

Bericht der Versicherungsbeschwerdestelle

Tätigkeitsbericht der Versicherungsbeschwerdestelle im BMASGPK zu
Beschwerdefällen für den Zeitraum 1. Jänner 2025 bis 31. Dezember 2025

Wien, Juni 2026

Inhalt

1 Einleitung	3
1.1 Allgemeines.....	3
2 Auswertung der Beschwerdefälle	4
2.1 Zahl der Beschwerden und Interventionsfälle	4
2.2 Dauer der Beschwerdebearbeitung.....	4
2.3 Betroffene Versicherungsunternehmen.....	5
2.3.1 Anteil an den Beschwerden	5
2.3.2 Marktanteil der Versicherungsunternehmen (Stand 2024).....	6
2.3.3 Anteil der Versicherungsunternehmen an allen Beschwerden inkl. Vergleich zum Vorjahr	7
2.4 Betroffene Versicherungssparten.....	8
2.5 Ergebnis der Interventionen der Versicherungsbeschwerdestelle	9
2.6 Beschwerdegründe	10
2.7 Detailliertere Beschwerdegrundanalyse	11
2.7.1 Leistung im Versicherungsfall	11
2.7.2 Rechtsauskünfte und Vertragsüberprüfungen	12
3 Zusammenfassung der Ergebnisse	13

1 Einleitung

1.1 Allgemeines

Mit der Umsetzung der Versicherungsvertriebs-Richtlinie (RL (EU) 2016/97) wurde im BMASGPK gemäß § 33 VAG 2016 eine Versicherungsbeschwerdestelle eingerichtet, die am 1. Oktober 2018 ihre Tätigkeit aufnahm. Die Stelle ist für alle Beschwerden von Konsument:innen über Versicherungsunternehmen zuständig, die in Österreich Versicherungsverträge abschließen.

Aufgabe der Beschwerdestelle ist es, Beschwerde führende Konsument:innen über ihre Rechte zu informieren und zu überprüfen, ob diese Rechte allenfalls verletzt wurden. Sprechen Gründe dafür, dass das der Fall ist, interveniert die Versicherungsbeschwerdestelle auf Wunsch der Konsument:innen beim Versicherungsunternehmen, um die Konsument:innen bei der Durchsetzung ihrer Rechte zu unterstützen und nach Möglichkeit eine einvernehmliche außergerichtliche Lösung zu vermitteln.

Wenn es zu keiner Einigung kommt, kann die Versicherungsbeschwerdestelle Musterklagen sowie Abmahnungen und Verbandsklagen beim Verein für Konsumentinformation (VKI) anregen.

Dem vorliegenden Bericht liegen alle Anfragen und Beschwerden zugrunde, die im Zeitraum 1. Jänner 2025 bis 31. Dezember 2025 bei der Versicherungsbeschwerdestelle elektronisch unter versicherungsbeschwerde@sozialministerium.gv.at oder auf dem Postweg eingingen.¹

Es handelt sich nach dem Bericht für das Jahr 2024² um den zweiten Jahresbericht der Versicherungsbeschwerdestelle.

¹ Telefonische Anfragen wurde nicht erfasst.

² Abrufbar auf www.konsumentenfragen.at/konsumentenfragen/Versicherung/versicherung/Jahresbericht-der-Versicherungsbeschwerdestelle.html.

2 Auswertung der Beschwerdefälle

2.1 Zahl der Beschwerden und Interventionsfälle

Im Berichtszeitraum haben sich **700 Verbraucher:innen** mit einer Beschwerde oder Anfrage an die Versicherungsbeschwerdestelle gewandt. Das sind um **fast 43 % mehr** als im Kalenderjahr 2024, in dem 490 Beschwerden anfielen.

Dieser starke Anstieg dürfte in erster Linie auf die zunehmende Bekanntheit der Versicherungsbeschwerdestelle zurück zu führen sein.

In 291 Fällen (= 42 % der Beschwerden) intervenierte die Beschwerdestelle für die Verbraucher:innen beim Versicherungsunternehmen.

