

Versicherungsrechts-Newsletter 6/2012

des Fachverbandes der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

OGH-Entscheidungen, RSS-Fälle und aktuelle Literatur
zum Versicherungsrecht & Versicherungsvermittlerrecht -
zusammengestellt von der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle des Fachverbandes (RSS)

Vorwort des Fachverbandsobmannes

Sehr geehrte Mitglieder!

Im Newsletter 5/2012 haben mir die Mitarbeiter der RSS zum 40. Geburtstag gratuliert und sich gleichzeitig bei mir für die jahrelange Unterstützung der RSS und das von mir gezeigte Wohlwollen für deren Anliegen bedankt.

In der Sitzung des Fachverbandsausschusses, die aus Anlass meines Geburtstages in Deutschlandsberg stattgefunden hat, habe ich dazu festgestellt, dass ich besonders darauf stolz bin, dass es mir in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des FVAS gelungen ist, eine Einrichtung wie die RSS zu schaffen.

Ich verspreche, dass ich auch in Zukunft deren Tätigkeit unterstützen und fördern werde.

Ich möchte auch diesen Newsletter dazu benützen, mich noch einmal für die zahlreichen Glückwünsche, die mir anlässlich meines 40. Geburtstages übermittelt wurden, auch auf diesem Wege zu bedanken.

Die Anerkennung, die mir aus Anlass meines Geburtstages zuteil wurden, ist für mich ein Ansporn, mich weiterhin für die Interessen der Mitglieder des Fachverbandes tatkräftig einzusetzen.

Das Berufsbild der Versicherungsmakler ist ein Teil der österreichischen Rechtsordnung. Die Kenntnis derselben und der dazugehörigen Rechtsprechung sind eine unerlässliche Voraussetzung für die professionelle Beratung der Kunden und die korrekte Abwicklung des Schadensfalles. Diese Kenntnisse zu vertiefen und auf den aktuellen Stand zu bringen, dient auch wieder dieser Newsletter.

Ich wünsche Ihnen wie immer eine interessante und praxisbezogene Lektüre des Newsletters.

Mit freundlichen Grüßen
Gunther Riedlsperger



Inhalt:

I.	Versicherungsrechtliche Judikatur	
1.	Österreich:	
1.1.	Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2003), Art 8, Warteverpflichtung	2
1.2.	Zur Abgrenzung Wasserschäden - Sturmschäden	4
1.3.	Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick.....	8
2.	International:	
2.1.	EuGH: Verbraucherschutz - Außerhalb von Geschäftsräumen geschlossene Verträge - Richtlinie 85/577/EWG - Anwendungsbereich - Ausschluss - Fondsgebundene Versicherungsverträge	8
2.2.	Stenogramm – weitere versicherungsrechtliche Entscheidungen aus Deutschland im Überblick.....	9
II.	Fälle aus der Rechtsservice- und Schlichtungsstelle (RSS)	
1.	RSS-0026-11=RSS-E 4/12	10
III.	Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS:	
1.	Zum Aufseher im Betrieb	14
2.	Empfehlung betreffend Gastwirtheftung	14
3.	Psychologischer Kaufzwang	14
IV.	Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges.....	
1.	Versicherungsrechtsänderungsgesetz 2012 (VersRÄG 2012)	15
2.	Gliedertaxe	15
3.	Literatur	16

I. Versicherungsrechtliche Judikatur

1. Österreich:

1.1. Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2003), Art 8, Warteverpflichtung

Die Kläger sind bei der Beklagten rechtsschutzversichert. Den Versicherungsverträgen liegen „Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutz-Versicherung (ARB 2003)“ zugrunde.

Deren Art 8 lautet auszugsweise:

„Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer zur Sicherung seines Deckungsanspruchs zu beachten? (Obliegenheiten)

1. Verlangt der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, ist er verpflichtet, [...]



1.5. bei der Geltendmachung oder Abwehr von zivilrechtlichen Ansprüchen außerdem [...]

1.5.3. soweit seine Interessen nicht unbillig, insbesondere durch drohende Verjährung beeinträchtigt werden, vor der gerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen die Rechtskraft eines Strafverfahrens oder eines anderen Verfahrens abzuwarten, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann, oder vorerst nur einen Teil der Ansprüche geltend zu machen und die Geltendmachung der verbleibenden Ansprüche bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Teilanspruch zurückzustellen.

2. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der vorgenannten Obliegenheiten, ist der Versicherer gemäß § 6 VersVG von der Verpflichtung zur Leistung frei. [...].“

Die Kläger beehrten Rechtsschutzdeckung für eine Klage gegen das sie beratende Finanzdienstleistungsunternehmen sowie gegen die Republik Österreich als Rechtsträger der Wertpapier- und Finanzmarktaufsicht, weil sie wie andere Anleger bei einem Kreditunternehmen Geld veranlagt hätten, sie dieses verloren hätten und dieser Verlust durch eine sorgfältige Beratung und gehörige Aufsicht vermieden hätte werden können.

Die beklagte Versicherung lehnte die Deckung ab.

In dem darauf folgenden Prozess beantragte das beklagte Versicherungsunternehmen die Klagsabweisung und berief sich vor allem auf eine Verletzung der Warteverpflichtung nach Art 8 ARB. Derzeit würden beim Landesgericht für Zivilrechtssachen Wien auch in ihrem Auftrag von diversen Rechtsschutzversicherern Musterverfahren gegen die Republik Österreich und die B**** geführt. Mit Schriftsatz vom 3. 3. 2010 machte die Beklagte geltend, das Deckungsbegehren sei mangels Fälligkeit abzuweisen, weil die Kläger einer Warteverpflichtung nach Art 8.1.5.3. ARB 2003 unterlägen. Es sei nämlich beim Landesgericht für Zivilrechtssachen Wien zu 30 Cg 18/06x ein Musterverfahren einer anderen A****-Geschädigten gegen die Republik Österreich und die auf deren Seite dem Prozess als Nebenintervenientin beigetretene B**** anhängig, das von einer von der Beklagten beauftragten Anwaltskanzlei geführt werde. In diesem Musterverfahren gehe es um einen gleichgelagerten Sachverhalt und um dieselben Anspruchsgrundlagen, sodass es sowohl tatsächliche als auch rechtliche Bedeutung für die von den Klägern beabsichtigte Klagsführung gegen die Republik Österreich und die B**** habe.

