

Versicherungsrechts-Newsletter 9/2015

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!

Beim Expertentreffen in Alpbach 2014 unter dem Titel „Schadenregulierung – Miteinander oder gegeneinander?“ bezeichnete der Bundesminister für Justiz a.D. Dr. Dieter Böhmdorfer in seinem Abschlussvortrag das Hypo-Sanierungsgesetz schlichtweg als verfassungs- und EU-rechtswidrig. Mit Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 3.7.2015, G 239/2014-27, G 98/2015-27, hat dieser das Hypo-Sanierungsgesetz als verfassungswidrig zur Gänze aufgehoben und damit die rechtliche Beurteilung nicht nur Dr. Böhmdorfers, sondern auch anderer namhafter Juristen gebilligt. Die einfache Schlussfolgerung aus diesem Erkenntnis lautet, dass man nicht einfach über die Rechte der Gläubiger hinwegtrampeln kann (vgl. R. Barazon, Salzburger Nachrichten vom 6.8.15).

Dieses Erkenntnis stärkt auch mittelbar die Position unseres Fachverbandes beim Kampf gegen allfällige innerstaatliche Pläne, ein Provisionsverbot einzuführen. Ich habe wiederholt darauf hingewiesen, dass dieses das Grundrecht auf Erwerbs- und Unternehmensfreiheit sowohl nach der Europäischen Grundrechtscharta als auch nach dem Art 6 Staatsgrundgesetz verletzen. Man wird daher auch über unsere Argumente nicht einfach hinwegsehen können.

Auch wenn in Alpbach 2014 von Vertretern der Versicherer ausgeführt wurde, dass die Mehrzahl der Versicherungsfälle problemlos abgewickelt werden, gibt es Klagen, dass dann, wenn Versicherte wirklich in Not sind, die Hilfe verzögert, verschleppt und verweigert wird.

Auf der Jahrestagung der deutschen Versicherungswirtschaft im November 2014 sagte die deutsche Bundeskanzlerin Angela Merkel Folgendes: „Sie übernehmen Verantwortung für das Gemeinwohl und dafür wird Ihnen auch viel Vertrauen entgegen gebracht.“ Wir Versicherungsmakler haben grundsätzlich Vertrauen in unsere Partner. Wir müssen aber auch feststellen, dass sich die Schadensregulierung gerade in komplizierten Fällen in den vergangenen Jahren verschlechtert hat. Verzögerungstaktiken, ungerechtfertigte Ablehnungen und Überspannung der Beleg- und Auskunftspflichten nach § 34 VersVG belasten das Vertrauensverhältnis im Dreieck Versicherungskunde-Versicherungsmakler-Versicherer.

Unser Motto beim Expertentreffen Alpbach 2015 „Wer, wenn nicht er?“ war daher aktueller denn je, damit es im Interesse des Gemeinwohls nicht zu einer weiteren Störung des Vertrauensverhältnisses kommt.

Mit freundlichen Grüßen
Gunther Riedlsperger



Inhalt:

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur	2
1.	Österreich:	2
1.1.	Zur möglichen Doppelversicherung bei Haushalt- und Wohngebäudehaftpflichtversicherung	2
1.2.	Zur Auskunfts- und Belegpflicht in der Rechtsschutzversicherung	5
1.3.	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick	7
2.	International:	8
2.1.	Zur Leistungsfreiheit des Versicherers wegen vorsätzlicher Gefahrerhöhung	8
2.2.	Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick	9
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)	10
	Verspätete Schadensmeldung nach einem vermeintlich sicheren Gerichtsverfahren (RSS-0033-14 = RSS-E 35/14)	10
III.	Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS	12
1.	Zeitliche Zuordnung zum Haftpflichtversicherer	12
2.	Kann der Vermögensschadenhaftpflichtversicherer die Deckung wegen mangelhafter Dokumentation ablehnen?	13
IV.	Sonstiges	14
1.	Führerscheins: Kein Verzug "auf Verdacht"	14
2.	Krankenhaus haftet, wenn ein anderer Arzt ohne Willen des Patienten operiert	14
3.	Die Maklerprovision beim "zweckgleichwertigen Geschäft"	15

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Zur möglichen Doppelversicherung bei Haushalt- und Wohngebäudehaftpflichtversicherung

Die Klägerin ist Miteigentümerin einer Liegenschaft und Wohnungseigentümerin der Wohnungen Top 9 bis 12. Von der Terrasse zu Top 9 und 10 führt eine Holzstiege in den dem Wohnungsverband zugeordneten Garten, der aber nicht im Grundbuch als Zubehör zu den Wohnungen ange-merkt ist. Die Terrasse und die Stiege werden nur von der Klägerin, nicht aber von anderen Wohnungseigentümern benützt.

Seit dem Jahr 2006 hat die Klägerin bei der Erstbeklagten eine Bündelversicherung abgeschlossen, die unter anderem eine Haushaltsversicherung und eine Haftpflichtversicherung umfasst.

Zwischen der Zweitbeklagten und der Wohnungseigentümergeinschaft Z*****, als Versicherungsnehmerin besteht eine ebenfalls einen Haftpflichtversicherungsschutz beinhaltende Wohnhaus-Bündelversicherung.

Am 16. 7. 2011 wollte die Schwester der Klägerin über die Holzstiege vom Garten in die Wohnung gehen. Dabei brach eines der Trittbretter, das morsch war, plötzlich ein, wodurch die Schwester der Klägerin stürzte und sich verletzte.

Die Klägerin begehrt gegenüber der Erst- und der Zweitbeklagten festzustellen, dass diese ihr auf Grund und im Umfang des jeweils bezeichneten Versicherungsvertrags für den Unfall vom 16. 7. 2011 auf ihrer Holzterrasse, bei dem die Schwester der Klägerin verletzt wurde, Deckungsschutz zu gewähren hätten. Die Beklagten stünden auf dem Standpunkt, dass jeweils der andere Versicherer deckungspflichtig sei. Es liege aber eine Deckungsüberschneidung vor.

