

JAHRESBERICHT
2005



OMBUDSMANN
für Versicherungen

Grußwort

Unter dem Stichwort der alternativen Streitbeilegung (alternative dispute resolution, ADR) diskutiert die Rechtswissenschaft weltweit seit über 30 Jahren Verfahrensalternativen zur staatlichen Justiz, mit denen das chronische Durchsetzungsdefizit von Verbraucherrechten behoben werden kann. Als Gründe für die Abstinenz der Verbraucher hatte man schon früh eine Reihe von Gründen identifiziert: das „rationale Desinteresse“, wegen relativ kleiner Streitwerte vor Gericht zu ziehen; die „Schwellenangst“ des Durchschnittsbürgers, das hohe Kostenrisiko für den Fall des Prozessverlusts ...



Man ging aber verschiedene Wege. In Ländern mit sehr hohen Gerichts- und Anwaltskosten erschien die Öffnung der staatlichen Gerichtsverfahren für die Masse der kleinen Verbraucherstreitigkeiten von vornherein als nicht bezahlbar. Die Suche nach Alternativen brachte eine Reihe von Lösungsmodellen hervor: die Schiedsgerichtsbarkeit, Schlichtungen, Mediation, Beschwerdestellen, Ombudsleute, Rechtskliniken der Juristischen Fakultäten sind einige Stichworte.

Deutschland ging demgegenüber einen anderen Weg und bemühte sich um eine Integration der Verbraucherstreitigkeiten in die ordentliche Gerichtsbarkeit. Dazu wurden staatliche Leistungen erweitert: An die Stelle des Armenrechts früherer Jahrzehnte trat die Prozesskostenhilfe, hinzu kam die Beratungshilfe, und der Markt schuf mit der Rechtsschutzversicherung ein weiteres florierendes Instrument zur Abwälzung streitbedingter Kostenrisiken. Im Übrigen vertraute man darauf, dass das kostenrechtliche Prinzip der Quersubventionierung der kleinen durch große Streitigkeiten den Justizapparat vor einer finanziellen Überbelastung und dem Kollaps bewahren würde.

Diese Erwartung hat sich als trügerisch erwiesen. Die Anzahl der Gerichtsverfahren mit relativ kleinem Streitwert ist im Laufe der Jahre außerordentlich stark angewachsen. Ein Heer von mittlerweile 140.000 zugelassenen Rechtsanwälten in Deutschland hat allen Anreiz, die Anzahl der Prozesse weiter zu vermehren; auch die Rechtsschutzversicherung trägt dazu ihren Teil bei. Aus verschiedenen Gründen funktioniert die Quersubventionierung früherer Zeiten nicht mehr. Im Ergebnis ächzt die Justiz und sucht händeringend nach Auswegen.



In dieser Situation können die Erfahrungen des Versicherungsombudsmann e. V. den Weg weisen. Anders als sein Namensvorbild, der schwedische Verbraucherombudsmann, verdankt er seine Existenz nicht einer staatlichen Gesetzgebung. Die Initiative ging vielmehr aus von der Anbieterseite, die in einem effektiven Streitbeilegungsmechanismus auch und mit Recht einen Marketingvorteil sah, während die Verbraucherseite ihrerseits erkannte, dass ein rasches und weniger formelles Verfahren den Bedürfnissen vieler Konsumenten entgegenkommt. Der Erfolg hat beiden Seiten Recht gegeben: Die wachsende Inanspruchnahme des Verbraucherombudsmannes, die sinkende durchschnittliche Verfahrensdauer und die zunehmende Professionalität der Verfahrensdurchführung belegen die Qualität der Institution und erklären deren breite Wahrnehmung. Der hiermit vorgelegte Tätigkeitsbericht für das Jahr 2005 ist ein weiterer Beleg für diese These.

Ob sich das Modell des Versicherungsombudsmanns für andere Bereiche eignet, hängt von verschiedenen Faktoren ab, etwa der Homogenität der Interessenlage der beteiligten Unternehmen oder der Branchenstruktur. Eine Verallgemeinerung für alle Verbrauchermärkte wird es, wie die Verbraucherbeschwerdenstellen in Dänemark zeigen, nur unter dem Dach einer staatlichen Rahmengesetzgebung geben können. Aber private Einigungsmodelle sollten auch in anderen Branchen wie etwa der Telekommunikation oder der Reisebranche ausgelotet werden.

Im Jahr 2006 endet die erste Amtszeit des ersten Versicherungsombudsmannes Professor Wolfgang Römer. Seine Tätigkeit kann hier nicht im Einzelnen gewürdigt werden. Wenn aber im Rückblick auf die letzten fünf Jahre der Erfolg dieser Institution konstatiert und ihr sogar eine gewisse Vorbildfunktion für andere Bereiche zugeschrieben werden kann, so ist dies maßgeblich mit auf seine Aufbauarbeit und richtungweisende Entscheidungstätigkeit zurückzuführen. Dafür sei ihm an dieser Stelle Dank gesagt.

Prof. Dr. Dr. h. c. Jürgen Basedow

Direktor am Max-Planck-Institut für
ausländisches und internationales Privatrecht

Vorsitzender des Beirats
Versicherungsombudsmann e. V.





Inhalt

1	Der Versicherungsombudsmann	6
1.1	Allgemeines	6
1.2	Sinn und Zweck der Schlichtungsstelle	7
1.3	Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Wolfgang Römer	8
1.4	Praktische Vorteile für die Beschwerdeführer	10
2	Entwicklungen im Jahre 2005	12
3	Die Versicherungssparten in der Jahresentwicklung	15
3.1	Lebens- und Rentenversicherung	15
3.2	Rechtsschutzversicherung	19
3.3	Kraftfahrtversicherung	22
3.4	Unfallversicherung	23
3.5	Hausratversicherung	25
3.6	Gebäudeversicherung	26
3.7	Allgemeine Haftpflichtversicherung	27
3.8	Berufsunfähigkeitsversicherung	29
4	Einzelheiten zur Schlichtungsstelle	32
4.1	Allgemeines	32
4.2	Organisation und Personal	34
4.3	Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung	35
4.4	Vorstand	37
4.5	Beirat	38
4.6	Finanzen	40
4.7	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	42
4.8	Verfahrensausgang	44
4.9	Statistik	46
5	Anhang	50
5.1	Verfahrensordnung	50
5.2	Satzung	56
5.3	Mitglieder des Vorstands	63
5.4	Mitglieder des Beirats	64
5.5	Mitglieder des Vereins	66

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

Der Versicherungsombudsmann ist eine unabhängige und für den Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Kunden der angeschlossenen Versicherungsunternehmen, die in Versicherungsfragen eine Meinungsverschiedenheit haben, können sich an den Ombudsmann als eine neutrale und unabhängige Stelle wenden. Die Schlichtungsstelle hat im Oktober 2001 ihre Tätigkeit aufgenommen. Sie ist auf Initiative der deutschen Versicherungswirtschaft gegründet worden, die auch die Kosten der Einrichtung trägt. Über 95 Prozent des Marktes im Privatkundengeschäft werden durch die Mitgliedsunternehmen repräsentiert. Die Schlichtungsstelle ist organisiert als eingetragener Verein. Seine Mitglieder sind Versicherungsunternehmen, zusammen mit dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Durch ihren Beitritt erkennen sie die Satzung sowie die Regelungen des Beschwerdeverfahrens an.

Die Institution des Ombudsmanns wurde vor über 200 Jahren in Schweden ins Leben gerufen. Dort ist der Ombudsmann (schwedisch ombudsman: Vermittler) ein unabhängiger Beauftragter des Parlaments, der Beschwerden von Bürgern gegenüber der Verwaltung nachgeht und so vor 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 bestellt. 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, Meinungsverschiedenheiten mit Kunden möglichst nicht vor Gericht auszutragen.

Der Kunde eines Versicherungsunternehmens soll mit der Schlichtungsstelle die Möglichkeit erhalten, Entscheidungen seines Vertragspartners von einer neutralen und unabhängigen Stelle prüfen zu lassen. Er 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 einvernehmlichen Lösung geführt werden kann.

Im Wettbewerb der Unternehmen sind die Zufriedenheit der Kunden und die dadurch mögliche Kundenbindung keine zu unterschätzenden Faktoren. Sie können nur erreicht werden, wenn die Vertragsbeziehungen für den Verbraucher transparent gemacht werden. Auch dazu kann der Ombudsmann einen wichtigen Beitrag leisten. Oft gelingt es ihm anlässlich der Meinungsverschiedenheit, dem Kunden erstmals die genauen Leistungen, also den Umfang des Versicherungsschutzes, des von ihm erworbenen Produktes zu verdeutlichen.

Die Versicherungswirtschaft hat großen 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 über 10.000 Eingaben pro Jahr auch dazu bei, die Justiz zu entlasten.

1.3 Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Wolfgang Römer

Professor Römer hat im Jahr 2001 die Aufgabe des ersten Ombudsmanns für Versicherungen übernommen. Zuvor war er über zehn Jahre Richter im Versicherungssenat des Bundesgerichtshofs; er 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 in besonderem Maße dazu beigetragen, dass die Rechtsprechung den Schutz des Versicherungsnehmers gestärkt hat. Wegen seines wirtschaftlichen Verständnisses und einer Rechtsprechung mit Augenmaß hat er sich auch die Anerkennung der Versicherungswirtschaft erworben.

Professor Römer hat einen großen Beitrag zum Aufbau der Schlichtungsstelle und deren führender Stellung im deutschen Schlichtungswesen geleistet.

Die Unabhängigkeit des Ombudsmanns

Unabhängigkeit und Neutralität sind unabdingbar, damit der Ombudsmann seine Aufgabe erfüllen kann. Darauf wird bereits bei der Auswahl des Ombudsmanns geachtet. Er muss besondere Voraussetzungen mitbringen, um in das Amt gewählt werden zu können. Beispielsweise soll er die Befähigung zum Richteramt haben und besondere Erfahrungen in Versicherungssachen vorweisen können. Allerdings darf er in den letzten drei Jahren vor Antritt des Amtes nicht hauptberuflich für ein Versicherungsunternehmen tätig gewesen sein.

Die Neutralität wird durch seine unabhängige Stellung gesichert. Der Ombudsmann ist kein Angestellter des Vereins. Er ist hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung im Rahmen der Verfahrensordnung frei und keinen Weisungen unterworfen. Eine Abberufung ist nur bei offensichtlichen groben Verfehlungen gegen seine Verpflichtungen möglich. Er ist in fachlicher Hinsicht weisungsbefugt gegenüber allen Mitarbeitern der Schlichtungsstelle. Als Entscheidungsgrundlage hat der Ombudsmann Recht und Gesetz zu beachten. Das schließt Vorschläge zur gütlichen Einigung nicht aus.



Die Amtsdauer beträgt höchstens fünf Jahre. Eine einmalige Wiederwahl ist möglich. Während dieser Zeit ist jede sonstige Tätigkeit untersagt, welche die Unparteilichkeit der Amtsausübung beeinträchtigen könnte. Der Ombudsmann wird vom Vorstand des Vereins vorgeschlagen und durch Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des Beirats bestellt.

Die Vita von Professor Römer im kurzen Überblick

Geboren am 11. Juni 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.

1.4 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 erhält damit eine Anlaufstelle für seine Versicherungsprobleme. Ihm wird ein alternativer Zugang zum Recht zur Verfügung gestellt, der kein Kostenrisiko enthält, zugleich effizient und weniger formal ist als ein Gerichtsverfahren.

Das Ombudsmannverfahren ist für die Versicherungskunden kostenfrei. Es fallen weder Verfahrenskosten an, noch besteht die Gefahr, dass im Falle einer erfolglosen Beschwerde die Kosten der Gegenseite getragen werden müssen. Lediglich eigene Auslagen, beispielsweise für Briefporto oder die Anfertigung von Kopien, hat der Verbraucher selbst zu tragen.

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 5.000 Euro nicht übersteigt. Darüber 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.

Beschwerdeführer benötigen keine besonderen Kenntnisse zur Einleitung oder Durchführung des Verfahrens. Die Vertretung durch einen Vertrauten oder einen Rechtsanwalt ist zulässig, aber nicht notwendig. Die Mitarbeiter der Schlichtungsstelle, ausgebildete Versicherungskaufleute und Juristen, unterstützen den Kunden bei Einleitung und während des Verfahrens. Sie helfen gegebenenfalls bei der Formulierung des Beschwerdeziels, der Komplettierung der Unterlagen wie auch sonst im Verfahrensverlauf.

Eine wesentliche Komponente des modernen, verbraucherorientierten Schlichtungsverfahrens ist Transparenz. Diese Voraussetzung erfüllt das Ombudsmannverfahren in besonderem Maße. Zunächst erhält der Versicherer von der Beschwerde Kenntnis und gibt dazu eine Stellungnahme ab, in der er seine Entscheidungsgrundlagen offenlegt. Diese überprüft der Ombudsmann



unter rechtlichen Gesichtspunkten. 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 Erkenntnisse oder Erwägungen, die den Parteien vorenthalten werden. Damit wird sichergestellt, dass der Beschwerdeführer, der nicht ständig mit versicherungsrechtlichen Problemen befasst ist, die Übersicht über das Verfahren behält.

Die Entscheidungen beruhen auf gründlichen juristischen Prüfungen, denn nach der Verfahrensordnung sind die Entscheidungsgrundlagen des Ombudsmanns Recht und Gesetz. Allerdings wird in Darstellung und Formulierung der schriftlichen Entscheidungen auf den Beschwerdeführer als versicherungsrechtlicher Laie Rücksicht genommen. Typisch juristische oder versicherungsübliche Begriffe werden vermieden, Zusammenhänge und maßgebliche Gründe verständlich erläutert. Oftmals kann der Kunde erst dadurch die Rechtslage erfassen und die Entscheidung seines Versicherungsunternehmens nachvollziehen. Damit haben auch diejenigen Verbraucher einen Nutzen durch das Verfahren, deren Beschwerde nicht zu ihren Gunsten ausgeht.

Die klaren Verfahrensgrundsätze und der transparente 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 Schlichtungsvorschläge und Entscheidungen.

