

## VERSICHERUNGSRECHTS-NEWSLETTER 2/2011

### 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!

Im Oktober wurde in meinem Auftrag der erste Versicherungsrechts-Newsletter versendet. Die Reaktionen auf diesen Newsletter waren überwiegend positiv.

Nunmehr wurde vom Geschäftsführer des Fachverbandes in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Schlichtungsstelle der 2. Newsletter erarbeitet. Darin finden Sie neuerlich wichtige Entscheidungen des OGH, des OLG Wien und des EuGH, welche für die Beratung der Versicherungskunden und die Versicherungspraxis bedeutsam sind.

Ich weise insbesondere auf die Entscheidung zur Erstattungsfähigkeit des Ausstattungsanspruches, zur Pflicht des Versicherungsnehmers, richtige und vollständige Schadensmeldungen zu erstatten sowie auf die Entscheidung des OLG Wien betreffend die Rechtzeitigkeit der Vorlage von Jahresabschlüssen an das Firmenbuchgericht hin. Für den Bereich der Rechtsschutzversicherung ist die zitierte Entscheidung des EuGH von Bedeutung, dass vom Versicherer die freie Anwaltswahl nicht eingeschränkt werden kann, wohl aber der Kostenersatz.

Ebenfalls mit der Rechtsschutzversicherung hat sich die Schlichtungskommission befasst. Ich kann mich nur der Empfehlung anschließen, bei allfälligen Rahmenverträgen der Versicherungsnehmer die vereinbarte Anspruchsobergrenze zu beachten und gegebenenfalls eine höhere Anspruchsobergrenze zu vereinbaren, um unliebsame Überraschungen zu vermeiden.

Aufgabe der Geschäftsstelle der RSS ist es auch, nach Pkt. 2.1.3 der Satzung unverbindliche Rechtsauskünfte zum Zwecke der außergerichtlichen Konfliktlösung zu erteilen. Die im Newsletter wiedergegebenen Rechtsauskünfte betreffend Deckungskonkurs und Deckungspflicht in der Krankenversicherung haben auch für unsere Mitglieder praktischen Wert.

Als Fachverbandsobmann wünsche ich Ihnen eine interessante und praxisbezogene Lektüre des 2. Newsletters.

Mit freundlichen Grüßen  
Gunther Riedlsperger



## 1. Aus der Rechtsprechung

### 1.1 Österreich:

#### Zuspruch eines Ausstattungsanspruches

Am 10.5.1986 verschuldete der Lenker eines bei der Rechtsvorgängerin der beklagten Versicherung haftpflichtversicherten Kfz einen Verkehrsunfall, bei dem die damals 26jährige Mutter des 1982 geborenen Klägers getötet wurde. Aufgrund eines Versäumungsurteiles steht fest, dass die beklagte Partei beschränkt auf die Höhe der Deckungssumme aus einem bestimmten Haftpflichtversicherungsvertrag dem Kläger für alle künftigen Schäden aus diesem Verkehrsunfall haftet. Der Kläger heiratete am 1.12.2006. Mit der am 18.6.2010 eingebrachten Klage begehrte er, gestützt auf § 1327 ABGB, den Ersatz des ihm durch den Tod seiner Mutter entgangenen Ausstattungsanspruches von € 6.000,--.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren mit einem Teilbetrag von € 5.670,-- statt, das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung. Der OGH hat mit seinem Beschluss vom 27.1.2011 zu 2 Ob 57/10m die Revision der Beklagten zwar mangels Klärung einer Rechtsfrage mit grundsätzlicher Bedeutung zurückgewiesen. Daraus sind aber für die Praxis der Schadensregulierung folgende Leitsätze hervorzuheben:

Durch das FamRÄG 2009, BGBl I 2009/75, wurde mit Inkrafttreten am 1. 1. 2010 (Art 18 § 2 leg cit) der Ausstattungsanspruch der Kinder (unter Aufhebung des bis dahin in Geltung gestandenen § 1231 ABGB) geschlechtsneutral in § 1220 ABGB geregelt. Die Voraussetzungen des Anspruchs blieben dieselben, sodass auf die bisherige Judikatur zurückgegriffen werden kann.