In **409 Fällen** kam es hingegen zu keiner Intervention, weil

1. von den Konsument:innen nur eine Rechtsauskunft oder eine Vertragsüberprüfung gewünscht wurde (163 Fälle),
2. die Konsument:innen trotz Aufforderung nicht alle für eine Überprüfung der Rechtslage und Intervention notwendigen Unterlagen übermittelten (143 Fälle),
3. eine Überprüfung der Rechtslage ergab, dass die Vorgangsweise des Versicherungsunternehmens rechtlich gedeckt war (56 Fälle),
4. die Versicherungsbeschwerdestelle für die Beschwerde nicht zuständig war (26 Fälle) oder
5. die Konsument:innen ihre Beschwerde vor einer Intervention wieder zurückzogen (21 Fälle).

2.2 Dauer der Beschwerdebearbeitung

Im Schnitt dauerte die Bearbeitung vom Eingang der Beschwerde bis zur ihrer vollständigen Erledigung **15 Kalendertage**. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer ist daher wegen der höheren Beschwerdezahl gegenüber dem Jahr 2024 um einen Tag **gestiegen**.

2.3 Betroffene Versicherungsunternehmen

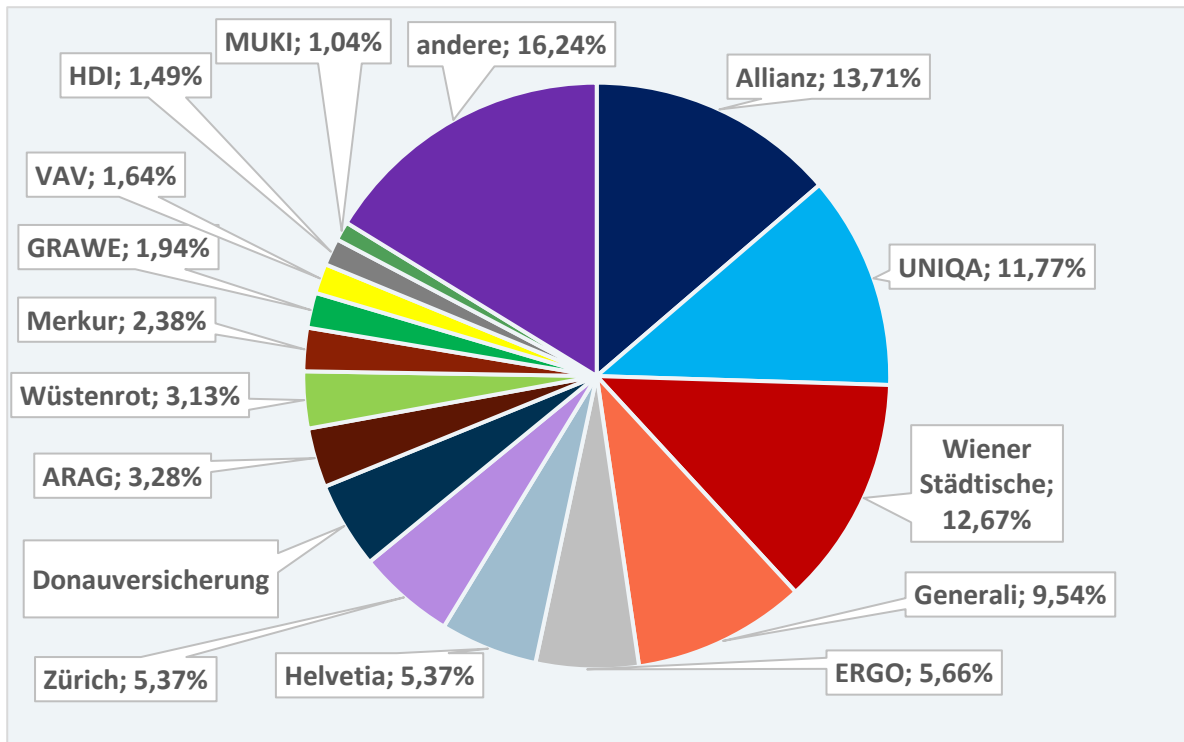
2.3.1 Anteil an den Beschwerden

Die von der Beschwerdestelle bearbeiteten 700 Beschwerdefälle teilten sich auf die Versicherungsunternehmen wie folgt auf, wobei in Klammer als Vergleichsbasis der Beschwerdeanteil des betreffenden Versicherungsunternehmens im Jahr 2024 angeführt wird:³

