

## Versicherungsrechts-Newsletter 6/2015

### 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!

In den vorangegangenen Vorworten habe ich auf wichtige Gedenktage der Republik Österreich, wie die Gründung der 2. Republik, des 60jährigen Jubiläums der Unterzeichnung des Staatsvertrages 1955 sowie der 20jährigen Zugehörigkeit zur Europäischen Union verwiesen. Alle diese Ereignisse hatten auch erhebliche wirtschaftliche Bedeutung für die Tätigkeit unseres Berufsstandes, denn die dadurch geschaffenen stabilen, auch wirtschaftlichen Verhältnisse führten zu einer Vermehrung der Versicherungsbedürfnisse der österreichischen Bevölkerung.

Die Schaffung eines eigenen Berufsstandes des Versicherungsmaklers als unabhängiger, kompetenter und zuverlässiger Berater war nur eine logische Folge dieser wirtschaftlichen Entwicklung. Seit 15 Jahren besteht der Fachverband der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten als eigenständiger Fachverband in der Sparte Information und Consulting. Dass sich dies bestens bewährt hat, wird unter anderem von der Rechtsprechung bestätigt, wonach der Makler in erster Linie als Bundesgenosse des Versicherungsnehmers tätig ist und es zu seinen wesentlichsten Pflichten gehört, seiner Beratung eine größere Zahl von auf dem Markt angebotenen Versicherungsverträgen und Versicherern zugrunde zu legen.

Als wieder gewählter Obmann des Fachverbandes werde ich aus tiefster Überzeugung für diese Eigenständigkeit eintreten und dafür werben, dass der Wert der unabhängigen Beratung durch einen Versicherungsmakler darin liegt, ihr Fachwissen unabhängig und kompetent aufzuzeigen. Die fachliche Qualität unseres Berufsstandes zu verbessern und dafür einzutreten, dass durch Bildung und Weiterbildung diese gehoben wird, wird auch künftig eines meiner wichtigsten Anliegen sein.

Nur eine geschlossene, fachlich qualifizierte, eigenständige Maklerschaft kann europäischen Fehlentwicklungen wie das angedachte Provisionsverbot entgegenhalten.

Mit freundlichen Grüßen  
Gunther Riedlsperger



**Inhalt:**

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur .....	2
1.	Österreich: .....	2
1.1.	§ 157 VersVG (Absonderungsrecht) ist auf die Rechtsschutzversicherung nicht analog anzuwenden .....	2
1.2.	Zur Frage, ab wann die Verjährung in der Haftpflichtversicherung beginnt .....	4
1.3.	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick .....	7
2.	International: .....	8
2.1.	Zur wirksamen Vereinbarung eines ratenweise zu zahlenden Honorars bei Vermittlung einer Nettopolizze in der Lebensversicherung .....	8
2.2.	Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick .....	10
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS) .....	11
	Taxenvereinbarung kann überprüft werden (RSS-0023-14 = RSS-E 25/14) .....	11
III.	Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS .....	13
1.	Irrtum des Versicherers bei der Bemessung der Unfallsleistung .....	13
2.	Korrekte Deklaration gilt auch für Banken .....	13
IV.	Sonstiges .....	15
1.	VwGH: Angemessene Wohnkosten für zweiten Wohnsitz können Betriebsausgaben sein ..	15
2.	Madoff-Betrug: Bank Austria kann u.U. haften .....	15
3.	Reiseveranstalter „kraft Anscheins“ .....	15

**I. Versicherungsrechtliche Judikatur**

**1. Österreich:**

**1.1. § 157 VersVG (Absonderungsrecht) ist auf die Rechtsschutzversicherung nicht analog anzuwenden**

Am 15. 2. 2013 schloss der Kläger im Verfahren AZ 46 Cga 129/09k des Landesgerichts Innsbruck mit B.M., dem späteren Gemeinschuldner, einen Vergleich, in dem sich B.M. zur Zahlung von 159.989 EUR samt Zinsen und eines Prozesskostenbeitrags in Höhe von 49.583,14 EUR verpflichtete.

Am 5. 4. 2013 wurde über das Vermögen des B.M. zu AZ 19 S 40/13z des Landesgerichts Innsbruck das Konkursverfahren eröffnet und der Beklagte zum Masseverwalter bestellt. Im Konkursverfahren meldete der Kläger den Vergleichsbetrag samt Zinsen und Kosten in Höhe von insgesamt 252.663,93 EUR an. Dieser Betrag wurde als Konkursforderung anerkannt.



Der Gemeinschuldner verfügt über einen Rechtsschutzversicherungsvertrag bei der Nebenintervenientin. Mit Schreiben vom 2. 5. 2013 teilte der Beklagte mit, dass ein auf den Deckungsanspruch gerichteter Absonderungsanspruch des Klägers nicht anerkannt werde.

Der Kläger begehrt nunmehr, den Beklagten schuldig zu erkennen, die Exekution von 35.000 EUR sA zu Gunsten des Klägers in den Deckungsanspruch bei der Nebenintervenientin zu dulden, hilfsweise 35.000 EUR sA zu zahlen, dies bei sonstiger Exekution in den Rechtsschutzversicherungsdeckungsanspruch bei der Nebenintervenientin. § 157 VersVG sei auf Rechtsschutzversicherungen analog anzuwenden, weshalb der Kläger eine abgesonderte Befriedigung aus der Rechtsschutzversicherung begehren könne.

Der Beklagte erhob die Einrede der Unzulässigkeit des Rechtswegs, beantragte Klagsabweisung und wandte zusammengefasst ein, dass § 157 VersVG auf Rechtsschutzversicherungen nicht analog anwendbar sei. Weiters sei nach Abschluss des bedingten Vergleichs den damaligen Rechtsvertretern des Versicherungsnehmers mitgeteilt worden, dass der Vergleichsvariante 1 nicht zugestimmt werde und bei der Vergleichsvariante 2 bedingungsgemäß keine Kosten gegenseitig getragen würden. Der Vergleich sei vom Versicherungsnehmer nicht widerrufen worden, sodass von der Nebenintervenientin keine Kosten der Gegenseite zur Anweisung gebracht worden seien. Die auf Seite der Beklagten beigetretene Nebenintervenientin brachte darüber hinaus vor, dass der Prozesstandpunkt des Klägers geradezu sittenwidrig sei, da dieser durch die Führung des Prozesses in die Lage versetzt würde, interne Erwägungen des Versicherungsnehmers zu erfahren. Infolge gerechtfertigter Leistungsverweigerung der Nebenintervenientin gegenüber dem Versicherungsnehmer bestehe ohnehin keine „Ersatzforderung im Sinn des § 157 VersVG“. Diese Bestimmung beziehe sich ausschließlich auf Haftpflichtversicherungen, die einem gänzlich anderen Schutzzweck dienen.

