

JAHRESBERICHT
2006



OMBUDSMANN
für Versicherungen

Grußwort

Vertrauen ist die Basis unserer wirtschaftlichen Aktivitäten, das gilt besonders im Bereich der Finanzdienstleistungen. Wie aber entsteht Vertrauen? Geht man davon aus, dass dabei Erlebtes, aber auch Erwartungen und Sicherheit eine große Rolle spielen, so gehören die Erfahrungen der Kunden mit den Versicherern und Vermittlern zu den Bausteinen des wirtschaftlichen Vertrauens.



Viele Produkte der Versicherungsbranche bezwecken, die Versicherten bei plötzlich eintretenden Schäden bezüglich ihres Lebensstandards zu schützen und ihnen damit in wirtschaftlicher Hinsicht Sicherheit zu bieten. Damit kommt den Leistungen der Versicherer auch eine soziale Funktion zu. Ohne die selbstverständliche Eigenverantwortlichkeit der Verbraucher als Vertragspartei aus den Augen zu verlieren, müssen diese sich doch bei Eintritt eines Versicherungsfalles darauf verlassen können, dass die für sie schwer zu ergründenden Produkte ihr Bedürfnis nach Sicherheit angemessen befriedigen. Das verlangt sowohl vom Versicherer als auch vom Vermittler gute Fachkenntnis und Zuverlässigkeit, aber auch transparente Produkte und Verträge. Dies ist in der Versicherungsbranche weitgehend und in steigendem Maße der Fall und entspricht sicherlich sowohl dem Selbstverständnis der Unternehmensleitungen als auch dem der Mitarbeiter. Wenn trotzdem Missverständnisse oder Streitigkeiten zwischen den Unternehmen und ihren Kunden über die Versicherungsverträge oder die Beratung entstehen, ist ein wirksames und zuverlässiges Beschwerdemanagement der nächste logische Schritt im verantwortungsvollen Umgang mit Kunden. Eine hausinterne Anlaufstelle leistet bei solchen Meinungsverschiedenheiten wertvolle Dienste. Doch auch sie kann nicht alle Streitfälle bereinigen. Deshalb muss eine externe Stelle zur Verfügung stehen, die vom Unternehmen unabhängig ist und die der Verbraucher leicht erreichen kann. Diese Aufgabe kann am besten eine neutral und effektiv arbeitende außergerichtliche Schlichtungsstelle erfüllen.

Nicht durch die Regulierung des Gesetzgebers, sondern in Eigenverantwortung durch die Versicherungsbranche selbst entstand in Deutschland, ebenso wie in anderen europäischen Ländern, eine unabhängige Schlichtungsstelle für Streitigkeiten. Der Versicherungsombudsmann gewährleistet für den Fall, dass Verbraucher Meinungsverschiedenheiten mit Versicherungsunternehmen oder Vermittlern haben, die Sicherheit, die zur Vertrauensbildung nötig ist. Den Versicherern wiederum erspart der Ombudsmann Gerichtsprozesse mit Vertragspartnern und hilft ihnen, Kundenzufriedenheit wiederherzustellen.

Die Institution des Versicherungsombudsmanns in Berlin hat sich als eine für den Verbraucher leicht erreichbare, kostengünstige und für ihn verständlich arbeitende Stelle bewährt. Damit wirkt der Versicherungsombudsmann erfolgreich als letztes Bindeglied in der Kette eines modernen und verantwortungsvollen Kunden-



verständnis im deutschen Versicherungsmarkt. Professor Wolfgang Römer, Ombudsmann der ersten Stunde und ein außergewöhnlicher Fachmann im Versicherungsrecht, hat in den vergangenen Jahren viele tausend Fälle durch hilfreichen Rat und großen Sachverstand gelöst. Gemeinsam mit dem Geschäftsführer Horst Hiort hat er eine vorbildlich funktionierende Schlichtungsstelle aufgebaut.

Auch im Verband des FIN-NET der EU ist der deutsche Versicherungsombudsmann für mich und meine Kollegen ein inspirierendes Beispiel geworden. Dies gilt sowohl für seine rechtliche Fallbehandlung als auch für seine Organisation.

Der vorliegende Jahresbericht zeigt, wie hervorragend die Schlichtungsstelle in dem an Herausforderungen reichen Jahr 2006 gearbeitet hat. Der Bericht bietet zudem den Mitgliedsunternehmen eine wertvolle Bestandsaufnahme über die Wirkungen ihrer Tätigkeit bei den Versicherungsnehmern und über den Zustand des Versicherungsmarktes allgemein.

Ich wünsche Herrn Professor Römer und allen Beteiligten auch für das Jahr 2007 viel Erfolg.

Jan Wolter Wabeke

Ombudsman Financiële Dienstverlening
(Niederländischer Ombudsmann für Finanzdienstleistungen)





Inhalt

1	Der Versicherungsombudsmann	6
1.1	Allgemeines	6
1.2	Sinn und Zweck der Schlichtungsstelle	6
1.3	Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Wolfgang Römer	8
1.4	Praktische Vorteile für die Beschwerdeführer	10
1.5	Veröffentlichung der Entscheidungen des Ombudsmanns	11
2	Bericht des Ombudsmanns	12
2.1	Intransparenz und Versicherung	12
2.2	Einige Versicherungssparten in der Jahresentwicklung	20
	Lebensversicherung	20
	Rechtsschutzversicherung	25
	Unfallversicherung	28
	Kraftfahrtversicherung	30
	Berufsunfähigkeitsversicherung	32
3	Einzelheiten zur Schlichtungsstelle	34
3.1	Allgemeines	34
3.2	Organisation und Personal	36
3.3	Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung	37
3.4	Vorstand	39
3.5	Beirat	40
3.6	Finanzen	42
3.7	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	44
3.8	Fachlicher Austausch	45
4	Statistik	46
4.1	Verfahrensausgang	46
4.2	Betrachtung der Eingänge im Jahresvergleich	48
4.3	Auswertung der im Berichtsjahr beendeten Beschwerden	50
4.4	Mitgliederstatistik	52
5	Anhang	54
5.1	Verfahrensordnung	54
5.2	Satzung	59
5.3	Mitglieder des Vorstands	65
5.4	Mitglieder des Beirats	66
5.5	Mitglieder des Vereins	68

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 Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Kunden der angeschlossenen Unternehmen können sich bei einer Meinungsverschiedenheit mit ihrem Versicherer zur neutralen Prüfung ihres Anspruchs an den Ombudsmann 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 und der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Der Verein hat einen Beirat, in dem auch Organisationen des Verbraucherschutzes vertreten sind. Die dem Verein beigetretenen und damit dem Ombudsmannverfahren angeschlossenen Versicherungsunternehmen ermöglichen ihren Kunden im Streitfall eine kostenlose Alternative zu einem Gerichtsverfahren. Der Ombudsmann prüft die Ansprüche der Versicherten und kann Versicherungsunternehmen bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 Euro zur Leistung verpflichten. Die Versicherungsnehmer sind an die Entscheidung des Ombudsmanns nicht gebunden; ihnen steht jederzeit der Weg zu den ordentlichen Gerichten offen. Die Kosten des Verfahrens tragen die Versicherungsunternehmen.

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 durch die Schlichtungsstelle die Möglichkeit erhalten, Entscheidungen seines Vertragspartners von einer unabhängigen und neutralen Stelle prüfen zu lassen. Dies soll ihn vor etwaigen Fehlentscheidungen schützen, die bei der Vielzahl der in der Vertrags- und Leistungsbearbeitung anfallenden Vorgänge erfahrungsgemäß vorkommen können. War die Entscheidung des Versicherungsunternehmens rechtmäßig, kann sich der Versicherungsnehmer durch den Spruch des unabhängigen Ombudsmanns davon überzeugen, dass sein Versicherungsunternehmen ihn korrekt behandelt hat. Schließlich leistet der Ombudsmann aufgrund seiner Neutralität auch immer dann gute Dienste, 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 Vertragsbeziehung für den Verbraucher trans-



parent ist. Auch dieses Ziel kann der Ombudsmann unterstützen. Oft gelingt es ihm anlässlich der Meinungsverschiedenheit, dem Kunden erstmals die genauen Leistungen des Versicherers, 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. Das Verfahren ist für ihn kostenfrei und der Lauf etwaiger Fristen wird gehemmt, sobald die Beschwerde beim Ombudsmann eingeht. 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 muss. So trägt die Schlichtungsstelle mit inzwischen über 18.000 Eingaben im Jahr 2006 auch dazu bei, die Justiz zu entlasten.

1.3 Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Wolfgang Römer

Professor Römer hatte im Jahr 2001 die Aufgabe des ersten deutschen Ombudsmanns für Versicherungen übernommen. Kurz vor Ablauf seiner fünfjährigen Amtszeit am 30. September 2006 stellte er sich auf die Bitte des Vereinsvorstands erneut für das Amt zur Verfügung, da eine Nachfolgeregelung noch im gleichen Jahr nicht möglich war. Am 1. Oktober 2006 trat er seine zweite Amtszeit an.

Vor der Tätigkeit als Ombudsmann war Professor Römer 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, trägt Professor Römer einen 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 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 der Bevölkerung gegenüber der Verwaltung nachgeht. Er soll die Bürger vor behördlicher Willkür schützen und ihr Vertrauen in Politik und Verwaltung stärken.

Zu Beginn der siebziger Jahre des 20. Jahrhunderts erhielt der Begriff Ombudsmann im Zusammenhang mit der aufkommenden Verbraucherschutzbewegung eine erweiterte 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.



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. Dabei 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. In fachlicher Hinsicht ist er gegenüber allen Mitarbeitern der Schlichtungsstelle weisungsbefugt. Als Entscheidungsgrundlagen 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.

1.4 Praktische Vorteile für die Beschwerdeführer

Alle Sparten der privaten Versicherungswirtschaft, ausgenommen die Kranken-, Pflege- und Kreditversicherung, fallen in die Zuständigkeit des Versicherungsombudsmanns. Die Schlichtungsstelle steht den Kunden der Mitgliedsunternehmen offen, soweit sie als Verbraucher anzusehen sind. Sie erhalten somit eine Anlaufstelle für ihre Versicherungsprobleme. Dies bedeutet einen alternativen Zugang zum Recht, der kein Kostenrisiko enthält, zugleich effizient und weniger formal ist als ein Gerichtsverfahren.

Das Ombudsmannverfahren ist für den Versicherungskunden kostenfrei. Für ihn fallen weder Verfahrenskosten an noch läuft er Gefahr, im Falle einer erfolglosen Beschwerde die Kosten der Gegenseite übernehmen zu müssen. Lediglich eigene Auslagen, beispielsweise für Porto oder die Anfertigung von Kopien, hat der Verbraucher zu tragen.

Während des Beschwerdeverfahrens ist der Lauf von 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.

Das Verfahren ist verbraucherorientiert ausgestaltet. Die 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 die Kunden bei der Beschwerdeeinlegung wie auch sonst im Verfahrensverlauf, zum Beispiel bei der Formulierung des Beschwerdeziels oder der Zusammenstellung der Unterlagen. Damit wird sichergestellt, dass der Beschwerdeführer, der nicht ständig mit versicherungsrechtlichen Fragen befasst ist, die Übersicht über das Verfahren behält und ihm nicht aus Unkenntnis rechtliche Nachteile erwachsen können. Denn von den Verbrauchern kann nicht erwartet werden, dass sie über Beweislastregeln oder Grundsätze der Verfahrensordnung Bescheid wissen und immer rechtzeitig die richtigen Maßnahmen ergreifen. Dass der Ombudsmann die Versicherungsunternehmen insoweit nicht unterstützt, liegt nicht an seiner mangelnden Neutralität. Sie bedürfen im Rahmen ihrer Kerngeschäfte dieser Hilfe nicht.

Eine wesentliche Komponente des modernen Schlichtungsverfahrens ist Transparenz. Diese Voraussetzung erfüllt das Ombudsmannverfahren in besonderem Maße. Zunächst erhält der Versicherer von der Beschwerde Kenntnis und kann seine Entscheidung erläutern. Diese überprüft der Ombudsmann unter rechtlichen Gesichtspunkten. Das Verfahren selbst ist offen ausgestaltet. Stellungnahmen und



Unterlagen werden jeweils der anderen Partei zur Kenntnis gebracht. Bei neuem Vortrag erhält sie 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.

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 versicherungsrechtlichen Laien 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 erfolgreich ist.

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 seiner Schlichtungsvorschläge und Entscheidungen.

1.5 Veröffentlichung der Entscheidungen des Ombudsmanns

Die Bescheide des Ombudsmanns sind für die Beteiligten des Verfahrens bestimmt. Sofern jedoch keine Schlichtung gelingt, sondern der versicherungsrechtliche Anspruch rechtlich beurteilt werden muss, kann dies auch für andere von Interesse sein. Deshalb veröffentlicht der Ombudsmann solche Beschwerdefälle, angefangen vom Sachverhalt bis hin zu dem Ergebnis und den tragenden Gründen, die eine für die Partner eines Versicherungsvertrags interessante rechtliche Frage behandeln. Diese Entscheidungen werden anonymisiert und zum Teil in Fachzeitschriften, insbesondere aber im Internet veröffentlicht.

Vor allem die inzwischen 68 auf der Homepage einzusehenden Entscheidungen dienen dazu, die Arbeit des Ombudsmanns 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 so veröffentlichten Entscheidungen sind allerdings nicht repräsentativ für die Häufigkeit der typischen Themen, 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.

2 Bericht des Ombudsmanns

2.1 Intransparenz und Versicherung

a) Häufigster Grund für Beschwerden ist Intransparenz

Wenn man nach einem häufigen, wenn nicht dem häufigsten Grund sucht, aus dem sich Versicherungskunden veranlasst sehen, beim Ombudsmann Beschwerde über ihr Versicherungsunternehmen zu führen, so stößt man ohne Zweifel auf die Intransparenz, der sich die Kunden allzu oft ausgesetzt fühlen. Dieser Beschwerdegrund soll nicht nur deshalb näher beleuchtet werden, weil er sich wie ein roter Faden durch einen großen Teil aller Beschwerden zieht. Vielmehr könnten Folgerungen mangelnder Transparenz auch für künftige Entscheidungen von Bedeutung sein, die aufgrund des am 1. Januar 2008 in Kraft tretenden neuen Versicherungsvertragsgesetzes getroffen werden müssen. Schließlich gewinnt die Forderung nach mehr Transparenz auch bei der Entwicklung neuer Produkte, insbesondere in der Lebensversicherung, Gewicht.

Von dem Beschwerdegrund der Intransparenz sind alle Versicherungszweige betroffen, allen voran aber die Lebensversicherung, der mit einem gewissen Abstand die Rechtsschutzversicherung folgt. Das drückt sich auch in der Beschwerdestatistik aus. Dabei ist der Anlass der Beschwerde nicht nur, dass Regelungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dem Kunden unverständlich erscheinen, sondern dieses Phänomen zieht sich durch alle Stationen, in denen ein Kontakt zwischen Versicherer und Kunden hergestellt wird. Unverständlichkeit beginnt schon bei der Beratung vor Abschluss des Vertrages. Es folgen sodann Fragen im Antragsformular, die sich dem Versicherungsinteressenten nicht ohne weiteres erschließen. Auch die Korrespondenz, die während laufender Vertragszeit mit dem Kunden geführt wird, enthält teilweise Informationen, die den Empfänger in Wahrheit nicht erreichen. Das gilt insbesondere für die Mitteilungen der Lebensversicherer über den Vermögensstand des jeweiligen Vertrages. Zu allen Kommunikationskontakten ist festzustellen, dass notwendige Informationen entweder ganz fehlen oder die Mitteilungen unzutreffend, subjektiv missverständlich oder objektiv unverständlich sind. Intransparenz beruht vor allem aber auch darauf, dass der Versicherungsnehmer mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Besonderen Bedingungen, den Verbraucherinformationen und zum Teil auch beigefügten Ausschnitten aus dem Versicherungsvertragsgesetz ein Kompendium erhält, das ihm schon wegen des Umfangs – manchmal 50 eng bedruckte Seiten und mehr –, der Art der Gestaltung und der juristischen Ausdrucksweise den Zugang verwehrt. Die These, der Kunde habe jedenfalls Gelegenheit, vom Inhalt Kenntnis zu nehmen, ist rein theoretischer Natur. Mit dem tatsächlichen Leben hat diese These nichts zu tun.

All dies kommt in den Beschwerden auch zum Ausdruck. Häufig hat der Kunde in dem Moment, in dem er die unzulängliche Mitteilung oder das Zuviel an Information erhält, diesen Mangel nicht bemerkt. Erst wenn es um den Vorwurf des Versicherers geht, der Kunde habe seine vorvertraglichen Obliegenheiten verletzt, oder solche, die nach Abschluss des Vertrages zu erfüllen sind, stellt sich die Problematik der Intransparenz. Bei Vertragsschluss dunkel gebliebene Berech-



nungen des Rückkaufswertes in der Lebensversicherung, vorher nicht erkannte Baurisikoausschlussklauseln oder die zahlreichen anderen Ausschlussklauseln in der Rechtsschutzversicherung sind dann Anlass für Beschwerden, wenn sich der Versicherer auf diese Regelungen beruft, um entsprechend dem Vertragsinhalt unzutreffenden Leistungserwartungen des Kunden zu begegnen.

