



Versicherungsrechts-NEWS

Nr. 11/2022

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. Lockdown ist kein versichertes Ereignis in der Betriebsunterbrechungsversicherung nach ABUB 2007 (OGH vom 28.9.2022, 7 Ob 106/22x).....2
2. Einfache oder qualifizierte Subsidiaritätsklausel? (OGH vom 29.9.2022, 7 Ob 117/22i).....4
3. Keine Direktklage des Kfz-Haftpflichtversicherers für Regress bei weiterem Kfz-Haftpflichtversicherer (OGH vom 6.9.2022, 2 Ob 34/22x)6
4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick7
Rechtsschutzversicherung: Versicherungsnehmer kann nicht Zahlung an
Rechtsanwalt verlangen (OGH vom 28.9.2022, 7 Ob 122/22z).....7
Anspruch gegen Kfz-Hersteller fällt auch nach ARB 2005 in Allgemeinen
Schadenersatz-Rechtsschutz (OGH vom 28.9.2022, 7 Ob 130/22a)8
Zur Auslegung der Versicherungsbedingungen zum Begriff „Neuwert“ (OGH vom
28.9.2022, 7 Ob 89/22x).....8

Redaktionsschluss: 31.10.2022



1. Lockdown ist kein versichertes Ereignis in der Betriebsunterbrechungsversicherung nach ABUB 2007 (OGH vom 28.9.2022, 7 Ob 106/22x)

Ein Versicherungsmakler machte bei seinem Betriebsunterbrechungsversicherer seine Umsatzrückgänge während der Zeit des Lockdowns zu Beginn der Coronapandemie (16.3.2020 bis 30.4.2020) geltend. Er berief sich auf die ABUB 2007, die den versicherten Personenschaden, der die Betriebsunterbrechung auslöst, wie folgt definiert:

„Als Personenschaden gilt (gelten) (...) Maßnahmen oder Verfügungen einer Gesundheitsbehörde oder ihr gleichgestellter Organe, die anlässlich einer Seuche oder Epidemie ergehen und die namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person (versicherte Person) betreffen (Quarantäne);“

Das im Frühjahr 2020 herrschende Betretungsverbot sei als Maßnahme bzw Verfügung der Gesundheitsbehörde „anlässlich einer Epidemie/Pandemie“ ergangen und habe ihn als versicherte Person betroffen. In welcher Form der Versicherte durch die behördlichen Maßnahmen betroffen sein müsse, gehe aus den Versicherungsbedingungen nicht hervor; diesbezügliche Unklarheiten gingen zu Lasten der Beklagten. Das Betretungsverbot habe zur Folge gehabt, dass der Kläger weder in seinen Büroräumlichkeiten Kundentermine noch Termine direkt bei Kunden habe wahrnehmen dürfen oder können.

Der Versicherer bestritt den Eintritt eines Versicherungsfalles, weil keine direkt den Versicherten treffende Verfügung oder Verordnung der Gesundheitsbehörde vorliege. Quarantäne sei als Abschottung der versicherten Person zu verstehen. Normadressat sei nicht der Kläger, sondern der allgemeine Kundenkreis gewesen, der Kläger als Betriebsleiter sei davon nicht betroffen gewesen. Versicherte Gefahr sei ausschließlich eine über den Versicherten verhängte Quarantäne.

Das Erstgericht wies die Klage ab, das Berufungsgericht bestätigte diese Entscheidung. Auch der OGH schloss sich dieser Rechtsmeinung an und führte auszugsweise aus:

Bei der Betriebsunterbrechungsversicherung handelt es sich um eine Sachversicherung, bei welcher der Betrieb, nicht die Person des Betriebsinhabers versichert ist (RS0080975). Versicherungsobjekt ist der Betrieb, wie er vom Versicherungsnehmer üblicherweise geführt wird (vgl 7 Ob 98/09a). Der Tatbestand der Betriebsunterbrechung ist erfüllt, wenn der Betrieb infolge eines versicherten Personen- oder Sachschadens oder eines sonstigen Verhinderungsgrundes in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist (7 Ob 9/22g mwN).