Das Erstgericht wies die Klage wegen Unzulässigkeit des Rechtsweges zurück. Das Rekursgericht bestätigte diesen Beschluss. Es ließ den ordentlichen Revisionsrekurs zu, weil zur Frage, ob ein mit einem titulierten Kostenanspruch ausgestatteter Prozessgegner im Fall der Insolvenz des Rechtsschutzversicherten einen Absonderungsanspruch analog zu § 157 VersVG geltend machen könne, höchstgerichtliche Judikatur fehle.

Mit Beschluss vom 10.9.2014, 7 Ob 133/14f, gab der OGH dem Revisionsrekurs Folge. Die Beschlüsse der Vorinstanzen wurden abgeändert, dass die Einrede der Unzulässigkeit des Rechtsweges verworfen wurde.

Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit der deutschen Lehre zur Sonderregelung des § 157 dVVG (= § 110 dVVG nF) und der bisherigen mittelbar verwertbaren Rechtsprechung des OGH schloss sich der OGH der deutschen Lehre an, wonach eine analoge Anwendung des in der Haftpflichtversicherung geltenden § 157 VersVG in der Rechtsschutzversicherung aufgrund deren eigenständigen Charakters nicht in Betracht kommt.

Er begründet dies wie folgt:

*Nach allgemeinem Schadenersatzrecht kann jedermann für einen Schaden, den er durch sein Verhalten einem anderen zugefügt hat, ersatzpflichtig werden. Durch die Haftpflichtversicherung möchte sich der Versicherungsnehmer davor schützen, zur Erfüllung von Schadenersatzansprüchen Dritter eigenes Vermögen aufwenden zu müssen. Darüber hinaus kommt dem Geschädigten*

*in der Haftpflichtversicherung ausdrücklich besonderer Schutz zu, obwohl er selbst am Vertrag nicht beteiligt ist. Zwar hat er - mit Ausnahmen, etwa in der Kfz-Haftpflichtversicherung - gegen den Versicherer keinen direkten Anspruch, sondern ist auf den Schadenersatzanspruch gegen den Versicherungsnehmer beschränkt. Verfügungen des Versicherungsnehmers über den Befreiungsanspruch sind aber zugunsten des Geschädigten unwirksam (§ 156 Abs 1 VersVG). Daher haftet dieser Anspruch dem Geschädigten bevorzugt. Auch der exekutive Zugriff durch andere Gläubiger des Versicherungsnehmers auf die Forderung ist gegenüber dem Geschädigten wirkungslos (§ 156 Abs 1 Satz 2 VersVG). Zuletzt dient der Anspruch selbst im Konkurs des Versicherungsnehmers primär zu seiner Befriedigung (§ 157 VersVG).*

*Die Rechtsschutzversicherung hingegen sorgt für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers. Ihr Zweck besteht allein darin, dem Versicherungsnehmer die Bezahlung von Rechtskosten abzunehmen und dadurch einen erleichterten „Zugang zum Recht“ zu ermöglichen. Die Rechtsschutzversicherung soll nicht nur streitfördernd, sondern womöglich streitschlichtend wirken. Anders als die Haftpflichtversicherung dient sie keinem besonderen Schutz des Prozessgegners.*

Dennoch gab der OGH dem Revisionsrekurs der klagenden Partei Folge, weil für die Zulässigkeit des Rechtsweges allein entscheidend sei, dass mit der Klage ein Absonderungsanspruch geltend gemacht wurde. Über den Einwand der beklagten Parteien, dass der Kläger über einen derartigen Anspruch nicht verfüge, sei vom Erstgericht mit Urteil zu entscheiden.

Fazit: Dieser Beschluss des OGH zeigt zutreffend auf, dass die Rechtsanalogie bei der Auslegung von Gesetzen nur sehr vorsichtig anzuwenden ist. Rechtspolitische Wünsche sind an den Gesetzgeber zu richten und nicht an die Rechtsprechung. Den Gerichten kommt nämlich nicht die Aufgabe zu, im Wege einer allzu weitherzigen Interpretation rechtspolitische Aspekte zu berücksichtigen, die den Gesetzgeber bisher (bewusst oder unbewusst) nicht veranlasst haben, eine Gesetzesänderung vorzunehmen.

Ferner werden zutreffend vom OGH die unterschiedlichen Ziele der Haftpflicht- und der Rechtsschutzversicherung aufgezeigt. Dies bei der Beratung von Kunden auch zu berücksichtigen.

## **1.2. Zur Frage, ab wann die Verjährung in der Haftpflichtversicherung beginnt**

Die S. GmbH (kurz: GmbH) war bei der Beklagten betriebshaftpflichtversichert. Dem Versicherungsvertrag (mit einer Laufzeit von 2. 1. 2004 bis 1. 1. 2015) lagen unter anderem die Allgemeinen und Ergänzenden Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB 2004, EHVB 2004) zu Grunde.

G.L. war gemeinsam mit seiner Gattin Gesellschafter der GmbH und deren einziger Geschäftsführer. Unternehmensgegenstand war der Betrieb einer Gerberei. Am 2. 7. 2007 kam es zu einem Unfall in einer Senkgrube der Gerberei, bei dem der Genannte und zwei Arbeiter der GmbH starben, weil sie ohne die nach den maßgebenden Arbeitnehmer-Schutzgesetzen erforderlichen Schutzmaßnahmen in diese (Sammel-)Grube einstiegen, dabei das Bewusstsein verloren und eine Schwefelwasserstoff-Vergiftung erlitten. Nach dem Unfall war die GmbH ohne Geschäftsführer. Sie erstattete keine Schadensmeldung an die Beklagte. Mangels kostendeckenden Vermögens der

GmbH wurde ein Insolvenzeröffnungsantrag mit Beschluss des Insolvenzgerichts vom 21. 12. 2007 abgewiesen.