Bei Beschwerden dieser Art kann der Ombudsmann in aller Regel dem Kunden nicht helfen, weil auch er an das sich aus dem Vertrag ergebende Recht gebunden ist, gleichgültig, ob es der Kunde vorher verstanden hat oder nicht. Die Chancen, die Unzufriedenheit des Kunden dadurch zu mildern, dass der Ombudsmann ihm die Rechtslage in seiner Sprache versucht zu erklären, dürfen in diesen Fällen nicht allzu hoch eingeschätzt werden. Dies ist umso bedauerlicher, als aus den Beschwerden erkennbar ist, dass der Beschwerdeführer den Vertrag auch bei Kenntnis des unverstandenen Leistungshindernisses abgeschlossen hätte. Die kaum wieder zu korrigierende Enttäuschung des Kunden tritt erst dadurch ein, dass er sich als Inhaber von Rechten wähnte, die es in Wahrheit von Anfang an nicht gegeben hatte.

Grundsätzlich muss der Ombudsmann bei Bewertungen berücksichtigen, dass er, wie ein Arzt, immer nur die kranken Fälle sieht. Bei Rückschlüssen auf die Gesamtheit der Kundenbeziehungen ist deshalb Zurückhaltung geboten. Die Beurteilung, es mangle insgesamt noch an der notwendigen Transparenz, erscheint dennoch gerechtfertigt. Sie wird nicht dadurch falsch, dass die beim Ombudsmann eingelegten Beschwerden nur einen sehr geringen Bruchteil aller Leistungsfälle ausmachen. Zum einen ist Intransparenz, etwa in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder bei den Fragen des Antragsformulars objektiv und unabhängig von einer Beschwerde festzustellen. Zum anderen ist keineswegs gesagt, dass wer sich nicht beim Ombudsmann beschwert, mit den vom Versicherer erhaltenen Informationen zufrieden ist und dem jeweiligen Unternehmen treu bleiben werde. Kundenzufriedenheit und Kundentreue dürften aber im Wettbewerb künftig einen höheren Stellenwert einnehmen, als dies unter Marktbedingungen der Fall war, die wesentlich durch eine behördliche Aufsicht geprägt waren.

b) Bedeutung der Transparenz für das Produkt „Versicherung“

Das Transparenzgebot ist zunächst eine rechtliche Forderung an die Gestaltung Allgemeiner Geschäftsbedingungen, die nun auch mit § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB im Gesetz ihren Niederschlag gefunden hat. Auch Allgemeine Versicherungsbedingungen sind Allgemeine Geschäftsbedingungen im Sinne der §§ 305 ff. BGB. Dennoch darf in der Handhabung – gerade auch bei Beachtung des Transparenzgebots – ein Unterschied in der praktischen Auswirkung nicht übersehen werden. Während Allgemeine Geschäftsbedingungen in der Regel ein Anhängsel zu einem Vertrag sind, der seinerseits einen konkreten Gegenstand hat, etwa den Kauf eines Fahrzeugs oder die Vermietung einer Wohnung, sind Allgemeine Versicherungsbedingungen alles in einem. Der praktische Unterschied besteht darin, dass der Kunde sich in aller Regel auf den Gegenstand, das Fahrzeug oder die Wohnung konzentriert und dessen Eigenschaften auf die möglichst adäquate Erfüllung sei-

ner Bedürfnisse prüft. Demgegenüber fehlt bei der Versicherung der Gegenstand. Die Versicherung ist abstrakt und verkörpert sich allein in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Umso mehr bedarf es der Bemühungen, das Geschriebene auch dem Kunden so weit wie möglich verständlich zu machen.

Auch Versicherungen müssen sich beim Vertrieb und der Durchführung der Verträge der Gerechtigkeitsfrage stellen. Vielen Beschwerden ist zu entnehmen, dass sich die Kunden einem übermächtigen Vertragspartner gegenüber ausgeliefert sehen und diese Ungleichheit als ungerecht empfinden. Dem kann mit mehr Transparenz entgegengewirkt werden. Mit Recht verlangen die Versicherungsunternehmen bei Abschluss des Vertrages, dass der künftige Versicherungsnehmer ihnen die Tatsachen offenbart, die sie zur Risikoprüfung benötigen. Dieses Verlangen wird vom Gesetz durch die §§ 16 ff. VVG unterstützt. Aber auch umgekehrt muss die Wissensasymmetrie beseitigt werden, die den Versicherer dadurch in einen Vorteil setzt, dass er zunächst allein über das Wissen der Vertragsgestaltung verfügt. Diese Art der Intransparenz hatte das Bundesverfassungsgericht im Blick, als es mit seinen Urteilen vom 26. Juli 2005 dem Gesetzgeber aufgab, für neue gesetzliche Regelungen in der Lebensversicherung zu sorgen.

c) Fallbeispiele

Zur Verdeutlichung des oben Dargelegten sollen einige Fallbeispiele genannt werden. Dabei kommt es weniger auf rechtliche Konsequenzen einer Intransparenz an, auch wenn die Beispiele durchaus vor einem rechtlichen Hintergrund zu sehen sind. Wichtiger ist in dem hier herausgestellten Zusammenhang festzustellen, warum Kunden mit ihrem Versicherer nicht zufrieden sind und dass sich diese Gründe der Intransparenz vermeiden lassen. Sämtliche genannten Beispiele beruhen auf individualisierbaren Beschwerdefällen. Sie können nur eine Auswahl darstellen, sind also insoweit willkürlich, aber in dem Bemühen ausgewählt, nur Fälle zu nennen, die in ihrer Art für viele andere stehen.

(1) In dem Versicherungsschein zu einem **Lebensversicherungsvertrag** fand sich folgende Rubrik:

<i>Versicherungsbeginn:</i>	01.11.1983, 12 Uhr
<i>Versicherungsablauf:</i>	(+)
<i>Beitragszahlung bis:</i>	(+)

Es war nicht dargelegt, dass dem Versicherungsnehmer das Zeichen „(+)" bei der Beratung erläutert worden sei. Auch darf angenommen werden, dass einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer der Erklärungswert dieses Zeichens nicht ohne Erläuterung geläufig ist. Als Tarif war in dem Versicherungsschein angegeben „WA2-AV (siehe Leistungsbeschreibung)". Die Leistungsbeschreibung enthielt eine ganze Reihe von Regelungen. Ihnen waren jeweils Überschriften vorangestellt. Eine Bezeichnung „WA2-AV" war nicht darunter. Bei der Beschwerdebearbeitung ergab sich aus der Stellungnahme des Versicherers, dass der Kunde mit dem Tarif WA2-AV eine Lebensversicherung auf sein Endalter von 100 Jahren abgeschlossen hatte. Der Beschwerdeführer brachte vor, davon nichts gewusst zu haben, er hätte einen solchen Vertrag auch nie unterzeichnet. Für seinen Vortrag



sprach einiges, denn in dem Antragsformular, dass der Beschwerdeführer 1983 unterschrieben hatte, war als „Versicherungsablauf“ der 1.7.2007 eingetragen. Durch Gutschrift der Überschussanteile braucht der Versicherungsnehmer nicht bis zu seinem 100. Geburtstag zu warten, um die Versicherungsleistung ausgezahlt zu erhalten. Ihm war 1994 mitgeteilt worden, die Ablaufleistung verkürze sich auf den 1.11.2008. Erst als er im Jahre 2005 die Mitteilung erhielt, die Leistung nun doch erst im November 2012 erwarten zu können, entschloss er sich zu einer Beschwerde beim Ombudsmann, der ihm aus Rechtsgründen allerdings nicht helfen konnte. Das Ergebnis ist unbefriedigend. Die Enttäuschung des Beschwerdeführers lag ersichtlich in der mangelnden Information über die genaue Ausgestaltung des Vertrages.

(2) Ein Lebensversicherer hat in seinen Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt, dass eine nur teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht nicht möglich sei. Der Kunde kann den Vertrag also ganz oder gar nicht beitragsfrei stellen. Ein Versicherungsnehmer bat dennoch seinen Versicherer um teilweise Beitragsfreistellung. Dieser erklärte seine Bereitschaft und wies in seinem Schreiben auf die „analoge Anwendung der §§ 6 und 7 iVm § 8 unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ hin. Diese Regelungen umfassten eine halbe eng bedruckte Seite mit den Überschriften: „§ 6 – Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag beitragsfrei stellen?“, „§ 7 – Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?“, „§ 8 – Können Sie eine Vorauszahlung erhalten?“. Der Versicherer stellte wunschgemäß beitragsfrei, zog aber eine Stornogebühr ab. Dies veranlasste den Kunden zur Beschwerde. Der Versicherer argumentierte, gemäß der §§ 6 bis 8 der AVB „analog“ werde der reduzierte Betragsanteil beim Stornoabzug anteilig berücksichtigt. Darüber sei der Kunde durch sein (des Versicherers) Schreiben „vollumfänglich informiert“ gewesen.

Das muss man auf sich wirken lassen. Wie leicht wäre es gewesen, dem Kunden den beabsichtigten Stornoabzug einfach mitzuteilen.

(3) Wie wenig die Kunden die kapitalbildende Lebensversicherung verstehen, soll in der bloßen Wiedergabe eines Schreibens an den Ombudsmann verdeutlicht werden, bei dem nur der Name der Versicherers anonymisiert ist. Angemerkt sei, dass den Ombudsmann eine Vielzahl von Schreiben dieses oder ähnlichen Inhalts erreichen.

„Ich habe 1971/72 bei der X-Versicherung eine dynamische Lebensversicherung abgeschlossen. Jedes Jahr gab es viel versprechende Prognosen der Ablaufleistung. Je näher es an die 2007 fällige Auszahlung kam, wurden die Prognosen schlechter. Antwort auf meine unzufriedene Fragen bekam ich zwar. Besuch wg. des Auszahlungsmodus bekam ich auch - mit den besten Prognosen für eine weitere Belassung des Geldes bei der X-Versicherung. Aber leider gelten diese tollen Aussichten natürlich nicht für meine fällige Auszahlung. Auf die Diskrepanz dieser unterschiedlichen Prognosen hingewiesen, wurde mir mit Schulterzucken und dem Versuch der Erklärung der unterschiedlichen Modelle geantwortet. Der DAX steigt in tolle Höhen, meine Versicherung fällt und fällt.“

In die gleiche Richtung geht folgender Ausschnitt aus einem Beschwerdeschreiben:

„Aufgrund der widersprüchlichen Begründung (die Aktien an den Börsen „explodierten“ und die Leitzinsen der EZB wurden mehrfach erhöht in o. g. Zeitraum) für das immer wieder Abschmelzen der Gesamtverzinsung unserer X-Lebensversicherung wenden wir uns mit der Beschwerde an Sie.“

Diese Schreiben bringen in besonderer Deutlichkeit zum Ausdruck, wie intransparent die Kunden ihre Lebensversicherung empfinden und wie wenig sie deshalb geneigt sind, bei der weiteren Kapitalanlage sich wieder dem Produkt Lebensversicherung zuzuwenden.

(4) Die Undurchschaubarkeit des Produkts macht sich vor allem bei der **fondsgebundenen Lebensversicherung** bemerkbar. Die Kunden zeigen sich insbesondere darüber nicht aufgeklärt, dass sie allein es sind, die das Kursrisiko der im Fonds befindlichen Papiere tragen, und dass darüber hinaus von ihren ersten Einzahlungen auch sofort die gesamten Abschlusskosten, also einschließlich der Vergütung für den Vertrieb abgezogen werden. In einem von zahlreichen Beschwerdeschreiben heißt es z. B.:

„Im September 2003 habe ich eine (...) Fondsgebundene Versicherung abgeschlossen. Im März 2005 veranlasste ich über meine Bank eine Stilllegung des Vertrages, weil der Betrag nicht mehr bezahlbar wurde (bei der nächsten Erhöhung mittlerweile 275,63). Daraufhin erhielt ich ein Schreiben von der X-Versicherung, mit welchem mir mitgeteilt wurde, dass mein Wunsch zur Stilllegung in dem Fall einer Kündigung gleichzusetzen sei und ich keinerlei Anspruch auf meine bereits geleisteten Beiträge hätte. Ich setzte mich sofort mit der Versicherung in Verbindung und versuchte, nähere Auskünfte und Prognosen zur Entwicklung meines Guthabens bei der Fortführung auf niedrigerem Niveau zu erhalten. Weiter wollte ich wissen, wann denn der Rückkaufswert erreicht sein würde. Als Antwort musste ich mich mit der Aussage abspeisen lassen, dass man das alles bei Fondsgebundenen Versicherungen nie so genau sagen könnte. Ich machte daraufhin die Stilllegung rückgängig. (...) Nun wünschte ich weitere Auskunft zu meinem Guthaben und der voraussichtlichen Entwicklung, was mir nicht gewährt wurde.“

Nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen war der Versicherer auch nicht zur Auskunft verpflichtet. Denn danach erhält der Versicherungsnehmer zwar einmal jährlich eine Information zur Wertentwicklung seines Vertrages. Die erste Information ist aber erst zum Ende des dritten Versicherungsjahres zu erteilen. Dies – so darf angenommen werden – deshalb, weil eine frühere Information nur lauten könnte, dass der Versicherungsnehmer zwar eine bestimmte Summe an Prämien eingezahlt habe, der Wert des Vertrages aber dennoch gleich Null oder wenig darüber sei.

(5) Eine Beschwerdeführerin wandte sich dagegen, dass der Versicherer Leistungen aus einer **Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung** einstellen wollte. Sie war Beamtin und aufgrund einer Beamtenklausel in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gegen Berufsunfähigkeit versichert. Die Klausel lautete:



„Bei Beamten des öffentlichen Dienstes gilt die Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit bzw. die Entlassung wegen Dienstunfähigkeit als vollständige Berufsunfähigkeit“.

Die Beschwerdeführerin befand sich wegen Dienstunfähigkeit im vorzeitigen Ruhestand, da nach einer Brustkrebserkrankung eine psychosomatische Begleiterkrankung aufgetreten war. Der Versicherer war der Ansicht, der Gesundheitszustand habe sich inzwischen verbessert. Deshalb bestehe keine Dienstunfähigkeit mehr. Für die beabsichtigte Leistungseinstellung berief sie sich auf eine weitere Klausel in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Diese lautete:

„Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn (...) Der Anspruch erlischt ebenso bei Dienstfähigkeit, auch wenn ein erneutes Beamtenverhältnis nicht zustande kommt.“

Die Versicherungsnehmerin hat nicht verstanden, wie die beiden zitierten Klauseln zusammenpassen. Denn nach der ersten Klausel wäre der Versicherer alleine deshalb verpflichtet, die Leistungspflicht anzuerkennen, weil die Versicherungsnehmerin wegen Dienstunfähigkeit entlassen wurde. Ob der Dienstherr die Dienstunfähigkeit richtig eingeschätzt hat, bleibt dabei außer Betracht. Es ist also nicht Sache des Versicherers, die Dienstunfähigkeit selbst nachzuprüfen. Nach der zweiten Klausel könnte er schon einen Tag später die Dienstunfähigkeit selbst nachprüfen, sie verneinen und die Leistung einstellen. Damit hätte der Versicherer mit der einen Hand gegeben, was er mit der anderen sofort wieder nahm. Das Zusammenspiel der beiden Klauseln war zumindest intransparent. Da der Versicherer nach Verhandlungen von der beabsichtigten Leistungseinstellung Abstand nahm, war über die materielle Wirksamkeit der zweiten Klausel nicht mehr zu entscheiden.

(6) Dem Vertrag einer **Rechtsschutzversicherung** lag ein Antragsformular zugrunde mit folgender Frage:

*„Ehe-/Lebenspartner“
„RS-Vertrag besteht/bestand, Gesellschaft“*

Wie transparent ist diese Formulierung, die als Frage verstanden werden soll? Will der Versicherer nach Verträgen des derzeitigen oder auch nach früheren Ehepartnern fragen? Vielleicht kann man ausschließen, dass nach früheren Lebenspartnern gefragt werden soll. Aber wie viele vorangegangene Rechtsschutzversicherer sollen für welche Zeit erfragt sein, für den Antragsteller selbst oder des Ehe-/Lebenspartners?

