

JAHRESBERICHT
2007



OMBUDSMANN
für Versicherungen



Grußwort



Die Wahrnehmung von Verbraucherinteressen ist Wirtschaftspolitik. Das hat die Versicherungswirtschaft erkannt, als sie 2001 die Institution Versicherungsombudsmann ins Leben gerufen hat.

Schon drei Jahre nach Amtsantritt von Professor Wolfgang Römer hat Dr. Bernd Michaels festgestellt, dass der Versicherungsombudsmann eine feste Größe im deutschen Schiedswesen geworden ist. Das sei vor allem ein Verdienst von Professor Wolfgang Römer, dem ehemaligen Richter am Bundesgerichtshof. Bis heute hat Römer in seinen sieben Amtsjahren mehr als 80.000 Beschwerden bearbeitet.

Jetzt kommt es auch im Sinne des bisherigen Amtsinhabers darauf an, die Institution Ombudsmann weiter auszubauen. Um Synergieeffekte optimal zu nutzen, wäre eine Bündelung der Kompetenzen zu wünschen. Im Klartext: Derzeit gibt es in der Versicherungswirtschaft zwei Ombudsmänner nebeneinander. Warum ist nicht eine Doppelspitze mit gleichen Befugnissen unter einem Dach möglich?

Die Ausweitung der Rahmenbedingungen mit definierten Entscheidungsgrößen wäre auch für den im Mai 2007 hinzugekommenen Aufgabenbereich „Beschwerde gegen Versicherungsvermittler“ wünschenswert. Derzeit kann der Ombudsmann bekanntlich nur mit Ratschlägen Einfluss nehmen.

Die Verbraucher haben es positiv aufgenommen, dass es für sie eine unabhängige Schiedsstelle gibt. Sie erspart ihnen bei Unstimmigkeiten mit Versicherern den Gang durch die Instanzen der Gerichte. Heute steht fest: Die Versicherungswirtschaft hat 2001 den richtigen Weg gefunden – Professor Römer hat ihn konsequent ausgebaut und hinterlässt seinem Nachfolger Professor Dr. Günter Hirsch damit ein stabiles Fundament für die Zukunft.

Dieser Jahresbericht zeigt, wie erfolgreich die Schlichtungsstelle im vergangenen Jahr gearbeitet hat. Das unterstreicht zudem die vorbildliche Aufbauarbeit des bisherigen Amtsinhabers Professor Römer. All das wäre aber nicht zu schaffen gewesen ohne den Geschäftsführer Horst Hiort und das Ombudsmann-Team. Dafür gebühren ihnen unser Dank und unser Respekt.

Der BdV ist überzeugt, dass der neue Ombudsmann diese Erfolgsgeschichte zum Nutzen der Versicherungsunternehmen und der Versicherungsnehmer weiterbeschreiben wird. Dafür wünschen wir Herrn Professor Hirsch viel Erfolg und immer eine glückliche Hand für Entscheidungen, die allen Seiten gerecht werden.

Lilo Blunck

Vorstandsvorsitzende

Bund der Versicherten e. V.





Inhalt

1	Der Versicherungsombudsmann	6
1.1	Allgemeines	6
1.2	Sinn und Zweck der Schlichtungsstelle	7
1.3	Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Wolfgang Römer	8
1.4	Das Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsunternehmen	10
1.5	Veröffentlichung der Entscheidungen des Ombudsmanns	12
2	Bericht des Ombudsmanns	14
2.1	Mangelndes Vertrauen als Beschwerdegrund	14
2.2	Kurzer Rückblick	16
2.3	Die Verfahrensordnungen im Ombudsmannverfahren	18
2.4	Überblick über die Beschwerdeentwicklung	22
2.5	Einige Versicherungssparten in der Jahresbetrachtung	25
2.6	Beschwerden über Versicherungsvermittler	38
3	Einzelheiten zur Schlichtungsstelle	42
3.1	Allgemeines	42
3.2	Organisation und Personal	44
3.3	Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung	46
3.4	Vorstand	47
3.5	Beirat	48
3.6	Finanzen	50
3.7	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	52
3.8	Fachlicher Austausch	53
4	Statistik	54
4.1	Verfahrensausgang	54
4.2	Betrachtung der Eingänge im Jahresvergleich	56
4.3	Auswertung der im Berichtsjahr beendeten Beschwerden	58
4.4	Mitgliederstatistik	60
5	Anhang	62
5.1	Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO)	62
5.2	Verfahrensordnung für Vermittlerbeschwerden (VermVO)	68
5.3	Satzung	70
5.4	Mitglieder des Vorstands	76
5.5	Mitglieder des Beirats	78
5.6	Mitglieder des Vereins	80