Zweck des Ausstattungsanspruches nach § 1220 ABGB ist eine angemessene Starthilfe bei der Gründung einer eigenen Familie durch das Kind. Damit erfüllen die Eltern letztmals ihre Unterhaltsverpflichtung. Der Anspruch auf Bestellung einer Ausstattung ist daher seiner Rechtsnatur nach im weitesten Sinn ein Unterhaltsanspruch und unterliegt - mit gewissen Einschränkungen - unterhaltsrechtlichen Grundsätzen.

Der Umstand, dass der Ausstattungsanspruch des Klägers - anders als in dem zu 2 Ob 124/72 entschiedenen Fall - erst (lange) nach dem Unfalltod seiner Mutter entstanden ist, vermag den Schädiger ebenso wenig zu entlasten, wie die höchstpersönliche Natur des Anspruchs und dessen grundsätzliches Erlöschen mit dem Tod des (der) Verpflichteten.

Entscheidend ist vielmehr, ob der Anspruch bei fiktivem schädigungsfreiem Verlauf noch zu Lebzeiten der Mutter des Klägers entstanden wäre.

Im Erbweg erworbenes Vermögen ist auf den Schadenersatzanspruch nach § 1327 ABGB nicht als Vorteil anzurechnen. Dies gilt selbst dann, wenn der Hinterbliebene das Vermögen nach dem gewöhnlichen Verlauf der Dinge ansonsten nicht erworben hätte.

Es wird empfohlen, im Falle der Ablehnung derartiger Ersatzansprüche von hinterbliebenen Kindern nach einem Verkehrsunfall darauf hinzuweisen, dass es sich bei einem solchen Anspruch um einen mit Unterhaltscharakter (§ 1327 ABGB) handelt.

#### Obliegenheitsverletzung, Schadensmeldung nach § 6 VersVG, Prämienverzug

Die Kläger sind je zur Hälfte Eigentümer eines Hauses, das sie am 12. 9. 2008 gekauft haben. Die Verkäufer hatten für das Haus bei der Beklagten eine Sachversicherung abgeschlossen, die auch Leitungswasserschäden umfasste. Dem Versicherungsvertrag wurden die Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Betrieben, Fassung 2005 für den Betriebsinhalt (ABVB 2005/I) zugrundegelegt.

Die Kläger begehren diesen Schaden, den sie mit 26.374,80 EUR bezifferten, aus der Versicherung ersetzt.

Die beklagte Versicherung beantragte die Klagsabweisung mit im Wesentlichen folgender Begründung: Sie sei leistungsfrei, weil die Versicherungsprämie nicht rechtzeitig überwiesen worden sei, die Kläger hätten gegen vertraglich vereinbarte Sicherungspflichten verstoßen, weil sie das versicherte Gebäude länger als 72 Stunden verlassen hätten und die Heizungsanlage nicht ausreichend gegen Frostschäden geschützt gewesen wäre.

Sie hätten auch gegen die Obliegenheit verstoßen, den Schaden unverzüglich zu melden und bei der Schadensermittlung mitzuwirken. Die Schadensmeldung sei auch wahrheitswidrig erstattet worden.

Das Erstgericht stellte mit Zwischenurteil das Klagebegehren als dem Grunde nach zu Recht bestehend fest, es vertrat rechtlich zwar die Auffassung, dass die qualifizierte Mahnung im Sinne des § 39 VersVG dem Versicherungsnehmer zugegangen sei, aufgrund der am 28.1.2009 in Auftrag gegebenen vollständigen Bezahlung der gesamten offenen Prämie sei jedoch die Leistungspflicht wieder aufgelebt. Es verneinte im Ergebnis die behaupteten Obliegenheitsverletzungen, eine vorsätzliche Falschmeldung sei nicht erweislich. Das von der Beklagten angerufene Berufungsgericht änderte dieses Zwischenurteil im Sinne der Klagsabweisung ab, es folgte im Wesentlichen der Argumentation der Versicherung, dass sie leistungsfrei sei. Der über Revision der Kläger angerufene OGH hob mit seiner Entscheidung vom 16.2.2011 zu 7 Ob 2/11m die Urteile der Vorinstanzen auf und verwies die Rechtssache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an das Erstgericht zurück. Er begründete wie folgt:

Nach ständiger Rechtsprechung hat der Versicherungsnehmer den Beweis der fehlenden Kausalität seiner Obliegenheitsverletzung strikt zu führen; es ist nicht etwa nur die Unwahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs darzutun. Der Versicherer bleibt nur dann zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer jede mögliche Mitursache des falsch angezeigten Umstands am Eintritt des Versicherungsfalls und am Umfang der Leistungen des Versicherers ausschließen. Ausgehend von diesen Grundsätzen wurde der Kausalitätsgegenbeweis auf der Basis des bisher festgestellten Sachverhalts von den Klägern nicht erbracht. Mangels Aufnahme des auch dafür angebotenen Sachverständigenbeweises ist das Verfahren (auch) diesbezüglich noch ergänzungsbedürftig. Einer Verfahrensergänzung in diesem Sinn bedürfte es allerdings dann nicht, wenn den Klägern hinsichtlich der falschen Angabe des Datums der Schadensentdeckung *dolus coloratus* zu unterstellen wäre.

Der Oberste Gerichtshof meinte jedoch, die Frage eines Vorgehens des Zweitklägers mit *dolus coloratus* noch nicht abschließend beurteilen zu können. Für die Begehung einer Obliegenheitsverletzung mit *dolus coloratus* ist es nach ständiger Rechtsprechung nicht erforderlich, dass der Versicherungsnehmer geradezu und ausschließlich mit dem Ziel handelt, den Versicherer zu täuschen (Betrugsabsicht); es genügt, wenn er erkennt, dass die von ihm dargelegten oder unvollständig angegebenen Umstände, die für die Beurteilung der Leistungspflicht des Versicherers maßgeblich sind, letztere beeinträchtigen oder fehlleiten können und er sich damit abfindet. Täuschung liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer einen Vermögensvorteil anstrebt, aber auch, wenn er durch die Angaben unrichtiger Tatsachen einen für berechtigt gehaltenen Anspruch durchsetzen oder einfach „Schwierigkeiten“ bei der Schadensfeststellung verhindern will.

Sollte nach Verfahrensergänzung *dolus coloratus* anzunehmen sein oder der Kausalitätsgegenbeweis nicht als erbracht angesehen werden können, hätte dies die Klagsabweisung zur Folge. Andernfalls wäre unter der Voraussetzung, dass sich die Kläger nicht in qualifiziertem Prämienzahlungsverzug befunden haben oder die Überweisung der Prämie vor Eintritt des Versicherungsfalls erfolgte, das Klagebegehren dem Grunde nach berechtigt. Die vom Berufungsgericht verworfenen Einwände der Missachtung vereinbarter Sicherungspflichten und der verspäteten Schadensmeldung stellen keine Streitpunkte mehr dar.

Empfehlung: Die Versicherungsmakler müssen den Kunden darauf hinweisen, dass sie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Schadensmeldung verantwortlich sind. Auf die rechtzeitige Prämienzahlung sollte aus den dargelegten Gründen vom Versicherungsnehmer überprüft werden, weil er bei qualifiziertem Prämienverzug beweisen muss, dass die Zahlung doch vor Schadenseintritt erfolgte.

## Zum Nachreichen fehlender Jahresabschlüsse von GmbHs

Seit dem Budgetbegleitgesetz 2011 (BGBl. I 111/2010) können gegen Kapitalgesellschaften, die ihre Jahresabschlüsse nicht binnen 9 Monaten nach dem Bilanzstichtag einreichen, ohne Vorwarnung Zwangsstrafen verhängt werden.

Da viele Versicherungsmakler in der Rechtsform der GmbH tätig werden, ist folgende Entscheidung des OLG Wien vom 29.8.2011 zu 4 R 453/11h von Interesse:

Stichtag für den Jahresabschluss ist der 31. Dezember. Mit Zwangsstrafverfügungen vom 2.5.2011 verhängte das Handelsgericht Wien über die Gesellschaft und die Geschäftsführerin jeweils die gemäß § 283 Abs 2 UGB vorgesehene Zwangsstrafe von EUR 700,- wegen nicht rechtzeitiger Vorlage des Jahresabschlusses zum 31.12.2006. Die nachfolgenden Jahresabschlüsse (2007 bis 2009) waren bereits eingereicht.

