

JAHRESBERICHT  
**2003**





## Vorwort



Drei Jahre Versicherungsombudsmann in Deutschland! Das macht erstmals eine detaillierte Darstellung, aber vor allem auch eine Bewertung seiner Tätigkeit möglich, was mit diesem Jahresbericht angestrebt wird. Der Versicherungsombudsmann ist inzwischen zu einer festen Größe im deutschen Schiedswesen geworden. Mit dieser Einrichtung wurde Neuland betreten. Inzwischen kann gesagt werden, dass der Aufbau der Organisation gelungen ist. Aber vor allem kann mit Befriedigung festgestellt

werden, dass die mit der Gründung der Institution Versicherungsombudsmann geplanten Ziele zunehmend erfolgreich umgesetzt worden sind. Der Ombudsmann genießt große Anerkennung von allen Seiten. Die Beschwerdeführer nehmen in beinahe allen Fällen die Entscheidungen der Schlichtungsstelle an, setzen ihr Vertrauen in den Ombudsmann und akzeptieren seine Entscheidungen und Einigungsvorschläge. Die Versicherungsunternehmen empfinden seine Tätigkeit immer mehr als Ergänzung ihres eigenen Schadenmanagements und folgen im Allgemeinen auch den unverbindlichen Empfehlungen und Vorschlägen des Ombudsmanns. Auch die Politik zollt Anerkennung: die Bundesministerinnen Frau Zypries und Frau Künast haben bei dem Aufbau neuer Schlichtungsstellen den Versicherungsombudsmann als beispielhaft genannt.

Wenn all dies nach nur drei Jahren gelungen ist, so ist das in erster Linie das Verdienst des ersten Ombudsmanns, Herrn Professor Wolfgang Römer, der diese Funktion gleichermaßen mit fachlicher Souveränität wie mit klugem Fingerspitzengefühl ausfüllt. Seine Objektivität und Unabhängigkeit haben – im Gegensatz zu mancher anfangs geäußerten Skepsis – nie in Frage gestanden. Verbraucher wie Versicherer sind ihm hierfür zu großem Dank verpflichtet. Mit dieser beispielgebenden Form von Schiedsstelle, die mehr ist als eine Hilfe für die Durchsetzung von Ansprüchen der Verbraucher, ist meines Erachtens nicht nur ein Maßstab für ähnliche Einrichtungen gesetzt. Wir haben damit einen Weg beschritten, der einem zeitgemäßen Verhältnis zwischen Verbraucher und Versicherer entspricht und vielleicht langfristig mithelfen kann, dieses nicht immer problemfreie Verhältnis zu verbessern und damit das Bild der Versicherungsbranche in der Öffentlichkeit zurechtzurücken.

*Jh*  
*B. Michaels*

Dr. Bernd Michaels  
Vorstandsvorsitzender





## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Der Versicherungsombudsmann</b>	4
1.1	Allgemeines	4
1.2	Sinn und Zweck der Schlichtungsstelle	5
1.3	Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Wolfgang Römer	6 7
1.4	Praktische Vorteile für die Beschwerdeführer	8
<b>2.</b>	<b>Entwicklungen im Jahre 2003 im Überblick</b>	10
2.1	Allgemeine Entwicklungen	10
2.2	Entwicklung der Schlichtungsstelle	12
<b>3.</b>	<b>Die Versicherungssparten in der Jahresentwicklung</b>	14
3.1	Lebens- und Rentenversicherung	14
3.2	Rechtsschutzversicherung	16
3.3	Kraftfahrtversicherung	17
3.4	Unfallversicherung	18
3.5	Hausratversicherung	19
3.6	Gebäudeversicherung	20
3.7	Haftpflichtversicherung	20
3.8	Berufsunfähigkeitsversicherung	22
<b>4.</b>	<b>Einzelheiten zur Schlichtungsstelle</b>	24
4.1	Allgemeines	24
4.2	Organisation und Personal	25
4.3	Vereinsmitglieder/Mitgliederversammlung	26
4.4	Vorstand	27
4.5	Beirat	28
4.6	Finanzen	30
4.7	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	32
4.8	Verfahrensausgang	34
4.9	Statistik	35
<b>5.</b>	<b>Anhang</b>	38
5.1	Verfahrensordnung	38
5.2	Satzung	44
5.3	Mitglieder des Vorstands	51
5.4	Mitglieder des Beirats	52
5.5	Mitglieder des Vereins	54

Anmerkung: Mit den Begriffen Verbraucher, Mitarbeiter und dergleichen sind auch immer Personen des weiblichen Geschlechts gemeint. Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Bericht nur die gebräuchliche Geschlechtsbezeichnung gewählt.

## 1. Der Versicherungsombudsmann

### 1.1 Allgemeines

Die Schlichtungsstelle hat im Oktober 2001 ihre Tätigkeit aufgenommen. Sie ist auf Initiative der deutschen Versicherungswirtschaft gegründet worden, die auch die Kosten der gesamten Einrichtung trägt. Über 95 Prozent des Marktes im Privatkundengeschäft werden durch die Mitglieder repräsentiert. Die Schlichtungsstelle ist organisiert als eingetragener Verein, dessen Mitglieder die beigetretenen Versicherungsunternehmen, zusammen mit dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) sind. Durch die Mitgliedschaft erkennen sie die Satzung sowie die Regelungen des Beschwerdeverfahrens an.

Die Institution des Ombudsmanns wurde zu Beginn des 19. Jahrhunderts in Schweden ins Leben gerufen. Dort ist der Ombudsmann (schwedisch „Trehänder“) ein unabhängiger Beauftragter des Parlaments, der einzelne Bürger vor Grundrechtsverletzungen und behördlicher Willkür schützen soll.

Zu Beginn der siebziger Jahre erhielt der Begriff Ombudsmann im Zusammenhang mit der aufkommenden Verbraucherschutzbewegung eine weitere Bedeutung. So entstanden Beschwerdestellen auch auf privatrechtlicher Grundlage. Der erste Ombudsmann für Versicherungen wurde 1972 in der Schweiz gegründet. Andere europäische Länder wie Finnland und Großbritannien folgten.



## 1.2 Sinn und Zweck der Schlichtungsstelle

Mit der Einrichtung der Schlichtungsstelle „Versicherungsombudsmann“ hat die Versicherungswirtschaft zwei Gedanken aufgenommen und verwirklicht, die im gesellschaftlichen Diskurs heute immer mehr in den Vordergrund treten. Dies ist zum einen der Verbraucherschutz und zum anderen das Bemühen, möglichst viele Streitigkeiten außergerichtlich beizulegen.

Der Kunde eines Versicherungsunternehmens soll mit der Schlichtungsstelle die Möglichkeit erhalten, Entscheidungen seines Vertragspartners von einer neutralen und unabhängigen Stelle überprüfen zu lassen. Der Kunde soll vor etwaigen Fehlentscheidungen, die bei der Vielzahl der Fälle auch einmal möglich sind, geschützt werden. In anderen Fällen soll er sich durch den Spruch des unabhängigen Ombudsmanns aber auch davon überzeugen können, dass das Verhalten des Versicherungsunternehmens korrekt war. Schließlich kann der Ombudsmann aufgrund seiner Neutralität auch immer dann gute Dienste leisten, wenn ein Streit durch gegenseitiges Nachgeben zu einer einverständlichen Lösung geführt werden kann.

Im Wettbewerb der Unternehmen ist die Zufriedenheit der Kunden kein zu unterschätzender Faktor. Sie kann nur hergestellt werden, wenn die Vertragsbeziehungen für den Verbraucher transparent gemacht werden. Auch dazu kann der Ombudsmann einen wichtigen Beitrag leisten.

Dabei hat die Versicherungswirtschaft Wert darauf gelegt, dass dem Kunden durch die Inanspruchnahme des Ombudsmanns keine Nachteile entstehen. Etwaige Fristen werden gehemmt und Kosten entstehen ihm nicht. Ziel ist es, dem Kunden ein einfaches und schnelles Verfahren zur Verfügung zu stellen, in dem seine Fragen geklärt werden können, ohne dass er gleich die staatlichen Gerichte in Anspruch nehmen müsste. So trägt die Schlichtungsstelle mit ihren derzeit ca. 10.000 Eingaben pro Jahr auch dazu bei, dass die staatlichen Gerichte entlastet werden.

## 1. DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

### 1.3 Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Wolfgang Römer

Professor Wolfgang Römer übernahm die Aufgabe des ersten Ombudsmanns für Versicherungen. Er war über zehn Jahre Richter im Versicherungssenat des Bundesgerichtshofs und gehört zu den anerkannten Versicherungsrechtlern in Deutschland.

An der Fortentwicklung des Versicherungsrechts, die eine moderne Linie des Verbraucherschutzes widerspiegelt, hat Professor Römer wesentlichen Anteil. Er hat besonders dazu beigetragen, dass die Rechtsprechung den Schutz des Versicherungsnehmers gestärkt hat. Wegen seines wirtschaftlichen Verständnisses und einer Rechtsprechung mit Augenmaß hat sich Professor Römer auch die Anerkennung der Versicherungswirtschaft erworben.

Professor Römer hat einen großen Beitrag zum Aufbau der Schlichtungsstelle und deren führender Stellung im deutschen Schiedswesen geleistet. Er ist kein Angestellter des Vereins und an keine Weisungen gebunden. Als Ombudsmann ist er nur an Recht und Gesetz gebunden. Dass nach einer Amtszeit von fünf Jahren eine Wiederwahl nicht möglich ist, stärkt die Unabhängigkeit, die in das Amt gelegt wurde.





### **Die Vita von Professor Römer im kurzen Überblick**

Geboren am 11.06.1936 in Düsseldorf, studierte er nach kaufmännischer Lehre und Tätigkeit in Wirtschaftsunternehmen von 1965 bis 1970 Volkswirtschaft und Rechtswissenschaften. Nach den beiden Juristischen Staatsexamen trat er 1973 in den richterlichen Dienst des Landes Nordrhein-Westfalen ein.

Von 1979 bis 1983 war er Wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Bundesgerichtshof, wo er mit kartellrechtlichen Fragen befasst war. Bis 1989 war er als Richter am Oberlandesgericht in Düsseldorf tätig. Dort lagen die Schwerpunkte seiner Tätigkeit im Bank-, Handels- und Gesellschaftsrecht.

Von 1990 bis zu seiner Pensionierung im Juni 2001 war Professor Römer als Richter am Bundesgerichtshof tätig und dort Mitglied des mit Versicherungsrecht befassten IV. Zivilsenats. Durch zahlreiche Veröffentlichungen, Vorträge und Diskussionen ist er einem größeren Publikum bekannt geworden.

Professor Römer lehrte an der Universität Tübingen Versicherungsrecht. Er ist Mitautor eines bekannten Kommentars zum Versicherungsvertragsgesetz und Mitglied im Beirat der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Ferner war er Mitglied der von der Bundesjustizministerin berufenen Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsgesetzes.

## 1. DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

### 1.4 Praktische Vorteile für die Beschwerdeführer

Die Schlichtungsstelle steht den Kunden der Mitgliedsunternehmen offen, soweit sie als Verbraucher anzusehen sind. Alle Sparten der privaten Versicherungswirtschaft ausgenommen die Kranken-, Pflege- und Kreditversicherung fallen in die Zuständigkeit des Ombudsmanns. Der Kunde hat damit eine Anlaufstelle für seine Versicherungsprobleme. Das Verfahren ist für die Versicherungskunden kostenfrei. Während der Verfahrensdauer werden die Verjährungsfristen gehemmt. Sofern kein Schlichtungsergebnis zustande kommt, trifft der Ombudsmann eine Entscheidung. Diese ist für das Versicherungsunternehmen verbindlich, sofern der Beschwerdewert nicht über 5.000 Euro liegt. Über diesem Wert und bis zu einem Beschwerdewert von 50.000 Euro ergehen Empfehlungen. In jedem Fall steht dem Verbraucher auch nach dem Verfahren noch der Weg zu den ordentlichen Gerichten offen. Zusammengefasst gilt, dass sich die rechtliche Lage des Beschwerdeführers durch das Ombudsmannverfahren nur verbessern kann.

Die Entscheidungen beruhen auf gründlichen juristischen Prüfungen, denn nach der Verfahrensordnung sind die alleinigen Entscheidungsgrundlagen des Ombudsmanns Recht und Gesetz. In Darstellung und Formulierung der schriftlichen Entscheidungen allerdings wird auf den Beschwerdeführer als versicherungsrechtlichen Laien geachtet. Typisch juristische oder versicherungsübliche Begriffe werden vermieden, Zusammenhänge und maßgebliche Gründe verständlich erläutert. Oftmals kann der Kunde dadurch erst die Rechtslage erfassen und die Entscheidung seines Versicherungsunternehmens nachvollziehen. Damit kann auch denjenigen geholfen werden, die nicht zu den 37,4 Prozent gehören, deren Verfahren beim Ombudsmann zugunsten des Beschwerdeführers ausgeht.

Eine wesentliche Komponente des modernen, verbraucherorientierten Schlichtungsverfahrens ist Transparenz. Diese Voraussetzung erfüllt das Ombudsmannverfahren in besonderem Maße. Zunächst legt der Versicherer in seiner Stellungnahme seine Entscheidungsgrundlagen offen. Diese überprüft der Ombudsmann dann in rechtlicher Hinsicht. Das Verfahren selbst ist durchschaubar ausgestaltet. Stellungnahmen und Unterlagen werden der jeweils anderen Partei zur Kenntnis gebracht. Bei neuem Vortrag erhält diese die Möglichkeit zur ergänzenden Stellungnahme. Der Sachverhalt, auf dem die Entscheidung beruht, ist damit den Beteiligten bekannt. Es gibt keine verborgenen Erkenntnisse oder Erwägungen, die den Parteien



vorenthalten werden. Damit wird gerade dem Beschwerdeführer, als der Verfahrenspartei, die nicht ständig mit der Thematik befasst ist, die Kontrollmöglichkeit über seine Verfahrensaktivitäten garantiert.

Die klaren Verfahrensgrundsätze und der offene Schlichtungsablauf bilden in Verbindung mit verständlichen Entscheidungen die Grundlage für Vertrauen in das Verfahren. Dieses Vertrauen in die Arbeit des Ombudsmanns wiederum ist eine wichtige Voraussetzung für die Überzeugungskraft der Schlichtungsmaßnahmen und Entscheidungen.

## 2. Entwicklungen im Jahre 2003 im Überblick

### 2.1 Allgemeine Entwicklungen

Das Jahr 2003 war geprägt von spürbaren Veränderungen im wirtschaftlichen Umfeld. Die Aktienmärkte setzten zunächst ihre Abwärtsbewegung fort, zeigten ab dem Frühjahr aber wieder aufsteigende Tendenz. Die Kapitalmarktzinsen verzeichneten nach historischem Tiefstand im Frühsommer und einem darauf folgenden Renditesprung zum Jahresende 2003 eine leichte Abwärtsbewegung auf niedrigem Niveau.

Auch die Versicherungswirtschaft war von den Folgen dieser Entwicklung betroffen. Die Renditemöglichkeiten für Kapitalanlagen waren 2003 weiter niedrig, einige Anlagen brachten sogar Verluste ein. Dies hatte Folgen für die Erwirtschaftung von Überschüssen in der Lebens- und Rentenversicherung. Dementsprechend sind auch die Überschussbeteiligungen, also die Anteile, die den Kunden an den Kapitalgewinnen der Versicherungsunternehmen zugute kommen, gesenkt worden. Damit waren viele Versicherungsnehmer nicht einverstanden und haben sich an den Ombudsmann gewandt. Oft ging es ihnen darum, die Entscheidung des Versicherers überprüfen zu lassen. Eine Verringerung der Überschussbeteiligung war ihnen grundsätzlich verständlich, allerdings hatten sie Zweifel an der Höhe der Kürzung, die ihren Vertrag betraf. Bei vielen Beschwerdeführern war aber auch erkennbar, dass sie die Konstruktion ihres Produktes nicht verstanden hatten. Dementsprechend konnten sie auch die Maßnahmen des Versicherers nicht nachvollziehen. Ihnen war nicht bewusst, dass die Angaben bei Abschluss des Vertrages über die Höhe der Verzinsung nur eine unverbindliche Prognose sein sollten, soweit sie den Garantiezins überschritten. Der in dem Werbematerial und in den Verbraucherinformationen enthaltene Hinweis auf die Unverbindlichkeit dieser Zinsangaben mag juristisch zwar ausreichen, um keine Kundenansprüche auf die angegebene Zinshöhe entstehen zu lassen. Er ist in der Regel aber psychologisch nicht geeignet, dem Kunden zu verdeutlichen, dass er sich auf die Angaben zur Höhe der Verzinsung nicht verlassen darf. Insofern ist die Enttäuschung der Kunden, die in vielen Beschwerden zum Ausdruck kommt, vorprogrammiert.