Der Deckungsanspruch gegen die Erstbeklagte ergebe sich aus der in der Haushaltsversicherung inkludierten Privathaftpflichtversicherung, die sich auf Schadenersatzverpflichtungen als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens, insbesondere auch als Wohnungsinhaber erstrecke.

Gegenüber der Zweitbeklagten ergebe sich der Deckungsanspruch aus dem Versicherungsvertrag für fremde Rechnung, der mit der Wohnungseigentümergeinschaft abgeschlossen worden sei. Die Schwester der Klägerin habe Schadenersatzansprüche gegen die Eigentümergeinschaft erhoben. Nach Art 6 WBV seien aber auch Schadenersatzverpflichtungen der einzelnen Hauseigentümer zu decken.

Die Erstbeklagte wendete ein, in der im Haushaltsversicherungsvertrag inkludierten Haftpflichtversicherung seien nur Gefahren des täglichen Lebens, insbesondere Gefahren als Wohnungsinhaber, also innerhalb der Wohnung, nicht jedoch als Hausbesitzer, gedeckt. Die Verwirklichung der Gefahr einer außerhalb der Wohnung gelegenen Stiege sei allein dem Hausbesitzer zuzurechnen. Die Holzstiege sei grundsätzlich bei der Zweitbeklagten als Gebäudehaftpflichtversicherung mitversichert.

Die Zweitbeklagte wendete mangelnde Aktivlegitimation ein, weil die Eigentümergeinschaft und nicht die Klägerin Versicherungsnehmerin des mit ihr abgeschlossenen Versicherungsvertrags sei. Die Klägerin sei auch nicht mitversichert. Schadenersatzverpflichtungen der einzelnen Wohnungseigentümer seien vom Versicherungsvertrag nicht umfasst. Die Holzterrasse sei nach dem Kaufvertrag und dem Wohnungseigentumsvertrag ausschließlich der Erhaltungspflicht der Klägerin zuzurechnen.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren gegen die Erstbeklagte statt, wies aber das Klagebegehren gegen die Zweitbeklagte ab.

In rechtlicher Hinsicht bejahte das Erstgericht die Leistungspflicht der Erstbeklagten, weil es sich im Hinblick auf die von der Klägerin übernommene Erhaltungspflicht bei der Verwirklichung des Risikos einer morschen Terrasse um eine Gefahr des täglichen Lebens handle. Verneine man eine Erhaltungspflicht der Eigentümergeinschaft für die Holzstiege, könne auch keine Schadenersatzverpflichtung der Eigentümergeinschaft entstehen, sodass schon aus diesem Grund die Zweitbeklagte für den Sturz der Schwester der Klägerin keine Deckung zu gewähren habe.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der Erstbeklagten nicht jener der Klägerin hingegen Folge und änderte das Ersturteil dahin ab, dass es der Klage auch hinsichtlich der Zweitbeklagten stattgab.

Hinsichtlich der Stattgebung des Klagebegehrens gegen die Erstbeklagte billigte das Berufungsgericht die Beurteilung des Erstgerichts, hinsichtlich des Deckungsanspruches gegenüber der Zweitbeklagten kam es zur Erkenntnis, dass sich aus Art 6 WBV ergebe, dass Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers aus der Innehabung der versicherten Liegenschaft und der darauf befindlichen Bauwerke zum versicherten Risiko gehören. Schäden als „Wohnungsinhaber“ seien nicht ausgenommen; vielmehr seien ohne weitere Differenzierung und ohne jegliche Einschränkung (auf eine Anteils- oder Regresshaftung) auch Schadenersatzverpflichtungen des Hauseigentümers und -besitzers mitversichert. Mangels weiterer Abgrenzung führe dies zu einer weiten Auslegung zu Gunsten des einzelnen Wohnungseigentümers, weil diese Unklarheiten zu Lasten des Versicherers gingen.

Die ordentliche Revision ließ das Berufungsgericht zu, weil „höchstgerichtliche Rechtsprechung zu über den Einzelfall hinausgehenden Frage der Abgrenzung der hier beurteilten Risiken fehle“.

Mit Urteil vom 5.11.2014, 7 Ob 88/14p, gab der OGH der Revision der Zweitbeklagten Folge und stellte das Ersturteil wieder her. Der Revision der erstbeklagten Partei wird nicht Folge gegeben.

Der OGH führte zusammengefasst Folgendes aus:

Aus der Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ist die besondere, hier vorliegende Fallkonstellation vom Versicherungsschutz „als Wohnungsinhaberin“ umfasst: Kann doch die allgemeine Risikoumschreibung: Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers als Privatperson aus den Gefahren des täglichen Lebens (mit Ausnahme der Gefahr einer betrieblichen, beruflichen oder gewerbsmäßigen Tätigkeit), „insbesondere“ als Wohnungsinhaber (nicht aber als Haus- und/oder Grundbesitzer), jedenfalls nicht dahin verstanden werden, dass damit jede Verletzung von Verkehrssicherungspflichten nur noch unter das Risiko Haus- und/oder Grundbesitz falle, und dass die Erstbeklagte gegenüber Wohnungseigentümern generell von ihrer Deckungspflicht befreit wäre. Ein derart weitgehender Ausschluss vom Versicherungsschutz kann nach dem Verständnis eines verständigen durchschnittlichen Versicherungsnehmers und dem erkennbaren Zweck einer Abgrenzung der Risiken nicht gemeint sein. Ein solcher Ausschluss ist auch deshalb nicht anzunehmen, weil jede diesbezügliche Unklarheit zu Lasten des Versicherers gehen muss.

Zur Revision der Zweitbeklagten:

Die Stiege wurde von der Klägerin in Eigenregie errichtet und erhalten sowie nur von ihr selbst und ihren Gästen benützt.