Zumal es in der (österreichischen) Versicherungspraxis grundsätzlich keine generelle „All-Risk-Versicherung“ gibt (vgl RS0119747), muss auch dem Versicherungsnehmer (oder Versicherten) einer Betriebsunterbrechungsversicherung grundsätzlich das Wissen zugemutet werden, dass dieser gewisse Begrenzungsnormen zu Grunde liegen; dem Versicherer steht es frei, bestimmte Risiken vom Versicherungsschutz auszunehmen, wenn dies für den Versicherungsnehmer (oder Versicherten) klar erkennbar geschieht.

Die Vorinstanzen vertraten übereinstimmend die Auffassung, dass das in der MaßnahmenV verhängte Verbot, den Kundenbereich von Betriebsstätten des Handels und von Dienstleistungsunternehmen zum Zweck des Erwerbs von Waren oder der Inanspruchnahme



von Dienstleistungen zu betreten, nicht als Maßnahme oder Verfügung einer Gesundheitsbehörde oder ihr gleichgestellter Organe anzusehen wäre, die anlässlich einer Seuche oder Epidemie ergangen sei und die namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person (versicherte Person) betroffen habe (Quarantäne).

Die ABUB 2007 definieren nach ihrem klaren Wortlaut einen Personenschaden als Umstand, dass die den Betrieb verantwortlich leitende Person (der Versicherte) entweder (durch Krankheit oder Unfall) arbeitsunfähig ist (lit a und b) oder durch andere Umstände an der Arbeit gehindert wird (vgl lit e).

Aus dem Zusammenhang dieser Bestimmungen über den Personenschaden ergibt sich, dass auch mit der hier einschlägigen lit c Umstände angesprochen sind, die - ebenso wie Unfallfolgen (lit d) oder persönliche Schicksalsfälle (lit e) - den Versicherten individuell und konkret an seiner betrieblichen Arbeit hindern, sodass der Betrieb ganz oder teilweise unterbrochen wird. Dies ergibt sich auch aus dem einem verständigen Versicherungsnehmer (Versicherten) erkennbaren Zweck einer Betriebsunterbrechungsversicherung für Freiberufler und Selbstständige, wonach der Kern der betrieblichen Tätigkeit im Einsatz ihrer persönlichen Arbeitskraft liegt, und dementsprechend deren persönliche Arbeitsunfähigkeit (vgl „in keiner Weise“ in Abschn A ABUB 2007 betreffend Krankheit) oder sonstige Arbeitsverhinderung die zur Unterbrechung des Betriebs führenden Risiken sind, die versichert werden sollen.

So wie aber ein Betretungsverbot schon begrifflich etwas anderes ist als eine Schließung eines bestimmten Betriebs (mag sich das Betretungsverbot für einzelne Betriebe auch faktisch wie eine Betriebsschließung auswirken - vgl 7 Ob 88/21y = RS0133467 [T2]; 7 Ob 214/20a), ist auch hier der Umstand, dass Kunden den Betrieb des Klägers nicht betreten durften, schon ausgehend vom Wortlaut der ABUB 2007 qualitativ ein gänzlich anderes Risiko als eine bedingungsgemäß als Personenschaden definierte, beim Versicherten konkret und individuell eintretende Unfähigkeit oder Verhinderung, seine Arbeit zu leisten. Bei einem auf Umstände außerhalb des einzelnen Betriebs bzw abseits von individuellen Verhältnissen des Freiberuflers/Selbstständigen abzielenden (vgl Strasser/ Meyer, Die Betriebsunterbrechungsversicherung in Zeiten von COVID-19, ZVers 2020, 183 [186 ff]) Betretungsverbot ist dem Versicherten selbst weiterhin das Betreten seiner Betriebsräumlichkeiten, die Erbringung seiner Arbeitsleistung und damit die Aufrechterhaltung des Betriebs zumindest teilweise möglich (etwa durch Aktenbearbeitung oder Kommunikation mit Kunden per Post, E-Mail, Telefon oder über Videokonferenzen; vgl idS auch Perner, COVID-19: Deckung in der BUFT? VersRdSch H 5/2020, 26 [29 f]). Durch eine allenfalls bloß faktisch als Nebenwirkung dennoch eingetretene Betriebsschließung oder -einschränkung wurde der Versicherte dagegen nicht iSd ABUB 2017 „betroffen“, weil sich das Betretungsverbot nach der MaßnahmenV nicht konkret gegen ihn persönlich und seine Arbeitsfähigkeit bzw -möglichkeit und damit auch nicht gegen seinen Betrieb richtete (vgl Schreier, Versicherungsschutz für Seuchen am Beispiel der COVID-19-Pandemie, VersR 2020, 513 [516]). Dieses Risiko ist daher hier nicht versichert.