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 Schlichtungsstelle für Streitigkeiten im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat die Einrichtung gegründet, damit die Mitgliedsunternehmen ihren Kunden im Falle einer Meinungsverschiedenheit eine neutrale Prüfung des Anspruchs durch den Ombudsmann anbieten können.

Die Schlichtungsstelle hat zum 1. Oktober 2001 ihre Tätigkeit aufgenommen und ist als eingetragener Verein organisiert. Seine Mitglieder sind Versicherungsunternehmen und der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Über 95 Prozent des Marktes im Privatkundengeschäft werden durch die Mitgliedsunternehmen repräsentiert. Der Verein hat einen Beirat, der die Arbeit des Ombudsmanns begleitet. Darin sind auch Organisationen des Verbraucherschutzes vertreten.

Die dem Verein beigetretenen und damit dem Ombudsmannverfahren angeschlossenen Versicherungsunternehmen ermöglichen ihren Kunden im Streitfall eine kostenlose Alternative zu einem Gerichtsverfahren. Der Ombudsmann behandelt die Beschwerden nach einer Verfahrensordnung, zu deren Einhaltung die Mitgliedsunternehmen sich verpflichtet haben. Danach prüft der Ombudsmann die Ansprüche der Versicherten und unterbreitet in geeigneten Fällen Vergleichsvorschläge. Kommt keine gütliche Einigung zustande, beurteilt der Ombudsmann den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Anspruch nach Recht und Gesetz. Er 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. Während des Verfahrens ist die Verjährung etwaiger Ansprüche gehemmt. Die Kosten dieses Verfahrens tragen die Versicherungsunternehmen.

Eine weitere Aufgabe des Ombudsmanns folgt aus einer gesetzlichen Zuständigkeit. Den Versicherungsombudsmann e. V. hat das Bundesministerium der Justiz als Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen mit Wirkung vom 22. Mai 2007 anerkannt. Diese Tätigkeit übt der Ombudsmann auf der Basis von § 42 VVG a.F. sowie seiner dafür geschaffenen Verfahrensordnung aus.



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.

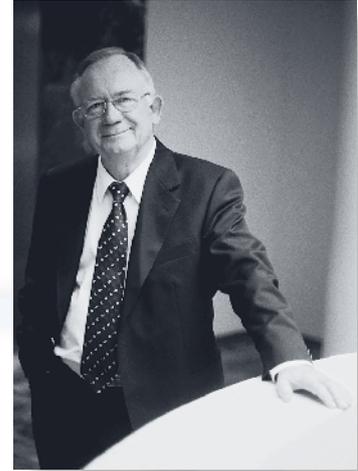
Der Kunde eines Versicherungsunternehmens soll durch die Schlichtungsstelle die Möglichkeit erhalten, Entscheidungen seines Vertragspartners von einer unabhängigen und neutralen Stelle prüfen zu lassen. Dies soll ihn vor etwaigen Fehlentscheidungen schützen, die bei der Vielzahl der in der Vertrags- und Leistungsabarbeitung anfallenden Vorgänge erfahrungsgemäß vorkommen können. War die Entscheidung des Versicherungsunternehmens rechtmäßig, kann sich der Versicherungsnehmer durch den Spruch des unabhängigen Ombudsmanns davon überzeugen, dass ihn sein Versicherungsunternehmen korrekt behandelt hat. Der Ombudsmann erläutert ihm in verständlicher Sprache das Ergebnis der Prüfung und die dafür maßgeblichen Gründe. 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. Beides kann nur erreicht werden, wenn die Vertragsbeziehung für den Verbraucher transparent 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, für das von ihm erworbene Produkt 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 17.500 Eingaben im Jahr 2007 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 Wunsch 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, die bis zum 31. März 2008 dauert. Danach übernimmt der neue Ombudsmann, Herr Professor Dr. Günter Hirsch, das Amt.