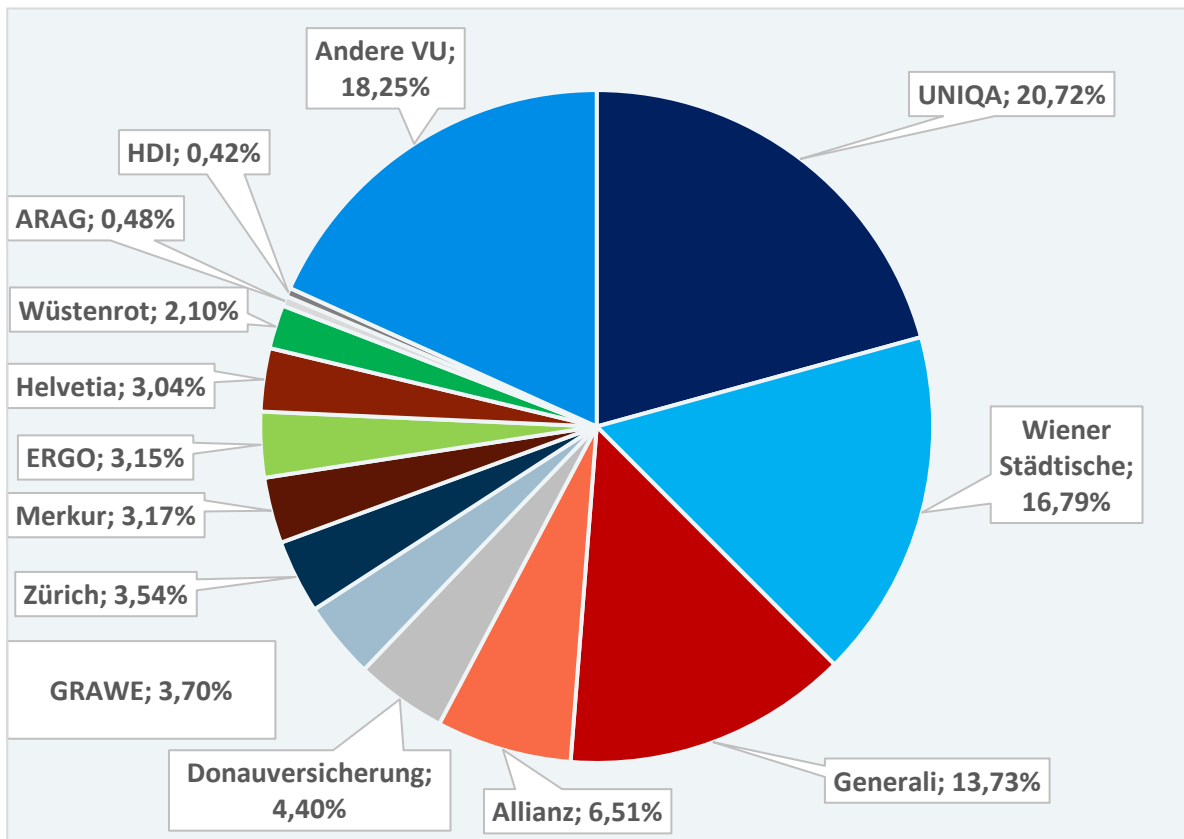
1.	Allianz	13,71 % (13,06 %)
2.	Wiener Städtische	12,67 % (10,82 %)
3.	UNIQA	11,77 % (13,88 %)
4.	Generali	9,54 % (4,90 %)
5.	ERGO	5,66 % (5,51 %)
6.	Zürich	5,37 % (3,88 %)
7.	Helvetia	5,37 % (3,67 %)
8.	Donau	4,77 % (3,67 %)
9.	ARAG	3,28 % (0,88 %)
10.	Wüstenrot	3,13 % (2,24 %)
11.	Merkur	2,38 % (3,06 %)
12.	GRAWE	1,94 % (2,04 %)
13.	VAV	1,64 % (3,88 %)
14.	HDI	1,49 % (1,00 %)
15.	Muki	1,04 % (2,04 %)
16.	Andere VU	16,24 % (24,95 %)