Fazit:

Bereits in zwei früheren Entscheidungen aus der Tourismusbranche hat der OGH ein Betretungsverbot nicht einer Betriebsschließung gleichgesetzt (7 Ob 214/20a, 7 Ob 88/21y). Es ist daher nicht zu erwarten gewesen, dass der OGH in Branchen, in denen ein Kundenkontakt zumindest virtuell möglich war und dadurch die Dienstleistung erbracht



werden kann, von einem versicherten Ereignis ausgeht, solange der Betriebsinhaber nicht selbst erkrankt ist und daher einer Quarantäne unterliegt.

2. Einfache oder qualifizierte Subsidiaritätsklausel? (OGH vom 29.9.2022, 7 Ob 117/22i)

Ein Mieter einer Wohnung in einem Mehrparteienhaus hatte am Waschmaschinenanschluss einen Gartenschlauch zur Bewässerung seiner Terrassenpflanzen angeschlossen. Einige Tage später löste sich nachts der Schlauch, austretendes Wasser beschädigte den in der Wohnung verlegten Klebparkettboden. Der Gebäudeversicherer trat in den Schaden ein und begehrte vom Mieter Schadenersatz im Regressweg, weil der Schaden grob fahrlässig verursacht worden sei.

Fraglich war, ob der Mieter Deckung aus seiner Haushalts- und Privathaftpflichtversicherung hat.

Eine Deckung aus der Privat-Haftpflichtversicherung schied im Ergebnis aus, weil Schäden an gemieteten Räumen und dem darin befindlichen Inventar nur bei Mietverhältnissen mit einer Höchstdauer von einem Monat versichert waren. Die anderwertigen Risikoausschlüsse waren insoweit eindeutig und unbekämpfbar.

Jedoch waren auch in der Haushaltsversicherung teilweise fremde Sachen mitversichert, der diesbezügliche Artikel 15 der ABH lautete:

I. SACHVERSICHERUNG

Artikel 15

Versicherte Sachen und Kosten

1. Versicherte Sachen

1.1. Versichert ist der gesamte Wohnungsinhalt

1.1.1. im Eigentum des Versicherungsnehmers [...], sowie

1.1.2. fremde Sachen [...] soweit nicht aus einer anderen Versicherung Entschädigung erlangt werden kann. Fremde Sachen sind nur innerhalb der Wohnung mitversichert und nur, wenn sie ihrer Art nach zu den versicherten Sachen gehören und dem Versicherungsnehmer [...] zur Benützung oder Verwahrung in Obhut gegeben wurden.

1.2. Zum Wohnungsinhalt gehören [...]

1.2.3. Folgende Baubestandteile und folgendes Gebäudezubehör, soweit dafür keine Entschädigung aus einer Gebäudeversicherung verlangt werden kann:

Malereien, Tapeten, Verfließungen, Fußböden, Wand- und Deckenverkleidungen, [...], Klosetts und Armaturen. [...]"

Der Oberste Gerichtshof setzte sich in seiner Begründung daher auch mit der Frage auseinander, wie diese Bedingungen, insbesondere die Subsidiaritätsklausel in Art 15, Pkt. 1.1.2 auszulegen sind:

Da es in der (österreichischen) Versicherungspraxis grundsätzlich keine generelle „All-Risk-Versicherung“ gibt, darf ein Versicherungsnehmer nicht erwarten, dass mit einer



Haushaltsversicherung schlechthin jedwedem Risiko abgedeckt ist (vgl. RS0119747). Zwar ist die Rechtsprechung bei der Auslegung von Versicherungsbedingungen darum bemüht, den Deckungsschutz mehrerer Versicherungen so abzugrenzen, dass sie nahtlos ineinandergreifen; ein Überschneiden von Versicherungsbereichen oder Deckungslücken müssen aber nach ständiger Rechtsprechung nicht jedenfalls verhindert werden (vgl. RS0129943).