(7) In einem anderen Fall der **Rechtsschutzversicherung** lautete die Frage im Antragsformular: „Bestehen oder bestanden schon für Sie und/oder Ihren Ehegatten (...) anderweitig Rechtsschutzversicherungen?“. Diese Frage hatte der Beschwerdeführer zutreffend mit „Ja“ angekreuzt. Ein weiterer Abschnitt im Antragsformular war mit „Vorversicherungen“ überschrieben. Darunter waren Fragen nach dem Versicherungsumfang und dem Namen des Versicherers gestellt, Fragen also, die im Singular formuliert waren. Auf Leistung in Anspruch genommen, machte

der Versicherer eine Obliegenheitsverletzung geltend, weil der Versicherungsnehmer nicht sämtliche Vorversicherungen und -versicherer angegeben habe. Es ist nichts dagegen einzuwenden, wenn der Versicherer nicht nur einen Vorversicherer genannt haben möchte. Dann ist es aber seine Sache, diese Frage auch so zu formulieren, dass ein durchschnittlicher und um Wahrheit bemühter Antragsteller die an ihn gestellten Fragen entsprechend verstehen kann. Im Übrigen dient es auch der Transparenz, wenn der Versicherer in dem von ihm gestalteten Antragsformular hinreichend Platz lässt für Antworten, wie sie ihrem Umfang nach normalerweise zu erwarten sind. Ist dies nicht möglich, kann ein Hinweis dem Verständnis sehr hilfreich sein, dass der Antragsteller gegebenenfalls ein Beiblatt benutzen möge. An beidem fehlte es in dem geschilderten Fall.

(8) § 12 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen für die **Kraffahrtversicherung** lautet:

„Die Fahrzeugversicherung umfasst die Beschädigung, die Zerstörung und - den Verlust des Fahrzeugs und seiner unter Verschluss verwahrten oder an ihm befestigten Teile einschließlich der durch die beigefügte Liste als zusätzlich mitversichert ausgewiesenen Fahrzeug- und Zubehörteile.“

Den Allgemeinen Versicherungsbedingungen war ein Druckwerk beigefügt, das mit „Liste der mitversicherten Fahrzeug- und Zubehörteile gemäß § 12 AKB“ überschrieben war. Indessen war keine Liste, d. h. keine Aufstellung der mitversicherten Fahrzeug- und Zubehörteile vorhanden, wie in § 12 Abs. 1 AKB angekündigt. Es hieß lediglich:

„Fahrzeug- oder Zubehörteile für PKW sind mit Ausnahme der nachstehenden Teile ohne Beitragszuschlag mitversichert, soweit sie für den versicherten PKW zugelassen und im PKW eingebaut oder unter Verschluss gehalten oder mit dem PKW durch entsprechende Halterungen fest verbunden sind“.

Durch die Abwesenheit der angekündigten Liste erschloss sich dem Beschwerdeführer nicht, was der Versicherer unter Fahrzeugteilen einerseits und Zubehörteilen andererseits als mitversichert verstanden wissen wollte. Merkwürdig erschien ihm auch, dass wohl Teile von Zubehör, aber das Zubehör selbst nicht mitversichert sein sollten. Die angekündigte, aber fehlende Liste hätte vielleicht auch darüber Auskunft gegeben. Dem Versicherungsnehmer war ein Pocket-PC mit Navigationssoftware abhanden gekommen.

d) Empfehlung

Das am 1. Januar 2008 in Kraft tretende neue Versicherungsvertragsgesetz fordert in den unterschiedlichsten Bereichen durchgängig mehr Transparenz. Es wäre zu wünschen, dass die Unternehmen sich diese Forderung nicht nur aus Gehorsam vor dem Gesetz zu eigen machten. Nach der Erfahrung mit der Deregulierung seit dem Jahre 1994, den Urteilen des Bundesverfassungsgerichts aus Juli 2005 und des Bundesgerichtshofs aus Oktober 2005 und den Schwierigkeiten bei der Mitwirkung am Zustandekommen des neuen Versicherungsvertragsgesetzes, scheint sich aber die Erkenntnis durchzusetzen, dass die Bemühungen um Transparenz auch dem eigenen Interesse der Unternehmen dienen. Richtig ist sicher, dass



nicht alle Regelungen, die das abstrakte Produkt Versicherung ausmachen, für einen durchschnittlichen Versicherungsnehmer durchschaubar dargestellt werden können. Aber da, und das ist der größte Teil, wo transparent formuliert werden kann, muss dies auch gefordert werden.

Die bei den Versicherungsunternehmen schon seit einiger Zeit gewachsene Erkenntnis, dass Transparenz Kosten spart, Kundenbindung fördert und den Vertrieb der Produkte zumindest nicht hindert, gibt Anlass zu der Empfehlung, den begonnenen Weg zu mehr Transparenz auf allen Ebenen fortzusetzen, beginnend bei der Beratung, über klare Formulierungen der Fragen in den Antragsformularen, soweit wie irgend möglich bei den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und schließlich bei der Korrespondenz mit den Kunden während laufender Vertragszeit.

2.2 Einige Versicherungssparten in der Jahresentwicklung

Lebensversicherung

Die Lebensversicherung erfordert die besondere Aufmerksamkeit des Ombudsmanns seit Beginn seiner Tätigkeit. Einerseits ist die Lebensversicherung (zu der auch die Rentenversicherung als eine Variante gehört) wegen ihrer großen wirtschaftlichen Auswirkung sowohl für Versicherungsnehmer als auch für Versicherungsunternehmen von großer Bedeutung. Daher ist es verständlich, dass im Streitfall in der Regel viel Energie darauf verwandt wird, der eigenen Position zum Erfolg zu verhelfen. Andererseits hat diese Sparte aber auch rein quantitativ großen Einfluss auf die Tätigkeit der Schlichtungsstelle. Der Anteil der Lebensversicherung an den eingehenden Beschwerden lag in den ersten Jahren bei etwa einem Drittel und stieg im Jahr 2005 auf fast 40 Prozent an.

Im Jahr 2006 betrafen über 50 Prozent der zulässigen Beschwerden die Lebensversicherung. Die Ursachen für den starken Anstieg sind vielfältig. In dieser Sparte finden sich Themen, die ebenso mit anderen Versicherungsprodukten einhergehen. Dementsprechend trifft das zur Intransparenz Gesagte auch, wahrscheinlich sogar im besonderen Maße, auf die Lebensversicherung zu. Sie weist aber auch eigene Problemkreise auf, wie die Verteilung der Abschlusskosten auf die Versicherungsjahre. Sofern die Versicherer in den Vertragsangeboten die vorrangige Tilgung dieser Abschlusskosten vorsehen, fühlen sich viele Versicherungsnehmer, die ihren Vertrag in den ersten Versicherungsjahren kündigen und keinen oder nur einen geringen Rückkaufswert erhalten, benachteiligt. Sie hatten einen so großen wirtschaftlichen Verlust nicht erwartet und empfinden dies als nicht angemessen. Eine weitere, für die Lebensversicherung typische Thematik ist der vermutete weite Spielraum, der den Versicherern bei der Aufteilung der Überschüsse zukommt. Dementsprechend führt die tatsächliche Höhe der als unverbindlich zugesagten Gewinnbeteiligung zu vielen Beschwerden. Bei der Begründung für die enorme Zunahme der Beschwerden im Berichtsjahr kann zur Vermeidung von Wiederholungen auf die entsprechenden Ausführungen des Jahresberichts 2005 verwiesen werden. Es waren nämlich weiterhin die Auswirkungen der Urteile des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 12. Oktober 2005, die im Zusammenhang mit den Beschwerden standen. In der nun möglichen Nachschau hat es aber schon fast den Anschein, als läge der Grund vielmehr an einer latent vorhandenen Unzufriedenheit in dieser Sparte, die endlich ein Ventil gefunden hatte. Viele Versicherungsnehmer waren schon in den Vorjahren mit ihrem Vertrag oder ihrem Versicherer unzufrieden, fanden allerdings keinen rechtlichen Ansatzpunkt. Durch die Entscheidungen des BGH sahen sie sich nun in ihrer Ansicht bestärkt und hofften auf höhere Leistungen ihres Versicherers. Einen weiteren Beitrag kann die öffentliche Diskussion geleistet haben, die etwa zur gleichen Zeit in der Lebensversicherung einsetzte und durch verschiedene Ereignisse gespeist wurde. Dazu gehören die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2005. Diese gaben dem Gesetzgeber auf, die Interessen der Versicherungsnehmer bei der Übertragung von Versicherungsbeständen und bei der Beteiligung an stillen Reserven wirkungsvoller zu schützen. In der Folgezeit setzte eine intensive und



noch nicht abgeschlossene Debatte im Zusammenhang mit den Neuregelungen des künftigen Versicherungsvertragsgesetzes ein.

Für den Ombudsmann war es eine besondere Herausforderung, die vielen Beschwerden in der Lebensversicherung zu bewältigen. Da mit den Entscheidungen des BGH zwar einige Fragen geklärt, allerdings auch neue Fragen aufgeworfen wurden, konnten nicht alle Beschwerden materiellrechtlich entschieden werden. Die nachfolgende Darstellung skizziert einen Überblick über die Behandlung der Beschwerden vor den Entscheidungen des BGH und danach, um auch diesbezüglich einen Einblick in die Tätigkeit des Ombudsmanns zu ermöglichen.

Vor den Urteilen vom 12. Oktober 2005 kamen früheren Entscheidungen des BGH in der Lebensversicherung eine besondere Bedeutung zu. Am 9. Mai 2001 hatte das Gericht einige Klauseln in den Allgemeinen Vertragsbedingungen von Lebensversicherungsverträgen, die ab August 1994 abgeschlossen wurden, für unwirksam erklärt, weil sie Versicherungsnehmern nicht deutlich genug vor Augen geführt hatten, dass ihnen im Fall der Kündigung kurz nach Vertragsbeginn erhebliche wirtschaftliche Nachteile entstehen konnten. Allerdings hatte der BGH damals nicht darüber zu entscheiden, welche Folgen die Unwirksamkeit auf die Verträge bzw. die diesbezüglichen Ansprüche hatte. Viele Beschwerdeführer forderten damals unter Berufung auf die Urteile aus 2001 einen um die Abschlusskosten erhöhten Rückkaufswert oder die Erstattung der Beiträge, da ihnen nach ihrer Auffassung wegen der intransparenten Klauseln ein verlängertes Widerspruchsrecht zukommen müsse. In der rechtlichen Prüfung war zu unterscheiden, ob der Vertragsbeginn vor August 1994 lag. Diese Fälle mussten in der Regel zu Lasten des Beschwerdeführers entschieden werden, weil der BGH nur die Klauseln von Verträgen nach August 1994 geprüft und für unwirksam erklärt hatte. Beschwerden zu Verträgen nach August 1994 mussten zumeist wegen Rechtsgrundsätzlichkeit nach § 6 Abs. 7 der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns offen gelassen werden, da der BGH die rechtlichen Folgen der Unwirksamkeit nicht entschieden hatte und diese Frage sehr umstritten war. Derart bedeutsame Fragen eignen sich nicht dazu, im Ombudsmannverfahren entschieden zu werden. Deshalb musste dazu die höchstrichterliche Entscheidung abgewartet werden.

Diese Frage, welche Rechtsfolgen sich aus der Unwirksamkeit der Klauseln ergeben, entschied der BGH am 12. Oktober 2005. Dem Gericht lagen Verträge vor, in denen die Versicherungsunternehmen die unwirksamen Klauseln im Wege des Treuhänderverfahrens durch inhaltsgleiche, aber verständlicher formulierte ersetzt hatte. Der BGH entschied, dass auch die neuen Klauseln unwirksam sind. Es blieb also bei der Lücke in den Vertragsbedingungen. In diesen Verfahren kam es jedoch im Gegensatz zu denen im Jahr 2001 auf die Folgen der Lücke an. Deshalb entschied der BGH weiter, dass die Versicherungsunternehmen keine Stornokosten erheben konnten, da durch die unwirksamen Bedingungen die Anspruchsgrundlage dafür entfallen war. Zur Berechnung des Rückkaufswertes legte das Gericht

eine einfache Formel fest: Danach steht den Versicherungsnehmern mindestens die Hälfte des nicht um die Abschlusskosten gekürzten Deckungskapitals zu.

Auf dieser Grundlage änderte der Ombudsmann seine rechtliche Prüfung. Bei Verträgen, die nach Herbst 2001 abgeschlossen wurden, führte er eine Klauselprüfung durch. Ergab diese, dass die Vertragsbedingungen denen, die dem BGH vorgelegen hatten, vollständig oder nur mit unwesentlichen sprachlichen Abweichungen entsprachen, konnten die Grundsätze der Urteile vom 12. Oktober 2005 angewendet werden. Bei Abweichungen musste zu Lasten des Beschwerdeführers entschieden werden.

Bei Verträgen, bei denen die Abschlusskosten entweder überhaupt nicht auf die Beiträge umgelegt oder auf einen längeren Zeitraum, etwa auf fünf oder zehn Jahre, verteilt wurden, aber auch bei Vermögensbildungsversicherungen, mussten die Beschwerden zurückgewiesen werden. Denn in diesen Fällen konnte der vom BGH bemängelte wirtschaftliche Nachteil bei einer vorzeitigen Kündigung zumindest nicht in vollem Umfang eintreten. Sofern die vorhandenen Vertragswerte eine Berechnung zuließen und der Mindestrückkaufswert durch die Zahlung des Versicherers bereits überschritten war, erhielten die Beschwerdeführer die Mitteilung, dass sich auch dann keine Nachzahlung ergeben würde, wenn die BGH-Urteile auf den Vertrag anwendbar wären.

Nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 15. Februar 2006 wurde die Beschwerdebearbeitung zu Verträgen vor August 1994 daraufhin angepasst. Die Versicherungsunternehmen wurden seitdem angefragt, wann der Vertrag gekündigt wurde, wie hoch der garantierte Rückkaufswert war und wie viele Beiträge eingezahlt wurden. Ließ sich danach feststellen, dass der garantierte Rückkaufswert über der Hälfte der eingezahlten Beiträge lag, erging eine Entscheidung zu Lasten des Beschwerdeführers. Der Ombudsmann begründete dies damit, dass nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 15. Februar 2006 zwar einiges für die Anwendung der BGH-Urteile bezüglich des Mindestrückkaufswertes auch auf Verträge vor August 1994 spreche, diese Frage aber streitig sei. Ungeachtet dessen könne der Beschwerdeführer aufgrund dieser Rechtsprechung keine Nachzahlung verlangen, da der Mindestrückkaufswert überschritten sei und das Bundesverfassungsgericht nichts zum Stornoabzug gesagt habe. Ließ sich keine Aussage zum Mindestrückkaufswert treffen, wurde die Beschwerde wegen Rechtsgrundsätzlichkeit nicht entschieden.

Die vom Ombudsmann wegen der dargestellten offenen rechtlichen Fragen nicht entschiedenen Beschwerden liegen in der Lebensversicherung weit über dem Durchschnitt. Zusammen mit Beschwerden, die wegen Beweisschwierigkeiten offen bleiben mussten, betrug der Anteil an nicht für den Ombudsmann geeigneten Beschwerden im Berichtsjahr 12,2 Prozent gegenüber 1,9 Prozent im Jahr davor. Wegen des enorm gestiegenen Anteils an Beschwerden aus der Lebensversicherung stieg über alle Beschwerden der Teil der ungeeigneten Beschwerden auf 7,7 (2005: 1,7) Prozent an.



Aus den vielen bearbeiteten Beschwerden zu diesem Themenkreis lässt sich folgendes Resümee ziehen. Die Beschwerdeführer erwarteten hohe Nachzahlungen und waren sehr misstrauisch, wenn die Nachzahlung nicht ihren Vorstellungen entsprach. Teilweise wurden die BGH-Urteile nicht richtig verstanden, so dass sich auch Beschwerdeführer meldeten, die Risikolebensversicherungen ohne Kapitalbildung abgeschlossen hatten oder deren Verträge regulär abgelaufen waren.

Zunächst war anhand der von den Beschwerdeführern eingereichten Schreiben zu erkennen, dass einige Versicherungsunternehmen auf die Anfragen der Beschwerdeführer nach einer Neuberechnung verzögert reagiert haben. Dies wurde eine Zeit lang damit begründet, die Urteilsgründe lägen noch nicht vor. Später wurde häufig auf noch nicht eingerichtete Berechnungsprogramme verwiesen. Dem Ombudsmann gegenüber legten die Versicherungsunternehmen in aller Regel dann aber zumindest eine manuelle Berechnung vor. Abhilfen ließen im Laufe der Zeit nach, denn sie ergaben sich hauptsächlich dann, wenn das Versicherungsunternehmen die Neuberechnung nicht zeitnah vorgenommen hatte. Dies war nur anfangs der Fall. Von einigen Versicherungsunternehmen wurde der Stornoabzug nur ohne Anerkennung einer Rechtspflicht erstattet. Auf den Eintritt der Verjährung beriefen sich die Versicherungsunternehmen verhältnismäßig selten. Bei den Verträgen vor August 1994 beriefen sich viele Versicherungsunternehmen darauf, dass die BGH-Urteile auf diese Verträge nicht anwendbar seien. Viele begründeten dies in den Stellungnahmen auch ausführlich mit Blick auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 15. Februar 2006.