(Grafik nächste Seite)

³ Versicherungsunternehmen mit einem Beschwerdeanteil < 1 % an allen Beschwerden werden unter „Andere VU“ zusammengefasst. In diese Gruppe fallen insgesamt 59 weitere Versicherungsunternehmen.



2.3.2 Marktanteil der Versicherungsunternehmen (Stand 2024)⁴



⁴ Quelle: VVO Jahresbericht 2024 Datenteil.pdf, Seite 35 ff.

2.3.3 Anteil der Versicherungsunternehmen an allen Beschwerden inkl. Vergleich zum Vorjahr

Versicherer	Marktanteil 2024 (%)	Beschwerdeanteil 2025 (%)	Differenz Marktanteil – Beschwerdeanteil in Prozentpunkten	Veränderung des Beschwerdeanteils gegenüber 2024 in Prozentpunkten
UNIQA	20,72	11,77	8,95	-2,11
Wiener Städtische	16,79	12,67	4,12	+1,85
Generali	13,73	9,54	4,19	+4,64
Allianz	6,51	13,71	-7,20	+0,65
Donau	4,40	4,77	-0,37	+1,10
GRAWE	3,70	1,94	1,76	-0,10
Zürich	3,54	5,37	-1,83	+1,49
Merkur	3,17	2,38	0,79	-0,68
ERGO	3,15	5,66	-2,51	+0,15
Helvetia	3,04	5,37	-2,33	+1,70
Wüstenrot	2,10	3,13	-1,03	+0,89
VAV	0,90	1,64	-0,74	-2,24
Muki	0,53	1,04	-0,51	-1,00
ARAG	0,48	3,28	-2,80	+1,88
HDI	0,42	1,49	-1,07	+0,49

Der Anteil an den Beschwerden ist daher bei

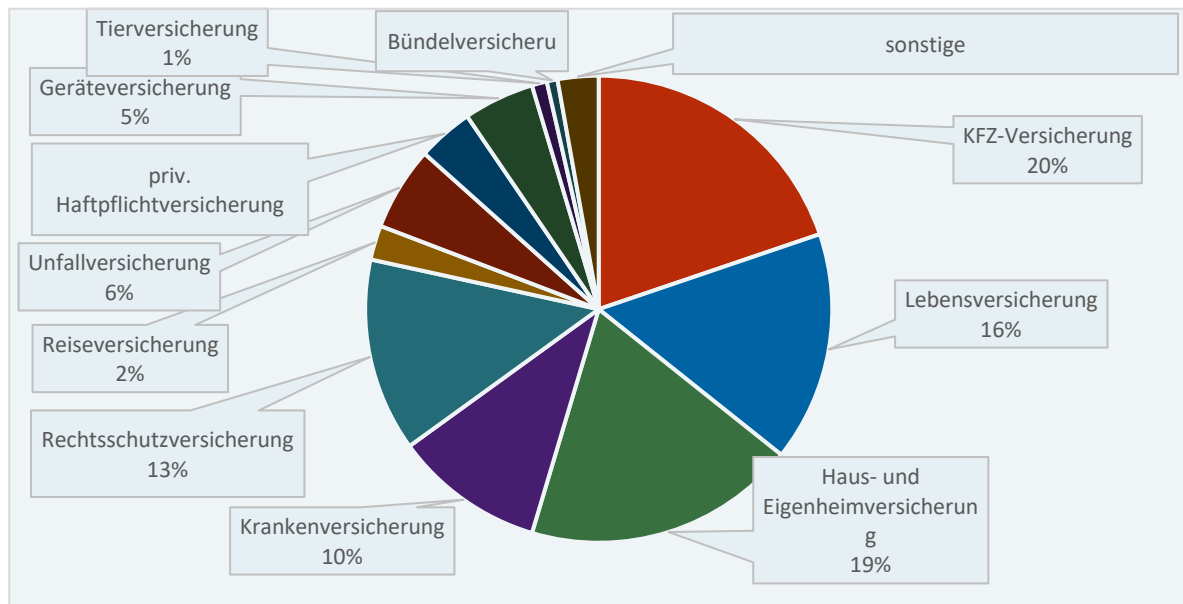
- Allianz, ERGO, Donau, Helvetia, VAV, Zürich, Wüstenrot, ARAG, HDI und Muki Versicherung **größer** als ihr Marktanteil (daher Rot hinterlegt),
- UNIQA, Wiener Städtische, Generali, Merkur und GRAWE **geringer** als ihr Marktanteil.