Eine Subsidiaritätsklausel ist eine der Risikoabgrenzung dienende Bestimmung, wonach der Versicherer nicht haftet, wenn ein anderer Versicherer die Gefahrtragung für das betreffende Ereignis unternommen hat; sie soll unerwünschte Doppelversicherungen hintanhaltend. Bei der qualifizierten (uneingeschränkten) Subsidiarität kommt es schlechthin auf das Bestehen der anderweitigen Versicherung für dasselbe Risiko an, während bei der einfachen (eingeschränkten) Subsidiarität darauf abgestellt wird, ob die anderweitige Versicherung nicht nur besteht, sondern auch Deckung gewährt, wobei dies noch näher ausgeführt werden kann. Bei letzterer Form haftet der Versicherer also nur dann subsidiär, wenn und soweit der Versicherungsnehmer aus einer anderen Versicherung Entschädigung erlangen kann (7 Ob 340/98w mwN).

Die in § 59 Abs 1 VersVG definierte Doppelversicherung ist ein Sonderfall einer Neben- bzw. Mehrfachversicherung nach § 58 VersVG. In jedem Fall gehört es zu den Voraussetzungen der Doppelversicherung, dass dasselbe Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert ist. Voraussetzung der Doppelversicherung ist immer, dass in zwei Versicherungsverträgen dasselbe Interesse versichert wird. Dies muss aber nicht durch dieselbe Person geschehen; Doppelversicherung ist daher auch dann anzunehmen, wenn - wie hier - dasselbe Interesse etwa durch eine Eigenversicherung und durch eine Versicherung für fremde Rechnung geschützt wird. Nicht Identität des Versicherungsnehmers, sondern Identität des versicherten Interesses begründet Doppelversicherung (vgl. RS0116370; 7 Ob 52/02a; 7 Ob 165/16j).

Daraus erhellt, dass eine Subsidiaritätsklausel als Mittel der Risikoabgrenzung zur Vermeidung von Doppelversicherungen zwangsläufig ebenso wie diese an das versicherte Interesse anknüpft.

Nach den Feststellungen besteht einerseits eine Gebäudeversicherung des Vermieters (dessen Eigenversicherung) und andererseits eine dasselbe Interesse des Vermieters an der Integrität des vermieteten Objekts deckende Haushaltsversicherung des Klägers (Art 15.1.2.3. AHB).

Nach dem klaren Wortlaut der AHB wäre daher die Beklagte nur dann zur Deckung in Ansehung der Sachversicherung verpflichtet, wenn (hier) die Gebäudeversicherung dem Vermieter - ihrem Versicherungsnehmer - den Schaden am vermieteten Objekt nicht ersetzt hätte. Dies war aber nach dem unstrittigen Sachverhalt nicht der Fall, sodass die ausdrückliche Subsidiaritätsklausel greift.

Der OGH wies daher die Revision gegen die Klagsabweisungen der Unterinstanzen zurück.

Fazit:

Bei Subsidiaritätsklauseln ist zu prüfen, diese bereits dann greift, wenn für dasselbe Risiko eine Versicherung besteht, oder erst dann, wenn diese auch Deckung gewährt. Der Umstand, dass der Versicherer dann den Regressweg beschreitet, ändert jedoch nichts daran, dass er



grundsätzlich Deckung gewährt hat, weshalb der Haushaltsversicherer nicht deckungspflichtig ist.

3. Keine Direktklage des Kfz-Haftpflichtversicherers für Regress bei weiterem Kfz-Haftpflichtversicherer (OGH vom 6.9.2022, 2 Ob 34/22x)

Ein Auffahrunfall in Wien mit drei beteiligten Fahrzeugen beschäftigte die Gerichte. Der Halter und Lenker des vordersten Fahrzeugs (Fahrzeug 1) hatte den Haftpflichtversicherer des dahinter fahrenden Fahrzeugs 2 geklagt und eine Entschädigung erhalten. Der Haftpflichtversicherer des Fahrzeugs 3, dieses Fahrzeug hatte das vor ihm fahrende Fahrzeug 2 in Fahrzeug 1 geschoben, ersetzte dem Haftpflichtversicherer von Fahrzeug 2 zwar den Entschädigungsbetrag, den dieser an den Halter von Fahrzeug 1 zahlen musste, nicht aber die Prozesskosten aus diesem Prozess, an dem sich der Haftpflichtversicherer von Fahrzeug 3 trotz Streitverkündung nicht beteiligt hatte.