Demgemäß kann von einer Deckungspflicht der Zweitbeklagten aus dem nach Art 5 f WBV „versicherten Risiko“ des Gebäudeversicherungsvertrags, der zwischen ihr und der Wohnungseigentümergeinschaft abgeschlossen wurde und sich auf die gemäß Art 6.1. lit a WBV genannten Gefahren erstreckt, keine Rede sein; danach wären nämlich „Schadenersatzverpflichtungen des Versicherungsnehmers aus der Innehabung, Verwaltung, Beaufsichtigung, Versorgung, Reinhaltung, Beleuchtung und Pflege der versicherten Liegenschaft einschließlich der in oder auf ihr befindlichen Bauwerke und Einrichtungen wie zum Beispiel Aufzüge, Heizungs- und Klimaanlage, Schwimmbekken, Kinderspielplätze und Gartenanlagen“ versichert, und solche des Hauseigentümers und -besitzers mitversichert. Hier geht es aber um eine Schadenersatzverpflichtung der Klägerin als „Wohnungsinhaberin“, also um ein Risiko, das der Gebäudeversicherer nicht zu decken hat.

Fazit:

Liegen zwei Haftpflichtversicherungsverträge vor, bemüht sich die Rechtsprechung bei der Auslegung der Versicherungsbedingungen darum, den Deckungsschutz der einzelnen Arten der Haftpflichtversicherung so abzugrenzen, dass sie nahtlos ineinandergreifen, also sich weder überschneiden noch eine Deckungslücke lassen.

Es muss durch die Auslegung aber nicht jedenfalls verhindert werden, sowohl ein Überschneiden der Versicherungsbereiche als auch Deckungslücken zuzulassen. Der Gesetzgeber geht (wie sich aus §§ 58 bis 60 VersVG ergibt) vielmehr davon aus, dass es zu Doppelversicherungen kommen kann.

Demgemäß ist die Antwort auf die Frage, wofür Versicherungsschutz besteht, aus dem jeweiligen Versicherungsvertrag abzuleiten, nur im Zweifel ist bei allgemeinen Versicherungsbedingungen benachbarter Versicherungen davon auszugehen, dass die Parteien des Versicherungsvertrags keine Überschneidungen oder Lücken in der Deckung gewollt haben.

1.2. Zur Auskunfts- und Belegpflicht in der Rechtsschutzversicherung

Der Kläger ist Mitversicherter bei der zwischen seiner Ehefrau und der Beklagten bestehenden Rechtsschutzversicherung, die auch Rechtsschutz in erb- und familienrechtlichen Angelegenheiten gewährt. Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2000) zu Grunde.

Der Kläger beabsichtigt, seinen Pflichtteilergänzungsanspruch gegen seine Schwester, der von der gemeinsamen Mutter mit Übergabsvertrag vom 18. 4. 2009 eine Liegenschaft in H***** im Ausmaß von 731 m² übergeben wurde, im Klagsweg geltend zu machen. Mit E-Mail vom 20. 6. 2013 übermittelte der Kläger an die Beklagte sein Aufforderungsschreiben an die Schwester zur Erfüllung seines Anspruchs, das Protokoll im Verlassenschaftsverfahren und den Übergabsvertrag. Er ersuchte um Bestätigung der Rechtsschutzdeckung für die Klagsführung. Im Schreiben vom 24. 6. 2013 teilte die Beklagte „anhand der bislang vorliegenden Informationen“ mit, dass „der betroffene Rechtsschutzbereich 'Rechtsschutz in Erbrechtssachen' vertragsgegenständlich, allerdings in diesem Rechtsschutzbereich eine Kostenhaftung grundsätzlich nur für gerichtliche Maßnahmen vorgesehen“ sei. Die Beklagte bat um weitere Unterlagen, nämlich die Stellungnahme der Schwester zum Schreiben, den Klagsentwurf sowie die Unterlagen zur Höhe des Liegenschaftswerts.

Mit E-Mail vom 6. 8. 2013 übermittelte der Kläger die ablehnende Stellungnahme seiner Schwester, einen Grundbuchsauszug hinsichtlich der Liegenschaft, nochmals den Übergabsvertrag und den Klagsentwurf. Er führte aus, warum die Argumente der Schwester unzutreffend seien. Zur Begründung des angenommenen Liegenschaftswerts von 300.000 EUR verwies er auf den Quadratmeterpreis von ca 145 EUR und darauf, dass die Wohnfläche des Gebäudes ca 190 m² betrage und ein großer Garten vorhanden sei. Im Hinblick auf die Schätzung der Schwester, dass der Verkehrswert der Liegenschaft 180.000 EUR betrage, forderte die Beklagte vom Kläger die Beibringung von weiteren Unterlagen, weil der geschätzte reine Hauswert von 194.000 EUR erfahrungsgemäß überhöht sei. Außerdem begehrte sie die Übermittlung von Unterlagen zur Höhe der Aktiva und Passiva aus dem Verlassenschaftsverfahren, die sie in der Folge auch erhielt.

Der Kläger begehrt die Feststellung der Deckungspflicht der Beklagten aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag zur Geltendmachung des Pflichtteilsergänzungsanspruchs gegen die Schwester, dies ausgehend von einem geschätzten Liegenschaftswert von 300.000 EUR. Den Wert der Immobilie habe er anhand des durchschnittlichen Preises pro Quadratmeter Wohnfläche für Häuser im Bezirk E***** und Umgebung mit 1.500 EUR bemessen. Er habe der Beklagten alle Unterlagen, die ihm zur Verfügung gestanden seien, übermittelt. Zur Einholung des geforderten vorprozessualen Sachverständigengutachtens auf eigene Kosten zum Nachweis des Werts der Liegenschaft sei er nicht verpflichtet. Die auf diese Forderung gestützte Ablehnung der uneingeschränkten Deckungszusage durch die Beklagte sei unzulässig.

Die Beklagte beantragt die Klagsabweisung. Der Kläger habe den Wert der Liegenschaft ohne weiteren Nachweis auf Grund eigener Schätzung mit 300.000 EUR angegeben. Der Wert des Gebäudes sei überhöht. Ihrer Aufforderung, den behaupteten Liegenschaftswert in irgendeiner Weise durch Unterlagen welcher Art auch immer zu belegen, sei er nicht nachgekommen. Auch dem Vorschlag, den Liegenschaftswert vorerst mit 180.000 EUR außer Streit zu stellen, sei er nicht gefolgt. Die Beklagte habe den Deckungsanspruch bisher weder bestätigt noch abgelehnt. Die Frist zur Stellungnahme habe mangels Übersendung sämtlicher dafür notwendiger Unterlagen noch nicht zu laufen begonnen. Das Wesen der Rechtsschutzversicherung bestehe in der Ermöglichung der Rechtsdurchsetzung, nicht jedoch darin, leicht oder mit geringem Kostenaufwand zu beschaffende Beweismittel erstmals im gerichtlichen Verfahren bezuschaffen und dem Versicherer das Kostenrisiko dafür aufzuerlegen.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren statt und schloss sich im Wesentlichen der Argumentation des Klägers an.