Das Erstgericht gab dem Feststellungsbegehren statt, das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten nicht Folge.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil keine höchstgerichtliche Judikatur zur Rechtsfrage existiere, ob und gegebenenfalls wie sich der erstmals im Verlauf des Deckungsprozesses erhobene Einwand einer Warteverpflichtung im Sinn des Art 8.1.5.3 ARB 2003 auf das ansonsten berechnigte Begehren des Rechtsschutzversicherten auf Feststellung der Rechtsschutzdeckung auswirke.

Der Oberste Gerichtshof gab mit Urteil vom 9.11.2011, GZ 7 Ob 109/11x, der Revision der beklagten Partei nicht Folge.

Er sprach unter anderem Folgendes aus:

Die Ansicht der Beklagten, wonach zufolge der behaupteten Warteobliegenheit der Deckungsanspruch der Kläger noch nicht fällig sei, ist nicht zu teilen. Die Warteobligierung ist - wie Pkt 8.2. des Art 8 der ARB 2003 ausdrücklich klarstellt - eine nach dem Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit im Sinn des § 6 Abs 3 VersVG. Sie kann, ebenso wie andere Obliegenheiten, die Fälligkeit der Leistung erst dann berühren, wenn die Ansprüche, für die Rechtsschutzdeckung begehrt wird, mit Klage gerichtlich geltend gemacht werden.

Eine Warteobligierung besteht immer nur so weit, als die Interessen des Versicherungsnehmers nicht unbillig, insbesondere durch drohende Verjährung, beeinträchtigt werden. Ob und inwieweit eine Warteobligierung besteht, ist daher stets situationsbedingt; es sind die jeweiligen Umstände in ihrer Gesamtheit maßgeblich. Da sich diese Umstände jederzeit ändern können, kann nicht allgemeingültig, sondern immer nur für einen bestimmten Zeitpunkt beurteilt werden, ob für den Versicherungsnehmer die Obliegenheit besteht, die Erhebung einer bestimmten Klage zu unterlassen. Selbst bei einem - befristet - abgegebenen Verjährungsverzicht aller Anspruchsgegner können auch im Zeitraum, für den der Verzicht erklärt wurde, Umstände eintreten, die ein weiteres Zuwarten mit einer Klageerhebung unzumutbar erscheinen lassen. Nur falls im Zeitpunkt der tatsächlichen gerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen durch den Versicherungsnehmer eine Warteobligierung bestünde, hätte dies - hinsichtlich der betreffenden Klagsführung - die Leistungsfreiheit des Versicherers zur Folge. Geht es um die Deckung der Kosten erst künftig zu führender gerichtlicher Verfahren, ist daher im Sinn der bereits vom Berufungsgericht angestellten Überlegungen auf eine Warteobligierung nicht schon im Rahmen des Deckungsprozesses, sondern erst dann Bedacht zu nehmen, wenn der Versicherungsnehmer tatsächlich Klage erhebt und dafür Kostendeckung vom Versicherer verlangt. Die von der Beklagten angestrebte sofortige Abweisung des Begehrens auf Feststellung der Rechtsschutzdeckungspflicht im Hinblick auf eine künftige Klagsführung betreffende Warteobligierung ist daher abzulehnen. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass jeglichem Feststellungsbegehren auf Versicherungsdeckung der Boden entzogen würde, wenn der Versicherer auf die Möglichkeit der künftigen Verletzung sekundärer Obliegenheiten verweist.

Fazit: Ein Rechtsschutzversicherer kann sich auf die Warteobligierung im Sinne des Art 8.2 ARB erst dann berufen, wenn der Versicherungsnehmer tatsächlich Klage – wie hier aus dem Titel des Schadenersatzes und der Amtshaftung – erhebt und dafür Kostendeckung vom Rechtsschutzversicherer verlangt. Im Rahmen des Deckungsprozesses ist diese Frage nicht zu prüfen.

Auf die Warteklausel kann sich der Versicherer nur dann berufen, wenn er Maßnahmen setzt, um die Ansprüche des Versicherungsnehmers zu wahren. Der Versicherer kann sich nicht auf die Warteobligierung berufen, wenn der Versicherungsnehmer vorerst selbst für die Wahrung seiner Interessen sorgen musste.

1.2 Zur Abgrenzung Wasserschäden - Sturmschäden

Die Parteien haben eine „Eigenheimversicherung S*****“ abgeschlossen, die unter anderem eine Sturmschadenversicherung und den erweiterten Elementargefahrenschutz umfasst. Zugrunde liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Sturmschaden-Versicherung (AStB 1995). Diese lauten auszugsweise:



„Art 1

Versicherte Gefahren und Schäden

(1) Der Versicherer gewährt nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen Versicherungsschutz gegen Schäden durch Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag und Erdbeben.

(2) Im Sinne dieser Bedingungen sind

a) Sturmschäden

Schäden, die an den versicherten Sachen durch einen außerordentlich heftigen Wind (Stundengeschwindigkeit von mehr als 60 km) verursacht werden. Für die Feststellung der Stundengeschwindigkeit ist im einzelnen Fall die Auskunft der Zentralanstalt für Meteorologie und Geodynamik maßgebend;

...

(3) Der Versicherer ersetzt den Wert bzw die Wertminderung der zerstörten oder beschädigten versicherten Sachen, wenn die Zerstörung oder Beschädigung

a) auf der unmittelbaren Einwirkung eines der in Abs (1) genannten Schadenereignisse beruht oder

b) nachweisbar die unvermeidliche Folge eines solchen Ereignisses ist, auch wenn die Zerstörung oder Beschädigung auf Niederschlagswasser, Schnee oder Hagel zurückzuführen ist, die durch die - im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis - beschädigten oder zerstörten Dach- oder Mauerteile, bzw durch zerstörte oder beschädigte, ordnungsgemäß geschlossene Fenster oder Außentüren eindringen oder

c) dadurch hervorgerufen wird, dass Teile der versicherten oder benachbarten Gebäude oder andere Gegenstände (wie Bäume, Maste usw) durch das Schadenereignis auf die versicherten Sachen geworfen werden.