Über Rekurs der GmbH wurde der angefochtene Beschluss abgeändert und das Verfahren gegen die Gesellschaft eingestellt. Im Wesentlichen vertrat das Obergericht die Ansicht, dass die Sanktion nur noch dann angebracht ist, wenn den Organen das Versäumnis bewusst war oder wenn sie - trotz Nachfrist - den fehlenden Jahresabschluss nicht beim Firmenbuch einreichen. Weil keine dieser Voraussetzungen erfüllt war, kippte das Gericht die Strafe gegen eine GmbH; deren Jahresabschluss 2006 war offenbar auf dem Postweg verloren gegangen; kaum war die Gesellschaft mit 700 Euro Zwangsstrafe belegt, reichte sie den Abschluss nach.

Das OLG Wien kommt zusammenfassend auch zu folgender Auffassung: Eine Bestrafung wegen eines ‚Lückenjahrs‘ kommt daher nur infrage, wenn entweder den vorlegepflichtigen Organen bzw. deren Hilfspersonen stets bewusst war, dass ein Jahresabschluss fehlt, und somit kein Irrtum vorgelegen ist, oder wenn trotz Aufklärung des Irrtums der fehlende Jahresabschluss nicht in angemessener, maximal vierwöchiger Frist nachgereicht wird.

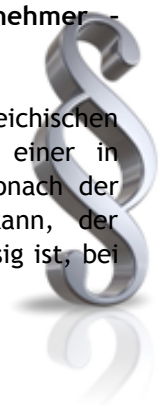
Empfehlung: Nach dem Inkrafttreten der Neufassung des § 283 Abs 1 UGB am 1.1.2011 fiel zwar das Erfordernis einer Aufforderung weg, doch müssen die Organe einer GmbH mangels irgendwelcher Anhaltspunkte weiterhin nicht damit rechnen, dass ein Jahresabschluss zu einem weit zurückreichenden Stichtag noch ausständig sein könnte. Ein allfälliger qualifizierter Irrtum fällt erst mit Zustellung der Strafverfügung weg, haben sie dann den ausständigen Jahresabschluss aus § 283 Abs 2 UGB abzuleitenden 4wöchigen Nachfrist nachgereicht, ist keine Säumnis vorzuwerfen. Dennoch wird empfohlen, die Vorlagepflicht der Jahresabschlüsse genauestens zu beachten, um eine Strafbarkeit zu vermeiden.

(vgl auch Die Presse, Rechtspanorama, 3.10.2011, S. 18)

## 1.2 EuGH:

### **Rechtsschutzversicherung - Freie Wahl des Rechtsanwaltes durch den Versicherungsnehmer - Beschränkung der Erstattung der mit der Rechtsvertretung verbundenen Kosten**

Ausgangsverfahren war ein Verfahren eines Rechtsstreites zwischen einer österreichischen Rechtsschutzversicherung und ihrem Versicherungsnehmer, der die Frage der Gültigkeit einer in allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung enthaltenen Klausel betrifft, wonach der Versicherer die Versicherungsleistungen auf die Erstattung des Betrags beschränken kann, der üblicherweise von einem Rechtsanwalt verlangt wird, der am Ort des Sitzes des Gerichts ansässig ist, bei dem eine von der Versicherung erfasste Rechtssache anhängig ist.