Aus den Ausführungen wird nachvollziehbar, dass Beschwerden in diesem Zusammenhang vergleichsweise geringe Erfolgchancen hatten. Aber auch ansonsten waren die Aussichten in der Lebensversicherung für Beschwerdeführer nicht günstig. Abhilfen durch die Versicherungsunternehmen und Schlichtungen sind ebenfalls unterdurchschnittlich. Dementsprechend waren die Beschwerdeführer in nur 14,9 Prozent der im Jahr 2006 abschließend bearbeiteten Beschwerden erfolgreich. Mit der Zunahme der Beschwerden, die den Problemkreis der BGH-Entscheidungen vom 12. Oktober 2005 betrafen, ist ihre Aussicht auf einen erfolgreichen Verfahrensausgang weiter gesunken. Diese Entwicklung wird aus dem statistischen Blickwinkel unter 4.1 betrachtet. Die Fälle, in denen der Ombudsmann helfen kann, gehen vielfach auf Fehler in der Sachbearbeitung des Versicherers zurück.

Ein Bereich, der in der Lebensversicherung unabhängig von aktuellen Entwicklungen immer wieder zu Beschwerden führt, ist das Bezugsrecht. An dem nachfolgend geschilderten Fall wird deutlich, wie individuell der Sachverhalt solcher Beschwerden sein kann und dass sie mit Sorgfalt und Einfühlungsvermögen behandelt werden müssen.

Eine Beschwerdeführerin beanstandete, dass der Versicherer ihr nicht die Versicherungsleistung aus dem Lebensversicherungsvertrag ihres Vaters auszahlen wollte. Der Versicherer lehnte dies ab, weil das Bezugsrecht nicht ihr, sondern

einer dritten Person zustünde. Die Beschwerdeführerin wies jedoch darauf hin, sie selbst habe die Erklärung ihres Vaters über die Änderung des Bezugsrechts, die dieser noch kurz vor seinem Tod verfasst hatte, an den Versicherer verschickt. Diese müsse zudem noch vor dem Eingang der Sterbeurkunde den Versicherer erreicht haben und damit wirksam sein. Dementsprechend sei die Änderung des Bezugsrechts erfolgt und es bestünde nicht mehr zugunsten dieser anderen Person. Außerdem ärgerte sich die Beschwerdeführerin über ein Schreiben des Versicherers, das an ihre längst verstorbenen Eltern gerichtet war.

Der Ombudsman klärte zunächst den Sachverhalt, insbesondere den zeitlichen Ablauf, genau auf. Grundsätzlich kann das Bezugsrecht, sofern es nicht unwiderruflich ist, jederzeit geändert werden. So war dies in den Allgemeinen Bedingungen des Vertrages in § 13 Abs. 1 geregelt. Allerdings nur so lange, wie der Versicherungsfall noch nicht eingetreten war. Mit dem Tod des Vaters war dies jedoch geschehen und eine Änderung nicht mehr möglich. Allerdings hatte der Vater noch zu Lebzeiten zugunsten der Beschwerdeführerin eine Änderung verfügt. Somit kam es darauf an, ob dies eine Änderung des Bezugsrechts bewirken konnte. Anzeigen zur Änderung des Bezugsrechts sind Willenserklärungen. Für deren Wirksamkeit kommt es nach den allgemeinen Regeln im Zivilrecht auf den Zugangszeitpunkt beim Empfänger an. Die Nachfrage ergab, dass der Versicherer das Schreiben, das die Bezugsrechtsänderung enthielt, einige Stunden nach dem Tod des Vaters erhalten hatte. Damit war das Änderungsrecht schon erloschen, als die Willenserklärung ihre Wirksamkeit entfalten konnte, und es blieb bei der vorherigen Bezugsrechtsregelung.

Daher bestätigte der Ombudsman die Auffassung des Versicherers und wies die Beschwerde ab. Das Schreiben an die verstorbenen Eltern änderte zwar nicht das Ergebnis der Prüfung, da ein solches Schreiben rechtlich bedeutungslos ist. Allerdings verärgern solche Nachlässigkeiten die Versicherungskunden völlig unnötig. Außerdem erschweren sie, besonders wenn es sich um ein so unsensibles Vorgehen handelt, dass sich nach einer Meinungsverschiedenheit die Wogen wieder glätten können. Der Ombudsman äußerte daher Verständnis über die Verärgerung der Beschwerdeführerin.



Rechtsschutzversicherung

Der Ombudsmann hat im Berichtsjahr 1.292 zulässige Beschwerden aus der Rechtsschutzversicherung erhalten. Dies entspricht einer Steigerung von 23,4 Prozent zum Vorjahr. Damit bleibt die Rechtsschutzversicherung nach der Lebensversicherung die zweitstärkste Sparte, die den Ombudsmann beschäftigt. Setzte man die Anzahl der Beschwerden in das Verhältnis zu der Summe der Verträge oder des Beitragsvolumens, könnte die Rechtsschutzversicherung die Lebensversicherung bei dieser Betrachtungsweise sogar noch übertreffen.

In der Rechtsschutzversicherung lassen sich so oft wie in keiner anderen Sparte die Beschwerdeführer durch Rechtsanwälte vertreten. Der Grund hierfür liegt wohl darin, dass durch den zugrunde liegenden Anlass, beispielsweise eine Streitigkeit mit dem Arbeitgeber, eine anwaltliche Einbeziehung häufig vorausging. Dementsprechend wird der Rechtsbeistand dann auch im Ombudsmannverfahren beteiligt.

Die Erfolgsquote für die Beschwerdeführer liegt in der Rechtsschutzversicherung mit 35,7 Prozent etwas unter der 38,6 Prozent betragenden durchschnittlichen Erfolgsquote aller Sparten, ausgenommen der Lebensversicherung. Eine Ursache dafür dürfte sein, dass in dem Stadium, in dem der Ombudsmann mit der Streitigkeit befasst wird, die „Fronten“ zwischen den Beteiligten oftmals schon verhärtet sind. Den eingereichten Unterlagen ist nicht selten zu entnehmen, dass vor dem Ombudsmannverfahren bereits eine ausführliche Korrespondenz, teilweise von sieben oder mehr Schreiben jedes Verfahrensbeteiligten, stattgefunden hat. Dementsprechend sind die Argumente schon eingehend ausgetauscht worden. Dann findet der Ombudsmann nicht viel Spielraum für Kompromisse vor. Eine höhere Erfolgsquote zu Gunsten der Beschwerdeführer scheitert wohl auch daran, dass sich die Berechtigung vieler Beschwerden an einer Frage entscheidet. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn der Versicherungsschutz davon abhängt, ob eine Risikoausschlussklausel eingreift. Dann gibt es nicht, wie in einigen anderen Sparten, verschiedene Ansprüche oder Schadensposten, von denen einzelne den Beschwerdeführern zugesprochen werden können. Die Konzentration auf eine entscheidende Frage reduziert die Möglichkeit zum Vergleich und zum Teilerfolg des Beschwerdeführers. Allerdings darf nicht übersehen werden, dass der Anteil von Abhilfen, also Fällen, in denen der Versicherer nachgibt, der mit 25,3 Prozent etwa jeden vierten zulässigen Beschwerdefall betrifft, in der Rechtsschutzversicherung ausgesprochen hoch ist. Dies spricht für die ausgeprägte Bereitschaft der Versicherungsunternehmen, ihren Kunden im Ombudsmannverfahren möglichst entgegenzukommen. Die durchschnittlich 3,3 Monate dauernde Bearbeitungszeit von Rechtsschutzbeschwerden liegt etwa zwei Wochen über dem Gesamtdurchschnitt. Dies erklärt sich mit den teilweise komplexen Verfahren. Nicht selten geht es in den Rechtsschutzfällen um die Beteiligung an Anlagegeschäften. Will beispielsweise der Versicherungsnehmer Ansprüche im Zusammenhang mit einem Investmentfonds geltend machen, müssen in der Beschwerdeprüfung Unterlagen wie der Ausgabeprospekt, der sechzig, siebzig oder mehr Seiten betragen kann,

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

durchgesehen werden. Diese und weitere Unterlagen lassen die Beschwerdeakten schnell umfangreich werden, was den Aufwand für den Ombudsmann und damit auch die Bearbeitungsdauer erklärt.

Die Beschwerden in der Rechtsschutzversicherung betrafen im Berichtsjahr in erster Linie Deckungsfragen. Nur in etwa jedem zehnten Fall richtete sich die Beschwerde gegen Entscheidungen aus dem Vertragsverhältnis. Hinsichtlich der Vertragskündigungen durch Versicherer, die nach Medienberichten in größerem Umfang stattgefunden haben sollen, haben beim Ombudsmann die diesbezüglichen Beschwerden nicht auffällig zugenommen. Dies mag seinen Grund darin haben, dass keine oder nur wenige Mitgliedsunternehmen in der berichteten Weise vorgegangen sind. Allerdings hatte der Ombudsmann aufgrund einzelner Beschwerden Anlass, an der Berechtigung der teilweise ausgeübten Kündigungspraxis zu zweifeln. Einigen Fällen konnte entnommen werden, dass nach mehreren eingetretenen Rechtsschutzfällen fast schon automatisch gekündigt wurde. Es soll in diesem Zusammenhang nicht in Frage gestellt werden, dass sich die Rechtsschutzversicherungsunternehmen von solchen Kunden trennen können müssen, die weit überdurchschnittlich viele oder teure Schadenfälle verursachen. Angesichts der Schwierigkeit für die Versicherungsnehmer, nach einer Kündigung durch den Versicherer wieder einen Rechtsschutzvertrag zu erhalten, sollte aber jeder Kündigung eine individuelle Prüfung durch einen Mitarbeiter vorausgehen. Schließlich kann es Lebenssituationen geben, in denen eine nur vorübergehende Häufung von Streitfällen möglich ist. Dann entspricht es wohl noch dem Versicherungsgedanken, dass Versicherungsnehmer nicht dauerhaft die Möglichkeit verlieren, sich absichern zu können.

Der Ombudsmann hat gelegentlich Beschwerden erhalten, in denen die Gebührenerstattung des Versicherers gegenüber dem Rechtsanwalt des Beschwerdeführers beanstandet wurde. In diesen Fällen prüfte der Ombudsmann, ob der Versicherer dem Beschwerdeführer seine Unterstützung zugesagt hatte, falls der Rechtsanwalt ihn in Anspruch nehmen sollte. War dies der Fall, hatte der Versicherer seine Leistungspflicht aus dem Versicherungsvertrag vollständig erbracht und der Ombudsmann konnte dem Beschwerdeführer nur das Wesen der Rechtsschutzversicherung erläutern. Danach kann der Versicherungsnehmer verlangen, im Versicherungsfall von den notwendigen Kosten der Rechtsverfolgung freigestellt zu werden. Freistellung bedeutet, die Kosten – im Verhältnis zum Rechtsanwalt dessen Gebühren – zu übernehmen, die nach den gesetzlichen Regelungen anfallen. Freistellung besagt weiter, solche Ansprüche abzuwehren, die darüber hinaus geltend gemacht werden und auch die Kosten der Abwehr solcher Ansprüche zu übernehmen. War der Versicherer durch seine Zusage dieser Verpflichtung nachgekommen, hatte er seine Leistungsverpflichtung erfüllt. Weitere Ansprüche, etwa auf die Zahlung eines bestimmten Gebührensatzes, stehen dem Versicherungsnehmer nicht zu.

Sofern dem Ombudsmann Beschwerden vorgelegt werden, in denen über Deckungsfragen zu entscheiden ist, sind zwei Hauptanlässe für die Beschwerden



festzustellen. Dies ist zum einen die Frage, wie der Eintritt des Rechtsschutzfalls zeitlich einzuordnen ist. Insbesondere bei Dauerschuldverhältnissen wie Miet- oder Arbeitsverträgen ist es nicht immer einfach, diesen Zeitpunkt zu bestimmen. Da jedoch der allgemeine Grundsatz gilt, dass der Versicherungsfall in den versicherten Zeitraum fallen muss, entscheidet sich an dieser Stelle oft die Berechtigung der Beschwerde. Die andere Gruppe der Beschwerden im Deckungsbereich betrifft die Frage, ob der Versicherer zu Recht den Versicherungsschutz abgelehnt hat, indem er sich auf eine Ausschlussklausel beruft. Der Versicherungsschutzumfang in der Rechtsschutzversicherung wird dadurch charakterisiert, dass für einzelne Lebensbereiche und damit beispielsweise für die Interessenwahrnehmung aus dem Arbeits-, Miet- oder Verkehrsrecht Deckung geboten wird. Bestimmte Risiken werden aber durch sogenannte Risikoausschlussklauseln wiederum ausdrücklich davon ausgenommen. Die Baurisikoausschlussklausel ist eine solche Bedingung. Danach besteht kein Kostenschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen, die in (ursächlichem) Zusammenhang mit dem Erwerb oder der Veräußerung von Grundstücken, der Planung oder Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteiles oder der Finanzierung eines solchen Vorhabens stehen. Solche Klauseln, die in den verschiedenen Bedingungswerken unterschiedlich gefasst sein können, sollen den Versicherer und damit die Risikogemeinschaft vor hohen Kosten schützen, die mit diesem Risiko verbunden sind und nur wenige Versicherungsnehmer betreffen. Auch die rechtliche Interessenwahrnehmung in (ursächlichem) Zusammenhang mit Spiel- oder Wettverträgen sowie Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften ist ebenfalls vom Versicherungsschutz ausgenommen. Über das Eingreifen der Klausel wurde im folgenden Beschwerdefall gestritten, der mit mehreren Parallelfällen aus dem gleichen Anlass im Berichtsjahr anhängig war.

Die Beschwerdeführerin wollte in den Jahren 2003 und 2005 stimmrechtslose Inhaberaktien der Investmentgesellschaft D Inc. für insgesamt 49.400 Euro erwerben. Nach der Anlegerinformation, Stand Oktober 2001, investierte die D Inc. in Börsentermingeschäfte, Aktien und Wertpapiere und zu höchstens 20 Prozent in Immobilien, wobei Renditen von jährlich 19 Prozent in Aussicht gestellt wurden. Die Beschwerdeführerin trug vor, ihr Geld sei nie an die D Inc. weitergeleitet worden, sondern von Herrn D., dem wirtschaftlich Berechtigten und Organ der D Inc., zu Eigenzwecken vereinnahmt worden. Deshalb wünschte sie eine Deckungszusage für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen Herrn D. Die Beschwerdegegnerin lehnte den Versicherungsschutz ab, mit der Begründung, die rechtliche Interessenwahrnehmung stünde im ursächlichen Zusammenhang mit Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften und sei daher vom Versicherungsschutz ausgenommen.

Dieser Auffassung konnte sich der Versicherungsombudsmann nicht anschließen. Er stimmte zwar der Beschwerdegegnerin zu, dass ohne die beabsichtigte Beteiligung an der D Inc. die abredewidrige Verwendung des Geldes nicht möglich gewesen wäre, somit zwischen dem Investitionsvorhaben und der Interessenwahrnehmung ein Zusammenhang vorlag. Die Klausel verlangte jedoch einen ursächlichen Zusammenhang. Da allgemeine Versicherungsbedingungen aus dem

Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers auszulegen sind, hatte der Ombudsmann zunächst den Inhalt der Klausel entsprechend festzustellen. Danach versteht ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer die Klausel so, dass bei den wahrzunehmenden Interessen sich das typische Spekulationsrisiko verwirklicht haben muss, wobei erforderlich ist, dass sich durch das vorgeworfene Verhalten die Gefahr des ausgeschlossenen spekulativen Risikos erhöht hat. Bei Verwirklichung eines anders gearteten Risikos wäre die Ausschlussklausel nicht anzuwenden.

Bei genauer Betrachtung wurde deutlich, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Interessenwahrnehmung nicht Ansprüche verfolgte, wie sie bei Spekulationsgeschäften typisch sind. Der Schaden entstand nicht als mögliche Kehrseite einer gewagten, aber höchst lukrativ dargestellten Kapitalanlage. Um eine solche spekulative Anlage mag es sich bei den Inhaberaktien vielleicht gehandelt haben. Jedoch hatte nicht eine gewagte Anlageform zu dem Verlust geführt, den die Beschwerdeführerin ersetzt haben wollte. Mit dem strafrechtlich als Betrug oder Unterschlagung einzuordnenden Vorgang hatte sich vielmehr das Risiko verwirklicht, Opfer einer Straftat zu werden. Dieses Risiko besteht nicht nur bei Spekulationsgeschäften, weshalb der von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte Ausschluss nicht erfüllt war. Da der Beschwerdewert unter 5.000 Euro lag, verpflichtete der Ombudsmann das Versicherungsunternehmen, für die Interessenvertretung im Mahn- und Vollstreckungsverfahren gegen Herrn D. Rechtsschutz zur Verfügung zu stellen.

Unfallversicherung

Die Beschwerden in der Unfallversicherung sind gegenüber dem Vorjahr angestiegen. Erreichten 2005 in dieser Sparte noch 687 zulässige Beschwerden den Ombudsmann, waren es im Berichtsjahr 829. Dabei fiel auf, dass vermehrt darüber gestritten wurde, ob eine Kündigungserklärung des Versicherungsnehmers wirksam den Vertrag beendet hatte. Insbesondere in der zweiten Jahreshälfte wandten sich viele Beschwerdeführer an den Ombudsmann, damit er sie dabei unterstützen möge, sich von dem Vertrag zu lösen. Die Zunahme dieser Fälle mag darin ihre Ursache haben, dass die finanziellen Spielräume der Versicherungsnehmer enger wurden. Auch die gestiegene Hartnäckigkeit der Versicherungsnehmer, die Vertragsauflösung durchsetzen zu wollen, lässt sich vielleicht damit erklären.