Die Entwicklungen des Kapitalmarktes im Jahr 2003 hatten auf fondsgebundene Lebensversicherungen ebenfalls nachteilige Auswirkungen. Rückläufige Aktienkurse verringerten den Wert der bereits angesammelten Fondsguthaben. Kündigung Versicherungennehmer in Zeiten der niedrigen Aktienkurse ihren Ver-



trag, hatte dies für sie erhebliche Verluste zur Folge. Wie bei der Kapitallebensversicherung haben sich die Versicherungsnehmer oft darüber beschwert, diese Risiken seien ihnen bei Vertragsabschluss nicht bewusst gewesen, es habe an Aufklärung gefehlt.

Bei diesen Rahmenbedingungen kann es nicht verwundern, dass die Zahl der Beschwerden in der Lebensversicherung stark gestiegen ist. Schließlich haben diese Versicherungen für die Kunden eine große Bedeutung. Nicht immer haben sie ihre Existenz damit verknüpft, doch oft zumindest die Sicherung ihres Lebensstandards darauf aufgebaut. Wenn dann die Versicherten die düsteren Berichte in den Medien über die Kapitalkraft der Unternehmen allgemein vernehmen und zu ihrem eigenen Vertrag die Mitteilungen über erhebliche Kürzungen der Gewinnbeteiligungen erhalten, wirkt dies verunsichernd. Diese Rahmenbedingungen haben die Beschwerdebereitschaft erhöht.

Eine weitere Sparte, die in der Jahresbetrachtung 2003 auffällt, ist die Rechtsschutzversicherung. Hier haben sich Versicherungsnehmer häufig darüber beschwert, dass sich die Versicherer auf Risikoausschlussklauseln beriefen, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten waren und deshalb keinen Deckungsschutz gewähren wollten. Inzwischen hat der Bundesgerichtshof einige offene Fragen zur Anwendung dieser Klauseln beantwortet. In den Problemkreisen Spekulationsgeschäft und Baurisikoklausel wurden die Konturen der höchstrichterlichen Rechtsprechung deutlicher. Dies haben die meisten Rechtsschutzversicherer auch in ihre Regulierungspraxis aufgenommen. Insgesamt war jedoch festzustellen, dass auf Seiten der Versicherungsunternehmen wie auch auf Seiten der Kunden die Kompromiss- und Vergleichsbereitschaft wenig ausgeprägt war. Dies dürfte eine Auswirkung des allgemeinen wirtschaftlichen Umfelds sein, in dem für Privatpersonen und für Unternehmen die Spielräume enger geworden sind. Auch in dieser Sparte ist ein Anstieg der Beschwerden zu verzeichnen.

## 2. ENTWICKLUNGEN IM JAHRE 2003 IM ÜBERBLICK

### 2.2 Entwicklung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle hat sich auch in ihrem zweiten vollständigen Geschäftsjahr in vielen Bereichen weiterentwickelt.

Die zunehmende Inanspruchnahme durch die Verbraucher machte personelle Verstärkung erforderlich. Entsprechend dem gestiegenen Beschwerdeeingang wurde die Anzahl der Mitarbeiter in der Eingabestelle sowie die der juristischen Referenten aufgestockt. Für den Verein machte dies auch die Anmietung weiterer Räume und die Einrichtung zusätzlicher Arbeitsplätze erforderlich. Einzelheiten hierzu sind unter 4.2 Organisation und Personal ausgeführt.

In der Praxis der Beschwerdebearbeitung zeigte sich, dass nicht alle Erwartungen und Annahmen, die bei der Konzeption der Schlichtungsstelle vorausgesetzt wurden, in vollem Umfang eingetroffen waren. Als Orientierung für die Konzeption des Versicherungsombudsmanns diente der Financial Ombudsman Service (FOS) in Großbritannien. Unter Berücksichtigung der dort gemachten Erfahrungen konnte der Betrieb im Oktober 2001 nach relativ kurzer Vorbereitungszeit aufgenommen und Anlaufschwierigkeiten gering gehalten werden. In einigen Bereichen zeigten sich in der Praxis dann jedoch Unterschiede, die sich aus den wirtschaftlichen Gegebenheiten oder einfach aus dem Verhalten der deutschen Beschwerdeführer ergaben. Als Beispiel kann an dieser Stelle das EDV-Programm genannt werden, mit dem die Beschwerden bearbeitet werden. Entsprechend den Erfahrungen der britischen Kollegen wurde mit einem großen Anteil an telefonischen Beschwerden gerechnet und deshalb eine Call-Center-Software eingesetzt. Deutsche Verbraucher legen aber deutlich mehr Wert auf den schriftlichen Kommunikationsweg. Die schriftliche Bearbeitung von Beschwerden wird durch das für Call-Center konzipierte Programm nicht optimal gewährleistet. Deshalb wurde untersucht, welche Vorteile sich durch den Einsatz einer passenden Software ergeben und welche Möglichkeiten zur Beschaffung bestehen. Im Ergebnis zeigte sich, dass sich auf diesem Gebiet Investitionen durch höhere Produktivität und qualitative Verbesserungen bezahlt machen. Der Test mit Programmen, die für den Einsatz in Rechtsanwaltskanzleien bestimmt sind, ergab, dass dann wiederum ein hoher Anpassungsbedarf für den Einsatz in der Beschwerdebearbeitung die Folge wäre. Deshalb fiel die Entscheidung zugunsten der Entwicklung einer eigenen Software aus. Der Auftrag zur Entwicklung eines Pflichtenhefts und eines Prototypen wurde noch zum Ende des Jahres 2003 erteilt.



Die Bearbeitung von Beschwerden erfordert Überblick und Kontrolle über die bereits entschiedenen Fälle. Dadurch können frühere Entscheidungen in der laufenden Bearbeitung genutzt und sich widersprechende Ergebnisse verhindert werden. Da aus Sicht der Anwender hierfür eine Datenbank die praktikabelste Lösung ist, wurde im Berichtsjahr eine solche erstellt. Mit der Recherchemöglichkeit über eine indizierte Schlagwortsuche lassen sich schnell zutreffende Ergebnisse erreichen und direkt auf dem Bildschirm darstellen. Zum Ende des Jahres 2003 beinhaltete die Datenbank über 4.000 Entscheidungen und Empfehlungen. In der technischen Ausgestaltung wurde darauf Wert gelegt, dass die Dokumente aus der aktuellen Beschwerdebearbeitung hinzugefügt werden. Sukzessive konnten auch frühere Entscheidungen aufgenommen werden.

Die Homepage wurde in der bestehenden Form ausgebaut. Besonderer Wert ist auf die Rubrik „Entscheidungen“ gelegt worden. Darin wurden ausgewählte Entscheidungen und Empfehlungen des Ombudsmanns eingestellt. Die Darstellung wurde übersichtlich gestaltet, indem die Entscheidungen nach Sparten geordnet wurden. Bei der Auswahl der Entscheidungen wurde darauf geachtet, dass vor allem die Verfahrensbeteiligten sich über die Ergebnisse der Ombudsmannverfahren informieren können. Damit wurde die Möglichkeit geschaffen, dass Verbraucher im Einzelfall vor Erhebung einer Beschwerde die Erfolgsaussichten abschätzen können. Bis zum Jahresende waren über 30 Beschwerden in die Homepage eingestellt.

Präsenz in den Medien ist ein wesentlicher Beitrag, um den Bekanntheitsgrad der Einrichtung zu erhalten und weiter zu steigern. Dass diese Wirkung erreicht wird, zeigt die Resonanz nach solchen Ereignissen. Insbesondere hatten Fernsehberichte und Interviews bei bekannten Sendern hohe Eingänge zur Folge. Auch die Pressekonferenz im Oktober 2003 anlässlich des zweijährigen Bestehens hat den Ombudsmann verstärkt in den Blickpunkt der Öffentlichkeit und damit auch der Versicherten gerückt. Es war dann manchmal schwierig, die vermehrten Beschwerden zeitnah zu bewältigen.



### 3. Die Versicherungssparten in der Jahresentwicklung

#### 3.1 Lebens- und Rentenversicherung

Die Lebensversicherung wird gemeinsam mit der Rentenversicherung betrachtet, da es sich um die gleichen Problembereiche handelt. Diese Sparten stehen bei dem Beschwerdeaufkommen an der Spitze. Im Jahr 2003 betrafen 30 Prozent der zulässigen und beendeten Beschwerden die Lebens- und Rentenversicherung.

Die Beschwerdebearbeitung in der Lebens- und Rentenversicherung ist besonders aufwändig. Auch wenn sich die Beschwerdeanlässe wiederholt haben, so besteht doch der Anspruch an die Bearbeitung, dass der Beschwerdeführer seine Vertragskonstellation und die Maßnahme des Versicherers verständlich und nachvollziehbar erläutert bekommt. Deshalb muss die Beschwerdebearbeitung sehr individuell auf den konkreten Fall zugeschnitten sein.

Die im Verhältnis zur Verbreitung aller Verträge überproportionale Beschwerdebhäufigkeit hat mehrere Ursachen. Grundsätzlich haben die Verträge und die erwarteten Erträge für die Versicherten eine große wirtschaftliche Bedeutung. Sie dienen oft der Altersversorgung oder der Finanzierung von Wohneigentum. Ein weiterer Grund liegt darin, dass die Vertragsgestaltung für die Verbraucher schwer durchschaubar ist. Auf dieser Basis wirken die negativen wirtschaftlichen Entwicklungen auf dem gesamten Kapitalmarkt im Jahr 2003, auch durch die dauerhafte Darstellung in den Medien, verunsichernd. Deshalb war den Versicherungsnehmern die notwendige Herabsetzung der Verzinsung und die Auswirkung auf ihren Vertrag oft unverständlich. Selbst wenn grundsätzlich die Einsicht bestand, dass auch ihr Vertrag von der allgemeinen Entwicklung nicht unberührt bleiben kann, überraschte doch die Höhe der Kürzung. Auf die Enttäuschung der Kunden und die Gründe dafür wurde schon unter dem Kapitel 2.1 Allgemeine Entwicklungen hingewiesen.

Zu der Gruppe der beschwerdeträchtigen Produkte gehört insbesondere die fondsgebundene Lebensversicherung. Den Kunden war oft nicht klar, dass eine große Abhängigkeit zu der Kursentwicklung besteht. Viele Verträge der Beschwerdeführer hatten erst eine geringe Laufzeit. Die Kündigung solcher Verträge war mit Verlusten für die Versicherungsnehmer verbunden. Denn die vorrangige Belastung mit den Abschlusskosten führte zu einem geringen Fondsguthaben in den ersten Jahren der Vertragslaufzeit. Die ungünstige Wertentwicklung der Aktien in





den Jahren 2002 und 2003 hatte das Fondsguthaben ebenfalls belastet. Folglich standen die Rückkaufswerte regelmäßig in Diskrepanz zu den gezahlten Beiträgen.

Dass nicht nur die Kunden mit dem Verständnis des Produkts Probleme haben, illustriert der folgende Fall: Eine Beschwerdeführerin verlangte die Rückabwicklung von zwei Rentenversicherungsverträgen. Sie machte geltend, sie sei über die Modalitäten der vor zehn Monaten abgeschlossenen Verträge nicht richtig aufgeklärt worden. So habe sie nicht gewusst, dass der Wert von fondsgebundenen Versicherungen wesentlich von der Entwicklung der ausgewählten Fonds abhängt. Auch sei die Einschätzung der Vermögenssituation vor Vertragsabschluss fehlerhaft gewesen.

Die Besonderheit dieses Falles lag indessen darin, dass die Beschwerdeführerin selbst als Vermittlerin der eigenen Verträge gehandelt hatte. Sie war Angestellte eines Finanz- und Versorgungsdienstes und hatte gleich zu Beginn Verträge für sich selbst abgeschlossen. Nun machte sie geltend, sie sei nicht richtig geschult worden und insbesondere über die Risiken nicht informiert gewesen. Zudem habe ihr Vorgesetzter nach Durchsicht der Antragspapiere ihr eine Zukunft in Wohlstand vorausgesagt. Die Beschwerde konnte in diesem Fall keinen Erfolg haben.

Ein weiterer Problemkreis waren Verträge mit besonders langer Laufzeit. In mehreren Beschwerdefällen war die Laufzeit auffällig lang, teilweise 40 Jahre. Solchen Verträgen ging häufig voraus, dass sich der Versicherungsnehmer ursprünglich eine Laufzeit von z. B. 12 oder 15 Jahren vorstellte. Er wurde dann aber zum Abschluss eines Vertrages mit wesentlich längerer Laufzeit durch das Argument veranlasst, die Prämie sei bei längerer Laufzeit geringer und es bestehe dennoch sofortiger Versicherungsschutz. Auch könne der Vertrag nach Ablauf der eigentlich gewünschten Laufzeit gekündigt werden. Wenn dann der Versicherungsnehmer kündigte, war er in der Regel überrascht darüber, dass sich ein wesentlich niedrigerer Rückkaufswert ergab als ursprünglich angenommen und bei dem Beratungsgespräch – etwa wegen einer Baufinanzierung – als notwendig erklärt.

### 3. DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

#### 3.2 Rechtsschutzversicherung

Die Rechtsschutzversicherung stellte mit 17 Prozent der abgeschlossenen Beschwerden im Jahre 2003 die zweitstärkste Sparte dar.

Es war festzustellen, dass sich die Rechtsauffassungen zwischen den Rechtsschutz-Versicherungsunternehmen und dem Ombudsmann im Jahr 2003 weiter angenähert haben. Dazu hat auch eine verbesserte Kommunikation mit den Rechtsschutzversicherern beigetragen. Hinzu kommt, dass durch die neuere Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zu einigen Risikoausschlüssen in den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung Zweifel über die Rechtslage beseitigt worden sind. Der Bundesgerichtshof hatte die Auffassung des Ombudsmanns durchweg bestätigt.

Noch nicht ganz geklärt sind die Fälle, in denen irgendwelche Unternehmen – per Postwurfsendungen – dem Verbraucher mitteilten, dieser habe etwas gewonnen, z. B. einen wertvollen Mercedes. Auch wenn man sich fragen mag, warum Unternehmen hochwertige Fahrzeuge verschenken sollen, gab es doch Verbraucher, die geneigt waren, das Gewinnversprechen für bare Münze zu nehmen. Wertvolle „Geschenke“ wurden nie, kleinere nur dann herausgegeben, wenn der Verbraucher etwas bei dem Unternehmen gekauft hatte. Dem ist der Gesetzgeber mit § 661 a BGB, in Kraft seit dem 30. Juni 2000, entgegengetreten. Er hat versucht, dieses Unwesen dadurch zu beseitigen, dass er dem Verbraucher einen Anspruch auf den Gewinn zusprach. Aber das ist Theorie. In der Praxis befinden sich die Unternehmen jetzt im Ausland und wechseln ihre Firmenbezeichnungen.

Vor diesem Hintergrund versuchten Rechtsanwälte für die Empfänger von so genannten Gewinnmitteilungen, Prozesse auf Herausgabe des Gewinns zu führen. Solche Prozesse erscheinen - zumindest für die Rechtsanwälte - dann lukrativ, wenn der Verbraucher rechtsschutzversichert ist. Der Ablehnung des Rechtsschutzversicherers auf Kostendeckung steht das Argument der Anwälte entgegen, mit der Klage gegen das den Gewinn versprechende Unternehmen den Willen des Gesetzgebers vollziehen zu wollen.

Die Rechtsschutzversicherer wehrten sich dagegen, für Klagen gegen vom Ausland operierende Unternehmen, deren Vermögenslage mit Blick auf eine Zwangsvollstreckung auch noch unklar ist, Deckungsschutz zu gewähren. Sie wandten in diesen



Fällen regelmäßig ein, die Klage habe keine Aussicht auf Erfolg. In den meisten dieser Fälle folgte der Ombudsmann der Auffassung der Rechtsschutzversicherer.