...

(7) Der Versicherer haftet nicht

a) für andere als die nach Abs (3) ersatzpflichtigen Schäden, insbesondere für entgangenen Gewinn;

b) für Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Sturmflut, Lawinen und Lawinenluftdruck, Sog- und Druckwirkung von Flugobjekten, Hochwasser, Überschwemmungen und Vermurungen, auch wenn diese Ereignisse bei einem Sturm, Hagelschlag, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben auftreten bzw deren Folge sind;

c) für Wasserschäden, die auf andere Art als in Abs (3) lit b beschrieben, verursacht werden, zB Schäden durch Niederschlags-, Schmelz- oder Sickerwasser, die nicht auf eines der versicherten Schadenereignisse zurückzuführen sind;

...“

Weiters vereinbarten die Parteien die Besonderen Bedingungen für die Eigenheimversicherung S***** für den erweiterten Elementargefahrenschutz.

Punkt 12 lautet:

„Schäden durch Überschwemmung, Oberflächenwasser, Vermurung, Rückstau, Lawinen- und Lawinenluftdruck sowie Erdbeben

12.1 Schäden am Gebäude

In Erweiterung von Art 1 AStB sind Schäden durch Überschwemmung, Oberflächenwasser, Vermurungen und Rückstau als Folge von Witterungsniederschlägen und Hochwasser, Lawinen- und Lawinenluftdruck sowie durch Erdbeben mitversichert.

...“

Am 7. 7. 2009 fand ein Gewitter im Bereich des versicherten Hauses des Klägers statt. Im Garten stand ein mit Wasser gefülltes rundes Schwimmbecken aus Plastik mit aufblasbarem Wulst. Das Erdreich des Gartens war am Abend des 8. 7. 2009 durch Niederschlagswasser bereits so weit gesättigt, dass es kein weiteres Wasser aufnehmen konnte. Durch eine Beschädigung der Plastikhaut durch als Folge des Sturms herumfliegende Gegenstände (vielleicht Äste) verlor der das Schwimmbecken stützende aufgeblasene Wulst zwischen den Abendstunden des 8. 7. 2009 und den Morgenstunden des 9. 7. 2009 so viel Luft, dass er einsackte und in der Folge ca zwei Kubikmeter Wasser aus dem Becken ausliefen. Das ausgetretene Wasser drang über den Lichtschacht eines geöffneten (gekippten) Kellerfensters in den Keller ein und überflutete ihn. Am 8. 7. 2009 herrschte von 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr am nächsten Tag eine maximale Windgeschwindigkeit von 63 km/h.

Der Kläger begehrt die Zahlung von € 9.609,20 für die Behebung des Wasserschadens. Der Schaden sei auf die heftigen Niederschläge vom 7. 7. bis 9. 7. 2009 und den damals herrschenden Sturm zurückzuführen. Etwa zwei Kubikmeter Wasser seien „im Zusammenhang mit dem heftigen Sturm schlagartig“ aus dem im Garten des Hauses aufgestellten aufblasbaren Schwimmbecken ausgetreten und mit dem Niederschlagswasser in den Keller gelangt. Hauptursache des Schadens sei jedenfalls das Wasser aus dem Swimmingpool gewesen.

Die Beklagte beantragt die Abweisung des Klagebegehrens. Der Schadensfall lasse sich unter keinen Tatbestand der vereinbarten Versicherungsbedingungen subsumieren. Es sei weder ein außerordentlich heftiger Sturm noch eine dadurch verursachte Beschädigung des Swimmingpools festzustellen.

Das Erstgericht gab dem Klagebegehren im Wesentlichen statt. Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten gegen den klagsstattgebenden Teil der Entscheidung Folge und änderte das erstinstanzliche Urteil in eine gänzliche Klagsabweisung ab.

Der Kläger könne seinen Anspruch - dem Erstgericht folgend - nicht auf Art 1 AStB 1995 stützen. Er ergebe sich aber auch nicht aus Punkt 12 der Besonderen Bedingungen.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil Fragen der Auslegung von Versicherungsbedingungen grundsätzlich revisibel seien.

Mit Urteil vom 31.8.2012, 7 Ob 110/11v, sprach der OGH aus, dass die Revision zulässig aber nicht berechtigt sei.

Die Vorinstanzen haben zutreffend erkannt, dass der Schadensfall nicht als Versicherungsfall nach Art 1 AStB 1995 beurteilt werden kann. Nach Art 1 AStB 1995 gehören Wasserschäden ohne Bezug auf eines der versicherten Risiken wie Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag und Erdbeben nicht zu den versicherten Gefahren. Sturmschäden werden in Art 1 Abs 3 lit a AStB so definiert, dass es sich um Schäden handeln muss, die auf die unmittelbare Einwirkung von (hier) Sturm beruhen. Unmittelbares Einwirken ist gegeben, wenn die Naturgewalt einzige oder letzte Ursache für den Schaden ist (7 Ob 152/97x). Auch für den deutschen Rechtsbereich wird vertreten, dass unmittelbare Sturmeinwirkung vorliegt, wenn der Sturm die zeitlich letzte Ursache des Sachschadens ist (Armbrüster in Prölss/Martin²⁸, §§ 1 bis 14 AStB 2008 Rn 2). Führt aber das Naturereignis nur auf einem Umweg zu einem Sachschaden an versicherten Sachen, so haftet der Versicherer nur dann, wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorsehen, dass

Entschädigung auch geleistet wird, wenn die Schäden Folgen des versicherten Risikos sind (7 Ob 152/97x mwN). Nach den Feststellungen ist der Schaden nicht durch eine unmittelbare Einwirkung des Sturms entstanden. Vielmehr trat das Wasser deshalb aus, weil eine Beschädigung an der Poolhaut, mag diese auch durch einen durch den Wind herumgewirbelten Gegenstand entstanden sein, eingetreten ist. Der Wind war damit weder die einzige noch die letzte Schadensursache.