2 Entwicklungen im Jahre 2005

Schon in den letzten Jahren war die Tendenz zu beobachten, dass die Kunden von Versicherungsunternehmen zunehmend kritischer wurden. Diese Tendenz hat sich im Berichtsjahr 2005 erheblich verstärkt. Die Beschwerden sind subjektiv von Misstrauen und zum Teil vermehrt von Aggressivität getragen. Objektiv wird eine klarere und bedürfnisgerechtere Beratung eingefordert. Auch unterliegen Versicherungen als Produkte der Kritik insofern, als sie den konkreten Bedürfnissen nicht immer entsprechen. Risikoausschlüsse spielen in diesem Zusammenhang eine besondere Rolle.

Die Beschwerden werden vermehrt mit Argumenten unterlegt, die aus der allgemeinen verbraucherpolitischen Diskussion in den Medien stammen. Besonders betroffen ist die Lebensversicherung. Die Beschwerden in dieser Sparte spiegeln zu einem erheblichen Teil die Berichterstattung über die Urteile des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Juli 2005 und des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 12. Oktober 2005 wider. Wohl nur selten haben Urteile der obersten Gerichte zum Versicherungsrecht einen so breiten Widerhall in der Öffentlichkeit gefunden. Die Beschwerden zur Lebensversicherung machen deutlich, dass bei einem großen Teil der Kunden das Vertrauen in das Produkt, aber auch das gegenüber den Unternehmen erheblich gelitten hat. Dieser Vertrauensverlust springt inzwischen auch auf andere Sparten über, weil Versicherungsnehmer sich allgemein einem ihnen überlegenen Versicherungsunternehmen gegenübersehen und dabei nicht nach Sparten differenzieren.

Allerdings haben einige Unternehmen durch ihr Verhalten dazu beigetragen, das Misstrauen und das Unverständnis der Kunden zu verstärken. So hat nicht nur ein Unternehmen noch Ende Dezember 2005 (und auch danach) seinen Kunden mitgeteilt, es könne seiner sich aus den Urteilen des BGH vom 12. Oktober 2005 ergebenden Zahlungspflicht nicht nachkommen, weil die Gründe dieser Urteile noch nicht veröffentlicht seien. Das war leicht nachprüfbar unzutreffend. Die Gründe der Urteile des Verfassungsgerichts waren schon im August 2005 und die der Urteile des BGH schon im November 2005 der interessierten Öffentlichkeit zugänglich. Die Kunden haben dies als ein „Sich-Drücken“ vor den ihnen zustehenden Zahlungen empfunden. Damit ist das allgemeine Vorurteil, die Versicherer zahlten ohnehin nicht, wenn es darauf ankomme, noch verstärkt worden.

Nachdem die obersten Gerichte die Intransparenz der Allgemeinen Lebensversicherungsbedingungen beanstandet haben,



ist die Undurchschaubarkeit der Bedingungen auch vermehrt Gegenstand der Kritik in den Beschwerden. Sie bezieht sich indessen nicht nur auf die Lebensversicherung, sondern auf fast alle anderen Sparten. In den Sachversicherungen und in der Rechtsschutzversicherung stehen insbesondere die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) formulierten Risikoausschlüsse in der Kritik, die dadurch verschärft wird, dass die Anwendung derartiger Klauseln im Leistungsfall manchmal auch für den Fachmann nicht nachvollziehbar ist.

Allerdings darf auch aufgrund des Inhalts vieler Beschwerden festgestellt werden, dass die meisten Versicherungsnehmer die Allgemeinen Versicherungsbedingungen weder vor Vertragschluss noch nach Eintritt des Versicherungsfalls zur Kenntnis nehmen. Vielleicht ist es aber nicht ungerechtfertigt, dafür ein gewisses Verständnis aufzubringen, wenn man das äußere Erscheinungsbild, den Umfang des potenziellen Lesestoffes wie auch die inhaltliche Formulierung und die Unübersichtlichkeit der Texte berücksichtigt.

Wenn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht nur eine Grundlage sein sollen, z. B. eine spätere Ablehnung der Leistung zu rechtfertigen, wenn man vielmehr den Kunden wirklich erreichen, ihm Sicherheit vermitteln und ihn für seine eigenen Versicherungsangelegenheiten im Sinne einer fairen Aufklärung interessieren will, so wäre zu überlegen, ob man ihn nicht in einfacher Sprache, konzentrierter Weise und auf das für ihn Wesentliche beschränkt über das Kompendium der AVB hinaus unterrichten sollte. Dies könnte etwa durch ein den AVB vorgeheftetes Blatt geschehen, auf dem die zehn wichtigsten Punkte genannt sind, bei dem einen oder anderen Punkt mit dem Hinweis, wo der Kunde in den AVB Weiteres finden kann.

Die sich aus den Beschwerden ergebende Kritik setzt sich an den Mitteilungen fort, die die Unternehmen ihren Kunden während der laufenden Vertragszeit zukommen lassen. Hier stehen die Mitteilungen über den Vermögensstand – insbesondere über die Gewinnbeteiligung – in der Lebensversicherung ganz im Vordergrund. In den Mitteilungen verwenden die Unternehmen Begriffe, aufgrund deren die Kunden als versicherungsrechtliche Laien annehmen, dass die so bezeichneten Beträge nicht wieder geschmälert werden dürften. Eine Kürzung im darauffolgenden Jahr führt dann zu Enttäuschungen, Misstrauen und schließlich zu den Beschwerden. Als Beispiel sei ein Fall erwähnt, in dem ein Unternehmen dem Kunden im April 2004 mitteilte, die Leistung im Todesfall betrage 6.632,30 Euro. Es

war hinzugefügt: „Diese Beträge gelten, sofern die Versicherung unverändert fortbesteht. Bis zur Fälligkeit erhöhen sie sich noch um die Ansprüche aus der künftigen Gewinnbeteiligung.“ Aus dem übrigen Wortlaut und dem Zahlenwerk war allenfalls für den Fachmann erkennbar, dass der genannte Betrag auch einen Teil als Schlussüberschuss enthielt. Als der Versicherungsnehmer im nächsten Jahr starb, zahlte der Versicherer rund 100 Euro weniger aus.

Durch die Vielzahl von Beschwerden dieser Art ist im Berichtsjahr auch die durchschnittliche Quote der für die Versicherungsnehmer erfolgreichen Beschwerden von 36,5 auf 32,2 Prozent gesunken. Denn juristisch ist den Beschwerdeführern derzeit in den genannten Fällen nur selten zu helfen. Es kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass entsprechend einer Analogie zur Auslegung von Willenserklärungen künftig höchstrichterlich festgestellt wird, das Unternehmen habe sich an die seinem Vertragspartner genannten Beträge zu halten.

Dem generellen Tenor der Beschwerden ist zu entnehmen, dass durchaus Verständnis für eine Reduzierung der Gewinnbeteiligung besteht. Den meisten Beschwerdeführern ist die am Kapitalmarkt gesunkene Rendite inzwischen bewusst. Unverständnis besteht aber dafür, dass aus den Sachstandsmitteilungen entnommen werden kann, eine spätere Kürzung komme nicht in Betracht, während ihnen nur ein Jahr später die Kürzung mitgeteilt wird.

Nach meinem Eindruck entstehen diese den Kunden verwirrenden und deshalb Misstrauen erzeugenden Mitteilungen auch durch das Bemühen der Unternehmensfachleute um möglichst hohe Vollständigkeit sowie mathematische und betriebswirtschaftliche Genauigkeit. Der Horizont des Adressaten gerät dabei leicht aus dem Blick. Das Ergebnis dieser Bemühungen entzieht sich im Allgemeinen der Aufnahmemöglichkeit eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers. Insofern wäre weniger sicher mehr.



3 Die Versicherungssparten in der Jahresentwicklung

3.1 Lebens- und Rentenversicherung

Die Rentenversicherung wird als eine besondere Art der Lebensversicherung mit dieser gemeinsam betrachtet. Im Berichtsjahr betrafen 38,3 (Vorjahr: 37,1) Prozent aller zulässigen Beschwerden diese Sparte. Damit bleibt die Lebensversicherung weiter die dominierende Sparte vor der Rechtsschutzversicherung.

In der ersten Hälfte des Jahres 2005 war zunächst ein im Verhältnis zum Vorjahr geringerer Eingang an Beschwerden in der Lebensversicherung zu verzeichnen. Dieser Zustand hielt nach den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Lebensversicherung zunächst weiter an. Das Gericht gab in seinen Urteilen vom 26. Juli 2005 dem Gesetzgeber auf, die Interessen der Versicherungsnehmer im Falle der Übertragung von Versicherungsbeständen und bei der Beteiligung an den stillen Reserven wirkungsvoller zu schützen. Die Urteile des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 12. Oktober 2005 zur Lebensversicherung wirkten sich erst mit einiger Verzögerung, nämlich Mitte November, aus. In diesen Verfahren hatte der BGH Fragen zu entscheiden, die an Urteile vom 8. Mai 2001 anknüpften. Damals hatte der BGH einige Klauseln in den Allgemeinen Vertragsbedingungen von Lebensversicherungsverträgen, die ab August 1994 abgeschlossen wurden, für unwirksam erklärt. Diese Klauseln, so der BGH, führten den Versicherungsnehmern nicht deutlich genug vor Augen, dass ihnen im Fall der Kündigung nach nur kurzer Zeit erhebliche wirtschaftliche Nachteile entstehen können. Welche Folgen sich aus der Unwirksamkeit der Klauseln ergeben, hatte der BGH seinerzeit nicht zu entscheiden. Diese Frage warfen jedoch die Verfahren auf, die im Berichtsjahr dem BGH vorlagen. Das Gericht entschied nun, dass der Versuch der Versicherungsunternehmen, die unwirksamen Klauseln im sogenannten Treuhänderverfahren zu ersetzen, misslungen war. Dementsprechend blieb es bei der Lücke in den betroffenen Verträgen. Dies hatte zur Folge, dass die Vertragsgrundlage für den Abzug von Stornokosten entfallen war. Um die Lücke zu schließen, legte der BGH eine einfache Formel zur Berechnung des Rückkaufswertes fest. Danach ist mindestens die Hälfte des nicht um Abschlusskosten gekürzten (alternativ: ungezillmerten) Deckungskapitals auszus zahlen.

Der Ombudsmann konnte bis zum 12. Oktober 2005 Beschwerdeverfahren, welche die Auswirkungen der Urteile vom 8. Mai 2001 betrafen, inhaltlich nicht entscheiden. Wie zuvor ausgeführt, hatte der BGH keine Rechtsfolge an die Unwirksamkeit

3 DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

der Klauseln geknüpft. Deshalb waren entscheidungserhebliche, Streitige Rechtsfragen höchststrichterlich noch nicht entschieden. Der Ombudsmann konnte sich deshalb mit diesen Beschwerden nach § 6 Abs. 7 der Verfahrensordnung des Ombudsmanns (VomVO) nicht befassen, denn solche Grundsatzfragen sollen der Autorität der Gerichte überlassen bleiben. Nach den Entscheidungen vom 12. Oktober 2005 griff der Ombudsmann diese bereits beendeten Verfahren von sich aus wieder auf und wandte sich an die Beschwerdeführer. Er informierte sie darüber, dass ihnen nach der geänderten Rechtslage möglicherweise Ansprüche gegen ihren Versicherer zustehen.

Die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, aber noch mehr die des BGH, verursachten erhebliches Aufsehen in den Medien, der Branche und bei den Versicherungsnehmern. Die Bedeutung der Entscheidungen wurde heftig und nicht immer rechtlich zutreffend diskutiert. Verbraucherorganisationen erteilen Ratschläge zum Vorgehen der Verbraucher. Dazu gehörte oftmals, eine Beschwerde beim Versicherungsombudsmann einzureichen, um Fristläufe zu unterbrechen und eine kostenlose Überprüfung der Rechtslage zu erreichen. Dementsprechend erhielt der Ombudsmann sehr viele Anfragen und Beschwerden seit Mitte November des Berichtsjahres. Viele Versicherungsnehmer hatten schon vor Jahren ihren Vertrag gekündigt. Sie haben sich nach Kenntnisnahme von der neuen Rechtslage gleich an den Ombudsmann gewandt. Diese Beschwerdeführer waren darauf zu verweisen, vor der Durchführung des Beschwerdeverfahrens zuerst den abschließenden Bescheid ihres Versicherers einzuholen. Dies ist in § 1 Abs. 2 der VomVO so vorgesehen, damit der Versicherer Gelegenheit erhält, seine Entscheidung zunächst selbst überprüfen zu können. Nach dessen abschließender Entscheidung, die auch durch eine eindeutige telefonische Auskunft zum Ausdruck kommen konnte, war der Ombudsmann in der Lage, sich der Beschwerden anzunehmen.

Soweit in zulässigen Verfahren über die Beschwerde nach der Sach- und Rechtslage entschieden werden konnte, hat der Ombudsmann diese Verfahren mit einer Entscheidung beendet. Allerdings warfen viele Beschwerden Fragen auf, die wiederum zunächst einer höchststrichterlichen Klärung zugeführt werden müssen. Dazu gehört die Frage, wann bei diesen Fällen die übliche fünfjährige Verjährungsfrist von § 12 Abs. 1 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) zu laufen beginnt. Zum Beispiel könnte auf den Zeitpunkt der Kündigung oder auf die spätere Kenntnisnahme der Ansprüche abzustellen sein, die erst durch die Urteile des BGH vom 12. Oktober 2005 möglich wur-



de. Zu den offenen Fragen gehört auch, inwieweit die Grundsätze der BGH-Entscheidungen auf ähnliche Vertragsklauseln anzuwenden sind. Dies sind wiederum Grundsatzfragen, die der Ombudsmann der Autorität der Gerichte zu überlassen hat. Damit ist zu erwarten, dass diese Fragen um die Lebensversicherung den Ombudsmann sicher auch im Jahr 2006 und vermutlich darüber hinaus beschäftigen werden.

Trotz dieser Entscheidungen und deren Folgen, die das Berichtsjahr besonders kennzeichnen, lagen dem Ombudsmann im Jahr 2005 überwiegend die üblichen Beschwerden zur Lebensversicherung vor, über die nachfolgend berichtet wird.

