



# Versicherungsrechts-NEWS

## Nr. 8/2023

### **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. Lebensversicherung: Klausel über „Ablöse“ unklar? (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 78/23f).....2
2. Lebensversicherung: Stornoabzug muss angemessen sein (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 69/23g) .....3
3. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick .....6  
Zur Fortwirkung der Auskunftspflicht nach Ablehnung durch  
Rechtsschutzversicherer (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 89/23y) .....6  
Dem Rechtsschutzversicherer muss ein schlüssiges Klagsvorbringen dargelegt  
werden (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 56/23w) .....6  
Privat- oder Betriebsbereich - Frage ist im Deckungsprozess zu klären (OGH vom  
28.6.2023, 7 Ob 93/23m).....7  
Sorgloses Hantieren mit Waffe in alkoholisiertem Zustand ist keine „Gefahr des  
täglichen Lebens“ (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 87/23d) .....7  
Kausalität von Unfallfolgen ist vom Versicherungsnehmer zu beweisen (OGH vom  
28.6.2023, 7 Ob 103/23g) .....7  
Zum Grundsatz von Treu und Glauben (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 97/23z).....8

Redaktionsschluss: 31.8.2023



## 1. Lebensversicherung: Klausel über „Ablöse“ unklar? (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 78/23f)

Ein Versicherungsnehmer schloss 1984 eine Er- und Ablebensversicherung mit Gewinnbeteiligung ab, die vertragsgemäß 2032 enden sollte. Eine Klausel ermöglichte dem Versicherungsnehmer eine vorzeitige Beendigung bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen. Diese Klausel lautete:

*„Begünst.Rückkauf - Klausel 511*

*Der Versicherungsnehmer hat das Recht, diese Lebensversicherung zu begünstigten Bedingungen zum 60. Lebensjahr aufzulösen und die Auszahlung eines nach versicherungstechnischen Grundsätzen errechneten Ablösebetrags zu verlangen. Diese Ablösesumme beträgt, wenn die versicherte Person das versicherungsmäßig 60. Lebensjahr vollendet hat*

*EUR 5.323,96.*

*Dieser Betrag erhöht sich noch um den Rückkaufswert des bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Gewinnkapitals, das sind*

*EUR 4.092,02.*

*Die angegebenen Werte gelten unter der Voraussetzung, dass die vertragsmäßigen Beträge bis zu diesem Termin entrichtet wurden. Eine begünstigte Auflösung zu einem anderen Zeitpunkt ist nicht möglich.*

*Da die in den künftigen Jahren erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung auf Schätzungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrunde liegen. Solche Angaben sind daher unverbindlich. Die Höhe vergangener Zuteilungen lässt keine Rückschlüsse auf künftige Ergebnisse zu. Insbesondere bei längeren Laufzeiten können die tatsächlichen Zuteilungen von den dargestellten Werten stark abweichen.“*

Der Versicherungsnehmer ließ seinen 60. Geburtstag und damit den Kündigungstermin gemäß Klausel 511 verstreichen und kündigte erst 14 Jahre später im Jahr 2021. Er erhielt von der Versicherung einen Auszahlungsbetrag in Höhe von 14.904,31 EUR, der sich laut Schreiben der Versicherung aus dem „Rückkaufswert“ von 8.945,50 EUR sowie einer „Gewinnbeteiligung“ von 5.965,81 EUR, abzüglich Prämien von 7 EUR, zusammensetzt.

Der Versicherungsnehmer klagte auf Zahlung der Ablösesumme iHv 5.323,96 EUR. Der Entscheidung des OGH ist nicht zu entnehmen, wie die erste Instanz entschied, die zweite Instanz änderte das Urteil jedoch die Klage im klageabweisenden Sinne ab.