Im **Vergleich zum Kalenderjahr 2024** (siehe auch Seite 6) hat sich der Anteil an den gesamten Beschwerden bei

- Allianz, Wiener Städtischen, Helvetia, Donau, Zürich, Generali, Wüstenrot sowie ARAG **erhöht**,
- UNIQA, ERGO, VAV, Merkur, GRAWE und MUKI **verringert**.

Besonders stark hat sich der Anteil der Generali (+ 95 %)⁵ und der ARAG (+ 134 %) erhöht, während der Anteil der VAV (- 58 %) und der MUKI (- 49 %) stark gesunken ist.

2.4 Betroffene Versicherungssparten



Im Jahr 2025 betrafen die Beschwerden daher am häufigsten **KFZ-Versicherungen** (20 % der Fälle), **Haushalts- und Eigenheimversicherung** (19 % der Fälle) und **Lebensversicherung** (16 % der Fälle).

Gegenüber dem Kalenderjahr 2024 ist der **Beschwerdeanteil folgender Sparten gestiegen**:

- KFZ-Versicherung (von 18 auf 20 %)
- Haushalts- und Eigenheimversicherung (von 16 auf 19 %)

⁵ Der Anteil der Generali an allen Beschwerden liegt aber trotz dieses Anstiegs immer noch unter ihrem Marktanteil.

- Rechtsschutzversicherung (von 10 auf 13 %)
- Geräteversicherung (von 4 auf 5 %)

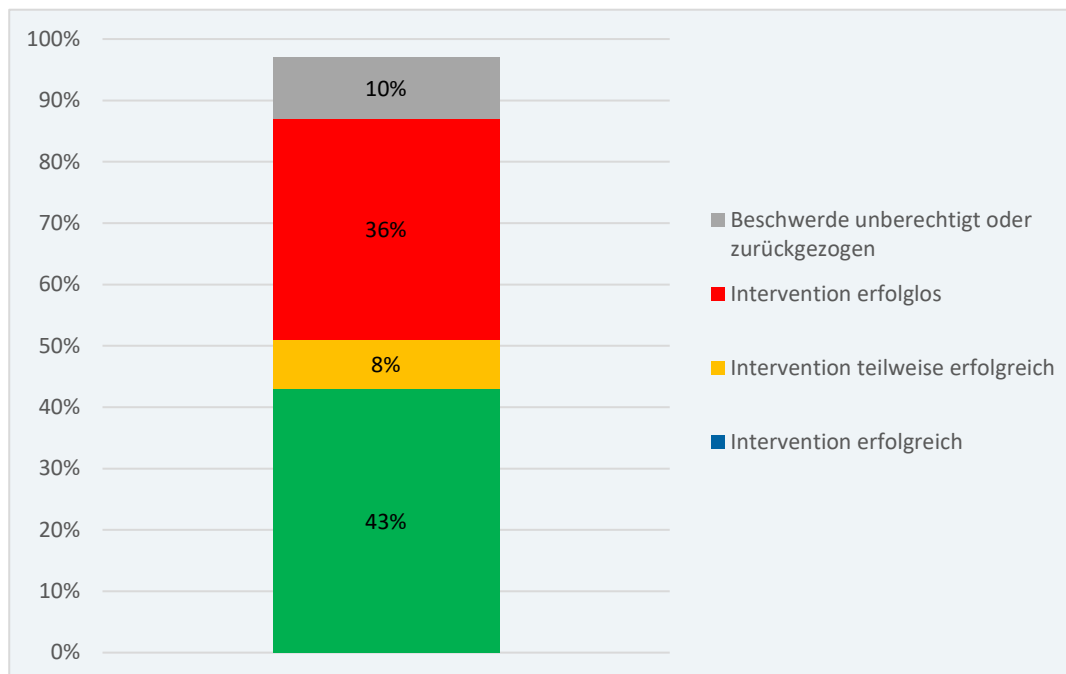
Demgegenüber ist der **Beschwerdeanteil folgender Sparten gegenüber 2024 gesunken:**