An den Beschwerden lässt sich wie schon in den Vorjahren erkennen, dass viele Versicherungsnehmer das Produkt in seiner Gestaltung schon in groben Zügen nicht verstanden haben. Damit stellt sich die Frage nach den Gründen. Diese lassen sich aus der Sicht des Ombudsmanns nicht immer eindeutig feststellen. In einigen Fällen drängt sich die Vermutung auf, dass der Versicherungsnehmer beim Anbietervergleich und der Produktauswahl nicht sorgfältig genug war. Immerhin handelt es sich um einen langjährigen Vertrag, dessen Erfüllung erhebliche finanzielle Mittel erfordert und der oft der Altersversorgung dienen soll. Dann bestehen Zweifel, ob dem Vertragsschluss eine bewusste und fundierte Entscheidung vorausgegangen ist. Allerdings liegt der Grund nicht allein in der mangelnden Wahrnehmung des eigenen Interesses der Verbraucher. In nicht wenigen Beschwerdefällen ist erkennbar, dass Versicherer und deren Vermittler nicht die Gelegenheit nutzen, die potenziellen Versicherungsnehmer über das Produkt, mögliche Varianten und deren Vor- und Nachteile aus Kundensicht zu informieren. Auch sind die Mitteilungen während der Vertragslaufzeit nicht immer geeignet, das Verständnis des Versicherungsnehmers von dem Produkt zu vertiefen.

In dem nachfolgend geschilderten Fall waren die Wertmitteilungen des Versicherers, wie er in seiner Stellungnahme selbst einräumte, „missverständlich“. Die Beschwerdeführerin war Versicherungsnehmerin einer Kapitallebensversicherung auf zwei verbundene Leben. Mitversichert war ihr Ehemann, der im September 2004 verstarb. Die als Kontoauszug deklarierte Wertmitteilung vom 1. April 2003 wies eine für den Todesfall zur Verfügung stehende Versicherungsleistung inkl. Überschussbeteiligung von 8.181 Euro aus. Dieser Wert stieg im Kontoauszug vom 1. Oktober 2004 auf 8.506 Euro, worin eine „zusätzliche Todesfalleistung“ von 766 Euro enthalten war. Der Versicherer

3 DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

zahlte jedoch nur 7.774,58 Euro. Die Beschwerdeführerin forderte nun einen weiteren Betrag von 766 Euro. In seiner Stellungnahme legte der Versicherer den Hintergrund der Wertangabe offen. Kalkulationsgrundlage sei eine Sterbetafel aus dem Jahr 1961, welche nur die Sterblichkeit von Männern berücksichtige. Um nun die durch die höhere Lebenserwartung von Frauen entstehenden Gewinne ursachengerecht weiterzugeben, gewähre man im Einvernehmen mit dem früheren Bundesamt für das Versicherungswesen (heute zusammen mit der Banken- und Wertpapieraufsicht das Bundesamt für Finanzdienstleistungsaufsicht - BaFin) für Frauen eine um 15 Prozent höhere Versicherungssumme. Dies sei der als zusätzliche Todesfallleistung ausgewiesene Betrag von 766 Euro. Aus „technischen Gründen“ werde in den Mitteilungen jedoch nur die Leistung der ersten versicherten Person, eben der Beschwerdeführerin, angegeben. Zugegebenermaßen sei diese Angabe unter der Überschrift „Leistung im Falle des Todes einer versicherten Person“ missverständlich. Vertragsgemäße Leistung sei dies beim Tod des Mannes jedoch nicht, und einen Anspruch hätten auch nicht die Wertmitteilungen begründet. Dieser Argumentation musste sich der Ombudsmann im Ergebnis anschließen (wenn auch schweren Herzens). Eine Begründung einer eigenen, nur auf den Wertmitteilungen beruhenden Verpflichtung, die erkennbar unabhängig von den vertraglichen Vereinbarungen entstehen soll, war den Mitteilungen nicht zu entnehmen. Auch die Formulierung „Leistung im Falle des Todes einer versicherten Person“ war nicht so eindeutig, als dass dies zweifelsfrei für jede versicherte Personen zu verstehen sein musste. Dementsprechend hat der Ombudsmann den Versicherer nicht zu einer Leistung verpflichtet, sondern konnte nur die Gründe der Beschwerdeführerin ausführlich erläutern.

Auch wenn fraglich war, ob die Beschwerdeführerin überhaupt ein schützenswertes Vertrauen in die ausgewiesene Leistung von 766 Euro entwickelt hatte, so erscheint das Ergebnis doch nicht vollkommen befriedigend. Der Versicherer hatte aus „technischen Gründen“ eine missverständliche Lage geschaffen, die letztlich allein zum Nachteil der an der Ursache unbeteiligten Versicherungsnehmerin aufgelöst wurde. Aus diesem Grunde hätte der Ombudsmann es begrüßt, wenn der Versicherer in irgendeiner Form der Beschwerdeführerin entgegengekommen wäre. Dazu war dieser jedoch nicht bereit.

In einigen Fällen zeigt sich zudem, dass die Vertragskonstruktion es nur sehr begrenzt vorsieht, auf Veränderungen im Leben der Versicherungsnehmer durch Anpassungen zu reagieren.



Meist bedarf es des freiwilligen Entgegenkommens des Versicherungsunternehmens, damit eine zufriedenstellende Lösung gefunden werden kann. Ein entsprechender vertraglicher Anspruch des Versicherungsnehmers fehlt in der Regel.

Der nächste Fall gehört jedoch nicht in diesen Zusammenhang. Zwar änderte sich die Lebenssituation des Versicherungsnehmers erheblich, woran er selbst auch maßgeblich beteiligt war. Allerdings sieht für solche Fälle bereits das Gesetz angemessene Folgen vor. Der Versicherungsnehmer schloss vier Kapitallebensversicherungen ab. In zwei Verträgen war seine damalige Lebensgefährtin und spätere Ehefrau versicherte Person. Für sämtliche Beiträge kam er auf. Nach zehn Jahren tötete er seine Ehefrau im Streit. Nachdem der Versicherer aus den beiden auf das Leben der Frau abgeschlossenen Verträgen jegliche Leistung verweigerte, wandte sich der Beschwerdeführer an den Ombudsmann. Die Prüfung ergab, dass die Entscheidung des Versicherers rechtlich zutreffend war. § 170 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) stellt den Versicherer von der Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer „vorsätzlich oder durch eine widerrechtliche Handlung“ den Tod der versicherten Person herbeiführt. Davon war auszugehen, denn der Beschwerdeführer wurde zu elf Jahren Haft wegen Totschlags verurteilt. Der Beschwerdeführer hoffte allerdings zumindest auf den Rückkaufswert, denn schließlich hatte er über die Jahre hinweg die Beiträge geleistet. Jedoch war der Versicherer auch nicht zur Auszahlung des Rückkaufswertes verpflichtet. Zwar sieht dies § 176 Abs. 1 VVG grundsätzlich so vor. Allerdings heißt es dort in Absatz 2 Satz 2 weiter: „Im Fall des § 170 Abs. 1 ist jedoch der Versicherer zur Erstattung des Rückkaufswertes nicht verpflichtet.“ Damit konnte dem Beschwerdeführer in der Entscheidung des Ombudsmanns, die ihn in der Justizvollzugsanstalt erreichte, nur die rechtliche Einordnung erläutert werden.

3.2 Rechtsschutzversicherung

Die Rechtsschutzversicherung bleibt mit einem Anteil von 14,7 (Vorjahr: 13,1) Prozent an den zulässigen Beschwerden die zweithäufigste Sparte, in welcher die Verbraucher den Ombudsmann in Anspruch nehmen.

Die Beschwerden in dieser Sparte sind meist durch die folgende Konstellation geprägt. Der Beschwerdeführer kämpft zunächst an einer anderen Front. Er will gerichtlich oder außergerichtlich einen – möglicherweise vermeintlichen – Rechtsanspruch durchsetzen oder sich gegen die Inanspruchnahme eines Dritten verteidigen. Dafür strebt er die finanzielle Unterstützung

3 DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

seines Versicherers in Form der Deckungszusage an. Von der vollständigen oder teilweisen Zurückweisung seiner Deckungsanfrage ist er enttäuscht. Statt der erwarteten Hilfe bekommt er ein neues Problem.

Die Gründe, welche die Rechtsschutzversicherer für ihre Ablehnung anführen, sind meist zutreffend. Zum Teil besteht für den Lebensbereich, aus dem der ursprüngliche Streitfall stammt, keine Deckung. Der Versicherungsschutz in der Rechtsschutzversicherung muss auf den Bedarf des Versicherungsnehmers zugeschnitten sein. Dementsprechend ist nur das im Vertrag bezeichnete Risiko versichert. Beispielsweise wird von den Versicherern Arbeits-, Miet-, Familien- und Verkehrsrechtsschutz angeboten. Ein weiteres Problem kann darin liegen, dass die Beschwerdeführer für Sachverhalte Rechtsschutz fordern, an die die Verfasser der Bedingungen damals nicht dachten. Dann muss die Anwendbarkeit der Bedingungen auf die neuen Lebenssachverhalte von den Gerichten geklärt werden.

Schwierigkeiten bereitet den Versicherungsnehmern, wie im nächsten geschilderten Fall, oft die Frage, nach welchem Zeitpunkt sich die Beurteilung des Versicherungsfalles richtet. Von seinem Versicherer verlangte der Beschwerdeführer Deckung für eine Klage gegen eine Gesellschaft, bei der er 1991 zwei Kapitalanlageverträge abgeschlossen hatte. Ihm sei im Beratungsgespräch eine jährliche Ausschüttung von zehn Prozent des eingesetzten Kapitals versprochen worden. Diese Quote wurde seit mehreren Jahren nicht erreicht. Der Versicherer lehnte die Kostenübernahme ab und berief sich darauf, dass das Beratungsgespräch sowie die Vertragsschlüsse vor Beginn des Rechtsschutzvertrags im Jahr 1996 stattgefunden hätten. Der Beschwerdeführer dagegen meinte, es müsse doch auf den Zeitpunkt der Kürzung der Ausschüttung ankommen.

Diese Beschwerde entschied sich an der Frage, wann ein Rechtsschutzfall eintritt. Da der Beschwerdeführer vortrug, Ursache sei ein Beratungsverschulden, kam es nach § 4 Absatz 1 c) der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 94) auf den Zeitpunkt des behaupteten Verstoßes gegen Rechtspflichten an. Dies war vor dem Abschluss des Rechtsschutzvertrags. Damit war die Entscheidung des Versicherers nicht zu beanstanden und die Beschwerde unbegründet.

Eine nicht seltene Fallgruppe betrifft die Abgrenzung zu selbständigen Tätigkeiten. Dieses Risiko kann als Rechtsschutz für



Gewerbetreibende und freiberuflich Tätige versichert werden. Wenn der Vertrag jedoch dies nicht vorsieht und ein Rechtsschutzfall Nähe zu diesem Risiko aufweist, wird der Versicherer prüfen, ob der Versicherungsschutz besteht oder der betreffende Ausschluss erfüllt ist. So war es in dem nachfolgend geschilderten Beschwerdefall. Die Ehefrau des Versicherungsnehmers war in dem Vertrag mitversichert. Als Arbeitslose hatte sie Überbrückungsgeld bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) beantragt. Sie wollte als selbständige Personalberaterin tätig werden und besuchte entsprechende EDV-Kurse. Zwischenzeitlich bekam sie ein Angebot als Leiterin eines Hotels, jedoch unter der Bedingung, dass der Arbeitgeber für die Anstellung einer Arbeitslosen Zuschüsse erhalten würde. Sie nahm die Tätigkeit auf, und der Arbeitgeber stellte einen entsprechenden Antrag bei der BA. Nach einigen Wochen wurde dieser abschlägig beschieden, so dass das Arbeitsverhältnis wieder endete und sie schließlich als Personalberaterin ihre Tätigkeit aufnahm. Die BA lehnte dann auch ihren Antrag auf Überbrückungsgeld ab, weil ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen PC-Schulung und Tätigkeitsaufnahme nicht zu erkennen sei und sie zudem zwischenzeitlich Entgelt bezogen habe. Gegen diese Entscheidung wollte die Ehefrau sozialgerichtlich vorgehen und beantragte Versicherungsschutz. Diesen lehnte ihr Versicherer ab und verwies auf § 26 der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 94), wonach kein Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im Zusammenhang mit einer selbständigen Tätigkeit bestehe.

Zu prüfen war, ob die Grenze zur selbständigen Tätigkeit bereits überschritten war. Bei der Auslegung solcher Ausschlussklauseln ist nach gefestigter Rechtsprechung auf das Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers abzustellen. Dabei muss für ihn die Verkürzung des Versicherungsschutzes hinreichend deutlich werden, und diese darf nicht weiter ausgedehnt werden, als es ihr Sinn unter Beachtung des wirtschaftlichen Ziels erfordert. Aus der Formulierung „im Zusammenhang“ wird deutlich, dass nicht nur entsprechende Tätigkeiten selbst, sondern auch beispielsweise Vorbereitungshandlungen zur Erfüllung des Ausschlusses genügen. Diese müssen jedoch einen inneren sachlichen Bezug aufweisen und dürfen nicht nur in einem zufälligen Zusammenhang stehen. Ob ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer einen solchen Zusammenhang bei Beantragung von Überbrückungsgeld erkennen wird, erscheint schon fraglich. Darauf kam es jedoch letztlich nicht an, denn die BA hatte den Antrag abgelehnt, weil die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich eine unselbständige Tätigkeit als Hotelleiterin

angenommen hatte. Dementsprechend hatte sich nicht das Risiko der selbständigen Tätigkeit, sondern vielmehr das der un-selbständigen verwirklicht. Der Ombudsmann hat daher der Beschwerde stattgegeben und den Versicherer verpflichtet, für das sozialgerichtliche Verfahren Kostenschutz zu gewähren.