Der Haftpflichtversicherer von Fahrzeug 2 klagte nun den Haftpflichtversicherer von Fahrzeug 3 auf Ersatz dieser Prozesskosten (€ 8.605,18) aus dem Titel der Geschäftsführung ohne Auftrag. Gemäß § 26 KHVG bestehe ein direktes Klagerecht gegenüber der Haftpflichtversicherung des schuldtragenden Lenkers.

Der Haftpflichtversicherer von Fahrzeug 3 wendete ein, dass hier kein direktes Klagerecht gegen ihn bestehe.

Die Unterinstanzen beurteilten diese Frage unterschiedlich: Das Erstgericht wies die Klage ab, das Berufungsgericht gab dem klagenden Versicherer Recht.

Der OGH wiederum stellte das klagsabweisende Ersturteil wieder her. Er verwies auf seine Entscheidung 2 Ob 35/15h, wonach das Regressrecht nach § 67 VersVG nicht nur Schadenersatzansprüche im engeren Sinne, sondern auch Regressansprüche umfasse. Die Rechtsnatur des Anspruchs werde aber durch den Forderungsübergang nicht berührt.

Er führte weiter aus:

„Dass die Haftpflichtversicherung des Schädigers gemäß § 26 KHVG einem Direktanspruch des Geschädigten ausgesetzt gewesen ist, verschafft ihr keinen „eigenen“ Anspruch. Sie kann sich dennoch nur auf den auf sie übergegangenen Regressanspruch des Versicherungsnehmers stützen. Das ist ein selbständiger Anspruch, dessen Art und Umfang sich nach dem zwischen den Mitschädigern bestehenden „besonderen Verhältnis“ richtet, das hier in einem Ausgleichsanspruch zwischen den Beteiligten im Sinn des § 11 Abs 1 zweiter Satz EKHG besteht (2 Ob 35/15h mwN).“

Für einen solchen Anspruch eines Haftpflichtversicherers besteht kein Direktanspruch gegen den Haftpflichtversicherer des weiteren Schädigers gemäß § 26 KHVG. Dieser Direktanspruch beruht auf einem gesetzlichen Schuldbeitritt, mit dem die Schadenersatzansprüche des geschädigten Dritten gegen den Schädiger durch Hinzutritt eines weiteren leistungsfähigen Schuldners verstärkt werden sollen. Ein ausgleichsberechtigter Mitschädiger ist aber kein „geschädigter Dritter“ im Sinne dieser Vorschrift, umso weniger ist es die Klägerin, die den auf sie übergegangenen Ausgleichsanspruch geltend macht (2 Ob 35/15h mwN aus der



gleichgelagerten Rechtsprechung des BGH). An der Rechtsnatur eines auf die Klägerin übergegangenen Ausgleichsanspruchs ändert sich auch dadurch nichts, dass es sich um die im Vorverfahren aufgelaufenen Prozesskosten handelt. Der Übergang von Schadenersatzansprüchen nach § 67 VersVG erfasst auch Ansprüche auf Ersatz von Prozesskosten, die vom Versicherer für den Versicherungsnehmer aufgewendet wurden.

Das Berufungsgericht hatte weiters den Anspruch des Versicherers auf § 24 Abs 4 KHVG gestützt, dieser regle jedoch nur Fälle, in denen der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer leistungsfrei sei („krankes Versicherungsverhältnis“), er dem geschädigten Dritten aber leisten müsse und sich dann beim Versicherungsnehmer regressieren könne. Diese Konstellation liege hier jedoch nicht vor.

Fazit:

Dem Haftpflichtversicherer von Fahrzeug 2 bleibe hier nur die Klage gegen den Halter von Fahrzeug 3, die Entscheidung lässt offen, ob dieser Anspruch bereits verjährt ist.

Zusätzliche Komplexität hat dieser Fall noch durch den Umstand erfahren, dass Fahrzeug 3 in Deutschland zugelassen und versichert war. Dass im vorliegenden Fall auf den Regress österreichisches Recht anzuwenden war, war jedoch unstrittig.