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 von Bürgern über die Verwaltung nachgeht und damit vor behördlicher Willkür schützen soll.

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



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 – wenn möglich – 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 Das Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsunternehmen

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. Auch Beschwerden von Kleingewerbetreibenden kann der Ombudsmann nach der Änderung der Verfahrensordnung ab dem 9. November 2007 behandeln. Die Kunden erhalten somit eine Anlaufstelle für ihre Versicherungsprobleme. Dies bedeutet einen alternativen Zugang zum Recht, der kein Kostenrisiko enthält und der zugleich effizient und weniger formal ist als ein Gerichtsverfahren.

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 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 (diese gesetzliche Regelung fällt demnächst ersatzlos weg) 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.

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 Beschwerdeführer bei der Einlegung der Beschwerde wie auch sonst im Verfahrensverlauf, zum Beispiel bei der Formulierung des Beschwerdeziels oder der Zusammenstellung der Unterlagen. Damit wird sichergestellt, dass ein Beschwerdeführer, der nicht ständig mit versicher-



cherungsrechtlichen Fragen befasst ist, die Übersicht über das Verfahren behält und ihm nicht aus Unkenntnis rechtliche Nachteile erwachsen können. Denn von ihm kann nicht erwartet werden, dass er über Beweislastregeln oder Grundsätze der Verfahrensordnung Bescheid weiß und immer rechtzeitig die richtigen Maßnahmen ergreift. Dass der Ombudsmann die Versicherungsunternehmen insoweit nicht unterstützt, liegt nicht an seiner mangelnden Neutralität. Sie bedürfen wegen ihrer fachlichen und personellen Möglichkeiten 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 Vorbringen wird die Möglichkeit zur ergänzenden Stellungnahme gegeben. Der Sachverhalt, auf dem die Entscheidung beruht, ist damit den Beteiligten bekannt. Es gibt keine Erkenntnisse oder Erwägungen, die den Parteien vorenthalten werden.

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, seit dem 9. November 2007 erhöht auf 80.000 Euro, ergehen Empfehlungen. 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 kann auch denjenigen Beschwerdeführern das Verfahren einen Nutzen bringen, deren Beschwerde nicht erfolgreich ist.

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.

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, nicht aber verschlechtern kann.

1 DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

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 vermutete 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 für jedermann zugänglich im Internet veröffentlicht.

Vor allem die vielen auf der Homepage einzusehenden Entscheidungen des Versicherungsombudsmanns dienen dazu, seine Arbeit zu verdeutlichen und damit frühzeitig die Erwartungen der Beteiligten an das Verfahren der Realität anzupassen. Außerdem erhalten dadurch potenzielle Beschwerdeführer die Gelegenheit zu prüfen, ob das Verfahren unnötig ist, weil ein vergleichbarer Fall bereits entschieden wurde. Die 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, so dass es eines Spruchs durch den Ombudsmann nicht mehr bedarf.



2 Bericht des Ombudsmanns

2.1 Mangelndes Vertrauen als Beschwerdegrund

a) Beispiele

Auch im Jahre 2007 hat sich gezeigt, dass eine große Anzahl der Beschwerden ihren eigentlichen Grund in mangelndem Vertrauen des Versicherungsnehmers in das Produkt hat. Dieser Umstand ist jedenfalls in dem bisher festzustellenden Umfang nicht unabänderbar. Er sollte auch nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Er schadet gleichermaßen den Interessen des Verbrauchers wie denen des Unternehmens.