3.3 Kraftfahrtversicherung

6,9 (Vorjahr: 8,2) Prozent der zulässigen Beschwerden betrafen 2005 die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung. In dieser Sparte wird häufig darüber gestritten, ob nach einem Unfallereignis der Versicherer die Rechtslage zutreffend beurteilt hat. Die Versicherungsnehmer vertreten nicht selten die Auffassung, den Unfall nicht oder nicht in dem vom Versicherer angenommenen Maße verschuldet zu haben. Oft zweifeln sie die Schadenhöhe am Fahrzeug des Unfallgegners an, weil sie die Schäden in geringerem Umfang wahrgenommen haben oder Vorschäden vermuten. In diesen Fällen möchten sie, was sonst eher unüblich ist, dass der Versicherer weniger oder gar nichts leistet. Hintergrund ist, dass der Schadenfreiheitsrabatt ihres Vertrages vermindert wird und sie künftig eine höhere Prämie zu zahlen haben. Die Bedingungen der Versicherungsverträge sehen in diesen Fällen vor, dass dem Versicherer ein Ermessensspielraum bei der Beurteilung der Haftungsfrage und der Schadenhöhe zusteht. Dies ist auch sinnvoll und nötig, damit er bei der Vielzahl von Unfällen die Schadenregulierung wirtschaftlich vernünftig abwickeln kann. Die dem Ombudsmann vorgelegten Beschwerden zeigen, dass die Versicherer sich in den allermeisten Fällen innerhalb des Ermessensspielraums bewegen. Schon im eigenen Interesse neigen sie nicht zu leichtfertigen Einschätzungen zum Nachteil ihrer Kunden. Meist gehen sie entsprechenden Hinweisen der Versicherungsnehmer nach, indem sie Sachverständige beiziehen oder die polizeiliche Ermittlungsakte anfordern.

Schlichtungsvorschläge des Ombudsmanns werden in dieser Sparte von den Versicherern gerne aufgegriffen. So hatte in einem Beschwerdefall der Versicherungsnehmer mitgeteilt, die durch den Unfall beschädigten Scheinwerfer des Gegners hätten Wasser enthalten, was auf Vorschäden hindeutete. Diesem Hinweis war der Versicherer nicht nachgegangen. Deshalb schlug der Ombudsmann vor, das Angebot an den Versicherungsnehmer zur Entlastung des Schadenfreiheitsrabattes vom Betrag her entsprechend niedriger anzusetzen. Dem kam der Versicherer in der Weise nach, dass er lediglich die Beitragsmehrbelastung für drei Jahre in Höhe von 268 Euro im Gegenzug für die Entlastung verlangte. Seine Aufwendungen betragen jedoch 2.010,10 Euro.



Die Kaskoversicherung (Fahrzeugversicherung) betrafen 2,7 (Vorjahr: 3,1) Prozent der zulässigen Beschwerden. Gestritten wird vor allem darüber, ob ein Diebstahl nachgewiesen ist, ob der Versicherungsfall durch grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers verursacht wurde, und über die Entschädigungshöhe. In dem folgend beschriebenen Beschwerdefall war die grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalls, § 61 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), im Streit. Der Versicherungsnehmer meldete seinem Versicherer, sein Fahrzeug sei durch einen Brand zerstört. Der Versicherer verweigerte die Zahlung wegen grober Fahrlässigkeit. Im Ombudsmannverfahren konnte dem Beschwerdeführer nicht geholfen werden, denn er hatte auch zur Überzeugung des Ombudsmanns die gewöhnliche Sorgfaltspflicht in ungewöhnlich hohem Maße verletzt und damit grob fahrlässig gehandelt. Er wollte nämlich erreichen, dass sein Fahrzeug morgens, der Versicherungsfall ereignete sich in der Nacht vom 22. zum 23. Dezember, schon aufgeheizt ist, wenn er es benutzen würde. Dazu hatte er einen für Wohnräume üblichen Heizlüfter in das Fahrzeug gestellt, angeschlossen und mittels Zeitschaltuhr um 3 Uhr nachts in Abwesenheit in Betrieb genommen. Dies hatte den Brand verursacht. Es leuchtete bereits auf den ersten Blick ein, dass eine derartige Konstellation schadenträchtig ist, zumal in einem Fahrzeug nicht die nötigen Sicherheitsabstände zu brennbarem Material eingehalten werden können. Außerdem war die Be- und Entlüftung nicht gewährleistet, so dass ein Hitzestau entstehen konnte. Ohnehin sollten elektrische Geräte nicht unbeaufsichtigt betrieben werden. Deshalb konnte der Ombudsmann dem Versicherungsnehmer bei einem so leichtfertigen Verhalten nicht helfen. Der Versicherer hatte die verlangte Leistung in Übereinstimmung mit der derzeitigen Rechtslage abgelehnt. Für die künftige Rechtslage wird nach dem Wegfall des Alles-oder-Nichts-Prinzips die Frage zu stellen sein, ob bei einem so bodenlosen Leichtsinns die vom Versicherer zu leistende Quote nicht gegen Null gehen sollte.

3.4 Unfallversicherung

Die Unfallversicherung trug im Berichtsjahr mit 9,6 (Vorjahr: 10,5) Prozent der zulässigen Beschwerden zum gesamten Beschwerdeaufkommen bei. Probleme werfen hauptsächlich die bei Eintritt eines Versicherungsfalls vom Versicherungsnehmer einzuhaltenden Fristen auf sowie die Frage, ob die eingetretene Gesundheitsschädigung auf einen Unfall im Sinne der Bedingungen zurückzuführen ist. Der Unfallbegriff ist in den üblichen Bedingungen dahingehend definiert, dass „der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet“.

3 DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

In einem Beschwerdefall war der Versicherungsnehmer von einer Zecke gebissen und dadurch mit dem Erreger von Hirnhautentzündung (Borreliose) infiziert worden. Der Versicherer lehnte Leistungen unter Hinweis auf die Versicherungsbedingungen ab. Diese schließen Versicherungsschutz für Infektionen grundsätzlich aus und regeln weiter, Versicherungsschutz bestehe jedoch, „wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen.“ Der Versicherungsnehmer begründete seine Beschwerde damit, dass durch den Zeckenbiss mit Infektion eine nicht geringfügige Unfallverletzung vorläge.

Für die Entscheidung der Beschwerde kam es darauf an, den Geschehensablauf dem Bedingungstext zuzuordnen. Ein Zeckenbiss ist zweifellos ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis. Diese Voraussetzung war somit erfüllt. Allerdings hatte der Zeckenbiss selbst keine andauernden Gesundheitsschäden ausgelöst. Dies ist für das Vorliegen eines Versicherungsfalls jedoch notwendig, wie es die Formulierung in dem eingangs erwähnten Unfallbegriff „durch (...) ein Ereignis“ deutlich macht. Deshalb bestand unter diesem Gesichtspunkt kein Versicherungsschutz.

Es kam jedoch noch die Sonderregel für Infektionskrankheiten in Betracht, da ein Erreger die eingetretene Hirnhautentzündung ausgelöst hatte. Die dafür notwendige Unfallverletzung lag durch den Zeckenbiss vor. Allerdings, so ist der Einschluss wiederum eingeschränkt, darf es sich dabei nicht um eine geringfügige Hautverletzung handeln. Das war im Falle eines Zeckenbisses das Problem, an dem sich die Frage des Versicherungsschutzes entschied. Ist ein Zeckenbiss eine geringfügige Hautverletzung? Dabei darf nicht auf die Folgeinfektion abgestellt werden. Denn der Bedingungstext verlangt durch die Formulierung „Hautverletzungen, die als solche nicht geringfügig sind“ eindeutig eine Trennung zwischen der Verletzung und der Infektion. Dementsprechend ist nur auf den Zeckenbiss abzustellen. Für sich betrachtet muss dieser als geringfügige Verletzung eingeordnet werden. Zusammen mit Kratzern gibt es wohl keine Schädigungen, die zwar schon Hautverletzungen darstellen, aber noch geringfügiger sind. Aus diesem Grund hat der Ombudsmann die Entscheidung des Versicherers nicht beanstandet, sondern seine Gründe dem Beschwerdeführer ausführlich erläutert.



Dieses Beispiel zeigt anschaulich, welche Prüfungen und Überlegungen notwendig sein können, um Bedingungstexte zutreffend anzuwenden. Bei dieser Klausel handelt es sich zunächst um einen Ausschluss, denn es wird geregelt, dass Infektionen nicht versichert sind. Der Ausschluss wird wiederum eingeschränkt, und es besteht doch Versicherungsschutz, wenn die Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Dies gilt allerdings nicht, wenn es sich um geringfügige Hautverletzungen handelt. Im Ergebnis ist dies eine nachvollziehbare Regelung, die den Versicherungsschutz sinnvoll festlegt, denn der Versicherungsnehmer erhält zu seinem Vorteil für bestimmte Infektionsereignisse in der Unfallversicherung Versicherungsschutz. In jedem Fall bedarf es hier besonderer Bemühungen des Ombudsmanns, dem Beschwerdeführer plausibel zu machen, dass er rechtens keine Leistung beanspruchen kann. Allerdings kann hier – wie auch in manchen anderen Streitigkeiten – eine natürliche Betrachtungsweise helfen. Nach der allgemeinen Anschauung ist ein Zeckenbiss kein Unfall, wie zum Beispiel typischerweise ein Verkehrsunfall.

3.5 Hausratversicherung

Die Hausratversicherung betrafen 7,2 (Vorjahr: 8,4) Prozent der zulässigen Beschwerden. Vertragsfragen stehen eher selten im Streit. Die Beschwerdeführer beanstanden zumeist die Schadenregulierung. Dies kann bei einem Einbruchdiebstahl der Fall sein, wenn der Versicherer eine Leistung ablehnt, weil nach seiner Auffassung der Versicherungsnehmer die Voraussetzungen nicht nachgewiesen hat oder dieser die sogenannte Stehlgutliste nicht unverzüglich der Polizei übergeben hat.

Im folgenden Fall, der auf der Homepage in der Rubrik Entscheidungen zu finden ist, war allerdings die Auslegung einer Klausel fraglich. Die Beschwerdeführerin hatte ihr Fahrrad an der von der Straße abgewandten Seite ihres Hauses durch ein Schloss gesichert abgestellt. Dort wurde es entwendet. Der Versicherer verweigerte mit Hinweis auf eine Klausel die Leistung, wonach Versicherungsschutz bei Diebstahl an Fahrrädern nur besteht, wenn „sich das Fahrrad zur Zeit des Diebstahls in Gebrauch befand oder auf dem eingefriedeten Grundstück befunden hat“. Er meinte, das Grundstück könne nicht als eingefriedet angesehen werden, denn die 3,50 Meter breite Grundstückseinfahrt sei offen. Die ansonsten vorhandenen Zäune und Hecken reichten nicht aus, denn Versicherungsschutz bestünde nur für vollständig eingefriedete Grundstücke. Dieser Auffassung konnte sich der Ombudsmann nicht anschließen und verpflichtete den Versicherer, den Schadenfall bedingungsgemäß zu regulieren.

3 DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

Der Versicherer hatte die Fahrraddiebstahlklausel zu weit ausgelegt. Versicherungsbedingungen sind nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs grundsätzlich so auszulegen, wie sie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer bei verständiger Würdigung verstehen muss. Wobei die Auslegung sich grundsätzlich an dem Sprachgebrauch des täglichen Lebens zu orientieren hat. Danach versteht man unter einer Einfriedung die vollständige oder teilweise räumliche Abgrenzung eines Grundstücks wie beispielsweise mit Mauern, Hecken oder Zaunanlagen (Kroner, Baulexikon, (Baulexikon.de)). Ungeachtet der Art der Einfriedung muss diese das Grundstück somit nicht lückenlos umschließen. Vielmehr muss durch die Einfriedung insgesamt deutlich werden, dass der Berechtigte sein Grundstück gegen das willkürliche Betreten schützen will. Das war hier durch hohe Hecken und durchgehende Zäune der Fall. Die Öffnung wegen der Grundstückseinfahrt änderte daran nichts. Deshalb war nach der genannten Klausel Versicherungsschutz zu gewähren.

3.6 Gebäudeversicherung

Dieser Sparte waren im Berichtsjahr 6,3 (Vorjahr: 6,6) Prozent aller zulässigen Beschwerden zuzuordnen. Auch in der Gebäudeversicherung betrafen die Beschwerden vorwiegend die Abwicklung von Schäden. Da von einem Schadenereignis, beispielsweise bei einem Brand- oder Wasserschaden, mehrere Gebäudeteile betroffen sein können, werden nicht selten unterschiedliche Auffassungen über eventuelle Vorschäden oder den notwendigen Reparaturaufwand vertreten. Dies gilt umso mehr, wenn es sich um ein älteres Gebäude handelt. Erfreulicherweise sind gerade in diesen Fällen Schlichtungsbemühungen oft erfolgreich, da sich zumeist für beide Standpunkte Argumente finden lassen und die Beilegung des Streits im Interesse aller Beteiligten weitere Kosten vermeidet.

Versicherungsnehmer haben bei Schäden an Gebäuden gelegentlich Schwierigkeiten, den Eintritt des Versicherungsfalls nachzuweisen. Nicht immer ist die Ursache klar, wenn ein Schaden zu Tage tritt. Feuchtigkeit an Wandflächen kann auf ein undichtes Leitungswasserrohr zurückzuführen sein. Dies ist ein versichertes Ereignis. Nicht gedeckt sind jedoch Schäden, bei denen das Wasser aus einem undichten oder überlasteten Regenfallrohr ausgetreten ist. Denn nach den Bedingungen muss es sich um Leitungswasser handeln, das als „Wasser aus Zu- und Ableitungsrohren der Wasserversorgung (...) bestimmungswidrig ausgetreten ist“. Diese Voraussetzung erfüllt Regenwasser, sofern die Leitung nicht ausnahmsweise in die



Wasserversorgung einbezogen ist, nicht. Wenn sich beide Rohre in der Nähe des Schadens befinden, ist die Ursache nicht offenkundig. Können mehrere Ereignisse den Schaden verursacht haben, ist es Sache des Versicherungsnehmers nachzuweisen, dass ein versichertes Ereignis vorliegt. Dies entspricht einem allgemeinen Grundsatz im Zivilrecht, wonach derjenige, der einen Anspruch geltend macht, dessen Voraussetzungen nachweisen muss. Gelingt dem Versicherungsnehmer dies nicht, kann zumeist auch der Ombudsmann nicht helfen. Allerdings unterstützen die Versicherer ihre Kunden häufig bei der Aufklärung, indem sie Sachverständige zur Ermittlung einsetzen, wenn sie einen Versicherungsfall für wahrscheinlich halten.