Der als „Rückkaufswert“ bezeichnete Wert sei vom Kläger im Verfahren nie in Zweifel gezogen worden. Ansonsten seien die Versicherungsbedingungen nach den Grundsätzen der Vertragsauslegung auszulegen. Hierbei bestünden nach Ansicht des OGH keine Zweifel, er führte aus:

*„Nach dem eindeutigen Wortlaut der Klausel erhält der Versicherungsnehmer, wenn er das 60. Lebensjahr vollendet hat (hier: Februar 2007), einen als „Ablösesumme“ bezeichneten Betrag von 5.323,96 EUR zuzüglich eines Betrags von 4.092,02 EUR, der als „Rückkaufswert*



des bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Gewinnkapitals“ bezeichnet wird. Damit ist für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer völlig klar geregelt, dass sich sein Zahlungsanspruch bei begünstigter Vertragsauflösung nur aus diesen (zwei) Positionen zusammensetzt, wovon eine als „Ablösesumme“ und die andere als „Rückkaufswert des bis dahin erworbenen Gewinnkapitals“ bezeichnet wird. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Beklagte in ihrem Schreiben an den Beklagten anstelle der oben genannten Positionen die Begriffe „Rückkaufswert“ und „Gewinnbeteiligung“ verwendet hat. Da der Kläger die Beendigung des Vertrags nicht mit Vollendung seines 60. Lebensjahres erklärt hat, sondern erst zum Ablauf des 37. Versicherungsjahres (1. Februar 2021), hat die Beklagte nicht die in der Klausel angeführte (begünstigte) Ablösesumme von 5.323,96 EUR samt (vereinfacht ausgedrückt) Gewinnbeteiligung, sondern die rechnerisch zu diesem Zeitpunkt zustehende begünstigte Ablösesumme von 8.945,50 EUR samt Gewinnbeteiligung ausbezahlt. Das Argument des Klägers, ihm stünden noch zusätzlich 5.323,96 EUR zu, weil in der Klausel angeordnet sei, „Dieser Betrag erhöht sich noch um den Rückkaufswert [...] und den Schlussgewinnanteil“, scheidet schon daran, dass sich dieser Wortlaut gerade nicht in der unbestritten, seit 2015 geltenden, Klausel findet.“

#### Fazit:

Der Grundsatz von Treu und Glauben gilt auch für den Versicherer. Hier wird wieder betont, dass grundsätzlich Versicherungsbedingungen nach Vertragsauslegungsgrundsätzen (§§ 914 ff. ABGB) auszulegen sind. Im vorliegenden Fall offen geblieben ist (zumindest nach der Schilderung in der Entscheidung des OGH), welche Versprechungen dem Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrages gemacht wurden, möglicherweise haben auch solche Versprechungen zu einer gewissen Erwartungshaltung des Versicherungsnehmers geführt.

## **2. Lebensversicherung: Stornoabzug muss angemessen sein (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 69/23g)**

Der Verein für Konsumenteninformation brachte eine Verbandsklage gegen die Uniqa wegen deren Versicherungsbedingungen für die Er- und Ablebensversicherung, Pensionsversicherung und Ablebensrisikoversicherung ein. Für das Revisionsverfahren vor dem OGH waren nur mehr 3 von 18 Klauseln von Bedeutung, bereits in den Unterinstanzen wurden 11 ½ Klauseln rechtskräftig für unzulässig erklärt.

Folgende Klauseln wurden vom OGH geprüft: (Hinweis: Die Bestimmung wird als Ganzes wiedergegeben, der angefochtene Teil der Klausel ist unterstrichen)

Klausel 7: „§ 6 Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen und den Rückkauf beantragen?

[...] (2) Für die Er- und Ablebens- bzw Pensionsversicherungen vor Beginn der Pensionszahlung gilt:

a) im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie als Rückkaufswert den um einen Abzug verminderten aktuellen Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages zuzüglich Gewinnbeteiligung. Der Abzug beträgt: - bei Versicherungsverträgen gegen laufende Prämien in den ersten drei Jahren 5%, danach



verringert sich der Abzug pro Jahr um einen halben Prozentpunkt bis hin zum Erreichen des Mindestabzugs von 2 % der Deckungsrückstellung.