Unfallversicherungsverträge werden oft für mehrere Jahre abgeschlossen. Kündigungen sind dann nur im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall oder eben zum Vertragsablauf zulässig. Die Bereitschaft der Versicherer, auf Wunsch des Kunden den Vertrag vorzeitig zu beenden, war in der Regel nicht sehr ausgeprägt. Am ehesten konnte der Kunde Gehör finden, wenn er darlegen konnte, dass seine finanziellen Möglichkeiten inzwischen die Beitragszahlung nicht mehr zulassen würden. In vielen Beschwerdefällen gelang es, den Versicherer davon zu überzeugen, den Vertrag aufzuheben oder zumindest die Leistungen und damit auch die Beiträge zu reduzieren. Dabei half das Argument, ein unzufriedener Kunde sei



auf Dauer auch für das Unternehmen nicht vorteilhaft, denn er werde möglicherweise einen anderen Weg für den Ausstieg aus dem Vertrag suchen. Überhaupt ist in der Unfallversicherung die Bereitschaft der Versicherer zu einvernehmlichen Lösungen relativ groß. 11,5 Prozent der Beschwerden konnten mit einem Vergleich abgeschlossen werden. Damit weist die Unfallversicherung diesbezüglich den höchsten Wert auf.

Wie schon in den Vorjahren berichtet, bleiben die Invaliditätsfristen auch im Jahr 2006 ein häufiger Grund für Beschwerden. Die Vertragsbedingungen der Unfallversicherungen regeln, dass ein Anspruch wegen Invalidität besteht, wenn diese innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht wird. Manche Kunden verstehen derartige Fristen wohl eher zur Orientierung oder werten sie als bloße Formalie. Die Versicherer dagegen wenden diese Fristen, unterstützt durch die Rechtsprechung, streng an. Es bedurfte ausführlicher Begründungen des Ombudsmanns, um die Beschwerdeführer von der Sinnhaftigkeit solcher Regelungen zu überzeugen.

Ein weiteres Dauerthema in der Unfallversicherung ist die Bemessung des Invaliditätsgrades nach Eintritt des Versicherungsfalls. Zur Bestimmung der Invalidität und damit der Versicherungsleistung für bestimmte Körperteile ist in den Versicherungsbedingungen die sogenannte Gliedertaxe enthalten. Danach kann für diese Körperteile nach dem Grad der Beeinträchtigung ein Prozentwert abgelesen werden, der im Verhältnis zur Versicherungssumme die fällige Leistung ergibt. Dieses Verfahren ist sicher geeignet, Streit zu vermeiden. Allerdings gelingt es auch dadurch nicht immer, Einvernehmen zu erzielen. Dies mag zum einen daran liegen, dass die subjektive Wahrnehmung des Betroffenen kaum mit der durch Fachleute objektiv und gemäß den Bedingungen erhobenen Methode in Übereinstimmung zu bringen ist. Viele Versicherte empfinden den durch den Unfall eingetretenen Schmerz und die damit verbundenen Beeinträchtigungen als erheblich größer, als dies gutachterlich festgestellt wurde. Mit anderen Worten, sie fühlen sich weit mehr geschädigt, als dies der Versicherer in seiner Zahlung zum Ausdruck gebracht hat. Auch eventuelle Vorschädigungen sind für die Betroffenen schwer zu akzeptieren. Einige erfahren durch umfangreiche Untersuchungen erstmalig davon. Aber auch die Mitteilung, an altersbedingten Degenerationsschäden zu leiden, erschwert es den Versicherungsnehmern emotional, die Entscheidung des Versicherers als zutreffend anzunehmen.

Als ein Beispiel für die Tätigkeit des Ombudsmanns in der Unfallversicherung mag der folgende Fall dienen, in dem der Beschwerdeführer die Invaliditätseinstufung des Versicherers beanstandete. Als Folge eines Unfalls musste der Versicherte, der Frau des Beschwerdeführers, der Unterschenkel amputiert werden. Nach der Gliedertaxe wird für eine vollständige Beeinträchtigung oder den Verlust des Beins bis unterhalb des Knies ein Invaliditätsgrad von 50 Prozent festgelegt. Verliert der Versicherte die Hälfte des Unterschenkels, fallen nach der Gliedertaxe 45 Prozent der Versicherungsleistung an. Der Versicherer, gestützt auf Feststellung eines

medizinischen Sachverständigen, bemaß den Umfang der Invaliditätsleistung nach der Länge des noch verbliebenen Unterschenkels und setzte den Invaliditätsgrad mit 45 Prozent an. Dies empfand der Beschwerdeführer als zu gering und legte zum Beweis im Ombudsmannverfahren ein Foto vor, das das betroffene Bein ohne Prothese zeigte. Die Aufnahme zeigte deutlich, dass die Amputation in der Nähe des Knies erfolgt war. Daher war die Einstufung nicht so eindeutig. Der Ombudsmann konnte den Versicherer überzeugen, den Invaliditätsgrad auf 50 Prozent zu erhöhen. Angesichts der hohen Versicherungssumme bedeutete dies eine erhebliche Steigerung der Versicherungsleistung.

Kraftfahrtversicherung

Auch die Kraftfahrtversicherung gehört zu den Sparten, in denen die Beschwerden im Berichtsjahr angestiegen sind. In der Kfz-Haftpflichtversicherung haben 624 zulässige Beschwerden (Vorjahr: 491) den Ombudsmann erreicht. Diese Zahl wäre noch erheblich höher, wenn der Ombudsmann auch Beschwerden von Geschädigten eines Verkehrsunfalls, die sich über die Regulierung des Versicherers beschweren wollen, angenommen hätte. Da die Schlichtungsstelle jedoch Kunden der Versicherer helfen soll, eine Entscheidung des Unternehmens überprüfen zu lassen, kann der Ombudsmann nur versicherten Personen helfen. In diesem Sinne gehören die Geschädigten nicht dazu. In der Kfz-Haftpflichtversicherung betreffen die Beschwerden vor allem Entscheidungen, die mit der Einstufung der Versicherungsprämie und der Heraufstufung der Versicherungsbeiträge zusammenhängen. Ein Streitpunkt war die Übertragung von Schadensfreiheitsrabatten bei Wechsel des Versicherers. Häufig kam es wegen Sonderrabatten des Vorversicherers zu ungünstigeren Einstufungen, als dies der Beschwerdeführer erwartet hatte.

Eine große Anzahl an Beschwerden betraf die Höherstufung nach einem Verkehrsunfall. Die Tarife der Versicherer sehen eine Staffelung vor, die bei über 100 Prozent des Beitrages beginnt und die für die Versicherungsnehmer Rabatte für unfallfreie Versicherungsjahre vorsehen. Erbringt der Versicherer wegen eines Unfalls Leistungen, wird für das darauf folgende Versicherungsjahr der Rabatt reduziert und damit der Beitrag erhöht. Deshalb ist es für Beschwerdeführer von Nachteil, wenn der Versicherer an den Unfallgegner Zahlungen erbringt. Gegenüber dem Ombudsmann wurde dann oftmals vorgebracht, der Versicherer habe die Schuldfrage zu Ungunsten des Beschwerdeführers beurteilt oder der Schaden am Fahrzeug des Gegners sei weit geringer gewesen und der Versicherer habe eine zu hohe Entschädigungszahlung erbracht. Meist konnte der Ombudsmann anhand der polizeilichen Unfallakte, der Schadensschilderung der Beteiligten oder von Gutachten die Entscheidung des Versicherers überprüfen. Nur selten ergaben sich daraus Anhaltspunkte, dass der Versicherer seinen ihm nach den Versicherungsbedingungen zustehenden Ermessensspielraum überschritten hatte. Die Versicherer benötigen einen solchen Spielraum, damit sie die vielen Schadenvorgänge wirtschaftlich abwickeln können. Zudem ist es eher selten, dass nach einem Verkehrsunfall die Verschuldensquote völlig eindeutig ist. Die Quote ist



das Ergebnis einer Wertung, nicht der Anwendung einer mathematischen Formel. Deshalb können Faktoren unterschiedliches Gewicht erhalten, wodurch sich die Quote verändert. Dies zeigt sich auch bei Überprüfungen von Gerichtsentscheidungen durch höhere Instanzen. Es kommt nicht selten vor, dass die Verschuldensquote im folgenden Verfahrenszug korrigiert wird. Der Ermessensspielraum des Versicherers bei der Regulierung ist verständlicherweise den Versicherungsnehmern wenig bekannt. Erstaunlich ist aber, dass dies auch den Rechtsanwälten der Beschwerdeführer meist nicht geläufig ist.

Insgesamt ist jedoch festzustellen, dass die Kfz-Haftpflichtversicherung gute Erfolgsaussichten für die Beschwerdeführer bieten. Dazu trägt in besonderem Maße die Bereitschaft der Versicherer bei, ihren Kunden entgegenzukommen. Fast ein Viertel der zulässigen Beschwerden konnte durch Abhilfen der Versicherungsunternehmen beendet werden.

In der Kasko- oder auch Fahrzeugversicherung haben im Jahr 2006 die Beschwerdeführer 219 zulässige Beschwerden (Vorjahr: 193) eingelegt. Ein häufiger Anlass zum Streit betraf die Versicherungsleistungen bei Diebstählen. Wie schon in den Vorjahren beschwerten sich Versicherungsnehmer, weil der Versicherer nicht die Voraussetzungen eines versicherten Fahrzeugdiebstahls anerkennen wollte. Auch falsche Angaben, beispielsweise zu der Kilometerleistung oder dem Anschaffungspreis des entwendeten Fahrzeugs können zur Leistungsfreiheit führen, weil der Gesetzgeber die Pflicht des Versicherungsnehmers zu wahrheitsgemäßen Angaben nach Eintritt des Versicherungsfalles als sehr wichtig anerkennt. In einigen Fällen wandten Versicherer ein, der Versicherungsnehmer habe den Diebstahl durch grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt. Künftig, nach Inkrafttreten des neuen Versicherungsvertragsgesetzes, führt grob fahrlässiges Verhalten nicht mehr zwangsläufig zum völligen Leistungsverlust. Das im Entwurf vorliegende Gesetz sieht dafür einen Abzug von der Versicherungsleistung vor. Es wird Aufgabe der Gerichte, aber vielleicht auch des Ombudsmanns werden, die von den Versicherern vorgenommenen Abzüge auf ihre Angemessenheit zu überprüfen.

Zugenommen haben Beschwerden über Entwendungsfälle, in denen Navigationsgeräte als gestohlen gemeldet wurden. Handelt es sich um mobile Geräte, die in entsprechende Halterungen im Fahrzeug eingebracht waren, aber auch wieder einfach entfernt und mitgeführt werden können, besteht kein Versicherungsschutz. Diese Geräte gehören nicht dem versicherten Zubehör nach den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung an. Dagegen besteht für fest eingebaute Geräte in der Regel Versicherungsschutz. Einige der von den Versicherern verwendeten Klauseln lassen nicht auf den ersten Blick erkennen, ob der Entschädigungsanspruch des Versicherungsnehmers sich auf den Neupreis oder auf den Wiederbeschaffungswert bezieht. Erst im Wege der Auslegung ergibt sich, dass der Wiederbeschaffungswert maßgeblich ist. Aber auch bei diesem Wert gibt es unterschiedliche Auffassungen in der praktischen Anwendung. Manche Versicherer verstehen darunter den „Verkehrswert“ und nehmen einen pauschalen Abzug je nach Alter des Gerätes vor. Dies entspricht jedoch nicht dem Wiederbe-

schaffungswert, da sich dieser nach dem Preis richtet, der auf dem Gebrauchtmarkt für ein gleichwertiges Gerät gezahlt werden muss. Fraglich ist, welcher Wert anzusetzen ist, wenn es keinen Gebrauchtmarkt gibt. Diese Frage hat an Bedeutung gewonnen, da die Fahrzeughersteller zunehmend spezielle, markentypische Geräte mit eigenen Einbauformaten verwenden. Dadurch hat sich der Markt für Gebrauchtgereäte verändert.

Nach Auffassung des Ombudsmanns muss der Neupreis angesetzt werden, wenn es keinen nachweisbaren Gebrauchtmarkt gibt. Er hat einem Beschwerdeführer 719,68 Euro und damit die Zahlung des vom Versicherer vorgenommenen Abzugs von 30 Prozent vom Neupreis eines herstellerseitig eingebauten Navigationssystems zugesprochen. Die diesbezügliche im Vertrag enthaltene Klausel lautete: „Der Versicherer ersetzt einen Schaden bis zur Höhe des Wiederbeschaffungswerts des Fahrzeugs oder seiner Teile am Tag des Schadens, soweit in den folgenden Absätzen nichts anderes bestimmt ist. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, den der Versicherungsnehmer aufwenden muss, um ein gleichwertiges gebrauchtes Fahrzeug oder gleichwertiges Teil zu erwerben.“ Der Ombudsmann hat ausgeführt, es könne bei der Ermittlung des Wiederbeschaffungswertes nur dann auf gebrauchte Teile zurückgegriffen werden, wenn es einen entsprechenden Gebrauchtmarkt gibt. Dabei reiche es nicht schon aus, wenn vergleichbare Fahrzeugteile anderer Hersteller gebraucht angeboten werden. Der Versicherungsnehmer müsse in der Lage sein, ein zu seinem bisherigen Gerät gleichwertiges Fahrzeugteil wieder zu erwerben. Bei der Gleichwertigkeit sei auf Hersteller und Gerätetyp abzustellen.

Vermutlich wird sich die Regulierung der Versicherer auf die Veränderungen bei den Geräten und des Gebrauchtmarkts weiter einzustellen haben.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Auch in der Berufsunfähigkeitsversicherung ist die Anzahl der Beschwerden gegenüber 2005 gestiegen. Wie in den Vorjahren lag ein thematischer Schwerpunkt darin, dass Beschwerdeführer die Entscheidung des Versicherers, vom Vertrag zurückzutreten oder diesen anzufechten, überprüfen lassen wollten. Dabei fiel auf, dass die Beschwerdeführer vermehrt vorgetragen haben, sie hätten den Versicherungsvertreter bei Antragstellung über Beschwerden und Erkrankungen informiert. Dieser habe jedoch davon abgeraten, diese Angaben in das Formular aufzunehmen, etwa weil sie unwichtig seien, der Versicherer dann nur weitere Fragen stellen oder er den Vertrag nicht annehmen würde. Der Ombudsmann kann nicht beurteilen, ob diese Fallgruppe nur an bei ihm eingelegten Beschwerden zugenommen hat oder die Versicherer bei der Prüfung der Leistungsfälle die gleiche Tendenz feststellten. Sofern ein allgemeiner Trend zugrunde liegen sollte, könnte die Ursache darin liegen, dass sich die Praxis der Versicherungsvertreter geändert hat. Möglich wäre aber auch, dass die sogenannte Auge-und-Ohr-Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs unter den Versicherungsnehmern an Bekanntheit gewinnt. Dadurch wird die gesetzlich (nach § 43 des Versicherungsvertragsgesetzes – VVG) bestehende



Empfangsvollmacht des Versicherungsagenten auch auf Willens- und Wissens-erklärungen ausgedehnt. Von besonders praktischer Bedeutung ist dies bei vorvertraglichen Anzeigen des Versicherungsinteressenten, dazu gehören auch die Gesundheitsangaben bei Antragstellung. Auffällig war die bei den Versicherern gesunkene Bereitschaft, Beschwerden abzuwehren. Selbst über geringe Beträge wie beispielsweise über 150 Euro wurde noch hartnäckig gestritten.

Folgender Fall soll die Tätigkeit des Ombudsmanns in der Berufsunfähigkeitsversicherung verdeutlichen. Der Versicherungsnehmer verletzte sich bei einem Sturz auf dem Weg zur Arbeit und zog sich eine Lumboischialgie bei mehrfachem Bandscheibenvorfall zu. In seinem erlernten und nur kurz ausgeübten Beruf als Zimmerer konnte er nicht mehr arbeiten und nahm noch im gleichen Jahr ein Architekturstudium auf, das wegen vieler Rehabilitationsmaßnahmen länger als geplant dauerte. Der Versicherer vertrat zunächst die Auffassung, der Versicherungsnehmer könne als Facharbeiter in einem Baumarkt tätig sein, weshalb keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliege. Er bot jedoch eine Vereinbarung an, nach der der Versicherungsnehmer über fast fünf Jahre Leistungen aus der Versicherung gegen Abgeltung der Ansprüche aus dem Leistungsfall erhalten sollte. Danach sollte die Beitragszahlung wieder einsetzen. Der Versicherungsnehmer trug gegenüber dem Ombudsmann vor, er habe auch deshalb der Vereinbarung zugestimmt, da ihm der Versicherungsvertreter dringend zum Abschluss geraten habe, weil eigentlich kein Versicherungsschutz bestehe. Nach Ablauf der Leistungszeit wandte er sich vergeblich an den Versicherer mit dem Wunsch um Verlängerung der Leistungen, dann beschwerte er sich beim Ombudsmann.