3.7 Allgemeine Haftpflichtversicherung

Die Private Haftpflichtversicherung trug im Berichtsjahr mit 4,2 (Vorjahr: 5,3) Prozent der zulässigen Beschwerden zum Beschwerdeaufkommen bei. In dieser Sparte erreichen vor allem Beschwerden aus Verträgen der Privathaftpflichtversicherung den Ombudsmann. Die Haftpflichtversicherung schützt versicherte Personen vor Ansprüchen Dritter. Da nach der Verfahrensordnung ein Anspruch aus einem Versicherungsvertrag erforderlich ist, kann der Ombudsmann nicht tätig werden, wenn sich ein Geschädigter (also der Dritte) beschwert. Seiner Forderung liegen Schadenersatzansprüche zugrunde, nicht solche aus einem Versicherungsvertrag. Ein großer Teil der Beschwerden, die als unzulässig beschieden werden müssen, stammen aus diesem Bereich.

Zuständig ist der Ombudsmann, wenn sich der Versicherte beschwert. Helfen kann er, wenn es um die Leistungspflicht des Versicherers geht. In der Haftpflichtversicherung gehört jedoch auch die Abwehr von Ansprüchen zum Leistungsumfang. Dann wehrt der Versicherer entweder selbst im Namen des Versicherten oder durch Übernahme der Kosten für einen Rechtsanwalt die geltend gemachten Ansprüche ab. Diese Form der Versicherungsleistung ist bei den Verbrauchern wenig bekannt. Deshalb können bei Versicherungsnehmern Enttäuschungen die Folge sein, weil sie erwartet haben, dass der verursachte Schaden vom Versicherer bezahlt wird. Die Entscheidung, ob er seine Leistungspflicht in Form der Anspruchsabwehr oder der Zahlung erbringt, liegt bei dem Versicherungsunternehmen und kann vom Ombudsmann nur eingeschränkt überprüft werden.

Probleme bereiten häufig die Ausschlüsse vom Versicherungsschutz, die in den Bedingungen formuliert sind. Beispielsweise besteht durch die sogenannte „Benzinklausel“ ein Ausschluss

3 DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

von Schäden im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Kraftfahrzeugen. Ebenfalls sind Schäden an gemieteten Sachen ausgeschlossen, also auch an Mietwohnungen oder -häusern. Allerdings werden „zu privaten Zwecken gemietete Räume in Gebäuden“ wieder in den Versicherungsschutz einbezogen. Eine für den Versicherungslaien recht kompliziert wirkende Systematik. Bei Meinungsverschiedenheiten über die Anwendung der Klauseln zeigen sich die Versicherer gegenüber dem Ombudsmann meist gesprächs- und kompromissbereit. Diese Haltung können Versicherungsnehmer allerdings nicht erwarten, wenn der Versicherer während der Regulierung den Eindruck gewinnt, der Schaden ist nicht in der geschilderten Art und Weise eingetreten. Dies wird bei dem folgenden Fall anschaulich.

Die Beschwerdeführerin hatte einen Brillenschaden gemeldet, für den der Versicherer zunächst Versicherungsschutz gewährte. Im Zuge der Schadenregulierung forderte der Versicherer bei der Geschädigten die beschädigte Brille und die Anschaffungsrechnung an und stellte fest, dass beides nicht zueinander passte. Daraufhin wies er gegenüber der Geschädigten den Schadenersatzanspruch zurück. Die Beschwerdeführerin teilte dann mit, dass versehentlich eine falsche Rechnung übersandt worden wäre, und der Versicherer erhielt eine andere Rechnung – die für die Ersatzgläser. Nachforschungen des Versicherers führten zu dem Ergebnis, dass die in dieser Rechnung aufgeführten Brillengläser bereits fünf Tage vor dem Schadentag vom Hersteller an den Optiker ausgeliefert worden waren, weshalb der Versicherer den Schadenersatzanspruch erneut gegenüber der Geschädigten zurückwies. Gleichzeitig gewährte er gegenüber der Beschwerdeführerin weiterhin bedingungsgemäßen Versicherungsschutz. Daraufhin erklärte sie, sich im Schadentag geirrt zu haben. Der Schaden habe sich vielmehr am Tag vor ihrem Geburtstag, nämlich am 15. Januar 2004, ereignet. Eine erneute Nachfrage beim Optiker ergab allerdings, dass die Gläser bereits am 12. Januar bestellt worden waren, also drei Tage vor dem zuletzt genannten Schadendatum. Daraufhin teilte die Beschwerdeführerin wiederum ein neues Schadendatum mit, nämlich den 7. Januar. Nun versagte der Versicherer den Versicherungsschutz endgültig. Damit war die Beschwerdeführerin nicht einverstanden. Der Ombudsmann konnte angesichts der unterschiedlichen Angaben und Nachbesserungen nichts für die Beschwerdeführerin tun. Bei ihm entstand nicht die Überzeugung, dass es ohne grob fahrlässiges Verhalten der Beschwerdeführerin zu den unzutreffenden Erklärungen gekommen war. Mit dieser Begründung wies er die Beschwerde ab.



3.8 Berufsunfähigkeitsversicherung

Die Berufsunfähigkeitsversicherung stellt mit 3,7 (Vorjahr: 4,5) Prozent der zulässigen Beschwerden nur einen geringen Anteil an Eingängen.

Im Berichtsjahr weist die Berufsunfähigkeitsversicherung gegenüber den Vorjahren keine Besonderheiten auf. Die überwiegende Zahl der Beschwerden betrifft Meinungsverschiedenheiten über Leistungsfälle. Dementsprechend streben die Beschwerdeführer eine Versicherungsleistung an, die ihnen ihr Versicherer (vermeintlich) vorenthält. Diese Beschwerden sind naturgemäß dadurch geprägt, dass die Beschwerdeführer sich, zumindest subjektiv auf Grund ihrer gesundheitlichen Verfassung, in einer schwierigen Lage befinden. Schließlich sind sie der Meinung, ihr Gesundheitszustand habe den Leistungsfall ausgelöst, den sie durchsetzen wollen. Hinzu kommt für sie die Enttäuschung über die ausbleibende Versicherungsleistung. Deshalb ist die Beschwerdebearbeitung in dieser Sparte noch mehr als in den anderen Sparten auf die besondere emotionale, aber auch wirtschaftliche Lage der Beschwerdeführer ausgerichtet.

Die Akten enthalten oft ein oder gar mehrere ärztliche Gutachten. Diese sind leider nicht immer geeignet, die offenen Fragen zu entscheiden. Der Grund hierfür liegt zum Teil in den nicht auf die entscheidenden Fragen ausgerichteten oder den unpräzisen Aufträgen. Dies überrascht, denn Gutachtaufträge werden überwiegend von den Versicherern erteilt, bei denen sachkundiges Vorgehen erwartet werden könnte. Entspricht der Auftrag nicht den entscheidungsrelevanten Fragen, kann zwangsläufig selbst ein gutes medizinisches Gutachten im Ombudsmannverfahren nicht helfen. Nötig sind dann weitere medizinische Klärungen, bis ein Schlichtungsvorschlag möglich ist oder eine Entscheidung ergehen kann. Ansonsten kommt allenfalls eine Entscheidung nach der Beweislastverteilung in Betracht. In diesem Umstand liegt die wesentliche Ursache dafür, dass die Verfahrensdauer in der Berufsunfähigkeitsversicherung über dem Durchschnitt aller Beschwerden liegt.

Der Streit wurzelt oft in den Gesundheitsangaben, die der Versicherungsnehmer in dem Antrag vor Vertragsschluss gemacht hat. Diese Auskünfte benötigt das Versicherungsunternehmen, um einschätzen zu können, ob es das Risiko, das es mit dem Abschluss des Vertrages eingeht, übernehmen will und wenn ja zu welcher Prämie. Dazu entwickeln die Unternehmen Formulare mit Fragen zu den für sie wichtigen gesundheitlichen Risiken.

3 DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

Die vom potenziellen Versicherungsnehmer gemachten Angaben unterziehen die Versicherer der sogenannten Risikoprüfung. Dabei gehen sie grundsätzlich von zutreffenden und vollständigen Informationen aus und holen nicht regelmäßig Auskünfte der behandelnden Ärzte ein. Dies geschieht in der Regel erst, wenn der Leistungsfall gemeldet wird. Stellt sich dann bei der Prüfung heraus, dass die gemachten Angaben nicht zutreffen, kann die Leistungspflicht des Versicherers entfallen. In diesen Fällen stellt sich die Frage nach dem Grund für die falschen oder unvollständigen Angaben. Je nachdem, ob dies auf Verschulden beruht, ob der Versicherungsnehmer dadurch die Entscheidung des Versicherers zum Vertragsschluss beeinflussen wollte und ob diese Gesundheitsangabe in Verbindung mit dem aktuellen Leistungsfall steht, ergeben sich unterschiedliche Rechtsfolgen. Dabei sind auch immer die Beweisfragen zu berücksichtigen, wie der nachfolgend geschilderte, allerdings verkürzt wiedergegebene Fall veranschaulicht. Zur ausführlichen Lektüre wird auf die Homepage verwiesen (Empfehlung vom 14. Juni 2005, Aktenzeichen 1521/2004–S).

Der zur Zeit des Antrags 18 Jahre alte Versicherungsnehmer unterließ auf dem Antrag die Angabe verschiedener Arztbesuche, Beschwerden und Behandlungen. Darunter waren fünf Behandlungen wegen psychovegetativer Erschöpfungszustände, zuletzt zwei Monate vor der Antragsstellung. Zum Teil standen sie in Verbindung mit anderen Beschwerden wie Schlafstörungen, Übelkeit und einem viralen Infekt. Der Beschwerdeführer erlitt 15 Monate nach dem Vertragsbeginn schwere Verletzungen durch einen Autounfall und stellte einen Leistungsantrag. Der Versicherer holte ärztliche Auskünfte ein und erklärte daraufhin die Anfechtung des Vertrages wegen arglistiger Täuschung bei der Antragsstellung unter anderem, weil der Versicherungsnehmer eine Tumorerkrankung am Hoden verschwiegen hätte.

Eine arglistige Täuschung setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer Antragsfragen vorsätzlich unrichtig oder unvollständig beantwortet und dadurch bewusst auf den Entschluss des Versicherers über die Annahme des Antrags Einfluss nehmen will. Er muss sich also vorstellen, dass der Versicherer den Antrag bei zutreffenden Angaben nicht oder jedenfalls nicht zu diesen Bedingungen annehmen würde. Die Beweislast obliegt dem Versicherer. Da er die Rechtswirkungen der Anfechtung für sich in Anspruch nehmen will, nämlich die Leistungsfreiheit, muss er beweisen, dass die Voraussetzungen gegeben sind. Die Frage, ob Angaben falsch oder unvollständig waren, lässt sich durch den Vergleich zwischen Antragsfragen, den Angaben des An-



tragstellers und den Unterlagen der behandelnden Ärzte klären. Schwierig ist festzustellen, ob der Versicherungsnehmer das Bewusstsein zur Täuschung des Versicherers hatte, denn dabei handelt es sich um einen inneren Vorgang. Zur Beurteilung dieser Frage sind die äußeren Tatsachen heranzuziehen und dahingehend zu bewerten, ob sie einen Schluss auf diesen inneren Vorgang zulassen.

Der Vater, der seinen Sohn im Ombudsmannverfahren vertrat, begründete die fehlenden Angaben damit, dass „Bagatellbeschwerden“ und „pubertäre Unpässlichkeiten“ vorgelegen hätten. Er bestritt daher eine Täuschungsabsicht. Nicht angegeben hatte der Sohn Behandlungen von Gastritis, Bronchitis, BWS-Beschwerden und Schlafstörungen. Weder aus diesen Gründen noch wegen der psychovegetativen Erschöpfungszustände erfolgte eine Krankschreibung. Deshalb, so die Beurteilung, haben diese Beschwerden für medizinische Laien nicht zwangsläufig eine besondere Bedeutung und lassen nicht den Schluss auf eine gewollte arglistige Täuschung zu. Anders verhält es sich bei einer Tumorerkrankung. Bei einer derart schweren und belastenden Erkrankung liegt die Annahme einer Täuschungsabsicht durchaus nahe. Allerdings traf die Behauptung des Versicherers nicht zu. Der Versicherungsnehmer litt vielmehr an einer Zyste am Hoden, wegen der er sich operieren lassen musste. Dies hatte er auf dem Antrag auch angegeben. Der Versicherer hatte wohl die ärztlichen Berichte nicht sorgfältig ausgewertet. Die Operation wegen der Zyste ist als deutlich gewichtigere Gesundheitsstörung einzustufen als diejenigen, die den nicht angegebenen Behandlungen zugrunde lagen. Deshalb musste der Versicherungsnehmer mit der Angabe auf dem Antrag damit rechnen, dass der Versicherer aus diesem Grund das Risiko nicht werde übernehmen wollen. Daher lag es fern, aus den fehlenden Angaben zu den Schlafstörungen usw. den Schluss zu ziehen, er habe dadurch den Versicherer zur Annahme des Antrags bringen wollen.

Weil der Versicherer den ihm obliegenden Beweis der Arglist nicht führen konnte, hat der Ombudsmann dem Versicherer empfohlen, den Eintritt der Leistungspflicht zu prüfen und dabei die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung außer Betracht zu lassen. Nach § 10 Abs. 3 der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO) war eine Empfehlung auszusprechen, da der Beschwerdewert 5.000 Euro überstieg.

4 Einzelheiten zur Schlichtungsstelle

4.1 Allgemeines

Die Schlichtungsstelle ist als eingetragener Verein organisiert, dessen 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 Versicherungsombudsman 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, Professor Römer ab Beginn seiner Tätigkeit am 1. Oktober 2001 zu unterstützen. Der Verein hat seinen Sitz in Berlin. Dort sind auch die Geschäftsstelle und das Büro des Ombudsmanns angesiedelt.