Der VKI brachte vor, dass die Klausel gegen § 176 Abs 4 VersVG und § 6 Abs 3 KSchG verstoße. Der Versicherer dürfe im Falle eines Rückkaufs keinen Abzug verrechnen. Vielmehr setze ein Abzug voraus, dass er vereinbart und angemessen sei. Ein Abzug sei nur dann angemessen, wenn es sachlich gerechtfertigte Gründe gäbe, die den Abzug dem Grunde und der Höhe nach rechtfertigen. Dies sei nicht der Fall. In der Klausel seien auch keine sachlich gerechtfertigten Gründe angeführt, wegen derer der Abzug berechnet werde, weshalb sie intransparent sei.

Der Versicherer wendete ein, dass die Klausel den nach § 176 Abs 4 VersVG zulässigen Stornoabzug regle. Die Auflösung langfristiger Kapitalanlagen könne Zinsverluste, manchmal sogar Vertragsstrafen ergeben. Die Verrechnung eines Stornoabschlags diene auch der Antiselektion. Mit der Kündigung eines jeden Versicherungsvertrags sei auch eine Verkleinerung des Versichertenkollektivs verbunden, wodurch die relative Schwankung des Risikos größer werde. Ein vorteilhafter vorzeitiger Ausstieg aus den Verträgen gehe somit unweigerlich zu Lasten derer, die ihre Verträge einhalten wollen. Um diesen „vorteilhaften“ Ausstieg einiger Versicherungsnehmer „auszubalancieren“, werde der Stornoabschlag verrechnet.

Der OGH hielt zu dieser Klausel fest:

*Der Versicherer ist nach dieser Bestimmung daher zu einem Abzug berechtigt, wenn dieser vereinbart und angemessen ist (sogenannter Stornoabzug). Die Rechtfertigung des Abzugs erblickte der historische Gesetzgeber in der Verhinderung einer Antiselektion: ohne einen solchen Abzug werde das Ausscheiden der Versicherungsnehmer erheblich erleichtert, und es bestehe die Gefahr, dass der Gesamtbestand der Versicherungen in einer die Leistungsfähigkeit des Unternehmens beeinträchtigenden Weise verschlechtert wird. Eine solche Gefahr drohe vor allem dann, wenn gute Risiken aus dem Gesamtbestand ausscheiden und die schlechten Risiken darin verbleiben. Ferner ist an die mit dem Rückkauf verbundenen Kosten zu denken: dies betrifft zum einen die Bearbeitungskosten der Kündigung, die jedoch nur dann einen Abzug rechtfertigen dürften, wenn diese Kosten höher sind als jene, die im Versicherungsfall anfielen. Hingegen scheint ein Stornoabschlag gerechtfertigt, wenn die Vertragsbeendigung zu höheren Stückkosten für die verbleibenden Verträge führt, oder wenn der Versicherer dadurch Nachteile liquidieren muss. Wie sich aus Abs 5 ergibt, geht der Gesetzgeber davon aus, dass die Abschlusskosten bereits bei der Bemessung des Rückkaufswerts berücksichtigt werden, wobei bei einem „Frühstorno“ - einer Vertragsbeendigung innerhalb der ersten fünf Jahre - die dort vorgesehenen Berechnungsregeln anzuwenden sind. Im Zusammenhang mit den Kosten des Versicherers ist auch das in der Lehre erörterte Kapitalmarktrisiko zu sehen. Günstigere Veranlagungsmöglichkeiten können zu einer massenweisen Abwanderung der Versicherungsnehmer führen, wodurch die Fixkosten auf den - geringen - verbliebenen Bestand umgelegt werden müssen).*

*Der Stornoabzug muss vertraglich vereinbart sein. Die Vereinbarung in den AVB genügt. Sie setzt auch eine Übereinkunft über die Abzugshöhe voraus, was aber nicht notwendigerweise im Sinn eines bestimmten Betrags zu verstehen ist. Keine wirksame Vereinbarung liegt aber vor, wenn die Höhe des Stornoabzugs mangels konkreter Vereinbarung völlig unbestimmt ist.*