Das Berufungsgericht bestätigte das Urteil der Erstgerichtes. Insbesondere führte es aus, es sei dem Kläger nicht zumutbar, ein Gutachten über den Verkehrswert der Liegenschaft einzuholen. Es ließ die Revision zu, weil Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs zur Erkundungs- und Belegpflicht des Versicherungsnehmers in der Rechtsschutzversicherung fehle.

Der OGH gab mit Urteil vom 5.11.2014, 7 Ob 180/14t, der Revision der Beklagten nicht Folge. Nach ausführlicher Wiedergabe der bisherigen Rechtsprechung zur Auskunfts- und Belegpflicht des Versicherungsnehmers kam der OGH zu Erkenntnis, dass der beklagten Partei nicht der Beweis dafür gelungen sei, dass der Kläger eine Aufklärungs- oder Belegobliegenheit verletzt hat.

Die Obliegenheit nach Art. 8.1.1. ARB 2000 umfasst grundsätzlich alle Dokumente, über die der Versicherungsnehmer selbst verfügt oder die er von Dritten besorgen kann (die also bereits existieren). Die Belegobliegenheit ist ein Korrelat zur Auskunftsobliegenheit, sodass die Berechtigung des Auskunftsverlangens gleichzeitig Maßstab für die Berechtigung des Belegverlangens ist. Nur in seltenen Ausnahmefällen wird es dem Versicherungsnehmer nicht zumutbar sein, Urkunden, die sich in seiner Verfügungsbefugnis befinden, vorzulegen.

Die Erkundungsobliegenheit des Versicherungsnehmers umfasst nicht die Einholung von Sachverständigengutachten oder die Liegenschaftsschätzung durch einen Immobilienmakler. Der damit verbundene Kostenaufwand ist ihm nicht zumutbar. Zudem fordert die Beklagte damit nicht nur Informationen, sondern auch die Vorlage von noch nicht existierenden Belegen, die erst - für den Versicherungsnehmer kostenaufwendig - hergestellt werden sollen. Der strittige Verkehrswert der Liegenschaft wird vielmehr im Pflichtteilsergänzungsprozess, der im Rahmen der Rechtsschutz-

versicherung gedeckt werden soll, ermittelt. Dessen Ergebnis ist nicht im Deckungsprozess vorwegzunehmen.

Fazit:

Der dieser Entscheidung zugrunde liegende Sachverhalt zeigt wieder einmal auf, wie sich Rechtsschutzversicherer ihrer Deckungspflicht dadurch entziehen wollen, in dem sie dem VN unzumutbare Auskunft- und Belegpflichten auferlegen. Kann der Versicherungsnehmer die vom Versicherer verlangten notwendigen Belege nicht beibringen, weil ihm das billigerweise nicht zuzumuten ist, und wenn er die notwendigen Auskünfte nicht erteilen kann, weil er die erforderlichen Tatsachenkenntnisse nicht besitzt und sich diese auch nicht zu beschaffen vermag, dann haben die Erhebungen als abgeschlossen zu gelten, sodass sie den Eintritt der Fälligkeit nicht mehr im Wege stehen.

1.3. Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ Zu den Voraussetzungen eines konstitutives Anerkenntnisses (OGH vom 12.3.2015, 7 Ob 9/15x)

Ein konstitutives Anerkenntnis kann sich auch nur auf den Teil einer Forderung oder deren Höhe beziehen. Da aber auch für ein solches Anerkenntnis das einseitige Nachgeben des Schuldners charakteristisch bleibt, setzt dies zumindest dessen Kenntnis von den Forderungen des Gläubigers bzw deren Höhe voraus.

(Anm.: Nachdem die Beklagte den Kläger zunächst aufgefordert hatte, sich einer Operation zu unterziehen, erklärte sie in der Folge die vertragliche Eintrittspflicht gemäß den zugrundeliegenden Unfallversicherungsbedingungen und den gesetzlichen Bestimmungen anzuerkennen. Sie stellte fest, dass auf Grund der überdurchschnittlichen Schadenbelastung des Vertrags die vereinbarte Prämie zur Abdeckung des versicherten Risikos nicht mehr ausreiche, und kündigte den Vertrag. Das Berufungsgericht wertete das Schreiben der Beklagten als konstitutives Anerkenntnis dem Grunde nach.)

■ Regress des Versicherers auch für übernommene Gewährleistungsansprüche (OGH vom 12.3.2015, 7 Ob 228/14a)

§ 67 Abs 1 VersVG normiert, dass ein Schadenersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen Dritten auf den Versicherer übergeht, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Begriff „Schadenersatzanspruch“ erfasst nicht nur Schadenersatzansprüche im engeren Sinn; er ist vielmehr im weitesten Sinn dahin zu verstehen, dass alle Ersatzansprüche des Versicherten auf den Versicherer übergehen, wobei es auf die Art eines solchen Anspruchs nicht ankommt, insbesondere auch Regress-, Ausgleichs-, Bereicherungsansprüche. Durch den Forderungsübergang ändert sich die Rechtsnatur des Anspruchs nicht.

Auch der Anspruch auf Ersatz der Kosten einer Verbesserung im Sinne des § 932 Abs 2 ABGB geht auf den Versicherer über.