Am 31. Dezember 2005 gehörten 268 Versicherungsunternehmen dem Verein an. Seit Bestehen der Einrichtung, und damit auch im Berichtsjahr, ist kein Unternehmen ausgetreten, das sein Geschäft unverändert weiterbetreibt. Allerdings sind einige Unternehmen auch noch nach Gründung des Vereins der Ombudsman-Organisation beigetreten. 2005 waren Veränderungen im Mitgliederbestand die Folge von Fusionen, Übertragungen von Versicherungsbeständen und Neugründungen.

Die Organe des Vereins sind der Vorstand und die Mitgliederversammlung.

Der Beirat des Vereins ist ein wichtiges Gremium, das die Tätigkeit und Entwicklung der Schlichtungsstelle aktiv begleitet. In dem Beirat sind nach einer Satzungsänderung im Berichtsjahr 28 Sitze für Vertreter verschiedener Organisationen vorgesehen. Darunter sind acht Vertreter aus dem Kreis der Mitgliedsunternehmen, acht Vertreter von Verbraucherorganisationen, zwei Vertreter der Versicherungsaufsicht, drei Vertreter der Wissenschaft und sieben Vertreter der Bundestagsfraktionen.

An der Bestellung des Ombudsmanns wirken der Beirat des Vereins und die Mitgliederversammlung durch Beschluss mit, bevor er vom Vorstand ernannt wird. Der Ombudsman 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 Mitglieder haben im Berichtsjahr die Satzung auch in Bezug auf die Amtszeit des Ombudsmanns geändert. Sie beträgt nun höchstens fünf Jahre. Eine einmalige erneute Bestellung ist zulässig.

Der Versicherungsombudsmann e. V. 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 entsprachen die Konstruktion der Schlichtungsstelle mit einem unabhängigen Ombudsmann sowie die Verfahrensordnung von Anfang an. Die Mitglieder des FIN-NET leisten Beschwerdeführern bei grenzüberschreitenden Sachverhalten Hilfestellung.

Die Schlichtungsstelle kann einen nach § 15 a des Einführungsgesetzes zur Zivilprozessordnung (EGZPO) erforderlichen Einigungsversuch durchführen und bestätigen. Dies ist in einigen Bundesländern in bestimmten Fällen vor der Erhebung einer Klage Voraussetzung für ihre Zulässigkeit. In dieser Funktion ist die Schlichtungsstelle einer staatlichen Gütestelle gleichgestellt.

Im Berichtsjahr hat der Gesetzgeber dem Versicherungsombudsmann Aufgaben übertragen. Dabei handelt es sich um die Schlichtung von Verbraucherstreitigkeiten aus Versicherungsverträgen, die unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln, sogenannte Fernabsatzverträge, zustande gekommen sind. Der Gesetzgeber hat unter anderem durch Änderungen im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) die Fernabsatzrichtlinie der Europäischen Union umgesetzt. In § 48 e VVG ist die Einrichtung einer Schlichtungsstelle vorgesehen. Entsprechend der darin geregelten Ermächtigung hat das Bundesministerium der Justiz durch eine Verordnung, die am 24. Februar 2005 in Kraft getreten ist (Verordnung über die Schlichtungsstelle für die Beilegung von Verbraucherstreitigkeiten bei Fernabsatzverträgen über Versicherungen, VVG-Schlichtungsstellenverordnung – SStellV-VVG), den Versicherungsombudsmann e. V. mit der Aufgabe betraut.

In der Praxis vermutlich bedeutsamer ist die Zuständigkeit für Beschwerden gegen Versicherungsvermittler. Für diese Aufgabe ist in Entwürfen zur Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie ebenfalls der Versicherungsombudsmann vorgesehen. Die Umsetzung in deutsches Recht ist im Berichtsjahr nicht erfolgt.

4.2 Organisation und Personal

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

In der Eingabestelle, die außerhalb des Vereins in der Ombutel GmbH organisiert ist, sind zwölf Versicherungskaufleute in drei Teams mit der Aufnahme und Aufbereitung der Beschwerden befasst. Es gehört zu den Aufgaben der Eingabestelle, die Akten anzulegen und im EDV-System zu erfassen. Die Mitarbeiter erläutern den Beschwerdeführern den Ablauf des Verfahrens, die Zuständigkeiten und Möglichkeiten des Ombudsmanns und unterstützen sie bei der Beschwerdeeinlegung. Außerdem bereiten sie die Klärung des Sachverhalts vor und fordern notwendige Unterlagen an. Die Eingabestelle ist als GmbH nicht dem Gesamtverband, sondern dem Versicherungsombudsmann e. V. angegliedert. Folgerichtig übt über die Mitarbeiter der Eingabestelle, wie auch über die des Vereins, der Ombudsmann die Fachaufsicht aus.

Die laufenden Vereinsgeschäfte obliegen dem Geschäftsführer. Seit September 2003 nimmt diese Aufgabe Horst Hiort wahr. Um die Organisation zu straffen und Reibungsverluste zu minimieren, hat der Vorstand ihn ab 2. September 2005 auch mit der Geschäftsführung der Ombutel GmbH betraut.

Die juristische Abteilung ist im Verein selbst angesiedelt. Im Berichtsjahr unterstützten elf Volljuristen (Referenten) mit überwiegend versicherungsrechtlicher Berufserfahrung den Ombudsmann. Da die Referenten nach fachlichen Schwerpunkten entsprechend den Versicherungssparten arbeiten, sammeln sie im Laufe der Zeit wertvolle Erfahrungen und spezielles Fachwissen. Sie 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 möglich oder scheitert der Schlichtungsversuch, entscheiden sie in Abstimmung mit dem Ombudsmann und in seinem Auftrag über die Berechtigung der Beschwerde.



4.3 Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung

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

Die Mitglieder des Versicherungsombudsmann e. V. verpflichten sich durch den Beitritt, ihre Kunden zu Vertragsbeginn auf das Ombudsmannverfahren aufmerksam zu machen. Dieser Hinweispflicht kommen die Mitglieder überwiegend durch Information in den Vertragsunterlagen nach. Zumeist nehmen sie die Angaben zum Ombudsmannverfahren an der gleichen Stelle auf, wo auch der Hinweis auf die Beschwerdemöglichkeit bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht untergebracht ist. Über diese Verpflichtung hinaus haben einzelne Mitglieder die Daten zum Ombudsmann in die Standardangaben ihrer Briefe aufgenommen oder nutzen die Gelegenheit, im Konfliktfall ihre Kunden in einem individuellen Brief auf das Schlichtungsverfahren als Service hinzuweisen.

Die Mitglieder erkennen mit der Verfahrensordnung die Regeln des Schlichtungsverfahrens an, wobei besonders die Verjährungshemmung für die Dauer des Verfahrens und die Entscheidungsbefugnis des Ombudsmanns zu nennen sind. Sie akzeptieren, 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 wird zugunsten des Versicherungsnehmers sogar noch um einen weiteren Monat verlängert. Mit der Bereitschaft, Entscheidungen des Ombudsmanns umzusetzen, erkennen die Mitglieder freiwillig und auf privatrechtlicher Basis eine neutrale Instanz an.

Ihre Rechte üben die Mitglieder in der Mitgliederversammlung aus, die mindestens einmal jährlich zusammentritt. Die Mitgliederversammlung ist unter anderem zuständig für Änderungen der Satzung und der Verfahrensordnung, für die Bestellung des Vorstands und des Ombudsmanns sowie für Entscheidungen über die Finanzen des Vereins.

4 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Die jährliche Mitgliederversammlung fand für den Berichtszeitraum am 9. November 2005 in Berlin statt. Den Bericht des Ombudsmanns und des Geschäftsführers haben die Mitglieder zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Mitgliederversammlung führte Ersatzwahlen durch, deren Einzelheiten unter 4.4 Vorstand und 4.5 Beirat aufgeführt sind. Die Mitglieder genehmigten den Jahresabschluss 2004 und den vom Vorstand aufgestellten Wirtschaftsplan für das Geschäftsjahr 2006. Außerdem entlasteten sie Vorstand und Geschäftsführung.

In zwei Fällen änderten die Mitglieder die Satzung. Zum einen trugen sie der neuen Zusammensetzung im 16. Deutschen Bundestag Rechnung und erweiterten die Zahl der Vertreter der Bundestagsfraktionen im Beirat von sechs auf sieben (§ 12 Abs. 1 der Satzung). Damit konnte der Bundestagsfraktion Die Linke. ein Sitz im Beirat angeboten werden. Zum anderen änderten die Mitglieder die Amtszeit des Ombudsmanns (§ 16 Abs. 1 der Satzung). Nachdem die Amtszeit auf einmalig fünf Jahre festgeschrieben war, beträgt diese nun höchstens fünf Jahre, wobei eine einmalige erneute Bestellung zulässig ist. Auch Professor Römer hatte den Mitgliedern die Neuregelung ausdrücklich empfohlen. Er begründete dies damit, dass die bisherige Regelung nur für Personen am Ende ihres Berufslebens geeignet sei. Dadurch werde der Kreis der in Frage kommenden Personen für dieses Amt zu sehr eingeengt, und es könne einmal schwierig werden, eine geeignete Persönlichkeit für diese Aufgabe zu gewinnen. Er erklärte aber gleichzeitig, mit Rücksicht auf sein Alter, für eine weitere Amtszeit nicht zur Verfügung zu stehen.

Beide Neuregelungen fanden die nach der Satzung notwendige Dreiviertelmehrheit der in der Versammlung vertretenen Mitglieder. Die Änderungen traten am 10. November 2005 in Kraft.



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 zum 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.

Wesentliche Aufgaben des Vorstands sind die Vertretung des Vereins nach außen, das Vorschlagsrecht zur Wahl des Ombudsmanns sowie dessen Ernennung, die Aufstellung des Wirtschaftsplans, die Bestellung und Abberufung des Geschäftsführers sowie dessen Beaufsichtigung.

Zu Beginn des Berichtsjahres hatte der Vorstand acht Mitglieder. Im Laufe des Jahres sind Dr. Klaus-Wilhelm Knauth, ehemaliger Geschäftsführer Querschnittsbereiche des GDV, und Dr. Claus-Michael Dill, ehemaliger Vorsitzender des Vorstands der AXA Konzern AG, aus dem Vorstand ausgeschieden. Die Mitgliederversammlung hat als Ersatz Dr. Jörg Freiherr Frank von Fürstenwerth, Hauptgeschäftsführer des GDV, und Dr. Robert Pohlhausen, Vorstandsvorsitzender der VGH Landwirtschaftliche Brandkasse Hannover und VGH Provinzial Lebensversicherung Hannover, gewählt.

Der Vorstand tagte 2005 am 13. Oktober. Über die üblichen Geschäfte, Beratungen und Beschlüsse hinaus beschäftigte sich der Vorstand mit der Organisationsstruktur der Schlichtungsstelle. Eine Folge davon war der Wechsel in der Geschäftsführung der Ombutel GmbH (vgl. unter 4.2). Weiter traf er Vorbereitungen zur Zusammenlegung von Verein und GmbH. Mit dem Joint-Venture-Partner und Mitgesellschafter der GmbH, der SNT Deutschland AG, führte er Verhandlungen zur Übernahme der restlichen Gesellschaftsanteile und traf Vorkehrungen, die von dem Partner erbrachten Dienstleistungen künftig in Eigenregie zu übernehmen.

4.5 Beirat

Der Beirat des Vereins wirkt bei der Bestellung des Ombudsmanns und bei Änderungen der Verfahrensordnung mit. Ansonsten hat das Gremium beratende Funktion. Im Beirat waren 27 Sitze für Vertreter verschiedener Organisationen vorgesehen. Das öffentliche Leben vertreten die Bundestagsfraktionen. Da im 16. Deutschen Bundestag eine neue Fraktion hinzugekommen ist, bestand Bedarf, die Zusammensetzung des Beirats anzupassen. Deshalb hat die Mitgliederversammlung im Berichtsjahr durch Änderung der Satzung die Zahl der Sitze auf 28 erhöht. Seit dem 10. November 2005 setzt sich der Beirat aus acht Vertretern der Mitgliedsunternehmen, acht Vertretern von Verbraucherorganisationen, zwei Vertretern der Versicherungsaufsicht, drei Vertretern der Wissenschaft und sieben Vertretern der Bundestagsfraktionen zusammen.

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

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

Der Beirat hat unter anderem folgende Aufgaben: Mitwirkung bei der Bestellung des Ombudsmanns und bei Änderungen der Verfahrensordnung durch Beschluss, 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, Be-



ratung und Unterstützung des Ombudsmanns in Fragen seiner Öffentlichkeitsarbeit, zum Beispiel Internetauftritt und Publikationen.

Der Beirat tagte am 17. November 2005 in Berlin.

Gegen Ende des Jahres 2005 ist Wolfgang Siegler als einer der beiden Vertreter der Stiftung Warentest aus dem Beirat ausgeschieden. Die Nachfolge konnte im Berichtsjahr nicht mehr geklärt werden. Die zum Jahresende angefragte Bundestagsfraktion der Partei Die Linke. konnte verständlicherweise erst im Jahr 2006 einen Vertreter für den angebotenen Beiratssitz bestimmen.

4 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

4.6 Finanzen

Die Gewinn-und-Verlust-Rechnung des Vereins stellt sich für das Jahr 2005 im Vergleich mit dem Vorjahr wie folgt dar:

Gewinn-und-Verlust-Rechnung	2005 Tsd. EUR	2004 Tsd. EUR
Mitgliedsumlagen einschließlich verrechneter Beitragsvorauszahlungen	2.224	2.288
Umsatzerlöse	800	753
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	41	43
Sonstige Erträge	98	98
Erträge	3.163	3.182
Aufwendungen für bezogene Leistungen	800	753
Personalaufwand	1.081	991
Raumkosten	220	218
Honorare, Gutachten, Beiträge, Gebühren	252	232
Kommunikationskosten	12	10
Reise-, Sitzungs- und Tagungskosten	39	56
Abschreibung auf immaterielle Vermögenswerte des Anlagevermögens und Sachanlagen	77	50
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0
Übrige Aufwendungen	423	418
Sonstige Steuern	- 20	- 32
Steuern vom Einkommen und Ertrag	9	8
Aufwendungen	2.893	2.704
Differenz Erträge und Aufwendungen	270	478
Zuführung zur Finanzierungsrücklage	57	93
Zuführung zweckgebundene Rücklage	0	400
Entnahme zweckgebundene Rücklage	132	127
Überschuss / Mitgliederguthaben	345	112

Der vom Vorstand aufgestellte Jahresabschluss 2005 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 Umlagen, welche die Mitglieder gemäß der Beitragsordnung zahlen. Die jeweilige Höhe der Umlagen richtet sich nach dem Verhältnis der Bruttobeitragseinnahmen der Mitglieder zueinander. 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. Ombutel erhält einen Kostenausgleich vom Verein für die Bearbeitung von unzulässigen Beschwerden. Dieser ist in dem Posten „Übrige Aufwendungen“ enthalten.