*Der vereinbarte Stornoabzug muss angemessen, das heißt im Grunde und der Höhe nach gerechtfertigt sein. Die Beweislast für die Angemessenheit trägt der Versicherer.*

*Der Versicherungsnehmer wird in der Regel durch die prozentuale Angabe, aus der er - wie hier - rechnerisch ohne Mühe den Abzug ermitteln kann, über die Höhe des bei Kündigung erfolgenden Stornoabzugs informiert.*

Aus Sicht des OGH habe die Uniqa zwar Gründe als Rechtfertigung für den Stornoabzug vorgebracht, jedoch keine sachliche Rechtfertigung der Höhe genannt. Damit sei die Klausel 7 gesetzwidrig. Damit werde aber auch folgende Klausel 8, die auf § 6 Abs 2 der AVB verweist, unzulässig:

*„§ 6a Wann können Sie den Versicherungsvertrag in eine prämienfreie Versicherung umwandeln?*

*[...]*

*(2) Bei einer Prämienfreistellung wird nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des Rückkaufswertes (siehe § 6 Abs 2 bzw 3) eine verminderte Versicherungssumme (bei Er- und Ablebens- und Ablebensrisikoversicherungen) bzw eine verminderte Jahrespension (bei Pensionsversicherungen) ermittelt. Wenn diese Versicherungssumme bzw Jahrespension 200 EUR überschreitet wird der Vertrag rückgekauft.“*

Bei folgender Klausel 17 waren die Unterinstanzen uneinig - für das Erstgericht war die Klausel zulässig, für das Berufungsgericht nicht:

*§ 17 Was gilt bei Verpfändung, Abtretung oder Vinkulierung?*

*[...] (2) Abtretungen (Zessionen) der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an Dritte sind nur mit Zustimmung des Versicherers wirksam.“*

Der VKI wendete gegen diese Klausel ein, dass auch eine Abtretung an einen gemäß § 29 KSchG klagsbefugten Verband von einer Zustimmung des Versicherers abhängig wäre, ebenso wenn die Ansprüche gegen den Versicherer dem Grunde oder der Höhe nach endgültig festgestellt seien. Die Uniqa brachte vor, dass die Abtretung oder Verpfändung der Ansprüche werde lediglich beschränkt werde.

Der OGH folgte dem Berufungsgericht und erachtete die Klausel für unzulässig:

*Die vorliegende Klausel schränkt die Abtretung des Versicherungsanspruchs insoweit ein, als sie für die Wirksamkeit der Abtretung die Zustimmung des Versicherers voraussetzt. Die Klausel nennt keine Gründe, die zur Erteilung (oder Verweigerung) der Zustimmung führen. Diese kann vom Versicherer damit, jedenfalls bei kundenfeindlichster Auslegung, willkürlich erteilt oder verweigert werden. Die für die Abtretung des Geldanspruchs erforderliche Zustimmung des Versicherers liegt damit ausschließlich im - veränderlichen - Ermessen der Beklagten, für welches Vorgehen sie keine sachlichen Gründe ins Treffen führt. Bereits aufgrund dieser Ungleichgewichtslage fällt die Interessenabwägung - selbst bei Berücksichtigung der bereits allgemein dargelegten Interessen des Versicherers an Abtretungsverboten oder -einschränkungen - zu Lasten der Beklagten aus. Ein Grund für das Fehlen jedweder Determinierung von Zustimmungs- oder Verweigerungsgründen kann nicht gesehen werden. Entgegen der Ansicht der Beklagten unterscheidet sich das von ihr ins Treffen geführte generelle Abtretungsverbot von der vorliegenden Einschränkung schon*



*dadurch, dass dem Versicherungsnehmer im ersten Fall die fehlende Abtretungsmöglichkeit von Beginn an bekannt ist, während das hier gewählte Zustimmungserfordernis ihn bis zu einer - vom Gutdünken der Beklagten abhängigen - Entscheidung im Ungewissen lässt. Die Klausel ist damit schon aus diesem Grund gröblich benachteiligend nach § 879 Abs 3 ABGB.*

#### Fazit:

Es ist zu erwarten, dass eine Reihe von Versicherungsnehmern Ansprüche gegen die Uniqa erheben werden, zumal die Uniqa sich nicht mehr auf die betreffenden Klauseln berufen darf. Der VKI führt derzeit für Verbraucher eine Sammelintervention gegen die Uniqa und fünf weitere Lebensversicherer durch.