Eine Kontaktaufnahme der beiden Klägerinnen, nämlich der AUVA und der PVA, mit der GmbH steht nicht fest. Die Erstklägerin erlangte vielmehr über das den Nachlass des Geschäftsführers abhandelnde Notariat Kenntnis davon, dass die Beklagte Betriebshaftpflichtversicherer der GmbH war. Hierauf wandte sich die Erstklägerin mit Aufforderungsschreiben vom 29. 5. 2008 an die Beklagte, die dadurch erstmals Kenntnis vom Schadensfall vom 2. 7. 2007 erlangte. Das erste Aufforderungsschreiben der Zweitklägerin an die Beklagte datiert vom 1. 10. 2008.

Da das Aufforderungsschreiben der Erstklägerin ohne Antwort blieb, erfolgten schriftliche Urgezen am 14. 7. 2008 und 1. 8. 2008. Darauf antwortete der zuständige Referent der Beklagten mit Schreiben vom 18. 8. 2008 und stellte in Aussicht, sich nach Erhalt der notwendigen Unterlagen zu melden. Da dies nicht geschah, wurde seitens des zuständigen Referenten der Erstklägerin am 25. 9. 2008 und am 6. 10. 2008 telefonisch urgiert sowie ein Telefonat am 29. 10. 2008 geführt.

Weiters urgierte er schriftlich am 5. 12. 2008 und am 16. 1. 2009. Eine letzte Urgenz erfolgte am 20. 10. 2009 seitens der Erstklägerin. Auf keines dieser Schreiben antwortete die Beklagte schriftlich; die Deckung wurde nicht schriftlich abgelehnt. Der zuständige Referent der Beklagten teilte lediglich anlässlich eines Telefonates dem Referenten der Erstklägerin mit, dass ihm die Deckung „eher fraglich“ erscheine.

Mit der am 30. 6. 2010 beim Landesgericht für Zivilrechtssachen Graz zu 2 Cg 131/10d eingebrachten Klage wurden die GmbH in Liquidation und die Verlassenschaft nach dem verstorbenen Geschäftsführer erstmals von der Erst- und der Zweitklägerin auf Rückersatz der von diesen erbrachten Hinterbliebenenleistungen und auf Feststellung der Haftung für alle zukünftigen Pflichtaufwendungen der Klägerinnen anlässlich des Unfalls der beiden Arbeiter der GmbH vom 2. 7. 2007 in Anspruch genommen. Davor gab es kein Aufforderungsschreiben der Klägerinnen an die dort beklagten Parteien. Vom Firmenbuch- und vom Verlassenschaftsgericht wurden am 5. 8. 2010 und am 22. 10. 2010 ein Verlassenschaftskurator und ein Notliquidator bestellt. In dem genannten, in der Folge zu 28 Cga 176/10m (weiter-)geführten arbeitsgerichtlichen Verfahren verkündeten die Klägerinnen der hier Beklagten den Streit und diese trat als Nebenintervenientin auf Seiten der Klägerinnen bei. In der Streitverhandlung vom 11. 4. 2011 anerkannten die beiden dort beklagten Parteien die Ansprüche der Klägerinnen und es wurde ein Anerkenntnisurteil gefällt.

Der Notliquidator hatte mit E-Mail vom 1. 9. 2010 mit der hier Beklagten Kontakt aufgenommen und um Übermittlung sämtlicher Unterlagen ersucht. Nach einer Urgenz lehnte die Beklagte mit Schreiben vom 13. 12. 2010 die Deckung ab, weil der Geschäftsführer den Unfall „krass grob fahrlässig“ verursacht habe und berief sich dabei auf Punkt 3 Abschnitt A EHVB 2004 sowie auf Art 7.2.1 AHVB 2004.

Nach der Streitverhandlung vom 11. 4. 2011 traten die GmbH in Liquidation und die Verlassenschaft nach dem Geschäftsführer ihren Befreiungsanspruch gegen die Beklagte an die Klägerinnen, die insgesamt 169.094,80 EUR an (Hinterbliebenen-)Leistungen erbracht hatten, ab.

Die Klägerinnen beehrten auf Grund des ihnen abgetretenen Befreiungsanspruchs gegenüber der Beklagten Zahlung von insgesamt 169.094,80 EUR sowie die Feststellung der Verpflichtung der Beklagten, Deckungsschutz für Regressansprüche und alle zukünftigen Pflichtaufwendungen

der Klägerinnen aus dem Schadensfall vom 2. 7. 2007 zu gewähren. Im Schriftsatz vom 17. 2. 2012 stellten die Klägerinnen klar, dass (nur) die Ansprüche der GmbH (nicht der Verlassenschaft) aus dem Versicherungsvertrag mit der Beklagten „verfahrensgegenständlich“ seien. Die Klägerinnen vertraten zu Punkt 3 des Abschnitts A der EHVB 2004 die Ansicht, der Geschäftsführer habe zwar grob fahrlässig gehandelt, aber nicht bewusst gegen Normen verstoßen. Da er selbst in die Senkgrube hinabgestiegen sei, könne ihm die von der Senkgrube ausgehende Gefahr nicht im Sinn des Art 7.2.1. AHVB 2004 bewusst gewesen sein. Die Ansprüche seien nicht verjährt, weil die Versicherungsnehmerin von geschädigten Dritten erstmals mit der Klage vom 22. 6. 2010 ernstlich in Anspruch genommen worden sei und die Beklagte erst am 13. 12. 2010 qualifiziert die Deckung abgelehnt habe.

Die beklagte Partei beantragte die Klagsabweisung. Sie wendete Verjährung ein und berief sich im Übrigen auf Leistungsfreiheit.