Das zuständige Finanzamt behandelt Verein und Ombutel GmbH als umsatzsteuerliche Organschaft und rechnet die Umsätze der Ombutel GmbH (Fallpauschalen) von 800.000 Euro aus dem Jahr 2005 dem Verein zu. Deshalb führen die Kosten der Ombutel GmbH beim Verein zu entsprechenden Aufwendungen. In den Finanzen des Vereins handelt es sich dabei um einen durchgereichten Betrag. Dies ist im Jahresabschluss in den Posten „Umsatzerlöse“ und „Aufwendungen für bezogene Leistungen“ berücksichtigt. Die steuerliche Einordnung führt dazu, dass ein Teil der Vereinseinnahmen umsatzsteuerpflichtig ist.

4.7 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

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

Professor Römer repräsentiert die Einrichtung und gibt ihr das unverwechselbare Gesicht nach außen. Deshalb wird in der Öffentlichkeit vorwiegend der Ombudsmann und weniger die Schlichtungsstelle insgesamt wahrgenommen. Diese Konzentration auf eine Person trägt sicher dazu bei, dass Verbraucher ihr Anliegen mit großem Vertrauen in die Schlichtungstätigkeit dem Ombudsmann vortragen.

Von Journalisten wird Professor Römer häufig als Fachmann für Versicherungen zu aktuellen Themen befragt. Vielfach benötigen sie eine unabhängige Stellungnahme, nachdem sie von Versicherungsunternehmen einerseits und von Verbraucherorganisationen andererseits unterschiedliche Standpunkte vernommen haben. In diesen Fällen kann Professor Römer in besonderem Maß dazu beitragen, dass in der Öffentlichkeit Versicherungsfragen ausgewogen für Verbraucher dargestellt werden. In Ratgebersendungen sowohl im Rundfunk wie im Fernsehen konnte Professor Römer auch im Berichtsjahr dem Publikum Verbraucherfragen zum Themenkreis Versicherungen verständlich erläutern.

Besonders im zweiten Halbjahr gab es vielfältigen Anlass zu Diskussionen in Versicherungsfragen, weshalb Professor Römer 2005 noch mehr als in den Vorjahren von Journalisten als Gesprächspartner gesucht wurde. Es begann im Juli mit wegweisenden Urteilen des Bundesverfassungsgerichts zur Lebensversicherung. Bereits in der vom Gericht zuvor durchgeführten öffentlichen Anhörung war Professor Römer als Experte geladen. Im Oktober entschied der Bundesgerichtshof ebenfalls zur Lebensversicherung, dass unter bestimmten Voraussetzungen bei vorzeitig beendeten Verträgen ein Stornoabzug nicht erfolgen darf und das Versicherungsunternehmen einen Mindestrückkaufswert zu erstatten hat. Schließlich kam zum Jahresende wieder Bewegung in das Gesetzgebungsvorhaben der Bundesregierung zur Novellierung des Versicherungsvertragsgesetzes. An dem Reformentwurf hatte Professor Römer als Mitglied der von der Bundesjustizministerin berufenen Kommission mitgewirkt.



Zum Jahresende wurde die neue Homepage des Versicherungsombudsmanns freigeschaltet. Sie bietet übersichtlichere und umfangreichere Informationen zum Ombudsmann, seinen Entscheidungen und zum Beschwerdeverfahren allgemein. Die vermehrt in das Internet gestellten Entscheidungen des Ombudsmanns dienen dazu, seine Arbeit zu verdeutlichen und damit frühzeitig die Erwartungen der Beteiligten an das Verfahren der Realität anzupassen. Außerdem erhalten dadurch potenzielle Beschwerdeführer die Gelegenheit zu prüfen, ob das Verfahren unnötig ist, weil ein vergleichbarer Fall bereits entschieden wurde. Die im Internet veröffentlichten Entscheidungen stehen allerdings nicht repräsentativ für die typischen Themen in ihrer Häufigkeit, mit denen der Ombudsmann sich befasst. Denn es wird auf Wiederholungen gleichliegender Fälle verzichtet. Auch kann daran nicht die Erfolgsquote für die Beschwerdeführer abgelesen werden. Dies ist schon deshalb nicht möglich, weil diese Quote im Wesentlichen dadurch zustande kommt, dass die Unternehmen ihre ursprüngliche Entscheidung abändern.

4.8 Verfahrensausgang

Im Jahr 2005 hat der Ombudsmann 10.888 Beschwerden erhalten. Dies bedeutet eine Steigerung von 3,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Beendet wurden 11.274 Beschwerdeverfahren. Davon waren 3.663, das sind 32,5 Prozent, unzulässig.

Gründe, weshalb sich der Ombudsmann mit einzelnen Beschwerden nicht befassen konnte, waren hauptsächlich, dass

- die Beschwerde von einem Dritten eingelegt wurde, der nicht durch einen Vertrag mit dem Versicherer verbunden war (zum Beispiel von einem Geschädigten eines Kfz-Unfalls),
- der Beschwerdeanlass einen Vertrag der privaten Kranken- oder Pflegeversicherung betraf,
- der Beschwerdegegenstand nicht als versicherungsrechtliche Angelegenheit eingeordnet werden konnte,
- der Beschwerdegegner kein Mitglied beim Versicherungsombudsmann e. V. war.

Es kommt vor, dass Beschwerdeführer sich sogleich an den Ombudsmann wenden und nicht zuvor die Entscheidung bei ihrem Versicherungsunternehmen beanstandet haben. Solche Beschwerden sind nach der Verfahrensordnung vorläufig unzulässig, und der Ombudsmann bittet die Beschwerdeführer, zunächst dem Unternehmen die Chance zur Beilegung der Streitigkeit zu geben. Hilft der Versicherer nicht ab oder antwortet er sechs Wochen lang nicht, bestehen gegen die Zulässigkeit der Beschwerde keine Bedenken.

288 der beendeten Beschwerden haben die Beschwerdeführer nach Beschwerdeeinlegung nicht weiterverfolgt. Eine Zulässigkeitsprüfung hat in diesen Fällen nicht stattgefunden. Bei vielen dürfte der Grund darin liegen, dass das Versicherungsunternehmen in der Zwischenzeit der Beschwerde bereits abgeholfen hatte.

Von den restlichen 7.323 (Vorjahr: 7.102) Verfahren sind nur 125 (136) inhaltlich nicht entschieden worden, da es sich um Grundsatzzfragen, Beweisschwierigkeiten oder Musterfälle handelt, in denen nach der Verfahrensordnung ein Beschwerdeverfahren nicht stattfindet (sogenannte Abweisung als ungeeignet).



Von den restlichen 7.198 (6.966) Verfahren beendete der Ombudsmann 4.900 (4.458) Fälle mit einer Entscheidung oder Empfehlung. In 1.131 (1.131) Verfahren half das Versicherungsunternehmen ab, ein Vergleich kam in 379 (326) Fällen zustande. In 788 (1.051) Verfahren nahm der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurück.

Seit Aufnahme der Schlichtungstätigkeit hatten 35,7 Prozent der Beschwerdeführer mit ihrer Beschwerde Erfolg.

4 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

4.9 Statistik

Betrachtung der Eingänge im Jahresvergleich

Die beiden folgenden Tabellen beziehen sich auf die innerhalb eines Jahres eingegangenen Beschwerden, unabhängig von ihrem Bearbeitungsstand.

Eingaben an den Ombudsmann

	2005	2004	Veränderung in Prozent
Allgemeine Anfragen	567	885	- 35,9
Beschwerden	10.888	10.558	+ 3,1

*Verteilung der zulässigen Beschwerden nach Sparten**

	2005 in Prozent	2004 in Prozent
Leben/Rente	38,3	37,1
Rechtsschutz	14,7	13,1
Kfz-Haft	6,9	8,2
Kfz-Kasko	2,7	3,1
Unfall	9,6	10,5
Hausrat	7,2	8,4
Gebäude	6,3	6,6
Private Haftpflicht	4,2	5,3
Berufsunfähigkeit	3,7	4,5
Sonstige	6,4	3,2

* Die Angaben beziehen sich nur auf die eingegangenen Beschwerden, für die der Ombudsmann zuständig ist.

Im Jahre 2005 (in Klammern 2004) waren von 10.888 (10.558) eingegangenen Beschwerden 65,6 % (62,6 %) zulässig, 30,8 % (29,9 %) unzulässig. In 3,6 % (7,5 %) der Fälle verfolgte der Beschwerdeführer seine eingereichte Beschwerde nicht mehr weiter.



Betrachtung der im Berichtsjahr beendeten Beschwerden

Die folgenden Tabellen und Grafiken beziehen sich auf die innerhalb eines Jahres beendeten Beschwerden, unabhängig von ihrem Eingangsdatum. Teilweise sind Angaben zu den Vorjahren aufgenommen.

Beendete Beschwerden

	2005	2004	Veränderung in Prozent
Zulässige Beschwerden	7.323	7.102	+ 3,1
Unzulässige Beschwerden	3.663	3.039	+ 20,5
Fehlende Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	288	1.158	- 75,1
Gesamt	11.274	11.299	- 0,2

Beendigungsarten der zulässigen Beschwerden

	2005 in Prozent	2004 in Prozent	2003 in Prozent
Entscheidung	53	52	50
Empfehlung	14	10	10
Abhilfe	15	16	14
Vergleich	5	5	3
Ungeeignet*	2	2	4
Rücknahme	11	15	19

* Genauerer zur „Abweisung als ungeeignet“ unter 4.8 Verfahrensausgang

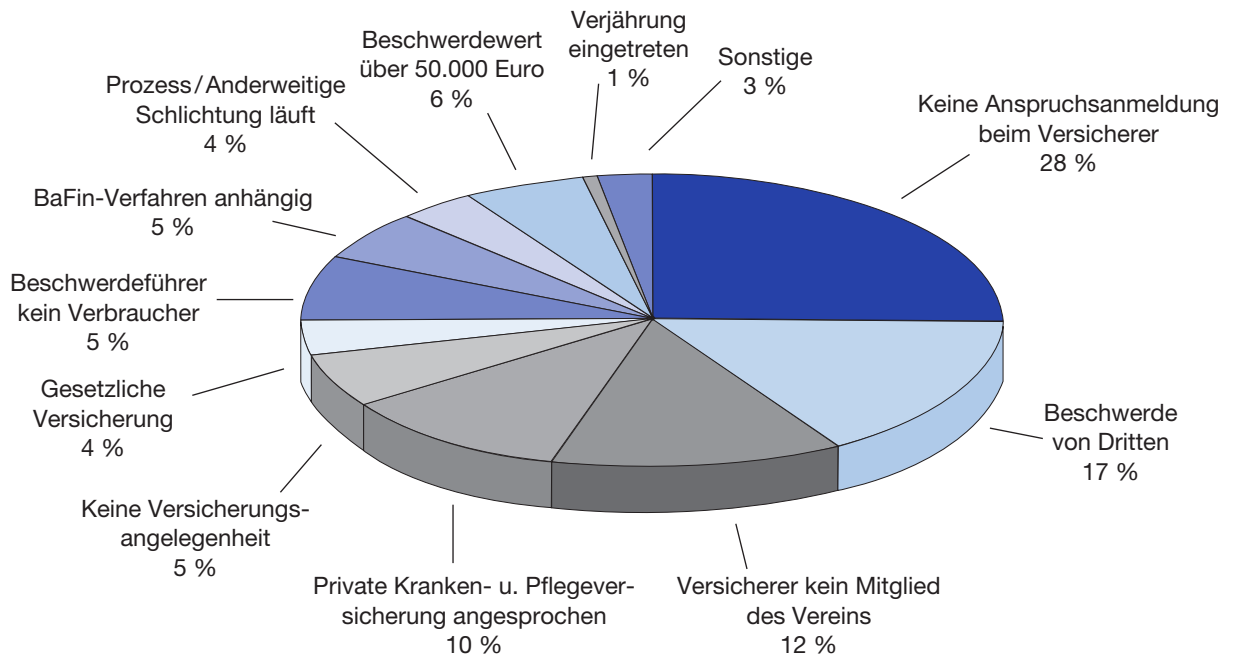
Verteilung der Beendigungsarten je Sparte

	Entscheidung in Prozent	Empfehlung in Prozent	Abhilfe in Prozent	Vergleich in Prozent	Ungeeignet* in Prozent	Rücknahme in Prozent
Leben/Rente	58,7	22,3	9,6	1,9	1,9	5,6
Rechtsschutz	58,7	5,8	21,0	3,5	2,7	8,3
Kfz-Haft	44,0	0,5	26,4	6,6	0,7	21,8
Kfz-Kasko	46,7	7,1	16,2	5,1	9,2	15,7
Unfall	50,1	8,8	15,8	10,9	0,1	14,3
Hausrat	62,1	9,2	15,0	10,0	0,8	2,9
Gebäude	47,9	10,3	13,1	7,5	0,2	21,0
Private Haftpflicht	45,6	2,0	25,0	8,8	2,9	15,7
Berufsunfähigkeit	26,7	44,2	8,5	7,6	2,1	10,9
Sonstige	42,2	2,1	27,7	7,5	0,5	20,0