### 3.3 Kraftfahrtversicherung

Die Kraftfahrzeugversicherung trug mit 13 Prozent zum Beschwerdeaufkommen bei, wobei neun Prozent auf die Fahrzeughaftpflichtversicherung und vier Prozent auf die Kaskoversicherung entfielen.

Da beim Ombudsmann Beschwerden in der Fahrzeughaftpflichtversicherung ausschließlich von den Versicherten erhoben werden können, findet die Schadensregulierung nur indirekt Eingang in die Beschwerdegründe. Dies war beispielweise der Fall, wenn der Versicherer wegen der Regulierung des Drittschadens den Schadenfreiheitsrabatt seines Kunden belastet hatte. Gegen diese Höherstufung des Beitrags wandten sich Beschwerdeführer an den Ombudsmann und führten in der Regel an, die Regulierung hätte nicht oder zumindest nicht in der Höhe erfolgen dürfen. Da dem Versicherer ein Ermessensspielraum zusteht, war in den meisten Fällen die Beschwerde erfolglos.

Weitere Beschwerdegründe lagen in der Einstufung in die Schadenfreiheitsklassen bei Versichererwechsel sowie in der Einstufung der Fahrzeuge in Typklassen.

In der Kaskoversicherung bot die Entwendungsthematik vielfach Anlass für Beschwerden. Im Falle eines Fahrzeugdiebstahls kommen dem Versicherungsnehmer Beweiserleichterungen zugute, da er den Vollbeweis, also den direkten Diebstahlnachweis, normalerweise nicht erbringen kann. Deshalb genügt es, wenn er den Nachweis des äußeren Bildes eines Diebstahls führt. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn feststeht, dass ein an einem bestimmten Ort zu einer bestimmten Zeit abgestelltes Fahrzeug am nächsten Tag nicht mehr vorgefunden wurde. Über dieses äußere Bild muss jedoch der volle Beweis erbracht werden. Sofern nur die Angaben des Beschwerdeführers vorliegen, besteht verfahrenstechnisch das Problem, dass im Gegensatz zum Zivilprozess keine Parteivernehmung möglich ist. In diesen Fällen hilft zum einen die freie Beweiswürdigung im Ombudsmannverfahren und andererseits die Erfahrung, wann mit erheblicher Wahrscheinlichkeit der Diebstahl vorgetäuscht sein dürfte.

### 3. DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

In der Teilkaskoversicherung sind Unfälle mit Wild häufig umstritten, weil es darauf ankommt, dass Wild im bedingungsge-  
mäßigen Sinn den Schaden verursacht hat. In einem Fall wandte  
sich der Beschwerdeführer gegen die ablehnende Entscheidung  
des Teilkaskoversicherers nach einem Zusammenstoß mit einem  
Waschbär. Der Versicherer berief sich auf das Bundesjagdge-  
setz. Der Waschbär sei dort nicht als jagdbares Wild aufgeführt.  
Der Beschwerdeführer führte hiergegen an, dass der Waschbär  
in allen Bundesländern gejagt werde und die Bundesländer dies  
in ihren Länderjagdordnungen auch festgeschrieben hätten.

Die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Bedingun-  
gen umfassten „die Beschädigung oder Zerstörung des Fahr-  
zeugs ... durch einen Zusammenstoß des in Bewegung befindli-  
chen Fahrzeugs mit Haarwild im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 des  
Bundesjagdgesetzes.“

Damit stand fest, wonach sich die Beurteilung des Haarwilds  
in der Teilkaskoversicherung richtet – es musste Haarwild im  
Sinne des Bundesjagdgesetzes sein. Mithin war es unerheblich,  
ob der Waschbär aufgrund seiner großen Ausbreitung in den  
einzelnen Bundesländern tatsächlich gejagt wurde und ob er in  
den Länderjagdordnungen als jagdbares Wild aufgeführt wurde.  
Entscheidend war, was im Bundesjagdgesetz gere-  
gelt war. In der Aufzählung des § 2 Abs. 1 Nr. 1 Bundesjagdge-  
setz war der Waschbär nicht enthalten.

#### 3.4 Unfallversicherung

Die Unfallversicherung war mit elf Prozent an sämtlichen Be-  
schwerden beteiligt. Die Fallgruppen betrafen vornehmlich die  
vom Versicherungsnehmer einzuhaltenden Fristen bei Eintritt  
des Versicherungsfalles sowie den Nachweis und den Umfang  
der Invalidität.

Besonders der Nachweis der Unfallursächlichkeit stand häu-  
fig im Streit. Die Unfallbedingungen sehen vor, dass der Ver-  
sicherer zur Klärung dieser Frage einen ärztlichen Gutachter  
bestellen kann. In den Fällen, die zur Beschwerde kamen, war  
die strittige Frage damit aber nicht gelöst. Häufig zweifelte der  
Beschwerdeführer die Neutralität des Gutachters an, wenn sei-  
ne eigene Wahrnehmung im Gutachten nicht bestätigt wurde.  
Der Ombudsmann kann sich jedoch nicht an die Stelle eines  
medizinischen Sachverständigen setzen. Deshalb hat er die Lei-  
stungsablehnungen bestätigt, sofern die Gutachten nicht offen-  
kundig unbrauchbar waren oder sie nicht überzeugen konnten,  
was allerdings auch vorkam.



Ein solches Gutachten lag dem folgenden Fall zugrunde. Der Beschwerdeführer hatte als Dauerschaden eine Versteifung seines Knöchels zurückbehalten. Sein Versicherer lehnte jedoch seinen Antrag auf einmalige Invaliditätsleistung ab. Er berief sich auf ein medizinisches Gutachten, nach dem der Knöchel schon vorgeschädigt gewesen sei. Dies war dem Beschwerdeführer selbst neu, weshalb er sich an den Ombudsmann wandte. Da das Erstgutachten nicht überzeugte, veranlasste der Ombudsmann die Vertragsparteien zur Einholung eines weiteren Gutachtens. Darin bestätigte der medizinische Sachverständige die Vorschädigung des Knöchels nicht, sondern führte in überzeugender Darstellung sämtliche Beeinträchtigungen am Sprunggelenk des Beschwerdeführers auf den versicherten Unfall zurück. Daraufhin hob der Versicherer seine Ablehnung auf und leistete den Invaliditätsbetrag.

### 3.5 Hausratversicherung

Die Hausratversicherung hat zu neun Prozent am Beschwerdeaufkommen beigetragen. Häufig betrafen die Beschwerden die Abgrenzung zwischen einfachem Diebstahl und Trickdiebstahl sowie den Nachweis eines qualifizierten Diebstahls in Form eines Einbruchdiebstahls. Auch die Frage, ob Originalschlüssel fahrlässig in die Hände der Täter gelangt sind, ist oft strittig.

Eine Beschwerdeführerin hatte von morgens 10 Uhr bis nachmittags in ihrem Garten, der in einer Kolonie liegt, gearbeitet. So lange bewahrte sie den Schlüssel zu ihrer Wohnung mit ihren anderen persönlichen Sachen im Gartenhäuschen auf. Um 17 Uhr meldete sich ihr Ehemann und teilte mit, die Wohnung sei geöffnet und Wertsachen gestohlen worden. Erst da bemerkte die Beschwerdeführerin, dass ihr Wohnungsschlüssel abhanden gekommen war. Der Versicherer lehnte eine Leistung ab, weil er meinte, die Beschwerdeführerin habe sich fahrlässig verhalten. Bedingungsgemäß liegt ein versicherter Einbruchdiebstahl vor, wenn der Dieb mit dem richtigen Schlüssel eindringt, den er ohne fahrlässiges Verhalten des Berechtigten an sich gebracht hat. Die Ehefrau hatte aber nicht fahrlässig gehandelt, wie die Aufklärung des Sachverhalts durch den Ombudsmann dann zeigte.

Ein Raub der besonderen Art zeigt, dass auch kuriose Fälle dem Ombudsmann vorgelegt werden. Eine Beschwerdeführerin wollte erreichen, dass der Hausratversicherer einen Schadenfall reguliert. In einem ähnlichen Fall habe sie bereits 1978 eine Entschädigung erhalten. Nun habe sich wieder ein Räuber an

### 3. DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

ihrem Eigentum zu schaffen gemacht, also sei es ein Fall für die Hausratversicherung, schließlich sei dort Raub abgedeckt.

Das Problem war nicht, dass es sich bei dem beschädigten Eigentum um zwölf Broiler- (Hühner-)küken sowie sieben Legehennen handelte. Es lag vielmehr darin, dass der Täter dieses Mal ein Marder war, der in den Hühnerstall eingedrungen war und das Geflügel erlegt hatte. Nun sind zwar Einbruchdiebstahl und Raub versichert, diese Begriffe nehmen jedoch auf das Strafrecht Bezug, das die Bestrafung eines Marders nicht vorsieht.

#### 3.6 Gebäudeversicherung

Die Wohngebäudeversicherung war mit acht Prozent der Beschwerden in der Statistik des Jahres 2003 vertreten.

Häufig entstanden die Streitfälle anlässlich der Schadensabwicklung nach Brand- und Wasserschäden an Gebäuden. Die Versicherungsnehmer waren naturgemäß an einer umfassenden Reparatur interessiert, die manchmal schon einer Sanierung gleichkam. Die Trennung zwischen versicherten und nicht versicherten Kosten war dann vielfach problematisch. Hinzu kam, dass die Versicherer oft auf der Basis von Gutachten, Kostenvoranschlägen und Rechnungen entscheiden mussten. Auch hatte es die Einschätzung erschwert, wenn die Handwerker oder Gutachter ihrerseits ein eigenes Interesse an der Schadensbeseitigung verfolgten. Die Lösung dieser Fälle war meist nicht rein juristisch möglich. Es bedurfte vielmehr der vermittelnden und ausgleichenden Einwirkung durch den Ombudsmann sowie verständiger und kompromissbereiter Beteiligter. Gerade in dieser, wie auch in den anderen Sachsparten, zeigt sich die vermittelnde und damit streitschlichtende Wirkung des Ombudsmanns sehr deutlich.

#### 3.7 Haftpflichtversicherung

Fünf Prozent der Beschwerden stammten aus dem Bereich der privaten Haftpflichtversicherung.

Wie in der Kfz-Versicherung gingen beim Ombudsmann auch Beschwerden der geschädigten Dritten ein. Für diese Beanstandungen des Geschädigten über die Regulierung ist der Ombudsmann satzungsgemäß nicht zuständig. Sofern sich der Versicherungsnehmer für den Geschädigten einsetzt, ist er selbst nicht beschwert. Die Leistung ihm gegenüber erbringt der





Versicherer, indem er entweder die Ansprüche ablehnt (Rechtsschutzfunktion der Haftpflichtversicherung) oder, in welchem Umfang auch immer, reguliert (Befriedigungsfunktion der Haftpflichtversicherung). Für manchen Versicherungsnehmer ist es schwer verständlich, dass der Versicherer im Schadenfall seiner vollen Leistungspflicht aus dem Vertrag nachkommen kann, indem er den Anspruch abwehrt.

In der Privathaftpflichtversicherung ist die Frage der vorsätzlichen Verursachung von Schäden durch Kinder wiederholt Gegenstand von Beschwerden gewesen. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Schaden vorsätzlich herbeigeführt wurde. In der Haftpflichtversicherung muss der Vorsatz allerdings nicht nur das Handeln umfassen, sondern auch die Schadenfolge, deren Eintritt zumindest billigend in Kauf genommen werden muss. Bei Kindern ist diese Prüfung mitunter schwer zu beurteilen. In einem zu entscheidenden Fall hatte die zehneinhalbjährige Tochter mit einem Stein von einer Fußgängerbrücke aus ein Fahrzeug beschädigt, das unter der Brücke durchfuhr. Der Vater behauptete, sie habe den Stein „vor sich her gekickt“, wobei dieser dann unabsichtlich von der Brücke gefallen sei. Ein hinter dem beschädigten Fahrzeug fahrender Zeuge hatte jedoch zu Protokoll gegeben, die Tochter habe den Stein auf das Auto „geworfen“. Damit stand zumindest schuldhaftes Handeln fest. Es kam für die Entscheidung darauf an, ob die Tochter vorsätzlich im Sinne der Haftpflichtversicherung gehandelt hatte. Hierzu hätte sie wissen müssen, dass sie mit ihrem Tun das Fahrzeug beschädigen kann. Die Entwicklungsreife von normal entwickelten Kindern im Alter von über zehn Jahren führt zu der Einsichtsfähigkeit des Kindes, dass auf fahrende Autos geworfene Steine erhebliche Schäden verursachen können. Dies war bei dem Kind des Beschwerdeführers nicht anders, denn Zeugen hatten beobachtet, dass das Mädchen sofort nach dem Wurf, noch vor dem Aufprall des Steins auf das Fahrzeug, weggelaufen war. Hieraus musste geschlossen werden, dass es um die Gefährlichkeit seines Handelns wusste, da es sich noch bevor ein Schaden eingetreten war, durch Flucht den Feststellungen entziehen wollte. Somit war die Entscheidung des Versicherers, sich auf Leistungsfreiheit wegen vorsätzlicher Verursachung zu berufen, nicht zu beanstanden.

### 3. DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

#### 3.8 Berufsunfähigkeitsversicherung

Die Berufsunfähigkeitsversicherung hatte mit fünf Prozent zu den Beschwerden beigetragen. Die im Vergleich zu anderen Sparten relativ niedrige Zahl der Verfahren täuscht leicht über das notwendige Arbeitspensum hinweg. Die Unterlagen erreichen oft den Umfang von Aktenordnern, weil mehrere umfangreiche ärztliche Gutachten eingeholt wurden. Zudem erfordern sie wegen des besonderen Schwierigkeitsgrads der Fälle eine besonders lange Bearbeitungszeit.

Der Aufwand lässt sich an folgendem Beispiel belegen: Ein Versicherungsnehmer übte den Beruf eines Fliesenlegers speziell für Säurebäder in der Industrie aus. Als Folge eines Motorradunfalls blieben bei ihm erhebliche körperliche Beschwerden im Rücken und im Sprunggelenk zurück. Sein Hausarzt bestätigte dies und bescheinigte, der Versicherungsnehmer könne seinen Beruf nicht mehr ausüben. Der Versicherer folgte dem nicht und lehnte Leistungen ab. Der Versicherungsnehmer beschwerte sich darüber beim Ombudsmann. Auf die Bitte um Stellungnahme legte der Versicherer ein fachorthopädisches Gutachten mit dem Ergebnis vor, dass eine etwaige Berufsunfähigkeit jedenfalls bei weitem nicht den nach den Bedingungen erforderlichen Grad von mindestens 50 Prozent habe. Auch der Versicherungsnehmer holte einen weiteren Bericht eines ihn behandelnden Arztes ein, der zu dem Ergebnis kam, es liege eine Berufsunfähigkeit von mehr als 50 Prozent vor.

Die Prüfung der Gutachten und ärztlichen Bescheinigungen ergab Folgendes: Die vom Beschwerdeführer vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen reichten aus, um das Vorliegen bedingungs-gemäßer Berufsunfähigkeit nachzuweisen. Das vom Versicherer vorgelegte Gutachten wies dagegen erhebliche Mängel auf und war deshalb unbrauchbar, so dass es den vom Beschwerdeführer geführten Nachweis nicht erschüttern konnte.

Dennoch wäre es nicht sinnvoll gewesen, wenn der Ombudsmann zu diesem Zeitpunkt eine Empfehlung zugunsten des Versicherungsnehmers ausgesprochen hätte. Der Versicherer wäre der Empfehlung möglicherweise nicht gefolgt, weil trotz der hausärztlichen Bescheinigung noch nicht klar war, ob der Versicherungsnehmer tatsächlich berufsunfähig war. Der Beschwerdeführer hätte dann doch klagen müssen. Bei der Unklarheit über den Krankheitswert des Versicherungsnehmers und der Höhe des etwa zu leistenden Betrags auf lange Zeit, wäre ein langwieriges und aufwändiges gerichtliches Verfahren die Folge





gewesen. Dies zugunsten beider Parteien möglichst zu vermeiden, ist aber gerade der Zweck des Ombudsmannverfahrens. Im Einverständnis beider Parteien hat nun der Ombudsmann selbst einen neutralen Sachverständigen, einen Arbeitsmediziner, beauftragt, den Versicherungsnehmer eingehend zu untersuchen und ein Gutachten zu erstellen. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass der Beschwerdeführer in seinem Beruf als Fliesenleger zu 100 Prozent berufsunfähig war. Auf Grundlage dieses Gutachtens erkannte der Versicherer seine Leistungspflicht an.