Auf Art 1 Abs 3 lit b AStB 1995 kann sich der Kläger deshalb nicht berufen, weil nicht nur die unvermeidliche Folge eines Sturms Anspruchsvoraussetzung ist, sondern auch, dass das Wasser durch die im Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis beschädigten oder zerstörten Dach- oder Mauerteile oder durch zerstörte oder beschädigte, ordnungsgemäß geschlossene Fenster oder Außentüren eindringt. Das Eindringen von Wasser durch zerstörte Teile des Hauses (vorher geschlossene Fenster) in den Keller steht nicht fest.

Da der Pool nicht Gegenstand der Eigenheimversicherung war, kommt auch nicht Art 1 Abs 3 lit c AStB 1995 in Betracht, weil der Schaden nicht durch vom Schadensereignis auf die versicherte Sache geworfene Gegenstände entstanden ist. Die Vorinstanzen haben also zutreffend erkannt, dass das Schadensereignis keinen Versicherungsfall nach Art 1 AStB verwirklicht hat.

Punkt 12.1 der Besonderen Bedingungen kann, auch wenn damit eine Erweiterung von Art 1 AStB bewirkt werden soll, zwanglos von jedem durchschnittlichen Versicherungsnehmer (RIS-Justiz RS0008901, RS0050063) so ausgelegt werden, dass sowohl die Überschwemmung als auch das Oberflächenwasser, die Vermurung und der Rückstau nur dann als Risiken vereinbart sind, wenn sie Folgen von (ua) Witterungsniederschlägen sind. Diese Wasserschäden wären sonst nach Art 1 AStB nicht umfasst. Es kann aber nicht übersehen werden, dass auch bei der Erweiterung des Versicherungsschutzes nicht jegliche Wasserschäden auf Grund von Naturereignissen versichert sein sollten, sondern nur die, die von Witterungsniederschlägen verursacht werden. Der Schadensfall war aber keine Folge von Witterungsniederschlägen, sondern davon, dass das Poolwasser ausgeronnen ist. Da „Hauptursache“ des Schadens das Wasser aus dem Swimmingpool war, und nicht feststeht, dass gerade das Niederschlagswasser (allein) ausschlaggebend für den Wassereintritt im Keller war, kann durch das Ereignis auch nicht ein Versicherungsfall nach Punkt 12 der Besonderen Bedingungen verwirklicht werden.

Fazit: Fragen der Auslegung von Versicherungsbedingungen sind grundsätzlich revisibel, dh. steht in Rechtsstreitigkeiten die Auslegung der Versicherungsbedingungen im Vordergrund, sollte grundsätzlich dem Versicherungsnehmer geraten werden, eine außerordentliche Revision auch dann einzubringen, wenn von einem Berufungsgericht die Revision nicht zugelassen wird, weil eine Frage grundsätzlicher Bedeutung im Sinne des § 502 Abs 2 ZPO nicht vorliegt.

Unmittelbares Einwirken im Sinne der Sturmschadenbedingungen ist nur dann gegeben, wenn die Naturgewalt einzige oder letzte Ursache des Schadens ist.

Auch für Art 12 (erweiterter Elementargefahrenschutz) gilt jedoch, dass nicht jegliche Wasserschäden aufgrund von Naturereignissen versichert sein sollen, sondern nur die, die von Witterungsniederschlägen verursacht werden. Die genaue Feststellung der Schadensursache ist in solchen Fällen unerlässlich.



1.3 Stenogramm – weitere aktuelle versicherungsrechtliche Entscheidungen im Überblick

■ Zum Risikoausschluss nach Art 19 Z 6 AUVB (Bruchschäden)

Versicherungsschutz gemäß Art 19 Z 6 AUVB 1997 betreffend Bauch- und Unterleibsbrüche setzt zum einen voraus, dass diese durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt wurden; zum anderen, dass die Schädigung nicht anlagebedingt erfolgte. Dieser Risikoausschluss bezieht sich auch auf eine Gewebeschwäche, die beispielsweise auf Grund eines Vorunfalls oder krankheitsbedingt entstanden ist, und setzt nicht etwa voraus, dass die vorhandene Anlage die einzige (ausschließliche) Schadensursache ist.

Diese Bestimmung ist weder unklar noch undeutlich iSd § 915 ABGB. (7 Ob 181/11k; RS 0127245)

■ Art 10 der Klipp-und-Klar-Bedingungen zur Unfallversicherung Fassung I/2005

Ist der Versicherte auch nur teilweise in seinem Betrieb tätig oder beträgt die medizinische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht 100 Prozent, so kann Versicherungsschutz wegen Krankheit nicht gewährt werden. Demnach scheidet eine Versicherungsleistung auch dann aus, wenn die Tätigkeit des Versicherten nur in für den Betrieb notwendigen organisatorischen Verrichtungen oder Weisungen bestand. Auch bei unselbständig Erwerbstätigen setzt der Anspruch nach dem klaren Wortlaut der Bestimmung neben einer dauernden oder vorübergehenden Invalidität die vollständige Unfähigkeit des Versicherten voraus, seine Berufstätigkeit oder Beschäftigung auszuüben (7 Ob 208/11f; RS0080980; siehe auch RSS-Newsletter 5/2012)

2. International:

2.1. EuGH: Verbraucherschutz - Außerhalb von Geschäftsräumen geschlossene Verträge - Richtlinie 85/577/EWG - Anwendungsbereich - Ausschluss - Fondsgebundene Versicherungsverträge

Ein Spanier wurde im Juli 2007 an seinem Arbeitsplatz von einem Mitarbeiter eines Versicherungsunternehmens an seinem Arbeitsplatz aufgesucht, um ihm ein Finanzprodukt anzubieten. Er erklärte, es handle sich dabei um ein hochverzinsliches Anlagekonto, bei dem der Anleger jederzeit das angelegte Kapital zurückfordern könne. Tatsächlich handelte es sich nach den Feststellungen der spanischen Gerichte um eine fondsgebundene Lebensversicherung.