Das Erstgericht gab der Klage statt und verwarf den Einwand der Verjährung. Die Fälligkeit des zitierten Anspruches sei erst eingetreten, als die Versicherungsnehmerin der Beklagten am 22. 6. 2010 erstmals in Anspruch genommen worden sei. Die dreijährige Frist des § 12 Abs 1 VersVG sei daher zum Zeitpunkt der Klageeinbringung (am 9. 11. 2011) noch nicht abgelaufen gewesen. Da die Klägerinnen keine Dritten im Sinn des § 12 Abs 1 Satz 2 VersVG seien, sei dieser Verjährungsbeginn auch für die Zessionarinnen maßgebend. Daher seien die geltend gemachten Ansprüche nicht verjährt. Es habe auch kein Feststellungsinteresse für die beiden Klägerinnen als geschädigte Dritte hinsichtlich der Verpflichtung der Beklagten zur Gewährung von Haftpflichtversicherungsschutz bestanden, weil der Ablauf der Verjährungsfrist noch in weiter Ferne gelegen und die Deckung erst mit Schreiben der Beklagten vom 13. 12. 2010 abgelehnt worden sei.

Das Berufungsgericht änderte das Urteil im klageabweisenden Sinne ab und teilte im Wesentlichen den Einwand der beklagten Partei, dass das Klagebegehren verjährt sei. Die Verjährungsfrist habe spätestens am 2.8.2007 begonnen, weil die Versicherungsnehmerin nach Prüfung der Ansprüche die Klage erheben hätte können.

Die Revision wurde zugelassen, weil Rechtsprechung zur Frage des Verjährungsbeginns nach § 12 Abs 1 VersVG für Ansprüche einer mangels eines Geschäftsführers unvertretenen GmbH bei Untätigkeit der Gesellschaft im Bezug auf die Bestellung eines neuen Geschäftsführers, sodass Dritte die GmbH wegen deren daraus resultierender Handlungsunfähigkeit nicht in Anspruch nehmen können, fehle.

Der OGH gab der Revision der Klägerinnen Folge, hob das angefochtene Urteil auf und verwies die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung an das Berufungsgericht zurück. Es teilte nicht die Ansicht des Berufungsgerichts, dass der Verjährungsbeginn mit 2.8.2007, also einen Monat nach dem Unfall anzusetzen sei.

Nach Ansicht des OGH sei der Beginn der Verjährung in der Haftpflichtversicherung mit dem Zeitpunkt anzusetzen, in dem der Versicherungsnehmer von einem geschädigten Dritten „ernstlich in Anspruch genommen wird“.

Im vorliegenden Fall hat weder die Erst- noch die Zweitklägerin vor der Klagserhebung im arbeitsgerichtlichen Verfahren (am 30. 6. 2010) mit der Versicherungsnehmerin der Beklagten Kontakt aufgenommen. Aus diesem Grund kann vor diesem Zeitpunkt von einer ernstlichen Inanspruch-

nahme der Versicherungsnehmerin (GmbH) durch den Dritten (die Klägerinnen) keine Rede sein. Ob die Klägerinnen selbst die Beklagte in den Jahren 2007 bis 2011 (erstlich) in Anspruch nahmen, ist hier ohne Belang, weil sich die Klage explizit nur auf die zedierten Ansprüche der GmbH gegen die Beklagte stützt und diese Zession erst nach der Streitverhandlung vom 11. 4. 2011 erfolgte, in der der Anspruch des Dritten durch Anerkenntnis-(Urteil) festgestellt wurde. Als die vorliegende Klage bei Gericht einlangte (am 9. 11. 2011), war die dreijährige Verjährungsfrist des § 12 Abs 1 VersVG somit noch nicht abgelaufen.

Im fortgesetzten Verfahren wird sich das Berufungsgericht mit der nicht erledigten Mängel- und Tatsachenrüge auseinanderzusetzen haben.

Fazit: Lehnt der Versicherer die Deckung wegen Verjährung ab, wird stets zu prüfen sein, ab wann der Versicherungsnehmer von einem geschädigten Dritten „erstlich in Anspruch genommen wird“. Versicherungsnehmer, die aus einem Titel des Schadenersatzes in Anspruch genommen werden, sollten vom geschädigten Dritten verlangen, ihre Ansprüche begründet und schriftlich zu erheben, damit derartige Streitfragen vermieden werden.

### **1.3. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick**

#### **■ Zur Frage des Betriebs des Fahrzeugs - Betonpumpe (OGH vom 10.12.2014, 7 Ob 203/14z)**

Die Betätigung einer Betonpumpe dient nicht der Be- oder Entladung des eigenen Fahrzeugs, wenn der Beton von einem Mischer, der sich auf einem anderen LKW befindet, in die Betonpumpe eingebracht wird. Hier entspricht die Tätigkeit der einer ortsgebundenen Arbeitsmaschine (8 Ob 245, 246/80).

Im vorliegenden Fall war die Autobetonpumpe durch Ausfahren der Stützen am Boden fixiert und ihre Fahrbarkeit aufgehoben. Der flüssige Beton wurde von einem Mischwagen in den Zwischenbehälter der Pumpe geleert und von dort weiterbefördert.

#### **■ Zur Fälligkeit von Zwischenabrechnungen des Rechtsanwaltes im Verhältnis Versicherungsnehmer - Versicherer (OGH vom 26.11.2014, 7 Ob 190/14p)**

Art 6.6.9. ARB 2010 regelt nicht die Fälligkeit des Honorars des Versicherungsnehmers gegenüber seinem Rechtsvertreter, sondern den Zeitpunkt der Fälligkeit, zu dem der Rechtsschutzversicherer seine Leistungen zu erbringen hat. Die darin geregelte Zwischenabrechnung betrifft das Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer und nicht das zwischen dem Versicherungsnehmer und seinem Rechtsvertreter. Sofern vereinbart, kann der Rechtsanwalt vom Mandanten einen Vorschuss verlangen oder eine Zwischenabrechnung legen. Die Zwischenabrechnung ist aber im Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Rechtsschutzversicherer für diesen erst dann zur Zahlung fällig, wenn das Verfahren in einer Instanz abgeschlossen ist und darüber eine schriftliche Honorarnote gelegt wurde. Das kommt in Art 6.6.9. ARB 2010 ausreichend klar zum Ausdruck. Die Klausel ist insofern jedenfalls nicht intransparent oder irreführend.

## 2. International:

### **2.1. Zur wirksamen Vereinbarung eines ratenweise zu zahlenden Honorars bei Vermittlung einer Nettopolizze in der Lebensversicherung**

Die Klägerin nahm die Beklagte auf Zahlung restlicher Vergütung für die am 27. Dezember 2007 erfolgte Vermittlung von zwei fondsgebundenen Lebensversicherungen bei der A. Lebensversicherung S. A. (Luxemburg) in Anspruch.