Das Verfahren vor dem Ombudsmann, das hier nur gerafft geschildert werden konnte, hat insgesamt etwas über ein Jahr gedauert. Es hatte aber den Vorteil, dass die Kosten und die Zeit eines gerichtlichen Verfahrens vermieden werden konnten. Außerdem musste keine Entscheidung gegen eine Partei ausgesprochen werden. Vielmehr konnte der Streit beendet werden, weil eine der Parteien aufgrund neuer Erkenntnisse ihre bisherige Position aufgegeben hatte.

## 4. Einzelheiten zur Schlichtungsstelle

### 4.1 Allgemeines

Die Schlichtungsstelle ist als eingetragener Verein organisiert, dessen einziger Zweck die Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherungsunternehmen und Verbrauchern ist. Mitglieder des Vereins können nur der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) und dessen Mitgliedsunternehmen werden. Der Versicherungsombudsmann e. V. wurde am 11. April 2001 durch die Mitglieder des Präsidiums des GDV gegründet und am 21. Mai 2001 in das Vereinsregister des Amtsgerichts Berlin-Charlottenburg eingetragen. Nach kurzer Vorbereitungsphase war der Verein in der Lage, dem Ombudsmann ab Beginn seiner Tätigkeit am 1. Oktober 2001 die personellen und sächlichen Mittel zur Verfügung zu stellen. Der Verein hat seinen Sitz in Berlin. Dort sind auch die Geschäftsstelle und das Büro des Ombudsmanns angesiedelt.

Alle Mitglieder des Vereins haben sich durch ihre Beitrittserklärung mit den Regeln des Ombudsmannverfahrens einverstanden erklärt. Damit haben sie sich verpflichtet, ihre Kunden bei Vertragsbeginn auf das Ombudsmannverfahren hinzuweisen. Sie akzeptieren auch die Verfahrensordnung und damit die Entscheidungen des Ombudsmanns.

Am 31. Dezember 2003 gehörten 264 Versicherungsunternehmen dem Verein an. Seit Bestehen der Einrichtung, und damit auch im Berichtsjahr, ist kein Unternehmen ausgetreten, das sein Geschäft unverändert weiter betreibt. Veränderungen im Mitgliederbestand waren Folge von Fusionen, Übertragungen von Versicherungsbeständen und Neugründungen.

Organe des Vereins sind der Vorstand und die Mitgliederversammlung. Der Vorstand besteht aus acht Personen, die im Zeitpunkt ihrer Wahl den Unternehmensleitungen führender deutscher Versicherungsunternehmen angehörten.

Der Ombudsmann wird unter Mitwirkung der Mitgliederversammlung und des Vereinsbeirats von dem Vorstand ernannt. Er ist hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung im Rahmen der Verfahrensordnung unabhängig und keinen Weisungen unterworfen. Er hat als Entscheidungsgrundlagen Recht und Gesetz zu beachten. Die Amtszeit beträgt fünf Jahre, wobei eine erneute Bestellung nicht zulässig ist.



Ein Gremium des Vereins ist der Beirat, der die Tätigkeit und Entwicklung der Schlichtungsstelle begleitet. Der Beirat besteht aus 27 Personen, davon acht Vertreter, die aus dem Kreis der Mitgliedsunternehmen stammen, acht Vertreter von Verbraucherorganisationen, zwei Vertreter der Versicherungsaufsicht, drei Vertreter der Wissenschaft und sechs Vertreter der Bundestagsfraktionen.

Der Verein ist Mitglied im FIN-NET (Consumer Complaints Network for Financial Services) der Europäischen Kommission. Als Mitglieder werden nur solche Einrichtungen anerkannt, die den Mindestanforderungen an Schlichtungseinrichtungen genügen, die in einer unverbindlichen Empfehlung des Jahres 1998 festgelegt wurden. Diesen Kriterien entsprach die Konstruktion des Ombudsmanns als unabhängiger Schlichter sowie die Verfahrensordnung von Anfang an. Die Mitglieder des FIN-NET leisten Beschwerdeführern bei grenzüberschreitenden Sachverhalten Hilfestellung.

#### **4.2 Organisation und Personal**

Die Beschwerden werden in der Eingabestelle sowie in der juristischen Abteilung bearbeitet.

In der Eingabestelle, die außerhalb des Vereins organisiert ist, sind zwölf Versicherungskaufleute in drei Teams mit der Entgegennahme und Aufbereitung der Beschwerden befasst. Zu deren Aufgaben gehört die Anlage der Akten und die Erfassung der Daten im EDV-System. Den Beschwerdeführern erläutern sie den Ablauf des Verfahrens, die Zuständigkeiten und Möglichkeiten des Ombudsmanns. Außerdem bereiten sie die Klärung des Sachverhalts vor und fordern notwendige Unterlagen an. Die Fachaufsicht über die Mitarbeiter der Eingabestelle liegt beim Ombudsmann.

Die juristische Abteilung ist im Verein selbst angesiedelt. Neun Referenten, sämtlich Volljuristen mit überwiegend versicherungsrechtlicher Berufserfahrung, prüfen die Ansprüche der Beschwerdeführer, die Ablehnungen der Versicherer und führen die juristische Korrespondenz mit den Beteiligten. Sofern dies nach der Sach- oder Rechtslage sinnvoll erscheint, wirken sie auf eine Einigung zwischen den Parteien hin. Ist dies nicht der Fall oder scheitert der Schlichtungsversuch, entscheiden sie in Abstimmung mit dem Ombudsmann über die Berechtigung der Beschwerde.

#### 4. EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Die Zuständigkeiten der Referenten sind nach Versicherungssparten aufgeteilt. Diese Aufteilung korrespondiert mit der Aufteilung der Teams der Eingabestelle. Von sechs Referenten wurde die personelle Kapazität im Laufe des Jahres 2003 auf neun Referenten aufgestockt.

Die laufenden Vereinsgeschäfte werden von dem Geschäftsführer betreut. Seit September 2003 nimmt diese Aufgabe Herr Horst Hiort war. Er war zuvor bei einem Versicherer Abteilungsleiter und bringt von dort Erfahrungen in der Vertrags- und Schadenbearbeitung der Schadenversicherung mit. Herr Hiort leitete erfolgreiche Projekte zur Steigerung der Kundenzufriedenheit in der Schadenbearbeitung und zur Verbesserung der Kommunikation mit den Kunden.

#### 4.3 Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung

Die beigetretenen Versicherungsunternehmen tragen den Verein in wirtschaftlicher Hinsicht. Im Umlageverfahren wird von den Mitgliedern ein Jahresbeitrag erhoben, dessen Höhe sich nach den Bruttobeitragseinnahmen der Mitgliedsunternehmen richtet. Darüber hinaus zahlen sie eine Fallpauschale für jede zulässige Beschwerde (Einzelheiten unter 4.6 Finanzen).

Der Verpflichtung aus der Satzung, ihre Kunden bei Vertragsbeginn auf das Ombudsmannverfahren hinzuweisen, kommen die Mitglieder überwiegend durch Information in den Vertragsunterlagen nach. Neben dem Hinweis auf die Möglichkeit der Beschwerde bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wird meist auch der Hinweis auf das Ombudsmannverfahren aufgenommen. Es kommt aber auch vor, dass über die Satzungsverpflichtung hinaus auf das Streitschlichtungsverfahren hingewiesen wird, beispielweise in einem individuellen Brief.

Die Mitglieder erkennen die Verfahrensordnung an, wobei besonders die Verjährungshemmung für die Dauer des Verfahrens und die Entscheidungsbefugnis des Ombudsmanns zu nennen sind. Damit akzeptieren sie, dass sich der Lauf der Verjährung um die Dauer des Ombudsmannverfahrens verlängert. Deshalb können sie sich gegenüber ihrem Versicherungsnehmer erst entsprechend später auf den Eintritt der Verjährung berufen. Sofern der Versicherer den Lauf der sechsmonatigen Frist des § 12 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Gang gesetzt hat, ist diese Frist ebenfalls gehemmt und es kommt sogar noch ein weiterer Monat hinzu. Mit der Bereitschaft, verpflichtende



Sprüche des Ombudsmanns umzusetzen, erkennen die Mitglieder freiwillig und auf privatrechtlicher Basis eine neutrale Entscheidungsinstant an.

Ihre Rechte üben die Mitglieder in der Mitgliederversammlung aus, die mindestens einmal jährlich zusammentritt. Die Mitgliederversammlung ist u. a. zuständig für Änderungen der Satzung und der Verfahrensordnung, für die Bestellung des Vorstands und des Ombudsmanns sowie für Entscheidungen in finanziellen Fragen.

Die Mitgliederversammlung fand am 14. November 2003 in Berlin statt. Die Berichte des Ombudsmanns und der Geschäftsstelle wurden zustimmend zur Kenntnis genommen. Für Beirat und Vorstand wurden erforderliche Ersatzwahlen vorgenommen. Die Personalien werden unter 4.4 Vorstand und 4.5 Beirat aufgeführt. Die Mitglieder haben die Jahresabschlüsse der Jahre 2001 und 2002 genehmigt und Geschäftsführung und Vorstand entlastet. Die Wirtschaftspläne der Jahre 2003 und 2004 wurden genehmigt und ehrenamtliche Rechnungsprüfer für die Geschäftsjahre 2003 und 2004 bestellt.

#### **4.4 Vorstand**

Die Mitglieder des Vorstands werden von der Mitgliederversammlung für die Dauer von vier Jahren gewählt. Der Vorstand besteht aus mindestens sieben und höchstens elf Personen. Diese üben ihr Amt ehrenamtlich aus und müssen im Zeitpunkt ihrer Wahl dem Organ eines Mitglieds des Vereins angehören. Den Vorsitzenden wählt der Vorstand aus dem Kreis seiner Mitglieder.

Dr. Bernd Michaels ist seit Gründung der Vorsitzende des Vereinsvorstands. Er war Präsident des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (von April 1993 bis November 2003) sowie Vorstandsvorsitzender der PROVINZIAL Versicherungsanstalten der Rheinprovinz in Düsseldorf.

Der Vorstand hatte im Jahr 2003 insgesamt acht Mitglieder. Wesentliche Aufgaben des Vorstands sind die Vertretung des Vereins nach außen, Vorschlagen und Ernennen des Ombudsmanns, Aufstellung des Wirtschaftsplans, Bestellung und Abberufung des Geschäftsführers sowie dessen Beaufsichtigung. Der Vorstand tagte am 6. Februar sowie am 9. Oktober 2003. Im Übrigen haben Abstimmungen im schriftlichen Verfahren stattgefunden.

#### 4. EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Aus dem Vorstand sind im Jahre 2003 Dr. Reiner Hagemann, Mitglied des Vorstands der Allianz AG und Dr. Bruno Gas, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der Mecklenburgischen Versicherungsgesellschaft a.G., ausgeschieden. Zur Nachwahl vom Vorstand vorgeschlagen und von der Mitgliederversammlung am 14. November 2003 gewählt wurden Dr. K.-Walter Gutberlet, Mitglied des Vorstands der Allianz Versicherungs-AG und Dr. Edmund Schwake, stellvertretender Vorsitzender der Wüstenrot & Württembergische AG.

##### 4.5 Beirat

Dem Verein gehört ein Beirat an, der aus 27 Personen besteht: Die Satzung regelt, dass sich der Beirat aus acht Vertretern der Mitgliedsunternehmen, acht Vertretern von Verbraucherschutzorganisationen, zwei Vertretern der Versicherungsaufsicht, drei Vertretern der Wissenschaft und sechs Vertretern der Bundestagsfraktionen zusammensetzt.

Den Vorsitz im Beirat führt Professor Dr. Dr. h.c. Jürgen Basedow, Direktor des Max-Planck-Instituts, Hamburg, für ausländisches und internationales Privatrecht. Er war Mitglied der von der Bundesjustizministerin berufenen Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsgesetzes.

Die Amtszeit der Beiratsmitglieder beträgt fünf Jahre. Die Vertreter der Mitglieder, also der Versicherungsunternehmen und des GDV, werden von der Mitgliederversammlung gewählt. Die Verbraucherschutzorganisationen, die in der Satzung genannt werden, bestimmen ihre Vertreter. Diese Organisationen sind: Der Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (VZBV), die Stiftung Warentest, der ADAC und der Bund der Versicherten e.V. (BdV). Die Vertreter der politischen Parteien werden von den Bundestagsfraktionen der SPD, CDU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP entsandt. Die Wissenschaftsvertreter wurden durch die Mitgliederversammlung gewählt. Künftig werden sie durch den Beirat mit einer Mehrheit von zwei Dritteln seiner Mitglieder benannt.

Der Beirat hat u.a. folgende Aufgaben: Mitwirkung bei der Bestellung des Ombudsmanns und bei Änderungen der Verfahrensordnung, Mitspracherecht bei der Bestellung des Geschäftsführers (Vorschlagsrecht, Beratung), Entgegennahme und Beratung des Berichts des Ombudsmanns über das abgelaufene Geschäftsjahr, Verbesserungsvorschläge zur Arbeit des Ombudsmanns und zur Verfahrensordnung, Beratung und Un-



terstützung des Ombudsmanns in Fragen seiner Öffentlichkeitsarbeit, z. B. Homepage, Publikationen, Anzeigen.

Im Jahr 2003 kam der Beirat am 7. Mai und 6. November zu Sitzungen zusammen.

Im Laufe des Jahres 2003 sind Dr. Ingo A. Zuther, ehemaliger Vorsitzender des Vorstands der AdvoCard Rechtsschutzversicherung AG, und Joachim Knieschewski, ehemaliges Mitglied der Vorstände der SIGNAL IDUNA Gruppe, als Vertreter der Vereinsmitglieder aus dem Beirat ausgeschieden. Die Mitglieder haben in ihrer Versammlung im November Dr. Hans-H. Kasten, Mitglied des Vorstands der AMB Generali Holding AG, und Dipl.-Math. Michael Petmecky, Mitglied der Vorstände der SIGNAL IDUNA Gruppe zu ihren Nachfolgern gewählt. Wolfgang Siegler löste Beate-Kathrin Bextermöller in der Vertretung der Stiftung Warentest ab.

#### 4. EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

##### 4.6 Finanzen

Die Gewinn- und Verlustrechnung des Vereins stellt sich für das Jahr 2003 im Vergleich mit dem Vorjahr wie folgt dar:

<b>Gewinn- und Verlustrechnung</b>	<b>2003</b> Tsd. EUR	<b>2002</b> Tsd. EUR
Mitgliedsumlagen	1.907	2.383
Verrechnete Beitragsvorauszahlungen	842	0
Umsatzerlöse	616	0
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	26	31
Sonstige Erträge	197	139
<b>Erträge</b>	<b>3.588</b>	<b>2.553</b>
Aufwendungen für bezogene Leistungen	616	0
Personalaufwand	874	531
Raumkosten	197	163
Honorare, Gutachten, Beiträge, Gebühren	348	307
Kommunikationskosten	8	10
Reise-, Sitzungs- und Tagungskosten	46	52
Abschreibung auf immaterielle Vermögenswerte des Anlagevermögens und Sachanlagen	52	34
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	30
Übrige Aufwendungen	476	564
Sonstige Steuern	-37	0
Steuern vom Einkommen und Ertrag	1	10
<b>Aufwendungen</b>	<b>2.581</b>	<b>1.701</b>
<b>Differenz Erträge und Aufwendungen</b>	<b>1.007</b>	<b>852</b>
Zuführung zur Finanzierungsrücklage	79	10
Zuführung Rücklage IT Projekte	276	0
<b>Überschuss / Mitgliederguthaben</b>	<b>652</b>	<b>842</b>

Der Jahresabschluss 2003 des Vereins ist zunächst von Deloitte & Touche GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf geprüft worden. Anschließend haben die ehrenamtlichen Rechnungsprüfer als Vertreter der Mitglieder den Jahresabschluss ohne Einwände oder Beanstandungen geprüft. Die Rechnungsprüfer für das Geschäftsjahr waren Dr. Reinhard Fuchs, Vorstandsvorsitzender der WWK Versicherung, und Rainer Sauerwein, Mitglied des Vorstands der R+V Versicherung AG.