Der Kunde forderte in seiner Klage die Nichtigkeitserklärung des Vertrages und die Rückzahlung der gesamten Prämien.

Das vorliegende Gericht (Audiencia Provincial de Oviedo) setzte das Verfahren aus und legte dem EuGH folgende Frage zur Vorabentscheidung vor:

Fällt ein außerhalb eines Geschäftsraums geschlossener Vertrag, in dem eine Lebensversicherung gegen Zahlung einer monatlichen Prämie angeboten wird, die zu unterschiedlichen Teilen in festverzinsliche Anlagen, variabel verzinsten Anlagen und Finanzanlageprodukte der

vertragschließenden Gesellschaft investiert werden soll, nach Art. 3 Abs. 2 Buchst. d der Richtlinie 85/577/EWG nicht in deren Anwendungsbereich?

Die Richtlinie 85/577/EWG des Rates vom 20. Dezember 1985 behandelt den Verbraucherschutz im Falle von außerhalb von Geschäftsräumen geschlossenen Verträgen. Nach spanischem Recht ist das Rücktrittsrecht bei Fehlen gewisser Formalvorschriften zum Schutz des Verbrauchers nicht begrenzt, jedoch sind Versicherungsverträge von der Anwendung dieser Vorschriften ausgenommen.

Als „unit linked“ oder „fondsgebunden“ bezeichnete Verträge wie der im vorliegenden Fall geschlossene sind im Versicherungsrecht gängige Praxis. Daher ist der Unionsgesetzgeber davon ausgegangen, dass diese Vertragsart zu einem Zweig der Lebensversicherung gehört, wie sich ausdrücklich aus Anhang I Nr. III der Richtlinie 2002/83/EG (Richtlinie über Lebensversicherung, Anm.) in Verbindung mit Art. 2 Nr. 1 Buchst. a dieser Richtlinie ergibt.

Im Übrigen wurden fondsgebundene Versicherungen bereits vor Inkrafttreten der Richtlinie 85/577/EWG gemäß Art. 1 Nr. 1 Buchst. a der Ersten Richtlinie 79/267/EWG und Nr. III ihres Anhangs als Zweig der Lebensversicherung angesehen. Der Unionsgesetzgeber hat jedoch mit dem Erlass der Richtlinie 85/577/EWG den Begriff „Versicherungsvertrag“ nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass er fondsgebundene Versicherungen nicht erfassen würde.

Unter diesen Umständen ist in Ermangelung gegenteiliger Vorschriften davon auszugehen, dass der Unionsgesetzgeber, als er die Richtlinie 85/577/EWG erließ und sämtliche Versicherungsverträge von ihrem Anwendungsbereich ausschloss, Verträge über fondsgebundene Versicherungen als Versicherungsverträge ansah.

Demzufolge ist festzustellen, dass diese Verträge nicht in den Anwendungsbereich der genannten Richtlinie fallen (siehe EuGH vom 1.3.2012, C-166/11)

Fazit: Der österreichische Gesetzgeber hat sich entschlossen, über den Anwendungsbereich der Richtlinie hinaus auch Versicherungsverträge im § 3 KSchG, der die Haustürgeschäfte behandelt, zu erfassen. In diesem Fall erlischt das Rücktrittsrecht jedoch spätestens 1 Monat nach Zustandekommen des Vertrages (§ 3 Abs 1 letzter Satz KSchG). Selbstverständlich ist im Bereich der Lebensversicherung § 165a VersVG als speziellere Norm anzuwenden.

Durch diese Entscheidung des EuGH, die auch für den österreichischen Rechtsbereich bindend ist (vgl auch Newsletter 5/2012, S.8), ist klargestellt, dass fondsgebundene Lebensversicherungen Versicherungsprodukte sind.

2.2 Stenogramm – weitere versicherungsrechtliche Entscheidungen aus Deutschland im Überblick

- **Rechtsschutzversicherung:
Unwirksamer Ausschluss des Versicherungsschutzes für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen bei der Anschaffung und Veräußerung von Effekten sowie der Beteiligung an Kapitalanlagegeschäften unter Geltung der Prospekthaftungsgrundsätze
(OLG München, Urteil vom 22.9.2011, 29 U 589/11)**

Die von einem Versicherer in Rechtsschutzversicherungsverträgen mit Verbrauchern verwendete AGB

„Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit der Anschaffung oder Veräußerung von Effekten (z.B. Anleihen, Aktien, Investmentanteilen) sowie der Beteiligung an Kapitalanlagemodellen, auf welche die Grundsätze der Prospekthaftung anwendbar sind (z.B. Abschreibungsgesellschaften, Immobilienfonds)“

ist wegen Verstoßes gegen das sich aus § 307 Abs. 1 S.2 dBGB ergebende Transparenzgebot unwirksam.

(Details: VersR 2012, Heft 12, S. 477ff)

■ **Vorvertragliche Anzeigepflicht gem. §§ 16 ff VersVG (hier: Lebensversicherung mit eingeschlossener Berufsunfähigkeitszusatzversicherung):**

Die Angabe „Arthroskopie (ausgeheilt)“ durch den VN am Antragsformular verpflichtet den Versicherer zu weiterem Nachfragen (OLG Saarbrücken, Urteil vom 13.8.2008, 5 U 27/07-3)

Gibt der VN im Antragsformular bei den Gesundheitsfragen „Arthroskopie (ausgeheilt)“ an, bedarf es einer Nachfrage durch den Versicherer, um diese erkennbar unvollständige Angabe weiter aufzuklären. Unterlässt der VR dies, kann er den Eintritt des Versicherungsfalles nicht zum Anlass für einen leistungsbefreienden Rücktritt nehmen.