2. International:

2.1. Zur Leistungsfreiheit des Versicherers wegen vorsätzlicher Gefahrerhöhung

Der Kläger nimmt die Beklagte auf Leistungen aus einer Versicherung für eine Photovoltaikanlage in Anspruch. Zwischen den Parteien besteht eine Versicherung für eine auf einer dem Kläger gehörenden Scheune installierte Photovoltaikanlage. Am 22. Dezember 2009 stellte der Kläger gegen 10.00 Uhr einen Schlepper in der Scheune ab, in der unter anderem Heu und Stroh gelagert wurden. Gegen 17.30 Uhr brach in der Scheune ein Brand aus. Dies führte zu deren Zerstörung einschließlich der auf dem Dach befindlichen Photovoltaikanlage. Die Brandursache konnte nicht festgestellt werden. Am 23. Dezember 2009 erstattete der Kläger eine Schadenanzeige. Die Beklagte erklärte mit Schreiben vom 22. Juni 2010 den Rücktritt vom Vertrag und am 1. Dezember 2010 dessen Anfechtung. Hierzu stützte sie sich darauf, der Kläger habe in seinem Versicherungsantrag angegeben, dass in dem Gebäude keine feuergefährlichen Materialien, z.B. Heu oder Stroh, gelagert würden.

Das LG Landshut hat die Klage abgewiesen, das OLG München wies die Berufung zurück.

Mit Urteil vom 10.9.2014, IV ZR 322/13, gab der BGH der Revision des Klägers Folge und verwies die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurück.

Nach ausführlicher Auseinandersetzung mit der bisherigen Rechtsprechung des BGH zum Begriff des Vorsatzes in § 26 Abs 1 Satz 1 dVVG kam das Gericht zu folgender rechtlichen Beurteilung:

Leistungsfreiheit des Versicherers nach § 26 Abs 1 Satz 1 dVVG wegen vorsätzlicher Gefahrerhöhung gemäß § 23 Abs 1 dVVG setzt das Bewusstsein des VN von der gefahrerhöhenden Eigenschaft der von ihm vorgenommenen Handlung voraus. Ein zum Leistungsausschluss führender Vorsatz des VN ergibt sich nicht allein aus der Kenntnis der gefahrerhöhenden Umstände.

Ließe man es für Vorsatz ohne weiteres ausreichen, dass der Versicherungsnehmer wissentlich und willentlich in Kenntnis der maßgebenden Umstände eine Gefahrerhöhung vorgenommen hat, so wären kaum noch Fälle denkbar, in denen lediglich grob fahrlässiges, leicht fahrlässiges oder gar schuldloses Verhalten des Versicherungsnehmers in Betracht kommt. Damit wäre jedenfalls in den Fällen der willkürlichen Gefahrerhöhung nach § 23 Abs. 1 VVG das auch vom Gesetzgeber vorgesehene abgestufte Modell des § 26 Abs. 1 VVG mit der Abschaffung des Allesoder-Nichts-Prinzips für diese Fallgruppe weitgehend obsolet.

Weiters ist auch vom Berufungsgericht zu prüfen, ob das Abstellen des Schleppers hier eine Gefahrerhöhung im Sinne von § 23 Abs. 1 VVG beinhaltet. Wie das Berufungsgericht zutreffend gesehen hat, setzt die Annahme einer Gefahrerhöhung unter anderem voraus, dass der neue Zustand erhöhter Gefahr mindestens von einer solchen Dauer sein muss, dass er die Grundlage eines neuen natürlichen Gefahrenablaufs bilden kann, und so den Eintritt des Versicherungsfalles zu fördern geeignet ist.

Fazit: Die deutsche Rechtslage ist in Hinblick auf die Gefahrerhöhung seit der Einführung des dVVG weit freundlicher für den Versicherungsnehmer. Leistungsfreiheit besteht nur bei Vorsatz

des Versicherungsnehmers, bei grober Fahrlässigkeit kommt es zur Quotelung, bei lediglich leichter Fahrlässigkeit hat der Versicherer voll zu leisten.

2.2. Stenogramm – weitere Entscheidungen aus Europa im Überblick

■ **Gesundheitsfragen in einem Maklerfragebogen (KG, Urteil vom 29.4.2014, 6 U 172/13)**

Auch die in einem von einem Versicherungsmakler erstellten Fragebogen enthaltenen Gesundheitsfragen können Fragen des Versicherers sein. Dies kann sich insbesondere aus Hinweisen ergeben, aus denen für einen verständigen Antragsteller deutlich wird, dass nicht der Makler, sondern der Versicherer Interesse an den konkret abgefragten Informationen hat.

■ **Wann ist ein Tresor verschlossen? (OLG Karlsruhe, Urteil vom 17.6.2014, 12 U 151/13)**

Ein verschlossener Panzergeldschrank im Sinne der Bedingungen einer Einbruchversicherung für eine Gaststätte liegt dann nicht mehr vor, wenn das Schloss einer Einwurfschublade regelmäßig nicht betätigt wird und durch Öffnung – wenn auch mit einiger Mühe – Geld entnommen werden kann.

In derartigen Fällen kann allerdings die – geringere – Entschädigung geschuldet sein, die die Versicherungsbedingungen für die Entwendung von Geld aus „unter anderem Verschluss in Behältnissen, die erhöhte Sicherheit gewähren“ vorsehen.



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

Verspätete Schadensmeldung nach einem vermeintlich sicheren Gerichtsverfahren (RSS-0033-14 = RSS-E 35/14)

Die Antragstellerin hat bei der antragsgegnerischen Versicherung eine Kfz-Versicherung abgeschlossen, welche u.a. eine Fahrzeug-Rechtsschutz-Versicherung mit Fahrzeug-Vertrags-Rechtsschutz beinhaltet.

Vereinbart sind die ARB 2005-11, deren Artikel 8 lautet (auszugsweise):

"Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer zur Sicherung seines Deckungsanspruches zu beachten? (Obliegenheiten)

1. Verlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, ist er verpflichtet,

1.1. den Versicherer unverzüglich, vollständig und wahrheitsgemäß über die jeweilige Sachlage aufzuklären und ihm alle erforderlichen Unterlagen auf Verlangen vorzulegen;

1.2. dem Versicherer die Beauftragung des Rechtsvertreters (Artikel 10) zu überlassen, dem Rechtsvertreter Vollmacht zu erteilen, ihn vollständig und wahrheitsgemäß über die jeweilige Sachlage zu unterrichten und ihm auf Verlangen alle erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen; (...)