- Lebensversicherungen (von 18 auf 16 %)
- Reiseversicherung (von 6 auf 2 %)
- Private Haftpflichtversicherung (von 5 auf 4 %)
- Tierversicherung (von 2 auf 1 %)

Stark gestiegen sind daher Beschwerden zu Haushalts-/Eigenheimversicherungen und Rechtsschutzversicherungen, stark gesunken hingegen Beschwerden zu Reiseversicherungen.

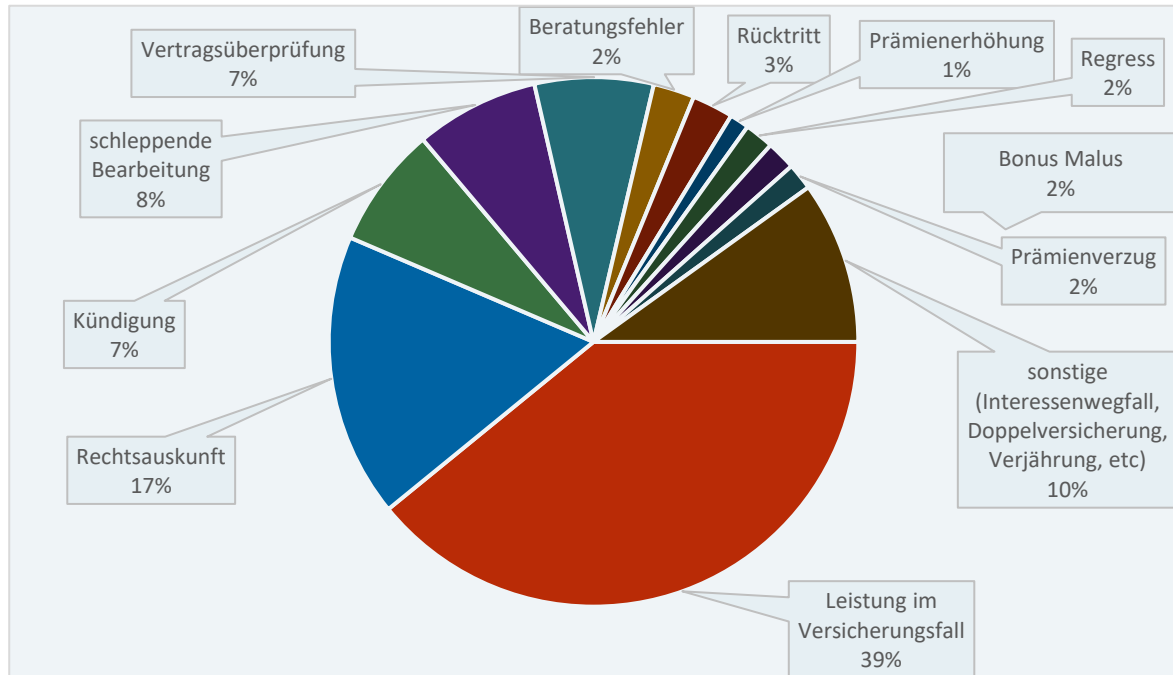
2.5 Ergebnis der Interventionen der Versicherungsbeschwerdestelle

In 51 % der Fälle⁶ war die Intervention zumindest teilweise erfolgreich:



⁶ Im Jahr 2024 betrug die Erfolgsquote der Interventionen noch 53.