Bei den vermittelten Versicherungen handelte es sich um sogenannte Nettopolices, bei denen die zu zahlenden Versicherungsprämien keinen Provisionsanteil für die Vermittlung des Vertrags enthielten. Stattdessen schlossen die Parteien zwei vorformulierte "Vergütungsvereinbarungen", wonach sich die Beklagte jeweils verpflichtete, an die Klägerin eine (Vermittlungs-)Vergütung in Höhe von 1.609,20 € in 60 Monatsraten zu je 26,82 € - bei einem angegebenen Barzahlungspreis von jeweils 1.485,79 € und einem effektiven Jahreszins von 3,36 % - zu entrichten. In Nummer 1 der Vergütungsvereinbarungen wurde darauf hingewiesen, dass die Klägerin "als Versicherungsvertreter von Lebensversicherungen im Auftrag der A. Lebensversicherung S.A. tätig" sei und in dieser Eigenschaft dem Kunden die angebotene Lebensversicherung mit wählbaren Zusatzversicherungen vermittele. In Nummer 2 der Vereinbarung wurde mit Fettdruck hervorgehoben, dass der Versicherungsvermittler vom Kunden für die Vermittlung und für seine Beratungs- und sonstigen Leistungen im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrags eine einmalige Vergütung erhalte, der Versicherungstarif keine Abschlusskosten enthalte und der Versicherungsvermittler deshalb von der Versicherungsgesellschaft für seine Tätigkeit keine Provision oder sonstige Vergütung erhalte. In Nummer 4 und 5 wurde mit Fettdruck darauf hingewiesen, dass der Vergütungsanspruch des Versicherungsvermittlers mit Zustandekommen des Versicherungsvertrags entstehe und der Kunde wegen der rechtlichen Unabhängigkeit der Vergütungsvereinbarung vom Versicherungsvertrag auch bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrags zur Zahlung der Vergütung verpflichtet sei. Am Ende enthielt das verwendete Formular folgende Widerrufsbelehrung:

#### *"Widerrufsrecht*

*Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt frühestens mit Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: ...*

#### *Widerrufsfolgen*

*Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren und ggf. gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben."*

Versicherungsbeginn war jeweils der 1. Februar 2008. Die Beklagte erklärte mit Schreiben vom 14. März 2008 die Kündigung der beiden vermittelten Lebensversicherungen nebst Vergütungsvereinbarungen und mit Anwaltsschreiben vom 30. September 2008 den Widerruf der Vergütungsvereinbarungen. Für die Monate Februar bis April 2008 zahlte sie insgesamt sechs Raten zu je 26,82 €. Ab Mai 2008 stellte sie die Zahlungen ein. Nach Gesamtfälligestellung berechnete die Klägerin eine restliche Vergütungsforderung von insgesamt 2.628,33 €, die sie mit der gegenständlichen Klage nebst Zinsen und Kosten geltend machte.



Die Beklagte hat unter anderem eingewandt, die Vergütungsvereinbarung sei gemäß § 307 BGB unwirksam. Im Übrigen habe sie die Vereinbarung wirksam widerrufen. Auf einen Wertersatzanspruch könne sich die Klägerin nicht mit Erfolg stützen, weil ihr als Wertersatz nicht mehr als der bereits vereinnahmte Betrag zustehe. Zudem sei die Klägerin ihr, der Beklagten, wegen Beratungsfehlern zum Schadensersatz verpflichtet.

Das Erstgericht hat die Klage abgewiesen, die Berufung der Klägerin ist ohne Erfolg geblieben.

Der BGH gab mit Urteil vom 5.6.2014, III ZR 557/13, der Revision Folge, hob das Urteil des Berufungsgerichts auf und verwies die Sache an dieses zur neuen Verhandlung und Entscheidung zurück.

Für den österreichischen Rechtsbereich ist aus der Begründung Folgendes hervorzuheben:

Der Wirksamkeit einer die Provisionspflicht des Versicherungsnehmers gegenüber einem Versicherungsvertreter (Anm.: im vorliegenden Fall einem Versicherungsagenten nach österreichischem Recht vergleichbar) stehen keine zwingenden, zur Nichtigkeit nach § 134 BGB (vergleichbar zu § 879 ABGB) führenden Vorschriften des VVG entgegen.

Die Klägerin kann jedoch trotz anfänglicher Wirksamkeit der Vergütungsvereinbarung die vertraglich vereinbarte Vergütung nicht von der Beklagten beanspruchen, weil diese ihre auf Abschluss der Vereinbarung gerichtete Willenserklärung widerrufen hat.

Da die Vergütung zur Vermittlung der fraglichen Versicherung in Teilzahlungen zu erbringen war, handelte es sich um ein Teilzahlungsgeschäft (vgl in Österreich dazu des Verbraucherkreditgesetz (VKrG), BGBl I Nr. 28/2010). Der Klägerin stehe allerdings ein Wertersatzanspruch nach § 357 bzw. 346 BGB (Wertersatz; Wirkung des Rücktritts) zu.

Der BGH führte aus, dass eine Kündigung des Versicherungsvertrages auf die Höhe des Wertersatzanspruches grundsätzlich keine Auswirkungen hat. Zur Beurteilung dieses Wertersatzanspruches wurde jedoch das Urteil des Berufungsgerichts aufgehoben und zur neuen Verhandlung und Entscheidung zurück. Hinsichtlich des fortzusetzenden Verfahrens führte er jedoch für den österreichischen Rechtsbereich verwertbar zur Höhe des Wertersatzanspruches Folgendes aus:

*Die übliche Vergütung, die ein Versicherungsvertreter bei Abschluss eines Versicherungsvertrags als (Handels-)Vertreterprovision vom Versicherer erhält, kann nicht ohne weiteres als Vergleichsmaßstab verwendet werden, weil durch sie die für den Versicherer erbrachte Vermittlungsleistung entlohnt wird und nicht die Beratungs- und Vermittlungsleistung für den Versicherungsnehmer. Insoweit liegt es näher, sich an der üblichen Provision eines Versicherungsmaklers zu orientieren. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass auch dann, wenn man dem Versicherungsvertreter im Falle eines eigenständigen Beratungsvertrags mit dem Versicherungsnehmer umfängliche Beratungs- und Hinweispflichten auferlegt, der Wert einer Versicherungsvertreterberatung beziehungsweise -vermittlung bei der gebotenen typisierten und objektivierten Betrachtungsweise deutlich unter dem Wert einer Versicherungsmaklerleistung liegt. Denn eine der wesentlichen Pflichten des Versicherungsmaklers, seiner Beratung eine größere Zahl von auf dem Markt angebotenen Versicherungsverträgen und von Versicherern zu Grunde zu legen (§ 42b Abs. 1 Satz 1 VVG aF; jetzt § 60 Abs. 1 Satz 1 VVG), kann der Versicherungsvertreter nicht oder nur unzureichend erfüllen. Dies*

*gilt insbesondere dann, wenn die Klägerin Lebensversicherungen ausschließlich im Auftrag der A. Lebensversicherung S.A. vermittelt haben sollte.*

Fazit:

In einer rechtskräftigen Entscheidung des OLG Linz, 4 R 131/12f, wurde festgehalten, dass auch eine Vermittlungsgebührenvereinbarung dem Verbraucherkreditgesetz unterliegt, wenn die Summe der Ratenzahlungen höher ist als der Barzahlungspreis. In diesem Verbandsklagsverfahren wurde jedoch nicht ausgesprochen, wie die gegenseitigen Leistungen im Falle eines Rücktritts des Verbrauchers nach § 12 VKrG rückabzuwickeln sind, insbesondere ob dem Vermittler ein Entgelt für die erbrachte Vermittlungsleistung zusteht. Diesbezüglich gibt es keine unmittelbar verwertbare Judikatur.

Bei Rückabwicklung kann grundsätzlich die Beratungsleistung nicht zurückgestellt werden, sie wird daher zu bewerten sein, soweit diese für den Kunden noch verwertbar war und er Vorteile daraus ziehen kann. In diesem Sinne zeigt die zitierte Entscheidung auf, dass die Leistungen eines Versicherungsmaklers höher als die eines Versicherungsvertreters/Agenten zu bewerten sein werden.

In jedem Fall wird eine schriftliche Vereinbarung mit den Kunden iSd der § 138 GewO sowie § 30 MaklerG sowie für § 15 MaklerG für Fälle fehlenden Vermittlungserfolges empfohlen.

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

### ■ **Luftfahrthaftpflicht: Ausschluss des Versicherungsschutzes bei fehlender Flugerlaubnis ist verhüllte Obliegenheit (BGH, Urteil vom 14.5.2014, IV ZR 288/12)**

Eine Regelung in den Bedingungen einer Luftfahrt-Haftpflichtversicherung, nach der kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Führer des Luftfahrzeugs bei Eintritt des Ereignisses nicht die vorgeschriebenen Erlaubnisse, erforderlichen Berechtigungen oder Befähigungsnachweise hatte, ist nicht als objektiver Risikoausschluss, sondern als verhüllte Obliegenheit zu qualifizieren.

### ■ **Keine Leistungspflicht des Wohngebäudeversicherers bei lediglich fehlender Nutzbarkeit wegen Erdsenkung in der Nähe des Grundstückes (OLG Jena, Urteil vom 3.9.2013, 4 U 997/12)**

Einen bedingungsgemäßen Erdsenkungsschaden unterstellt, fehlt es an der Grundvoraussetzung eines Sachschadens, wenn die Immobilie durch eine Erdsenkung in der Nähe des Versicherungsgrundstückes weder zerstört noch beschädigt wurde, sondern „nur“ eine behördliche Untersagung zum Betreten des Hauses vorliegt.

Dass das Wohnhaus auf nicht absehbare Zeit wirtschaftlich nicht nutzbar ist, stellt keinen versicherten Sachverhalt dar, weil im Sachversicherungsrecht die Sachsubstanz nicht verletzt sein muss, sie aber durch physikalische oder chemische Einwirkungen beeinträchtigt sein muss. Der Zustand der Sache muss sich also in substanzbezogener Weise nachteilig verändert haben.

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

### **Steuervereinbarung kann überprüft werden (RSS-0023-14 = RSS-E 25/14)**

Der Antragsteller hat bei der Rechtsvorgängerin der antragsgegnerischen Versicherung per 23.7.1998 eine Betriebsunterbrechungsversicherung für seinen Betrieb als Steuerberater abgeschlossen. Vereinbart wurde eine Versicherungssumme von ATS 3.600.000. Aus dem Versicherungsantrag geht weiters hervor, dass eine Steuervereinbarung getroffen wurde.

Aufgrund eines Herzinfarkts ist der Antragsteller seit 27.3.2014 zu 100% arbeitsunfähig. Dies wurde der Antragsgegnerin am 16.4.2014 gemeldet.

Mit Schreiben vom 6.5.2014 teilte die Antragsgegnerin mit, eine a-conto-Zahlung in Höhe von € 5.000,- zu leisten. Sie ersuchte neben der Übermittlung von ärztlichen Unterlagen auch um Übersendung einer Gewinn/Verlust-Rechnung aus dem Jahr 2013 oder 2012.

In der Folge beauftragte die Antragsgegnerin einen Gutachter hinsichtlich des Betriebsunterbrechungsschadens. Dieser ersuchte mit Email vom 3.7.2014 um Übermittlung der Jahresabschlüsse 2012 und 2013, Auskunft über die monatlichen Umsatzerlöse seit Jänner 2012 und Information bzw. nähere Unterlagen darüber, inwieweit der Betrieb während der Arbeitsunfähigkeit des Antragstellers aufrecht erhalten werden konnte, bzw. Vertretungen durch Mitarbeiter bzw. andere Kanzleien notwendig waren.

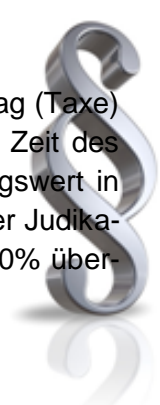
Der Antragsteller verweigerte unter Berufung auf die Steuervereinbarung diese Informationen und beantragte mit Schlichtungsantrag vom 8.7.2014 wie im Spruch.