Nach gründlicher Prüfung der medizinischen Gutachten und Analyse der berufstypischen Tätigkeiten eines Zimmerers und eines Facharbeiters in einem Baumarkt kam der Ombudsmann zu folgendem Ergebnis. Eine abstrakte Verweisung auf die Tätigkeit im Baumarkt war bedingungsgemäß nicht möglich. Die Vertragsbedingungen stellten auf „die Kenntnisse und Fähigkeiten“ des Versicherten ab. Mit der Gesellenprüfung als Zimmerer sind jedoch keine Kenntnisse und Fähigkeiten eines Facharbeiters verbunden. Produktbezogenes Wissen mag zwar vorhanden sein, jedoch kommt es im Fachmarkt zudem auf kaufmännische und kommunikative Fähigkeiten sowie auf Verkaufsgeschick an. Außerdem verlangt die dortige Tätigkeit eine hohe Belastungsfähigkeit der Wirbelsäule wegen der langen Steh- und Laufzeiten, des Besteigens von Leitern sowie des notwendigen Hebens und Tragens von Lasten. Dementsprechend war von dauerhafter Berufsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf und von Nichtverweisbarkeit bei der Erstprüfung auszugehen. Damit hatte die getroffene Vereinbarung die Rechtsposition des Versicherungsnehmers erheblich verschlechtert und es war fraglich, ob eine solche Vereinbarung wirksam sein konnte.

Der Ombudsmann teilte diese Erwägungen in einem ausführlichen Schreiben dem Versicherer mit und bat ihn um nochmalige Prüfung. Daraufhin setzte der Versicherer seine Leistungen nahtlos fort und half so der Beschwerde ab. Außerdem regulierte er noch zwei Monate nach, die am Anfang der Leistungszeit lagen.

3 Einzelheiten zur Schlichtungsstelle

3.1 Allgemeines

Die Schlichtungsstelle ist als eingetragener Verein organisiert, dessen Zweck die Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherungsunternehmen und Verbrauchern (Versicherungsnehmern) ist. Nach der Satzung können der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) und dessen Mitgliedsunternehmen dem Verein als Mitglied angehören. Der Versicherungsombudsmann e. V. wurde am 11. April 2001 durch 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 2006 gehörten 265 Versicherungsunternehmen und der GDV dem Verein an. Seit Bestehen der Einrichtung, und damit auch im Berichtsjahr, ist kein Unternehmen ausgetreten, das sein Geschäft unverändert weiterbetreibt. Vereinsbeitritte waren dagegen auch im Jahr 2006 zu verzeichnen. Ansonsten gehen Veränderungen im Mitgliederbestand auf die Folgen von Fusionen, Übertragungen von Versicherungsbeständen und Neugründungen zurück.

Die Organe des Vereins sind der Vorstand und die Mitgliederversammlung.

Aber auch der Beirat des Vereins ist ein wichtiges Gremium, das die Tätigkeit des Ombudsmanns und die Entwicklung der Schlichtungsstelle aktiv begleitet. Der Beirat setzt sich aus 28 Personen zusammen. 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 Wahl des Ombudsmanns ist neben der Mitgliederversammlung auch der Beirat beteiligt. 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.

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, festgelegt in einer unverbindlichen Empfehlung aus dem Jahr 1998, genügen. 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.

Der Versicherungsombudsmann übt seine Tätigkeit nicht nur auf privatrechtlicher Basis durch Beitritt der Mitglieder zum Verein aus. Er hat zudem 2005 eine Aufgabe vom Gesetzgeber erhalten. Dabei handelt es sich um die Schlichtung von Verbraucherstreitigkeiten aus Versicherungsverträgen, die unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln, sogenannten Fernabsatzverträgen, 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 die am 24. Februar 2005 in Kraft getretene „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.

Eine weitere vom Gesetzgeber vorgesehene Zuständigkeitsübertragung stand zum Ende des Berichtsjahres unmittelbar bevor. Diese Aufgabe, die vermutlich in der Praxis erheblich bedeutsamer sein wird, betrifft Beschwerden über Versicherungsvermittler. Nach der sogenannten Vermittlerrichtlinie der Europäischen Union haben die Mitgliedsstaaten für die Einrichtung von Verfahren zu sorgen, die es Kunden ermöglichen, Beschwerden über Versicherungsvermittler einzulegen. Der deutsche Gesetzgeber hat die Richtlinie mit dem Gesetz zur Neuregelung des Vermittlerrechts, das am 22. Dezember 2006 verkündet worden ist, umgesetzt. Das Gesetz, das zum 22. Mai 2007 in Kraft tritt, sieht vor, dass Schlichtungsstellen mit der „außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen“ betraut werden können (§ 42 k VVG). Die Begründung des Regierungsentwurfs nennt den Versicherungsombudsmann e. V. ausdrücklich als eine vorhandene privatrechtlich organisierte Einrichtung, an die zur Erfüllung dieser Aufgabe gedacht werde.

3.2 Organisation und Personal

Der Ombudsmann wird in seiner Tätigkeit durch die Mitarbeiter der Schlichtungsstelle unterstützt. Dazu gehören insbesondere die Referenten der juristischen Abteilung sowie die Versicherungskaufleute im Servicecenter. Der Verein beschäftigt außerdem Mitarbeiter im Sekretariat und in der Verwaltung. Einschließlich der Teilzeit- und Aushilfskräfte waren zum Ende des Berichtsjahres 39 Personen beim Versicherungsombudsmann e. V. angestellt.

Im Servicecenter, in der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO) als Eingabestelle bezeichnet, sind Versicherungskaufleute mit der Entgegennahme und der Aufbereitung der Beschwerden befasst. Die Mitarbeiter nehmen die Beschwerden entgegen, legen dazu Akten an und erfassen die Angaben im EDV-System. Sie unterstützen die Beschwerdeführer bei der Formulierung des Beschwerdeziels und der Zusammenstellung der zur Beurteilung der Beschwerde notwendigen Unterlagen. Zudem prüfen sie die Zulässigkeit der Beschwerde im Sinne der Verfahrensordnung.

Volljuristen (Referenten) unterstützen den Ombudsmann bei der rechtlichen Beurteilung der Beschwerden. Sie prüfen die Ansprüche der Beschwerdeführer, führen die juristische Korrespondenz, loten Einigungsmöglichkeiten aus und entscheiden in Abstimmung mit dem Ombudsmann und in seinem Auftrag über die Berechtigung der Beschwerde. Da die Referenten nach fachlichen Schwerpunkten entsprechend den Versicherungssparten arbeiten, sammeln sie im Laufe der Zeit wertvolle Erfahrungen und besonderes Fachwissen. Wegen der im Jahr 2006 erheblich gestiegenen Zahl der Beschwerden hat der Vorstand die Planstellen der Referenten erhöht. Zum Ende des Berichtszeitraums waren 12 Versicherungskaufleute und 13 Volljuristen beim Versicherungsombudsmann e. V. beschäftigt.

Das eigens für den Ombudsmann entwickelte EDV-Programm zur Beschwerdebearbeitung bestand angesichts der um fast 70 Prozent gestiegenen Beschwerdeeingänge seine Bewährungsprobe. Mit dieser technischen Unterstützung, durch verschiedene organisatorische Maßnahmen und die Einstellung von Juristen war es möglich, die nicht vorhersehbare große Zahl an Beschwerden zu bewältigen.

Der Vorstand des Versicherungsombudsmann e. V. hatte im Jahr 2005 im Einvernehmen mit den Mitgliedsunternehmen die Neuorganisation der Schlichtungsstelle beschlossen. Tätigkeiten, die zuvor in der Ombutel GmbH angesiedelt waren, sollten in den Verein verlagert werden. Dies diente dem Ziel, sämtliche mit der Beschwerdebearbeitung zusammenhängenden Aufgaben im Verein zu konzentrieren. Dementsprechend übernahm der Versicherungsombudsmann e. V. zum 1. Januar 2006 die restlichen Anteile der Ombutel GmbH und wurde deren alleiniger Gesellschafter. Das Servicecenter, das noch zu Beginn des Berichtsjahres in der Ombutel GmbH angesiedelt war, wurde in den Verein integriert. Die Mitarbeiter des Servicecenters wechselten aus der GmbH in den Verein. Weiterhin wurden die Betriebsmittel der GmbH, darunter das Anlagevermögen, auf den Verein über-



tragen. Sämtliche Maßnahmen wurden zum 1. Oktober 2006 durchgeführt. Die Ombutel GmbH stellte zum 30. September 2006 ihre eigentliche Geschäftstätigkeit ein.

Die laufenden Vereinsgeschäfte obliegen dem Geschäftsführer. Seit September 2003 nimmt Horst Hiort diese Aufgabe wahr. Im Berichtszeitraum war er zudem Geschäftsführer der Ombutel GmbH. Neben der Personalführung und der Verantwortung für die Organisation gehört auch die Überwachung der Beschwerdebearbeitung in der vom Ombudsmann vorgegebenen Weise zu seinen Aufgaben.

3.3 Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung

Die Versicherungsunternehmen, die dem Versicherungsombudsmann e. V. beitreten, verpflichten sich nach der Vereinssatzung, 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 Ombudsmann 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 die Verfahrensordnung und damit die Regeln des Ombudsmannverfahrens an. Als Besonderheiten sind hier die Hemmung der Verjährungsfrist von etwaigen Ansprüchen der Verbraucher während des Verfahrens und die Entscheidungsbefugnis des Ombudsmanns zu nennen. Die Mitgliedsunternehmen 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 der Lauf dieser Frist ebenfalls gehemmt; sie 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.

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 3.6 Finanzen).

Die Mitglieder üben ihre Rechte in der Mitgliederversammlung aus, die mindestens einmal jährlich zusammentritt. Sie gehört mit dem Vorstand zu den Organen

3 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

des Vereins. Zu den Aufgaben der Mitgliederversammlung zählen unter anderem Änderungen der Satzung und der Verfahrensordnung, die Bestellung des Vorstands und des Ombudsmanns sowie die Entscheidungen über die Finanzen des Vereins.

Im Berichtszeitraum fand am 26. September eine außerordentliche Mitgliederversammlung zur Wahl des Ombudsmanns statt. Die fünfjährige Amtszeit von Professor Römer endete am 30. September 2006. Da der Vorstand bereits einen Amtsnachfolger gefunden hatte, dieser aber noch nicht zum 1. Oktober 2006 das Amt antreten konnte, erklärte sich Professor Römer auf Bitten des Vorstands bereit, die Zeit bis zum Amtsantritt seines Nachfolgers zu überbrücken. Die Mitgliederversammlung bestellte Professor Römer, unter vorheriger Zustimmung des Beirats, einstimmig für eine zweite Amtszeit zum Ombudsmann.

Die ordentliche Mitgliederversammlung für den Berichtszeitraum fand am 15. November in Berlin statt. Den Bericht des Ombudsmanns und des Geschäftsführers haben die Mitglieder zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Mitgliederversammlung führte eine Ersatzwahl im Vorstand durch und wählte ihre Vertreter für die zweite Amtsperiode des Beirats. Die Einzelheiten sind unter 3.4 Vorstand und 3.5 Beirat aufgeführt. Die Mitglieder genehmigten den Jahresabschluss 2005 und den vom Vorstand aufgestellten Wirtschaftsplan für das Geschäftsjahr 2007. Außerdem entlasteten sie Vorstand und Geschäftsführung.



3.4 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.

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

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.

Dr. Heiko Winkler, Vorsitzender des Vorstands der Westfälischen Provinzial Versicherung AG, wurde am 6. April 2006 zum Stellvertreter des Vorstandsvorsitzenden gewählt.

Die Amtsperiode des jetzigen Vorstands begann mit seiner Wahl in der Mitgliederversammlung vom 10. November 2004. Im Laufe des Berichtsjahres ist Dr. Jürgen Förterer, ehemals Vorstandsvorsitzender der R+V Versicherung AG, aus dem Vorstand ausgeschieden. Seit Gründung des Vereins war Dr. Förterer Mitglied im Vorstand und im Beirat. Die Mitgliederversammlung hat als Nachfolger Professor Dr. Wolfram Wrabetz, Hauptbevollmächtigter und Vorsitzender der Vorstände der Helvetia Versicherungen in Deutschland, gewählt. Die Zusammensetzung des Vorstands zum Ende des Berichtszeitraums kann der Aufstellung im Anhang unter 5.3 entnommen werden.

Der Vorstand tagte im Jahr 2006 dreimal, nämlich am 19. Januar und 6. April in Berlin sowie am 20. Juli in München. Gründe für die verhältnismäßig vielen Vorstandssitzungen waren die Fragen zur Nachfolge von Professor Römer und die Neuorganisation der Schlichtungsstelle. Der Vorstand befasste sich intensiv mit den rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Auswirkungen. In diesem Zusammenhang hatte er als Organ des Vereins sowie als Gesellschafter der Ombutel GmbH die erforderlichen Maßnahmen zu veranlassen und Entscheidungen zu treffen.

3.5 Beirat

Dem Beirat kommen nach der Satzung verschiedene Aufgaben und Kompetenzen zu. So hat er Einfluss auf die Bestellung des Ombudsmanns und auf Änderungen der Verfahrensordnung. Außerdem nimmt das Gremium den Bericht des Ombudsmanns entgegen, zudem hat es beratende Funktion. Daraus ergibt sich die, auf den ersten Blick nicht leicht zu erkennende, wichtigste Bedeutung des Beirats. Er begleitet die Arbeit des Ombudsmanns aufmerksam und achtet darauf, dass dieser die hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung erforderliche Unabhängigkeit wahren kann, die ihm nach der Satzung zukommt. Wären in der Praxis daran Zweifel angebracht, würde dies den Mitgliedern des Beirats auf Dauer sicher nicht verborgen bleiben. Diese Bedeutung des Beirats haben Verbraucherorganisationen längst erkannt. Deshalb heben sie im Vergleich mit anderen Schlichtungseinrichtungen immer wieder hervor, dass die Konstruktion des Versicherungsombudsmann e. V. vorbildlich ist, und verweisen auf die Funktion des Beirats.

Dem Gremium gehören 28 Personen an, die verschiedene Organisationen vertreten. Die Parteien des Beschwerdeverfahrens werden durch Vertreter der Mitgliedsunternehmen und von Verbraucherorganisationen repräsentiert.

Der Beirat hat folgende Aufgaben, die sich aus der Satzung ergeben: 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, Beratung und Unterstützung des Ombudsmanns in Fragen seiner Öffentlichkeitsarbeit, zum Beispiel Internetauftritt und Publikationen.

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). Außerdem gehören zwei Vertreter der Versicherungsaufsicht, drei Vertreter der Wissenschaft sowie sieben Vertreter der Bundestagsfraktionen dem Beirat an. Die Politiker repräsentieren das öffentliche Leben; sie werden von allen im Bundestag vertretenen Fraktionen entsandt (SPD, CDU/CSU, FDP, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke.).

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



Folgende personelle Änderungen haben sich im Jahr 2006 im Beirat ergeben. Mit Schreiben vom 30. März 2006 benannte die Stiftung Warentest Beate-Kathrin Bextermöller. Nachdem am 18. Oktober 2005 der 16. Deutsche Bundestag seine Arbeit aufgenommen hatte, erhielten die Fraktionen Gelegenheit, ihre Vertreter neu zu benennen. Daraufhin haben die FDP-Fraktion Dr. Volker Wissing, die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Bärbel Höhn und erstmalig die Fraktion Die Linke. Dr. Kirsten Tackmann in den Beirat entsandt. Die genaue Zusammensetzung des Beirats im Berichtsjahr kann der Aufstellung im Anhang unter 5.4 entnommen werden.

Der Beirat tagte am 21. September 2006 in Berlin. In seiner Sitzung stimmte er geschlossen dem Vorschlag des Vereinsvorstands zu, Professor Römer für eine zweite Amtszeit zum Ombudsmann zu bestellen. Außerdem wählte der Beirat die drei Vertreter der Wissenschaft für eine weitere Amtszeit. Die erste Amtsperiode im Beirat endet am 27. Februar 2007. Die Vertreter der Wissenschaft werden satzungsgemäß durch den zuvor amtierenden Beirat bestimmt.

3.6 Finanzen

Die Schlichtungsstelle finanziert sich durch die Mitgliedsbeiträge und Fallpauschalen für bearbeitete Beschwerden. Die Höhe des Mitgliedsbeitrags ist individuell an das jeweilige Mitgliedsunternehmen angepasst und wird nach folgendem Verfahren festgelegt: Zunächst werden die voraussichtlichen Kosten des nächsten Geschäftsjahres durch die Aufstellung eines Wirtschaftsplans ermittelt. Davon werden eventuell vorhandene Überschüsse aus Vorjahren, soweit sie keiner anderen Verwendung zugeführt wurden, abgezogen. Der verbleibende Betrag wird im Verhältnis der Bruttobeitragseinnahmen der Mitgliedsunternehmen zueinander aufgeteilt. Außerdem zahlen die Mitglieder pauschale Beträge für zulässig beendete Beschwerden. Diese Zahlung ist unabhängig davon, ob die Beschwerde berechtigt war oder nicht. Die Pauschale beträgt für Beschwerden, die durch eine Entscheidung oder Empfehlung beendet werden, 150 Euro, für auf andere Weise beendete Verfahren 100 Euro.