2.6 Beschwerdegründe



Beschwerdegrund	Beschreibung
Leistung im Versicherungsfall	Versicherer lehnt Versicherungsleistung ganz oder teilweise ab
Rechtsauskunft	Ersuchen um Rechtsauskunft, ohne dass eine Intervention gewünscht wird
Kündigung	Probleme im Zusammenhang mit Kündigungen
Schleppende Bearbeitung	Der Versicherer bearbeitet eine Anfrage/einen Schadensfall schleppend
Vertragsüberprüfung	Konsument:in übermittelt Vertrag und ersucht um Überprüfung bestimmter Aspekte
Beratungsfehler	Unrichtige/unvollständige Beratung vor/bei Vertragsabschluss oder während der Vertragsabwicklung
Rücktritt	Beschwerden iZm mit der Ausübung von Rücktrittsrechten durch den:die Versicherungsnehmer:in oder den Versicherer
Prämienerhöhung	Beschwerden iZm Prämien erhöhungen
Regress	Beschwerden wegen vom Versicherer gegenüber dem:der Konsumenten:in geltend gemachter Regeressforderungen
Bonus Malus	Beschwerden wegen der Einstufung oder einer Änderung der Einstufung im Bonus-Malus-System
Prämienverzug	Beschwerden wegen vom Versicherer nach Prämienverzug geltend gemachter Rechtsfolgen/Ansprüche

2.7 Detailliertere Beschwerdegrundanalyse

Im Unterschied zum Vorjahr wurde versucht, die Beschwerdegründe auf einer zweiten Ebene detaillierter zu erfassen. Hintergrund war, dass die Gründe für eine Deckungsablehnung sehr unterschiedlich sein können. Durch die differenziertere Erhebung der Ursachen soll daher ein genaueres Bild darüber gewonnen werden, aus welchen Gründen Versicherungsleistungen besonders häufig abgelehnt werden.

2.7.1 Leistung im Versicherungsfall

Beim häufigsten Beschwerdegrund – der teilweisen oder vollständigen Ablehnung einer Versicherungsdeckung – lagen insbesondere folgende Ursachen zugrunde:

- In 31 % der Fälle war strittig, ob überhaupt ein versichertes Ereignis eingetreten ist.
- In 12 % der Fälle bestand Uneinigkeit über die Höhe der Versicherungsleistung.
- In 11 % der Fälle waren Tatfragen strittig (etwa medizinische Fragen wie Vorschädigungen), die häufig nur durch die Beiziehung von Sachverständigen geklärt werden können.
- In 8 % der Fälle führten Obliegenheitsverletzungen zur Ablehnung der Versicherungsleistung, in weiteren 9 % waren Risikoausschlüsse der Grund der Ablehnung.
- Ebenfalls in 9 % der Fälle wurde die Deckung mit der Begründung abgelehnt, dass der zeitliche Anwendungsbereich des Versicherungsvertrages nicht eröffnet sei (etwa Eintritt des Schadensfalls vor Versicherungsbeginn, Wartefristen oder Nachhaftung nach Vertragsbeendigung).
- Die übrigen 20 % verteilen sich auf unterschiedliche Problemfelder, etwa Verjährungsfragen, den Eintritt eines Schadensfalls an einem Versicherungsort, Wiederbeschaffungsklauseln uvm.