Die Tätigkeit der Schlichtungsstelle finanziert sich über die Umlage, welche die Mitglieder gemäß einer Beitragsordnung tragen. Die jeweilige Höhe der Umlage richtet sich nach den Bruttobeitragseinnahmen des Mitglieds. Neben der Umlage wird eine Fallpauschale für zulässige Beschwerden erhoben, wodurch die Kosten der Eingangsstelle (Ombudsmann Tele Service GmbH OmbuTel) für diese Tätigkeiten getragen werden. Die Pauschale beträgt für Beschwerden, die durch Entscheidung oder Empfehlung beendet werden 150 Euro, für alle anderen Verfahren 100 Euro. Für die Tätigkeit der Eingangsstelle für unzulässige Beschwerden erfolgt ein Kostenausgleich durch den Verein. Dieser ist in dem Posten übrige Aufwendungen enthalten.

Als Ergebnis einer in 2004 durchgeführten Betriebsprüfung werden die Umsätze der OmbuTel GmbH in Höhe von 616.000 Euro dem Verein zugerechnet. Die dabei entstandenen Kosten der OmbuTel GmbH führen beim Verein zu entsprechenden Aufwendungen für bezogene Leistungen, die steuerpflichtig sind. Diese Auffassung der Finanzbehörden konnte im Jahresabschluss 2003 mit den Posten Umsatzerlöse / Aufwendungen für bezogene Leistungen berücksichtigt werden. Im Jahresabschluss 2002 war eine solche Aufteilung noch nicht möglich.

Die Rücklage für IT-Projekte betrifft im Wesentlichen die Kosten des Erwerbs einer auf die Bedürfnisse des Vereins optimierten Software. Die eigentlichen Aufwendungen fallen erst im Jahre 2004 an. Daher wurden die noch nicht verbrauchten zweckbestimmten Mittel hierfür zurückgestellt.

#### 4. EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

##### 4.7 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Schlichtungsstelle wird in der Öffentlichkeit durch den Ombudsmann selbst repräsentiert. Im Jahr 2003 gab Professor Römer zahlreiche Interviews. Über seine Arbeit und Standpunkte wurde häufig berichtet. Artikel und Meldungen über den Ombudsmann und seine Tätigkeit fanden sich in den Tageszeitungen und Nachrichtenmagazinen sowie im Internet. Auch in Verbrauchersendungen von Rundfunk und Fernsehen ist er für Versicherungsthemen ein gefragter Gesprächspartner.

Besonders hervorzuheben ist die Pressekonferenz vom 21. Oktober 2003 anlässlich der zweijährigen Tätigkeit der Einrichtung. Professor Römer zog in seinem Vortrag ausführlich Bilanz dieser zwei Jahre. Unter den teilnehmenden Journalisten waren auch Vertreter der großen Nachrichtenagenturen wie dpa und Reuters sowie von Publikationen wie Financial Times Deutschland, Handelsblatt und FAZ. Die Konferenz erzeugte ein breites Medienecho. In vielen Tageszeitungen waren Berichte enthalten. In der Folge hat Professor Römer sechs Interviews für Radioanstalten gegeben. Außerdem strahlte N-TV ein ca. fünfminütiges Interview vom gleichen Tag aus. Im gemeinsamen Morgenmagazin von ARD und ZDF erfolgte am nächsten Tag in der Rubrik Wirtschaftsnachrichten halbstündlich eine kurze Meldung über die Pressekonferenz, unterlegt mit Archivmaterial, das bei anderer Gelegenheit in den Räumen des Vereins aufgenommen wurde.

Festzustellen ist, dass die Medien durchweg sehr positiv über die Schlichtungsstelle berichten. Der Grund liegt vornehmlich in dem überzeugenden Konzept eines unabhängigen und neutralen Ombudsmanns, der zu Teilen auch Entscheidungskompetenz hat.

Auf der Homepage wurden vermehrt Entscheidungen des Ombudsmanns veröffentlicht. Zum Jahresende waren über 30 Entscheidungen und Empfehlungen eingestellt. Dies dient dazu, die Arbeit des Ombudsmanns zu verdeutlichen. Außerdem erhalten dadurch die Parteien und potenzielle Beschwerdeführer die Gelegenheit zu prüfen, ob das Verfahren unnötig ist, weil ein vergleichbarer Fall bereits entschieden wurde. Der Übersichtlichkeit wurde dadurch Rechnung getragen, dass die Entscheidungen nach Sparten geordnet abgelegt sind. Diese Entscheidungen stehen nicht repräsentativ für die typischen Themen in ihrer Häufigkeit, mit denen der Ombudsmann sich befasst. Natürlich wird darauf verzichtet zum wiederholten Male eine Entscheidung zu



veröffentlichen, in der einem Beschwerdeführer mitgeteilt werden muss, dass die prognostizierte Höhe der Überschussbeteiligung nicht Teil des Vertragsversprechens ist. Hier genügt es, wenn eine dieser Entscheidungen im Internet zu finden ist. Auch sind die veröffentlichten Entscheidungen nicht danach ausgerichtet, dass sie die Erfolgsquote für die Beschwerdeführer von 37,4 Prozent widerspiegeln. Dies ist schon deshalb nicht möglich, weil diese Quote im Wesentlichen dadurch zustande kommt, dass die Unternehmen ihre ursprüngliche Entscheidung abändern.

#### 4. EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

##### 4.8 Verfahrensausgang

Im Jahr 2003 hat der Ombudsmann 11.560 Eingaben erhalten. Davon waren 10.244 Beschwerden im eigentlichen Sinn. Dies bedeutet eine Steigerung von über 25 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Beendet wurden 10.415 Beschwerden. Davon waren 3.301, das sind 31,7 Prozent, unzulässig. Gründe hierfür waren hauptsächlich, dass

- die Beschwerde von einem Dritten eingelegt wurde, oft einem Geschädigten, der nicht mit einem Vertrag mit dem Versicherer verbunden war,
- die private Kranken- oder Pflegeversicherung Beschwerdeanlass war,
- der Beschwerdegegner kein Mitglied beim Versicherungsombudsmann e. V. war,
- der Beschwerdegegenstand nicht als versicherungsrechtliche Angelegenheit zu qualifizieren war.

1.109 Beschwerden wurden von den Beschwerdeführern nach Beschwerdeeinlegung nicht weiter verfolgt. Eine Zulässigkeitsprüfung hat nicht stattgefunden. Bei vielen dürfte der Grund darin liegen, dass das Versicherungsunternehmen in der Zwischenzeit der Beschwerde bereits abgeholfen hatte.

Von den restlichen 6.005 Verfahren sind 254 nicht inhaltlich entschieden worden, da es sich um Grundsatzfragen, Beweisschwierigkeiten oder Musterfälle handelte, in denen nach der Verfahrensordnung ein Beschwerdeverfahren nicht stattfindet (so genannte Abweisung als ungeeignet). Ein großer Teil davon betrifft Fälle, bei denen es um die Auswirkungen eines Urteils des Bundesgerichtshofs zur Lebensversicherung geht. Das Gericht hatte Klauseln in den Bedingungen für unwirksam erklärt, jedoch nicht über die sich daraus ergebenden Folgen entschieden. Diese Grundsatzfrage muss aber dem Bundesgerichtshof vorbehalten bleiben und kann nicht durch den Ombudsmann entschieden werden.

Die restlichen 5.751 Verfahren wurden in 3.584 Fällen mit einer Entscheidung oder Empfehlung beendet. In 860 Verfahren half das Versicherungsunternehmen ab, ein Vergleich kam in 179 Fällen zustande. In 1.128 Verfahren nahm der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurück. Insgesamt wurden 37,4 Prozent der zulässigen Verfahren zugunsten der Beschwerdeführer beendet.



## 4.9 Statistik

### Mitgliederstatistik

Mitglieder des Vereins können Versicherungsunternehmen sowie der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) sein.

Mitglieder des Vereins*	31.12.2003	31.12.2002
Versicherungsunternehmen	264	271
GDV	1	1
<b>Mitglieder gesamt</b>	<b>265</b>	<b>272</b>

\* Seit Bestehen der Einrichtung, und damit auch im Berichtsjahr, ist kein Unternehmen ausgetreten, das sein Geschäft unverändert weiter betreibt. Veränderungen im Mitgliederbestand waren Folge von Fusionen, Übertragungen von Versicherungsbeständen und Neugründungen.

### Beschwerdestatistik

#### *Eingaben an den Ombudsmann\**

	2003	2002	Veränderung
Allgemeine Anfragen	1.316	828	58,9 %
Beschwerden	10.244	8.408	21,8 %
<b>Eingänge gesamt</b>	<b>11.560</b>	<b>9.236</b>	<b>25,2 %</b>

\* Diese Tabelle bezieht sich auf alle eingegangenen Beschwerden, unabhängig von ihrem Bearbeitungsstand.

#### *Beendete Beschwerden\**

	2003	2002	Veränderung
Zulässige Beschwerden	6.005	4.598	30,6 %
Unzulässige Beschwerden	3.301	2.972	11,1 %
Fehlende Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	1.109	0	> 100 %
<b>Gesamt</b>	<b>10.415</b>	<b>7.570</b>	<b>37,6 %</b>

\* Diese Tabelle bezieht sich auf die beendeten Beschwerden, unabhängig von ihrem Eingangsdatum.

#### 4. EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

##### **Erfolgsquote der zulässigen Beschwerden**

	2003	2002	Veränderung
Verfahrensausgang zugunsten des Beschwerdeführers	37,4	37,6	-0,5 %

##### **Dauer der Beschwerdeverfahren**

	2003	2002	Veränderung
Zulässige Beschwerden in Monaten	5,3	5,4	-1,9 %
Unzulässige Beschwerden in Kalendertagen	17	47	-63,8 %

##### **Beendigungsarten der zulässigen Beschwerden\***

	2003	2002
Entscheidung	50 %	54 %
Rücknahme	19 %	18 %
Abhilfe	14 %	16 %
Empfehlung	10 %	4 %
Vergleich	3 %	2 %
Abweisung als ungeeignet	4 %	6 %

\* Diese Angaben beziehen sich auf die als zulässig beendeten Beschwerden, unabhängig von ihrem Eingangsdatum.

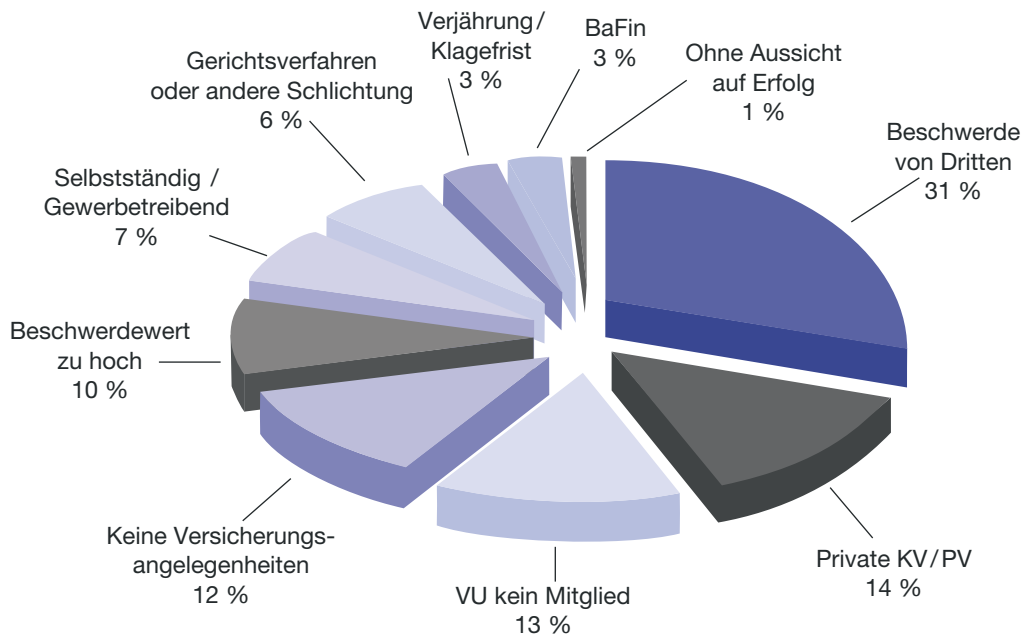
##### **Höhe der Beschwerdewerte, verteilt nach Prozent\***

	2003
Bis 5.000 €	85,4 %
Bis 10.000 €	6,1 %
Bis 20.000 €	4,2 %
Bis 50.000 €	4,3 %

\* Für das Jahr 2002 liegen keine Vergleichswerte vor

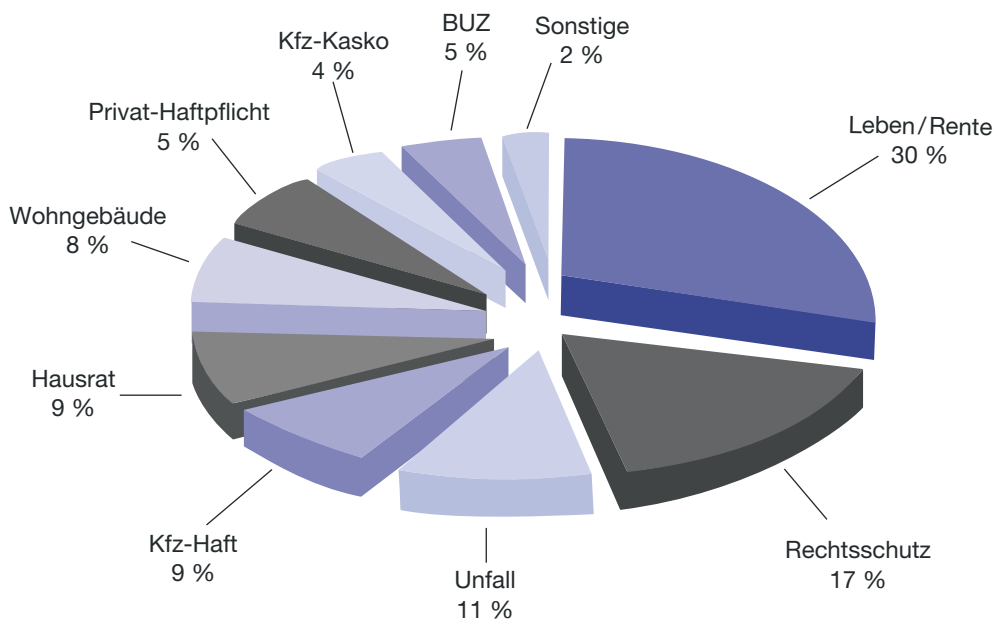


### Unzulässigkeitsgründe mit Verteilung\*



\* Diese Angaben beziehen sich auf die 2003 als unzulässig beendeten Beschwerden, unabhängig von ihrem Eingangsdatum.

### Zulässige Beschwerden nach Versicherungssparten\*



\* Diese Angaben beziehen sich auf die 2003 als zulässig beendeten Beschwerden, unabhängig von ihrem Eingangsdatum.

## 5. ANHANG

Die folgenden Angaben beziehen sich auf den Stand zum Ende des Berichtsjahres 2003. Die aktuellen Daten sind im Internet unter [www.versicherungsbombudsmann.de](http://www.versicherungsbombudsmann.de) einzusehen oder können bei der Geschäftsstelle abgefragt werden.

### 5.1 Verfahrensordnung

#### Präambel

**Der Versicherungsombudsmann\* ist eine unabhängige Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsunternehmen und Verbraucherinnen (Versicherungsnehmerinnen) bzw. Verbrauchern (Versichernehmern)\*.**

#### Beschwerdeeingabe

##### § 1 Zulässigkeit der Beschwerde

(1) Der Ombudsmann kann bei Beschwerden jedes Verbrauchers (natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu einem Zweck abschließt, der weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden kann) angerufen werden,

a) wenn es sich um einen eigenen vertraglichen Anspruch aus einem Versicherungsvertrag oder einem Vertrag, der in einem engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit einem Versicherungsvertrag steht, handelt,

b) wenn es sich um einen Anspruch aus der Vermittlung oder der Anbahnung eines solchen Vertrages handelt und sich der Anspruch gegen einen Versicherer richtet,

vorausgesetzt, der Beschwerdegegner ist Mitglied des Vereins „Versicherungsombudsmann e. V.“.