### **3. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick**

#### **Zur Fortwirkung der Auskunftspflicht nach Ablehnung durch Rechtsschutzversicherer (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 89/23y)**

Die Auskunftspflicht (§ 34 Abs 1 VersVG; Art 8.1.1 ARB 2014) endet mit der Ablehnung des Entschädigungsanspruchs durch den Versicherer, weil sich das der Vereinbarung zugrundeliegende Ziel, die Leistung des Versicherers zu ermöglichen oder zu erleichtern, danach nicht mehr erreichen lässt. Mit anderen Worten bringt der Versicherer mit der Deckungsablehnung zum Ausdruck, dass er weiterer Auskünfte zur Beurteilung seiner Leistungspflicht nicht mehr bedarf. Dies gilt freilich nicht, wenn der Versicherer nach der Ablehnung zu erkennen gibt, er lege gleichwohl noch Wert auf Erfüllung der Obliegenheiten, und diese zumutbar erscheint. Letzteres setzt aber jedenfalls voraus, dass der Versicherer klarmacht, inwieweit er noch ein Aufklärungsbedürfnis hat.

(hier: keine Verletzung der Auskunftspflicht, wenn Versicherer erst 1 ½ Jahre nach endgültiger Deckungsablehnung und 1 Jahr nach Einbringung der Deckungsklage Informationen einfordert; ähnlich auch [7 Ob 86/23g](#))

#### **Dem Rechtsschutzversicherer muss ein schlüssiges Klagsvorbringen dargelegt werden (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 56/23w)**

In der Rechtsschutzversicherung ist bei der Beurteilung der Erfolgsaussichten kein strenger Maßstab anzulegen. Die vorzunehmende Beurteilung, ob „keine oder nicht hinreichende Aussicht auf Erfolg“ besteht, hat sich am Begriff „nicht als offenbar aussichtslos“ des die Bewilligung der Verfahrenshilfe regelnden § 63 ZPO zu orientieren. „Offenbar aussichtslos“ ist eine Prozessführung, die schon ohne nähere Prüfung der Angriffs- oder Verteidigungsmittel als erfolglos erkannt werden kann, insbesondere bei Unschlüssigkeit aber auch bei unbehebbarer Beweisnotstand. Ist der Sachverhaltsvortrag des Versicherungsnehmers von vornherein unschlüssig oder offensichtlich unrichtig, so kann der Versicherer den Versicherungsschutz ablehnen.

Für die Schlüssigkeit in der Klage genügt, wenn das Sachbegehren des Klägers materiell-rechtlich aus den zu seiner Begründung vorgetragenen Tatsachenbehauptungen abgeleitet



werden kann. Es müssen also die Behauptungen aufgestellt werden, die es zulassen, dass der vom Kläger begehrte Ausspruch als sich daraus herleitende Rechtsfolge gegebenenfalls auch im Wege eines Versäumnisurteils ergeben könnte.

(hier: Klägerin begehrte Deckung für Schadenersatzprozess gegen eine GmbH bzw. eine AG. Diese hätten durch ihre Organe ihren zwischenzeitlich verstorbenen Ehemann zu Veruntreuungen genötigt, sie habe als Bürgin für dessen Kredit eintreten müssen. Sie hat nicht dargelegt, inwieweit der Schaden nicht entstanden wäre, wenn der Ehemann bereits zu Lebzeiten - wie ursprünglich geplant - Insolvenz angemeldet hätte, zumal sie als Bürgin dennoch zur Zahlung des offenen Kredits verpflichtet gewesen wäre. Daher fehlt die Erfolgsaussicht mangels Schlüssigkeit des Klagsvorbringens im Haftungsprozess)