2.7.2 Rechtsauskünfte und Vertragsüberprüfungen

In Beschwerdefällen, in denen sich Konsumentinnen und Konsumenten wegen einer Rechtsauskunft oder einer Vertragsüberprüfung an die Versicherungsbeschwerdestelle gewandt haben, zeigten sich folgende thematische Ursachen:

- Am häufigsten betrafen die Beschwerden (14 %) zu niedrige Rückkaufswerte bei Lebensversicherungsverträgen.
- In 9 % der Fälle wurde eine Auskunft im Zusammenhang mit der Kündigung eines Versicherungsvertrages eingeholt.
- In 7 % der Fälle wurde um rechtliche Einschätzung zu einem versicherten Ereignis ersucht.
- In 4 % der Fälle richteten sich Beschwerden gegen die Ablehnung eines Versicherungsantrags.
- Die übrigen 66 % der Rechtsauskünfte und Vertragsüberprüfungen sind einer Vielzahl unterschiedlicher Ursachen zuzuordnen. Dieser hohe Anteil erklärt sich dadurch, dass sehr viele unterschiedliche, jeweils nur vereinzelt auftretende Sachverhalte vorliegen (wie etwa Beratungsfehler, Abgrenzung zwischen Privat- und Berufsbereich, Fälligkeit der Versicherungsleistung, Unterversicherung, Folgen von Zahlungsverzug, uvm).

3 Zusammenfassung der Ergebnisse

- Im Berichtszeitraum wandten sich insgesamt **700 Konsument:innen** mit einer **Beschwerde oder Anfrage** an die Versicherungsbeschwerdestelle.
- Die **Gesamtzahl der Beschwerden oder Anfragen** hat sich somit im Vergleich zum Vorjahr um **43 % erhöht**.
- In **291 Fällen (= ca. 42% aller Fälle)** intervenierte die **Versicherungsbeschwerdestelle** beim Versicherer, weil nach einer Überprüfung der Sach- und Rechtslage gute Gründe dafür sprachen, dass Rechte der Konsument:innen verletzt wurden.
- In **409 Fällen (= ca. 58% aller Fälle)** erfolgte **keine Intervention**, vor allem weil die Anfrage auf eine Rechtsauskunft oder Vertragsüberprüfung gerichtet war oder eine Überprüfung der Sach- und Rechtslage ergab, dass die Vorgangsweise des Versicherers rechtlich gedeckt war.
- Am **häufigsten** betrafen die Beschwerden und Anfragen im Berichtszeitraum **KFZ-Versicherungen (20 % der Fälle), Haushalts- und Eigenheimsicherungen (19 %) und Lebensversicherungen (16 %)**.
- Bei **Rechtchutzversicherungen** kam es zu einem **auffallenden Anstieg** des Anteils an den Beschwerden um drei Prozentpunkte (2024: 10 %, 2025: 13 %).
- **47% der Beschwerden und Anfragen** betrafen die **Leistung im Versicherungsfall**, wobei in 39 % der Fälle eine Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wurde und in 8 % der Fälle der Versicherungsfall vom Versicherer schleppend bearbeitet wurde.
- Auf **Vertragsüberprüfungen** und **Rechtsauskünfte** entfielen **24 %** der Beschwerden und Anfragen.
- Der **Beschwerdeanteil** der **Allianz, ERGO, Donau, Helvetia, VAV, Zürich, Wüstenrot, ARAG, HDI** und **Muki** lag jeweils **wesentlich über ihrem Marktanteil**.

- Der **Beschwerdeanteil** der **Generali, Wiener Städtische, UNIQA, Merkur** und **GRAWE** lag hingegen jeweils **unter ihrem Marktanteil**.
- Die **Anzahl der Beschwerden** über die **Generali** (+ 95 %) und die **ARAG** (+ 134 %) haben sich im Vergleich zum Vorjahr besonders **stark erhöht**.
- Die **Anzahl der Beschwerden** über die **VAV** (- 58 %) und **MUKI** (- 49 %) sind im vergangenen Jahr hingegen **stark gesunken**.
- In **43 % der Interventionsfälle** war die Intervention der Beschwerdestelle zur Gänze **erfolgreich**, in weiteren **8 %** der Fälle zumindest **teilweise erfolgreich**.