„... Der Versicherer muss vor Vertragsabschluss weitere Sachaufklärung betreiben, wenn er ernsthafte Anhaltspunkte dafür hat, dass die bislang erteilten Auskünfte noch nicht abschließend oder nicht vollständig richtig sein können [...]. Tut er dies nicht, kann er, nachdem er bei der Schließung des Vertrages die Klärung erkennbar unzulänglicher Angaben seines künftigen Vertragspartners zurückgestellt hat, nicht den Eintritt des Versicherungsfalles zum Anlass für einen leistungsbefreienden Rücktritt nehmen [...].“

Im gegenständlichen Fall wäre der Versicherer „...daher gehalten gewesen, sich nach den genauen Umständen der im Antragsformular angegebenen Kniegelenkarthroskopie zu erkundigen ...“

(Details: VersR 2009, Heft 3, 99ff)

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

1. RSS-0026-11=RSS-E 4/12

Die Antragstellerin hat mit der Antragsgegnerin eine aufrechte Courtagevereinbarung. Pkt. 8 dieser lautet:

„8. (...) wird über die zur Verrechnung gelangenden Provisionen Buchungsnoten erstellen, die vom Makler nur innerhalb eines Jahres nach Empfang angefochten werden können.“

Die Antragstellerin hat für einen Verein zur eine Allrisk-Sach- bzw. Allrisk-Betriebsunterbrechungs-Versicherung sowie eine Kühlgutversicherung abgeschlossen. Die ursprünglich geplante Laufzeit dieses Vertrages betrug von 1.1.2007 bis 1.1.2017.

Aufgrund ihrer Mitgliedschaft bei einer Vereinigung, die eine Sondervereinbarung mit der Antragsgegnerin abgeschlossen hat, liegt dem Vertrag folgende Klausel zugrunde:

„Kündigungsklausel mit Dauerrabattrückforderung

Der Vertrag ist mit Einhaltung einer 1-monatigen Kündigungsfrist, jeweils zur Hauptkadenz (Hauptfälligkeit), schriftlich, mit Rückverrechnung von etwaigen Prämien nachlässen oder Vorteilen, die in Abhängigkeit der Laufzeit des Vertrages gewährt wurden, kündbar.

Dieses Kündigungsrecht kann erstmals zum Ende des 3. Versicherungsjahres und in der Folge jährlich ausgeübt werden.“

Die Antragstellerin erhielt Anfang Dezember 2010 ein Stornodokument zum gegenständlichen Versicherungsvertrag per 1.1.2011. Sie ersuchte erstmals mit E-Mail vom 3.12.2010 die Antragsgegnerin um Bekanntgabe, was sie zur Stornierung des Vertrages veranlasst hat.

Die Antragsgegnerin teilte daraufhin am 6.12.2010 mit, dass der Vertrag aufgrund der vereinbarten jährlichen Kündigungsmöglichkeit storniert wurde.

In der Folge versuchte die Antragstellerin unter Berufung auf die eigene Vollmacht am 9.12.2010, eine Abschrift des Kündigungsschreibens zu erhalten, um deren Rechtmäßigkeit überprüfen zu können, was die Antragsgegnerin unter Berufung auf den Datenschutz ablehnte.

Die Antragstellerin beantragte, den Versicherer zur Vorlage der entsprechenden Unterlagen in Kopie aufzufordern.

Die Antragsgegnerin teilte dazu mit:

„(...)Mit Schreiben vom 30.11.2010 kündigte eine andere, vom Versicherungsnehmer bevollmächtigte Maklergesellschaft in dessen Namen die obgenannte Versicherung per 01.01.2011.

Da der Versicherungsnehmer von einem vereinbarten und ihm daher zustehenden Kündigungsrecht Gebrauch machte, haben wir die obgenannte Versicherung zum genannten Kündigungstermin storniert.

Dem Wunsch des Antragstellers, ihm das von seinem Mitbewerber im Namen des Versicherungsnehmers uns zugesandte Kündigungsschreiben oder gar die Vollmachtsurkunde zu übermitteln, haben wir mit Rücksichtnahme auf die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (§ 108a Abs. 1 Z 1) leider nicht entsprechen können.

Wir bitten um Verständnis, dass den Datenschutzinteressen aller unserer Vermittler wie auch aller unserer Kunden in unserem Hause ein hoher Stellenwert eingeräumt und dementsprechend auch auf die Einhaltung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen geachtet wird, was letztlich auch der Antragstellerin selbst zugute kommt.

Wir sind jedoch gerne bereit, eine Kopie des genannten Kündigungsschreibens der Antragstellerin auszuhändigen, sofern uns diese eine entsprechende Zustimmungserklärung des Versicherungsnehmers und der von diesem bevollmächtigten Maklergesellschaft zur Verfügung stellt. (...)

In der Sitzung vom 18.1.2012 wurde über den vorliegenden Schlichtungsfall beraten und die Vertagung beschlossen, um zu klären, ob im Zeitpunkt des Wunsches auf Vorlage der Kündigung noch eine aufrechte Vollmacht des Antragstellers bestand.

Es wurde unter anderem die Meinung vertreten, dass solange die Vollmacht des Antragstellers durch den Kunden nicht gekündigt wurde, er ein vertragliches Recht habe, die Kündigung zu überprüfen, um bei aufrechtem Vollmachtsverhältnis nicht in eine Haftung zu gelangen.

Der Anspruch des Antragstellers würde nur dann nicht bestehen, wenn die antragsgegnerische Versicherung nachweist, dass im Zeitpunkt des gegenständlichen Begehrens in der Vollmacht des Neumaklers festgehalten werde, dass alle bisherigen Vollmachten des Versicherungskunden erloschen seien.

In diesem Sinne hat die Schlichtungskommission entsprechende Erhebungen vorgenommen.