Der Vorstand stellt den Jahresabschluss fest, der zuerst einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und danach ehrenamtlichen Rechnungsprüfern vorgelegt wird. Deren Berichte werden den Mitgliedern zugeleitet. Sie setzen in der Mitgliederversammlung die zunächst vorläufig im Wege des Vorschusses erhobene Umlage des Jahres endgültig fest. Im Geschäftsjahr nicht verbrauchte Vorschüsse bilden ein Guthaben der Mitgliedsunternehmen auf die künftige Umlage, sofern die Mitgliederversammlung keine andere Verwendung beschließt.

Die nachfolgend dargestellte Gewinn-und-Verlust-Rechnung des Versicherungsombudsmann e. V. für das Jahr 2006 weicht in einigen Positionen erheblich von denen der Vorjahre ab. Der Grund dafür liegt in der Neuorganisation der Schlichtungsstelle.

Die Gesellschaftsanteile an der zuvor mit einem Partner in Form eines Joint Ventures betriebenen Ombutel GmbH hat der Verein zum 1. Januar 2006 vollständig übernommen. In dieser Gesellschaft war vorher das in der Verfahrensordnung noch als „Eingabestelle“ bezeichnete Servicecenter des Ombudsmanns angesiedelt. Diese Stelle wurde zum 1. Oktober 2006 in den Verein integriert. Zu diesem Zeitpunkt wurden die Arbeitsverhältnisse mit den Mitarbeitern sowie das Anlagevermögen der GmbH auf den Verein übertragen. Dementsprechend sind einige Positionen wie Personalaufwand und Kommunikationskosten gestiegen. Außerdem weist die Gewinn-und-Verlust-Rechnung 2006 erstmals den Posten „Bestandsveränderung“ aus.

Die Bearbeitung der Beschwerden durch das Servicecenter und die Zahlung von Fallpauschalen hat das Finanzamt als einen umsatzsteuerlich relevanten Vorgang bewertet. Durch die Verlagerung des Servicecenters in den Verein ist die bis zu diesem Zeitpunkt bestehende umsatzsteuerliche Organschaft zwischen dem Versicherungsombudsmann e. V. und der Ombutel GmbH entfallen.



Gewinn-und-Verlust-Rechnung	2006 Tsd. EUR	2005 Tsd. EUR
Mitgliedsumlagen einschließlich verrechneter Beitragsvorauszahlungen	3.247	2.224
Umsatzerlöse	1.125	800
Bestandsveränderung	173	0
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	65	41
Sonstige Erträge	183	98
Erträge	4.793	3.163
Aufwendungen für bezogene Leistungen	835	800
Personalaufwand	1.306	1.081
Raumkosten	222	220
Honorare, Gutachten, Beiträge, Gebühren	268	252
Kommunikationskosten	26	12
Reise-, Sitzungs- und Tagungskosten	35	39
Abschreibung auf immaterielle Vermögenswerte des Anlagevermögens und Sachanlagen	85	77
Sonstige Aufwendungen	382	423
Steuern vom Einkommen und Ertrag	18	9
Sonstige Steuern	44	- 20
Aufwendungen	3.221	2.893
Differenz Erträge und Aufwendungen	1.572	270
Entnahme/Zuführung zur Abschreibungsrücklage	13	- 57
Zuführung zweckgebundene Rücklage	- 1.023	0
Entnahme zweckgebundene Rücklage	1.023	132
Überschuss / Mitgliederguthaben	1.585	345

Den Jahresabschluss des Vereins für das Jahr 2006, dessen Bestandteil die Gewinn-und-Verlust-Rechnung ist, hat der Geschäftsführer vorbereitet und der Vorstand im Wege eines Beschlusses aufgestellt. Danach ist der Abschluss zunächst der Deloitte & Touche GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf, zur Abschlussprüfung vorgelegt worden. Die Wirtschaftsprüfer erstellten einen Wirtschaftsprüfungsbericht und erteilten darin den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk. Diesen Bericht hat der von der Mitgliederversammlung gewählte ehrenamtliche Rechnungsprüfer als Vertreter der Mitglieder geprüft. Er hat bestätigt, dass seine Prüfung keine Einwände oder Beanstandungen ergeben hat.

Rechnungsprüfer für das Geschäftsjahr war Rainer Sauerwein, Vorsitzender des Vorstands der R+V Lebensversicherung AG.

3.7 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Professor Römer repräsentiert die Schlichtungsstelle nach außen. Durch ihn erhält sie ihr unverwechselbares Gesicht. In der Öffentlichkeit wird daher vor allem der Ombudsmann selbst und weniger die Schlichtungsstelle insgesamt wahrgenommen. Diese Konzentration auf eine Person trägt sicher dazu bei, dass Verbraucher dem Ombudsmann ihr Anliegen mit großem Vertrauen in die Schlichtungstätigkeit vortragen.

Die aktive Öffentlichkeitsarbeit des Versicherungsombudsmanns besteht vor allem aus dem vorliegenden Jahresbericht, der interessierten Kreisen aus Presse, Politik, der Versicherungsbranche und Rechtswissenschaft zur Verfügung gestellt wird, und den Informationsangeboten auf der Homepage. Die Initiative zur Berichterstattung geht regelmäßig von den Medienvertretern aus, wobei der Ombudsmann allerdings auch keinen Anlass hat, sich entsprechenden Anfragen zu entziehen. Die Berichterstattung über den Versicherungsombudsmann in den Medien ist durchweg ausgesprochen positiv. Der Grund dürfte vornehmlich in dem überzeugenden Konzept eines unabhängigen und neutralen Ombudsmanns liegen, der zu Teilen auch Entscheidungskompetenz hat.

In den Medien ist der Versicherungsombudsmann aus verschiedenen Anlässen Gegenstand von Berichten. Es gibt Reportagen, die sich allein mit dem Ombudsmann, der Schlichtungsstelle, deren Tätigkeit und Entwicklung beschäftigen. Häufig kommt es aber auch vor, dass anlässlich von Berichterstattungen über bestimmte Versicherungsprodukte oder über die Branche der Ombudsmann um eine Stellungnahme gebeten wird oder zumindest in solchen Berichten Erwähnung findet. In verbraucherorientierten Artikeln oder Sendungen zu Versicherungsfragen ist regelmäßig der Hinweis auf den Ombudsmann und sein Beschwerdeverfahren enthalten. Auch in aktuellen Diskussionen, wie zur Einordnung der im Jahr 2005 ergangenen Urteile des Bundesverfassungsgerichts oder des Bundesgerichtshofs zur Lebensversicherung, war die Meinung des Ombudsmanns gefragt. Dies galt auch für Fragen zum neuen Versicherungsvertragsgesetz, das zum 1. Januar 2008 in Kraft treten soll.

Journalisten wenden sich oft gezielt an Professor Römer, da sie einen Fachmann für Versicherungsrecht und Versicherungsprodukte suchen, der eine unvoreingenommene Meinung hat. Vielfach benötigen sie zu aktuellen Themen 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 dargestellt werden. In Ratgebersendungen sowohl im Rundfunk wie im Fernsehen erhielt Professor Römer auch im Berichtszeitraum die Möglichkeit, dem Publikum Verbraucherfragen zum Themenkreis Versicherungen verständlich zu erläutern.



3.8 Fachlicher Austausch

Professor Römer ist ein sehr gefragter Referent und Gesprächspartner auf Fachtagungen und Symposien. Wie bereits in den Vorjahren stellte er seine Tätigkeit und die Schlichtungsstelle in ihrer Konstruktion und Entwicklung auf verschiedenen Veranstaltungen dar. Besonders erwähnenswert ist das Symposium der Universität Amsterdam, wo er auf Einladung des Eggens Instituuts über „Die Entwicklung der Beschwerdestelle des Versicherungsombudsmanns in Deutschland“ sprach. Mehrfach nahm Professor Römer auf Fachtagungen Stellung zu den Entwürfen des neuen Versicherungsvertragsgesetzes.

Wie schon in den Vorjahren war die Schlichtungsstelle bei der europäischen FINNET Sitzung in Brüssel durch Horst Hiort vertreten. Außerdem hielt er auf Einladung des Euro-Info-Verbraucher e. V. (Europäische Verbraucherzentren Frankreich – Deutschland) in Straßburg auf der internationalen Konferenz „Streitschlichtung für die Kunden von Banken und Versicherungen“ einen Vortrag über die Arbeit des Versicherungsombudsmanns.

Immer häufiger erreichen den Ombudsmann auch Anfragen ausländischer Delegationen, die sich über die Tätigkeit und Erfahrungen der Schlichtungsstelle sowie den genauen Verfahrensablauf informieren möchten, da im jeweiligen Heimatland die außergerichtliche Streitschlichtung ein aktuelles Thema ist. So konnten im Berichtszeitraum folgende Delegationen zu Gesprächen in Berlin begrüßt werden: Abordnung des türkischen Wirtschaftsministeriums (Abtlg. Verbraucherschutz und Wettbewerb), Vertreter des koreanischen Consumer Protection Centers, Vertreter des koreanischen Financial Supervisory Services sowie Vertreter des japanischen Non-Life Insurance Institutes. Die Wirtschaftskammer Österreich (Fachverband der Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten) entsandte ebenfalls eine Delegation zu einem intensiven Erfahrungsaustausch, da sich der Aufbau der österreichischen Rechtsservice- und Schlichtungsstelle im Planungsstadium befand.

Diese Veranstaltungen bieten Gelegenheit für fruchtbare Diskussionen und liefern allen Beteiligten Anregungen für Lösungen zu versicherungsrechtlichen Problemen, die sich aus der Schlichtungstätigkeit ergeben.

Eine besondere Veranstaltung war der Besuch des niederländischen Versicherungsombudsmanns, Jan-Wolter Wabeke, zu dem seit einigen Jahren gute Kontakte gepflegt werden. Er kam am 5. Mai 2006 mit seinen Mitarbeitern zu einem Arbeitsbesuch nach Berlin. Nachdem die Ombudsleute ihre Schlichtungsstellen präsentiert hatten, fanden mehrere, nach Sparten getrennte Workshops statt. Diesen halbtägigen Erfahrungsaustausch haben alle Beteiligten als hochinteressant und aufschlussreich empfunden. Dabei konnten erstaunlich viele Parallelen zwischen dem niederländischen und dem deutschen Versicherungsmarkt, jedenfalls aus Sicht einer Schlichtungsstelle, festgestellt werden.

4 Statistik

4.1 Verfahrensausgang

Im Jahr 2006 hat der Ombudsmann 18.451 Beschwerden erhalten. Dies bedeutet eine Steigerung von 69,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Beendet wurden 17.038 Beschwerdeverfahren. Davon waren 5.065, das sind 29,7 Prozent, unzulässig.

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

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

Es kommt vor, dass Beschwerdeführer sich sogleich an den Ombudsmann wenden und nicht zuvor die Entscheidung bei ihrem Versicherungsunternehmen beanstanden haben. Solche Beschwerden sind nach der Verfahrensordnung vorläufig unzulässig, und der Ombudsmann bittet den 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 solcher Beschwerden keine Bedenken.

666 der beendeten Beschwerden haben die Beschwerdeführer nach der 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 11.307 (Vorjahr: 7.323) Verfahren konnten 870 (125) inhaltlich nicht entschieden werden, da es sich um Grundsatzfragen, Beweisschwierigkeiten oder Musterfälle handelte, in denen nach der Verfahrensordnung ein Beschwerdeverfahren nicht stattfindet (sogenannte Abweisung als ungeeignet). Diese Fälle traten vor allem in der Lebensversicherung auf, da viele Beschwerden die Entscheidungen des Bundesgerichtshofs vom 12. Oktober 2005 betrafen, in diesem Problemkreis jedoch einige Fragen höchststrichterlich noch nicht entschieden sind. Dazu gehört beispielsweise, ob die Verjährung bereits im Jahr der Kündigung begonnen hat oder ob die Rechtsfolgen dieser Urteile auch für Verträge mit ähnlichen Bedingungswerken gelten sollen. Solche Rechtsfragen kann der Ombudsmann nicht entscheiden, sondern überlässt sie den ordentlichen Gerichten.



Von den restlichen 10.437 (7.198) Verfahren beendete der Ombudsmann 7.450 (4.900) Fälle mit einer Entscheidung oder Empfehlung. In 1.821 (1.131) Verfahren half das Versicherungsunternehmen ab, ein Vergleich kam in 434 (379) Fällen zustande. In 732 (788) Verfahren nahm der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurück.

Im Berichtsjahr hatten 38,6 Prozent der Beschwerden Erfolg, sofern sie nicht die Lebensversicherung betrafen. Als erfolgreich in diesem Sinne werden solche Beschwerdeverfahren angesehen, die dem Versicherungsnehmer vollständig oder zum Teil den gewünschten rechtlichen oder wirtschaftlichen Vorteil bringen. Ein rechtlicher Vorteil kann es sein, wenn die Vertragszeit entsprechend dem Wunsch des Versicherungsnehmers angepasst wird, diese also je nach Beschwerdeziel früher oder später als vom Versicherer entschieden endet. Ein wirtschaftlicher Vorteil kann eine höhere Schadenzahlung in der Gebäudeversicherung oder die Übernahme der Kosten für die rechtliche Interessenvertretung in der Rechtsschutzversicherung sein. Nicht in diese Statistik fließt ein, wenn der Beschwerdeführer nach Erläuterung durch den Ombudsmann die Entscheidung seines Versicherers versteht und akzeptiert. Dieser „Gewinn“ an Erkenntnis, der sicher sehr häufig eintritt, wird nicht berücksichtigt. Beschwerden aus der Lebensversicherung bleiben notwendigerweise in hohem Maße erfolglos. Sie richten sich häufig gegen Standmitteilungen, die Höhe der Überschüsse oder gegen die Ablaufleistungen. Die Mitteilungen sind hinsichtlich der Werte in der Regel nicht zu beanstanden. Bei den vorgelegten Beschwerden überwiegen solche Darstellungen, die für den Verbraucher unklar oder missverständlich sind. Dem Ombudsmann bleibt nur, die Mitteilung verständlich zu erläutern, die Beschwerde muss letztlich jedoch erfolglos bleiben. Auch die Höhe der Überschüsse oder Ablaufleistungen kann der Ombudsmann kaum beanstanden, da diese den in der Höhe unverbindlich zugesagten Teil der Versicherungsleistung betreffen. Aus den genannten Gründen beträgt die Erfolgsquote in der Lebensversicherung nur 14,9 Prozent. Damit sich für den Betrachter kein verzerrtes Bild ergibt, wird die Quote erstmals getrennt ausgewiesen.