### **Privat- oder Betriebsbereich - Frage ist im Deckungsprozess zu klären (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 93/23m)**

Wann ein Ereignis dem privaten Bereich zuzurechnen ist, ergibt sich aus der näheren Beschreibung des Versicherungsschutzes in Art 10 ABH. Bereits aus der bestehenden Rechtsprechung, wonach die für die Frage der Verwirklichung des primären Risikos und damit des Eintritts des Versicherungsfalles der Haftpflichtversicherung erforderliche Beurteilung im Deckungsprozess vorzunehmen ist, folgt auch logisch, dass die Frage der Zugehörigkeit einer Tätigkeit zum privaten Bereich des Versicherungsnehmers im Deckungsprozess zu prüfen ist.

(hier: Feuerversicherer will Schaden nach einem Brand in einer angeblich ohne Gewerbeberechtigung geführten Kfz-Werkstätte vom Privat-Haftpflichtversicherten regressieren. Ob der Schaden im Zusammenhang mit einer privaten, betrieblichen oder - ohne entsprechende Genehmigung ausgeübten - gewerbsmäßigen Tätigkeit entstanden ist, ist von den Unterinstanzen zu prüfen)

### **Sorgloses Hantieren mit Waffe in alkoholisiertem Zustand ist keine „Gefahr des täglichen Lebens“ (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 87/23d)**

Wenn die Vorinstanzen das Mitnehmen einer Waffe in eine fremde Wohnung und das nach dem Konsum von Alkohol erfolgte Manipulieren an dieser Waffe einerseits völlig ohne Anlass und andererseits so unaufmerksam, dass die scharfe Patrone übersehen wurde und letztlich das Betätigen des Abzugs in einer Wohnung voller Menschen als ein Verhalten qualifiziert haben, das über die Fehleinschätzung einer gefährlichen Situation hinausgeht, so hält sich das im Rahmen der zitierten Rechtsprechung. Der Versicherte schuf hier eine besondere Gefahrensituation, ohne dass dafür die geringste Notwendigkeit bestand. Eine solche Situation tritt erfahrungsgemäß auch im normalen Lebenslauf nicht immer wieder ein. Im vorliegenden Fall hat sich daher keine Gefahr des täglichen Lebens verwirklicht.

### **Kausalität von Unfallfolgen ist vom Versicherungsnehmer zu beweisen (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 103/23g)**

Nach dem völlig klaren Wortlaut des Art 13.1 U500 werden nur Heilkosten ersetzt, die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden, das heißt Kosten, die der Behebung kausaler Folgen des Unfalls dienen.



(hier: Die MRT-Kosten und die Selbstbehalte für die Krankenhausaufenthalte wurden im Zuge der Behandlung von Bandscheibenvorfällen aufgewendet. Da diese nicht durch den als Unfall gemeldeten Sturz verursacht wurden, standen die genannten Kosten auch nicht im Zusammenhang mit der Behebung von (kausalen) Unfallfolgen.).

### **Zum Grundsatz von Treu und Glauben (OGH vom 28.6.2023, 7 Ob 97/23z)**

In einer bestimmten Begründung einer Ablehnung liegt noch kein Verzicht auf andere als die genannten Einwendungen gegenüber dem Anspruch des Versicherungsnehmers und zwar auch dann nicht, wenn ihre Voraussetzungen dem Versicherer bekannt waren. Das Berufungsgericht konnte nicht erkennen, warum es deshalb „Treu und Glauben“ der Beklagten verwehre, im Prozess die Vertragsgrundlage nochmals zu prüfen und die zutreffende Bedingungslage zum Mitwirkungsanteil geltend zu machen.

(Hier: Versicherer macht zuerst Mitwirkungsanteil von 50% an einem Unfall nicht geltend, weil er irrtümlich davon ausgeht, dass erst ab einem höheren Mitwirkungsgrad dieser abzuziehen sei. Tatsächlich war ein Abzug bereits ab 30% vereinbart).





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 Vizepräsidentin des OGH i.R. Dr. Ilse Huber 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  
[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