Am 19.1.2012 teilte die Antragsgegnerin folgendes mit:

„Zu Ihrer Anfrage teilen wir Ihnen mit, dass der Versicherungsnehmer, (...), am 29.11.2010 eine andere Maklergesellschaft zur Vertretung seiner Versicherungsinteressen bevollmächtigt und gleichzeitig "alle bisherigen Vollmachten Dritter in Versicherungsangelegenheiten" widerrufen hat. Eine (anonymisierte) Kopie der Vollmachtsurkunde legen wir bei.“

Angeschlossen wurde diesem Schreiben die anonymisierte Vollmacht des neuen Maklers vom 29.11.2010, die wie folgt lautete:

„...Alle bisherigen Vertretungsvollmachten Dritter in Versicherungsangelegenheiten haben wir mit gleicher Wirkung außer Kraft gesetzt....“

Die Schlichtungskommission wies den Antrag der Antragstellerin, der Antragsgegnerin die Vorlage der Kündigung des Versicherungsvertrages per 1.1.2011 in Kopie zu empfehlen, mit folgender Begründung ab:

Gemäß § 859 ABGB gründen sich die persönlichen Sachenrechte, vermöge welcher eine Person einer anderen zu einer Leistung verbunden ist, unmittelbar auf ein Gesetz; oder auf ein Rechtsgeschäft oder auf eine erlittene Beschädigung.

Daher ist zunächst zu prüfen, ob ein gesetzlicher Anspruch des Antragstellers auf Vorlage des Kündigungsschreibens besteht. Nach § 31 MaklerG ist zwar die Provision abzurechnen, daraus lässt sich jedoch nur die Pflicht zur Rechnungslegung folgern, die mit der Vorlage der Provisionsabrechnung erfüllt ist.



Die Information, dass der Versicherungsvertrag fristgemäß gekündigt worden ist, ist mit der Rechnungslegungspflicht verbunden, eine weiterführende Pflicht zur Vorlage aller sich darauf beziehenden Urkunden ist jedoch daraus nicht abzuleiten.

Vielmehr ist die Pflicht zur Urkundenvorlage nach Art XLIII EGZPO und § 304 ZPO zu beurteilen.

Das Kündigungsschreiben des Versicherungsnehmers bzw. seines neuen Maklers stellt keine gemeinschaftliche Urkunde des Antragstellers bzw. des Versicherers dar (vgl RS0040484 u.a.). Eine gemeinschaftliche Urkunde liegt vor, wenn sie für mehrere Personen deren gegenseitige Rechtsverhältnisse beurkundet oder im Interesse mehrerer Personen errichtet wurde. Dies trifft aber auf das Verhältnis zwischen der Antragstellerin einerseits und der Antragsgegnerin andererseits nicht zu.

Ein gesetzlicher Anspruch auf Urkundenvorlage ist daher zu verneinen.

Überdies wird nach der Rechtsprechung ein rechtliches Interesse an der Urkundenvorlage dann verneint, wenn der Anspruchsteller sich durch die Einsichtnahme in die Urkunde Beweismittel für einen beabsichtigten Rechtsstreit, insbesondere gegen den Besitzer der Urkunde, sichern will (vgl RS0034993).

Im Sinne der allseitigen rechtlichen Prüfung, insbesondere unter Bezugnahme auf die E des OGH vom 19.3.1998, 2 Ob 2382/96z, hat sich die Schlichtungskommission auch mit der Frage beschäftigt, ob die Kopie der Urkunde überhaupt eine Urkunde darstellt, oder ob es sich dabei vielmehr um einen Augenscheinsgegenstand handelt.

Nach Meinung der Schlichtungskommission folgt rechtlich aus § 299 ZPO, wonach sich die Partei mit der Vorlage der Abschrift einer Urkunde in einem Rechtsstreit begnügen kann, ihr aber auf Antrag der Gegenpartei oder von Amts wegen die Vorlage der Urschrift aufgetragen werden kann und die Weigerung letztlich im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen ist, dass in einem Rechtsstreit eine Kopie ebenso eine Urkunde wie das Original darstellt.

Aber selbst wenn man der Ansicht ist, dass es sich bei der Kopie der Kündigung um einen Augenscheinsbeweis handelt, kann dies mangels Gemeinschaftlichkeit nicht zu einer Herausgabepflicht der Antragsgegnerin führen (vgl 2 Ob 2382/96z).

Da durch die ergänzenden Erhebungen der Schlichtungskommission nunmehr feststeht, dass im Zeitpunkt des Begehrens um Vorlage der Kündigung des im Spruch genannten Versicherungsvertrages in Kopie keine aufrechte Vollmacht der Antragstellerin bestand, kann diese mangels Rechtstitels im Sinne des § 859 ABGB von der antragsgegnerischen Versicherung die Herausgabe nicht verlangen.

Auch aus der Courtagevereinbarung zwischen den Streitparteien ergibt sich nämlich kein über die Rechnungslegung hinausgehender vertraglicher Anspruch der Antragstellerin, insbesondere keine Nebenpflicht auf Vorlage des Kündigungsschreibens.

Da die Antragstellerin angegeben hat, anhand des Kündigungsschreibens die Rechtmäßigkeit der Courtageabrechnung überprüfen zu wollen, kann kein eigenständiger Anspruch auf Urkundenvorlage gegenüber der Antragsgegnerin bestehen.

Vielmehr wäre die Antragstellerin hinsichtlich des strittigen Provisionsanspruches auf den streitigen Rechtsweg zu verweisen, die antragsgegnerische Versicherung hätte dann den Wegfall des Courtageanspruches wegen erfolgter rechtmäßiger Kündigung zu beweisen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

III. Aus der Beratungstätigkeit des Fachverbandes und der RSS:

1. Zum Aufseher im Betrieb

Im Newsletter 1/2011 wurde von einem Arbeitsunfall berichtet.

Die Betriebshaftpflichtversicherung hatte die Deckung mit der Begründung abgelehnt, dass der Kunde des Versicherungsnehmers sei kein „Aufseher im Betrieb“ gewesen sei.