4. Stenogramm - weitere versicherungsrechtliche Urteile im Überblick

Rechtsschutzversicherung: Versicherungsnehmer kann nicht Zahlung an Rechtsanwalt verlangen (OGH vom 28.9.2022, 7 Ob 122/22z)

Vor Fälligkeit des Leistungsanspruchs kann nur auf Feststellung geklagt dahin werden, dass der Versicherer verpflichtet ist, Rechtsschutzdeckung in bestimmten Angelegenheiten zu gewähren. Nach Eintritt der Fälligkeit ist die Frage der Deckungspflicht sodann Vorfrage für den Leistungsanspruch.

Der dann gegebene Freistellungsanspruch geht auf Befreiung von den bei der Wahrnehmung des versicherten rechtlichen Interesses entstehenden Kosten. Freistellung von Anwaltskosten bedeutet, dass der Versicherer entweder diese nach Grund und Höhe anerkennt und zahlt oder für Ansprüche, die er für unberechtigt hält, die Kosten zu deren Abwehr übernimmt.

In jedem Fall hat er dafür zu sorgen, dass der Versicherungsnehmer selbst keine Kosten zu tragen hat. Der Versicherer hat also ein Wahlrecht dahin, dass er alternativ zur Bezahlung der Rechnung - zunächst - Abwehrdeckung gewährt; dann muss er sich mit dem Anwalt als Kostengläubiger auseinandersetzen und den Versicherungsnehmer bei gerichtlicher Inanspruchnahme durch Kostenübernahme unterstützen.

(hier: kein Anspruch des Versicherungsnehmers auf Zahlung an den Rechtsanwalt, mit dem ein Vergleich über dessen Kostenanspruch geschlossen wurde)



Anspruch gegen Kfz-Hersteller fällt auch nach ARB 2005 in Allgemeinen Schadenersatz-Rechtsschutz (OGH vom 28.9.2022, 7 Ob 130/22a)

Der Oberste Gerichtshof hat in der Entscheidung 7 Ob 91/22s mit ausführlicher Begründung dargelegt, dass der hier behauptete deliktische Anspruch gegen die Herstellerin eines Kraftfahrzeugs von Art 19.2.1 ARB 2008 umfasst ist. Dies gilt auch für die in diesem Fall anwendbaren (gleichlautenden) ARB 2005 (vgl auch 7 Ob 129/22d zu den ARB 2009). Die Rechtsansicht des Berufungsgerichts, dass der vom Kläger geltend gemachte Anspruch dem Rechtsschutzbaustein des Art 19.2.1 ARB 2005 untersteht, entspricht daher der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs.

Für den Eintritt des Versicherungsfalls ist hier unbestritten Art 2.3 ARB 2005 maßgeblich. Der Verstoß ist im Fall des serienmäßigen Einbaus eines nicht rechtskonformen Bauteils in eine Sache der Zeitpunkt des Kaufs der mangelhaften Sache durch den Versicherungsnehmer. Der Versicherungsfall ist daher der Erwerb des Fahrzeugs, weil sich erst damit die vom Rechtsschutzversicherer in Bezug auf den Versicherungsnehmer konkret übernommene Gefahr zu verwirklichen beginnt.

Zur Auslegung der Versicherungsbedingungen zum Begriff „Neuwert“ (OGH vom 28.9.2022, 7 Ob 89/22x)

Bei den Begriffen „Neuwert“, „Zeitwert“ und „Verkehrswert“ handelt es sich um in erster Linie versicherungsrechtliche Begriffe, zu deren Auslegung nur dann auf die Schadenersatzbegriffe des bürgerlichen Rechts zurückzugreifen ist, wenn die Versicherungsbedingungen ausdrücklich darauf verweisen, oder wenn deren Wortlaut sonst keine sinnvolle Auslegung erlaubt.

Weder bei Anwendung des Art 7.1.1.3 AFB, dessen Voraussetzungen hier gegeben wären (das Fahrzeug hatte einen weniger als 40 % des Neuwerts - der Kosten für die Wiederbeschaffung von neuen Sachen gleicher Art und Güte - betragenden Zeitwert), noch der BB F 074-4 (das Fahrzeug wurde zerstört und nicht repariert) ergäbe sich ein Neuwertersatz, sondern maximal der Ersatz des Zeitwerts bzw des um den Restwert verminderten Verkehrswerts.



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

Impressum:

Medieninhaber:

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

Offenlegung

Grafik: © Tetra Images / Corbis