Der EuGH wurde mit dieser Angelegenheit durch ein Vorabentscheidungsersuchen nach Art. 267 des AEUV, eingereicht vom Landesgericht Innsbruck am 14.6.2010, befasst. Mit seinem Urteil vom 26.5.2011, C-293/10, beantwortete er die Fragen des Landesgerichtes Innsbruck. Daraus ist für die Praxis der Versicherungsmakler folgendes hervorzuheben:

Art. 4 Abs. 1 der Richtlinie 87/344 ist dahingehend auszulegen, dass er einer nationalen Bestimmung nicht entgegensteht, wonach vereinbart werden kann, dass der Rechtsschutzversicherte zu seiner Vertretung in einem Gerichts- oder Verwaltungsverfahren nur solche zur berufsmäßigen Parteienvertretung befugte Personen wählen darf, die ihren Kanzleisitz am Ort des Sitzes der in erster Instanz zuständigen Gerichts- oder Verwaltungsbehörde haben, soweit - zur Vermeidung einer Aushöhlung des Rechts des Versicherungsnehmers, die mit seiner Vertretung beauftragte Person frei zu wählen - diese Beschränkung nur den Umfang betrifft, in dem der Rechtsschutzversicherer die mit dem Tätigwerden eines Vertreters verbundenen Kosten deckt, und die von diesem Versicherer tatsächlich gezahlte Entschädigung ausreicht, was zu prüfen Sache des vorliegenden Gerichts ist.

Fazit: Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer nicht vorschreiben, einen Rechtsanwalt vor Ort zu wählen, kann aber den Kostenersatz dahingehend beschränken, muss also den höheren Einheitssatz des auswärtigen Anwaltes nicht ersetzen.

## 2. Aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle

**RSS-0011-11 = RSS-E 17/11**

### **Rechtsschutzversicherung - Frage der einheitlichen Schadensverwirklichung**

Die Antragstellerin beschäftigt sich unter anderem mit der Herstellung von Bodenbeschichtungen aus Kunststoff. Im Zeitraum Jänner 2007 bis 2010 hat sie für eine Textilhandelskette in ganz Europa für 93 Shops Bodenbeschichtungen hergestellt. Die Shops waren in aller Regel in Shoppingmalls oder in Fachmarktzentren eingerichtet. Die Baustellen waren dadurch gekennzeichnet, dass die Bauvorhaben in äußerst kurzer Zeit und unter größtem Termindruck fertig gestellt werden mussten. Das Zeitfenster für die von ihr durchzuführenden Arbeiten war schmal und entsprach im Wesentlichen genau der dafür benötigten Zeit. In der Regel waren das nur wenige Tage. Entscheidend war, dass das für den Einbau des Bodens benötigte Material pünktlich und auf eine leicht zu entladende Art geliefert werde. Die Vertragspartnerin der Antragstellerin, die derartige Bodensysteme produziert, ist eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach Schweizer Recht.

Die Antragstellerin beantragte bei ihrer Rechtsschutzversicherung Rechtsschutzdeckung für einen Rechtsstreit, bei dem sie von ihrer Vertragspartnerin auf Zahlung des restlichen Kaufpreises geklagt wurde, wobei sie mangelnde Fälligkeit des Kaufpreises wegen Mängeln am Produkt einwendete.

Mangels Beteiligung der antragsgegnerischen Versicherung musste nach der damals geltenden Satzung der Antrag zurückgewiesen werden.

Die Aktenlage bot aber für die Praxis der Versicherungsmakler Anlass zu folgenden rechtlichen Schlussfolgerungen:

Die Frage, ob eine einheitliche Schadensverwirklichung im Sinne Harbauers (Harbauer, Rechtsschutzversicherung, ARB-Kommentar. 8. Auflage, § 4, Rz 114) vorliegt, hängt im Ergebnis vom Vertragswillen der Streitparteien ab.

Ob die Rechtsbeziehung zwischen der Vertragspartnerin einerseits und der Antragstellerin andererseits im vorliegenden Fall als Rahmenvertrag anzusehen und somit versicherungsrechtlich von einem einheitlichen Gefahrenverwirklichungsvorgang auszugehen ist oder diese nur als Absichtserklärung für jeweils gesondert abzuschließende Kaufverträge zu beurteilen ist, somit mehrere Versicherungsfälle vorliegen, ist auch nach



UN-Kaufrecht nach dem Vertragswillen der Vertragsparteien zu beurteilen. (Anmerkung: Das UN-Kaufrecht ist deshalb anzuwenden, da die Vertragsparteien ihren Sitz in unterschiedlichen Vertragsstaaten haben.) Dies ist aber eine Tatsachenfrage, die nur nach Durchführung eines Beweisverfahrens in einem allfälligen gerichtlichen Verfahren zu beantworten ist. Sie ist keine Frage der rechtlichen Beurteilung.