Als ein Beispiel für viele Beschwerden sei aus einem Originalschreiben einer Versicherungsnehmerin zitiert, die trotz Nachfrage bei ihrem Lebensversicherer keine für sie irgendwie nachvollziehbare Antwort zur Ablaufleistung erhalten hatte:

„Mein ursprüngliches Vertrauen zur ...-Versicherung ist vollkommen abhanden gekommen und somit fehlt mir auch die Verlässlichkeit gegenüber diesem Unternehmen. Daher möchte ich ... Sie nochmals um die genaue Prüfung der Angelegenheit bitten ...“

Zwar ist gerade in der Lebensversicherung das Zusammenspiel der einzelnen bei der Ablaufleistung zu beachtenden Faktoren einem Laien nicht leicht verständlich zu machen. Der Hauptgrund für die Unzufriedenheit der Kunden liegt aber weniger darin, dass sie den Gesamtzusammenhang nicht in allen Einzelheiten verstehen. Aus den Beschwerden ist immer wieder erkennbar, dass Versicherungsnehmer durchaus bereit sind, gewisse Komplexe als jenseits der Grenze des Nachvollziehbaren hinzunehmen. Diese Bereitschaft wächst übrigens, je größer das auf anderer Basis beruhende Vertrauen noch vorhanden ist. Der eigentliche Grund ihrer Unzufriedenheit ist vielmehr darin zu erkennen, dass die Kunden auch die an sich verständlich zu machenden Grundstrukturen des Produkts nicht verstanden haben. Wenn sie dann noch ein Schreiben des Versicherers erhalten, das auf sie den Eindruck macht, man kümmere sich auch nicht darum, ihnen irgendetwas nachvollziehbar zu erläutern, dann schmilzt auch ursprünglich vorhandenes Vertrauen schnell dahin.

Mangelndes Vertrauen als Beschwerdegrund ist in den Fällen besonders bedauerlich – und das sind die meisten Fälle –, in denen der Versicherer in der Sache selbst völlig korrekt gehandelt hatte, der Versicherungsnehmer aber keine Chance hatte, dies zumindest zu erahnen.

Die Feststellung, viele Beschwerden seien allein dadurch veranlasst, dass Kunden misstrauisch geworden seien, bezieht sich zwar vorwiegend auf das komplexe und komplizierte Produkt der Lebensversicherung, ist aber keineswegs nur auf dieses zu beschränken. Als ein weiteres Beispiel sei deshalb eine Beschwerde aus der Rechtsschutzversicherung hinzugefügt, das zwar nicht für viele, aber doch für einige Fälle steht und über die konkrete Fallgruppe hinaus als typisch erscheint.



Der Sachverhalt ist einfach:

Der Beschwerdeführer hat eine Eigentumswohnung vermietet. Aus der Versteuerung der Mieteinnahmen ist ein Rechtsstreit mit der Finanzbehörde entstanden. Der Beschwerdeführer möchte für den beabsichtigten Prozess beim Finanzgericht Rechtsschutz. Er hat eine Privatrechtsschutzversicherung für Selbständige abgeschlossen. Ob er einen Anspruch auf Rechtsschutz hat, wird er selbst kaum herausfinden und ebenso wenig bei einer entsprechenden Mitteilung nachvollziehen können. Er wird jedenfalls eine Wanderung durch die gesamten Rechtsschutz-Versicherungsbedingungen (ARB) machen müssen. Er fängt, wenn er Glück hat, bei § 23 Abs. 3 ARB an, gelangt dann zu § 2 e und über § 3 mit zahlreichen Absätzen schließlich zu § 29 ganz hinten in den ARB. Und ob er dann eine überzeugende Antwort gefunden hat, steht nicht einmal fest. Wenn man einem durchschnittlichen Versicherungsnehmer eine solche Wanderung durch ein umfangreiches Bedingungsnetzwerk zumutet und er dann nicht einmal wirklich weiß, ob er einen Anspruch hat, muss das Vertrauen in das Produkt notwendig schwinden.