1.5. bei der Geltendmachung oder Abwehr von zivilrechtlichen Ansprüchen außerdem (...)

1.5.2. vor der gerichtlichen Geltendmachung oder Abwehr von Ansprüchen und vor der Anfechtung einer gerichtlichen Entscheidung die Stellungnahme des Versicherers, insbesondere zur Aussicht auf Erfolg, einzuholen, der Abschluss von Vergleichen ist mit dem Versicherer abzustimmen;"

Die Antragstellerin hat am 9.6.2012 ihr Fahrzeug unter Verzicht auf Gewährleistungsansprüche des Käufers verkauft, die Käufer haben nach dem Kauf dennoch Mängel am Fahrzeug reklamiert und Gewährleistungsansprüche geltend gemacht. Mit bedingtem Zahlungsbefehl vom 30.8.2012 forderten die Käufer von der Versicherungsnehmerin € 1.548,10 s.A. für Reparaturkosten bzw. neue Alufelgen, weil das verkaufte Fahrzeug nicht wie versprochen vorschadensfrei gewesen sei.

Nach eigenen Angaben dachte die Antragstellerin zu dem Zeitpunkt, als sie geklagt wurde, nicht daran, dass diese Klage zu einem Versicherungsfall werden könnte, weil sie davon überzeugt war, dass der ausgehandelte Gewährleistungsverzicht wirksam sei.

Die Antragstellerin ersuchte in der Folge mit Schreiben vom 31.1.2013 um Rechtsschutzdeckung für das gerichtliche Verfahren.

Mit Schreiben vom 13.2.2013 lehnte die Antragsgegnerin die Deckung unter Berufung auf Art. 8 Pkt. 1.1, 1.2. und 1.5.2. ab, da zumindest seit 18.10.2012, dem Tag des Tagsatzungsprotokolls, die Antragstellerin anwaltlich vertreten sei.

Das Klagebegehren wurde in erster Instanz abgewiesen (Urteil vom 30.9.2013), der Berufung der Kläger jedoch weitgehend stattgegeben, sodass ihnen € 1.452,-- s.A. zugesprochen wurde. Im Ergebnis kam das zuständige Landesgericht zur Erkenntnis, dass das Fahrzeug nicht vorschadensfrei gewesen sei und die Verkäuferin aufgrund der von ihr gewährten zugesicherten Eigenschaft der Vorschadensfreiheit trotz grundsätzlich wirksamen Gewährleistungsverzichts hafte.

Die Antragstellerin beantragte mit Schlichtungsantrag vom 26.9.2014, der antragsgegnerischen Versicherung die Deckung des Rechtsschutzfalles zu empfehlen. Die Obliegenheit sei nicht mit dem Vorsatz verletzt worden, die Leistungspflicht der Antragsgegnerin zu beeinflussen. Die Verfahrenskosten seien daher auch nachträglich zu decken.

Die Antragsgegnerin nahm durch ihren Rechtsfreund am 5.11.2014 zum Schlichtungsantrag Stellung und verwies im Wesentlichen auf die Richtigkeit der erfolgten Deckungsablehnung. Die Verletzung der Obliegenheiten habe Einfluss auf die Leistungspflicht der Antragsgegnerin gehabt.

Die Antragstellerin brachte dazu vor, dass das verspätete Deckungersuchen keinen Einfluss auf die Leistung des Versicherers gehabt hätte.

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

Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall dienen dem Zweck, den Versicherer vor vermeidbaren Belastungen und ungerechtfertigten Ansprüchen zu schützen. Die Drohung mit dem Anspruchsverlust soll den Versicherungsnehmer motivieren, die Verhaltensregeln ordnungsgemäß zu erfüllen; ihr kommt eine generalpräventive Funktion zu (vgl RS0116978).

Der Versicherungsnehmer allein hat zu behaupten und zu beweisen, dass die ihm angelastete Obliegenheitsverletzung nicht in der Absicht erfolgte, den Versicherer zu täuschen, um sich die Versicherungsleistung zu erschwindeln oder die Abwicklung zu erleichtern beziehungsweise dass nur grobe Fahrlässigkeit vorliegt und die begangene Obliegenheitsverletzung keinen Einfluss auf die Leistungsverpflichtung des Versicherers genommen hat (vgl RS0116979, insb 7 Ob 44/03a).

Eine Verletzung der Aufklärungsobliegenheit mit dolus coloratus wurde von der Antragsgegnerin nicht behauptet.

Nach der Aktenlage ist die Antragstellerin davon ausgegangen, dass den Versicherer keine Leistungspflicht treffen werde, weil der Prozess von ihr gewonnen werde.

Die Nichtmeldung der im Klageweg geltend gemachten Ansprüche der Kläger an den Rechtsschutzversicherer stellt – wie auch von der Antragstellerin zugestanden – eine Obliegenheitsverletzung dar, die nach Ansicht der Schlichtungskommission zumindest grob fahrlässig von ihr zu vertreten ist. Ein Versicherungsnehmer, der von den äußeren Umständen eines Versicherungsfalles Kenntnis erlangt, hat diesen Versicherungsfall dem Versicherer zu melden, auch wenn er der Meinung ist, dass wahrscheinlich den Versicherer keine Leistungspflicht im eigentlichen Sinn treffen werde (vgl RSS-0008-14-12=RSS-E 13/14).

Gemäß § 6 Abs 3 VersVG steht dem Versicherungsnehmer jedoch – wie bereits erwähnt – der Kausalitätsgegenbeweis offen, dass die begangene Obliegenheitsverletzung keinen Einfluss auf die Leistungsverpflichtung des Versicherers genommen hat. Dieser Kausalitätsgegenbeweis kann beispielsweise beinhalten, welche Leistungen der Versicherer trotz rechtzeitiger Schadensmeldung jedenfalls zu erbringen gehabt hätte.

Diese Frage stellt jedoch vorwiegend eine Beweisfrage dar, die gemäß Pkt. 5.3. lit g der Verfahrensordnung in einem gerichtlichen Verfahren zu beurteilen ist. Es war daher der Schlichtungsantrag zurückzuweisen.