4.2 Betrachtung der Eingänge im Jahresvergleich

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

Eingaben an den Ombudsmann

	2006	2005	2004	2003	2002
Beschwerden	18.451	10.888	10.558	10.244	8.408

Eingangsweg der Beschwerden

	2006 in Prozent	2005 in Prozent	2004 in Prozent	2003 in Prozent	2002 in Prozent
Telefon	20,0	23,0	31,1	37,0	31,2
Brief	60,5	58,0	54,7	49,6	59,0
Fax	8,2	8,0	6,2	6,4	5,6
E-Mail	11,3	11,0	8,0	7,0	4,2

Entwicklung der zulässigen Beschwerden

Zulässige Beschwerden	2006	2005	2004	2003	2002
Absolut	12.768	7.141	6.608	6.295	5.363
In Prozent	69,2	65,6	62,6	61,5	63,8

Verteilung der Beschwerden

	2006	in %		2005	in %
Zulässige Beschwerden	12.768	69,2		7.141	65,6
Unzulässige Beschwerden	5.043	27,3		3.356	30,8
Fehlende Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	640	3,5		391	3,6

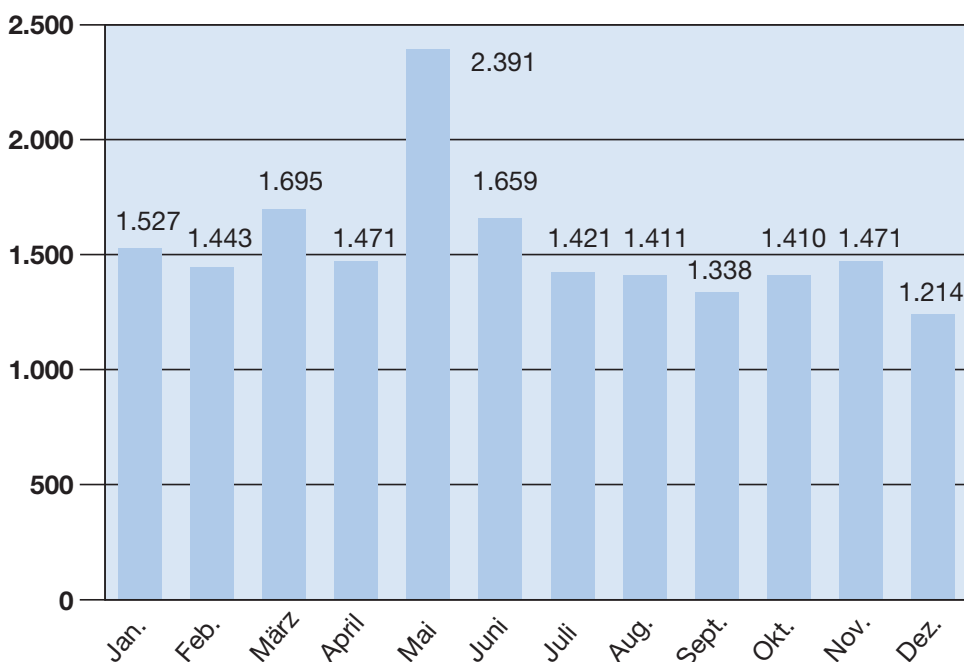


Verteilung der zulässigen Beschwerden nach Sparten*

	2006 in Prozent	2005 in Prozent	2004 in Prozent	2003 in Prozent	2002 in Prozent
Leben/Rente	55,4	38,3	37,1	34,7	32,0
Rechtsschutz	10,1	14,7	13,1	16,3	15,8
Kfz-Haft	4,9	6,9	8,2	9,4	8,1
Kfz-Kasko	1,7	2,7	3,1	3,8	4,2
Unfall	6,5	9,6	10,5	9,0	11,9
Hausrat	4,1	7,2	8,4	9,2	9,1
Gebäude	4,5	6,3	6,6	6,9	6,2
Private Haftpflicht	3,7	4,2	5,3	4,5	7,2
Berufsunfähigkeit	2,6	3,7	4,5	4,3	3,8
Sonstige	6,5	6,4	3,2	1,9	1,7

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

Beschwerdeeingänge 2006 verteilt nach Monaten



4.3 Auswertung der im Berichtsjahr beendeten Beschwerden

Die folgenden Tabellen und Grafiken beziehen sich auf die im Jahre 2006 **beendeten** Beschwerden, unabhängig von ihrem Eingangsdatum. Teilweise sind Angaben zu den Vorjahren aufgenommen.

Beendete Beschwerden

	2006	2005	2004	2003	2002
Zulässige Beschwerden	11.307	7.323	7.102	6.005	4.598
Unzulässige Beschwerden	5.065	3.663	3.039	3.301	2.972
Fehlende Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	666	288	1.158	1.109	0
Gesamt	17.038	11.274	11.299	10.415	7.570

Beendigungsarten der zulässigen Beschwerden

	2006 in Prozent	2005 in Prozent	2004 in Prozent	2003 in Prozent	2002 in Prozent
Entscheidung	54	53	52	50	54
Empfehlung	12	14	10	10	4
Abhilfe	16	15	16	14	16
Vergleich	4	5	5	3	2
Ungeeignet*	8	2	2	4	6
Rücknahme	6	11	15	19	18

* Zur „Abweisung als ungeeignet“ vergleiche unter 4.1 Verfahrensausgang

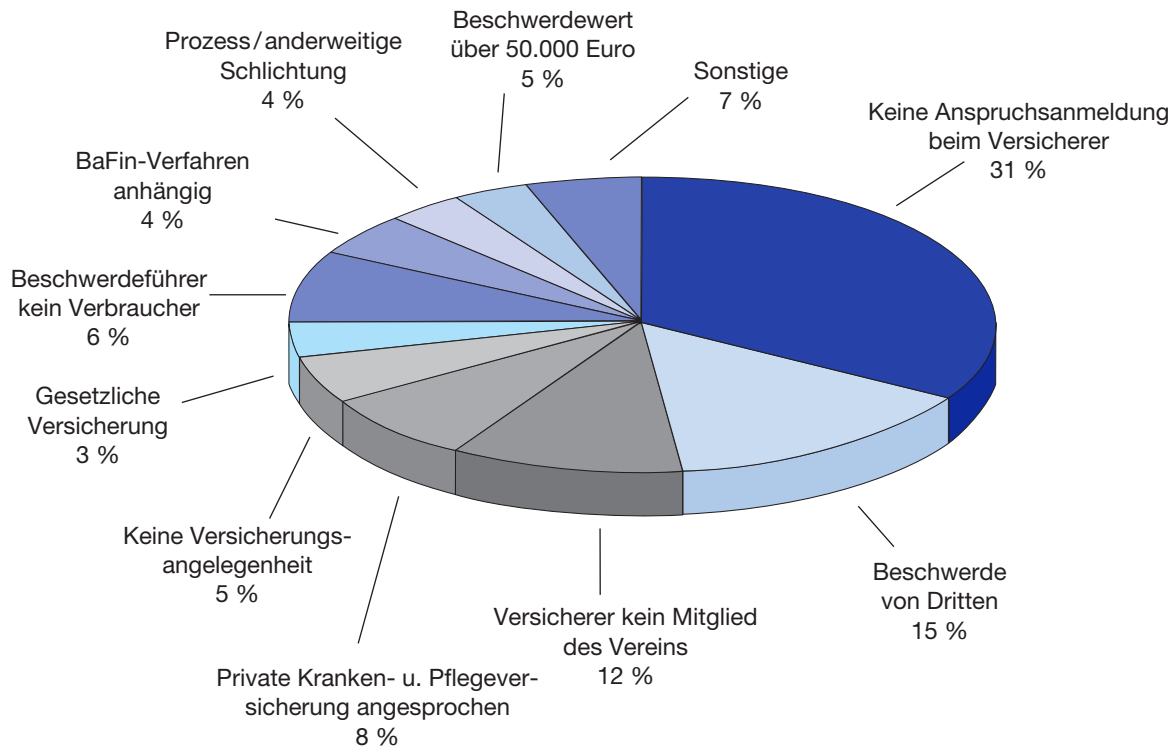
Verteilung der Beendigungsarten je Sparte im Jahr 2006

	Entscheidung in Prozent	Empfehlung in Prozent	Abhilfe in Prozent	Vergleich in Prozent	Ungeeignet* in Prozent	Rücknahme in Prozent
Leben/Rente	60,6	13,6	10,0	1,1	12,2	2,5
Rechtsschutz	55,7	5,1	25,3	4,5	1,9	7,5
Kfz-Haft	44,3	0,0	24,5	8,1	0,4	22,7
Kfz-Kasko	37,4	6,6	20,3	7,1	8,3	20,3
Unfall	42,4	16,6	18,8	11,5	0,5	10,2
Hausrat	52,6	7,5	21,7	9,0	1,4	7,8
Gebäude	44,7	15,7	19,2	9,9	2,3	8,2
Private Haftpflicht	56,3	2,1	19,3	7,5	1,2	13,6
Berufsunfähigkeit	20,3	43,4	13,9	4,6	2,9	14,9
Sonstige	40,5	7,3	33,5	5,1	3,4	10,2

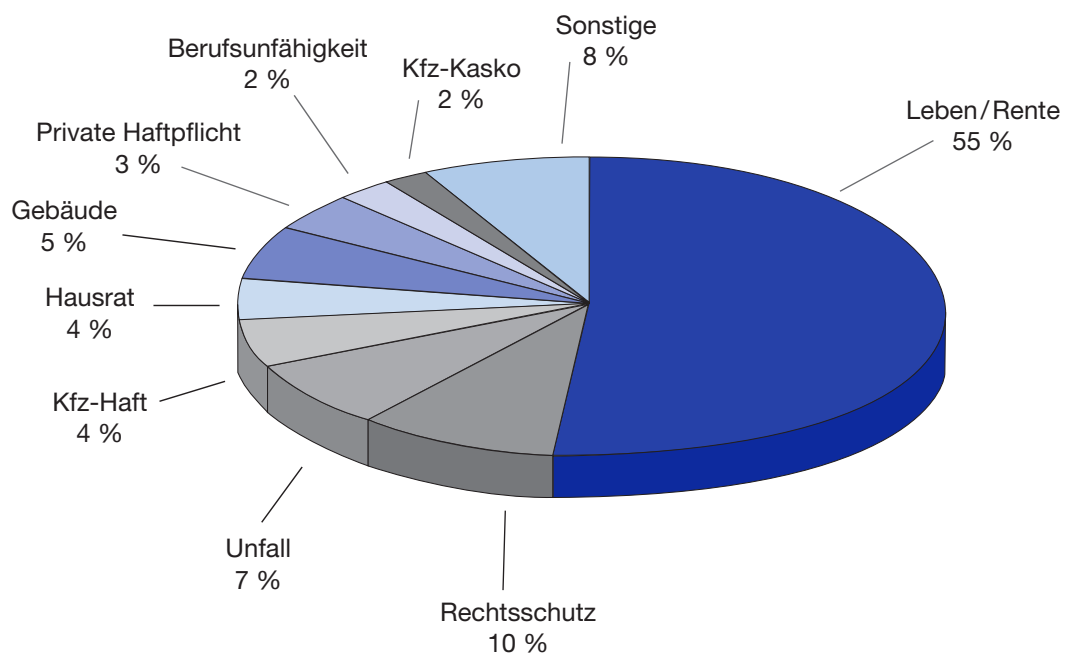
* Siehe Anmerkung zur vorherigen Tabelle



Unzulässigkeitsgründe mit Verteilung



Zulässige Beschwerden nach Versicherungssparten



4 STATISTIK

Verteilung der Beschwerden nach dem Wert des Beschwerdeziels

	2006 in Prozent	2005 in Prozent	2004 in Prozent	2003 in Prozent	2002 in Prozent
Bis 5.000 €	85,3	82,6	86,9	85,4	87,8
Bis 10.000 €	6,9	7,3	5,8	6,1	7,0
Bis 20.000 €	3,8	4,9	3,6	4,2	2,5
Bis 50.000 €	4,0	5,2	3,7	4,3	2,7

Durchschnittliche Dauer der Beschwerdeverfahren

	2006 in Monaten	2005 in Monaten	2004 in Monaten	2003 in Monaten	2002 in Monaten
Zulässige Beschwerden	2,8	3,8	4,8	5,3	5,4
Unzulässige Beschwerden	0,2	0,4	0,5	0,6	1,6
Beschwerden gesamt	2,0	2,7	3,5	3,7	3,9

Erfolgsquote der zulässigen Beschwerden im Jahr 2006

Verfahrensausgang zugunsten der Beschwerdeführer	
Leben / Rente	14,9 Prozent
Übrige Sparten	38,6 Prozent

4.4 Mitgliederstatistik

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

Mitglieder des Vereins	31.12.2006	31.12.2005
Versicherungsunternehmen	265	268
GDV	1	1
Mitglieder gesamt	266	269



5 Anhang

Die folgenden Angaben beziehen sich auf den Stand zum Ende des Berichtsjahres 2006. Die aktuellen Daten sind im Internet unter www.versicherungsombudsmann.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)
- 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,

* 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.



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 entscheidungserhebliche, streitige, höchststrichterlich 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 Tagesord-



nung 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.

(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.

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



§ 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 31.12.2006)

Dr. Bernd Michaels

Vorsitzender des Vorstands
Versicherungsombudsman e. V.

Dr. Jörg Frhr. Frank von Fürstenwerth

Hauptgeschäftsführer
Gesamtverband der Deutschen
Versicherungswirtschaft e. V.

Dr. K.-Walter Gutberlet

Mitglied des Vorstands
Allianz Versicherungs-AG

Rolf-Peter Hoenen

Sprecher der Vorstände
HUK-COBURG Versicherungsgruppe

Dr. Robert Pohlhausen

Vorsitzender der Vorstände
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

Prof. Dr. Wolfram Wrabetz

Hauptbevollmächtigter und
Vorsitzender der Vorstände
Helvetia Versicherungen in Deutschland

5.4 Mitglieder des Beirats

(Stand zum 31.12.2006)

Vertreter der Verbraucherorganisationen

Beate-Kathrin Bextermöller

Stiftung Warentest

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.

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

Prof. Dr. Dr. h. c. Jürgen Basedow

Vorsitzender des Beirats

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

Bärbel Höhn

MdB, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Ute Kumpf

MdB, SPD-Bundestagsfraktion

Max Straubinger

MdB, CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Dr. Kirsten Tackmann

MdB, DIE LINKE.- Bundestagsfraktion

Annette Widmann-Mauz

MdB, CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Dr. Volker Wissing

MdB, FDP- 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

Ehemals 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 der Vorstände
VGH Landschaftliche Brandkasse Hannover
VGH Provinzial Lebensversicherung Hannover

Michael Westkamp

Vorsitzender der Vorstände
AachenMünchener Versicherungen

5.5 Mitglieder des Vereins

(Stand zum 31.12.2006)

- A** AachenMünchener Lebensversicherung Aktiengesellschaft
AachenMünchener Versicherung Aktiengesellschaft
ABC Lebensversicherung Aktiengesellschaft
ACE European Group Ltd.
ADLER Versicherung AG
Advocard Rechtsschutzversicherung AG
Agila Haustierversicherung AG
AIOI Motor and General Insurance Company of Europe Ltd. Ndl. 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
AMB Generali Pensionskasse 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
Badische Rechtsschutzversicherung AG
Badischer Gemeinde-Versicherungs-Verband Körperschaft des Öffentlichen Rechts
Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG
Barmenia Lebensversicherung a. G.
Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft, Direktion für Deutschland
Basler Securitas Versicherungs-AG
Bayerische Beamten Lebensversicherung a. G.
Bayerische Beamten Versicherung AG
Bayerische Hausbesitzer-Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Bayerische Landesbrandversicherung Aktiengesellschaft
Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft
Bayern-Versicherung 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
CiV Versicherung AG
CNA Insurance Company Limited Direktion für Deutschland
Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Continentale Lebensversicherung a. G.
Continentale 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
Delta Lloyd Lebensversicherung AG
DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG
Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Deutsche Ärzteversicherung 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 VVaG
- E** EAGLE STAR Life Assurance Company of Ireland Limited
EUROPA Lebensversicherung AG
EUROPA Sachversicherung AG
- F** Fahrlehrerversicherung Verein auf Gegenseitigkeit
FAMILIENFÜRSORGE Lebensversicherung AG im Raum der Kirchen

5 ANHANG

- F** Familienschutz Lebensversicherung AG
Familienschutz Versicherung AG
Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG
Financial Assurance Company Limited Lebensversicherung Niederlassung Deutschland
Financial Insurance Company Limited Niederlassung Deutschland
- 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
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.
Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Gothaer Lebensversicherung AG
Gothaer Versicherungsbank VVaG
Gothaer Pensionskasse AG
Grundeigentümer-Versicherung VVaG
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-Gerling Lebensversicherung Aktiengesellschaft
HDI Privat Versicherung AG
HDI Rechtsschutz Versicherung AG
HELVETIA schweizerische Lebensversicherungs-AG
Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft Direktion für Deutschland
Heidelberger Lebensversicherung AG
Hiscox Insurance Company Ltd. Niederlassung für Deutschland
HUK-COBURG-Allgemeine Versicherung AG
HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Dtlid. 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 AG



- I** INTER Lebensversicherung aG
International Insurance Corporation (IIC) NV
Interlloyd Versicherungs-AG
Itzehoer Lebensversicherungs-AG
Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 VVaG
- J** Janitos Versicherung AG
Jurpartner Rechtsschutz-Versicherung AG
- K** Karlsruher HK AG Lebensversicherung für Beamte und Angestellte der öffentlichen Verwaltung
Karlsruher Lebensversicherung 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, vorm. Buchgewerbe-Feuerversicherung, gegr. 1899
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
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG
NÜRNBERGER Lebensversicherung AG
NÜRNBERGER Pensionskasse AG
NV Versicherung VVaG
- O** Öffentliche Feuerversicherung Sachsen-Anhalt
Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG
Öffentliche Lebensversicherung Braunschweig
Öffentliche Lebensversicherungsanstalt Oldenburg
Öffentliche Lebensversicherung Sachsen-Anhalt

- O** 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** 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-AG
ROLAND Schutzbrief-Versicherung AG
- 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.
Stuttgarter Versicherung AG
Süddeutsche Allgemeine Versicherung a. G.
Süddeutsche Lebensversicherung a. G.



- S** SV Sparkassen-Versicherung Gebäudeversicherung AG
SV Sparkassen-Versicherung Lebensversicherung AG
- T** 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 Allgemeine Versicherung AG
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 AG
Vorsorge Lebensversicherung AG
VPV Allgemeine Versicherungs-AG
VPV Lebensversicherungs-AG
VRK Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit 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** Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft
Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft Niederlassung für Deutschland
Zurich Versicherung Aktiengesellschaft (Deutschland)





BESCHWERDE - KONTAKT

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32 · 10006 Berlin
Tel: 0 18 04 - 22 44 24 (20 ct./Anruf)
Fax: 0 18 04 - 22 44 25 (20 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

Bildnachweis (Seite 2)

Swinkels van Hees, Niederlande
www.swinkelsvanhees.nl

