht (zur Gänze) durchsetzen. Die Verpflichtung zur Abtretung des Regressanspruchs an den Betriebshaftpflichtversicherer bezweckt, dass dieser die Forderung anstelle des versicherten Werkunternehmers im Insolvenzverfahren des Subunternehmers geltend machen kann.

(hier: keine Deckung, wenn Prozess gegen Subunternehmerin auf Zahlung des Werklohnes verloren geht, weil eben kein Ersatzanspruch gegen Subunternehmerin besteht, der von der Insolvenz betroffen wäre)

Einschluss von Tätigkeitsschäden an unbeweglichen Sachen ändert nicht Gewährleistungsausschluss (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 137/25k)

Die Betriebshaftpflichtversicherung erstreckt sich nicht auf die Ausführung der bedungenen Leistung und auf Erfüllungssurrogate, also auf diejenigen Schadenersatzansprüche, durch die ein unmittelbares Interesse am eigentlichen Leistungsgegenstand eines abgeschlossenen Vertrags geltend gemacht. Entscheidend ist dabei nicht die rechtliche Grundlage, aus der der Anspruch hergeleitet wird. Maßgeblich ist vielmehr, ob die Kosten durch den Versicherungsnehmer oder Dritte aufgewendet werden müssen, um den Dritten in den Genuss der vertragsgerechten Leistung des Versicherungsnehmers zu bringen und/oder ob sie das Zurückbleiben der tatsächlichen Leistung hinter dem Versprochenen kompensieren sollen.

Gedeckt sind hingegen Schadenersatzansprüche aus mangelhafter Vertragserfüllung (Mangelfolgeschäden, Begleitschäden), die jenseits des Erfüllungsinteresses des Gläubigers liegen.

Der Risikoeinschluss nach Pkt 20 der GA 40 („Tätigkeiten an unbeweglichen Sachen“) erstreckt sich nur auf Art 7.10.3 AHVB, berühre jedoch nicht die hier einschlägigen Risikoausschlüsse nach Art 7.1.1 oder Art 7.1.3 AHVB für Gewährleistungsansprüche oder Erfüllungssurrogate.

OGH wartet auf EuGH: internationale Zuständigkeit bei Klage eines geschädigten Dritten (OGH vom 25.9.2025, 7 Ob 136/25p)

Ein Geschädigter klagte einen Haftpflichtversicherer eines Vermögensberaters auf Feststellung, dass der Haftpflichtversicherer gegenüber dem Vermögensberater für Schäden aufgrund einer fehlerhaften Vermittlung und Beratung iZm Vermögensverwaltungsverträgen Deckung zu gewähren habe. Der Vermögensberater ist Mitversicherter in einem Rahmenvertrag, in dem eine Gerichtsstandsvereinbarung getroffen wurde. Fraglich war, ob



diese Gerichtsstandsvereinbarung auch für die Klage des Geschädigten gilt, die Unterinstanzen beantworteten dies uneinheitlich.

Der OGH unterbrach das Verfahren, da zu C-825-24 beim EuGH ein Vorabentscheidungsersuchen des französischen Cour des cassation anhängig ist.



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 vier Fachleuten, die allesamt umfangreiches Fachwissen auf dem Gebiet des Versicherungsrechtes aufweisen, beurteilt Ihren Fall. Vorsitzende der Schlichtungskommission sind Frau Univ. Prof. Dr. Sonja Bydlinski, MBA und 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
rss@wko.at

Impressum:

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten
Stubenring 16 / Top 7, 1010 Wien

Offenlegung

Grafik: © Tetra Images / Corbis