Die Antragsgegnerin teilte über ihren Rechtsfreund mit, sich am Schlichtungsverfahren nicht zu beteiligen, verwies aber im Übrigen darauf, dass der Antragsteller bislang seiner Verpflichtung zur vollständigen Aufklärung des Sachverhalts gemäß Art. 12.6 der vereinbarten Versicherungsbedingungen FP95 nicht nachgekommen sei.

Aufgrund der Weigerung der Antragsgegnerin, am Verfahren teilzunehmen, war gemäß Pkt. 2 der Verfahrensordnung der von der Antragstellerin geschilderte Sachverhalt der rechtlichen Beurteilung zugrunde zu legen.

Aus dem aus diesem Grund der Entscheidung zugrunde zu legenden Sachverhalt folgt in rechtlicher Hinsicht:

Gemäß § 57 kann der Versicherungswert durch Vereinbarung auf einen bestimmten Betrag (Taxe) festgesetzt werden. Die Taxe gilt auch als der Wert, den das versicherte Interesse zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles hat, es sei denn, daß sie den wirklichen Versicherungswert in diesem Zeitpunkt erheblich übersteigt. Ein derartiges erhebliches Übersteigen wird von der Judikatur jedenfalls dann angenommen, wenn die Taxe den Versicherungswert um mehr als 10% übersteigt (vgl E des OGH vom 23.12.1998, 7 Ob 346/98b).



§ 57 VersVG ist absolut zwingend. Vereinbarungen, wonach die Taxe absolut unanfechtbar ist oder der Versicherer auf jeden Nachweis der Taxe verzichtet, sind unwirksam (vgl RS0111475).

Der Versicherungsnehmer hat bei Vorliegen einer Taxvereinbarung nicht die Höhe des tatsächlichen Schadens darzutun; es ist vielmehr von der Richtigkeit der vereinbarten Taxe auszugehen. Wegen des damit verbundenen Vorteils nimmt der Gesetzgeber sogar eine gewisse Bereicherung des Versicherungsnehmers in Kauf. Diese Durchbrechung des Bereicherungsverbots begegnet allerdings insofern einer Schranke, als sich der Versicherer darauf berufen kann, daß zur Zeit des Versicherungsfalls die Taxe den Ersatzwert erheblich übersteigt; insoweit trifft die Beweislast den Versicherer.

Die Auskunftspflicht und die Belegpflicht des Versicherungsnehmers greifen insoweit nicht Platz, als sie den Zweck verfolgen, den Versicherer über den Ersatzwert zu informieren. Ficht der Versicherer aber die Taxe an, leben die beiden Obliegenheiten wieder voll auf (vgl RS0111474).

Auch wenn der Versicherer nach der Aktenlage keine besonderen Angaben darüber gemacht hat, inwieweit er die Unrichtigkeit der Taxe behauptet, ist ihm zuzugestehen, dass bei einer im Jahr 1998 getroffenen Taxenvereinbarung davon ausgegangen werden darf, dass diese nicht mit den tatsächlichen Verhältnissen übereinstimmt. In diesem Fall lebt im oben genannten Sinne die Auskunfts- und Belegpflicht des Versicherungsnehmers wieder auf.

Soweit sich der Antragsteller auf seine berufsständische Verschwiegenheitspflicht beruft, ist ihm entgegenzuhalten, dass eine Offenlegung der Bilanz und der Umsätze nicht bedeutet, dass der Antragsteller der Verschwiegenheitspflicht des Steuerberaters unterliegenden persönlichen Umstände oder Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse offenlegen müsste.

Daher wurde der Antrag des Antragstellers, der antragsgegnerischen Versicherung zu empfehlen, den Schadenfall ohne Vorlage einer Bilanz durch den Antragsteller abzuwickeln und die vereinbarte Taxe auszubezahlen, abgewiesen.



### III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS

#### 1. Irrtum des Versicherers bei der Bemessung der Unfallleistung

Ein Mitglied kontaktierte die RSS zu folgendem Sachverhalt:

Ein Unfallversicherer hat sich bei der Berechnung der Invaliditätsleistung verrechnet und sendet dem Versicherungsnehmer eine Neuberechnung. Frage: Muss der Versicherungsnehmer diese Neuberechnung akzeptieren oder kann er sich auf die 1. Abrechnung berufen?

Die RSS gab dazu folgende Auskunft:

*„(...) Dies wäre grundsätzlich ein Fall für eine Irrtumsanfechtung (§ 871 ABGB) – der Irrtum wurde nicht vom VN veranlasst oder hätte ihm offenbar auffallen müssen. Bleibt die Frage, ob der Irrtum vom Versicherer rechtzeitig aufgeklärt wurde. Nach der Judikatur ist die Aufklärung nur rechtzeitig, wenn der Gegner noch nicht im Vertrauen auf die Erklärung des Irrenden gehandelt hat. Zwei Beispiele dazu: Hat der Irrende bereits 70% einer Vergleichszahlung geleistet und ist die Widerrufsfrist abgelaufen, ist die Aufklärung über den Irrtum verspätet (6 Ob 559/87). Nicht rechtzeitige Aufklärung nach Dispositionen infolge eines unrichtigen Kontostandes (2 Ob 196/03t).*

*Im Ergebnis: Eine rechtzeitige Aufklärung ist möglich, wenn der Versicherer noch nicht ausbezahlt hat bzw. der Kunde das Geld noch als „Plus“ am Konto hat.*

*Hinweis: Ist der Abfindungsbetrag noch nicht ausbezahlt, könnte der Versicherer den Irrtum einredeweise entgegenhalten, nach Auszahlung müsste der Versicherer seine Erklärung gerichtlich anfechten und mittels Klage nach § 1431 ABGB zurückfordern.“*

#### 2. Korrekte Deklaration gilt auch für Banken

Im Zuge der Recherche ist die RSS auf ein Inserat eines lokal tätigen Kreditinstituts in einer Tageszeitung gestoßen, in dem ein Mitarbeiter persönlich hervorgehoben wird und für Dienstleistungen geworben wird, die Maklertätigkeiten sind.