III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS

1. Zeitliche Zuordnung zum Haftpflichtversicherer

Ein Mitglied wandte sich mit folgender Problemstellung an die RSS: sein Kunde stellt Estriche her und verlegt Böden. Im Rahmen seines Betriebes habe dieser auch im Jahr 2005 den Estrich auf einem Balkon eines Einfamilienhauses hergestellt. Im Februar 2015 kam es zu einem Wassereintritt im unter dem Balkon liegenden Wohnzimmer.

In einem Gutachten wurde festgestellt, dass die Folienabdeckung bei der Herstellung des Unterlagsmaterials des Estrichs, vermutlich bei einem Zuschnittvorgang, beschädigt wurde. Dadurch konnte Wasser in die Balkon/Erkerkonstruktion eindringen, der Holzaufbau ist vermorscht.

Fraglich war nunmehr, welcher Haftpflichtversicherer eintrittspflichtig ist, weil der Versicherungsnehmer zwischenzeitlich zwei Mal den Versicherer gewechselt hat.

Die RSS gab dazu folgende Stellungnahme ab:

Gemäß Art 1 der (üblicherweise verwendeten) AHVB gilt als Versicherungsfall ist ein Schadereignis, das dem versicherten Risiko entspringt und aus welchem dem Versicherungsnehmer Schadenersatzverpflichtungen (Pkt.2.) erwachsen oder erwachsen könnten. Das Schadensereignis ist im gegebenen Zusammenhang ein Sachschaden, dh iSd Art 1 Pkt. 2.3 eine Beschädigung oder Vernichtung von körperlichen Sachen.

Gemäß Art 4 der AHVB erstreckt sich die Versicherung auf Versicherungsfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind. Versicherungsfälle, die zwar während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eingetreten sind, deren Ursache jedoch in die Zeit vor Abschluss des Versicherungsvertrages fällt, sind nur gedeckt, wenn dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages von der Ursache, die zu dem Versicherungsfall geführt hat, nichts bekannt war und sich diese einer solchen Kenntnis auch nicht arglistig entzogen haben.

Damit ist der Schadenfall im Sinne der Ereignistheorie definiert (vgl auch VVO, Erläuterungen zu den Haftpflichtversicherungsbedingungen AHVB /EHVB 2005, 123f.).

Es daher nicht von Relevanz, wann sich der Verstoß (= die Beschädigung der Folie) ereignet hat. Ebenso ist es nicht von Relevanz, wann die Eigentümer den Schaden am Gebäude durch den Wassereintritt bemerkt haben (Manifestationstheorie) oder der Schadenersatzanspruch gegenüber dem Versicherungsnehmerin geltend gemacht wurde (Anspruchserhebungstheorie).

Vielmehr muss geprüft werden, zu welchem Zeitpunkt der Schaden am Gebäude eingetreten ist. Von einem Schaden am Gebäude kann unseres Erachtens dann ausgegangen werden, wenn die Vermorschung des Unterbaus der Terrasse dazu geführt hat, dass der Unterbau ausgetauscht werden muss (=Reparaturaufwand) bzw. ein Wertverlust am Gebäude aufgetreten ist (=Vermögensschaden). Wann der Vorgang der Vermorschung jedoch in einem derartigen Zustand war, ist eine Beweisfrage, die letztlich nur durch ein vertieftes Sachverständigengutachten zu lösen sein wird. Laut dem vorliegenden Gutachten „(muss) ein Niederschlagswassereintritt bereits seit

*Monaten/Jahren stattgefunden haben“, was aber nichts darüber aussagt, wann welcher Vermö-
schungszustand vorgelegen hat. Für die Versicherungsnehmerin nachteilig ist in diesem Zusam-
menhang, dass sie für die primäre Risikoumschreibung beweispflichtig ist und daher auch darzule-
gen hat, in den zeitlichen Geltungsbereich welches der drei Haftpflichtversicherungsverträge der
Schadenfall fällt.*

*Weitere Gespräche mit allen drei beteiligten Versicherern, auch über eine etwaige Aufteilung des
Schadens über den Weg einer Prozesskostenabläse, erscheinen uns auf Basis der uns vorliegen-
den Informationen, daher ratsam.*

2. Kann der Vermögensschadenhaftpflichtversicherer die Deckung wegen mangelhafter Dokumentation ablehnen?

Von einem Mitglied wurde die Frage gestellt, wie die Dokumentationspflicht des Versicherungs-
makler iSd § 137g GewO auszulegen ist und ob es hierzu einschlägige Judikatur gibt, insbeson-
ders ob die Deckung abgelehnt werden kann, weil die Dokumentation unvollständig ist und nicht
alles Besprochene wiedergibt.

Die RSS verwies auf zwei in den letzten Newslettern besprochene Entscheidungen (RSS-
Newsletter 7/2015, S. 2 ff. sowie RSS-Newsletter 8/2015, S. 4 ff.) und gab dazu folgende Auskunft:

*Zusammengefasst wird für den Ausschluss wegen vorsätzlicher Schädigung nicht nur der Vorsatz
für die schädigende Handlung, sondern auch zumindest ein bedingter Schädigungsvorsatz benö-
tigt.*

*Im Ergebnis sind wir der Meinung, dass die Frage, ob eine Dokumentation vollständig ist und die
getätigten Ratschläge korrekt wiedergibt, eine reine Frage des Haftungsprozesses ist. Solange es
eine Beratungsdokumentation gibt, ist unserer Ansicht nach der Einwand des bewussten Versto-
ßes gegen Berufsvorschriften iSd Art 8.2.2. ABHV 2000 verfehlt.*

*Problematisch wird es dann, wenn es im Haftungsprozess „überschießende“ Feststellungen gibt,
zB wenn im Urteil eine bewusste Fehlberatung des Kunden durch den Makler festgestellt wird –
diese Feststellungen sind dann auch für den Deckungsprozess bindend, der Versicherer könnte
berechtigt wegen eines bewussten Verstoßes die Deckung verweigern und sich beim Makler nach
§ 158f VersVG regressieren.*



IV. Sonstiges

1. Führerscheins: Kein Verzug "auf Verdacht"

Für alle Autofahrer von Bedeutung ist ein Fall, der kürzlich vom Verwaltungsgerichtshof entschieden wurde:

Ein Autofahrer war mit stark überhöhter Geschwindigkeit unterwegs und wurde geblitzt. Als von der zuständigen Bezirkshauptmannschaft dem Halter die Lenkberechtigung für zwei Wochen entzogen wurde, rief dessen Vater bei der Bezirkshauptmannschaft an und brachte vor, er selbst sei mit dem Wagen gefahren, sein Sohn habe sich von der Außenwelt abgeschottet, sei seit 10 Jahren krank und suizidgefährdet.