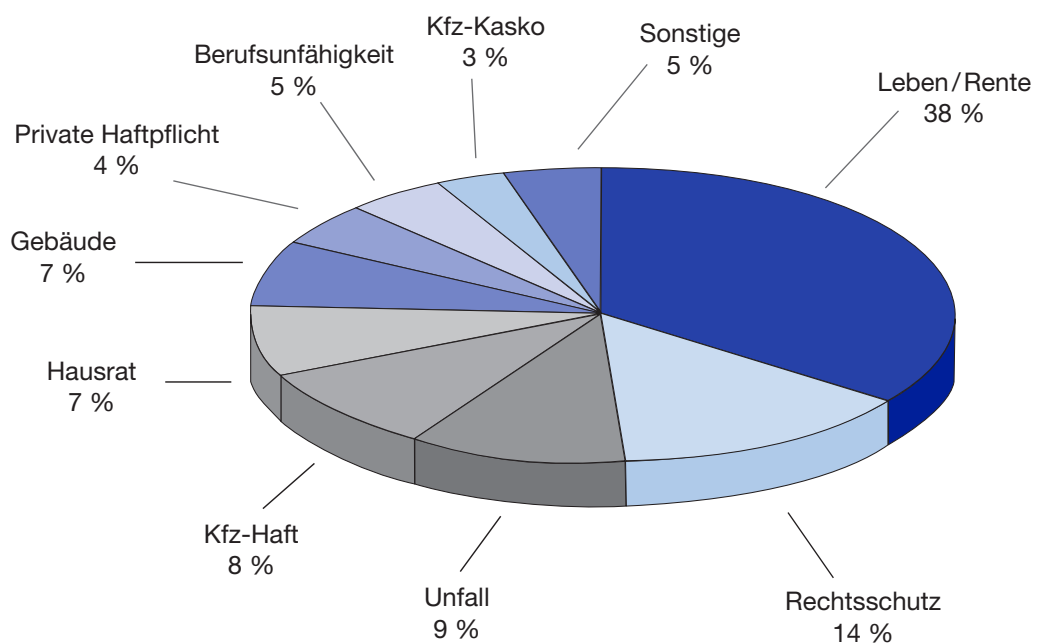
* Siehe Anmerkung zur vorherigen Tabelle

4 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Unzulässigkeitsgründe mit Verteilung



Zulässige Beschwerden nach Versicherungssparten





Verteilung der Beschwerden nach dem Wert des Beschwerdeziels

	2005 in Prozent	2004 in Prozent
Bis 5.000 €	82,6	86,9
Bis 10.000 €	7,3	5,8
Bis 20.000 €	4,9	3,6
Bis 50.000 €	5,2	3,7

Dauer der Beschwerdeverfahren

	2005 in Monaten	2004 in Monaten	Veränderung in Prozent
Zulässige Beschwerden	3,8	4,8	- 20,8
Unzulässige Beschwerden	0,4	0,5	- 20,0

Erfolgsquote der zulässigen Beschwerden

	2005 in Prozent	2004 in Prozent	Veränderung
Verfahrensausgang zugunsten der Beschwerdeführer	32,2	36,5	-4,3

Mitgliederstatistik

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

Mitglieder des Vereins	31.12.2005	31.12.2004
Versicherungsunternehmen	268	272
GDV	1	1
Mitglieder gesamt	269	273

5 ANHANG

Die folgenden Angaben beziehen sich auf den Stand zum Ende des Berichtsjahres 2005. Die aktuellen Daten sind im Internet unter 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 (Versicherungsnehmern)*.

Beschwerdeeingabe

§ 1¹ 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) (aufgehoben)

* 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.

¹ § 1 Abs. 3 lit. a geändert mit Wirkung vom 19. November 2004 durch Beschlüsse der Mitgliederversammlung vom 10. November 2004 und des Beirats vom 18. November 2004.



- 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

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-

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.

5.2 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 Vorstandes leitet die Sitzungen des Vorstandes 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.

(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).

§ 12¹ Beirat

(1) Es wird ein Beirat gebildet. Dem Beirat gehören an: 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 sieben 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, ein Vertreter der Die Linke.-Bundestagsfraktion).

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

¹ § 12 Abs. 1 geändert mit Wirkung vom 10. November 2005 durch Beschluss der Mitgliederversammlung vom 9. November 2005.

(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 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.

§16² Amtszeit des Ombudsmanns

(1) Die Amtszeit des Ombudsmanns beträgt höchstens fünf Jahre. Eine einmalige erneute Bestellung ist 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 § 16 Abs. 1 geändert mit Wirkung vom 10. November 2005 durch Beschluss der Mitgliederversammlung vom 9. November 2005.

(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.

(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.



5.3 Mitglieder des Vorstands

(Stand zum 31.12.2005)

Dr. Bernd Michaels

Vorsitzender des Vorstands
Versicherungsombudsmann 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. K.-Walter Gutberlet

Mitglied des Vorstands
Allianz Versicherungs-AG

Rolf-Peter Hoenen

Sprecher der Vorstände
HUK-COBURG Versicherungsgruppe

Dr. Robert Pohlhausen

Vorsitzender des Vorstands
VGH Landschaftliche Brandkasse Hannover
VGH Provinzial Lebensversicherung Hannover

Dr. Edmund Schwake

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands
Wüstenrot & Württembergische AG

Dr. Heiko Winkler

Vorsitzender des Vorstands
Westfälische Provinzial Versicherung AG

5.4 Mitglieder des Beirats

(Stand zum 31.12.2005)

Vertreter der Verbraucherorganisationen

Lilo Blunck

Geschäftsführerin 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.

N. N.

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

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
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

N. N.
Die Linke.- 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. K.-Walter Gutberlet
Mitglied des Vorstands
Allianz Versicherungs-AG

Rolf-Peter Hoenen
Sprecher der Vorstände
HUK-COBURG Versicherungsgruppe

Dipl.-Math. Michael Petmecky
Mitglied der Vorstände
SIGNAL IDUNA Gruppe

Dr. Robert Pohlhausen
Vorsitzender des Vorstands
VGH Landschaftliche Brandkasse Hannover
VGH Provinzial Lebensversicherung Hannover

Michael Westkamp
Vorsitzender der Vorstände
AachenMünchener Versicherungen

5 ANHANG

5.5 Mitglieder des Vereins

(Stand zum 31.12.2005)

- A** AachenMünchener Lebensversicherung Aktiengesellschaft
AachenMünchener Versicherung Aktiengesellschaft
ABC Lebensversicherung Aktiengesellschaft
ADLER Versicherung AG
AdvoCard Rechtsschutzversicherung AG
Agila Haustier-Krankenversicherung AG
AIOI Insurance Company of Europe Ltd. Niederlassung für Deutschland
Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse AG
Allianz Pensionsfonds AG
Allianz Lebensversicherungs-AG
Allianz Pensionskasse 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 Art Versicherung AG
AXA Lebensversicherung AG
AXA Versicherung AG
- B** Badische Allgemeine Versicherung AG
Badischer Gemeinde-Versicherungs-Verband Körperschaft des Öffentlichen Rechts
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 AG
Berlinische Lebensversicherung AG
BHW Lebensversicherung AG
BHW Pensionskasse AG
BRUDERHILFE Sachversicherung AG im Raum der Kirchen
BRUNSVIGA Lebensversicherung AG
- C** Canada Life Assurance Europe Limited Niederlassung für Deutschland
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** DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
 - D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG
 - D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Versicherungs-AG
 - DARAG Deutsche Versicherungs- und Rückversicherungs-AG
 - DBV Deutsche Beamten-Versicherung Aktiengesellschaft
 - DBV-Winterthur Lebensversicherung AG
 - DBV-Winterthur Versicherung AG
 - DBV-WinSelect Versicherung AG
 - Debeka Allgemeine Versicherung AG
 - Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
 - Debeka Pensionskasse AG
 - DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG
 - Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
 - Deutsche Ärzteversicherung Aktiengesellschaft
 - Deutscher Herold Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
 - Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft
 - deutsche internet versicherung aktiengesellschaft
 - Deutsche Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
 - Deutscher Ring Lebensversicherungs-AG
 - Deutscher Ring Sachversicherungs-AG
 - Deutsche Steuerberaterversicherung Pensionskasse des steuerberatenden Berufs VVaG
 - DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG
 - DEVK Allgemeine Versicherungs-AG
 - DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a. G.
 - DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a. G.
 - DEVK Rechtsschutz-Versicherungs-AG
 - Dialog Lebensversicherungs-AG
 - Direct Line Versicherung AG
 - DIREKTE LEBEN Versicherung AG
 - DMB Rechtsschutz-Versicherung AG
 - DOCURA Brandkasse Deutscher Lehrer VVaG

- E** EUROPA Lebensversicherung AG
 - EUROPA Sachversicherung AG

- F** Fahrlehrerversicherung Verein auf Gegenseitigkeit
 - FAMILIENFÜRSORGE Lebensversicherung AG im Raum der Kirchen
 - Familienschutz Lebensversicherung AG
 - Familienschutz Versicherung AG

5 ANHANG

- F** Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG
Financial Assurance Company Limited Lebensversicherung Niederlassung Deutschland
Financial Insurance Company Limited Niederlassung Deutschland
Frankfurter Versicherungs-AG
- G** GARANTA Versicherungs-AG
Gartenbau-Versicherung VVaG
GEGENSEITIGKEIT Versicherung Oldenburg
Gemeinnützige Haftpflicht-Versicherungsanstalt Darmstadt
Generali Lebensversicherung AG
Generali Versicherung AG
Gerling-Konzern Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Gerling-Konzern Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.
Gothaer Allgemeine Versicherung AG
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-AG
Hannoversche Lebensversicherung AG
HanseMercur Allgemeine Versicherung AG
HanseMercur Lebensversicherung AG
HanseMercur Reiseversicherung AG
HDI Lebensversicherung AG
HDI Privat Versicherung AG
HDI Rechtsschutz Versicherung Aktiengesellschaft
HELVETIA schweizerische Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft Direktion für Deutschland
Hiscox Insurance Company Ltd. Niederlassung für Deutschland
HUK-COBURG-Allgemeine Versicherung AG
HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Dtltd. a. G. in Coburg
HUK-COBURG-Lebensversicherung AG
HUK-COBURG-Rechtsschutzversicherung AG
HUK24 AG
- I** Ideal Lebensversicherung a. G.
Ideal Versicherung AG
IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe
INTER Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
INTER Lebensversicherung aG
International Insurance Corporation (IIC) NV



- I** Interlloyd Versicherungs-AG
Itzehoer Lebensversicherungs-AG
Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 VVaG
- J** Janitos Versicherung AG
Jurpartner Rechtsschutz-Versicherung AG
- K** Karlsruher Beamten-Versicherung AG
Karlsruher HK AG
Karlsruher Lebensversicherung AG
Karlsruher Rechtsschutzversicherung AG
Karlsruher Versicherung AG
KarstadtQuelle Lebensversicherung AG
KarstadtQuelle Versicherung AG
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-Aktiengesellschaft
KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG
- 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 AG
Mecklenburgische Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Medien-Versicherung a. G. Karlsruhe
MLP Lebensversicherung AG
MONEYMAXX Lebensversicherungs-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
NÜRNBERGER Pensionskasse AG
- O** Öffentliche Feuerversicherung Sachsen-Anhalt
Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG
Öffentliche Lebensversicherung Braunschweig

5 ANHANG

- O** Öffentliche Lebensversicherungsanstalt Oldenburg
Öffentliche Lebensversicherung Sachsen-Anhalt
Öffentliche Sachversicherung Braunschweig
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 (Deutschland) AG
PB Lebensversicherung AG
PB Versicherung AG
PLUS Lebensversicherungs AG
Protektor Lebensversicherungs-AG
Provinzial Nord Brandkasse AG
Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft
Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG
Provinzial Rheinland Versicherung AG
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-AG in Deutschland
Schweizerische Lebensvers.- und Rentenanstalt Niederlassung für Deutschland
SECURITAS Gilde Lebensversicherung Aktiengesellschaft
SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft
SIGNAL Unfallversicherung a. G.
Skandia Lebensversicherung AG
Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG
Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG
Standard Life Versicherung, ZN Deutschland der The Standard Life Ass. Co.
Stonebridge International Insurance Ltd.
Stuttgarter Lebensversicherung a. G.



- S** Stuttgarter Versicherung AG
Süddeutsche Allgemeine Versicherung a. G.
Süddeutsche Lebensversicherung a. G.
SV Sparkassen-Versicherung Gebäudeversicherung AG
SV Sparkassen-Versicherung Lebensversicherung AG
- T** The Northern Assurance Company Ltd. London Direktion für Deutschland
Tokio Marine Europe Insurance Ltd. Niederlassung Deutschland
- U** Uelzener Allgemeine Versicherungsgesellschaft a. G.
Uelzener Lebensversicherungs-AG
uniVersa Allgemeine Versicherung AG
uniVersa Lebensversicherung a. G.
- V** Vereinigte Postversicherung VVaG
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a. G.
Vereinigte Versicherungsgesellschaft von Dtlid., ZN Combined Ins. Company of America
Vereinte Spezial Versicherung AG
VGH Landschaftliche Brandkasse Hannover
VGH Provinzial Lebensversicherung Hannover
VHV Lebensversicherung AG
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-AG
VPV Lebensversicherungs-AG
VRK Versicherungsverein a.G. im Raum der Kirchen
- W** WERTGARANTIE Technische Versicherung AG
Westfälische Provinzial Versicherung Aktiengesellschaft
WGV-Schwäbische Allgemeine Versicherung AG
WGV-Schwäbische Lebensversicherung AG
winsecura Pensionskasse AG
Württembergische Gemeinde-Versicherung a. G.
Württembergische Lebensversicherung AG
Württembergische und Badische Versicherungs-Aktiengesellschaft
Württembergische Versicherung AG
Würzburger Versicherungs-AG
WWK Allgemeine Versicherung AG
WWK Lebensversicherung a. G.
WWK Pensionsfonds AG
- 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

Tel: 0 18 04 - 22 44 24 (24 ct./Anruf)

Fax: 0 18 04 - 22 44 25 (24 ct./Fax)

www.versicherungsombudsmann.de

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

info@versicherungsombudsmann.de

Gestaltung

Martina Büttel, Berlin

Druck

Eppler & Buntdruck, Berlin