(2) Der Ombudsmann behandelt die Beschwerde erst, wenn der Beschwerdeführer seinen Anspruch zuvor gegenüber dem Versicherer geltend gemacht hat und dem Versicherer sechs Wochen Zeit gegeben hat, den Anspruch abschließend zu bescheiden.

(3) Ein Verfahren vor dem Ombudsmann findet nicht statt,

a) wenn der Beschwerdeführer die Beschwerde schuldhaft nicht innerhalb von acht Wochen nach Zugang der abschließenden Stellungnahme des Versicherers bei dem Ombudsmann erhebt; wann eine Verspätung entschuldigt ist, entscheidet der Ombudsmann.

---

\* Männliche Ombudspersonen werden „Ombudsmann“, weibliche Ombudspersonen „Ombudsfrau“ genannt. Die Verfahrensordnung richtet sich jeweils nach dem Geschlecht der jeweiligen Ombudsperson.

\* Die im Folgenden verwendeten männlichen Bezeichnungen gelten entsprechend für weibliche Personen.





- b) bei Beschwerden, deren Wert 100.000 DM (ab dem 1.1.2002: 50.000 EURO) überschreitet. Für die Wertermittlung sind die Grundsätze der ZPO zum Streitwert heranzuziehen, bei einer offengelegten Teilbeschwerde ist der erkennbare Gesamtwert zu berücksichtigen,
- c) bei Beschwerden, die Ansprüche aus einem Kranken-, Pflege- oder Kreditversicherungsvertrag zum Gegenstand haben,
- d) bei Beschwerden, deren Gegenstand die bei der versicherungsmathematischen Berechnung angewandten Methoden oder Formeln sind,
- e) bei Ansprüchen eines Dritten auf die Versicherungsleistung,
- f) bei Beschwerden, deren Gegenstand bereits vor einem Gericht, Schiedsgericht, dem Versicherungsombudsmann e. V. oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung anhängig ist oder von solchen Stellen entschieden oder geschlichtet worden ist. Das Gleiche gilt, wenn der Beschwerdegegenstand während des Ombudsmannverfahrens gerichtlich oder bei einer anderen Schlichtungsstelle anhängig gemacht wird, die Streitigkeit durch außergerichtlichen Vergleich beigelegt oder ein Antrag auf Prozesskostenhilfe wegen fehlender Erfolgsaussicht der beabsichtigten Rechtsverfolgung abgewiesen wurde,
- g) bei Beschwerden, die bei der Versicherungsaufsicht anhängig sind,
- h) wenn von dem Beschwerdeführer wegen des Beschwerdegegenstandes Strafanzeige erstattet worden ist oder während des Verfahrens erstattet wird,
- i) wenn die Beschwerde offensichtlich ohne Aussicht auf Erfolg erhoben worden ist,
- j) wenn der Anspruch bereits verjährt ist und sich der Beschwerdegegner auf die Verjährung beruft.

## **§2 Einlegung der Beschwerde**

(1) Das Verfahren beginnt mit Anrufung des Ombudsmanns. Die Anrufung kann mündlich, schriftlich oder in jeder anderen geeigneten Form geschehen.

(2) Die Eingabestelle des Ombudsmanns, über deren Mitarbeiter der Ombudsmann eine fachliche Aufsicht und ein fachliches Weisungsrecht ausübt, bestätigt den Eingang der Beschwerde und unterrichtet den Beschwerdeführer in allgemeiner Form über den weiteren Verfahrensgang.

(3) Der Beschwerdeführer soll einen klaren und eindeutigen Antrag stellen und alle zur Beurteilung des Falles geeigneten und erforderlichen Tatsachen mitteilen sowie die erforderlichen Unterlagen beifügen. Tut er dies nicht, nimmt die Eingabestelle zu ihm Kontakt auf, um ihm dabei zu helfen, den Sachverhalt klar darzustellen, einen sachdienlichen Antrag zu stellen und die

## VERFAHRENSORDNUNG

notwendigen Unterlagen einzureichen. Die Eingabestelle kann sich auch an den Beschwerdegegner wenden, um den Sachverhalt aufzuklären.

(4) Lässt sich der Gegenstand der Beschwerde trotz der Ermittlungen nicht klären, kann das Verfahren nicht durchgeführt werden. Dies wird dem Beschwerdeführer mitgeteilt. Das Verfahren endet damit.

### §3 Prüfung der Zulässigkeit

(1) Die Eingabestelle (§2 Abs. 2) stellt fest, ob das Verfahren gemäß §1 zulässig ist.

(2) Bei Streitigkeiten über die Zulässigkeit der Beschwerde entscheidet der Ombudsmann. Den Parteien ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Unzulässigkeit ist in jeder Lage des Verfahrens zu berücksichtigen.

(3) Der Ombudsmann weist die Beschwerde entweder als unzulässig ab oder ordnet die Fortführung des Verfahrens an. Die Abweisung wird begründet.

### §4 Abhilfemöglichkeit durch den Beschwerdegegner

(1) Ist der Gegenstand der Beschwerde geklärt und die Beschwerde zulässig, fordert die Eingabestelle den Beschwerdegegner zu einer Stellungnahme auf und setzt ihm dafür eine Frist von einem Monat. Die Eingabestelle kann auf Antrag eine Nachfrist von einem weiteren Monat setzen, wenn ihr dies sachdienlich erscheint. Der Beschwerdeführer ist hierüber zu informieren.

(2) Die Eingabestelle leitet die Beschwerde derjenigen Stelle des Beschwerdegegners zu, die dieser dem Ombudsmann gegenüber dafür allgemein bezeichnet hat (Kontaktstelle).

(3) Die Stellungnahme des Beschwerdegegners wird dem Beschwerdeführer zugeleitet.

### Verfahren vor dem Ombudsmann

#### §5 Vorlage an den Ombudsmann

(1) Hilft der Beschwerdegegner der Beschwerde nicht ab, legt die Eingabestelle den Vorgang dem Ombudsmann zur Entscheidung vor.

(2) Hat der Beschwerdegegner nicht innerhalb der durch die Eingabestelle gesetzten Monatsfrist Stellung genommen und auch keinen Antrag auf Fristverlängerung gestellt (§4 Abs.1 S. 2), ist allein der Vortrag des Beschwerdeführers die Entscheidungsgrundlage. Gibt der Beschwerdegegner vor Abschluss des Verfahrens eine verspätete Einlassung ab, berücksichtigt der Ombudsmann sie, sofern die Verspätung



entschuldigt ist. Wann eine Verspätung entschuldigt ist, entscheidet der Ombudsmann.

## **§6 Verfahren**

(1) Der Ombudsmann ermittelt von Amts wegen. Er und seine Mitarbeiter klären den Sachverhalt in jeder Lage des Verfahrens weiter auf, soweit dies zur Entscheidungsfindung erforderlich erscheint.

(2) Der Ombudsmann und die ihm unterstellten Mitarbeiter der Eingabestelle (§2 Abs. 2) gewährleisten eine zügige Bearbeitung der Beschwerden. Der Ombudsmann bestimmt in der Geschäftsordnung (§14) interne Bearbeitungsfristen und überprüft deren Einhaltung.

(3) Bei Beschwerden, die im Zusammenhang mit versicherungstechnischen Berechnungen in der Lebensversicherung - einschließlich Pensions- und Sterbekassen - sowie in der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr (UPR) stehen, sind die Berechnungen in nachprüfbarer Form mit allen erforderlichen Angaben (z.B. technische Vertragsdaten; Berechnungsformeln mit Zahlenwerten; jeweilige Überschussdeklarationen und Ansammlungszinssätze; gegebenenfalls Genehmigungsdaten des entsprechenden Geschäftsplans; Grundsätze für die Berechnung der Prämien- und Deckungsrückstellungen) in einer gesonderten, nur für den Ombudsmann bestimmten Anlage darzustellen. Darüber hinaus sollten gegebenenfalls die dem Versicherungsschein beigegebene Garantiewerttabelle sowie die letzte Unterrichtung des Versicherungsnehmers über die Höhe des Überschussguthabens beigelegt werden.

(4) Der Ombudsmann kann eine ergänzende Stellungnahme der Parteien zur Klärung des Sach- und Streitstandes anfordern, wenn ihm dies erforderlich erscheint. Er gibt der anderen Partei Gelegenheit, sich in angemessener Frist zu neuem Vortrag zu äußern. Unentschuldigt verspätete Einlassungen bleiben unberücksichtigt. Wann eine verspätete Einlassung entschuldigt ist, entscheidet der Ombudsmann.

(5) Der Ombudsmann ist in seiner Beweiswürdigung frei. Er erhebt keine Beweise, mit Ausnahme des Urkundenbeweises.

(6) Der Ombudsmann kann die Befassung mit der Beschwerde in jeder Lage des Verfahrens ablehnen, wenn diese ihm für eine Entscheidung in einem Ombudsmannverfahren ungeeignet erscheint, weil der Umfang der Urkundenbeweisaufnahme so außergewöhnlich hoch wäre, dass die Kapazitäten des Ombudsmanns und seiner Mitarbeiter in unzumutbarer Weise beansprucht wären.

(7) Der Ombudsmann soll die Befassung mit der Beschwerde in jeder Lage des Verfahrens ablehnen, wenn diese eine ent-

## VERFAHRENSORDNUNG

scheidungserhebliche, streitige, höchstrichterlich noch nicht entschiedene Frage betrifft, um deren rechtliche Lösung der Autorität der Gerichte zu überlassen. Das Antragsrecht des Beschwerdegegners nach Absatz 8 bleibt unberührt.

(8) Der Beschwerdegegner kann in jeder Lage des Verfahrens beantragen, dass der Ombudsmann eine Beschwerde als Musterfall unbeschieden lässt, sofern er plausibel machen kann, dass es sich um eine Frage von rechtsgrundsätzlicher Bedeutung handelt. Der Beschwerdegegner hat sich jedoch zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die erstinstanzlichen Gerichts- und Anwaltskosten zu erstatten, und zwar auch, falls der Beschwerdegegner vor Gericht obsiegen sollte.

### **§7 Verschwiegenheit**

(1) Der Ombudsmann und die Mitarbeiter der Eingabestelle sind zur Verschwiegenheit über alle die Parteien betreffenden Umstände verpflichtet, von denen sie im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens Kenntnis erlangen.

(2) Geschäftsgeheimnisse des Versicherungsunternehmens werden dem Beschwerdeführer gegenüber nicht offenbart. Der Ombudsmann berücksichtigt die insoweit fehlende Verteidigungsmöglichkeit des Beschwerdeführers im Rahmen seiner Beweiswürdigung.

### **§8 Vertretung**

Der Beschwerdeführer kann sich in jeder Lage des Verfahrens auf eigene Kosten vertreten lassen.

### **Entscheidung des Ombudsmanns**

#### **§9 Entscheidungsmaßstab**

Entscheidungsgrundlage sind Recht und Gesetz. Sofern es daneben allgemeine Grundsätze ordnungsgemäßer Versicherungs-, Kapitalanlage- und Vertriebspraxis (Wettbewerbsrichtlinien) gibt, die das Versicherungsgeschäft und seine Abwicklung beeinflussen, soll er diese mitberücksichtigen.

#### **§10 Entscheidungsformen**

(1) Ist die Beschwerde unzulässig, weist der Ombudsmann sie als unzulässig ab.

(2) Hält er den Fall nach Maßgabe von §6 Abs. 6 oder Abs. 7 für ungeeignet, um durch den Ombudsmann entschieden zu werden oder für einen Musterfall nach Maßgabe von §6 Abs. 8, weist er ihn als ungeeignet ab.

(3) Ansonsten erlässt er auf der Grundlage des § 9 bei einem Beschwerdewert (§1 Abs. 3 lit. b S. 2) bis zu 10.000 DM



(ab 1.1.2002: 5.000 EURO) eine Entscheidung und bei einem Beschwerdewert von 10.000,01 DM (ab 1.1.2002: 5.000,01 EURO) bis zu 100.000 DM (ab 1.1.2002: 50.000 EURO) eine Empfehlung.

(4) Die Abweisung, die Entscheidung und die Empfehlung des Ombudsmanns ergehen schriftlich und sind mit Gründen zu versehen. Sie werden beiden Parteien unverzüglich auf geeignetem Wege übermittelt.

### **§ 11 Bindungswirkung für den Beschwerdegegner**

(1) Die Entscheidung ist für den Beschwerdegegner bindend. Die Empfehlung ist auch für den Beschwerdegegner nicht bindend.

(2) Dem Beschwerdeführer steht immer der Weg zu den ordentlichen Gerichten offen. Dem Beschwerdegegner steht der Weg zu den ordentlichen Gerichten nur in dem Fall des § 11 Abs. 1 S. 2 offen.

### **Sonstiges**

#### **§ 12 Hemmung der Verjährung**

Während der Dauer des gesamten Verfahrens gilt gegenüber dem Beschwerdegegner die Verjährung für streitbefangene Ansprüche des Beschwerdeführers als gehemmt. Die Frist nach § 12 Abs. 3 VVG verlängert sich um die Dauer des Verfahrens zuzüglich eines Monats.

#### **§ 13 Zinsen**

Trifft der Ombudsmann eine Entscheidung oder Empfehlung, die dem Beschwerdeführer eine Geldsumme zuspricht, so bezieht er die gesetzlichen Zinsen (§ 288 BGB) ab dem Zeitpunkt ein, in dem der Beschwerdeführer sich bei dem Ombudsmann beschwert hat.

#### **§ 14 Geschäftsordnung**

Die Geschäftsordnung regelt die laufende Geschäftsführung der Geschäftsstelle des Ombudsmanns. Hierzu gehören insbesondere Einstellung von Personal, Aufstellung des Wirtschaftsplans, Art und Umfang der Veröffentlichungen (Beschwerdestatistiken, Jahresbericht, Informationsbroschüren, etc.). Außerdem enthält die Geschäftsordnung Vorgaben des Ombudsmanns in Ausübung seines Weisungsrechts gemäß § 2 Abs. 2 (bzw. § 15 Abs. 2 S. 2 d. Satzung) und § 6 Abs. 2 S. 2.

#### **§ 15 Kosten des Verfahrens**

Das Verfahren ist - außer im Falle des § 8 - für den Beschwerdeführer kostenfrei.

## 5. ANHANG

### 5.2 Satzung

#### §1 Name

Der Verein führt den Namen „Versicherungsombudsmann“. Er soll in das Vereinsregister eingetragen werden. Nach der Eintragung lautet der Name: „Versicherungsombudsmann e.V.“

#### §2 Sitz

Sitz des Vereins ist Berlin.

#### §3 Zweck

(1) Zweck des Vereins ist die Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherungsunternehmen und Verbrauchern (Versicherungsnehmern).

(2) Der Satzungszweck wird insbesondere durch Einrichtung und Unterhaltung einer Institution zur außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherern und deren Kunden gefördert. Der Verein ist dabei in keiner Weise wirtschaftlich tätig. Insbesondere beansprucht er für seine Tätigkeit keinerlei Gebühren oder Vergütungen.

#### §4 Mitglieder

(1) Mitglied des Vereins können der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und dessen Mitgliedsunternehmen werden.

(2) Die Mitgliedschaft wird durch schriftliche Beitrittserklärung gegenüber dem Vorstand erworben.

(3) Die Mitgliedschaft endet durch Verlust der Mitgliedschaft beim „Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.“ oder Austrittserklärung. Die Austrittserklärung erfolgt durch eingeschriebenen Brief gegenüber dem Vorstand. Sie wirkt zum Ende des Geschäftsjahres. Es ist eine Frist von sechs Monaten einzuhalten.

(4) Durch Beschluss der Mitgliederversammlung kann ein Mitglied ausgeschlossen werden, wenn es wiederholt oder schwer gegen die Satzung des Vereins verstößt, dem Zweck des Vereins zuwiderhandelt oder seinen finanziellen Verpflichtungen gegenüber dem Verein trotz Mahnung nicht nachkommt. Der Vorstand kann bis zum Beschluss der Mitgliederversammlung das Ruhen der Mitgliedschaft nach vorheriger Androhung anordnen.