Daraufhin erließ die Bezirkshauptmannschaft einen Bescheid, in dem der Sohn aufgefordert wurde, sich einer amtsärztlichen Untersuchung zu unterziehen, wobei er "allenfalls erforderliche Befunde" beibringen solle. Würde er dieser Aufforderung nicht nachkommen, sei ihm die Lenkberechtigung solange zu entziehen, bis er sich untersuchen lässt.

Wird in einem solchen Verfahren die Nichteignung für den Straßenverkehr festgestellt, wird die Lenkberechtigung ebenso entzogen.

Gegen die Aufforderung zur Untersuchung wurde Beschwerde erhoben, in der Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht bestritt der Vater, von Selbstmordgefahr gesprochen zu haben, der Sohn habe nur an Depressionen gelitten und vor Jahren in klinischer Behandlung gewesen. Er sehe den Sohn nur 1-2x pro Jahr und habe Sorgen gehabt, das Verwaltungsverfahren würde den Sohn wieder in psychische Probleme stürzen. Die Mutter sagte aus, der Sohn sei ein guter Autofahrer, fahre aber seitdem nicht mehr, weil er sich verfolgt fühle. Der Sohn selbst sagte im Verfahren nicht aus. Das Verwaltungsgericht gab der Beschwerde nicht Folge.

Der Verwaltungsgerichtshof hob den Bescheid, mit dem der Sohn zur Untersuchung aufgefordert wurde auf (E vom 23.9.2014, Ra 2014/11/0023).

Die Aufforderung, "allenfalls erforderliche Befunde" zu erbringen, sei zu unbestimmt, weil nicht nachvollziehbar sein, welche Befunde gemeint seien. In Hinblick auf die drohende Konsequenz müsse klar aufgezählt sein, was vorzulegen sei.

Ebenso habe die Behörde nicht dargelegt, warum sie Bedenken gegen die Fahrtüchtigkeit des Sohnes habe. Dies sei aber Voraussetzung, um überhaupt den Sohn zur Untersuchung vorladen zu können. Die seinerzeitige Erkrankung und die Aussage, derzeit nicht mit dem Auto unterwegs sein zu wollen, weil er Angst vor Polizeikontrollen habe, wären jedoch noch nicht ausreichend.

2. Krankenhaus haftet, wenn ein anderer Arzt ohne Willen des Patienten operiert

Eine Patientin wurde in einem Ordensspital mit Öffentlichkeitsrecht an der Schilddrüse operiert. Als Chirurg wurde der Frau ein dort tätiger Oberarzt als "Schilddrüsenspezialist" empfohlen, dieser führte auch das Aufklärungsgespräch durch. Die Patientin hatte keinen Zweifel daran, dass dieser Arzt die Operation durchführen werde.

Tatsächlich wurde die Operation im Wechsel zwischen diesem und einem anderen Oberarzt durchgeführt. Es wurden im Zuge der Operation Nebenschilddrüsen verletzt, die Patientin leidet unter gravierenden Dauerfolgen.

Der OGH bestätigte die Entscheidungen der Unterinstanzen (E des OGH vom 25.11.2014, 8 Ob 120/14a), in denen der Patientin ein Schmerzensgeld iHv € 30.000 zugesprochen wurde und die Haftung des Krankenhausträgers festgestellt wurde. Aus der Begründung wird Folgendes hervorgehoben:

Willigt der Patient ausgehend von der Erwartung, nur von einem bestimmten Arzt operiert zu werden, in die Operation ein und ist diese Erwartung dem Krankenhausträger etwa durch den das Aufklärungsgespräch führenden Arzt bekannt, darf der Krankenhausträger die Einwilligung in die Operation nur als Einwilligung in die Operation durch diesen bestimmten Arzt verstehen. Dass der das Aufklärungsgespräch führende Arzt nicht zur Zusage der Operation durch einen bestimmten Arzt vom Krankenhausträger bevollmächtigt war, ändert daran nichts.

3. Die Maklerprovision beim "zweckgleichwertigen Geschäft"

Die meiste Judikatur zur Maklerprovision ergeht zur Provision des Immobilienmaklers. Soweit in Fällen allgemeine Bestimmungen des Maklergesetzes zur Anwendung kommen, sind daher auch Entscheidungen zu Provisionsansprüchen von Immobilienmaklern mittelbar für den Versicherungsmakler verwertbar.

Eine derartige Entscheidung erging zur Frage, ob ein sogenanntes "zweckgleichwertiges Geschäft" vorliegt, bei dem eine Immobilienmaklerin den Kontakt zu den späteren Käufern von Liegenschaftsanteilen im Auftrag einer GmbH herstellte. Da es jedoch Verzögerungen bei der Neuparfizierung gab, wurden die Anteile nicht direkt an die Käufer übertragen, sondern erst bei einer anderen GmbH "zwischengeparkt" und erst später - ohne weitere Beteiligung der Maklerin - an die Käufer und zwischenzeitlichen Mieter.

Der OGH hielt in seiner Entscheidung vom 22.10.2014, 3 Ob 183/14d, fest, dass ein Geschäft nach dem im Maklervertrag vorgesehenen Typ über das Vertragsobjekt, aber mit einer vom Auftraggeber verschiedenen Person, ein solches zweckgleichwertiges Geschäft ist und dem Immobilienmakler die Provision zusteht.



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

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.