Die RSS kontaktierte den zuständigen Fachgruppenobmann und informierte ihn wie folgt über die Rechtslage:

*„(...)Es wirbt ein Kreditinstitut, das gemäß § 21 Abs 1 Z 8 BWG über die Berechtigung zur Tätigkeit als Versicherungsvermittler iSd § 137ff GewO verfügt. Bei seiner Tätigkeit muss es sinngemäß die Bestimmungen der Gewerbeordnung über Versicherungsvermittlung einhalten (§ 21 Abs 4 letzter Satz BWG) und wird diesbezüglich von der FMA überprüft.*

*Es muss daher nach unserer Ansicht die Nennung im Inserat enthalten sein, dass das Kreditinstitut als „Versicherungsvermittler“ auftritt (vgl § 137f Abs 1 GewO). Der im Inserat erwähnte Mitarbeiter scheint nach unseren Erhebungen nicht mit einer eigenen Gewerbeberechtigung auf und dürfte lediglich ein Kundenbetreuer der Bank sein.*

*Im Übrigen ist im Versicherungsvermittlerregister noch eine mit dem Institut in Zusammenhang stehendes Maklerunternehmen eingetragen, von diesem jedoch im Inserat überhaupt nicht die Rede.*

*Nach ständiger Rechtsprechung des OGH könnte eine subjektiv vorwerfbare Missachtung der Vorschriften der Gewerbeordnung es auch rechtfertigen, eine unlautere, gegen die guten Sitten verstoßende Wettbewerbshandlung im Sinne des § 1 UWG anzunehmen (E des OGH vom 24.2.21998, 4 Ob 54/98j; auch RS 0078089).“*

Der Fachgruppenobmann nahm in der Folge mit dem Vorstand der Bank Kontakt auf, um im Einvernehmen mit diesem die rechtskonforme Deklaration der Bank auch in Hinkunft sicherzustellen.



## IV. Sonstiges

### 1. VwGH: Angemessene Wohnkosten für zweiten Wohnsitz können Betriebsausgaben sein

Ein Kärntner Unternehmer führte Elektroinstallationen auch auf Baustellen in Niederösterreich durch und übernahm in NÖ auch die Geschäftsführung einer GmbH. Anstatt weiter auf einer Raststätte zu übernachten, kaufte er eine Wohnung als „Schnäppchen“ und machte die auf 80 Jahre verteilten Anschaffungskosten, dazu die Finanzierungs- und Betriebskosten als Betriebsausgaben geltend. Das zuständige Finanzamt und der Unabhängige Finanzsenat (jetzt Bundesfinanzgericht) verweigerten den Unternehmer die Anerkennung der Kosten zur Gänze, insbesondere weil die Kosten der 114m<sup>2</sup>-Wohnung die bisherigen Hotelkosten bei weitem überstiegen.

Der VwGH hielt diese Schwarz-Weiß-Sicht jedoch für falsch (E vom 29.1.2015, 2011/15/0173). Vielmehr seien die angemessenen Aufwendungen für eine zweckentsprechende Wohnung zu berücksichtigen, der Bescheid wurde aufgehoben, die Betriebsausgaben werden neu berechnet.

### 2. Madoff-Betrug: Bank Austria kann u.U. haften

Der OGH hat in einem Urteil einem Anleger über 60.000 € zugesprochen, der durch ein groß angelegtes Pyramidenspiel von Bernard Madoff geschädigt wurde. Geklagt wurde die Bank Austria, die 2007 als Prospektkontrollorin arbeitete und den Verkaufsprospekt eines Madoff-Fonds mit ihrem Prüfvermerk billigte. Im Verkaufsprospekt wurde nicht ausreichend darauf hingewiesen, dass Verwaltung und Verwahrung des Fondsvermögens bei derselben Person liegen, was zwar auf den Cayman Islands (dem Sitz der Fondsgesellschaft), nicht aber in Österreich zulässig ist. Dies stelle, so der OGH in seinem Urteil vom 18.11.2014, 5 Ob 26/14f, einen „groben Sorgfaltsverstoß“ dar.

Es sei allerdings darauf hingewiesen, dass dies nur eines von mehreren Gerichtsverfahren der Bank Austria im Zusammenhang mit dem Madoff-Skandal war. In anderen Verfahren wurden die Klagen abgewiesen, zum Teil, weil dort in den Prospekten zu anderen Fonds keine derartigen Mängel aufschienen, zum Teil, weil nicht bewiesen werden konnte, dass der Kunde bei korrekter Aufklärung über den nicht eingehaltenen Trennungsgrundsatz sein Geld anders veranlagt hätte.

### 3. Reiseveranstalter „kraft Anscheins“

Im Rahmen eines Urlaubs in der Dominikanischen Republik buchte eine Reisende bei einer Reisebetreuerin einen Bootsausflug, der auf einem „Wochenprogramm“ des Veranstalters aufgelistet war. Die Klägerin stürzte und klagte den Reiseveranstalter auf Schmerzensgeld, Kosten der Heilbehandlung und Verdienstentgang. Dieser wendete ein, er sei lediglich Vermittler des Ausflugs, ihn treffe keine Haftung für ein Verschulden der Bootsmannschaft.

Der OGH bestätigte die Urteile der Vorinstanzen und wies die außerordentliche Revision des Reiseveranstalters zurück (E des OGH vom 29.1.2015, 6 Ob 22/14v). Nach Ansicht der Gerichte ließen die Buchungsmöglichkeit bei der Mitarbeiterin des Reiseveranstalters sowie die optische Gestaltung des „Wochenprogramms“ aus Sicht der Reisenden auf eine eigene Veranstaltung des Reiseveranstalters schließen. Der Hinweis auf die Vermittlung der Leistungen, der sich am Ende des Programms in klein gehaltener Schrift befand, konnte diesen Anschein nicht zerstören.

Die

## *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:

Interessensverband der Versicherungsmakler und Berater  
in Versicherungsangelegenheiten Österreichs

Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien

[schlichtungsstelle@ivo.or.at](mailto:schlichtungsstelle@ivo.or.at)

Impressum:

Medieninhaber:

Fachverband der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Johannesgasse 2/Stiege 1/2.Stock/Tür 28, 1010 Wien

**Offenlegung**

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen trotz sorgfältigster Bearbeitung ohne Gewähr. Eine Haftung der Wirtschaftskammern Österreichs ist ausgeschlossen.