#### §5 Pflichten der Mitglieder

(1) Die Mitglieder erkennen die durch die Mitgliederversammlung beschlossene Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns als für sie verbindlich an. Sie lassen auch eine für



die Dauer des Verfahrens angeordnete Verjährungshemmung gegen sich gelten.

(2) Sie unterwerfen sich den Entscheidungen des Ombudsmanns im Rahmen der Verfahrensordnung.

(3) Die Mitglieder verpflichten sich, ihre Kunden bei Vertragsschluss oder bei Zusendung der Vertragsunterlagen auf die Mitgliedschaft im Verein und die Möglichkeit des Streitschlichtungsverfahrens vor dem Ombudsmann hinzuweisen.

## **§6 Organe des Vereins**

Organe des Vereins sind der Vorstand und die Mitgliederversammlung.

## **§7 Vorstand, Geschäftsführung**

(1) Der Vorstand im Sinne des § 26 BGB besteht aus mindestens sieben und höchstens elf Mitgliedern.

(2) Der Vorstand wählt seinen Vorsitzenden aus dem Kreis seiner Mitglieder. Eine Wiederwahl ist zulässig. Der Vorstand kann außerdem einen oder mehrere Stellvertreter wählen. Der Vorsitzende des Vorstands leitet die Sitzungen des Vorstands und der Mitgliederversammlung. Der Vorstand kann sich eine Geschäftsordnung geben. Er stellt die Geschäftsordnung für die Geschäftsführung auf.

(3) Der Verein wird durch zwei Mitglieder des Vorstandes gemeinsam vertreten.

(4) Der Vorstand ist für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, soweit sie nicht durch die Satzung einem anderen Organ, dem Beirat oder der Geschäftsführung übertragen sind. Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Vertretung des Vereins nach außen,
- b) Vorschlag und Ernennung des von Mitgliederversammlung und Beirat bestellten Ombudsmanns (§ 13 Abs. 1),
- c) Vorbereitung und Einberufung der Mitgliederversammlung,
- d) Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung,
- e) Aufstellung des Wirtschaftsplans,
- f) Bestellung und Abberufung eines oder mehrerer Geschäftsführer, die Beaufsichtigung der Geschäftsführung.
- g) Beschlussfassung über die Reisekostenordnung.

(5) Die Mitglieder des Vorstandes werden von der Mitgliederversammlung für die Dauer von vier Jahren gewählt. Sie müssen im Zeitpunkt ihrer Wahl dem Organ eines Mitglieds angehören. Die Mitglieder des Vorstandes bleiben bis zur Neuwahl im Amt. Eine Wiederwahl ist möglich.



## SATZUNG

(6) Die laufenden Geschäfte der Geschäftsstelle werden nach Maßgabe einer vom Vorstand aufgestellten Geschäftsordnung von der Geschäftsführung wahrgenommen, sofern der Vorstand nichts anderes bestimmt. Zu den laufenden Geschäften der Geschäftsstelle gehören insbesondere die Geschäfte nach Absatz 4 lit. c - e sowie die Einstellung von Personal. Die Geschäftsführung hat im Rahmen der Geschäftsordnung Vertretungsmacht im Sinne des § 30 BGB.

### **§8 Mitgliederversammlung**

(1) Die ordentliche Mitgliederversammlung findet jedes Kalenderjahr statt. Sie wird vom Vorstand oder dem von ihm eingesetzten Geschäftsführer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich unter Angabe der Tagesordnung einberufen. Die Frist beginnt mit dem der Absendung der Einladung folgenden Tag. Die Tagesordnung setzt der Vorstand fest.

(2) Jedes Mitglied sowie der Beirat können bis spätestens zwei Wochen vor der Mitgliederversammlung beim Vorstand schriftlich die Ergänzung der Tagesordnung verlangen. Der Versammlungsleiter hat zu Beginn die Ergänzung bekannt zu geben. Über Anträge auf Ergänzung, die in der Versammlung gestellt werden, beschließt diese selbst.

(3) Die Mitglieder des Beirats können an der Mitgliederversammlung auf ihren Wunsch teilnehmen.

### **§9 Außerordentliche Mitgliederversammlung**

Eine außerordentliche Mitgliederversammlung ist vom Vorstand einzuberufen, wenn dies im Vereinsinteresse erforderlich ist oder ein Fünftel der Mitglieder dies schriftlich unter Angabe des Zwecks und der Gründe verlangt.

### **§10 Beschlussfassung der Mitgliederversammlung**

(1) Die Mitgliederversammlung wird vom Vorsitzenden des Vorstandes, bei Verhinderung durch das dienstälteste anwesende Vorstandsmitglied geleitet. Ist kein Vorstandsmitglied anwesend, bestimmt die Versammlung den Leiter selbst.

(2) Jedes Mitglied hat eine Stimme. Vollmachtserteilung an ein anderes Mitglied ist möglich, jedoch darf kein Mitgliedsunternehmen außer den mit ihm verbundenen Konzernunternehmen mehr als fünf andere Mitglieder vertreten. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der vertretenen Mitglieder gefasst.

(3) Eine Satzungsänderung, eine Änderung der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns, der Beschluss über die Bestellung des Ombudsmanns sowie der Beschluss über den Ausschluss eines Mitglieds bedürfen einer Mehrheit von drei Vierteln der vertretenen Mitglieder.





(4) Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden von einem Schriftführer protokollarisch festgehalten.

### **§ 11 Aufgaben der Mitgliederversammlung**

Die Mitgliederversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Wahl des Vorstandes,
- b) Bestellung des Ombudsmanns durch Beschluss, vorbehaltlich der vorherigen Zustimmung des Beirats (§ 12 Abs. 5 lit. a),
- c) Entgegennahme und Beratung des Berichts des Vorstandes über das abgelaufene Geschäftsjahr,
- d) Entgegennahme und Beratung des Berichts des Ombudsmanns über das abgelaufene Geschäftsjahr,
- e) Genehmigung der Jahresabrechnung und Erteilung der Entlastung von Vorstand, Ombudsmann und Geschäftsführung,
- f) Wahl von Rechnungsprüfern
- g) Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan,
- h) Änderung der Satzung,
- i) Änderung der Verfahrensordnung, vorbehaltlich der Zustimmung des Beirats (§ 12 Abs. 5 lit. b),
- j) endgültige Entscheidung über den Ausschluss von Mitgliedsunternehmen,
- k) Beschlussfassung über die Beitragsordnung (§ 17 Abs. 3).

### **§ 12 Beirat**

(1) Es wird ein Beirat gebildet. Der Beirat besteht aus siebenundzwanzig Personen; davon jeweils acht Mitgliedervertreter (Vorsitzender des Vorstandes und sieben von der Mitgliederversammlung gewählte Vertreter der Vereinsmitglieder), acht Verbrauchervertreter (vier Vertreter des Verbraucherzentralen Bundesverbandes und seiner Mitgliedsverbände, zwei Vertreter der Stiftung Warentest, ein Vertreter des Bundes der Versicherten, ein Vertreter des ADAC), zwei Vertreter der Versicherungsaufsicht, drei Vertreter der Wissenschaft und sechs Vertreter des öffentlichen Lebens (zwei Vertreter der SPD-Bundestagsfraktion, zwei Vertreter der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, ein Vertreter der FDP-Bundestagsfraktion, ein Vertreter der Bündnis 90/Die Grünen-Bundestagsfraktion).

(2) Die Amtszeit der Beiratsmitglieder beträgt fünf Jahre. Eine Wiederwahl ist möglich.

(3) Die Auswahl der Mitgliedervertreter erfolgt durch Wahl in der Mitgliederversammlung. Die Vertreter der Wissenschaft werden für den ersten Beirat durch die Mitgliederversammlung bestimmt; bei späteren Wahlen durch den zuvor amtierenden

## SATZUNG

Beirat mit einer Mehrheit von zwei Dritteln seiner Mitglieder. Die übrigen Mitglieder des Beirats werden von den jeweiligen Institutionen und Parteien entsandt.

(4) Der Beirat wählt aus dem Kreis seiner Mitglieder einen Vorsitzenden.

(5) Der Beirat hat die folgenden Aufgaben:

- a) Mitwirkung an der Bestellung des Ombudsmanns durch Beschluss,
- b) Mitwirkung an Änderungen der Verfahrensordnung durch Beschluss,
- c) Mitsprache bei der Bestellung des Geschäftsführers (Vorschlagsrecht, Beratung),
- d) Entgegennahme und Beratung des Berichts des Ombudsmanns über das abgelaufene Geschäftsjahr,
- e) Unterbreiten von Vorschlägen für die Verbesserung der Arbeit des Ombudsmanns und der Verfahrensordnung sowie für die Tagesordnung der Mitgliederversammlung,
- f) Beratung und Unterstützung des Ombudsmanns in Fragen seiner Öffentlichkeitspräsenz (z. B. Internet-Auftritt, Veröffentlichungen, Anzeigen).

(6) Sitzungen des Beirats finden zweimal jährlich statt. Die Sitzungen des Beirats werden von einem Vorsitzenden geleitet, den der Beirat wählt. Der Beirat beschließt mit einfacher Mehrheit der anwesenden Beiratsmitglieder, wenn nichts anderes in der Satzung bestimmt ist. Die Sitzungen sind mit einer Frist von mindestens zwei Wochen unter Angabe der Tagesordnung schriftlich einzuberufen. Die Tagesordnung setzt der Vorsitzende fest. Der Vorstand und jedes Beiratsmitglied kann bis eine Woche vor der Sitzung schriftlich eine Ergänzung der Tagesordnung verlangen. Der Vorsitzende hat zu Beginn der Sitzung die Ergänzung bekannt zu geben. Über Anträge auf Ergänzung, die in der Sitzung gestellt werden, beschließt der Beirat selbst.

### **§ 13 Wahl des Ombudsmanns**

(1) Der Ombudsmann wird nach Vorschlag des Vorstands durch Beschluss der Mitgliederversammlung (§ 10 Abs. 3) und vorherigem Beschluss des Beirats (§ 12 Abs. 5 lit. a) bestellt und von dem Vorstand ernannt (§ 7 Abs. 4 lit. b).

(2) Zum Ombudsmann können mehrere Personen berufen werden.

### **§ 14 Persönliche Voraussetzungen des Ombudsmanns**

(1) Der Ombudsmann muss die für seine Aufgabe erforderliche Befähigung, Fachkompetenz und Erfahrung haben. Er soll die



Befähigung zum Richteramt besitzen und über besondere Erfahrungen in Versicherungssachen verfügen. Er soll seinen Wohnsitz in Deutschland haben. Er darf in den letzten drei Jahren vor Antritt des Amtes nicht hauptberuflich für ein Versicherungsunternehmen, eine Interessenvertretung der Branche oder ihrer Mitarbeiter oder als Vermittler bzw. Makler tätig gewesen sein.

(2) Während der Amtsdauer darf eine solche Tätigkeit nicht aufgenommen werden. Auch ist jede sonstige Tätigkeit untersagt, die geeignet ist, die Unparteilichkeit der Amtsausübung zu beeinträchtigen. Der Ombudsmann darf wissenschaftliche Arbeiten erstellen und Vorträge halten, sofern diese nicht die Unparteilichkeit seiner Amtsführung beeinträchtigen.

### **§ 15 Aufgaben des Ombudsmanns**

(1) Der Ombudsmann ist hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung im Rahmen der Verfahrensordnung unabhängig und keinen Weisungen unterworfen. Er hat als Entscheidungsgrundlagen Recht und Gesetz zu beachten. Sofern es daneben allgemeine Grundsätze ordnungsgemäßer Versicherungs-, Kapitalanlage- und Vertriebspraxis (Wettbewerbsrichtlinien) gibt, die das Versicherungsgeschäft und seine Abwicklung beeinflussen, soll er diese mitberücksichtigen.

(2) Der Ombudsmann wird durch eine Eingabestelle unterstützt, über deren Mitarbeiter er eine fachliche Aufsicht und ein fachliches Weisungsrecht ausübt.

### **§ 16 Amtszeit des Ombudsmanns**

(1) Die Amtszeit des Ombudsmanns beträgt fünf Jahre. Eine erneute Bestellung ist nicht zulässig.

(2) Die Abberufung ist nur bei offensichtlichen und groben Verfehlungen des Ombudsmanns gegen seine Verpflichtungen aus § 15 oder seinen Dienstvertrag möglich. Die vorzeitige Beendigung der Amtszeit erfolgt durch Beschluss des Vorstandes und Beschluss einer Mehrheit von zwei Dritteln der Mitglieder des Beirats.

### **§ 17 Mitgliedsbeiträge**

(1) Die Kosten des Vereins werden ausschließlich durch Beiträge der Mitglieder gedeckt.

(2) Die finanziellen Mittel werden durch eine jährliche Umlage aufgebracht. Aufgrund eines Wirtschaftsplans, der von dem Vorstand aufgestellt wird, setzt die Mitgliederversammlung eine von den Mitgliedsunternehmen zu zahlende Umlage vorläufig fest, die der Verein als Vorschuss erhebt. Die vorläufigen Umlagen sind zu Beginn des Geschäftsjahres zu erheben. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

## SATZUNG

(3) Die Umlagen bemessen sich nach einer Beitragsordnung, die von der Mitgliederversammlung beschlossen wird.

(4) Die Höhe der Umlage wird endgültig festgesetzt, wenn das Geschäftsjahr abgeschlossen ist und die in ihm entstandenen Kosten feststehen. Am Jahresschluss nicht verbrauchte Vorschüsse bilden als Guthaben der Mitgliedsunternehmen Vorauszahlungen auf die Umlagen des Geschäftsjahres, das der Beschlussfassung der Mitgliederversammlung über die Genehmigung der Jahresrechnung folgt, sofern die Mitgliederversammlung keine andere Verwendung beschließt.

### **§ 18 Rechnungsprüfer, Jahresabschluss und Rechnungsprüfung**

(1) Die Rechnungsprüfer werden für die Dauer von zwei Jahren gewählt.

(2) Der Vorstand hat binnen drei Monaten nach Schluss des Geschäftsjahres einen Jahresabschluss aufzustellen.

(3) Dieser Jahresabschluss ist von den Rechnungsprüfern rechtzeitig vor der ordentlichen Mitgliederversammlung zu prüfen. Über das Ergebnis der Prüfung ist in der Mitgliederversammlung zu berichten.

### **§ 19 Ehrenamtlichkeit**

Die Tätigkeiten der Mitglieder des Vorstandes und des Beirats sind ehrenamtlich. Die Mitglieder des Vorstandes und des Beirats erhalten keine Vergütung. Der Vorstand erlässt eine Reisekostenordnung, die Umfang und Höhe einer Sitzungspauschale und die Erstattung von Reisekosten regelt.

### **§ 20 Auflösung des Vereins**

(1) Die Auflösung des Vereins kann nur durch eine Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von drei Vierteln aller vertretenen Mitglieder beschlossen werden.

(2) Diese Mitgliederversammlung hat über die Verwendung des Vermögens des Vereins zu entscheiden.

Diese Satzung wurde von der Mitgliederversammlung am 7. März 2002 in Berlin beschlossen.



### 5.3 Mitglieder des Vorstands

**Dr. Bernd Michaels**

Vorsitzender des Vorstands  
Verein Versicherungsombudsmann e. V.

**Dr. Claus-Michael Dill**

Vorsitzender des Vorstands  
AXA Konzern AG

**Dr. Jürgen Förterer**

Vorsitzender des Vorstands  
R+V Versicherung AG

**Dr. Edmund Schwake**

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands  
Wüstenrot & Württembergische AG

**Dr. K.-Walter Gutberlet**

Mitglied des Vorstands  
Allianz Versicherungs-AG

**Rolf-Peter Hoenen**

Sprecher der Vorstände  
HUK-Coburg Versicherungsgruppe

**Dr. Klaus-Wilhelm Knauth**

Geschäftsführer Querschnittsbereiche  
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

**Dr. Heiko Winkler**

Vorsitzender des Vorstands  
Westfälische Provinzial Versicherung AG

## 5. ANHANG

### 5.4 Mitglieder des Beirats

#### Vertreter der Verbraucherorganisationen

**Frank Braun**

Geschäftsführer Bund der Versicherten e.V. (BdV)

**Christian Döhler**

ADAC Allgemeiner Deutscher Automobil-Club e.V.