Im Newsletter 5/2012 wurde mitgeteilt, dass aufgrund der Beratung und Empfehlung der RSS das Erstgericht die Klage gegen den Kunden abgewiesen hat, weil jener „Aufseher im Betrieb“ gemäß § 333 Abs 4 ASVG im Unfallszeitpunkt gewesen sei. Es wurde berichtet, dass die Kläger gegen diese Entscheidung berufen haben. Mittlerweile hat das Mitglied das Urteil des Berufungsgerichtes übermittelt, womit der Berufung nicht Folge gegeben wurde. Die Revision an den OGH wurde nicht zugelassen.

2. Empfehlung betreffend Gastwirtehaftung

Immer wieder kommt es vor, dass Urlauber in Gasthöfen und Hotels bestohlen werden, insbesondere durch Bedienstete der Gastwirte und Hoteliers. Es wird auf folgende Bestimmung hingewiesen, die für Tatorte in Österreich gilt:

Nach § 1 GastwirtehaftungsG bzw. § 970a ABGB haften Gastwirte, die Fremde beherbergen, als Verwahrer für die von den aufgenommenen Gästen eingebrachten Sachen – für Geld und Wertpapiere bis zu 550 €, für andere Gegenstände bis zu 1100 € - sofern der Schaden nicht von ihm selbst oder „seinen Leuten“ verschuldet worden ist. Beim Diebstahl durch Bedienstete muss der Gastwirt daher den vollen Schaden ersetzen.

In der Praxis wird zu prüfen sein, wer Zugang zu den Räumlichkeiten hatte und wer nach Ansicht des Versicherungsnehmers in dringendem Tatverdacht steht. Anzeige ist in jedem Fall zu erstatten.

3. Psychologischer Kaufzwang

Im Rahmen der Beratung wurde an die RSS wiederholt folgender Sachverhalt herangetragen:

Ein Kreditunternehmen verknüpfte die Gewährung eines Kredites oder Leasingvertrages an die Bedingung, dass die dazugehörigen Versicherungen bei mit diesen Unternehmen verbundenen



Versicherungsunternehmen abgeschlossen werden. Es wurde angefragt, ob dieses Vorgehen einem fairen Wettbewerb entspricht.

Die Schlichtungsstelle beantwortete dies wie folgt:

Es gibt dazu zwar keine unmittelbar verwertbare Judikatur, nach Meinung der RSS ist das Vorgehen der Unternehmen in diesem Zusammenhang wettbewerbswidrig.

Auf die Judikatur zum „psychischen“ bzw. „moralischen Kaufzwang“, der vorliegt, wenn der Kunde einem Geschäftsabschluss nur schwer ausweichen kann oder veranlasst wird, eine Ware nicht wegen ihrer Güte und Preiswürdigkeit, sondern "anstandshalber" zu kaufen, wird hingewiesen (RS0077935, RS0116836).

IV. Gesetzgebung, Literatur & Sonstiges

1. Versicherungsrechtsänderungsgesetz 2012 (VersRÄG 2012)

Etwa zwei Jahre, nachdem seitens des Justizministeriums ein Begutachtungsentwurf zu einer VersVG-Novelle versendet worden war, wurde – nach langen Verhandlungen und zähem Ringen hinter den Kulissen – das VersRÄG 2012 kürzlich im Parlament beschlossen. Das Bundesgesetz, mit dem das Vertragsversicherungsgesetz 1958 und das Maklergesetz geändert werden, wurde unter der Bezeichnung BGBl I Nr. 34/2012 am 24.4.2012 ausgegeben.

Die Übergangsbestimmungen wurden in Artikel 1 Z 36 des VersRÄG 2012 normiert; die Änderungen treten mit 1.7. bzw. 1.10.2012 in Kraft.

In Art 2 wurde verfügt, dass § 28 Z 2 MaklerG idF BGBl Nr. 34/2012 mit 1.7.2012 in Kraft tritt.

Zur Information über die Eckpunkte des VersRÄG 2012 wird auf die Sonderausgabe 2a/2012 der Zeitschrift „Der Versicherungsmakler“ verwiesen. Weiters ist zur Erläuterung der Details der Novelle ein Sondernewsletter des Fachverbandes erschienen.

2. Gliedertaxe

In der Tageszeitung „Die Presse“, Ausgabe vom 8. Mai 2012, erschien im Redaktionsteil „Economist“, S. 23 folgender Artikel: „**Der Wert des menschlichen Körpers**“

Dabei wird als Richtwert für die österreichischen Versicherungsunternehmen auf die AUVB 2012 verwiesen. Die Nachforschungen der RSS haben ergeben, dass als Musterbedingungen des VVO nach wie vor die AUVB 2008 Version 02/2011 in Geltung sind. Hingewiesen wird im Artikel zu Recht darauf, dass es im Ermessen der Versicherungen liegt, die Richtwerte anzupassen.

Die im Artikel genannten Gliedertaxen sind zum Teil höher als die in den AUVB 2008 Version 02/2011 genannten Werte. Bei der Beratung des Kunden ist auf diesen Umstand Rücksicht zu nehmen.

3. Literatur

Im Zuge der Beratungstätigkeit bzw. Recherche für ein Schlichtungsverfahren war unter anderem folgendes Buch Grundlage für die rechtliche Beurteilung:

Ziegler, Die erweiterte Produkthaftpflichtdeckung – nach den AHVB/EHVB 2005, Verlag Österreich, 2008

Die Grundlage für das Entstehen dieses Buches bildete die von Univ. Prof. Dr. Fenyves betreute Dissertation der Autorin über die erweiterte Produkthaftpflichtdeckung. Das Thema war von besonderem Interesse, da es keine aktuelle Darstellung für das österreichische Recht gab und auch nur wenig Judikatur vorhanden war.

Die Autorin ist nach Abschluss des Studiums seit 2006 als Versicherungsjuristin bei der Firma Ziegler Betriebsberatung GmbH in Ried im Innkreis tätig.

Auf die in der Ausgabe 06/11 der Zeitschrift „Der Versicherungsmakler“ veröffentlichte Entscheidung der RSS zu RSS-0017-11=RSS-E 21/11 wird verwiesen.



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