Empfehlung: Da die Frage des Vertragswillens eine Tatsachenfrage ist, deren Beantwortung immer von den jeweiligen Umständen des Einzelfalles abhängt, ist es erforderlich, durch Befragung der Kunden bzw. der Mitarbeiter festzustellen, worauf der Vertragswille gerichtet war. Dies war im vorliegenden Fall deshalb besonders wichtig, weil bei Zusammenrechnung der Schadensfälle nach dem vorliegenden Versicherungsvertrag die Anspruchsobergrenze von € 50.000 bei weitem überschritten worden wäre.

#### **Aus der Beratungstätigkeit:**

##### **Probleme bei einem Deckungskonkurs - §§ 155 ff. VersVG**

Sachverhalt: Die gegnerische Versicherung anerkannte mit Schreiben vom 2.7.1993 die Haftung für alle künftigen kausalen Schäden der Kundin eines Versicherungsmaklers aus einem Verkehrsunfall vom 5.2.1992. Festgehalten wurde aber, dass die Haftung der Versicherung mit rd. 1,3 Mio € begrenzt ist, davon stehen derzeit noch ca. € 350.000 zur Verfügung, wobei noch laufende Verpflichtungen aufrecht sind.

Von der Haftpflichtversicherung wurde die Zahlung der Kosten einer Haushaltshilfe im Ausmaß von einer Stunde täglich gefordert, was zwar grundsätzlich anerkannt wurde, aber mitgeteilt, dass in Folge unzureichender Versicherungssumme die Forderungen aller Beteiligten in Zukunft unter Verweis auf §§ 155, 156 ff. VersVG entsprechend zu kürzen sein werden.

Nach Prüfung der Sach- und Rechtslage wurde dem Versicherungsmakler folgendes mitgeteilt:

Bei dem Anspruch auf Haushaltshilfe handelt es sich um einen Anspruch, der nur periodisch abgerechnet und dabei stets neu überprüft wird und somit keine Rentenverpflichtung im Sinne des § 155 Abs 1 VersVG darstellt. Die gegnerische Versicherung sollte aufgefordert werden, näher zu konkretisieren, weshalb nunmehr nur eine Versicherungssumme von € 350.000,- zur Verfügung steht und diese nicht ausreichend sei. Die gegnerische Versicherung sollte auch aufgefordert werden, einen Verteilungsplan aufzustellen.

#### **Kausalität in der Krankenversicherung**

Ein Mitglied wandte sich an den Vorsitzenden der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle mit folgender Bitte: Die Krankenversicherung seiner Versicherungsnehmerin habe die Deckung mit der Begründung abgelehnt, dass sie deswegen leistungsfrei sei, weil die Krankheit aufgrund eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol verursacht worden wäre (§6 Abs 4 der Allg. Versicherungsbedingungen). Da die qualifizierte Klagefrist des § 12 Abs 3 VersVG drohe, ersuchte er um rasche Klärung der Rechtsfrage, zumal eine Sitzung der Schlichtungskommission vor diesem Zeitpunkt nicht stattfindet. Der Vorsitzende hat umgehend den Sachverhalt geprüft und dem Mitglied dann mitgeteilt, dass er die Ablehnung deswegen für nicht gerechtfertigt halte, weil sich aus den medizinischen Befunden nicht ableiten lasse, dass der Krankenhausaufenthalt seiner Versicherungsnehmerin aufgrund eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol und Suchtgift eingetreten wäre. Überwiegend wären die in den Diagnosen der Ärzte genannten Ursachen für den Krankenhausaufenthalt ursächlich gewesen.

Das Mitglied wies auf die Dringlichkeit der Angelegenheit hin und meinte, eine unverbindliche Meinung des Vorsitzenden der RSS wäre für ihn eine wichtige Argumentationshilfe.



Die

### *Rechtsservice- und Schlichtungsstelle*

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/Stiege1 /2.Stock/ Tür 28, 1010 Wien  
[schlichtungsstelle@ivo.or.at](mailto:schlichtungsstelle@ivo.or.at)