**Gabriele Francke**

Geschäftsführerin Verbraucherzentrale Berlin e.V.

**Hajo Köster**

Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e.V.

**Simone Napiontek**

VerbraucherService Bayern im  
Katholischen Deutschen Frauenbund e.V.

**Hubertus Primus**

Mitglied der Geschäftsleitung Stiftung Warentest

**Wolfgang Scholl**

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

**Wolfgang Siegler**

Leitung Abt. Finanzdienstleistung Stiftung Warentest

#### Vertreter der Versicherungsaufsicht

**Detlef Kaulbach**

Abteilungsleiter Q2  
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

**Dr. Heinz Siegel**

Vorsitzender des Arbeitskreises der  
Versicherungsaufsichtsbehörden der Länder  
Finanzministerium des Landes NRW

#### Vertreter der Wissenschaft

**Vorsitzender des Beirats****Prof. Dr. Dr. h.c. Jürgen Basedow**

Direktor des Max-Planck-Instituts für  
ausländisches und internationales Privatrecht  
in Hamburg

**Prof. Dr. Elmar Helten**

Universität München  
Institut für Betriebswirtschaftliche  
Risikoforschung und Versicherungswirtschaft

**Prof. Dr. J.-M. Graf von der Schulenburg**

Universität Hannover  
Institut für Versicherungsbetriebslehre



**Vertreter des  
öffentlichen Lebens**

**Bernhard Brinkmann**

MdB, SPD-Bundestagsfraktion

**Rainer Funke**

MdB, FDP-Bundestagsfraktion

**Ulrike Höfken**

MdB, Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

**Ute Kumpf**

MdB, SPD-Bundestagsfraktion

**Max Straubinger**

MdB, CDU/CSU-Bundestagsfraktion

**Annette Widmann-Mauz**

MdB, CDU/CSU-Bundestagsfraktion

**Vertreter der  
Vereinsmitglieder**

**Dr. Bernd Michaels**

Vorsitzender des Vorstands

Versicherungsombudsman e. V.

**Dr. Jörg Frhr. Frank von Fürstenwerth**

Hauptgeschäftsführer

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

**Dr. Jürgen Förterer**

Vorsitzender des Vorstands

R+V Versicherung AG

**Dr. Reiner Hagemann**

Mitglied des Vorstands

Allianz AG

**Rolf-Peter Hoenen**

Sprecher der Vorstände

HUK-Coburg Versicherungsgruppe

**Dr. Hans-H. Kasten**

Mitglied des Vorstands

AMB Generali Holding AG

**Dipl.-Math. Michael Petmecky**

Mitglied der Vorstände

SIGNAL IDUNA Gruppe

**Dr. Robert Pohlhausen**

Vorsitzender des Vorstands

VGH Landschaftliche Brandkasse Hannover



## 5. ANHANG

### 5.5 Mitglieder des Vereins

- A** Aachener und Münchener Lebensversicherung Aktiengesellschaft  
Aachener und Münchener Versicherung Aktiengesellschaft  
ABC Lebensversicherung Aktiengesellschaft  
ACE Insurance S.A.-N.V. Direktion für Deutschland  
ADLER Lebensversicherung AG  
ADLER Versicherung AG  
AdvoCard Rechtsschutzversicherung AG  
AEGON Lebensversicherungs-AG  
AIOI Insurance Company of Europe Limited Ndl. für Deutschland  
Allianz Lebensversicherungs-AG  
Allianz Versicherungs-AG  
ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit  
ALTE LEIPZIGER Versicherung AG  
ARAG Lebensversicherungs-AG  
ASPECTA Lebensversicherung AG  
ASPECTA Versicherung AG  
ASSTEL Lebensversicherung AG  
ASSTEL Sachversicherung AG  
AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG  
AXA „die alternative“ Versicherung AG  
AXA Art Versicherung AG  
AXA Lebensversicherung AG  
AXA Versicherung AG
- B** Badische Allgemeine Versicherung AG  
Badischer Gemeinde-Versicherungs-Verband  
Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG  
Barmenia Lebensversicherung a. G.  
Basler Securitas Versicherungs-AG  
Bayerische Beamten Lebensversicherung a. G.  
Bayerische Beamten Versicherung AG  
Bayerische Hausbesitzer-Versicherungs-Gesellschaft a. G.  
Bayerische Landesbrandversicherung Aktiengesellschaft  
Bayerische Versicherungsbank Aktiengesellschaft  
Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft  
Bayern-Versicherung Lebensversicherung Aktiengesellschaft  
Berlinische Lebensversicherung AG  
BHW Lebensversicherung AG  
BHW Pensionskasse AG  
BRUDERHILFE Sachversicherung a. G. im Raum der Kirchen AG  
BRUNSVIGA Lebensversicherung AG
- C** Canada Life Assurance Europe Limited Niederlassung für Deutschland  
CHUBB Insurance Company of Europe S.A., Direktion für Deutschland  
CIC (Deutschland) Versicherungs-Aktiengesellschaft  
CiV Lebensversicherung AG





- C** CiV Versicherung AG  
CNA Insurance Company (Europe) Limited Direktion für Deutschland  
Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft  
Continental Lebensversicherung a. G.  
Continental Sachversicherung Aktiengesellschaft  
COSMOS Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft  
COSMOS Versicherung Aktiengesellschaft
- D** D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG  
D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Versicherungs-AG  
DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft  
DBV Deutsche Beamten-Versicherung Aktiengesellschaft  
DBV-Winterthur Lebensvers. AG mit Zweigniederlassung Delfin Direkt Lebensvers.  
DBV-Winterthur Rechtsschutz Versicherung Aktiengesellschaft  
DBV-Winterthur Versicherung AG  
Debeka Allgemeine Versicherung AG  
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.  
DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung Aktiengesellschaft  
Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Deutsche Ärzteversicherung Aktiengesellschaft  
deutsche internet versicherung aktiengesellschaft  
Deutsche Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft  
Deutsche Steuerberatervers. Pensionskasse des steuerberatenden Berufs VVaG  
Deutscher Herold Allgemeine Versicherung AG  
Deutscher Herold Lebensversicherung AG  
Deutscher Ring Lebensversicherungs-AG  
Deutscher Ring Sachversicherungs-AG  
DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG  
DEVK Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft  
DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a. G.  
DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a. G.  
DEVK Rechtsschutz-Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Dialog Lebensversicherungs-AG  
DIREKTE LEBEN Versicherung AG  
DMB Rechtsschutz-Versicherung AG  
DOCURA Brandkasse Deutscher Lehrer VVaG
- E** EUROPA Lebensversicherung Aktiengesellschaft  
EUROPA Sachversicherung AG
- F** Fahrlehrerversicherung Verein auf Gegenseitigkeit  
FAMILIENFÜRSORGE Lebensversicherung AG im Raum der Kirchen  
Familienschutz Lebensversicherung AG  
Familienschutz Versicherung AG  
Feuersozietät Berlin Brandenburg  
Frankfurter Versicherungs-Aktiengesellschaft

## MITGLIEDER DES VEREINS

- G** GARANTA Versicherungs-AG  
Gartenbau-Versicherung VVaG  
GEGENSEITIGKEIT Versicherung Oldenburg  
Gemeinnützige Haftpflicht-Versicherungsanstalt Darmstadt  
Gerling G & A Versicherungs-AG  
Gerling-Konzern Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Gerling-Konzern Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft  
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.  
Gothaer Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft  
Gothaer Lebensversicherung AG  
Gothaer Versicherungsbank VVaG  
GRUNDEIGENTÜMER-VERSICHERUNG Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Gutingia Lebensversicherung AG  
GVV-Privatversicherung AG
- H** Haftpflichtkasse Darmstadt VVaG  
Häger Versicherungsverein a. G.  
Hamburger Feuerkasse Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Hamburg-Mannheimer Rechtsschutzversicherungs-AG  
Hamburg-Mannheimer Sachversicherungs-AG  
Hamburg-Mannheimer Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Hannoversche Lebensversicherung AG  
HanseMercur Allgemeine Versicherung AG  
HanseMercur Lebensversicherung AG  
HanseMercur Reiseversicherung AG  
HDI Haftpflichtverband der Deutschen Industrie Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
HDI Lebensversicherung AG  
HDI Privat Versicherung AG  
HDI Rechtsschutz Versicherung Aktiengesellschaft  
HELVETIA schweizerische Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft  
Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft Direktion für Deutschland  
HUK24 AG  
HUK-COBURG-Allgemeine Versicherung AG  
HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Dtl. a.G. in Coburg  
HUK-COBURG-Lebensversicherung AG  
HUK-COBURG-Rechtsschutzversicherung AG
- I** Ideal Lebensversicherung a. G.  
Ideal Versicherung AG  
IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe  
Ineas Insurance Company NV  
INTER Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft  
INTER Lebensversicherung aG  
Interlloyd Versicherungs-AG  
Itzehoer Lebensversicherungs-AG  
Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit



- J** Jurpartner Rechtsschutz-Versicherung AG
- K** Karlsruher Beamten-Versicherung AG  
Karlsruher Hinterbliebenenkasse AG Lebensversicherung  
für Beamte u. Angestellte der öffentlichen Verwaltung  
Karlsruher Lebensversicherung AG  
Karlsruher Rechtsschutzversicherung AG  
Karlsruher Versicherung AG  
KarstadtQuelle Lebensversicherung AG  
KarstadtQuelle Versicherung AG  
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-Aktiengesellschaft
- L** Landesschadenhilfe Versicherung VaG  
Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt  
Lloyd's Versicherer London Niederlassung für Deutschland  
LVM Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster a. G.  
LVM Lebensversicherungs-AG  
LVM Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- M** mamax Lebensversicherung AG  
Mannheimer Versicherung Aktiengesellschaft  
Mannheimer Lebensversicherung AG  
Mecklenburgische Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft  
Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.  
Medien-Versicherung a. G. Karlsruhe  
MLP Lebensversicherung AG  
MLP Versicherung AG  
MÜNCHENER VEREIN Allgemeine Versicherungs-AG  
MÜNCHENER VEREIN Lebensversicherung a. G.
- N** Neckermann Lebensversicherung AG  
Neckermann Versicherung AG  
Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG  
neue leben Lebensversicherung AG  
neue leben Unfallversicherung AG  
Neue Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG  
Niedersächsische Versicherung VVaG  
NOVA Allgemeine Versicherung AG  
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG  
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG  
NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG  
NÜRNBERGER Lebensversicherung AG
- O** Öffentliche Feuerversicherung Sachsen-Anhalt  
Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg  
Öffentliche Lebensversicherung Braunschweig  
Öffentliche Lebensversicherungsanstalt Oldenburg  
Öffentliche Lebensversicherung Sachsen-Anhalt  
Öffentliche Sachversicherung Braunschweig

## MITGLIEDER DES VEREINS

- O** Öffentliche Versicherung Bremen  
Oldenburgische Landesbrandkasse  
ONTOS Versicherung AG  
Optima Pensionskasse Aktiengesellschaft  
Optima Versicherungs-Aktiengesellschaft  
ÖRAG Rechtsschutz-Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Ostfriesische Landschaftliche Brandkasse  
OVAG - Ostdeutsche Versicherung AG
- P** Patria Versicherung Aktiengesellschaft  
PAX Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft (Dtl.) Aktiengesellschaft  
PB Lebensversicherung AG  
PB Versicherung AG  
PLUS Allgemeine Versicherungs AG  
PLUS Lebensversicherungs AG  
Protektor Lebensversicherungs-AG  
Provinzial Nord Brandkasse AG  
Provinzial Nord Lebensversicherung AG  
Provinzial-Rheinland Lebensversicherung AG Die Versicherung der Sparkassen  
Provinzial Rheinland Versicherung AG Die Versicherung der Sparkassen  
PRUDENTIA Lebensversicherungs-AG  
PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft
- R** R+V Allgemeine Versicherung AG  
R+V Lebensversicherung a. G.  
R+V Lebensversicherung AG  
R+V Rechtsschutzversicherung AG  
ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-Aktiengesellschaft  
ROLAND Schutzbrief-Versicherung Aktiengesellschaft
- S** S direkt Versicherung AG  
SAARLAND Feuerversicherung AG  
SAARLAND Lebensversicherung AG  
Sach- und Haftpflichtversicherung des Bäckerhandwerks VVaG  
Schleswiger Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
SCHWARZMEER UND OSTSEE Versicherungs-Aktiengesellschaft SOVAG  
"SCHWEIZER-NATIONAL" Versicherungs-Aktiengesellschaft in Deutschland  
Schweizerische Lebensvers.- und Rentenanstalt Ndl. für Deutschland  
SECURITAS Gilde Lebensversicherung Aktiengesellschaft  
SIGNAL Unfallversicherung a. G.  
Skandia Lebensversicherung AG  
Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG  
Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG  
Standard Life Versicherung  
Stuttgarter Lebensversicherung a. G.  
Stuttgarter Versicherung AG  
Süddeutsche Lebensversicherung a. G.  
SV Sparkassen-Versicherung Gebäudeversicherung Baden-Württemberg AG  
SV Sparkassen-Versicherung Lebensversicherung Baden-Württemberg AG



- S** SV SparkassenVersicherung Öffentl. Lebensvers.-Anstalt Hessen-Nassau-Thüringen  
SV SparkassenVers. Öffentl. Vers.-Anstalt Hessen-Nassau-Thüringen
- T** telcon Allgemeine Versicherung AG  
The Northern Assurance Company Ltd. London, Direktion für Deutschland  
Tokio Marine Europe Insurance Ltd Niederlassung Deutschland  
Thuringia Generali Lebensversicherung Aktiengesellschaft  
Thuringia Generali Versicherung Aktiengesellschaft  
TRANSATLANTISCHE Allgemeine Versicherung AG
- U** uniVersa Allgemeine Versicherung AG  
uniVersa Lebensversicherung a. G.
- V** Vereinigte Postversicherung VVaG  
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a. G.  
Vereinte Spezial Versicherung AG  
VGH Landschaftliche Brandkasse Hannover  
VGH Provinzial Lebensversicherung Hannover  
VHV Autoversicherungs-Aktiengesellschaft  
VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung a. G.  
VICTORIA Lebensversicherung AG  
VICTORIA Versicherung AG  
Volksfürsorge Deutsche Lebensversicherung AG  
Volksfürsorge Deutsche Sachversicherung AG  
Volkswohl-Bund Lebensversicherung a. G.  
Volkswohl-Bund Sachversicherung Aktiengesellschaft  
Vorsorge Lebensversicherung AG  
VPV Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft  
VPV Lebensversicherungs-AG
- W** WERTGARANTIE Technische Versicherung AG  
Westfälische Provinzial Versicherung Aktiengesellschaft  
Westfälische Provinzial Lebensversicherung Aktiengesellschaft  
WGV-Schwäbische Allgemeine Versicherung AG  
WGV-Schwäbische Lebensversicherung AG  
WL Niederlassung Deutschland der "Winterthur" Lebensversicherungs-Gesellschaft  
Württembergische Gemeinde-Rechtsschutz-Versicherung AG  
Württembergische Gemeinde-Versicherung a. G.  
Württembergische Lebensversicherung AG  
Württembergische und Badische Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Württembergische Versicherung AG  
Würzburger Versicherungs-AG  
WV Niederlassung Dtl. der "Winterthur" Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft  
WWK Allgemeine Versicherung AG  
WWK Lebensversicherung a. G.
- Z** Zürich Lebensversicherung Aktiengesellschaft (Deutschland)  
Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft Niederlassung für Deutschland  
Zürich Versicherung Aktiengesellschaft



**BESCHWERDE - KONTAKT**

**Versicherungsombudsmann e. V.**

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Kronenstraße 13, 10117 Berlin

Tel: 0 18 04 - 22 44 24

Fax: 0 18 04 - 22 44 25

[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

[beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

**IMPRESSUM**

**Herausgeber**

**Versicherungsombudsmann e. V.**

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Kronenstraße 13, 10117 Berlin

Tel: 030/20 60 58 - 0

Fax: 030/20 60 58 - 58

[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

[info@versicherungsombudsmann.de](mailto:info@versicherungsombudsmann.de)

**Gestaltung**

Martina Büttel, Berlin

**Druck**

Schönwald Druck, Berlin