Nun soll nicht verkannt werden, dass die Gestaltung Allgemeiner Versicherungsbedingungen allein nach dem Maßstab der Verständlichkeit für einen durchschnittlichen Versicherungsnehmer schwierig, ja in einigen Komplexen (Beispiel: Überschussbeteiligung in der Lebensversicherung) unmöglich ist. Diese Tatsache darf aber nicht als Ausrede dafür herhalten, die Bemühungen um Klarheit auch da einzustellen, wo es möglich ist, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Kunden nachvollziehbar zu formulieren. Jede versäumte Möglichkeit fördert das insoweit überflüssige Misstrauen der Kunden.

Wie der eingangs wiedergegebene Wortlaut einer Beschwerde symptomatisch zeigt, schlägt der Mangel des Vertrauens in das Produkt auch leicht um in einen Mangel des Vertrauens gegenüber dem Unternehmen. Dies kann sich besonders auswirken, wenn sich das Unternehmen bemüht, die Vorteile eines „cross selling“ zu nutzen, weil sich dann das mangelnde Vertrauen zunächst nur gegenüber einem Produkt auch auf alle anderen von diesem Unternehmen vertriebenen Produkte auswirken kann.

b) Abhilfe durch das Produktinformationsblatt?

Weil ein Vertrauensmangel im Wesentlichen darauf beruht, dass der Verbraucher die jeweilige Versicherung in ihrer Struktur nicht verstanden hat und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen normalerweise nicht liest und, wenn er sich der Lektüre doch unterzieht, sie kaum versteht, könnte das von der Informationspflichten-Verordnung in § 4 vorgesehene Produktinformationsblatt Abhilfe schaffen. Nach dessen Zweck soll der Verbraucher über die für ihn wesentlichen Punkte des jeweiligen Produkts in verständlicher Form unterrichtet werden. Eine wirkliche und wirksame Unterrichtung könnte in der Tat dazu beitragen, zum Vorteil des Versicherers wie seines Kunden das Misstrauen abzubauen. Voraussetzung ist aber, dass der Verbraucher in einer Weise unterrichtet wird, die ihm das Gefühl vermittelt, zumindest über das für ihn Wichtigste nun zutreffend informiert zu sein.

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Ob diese Voraussetzungen irgendwann erfüllt sein werden, ist indessen nicht sicher. Zum einen überfrachtet § 4 VVG-InfoVO selbst schon mit seinen umfassenden Forderungen das Informationsblatt. Das ist eine kaum vermeidbare Folge des Kompromisses zwischen beiden Marktseiten. Zum anderen ist das, was derzeit als Umsetzung in der Praxis erkennbar ist, nicht besonders ermutigend. Der Wortlaut, mit dem der juristische Laie über das Wichtigste unterrichtet werden soll, ist noch zu sehr in juristischer Sprache abgefasst. Außerdem ist die Auswahl noch nicht auf das wirklich für den Kunden Wichtige reduziert. Es wird noch einiger Bemühungen bedürfen, um das Produktinformationsblatt nicht zu bloß „abgespeckten“ Allgemeinen Versicherungsbedingungen werden zu lassen. Das Produktinformationsblatt bietet eine Chance, den Verbraucher tatsächlich zu unterrichten und damit sein Vertrauen zu gewinnen. Es wäre bedauerlich, wenn diese Chance nicht genutzt würde.

2.2 Kurzer Rückblick

Ab dem 1. April 2008 liegen die Aufgaben des Ombudsmanns in den Händen von Professor Dr. Günter Hirsch. Deshalb sei auch an dieser Stelle ein – wenn auch nur sehr kurzer – Rückblick gestattet.

Es war ein langer und schwieriger Entscheidungsprozess, bis schließlich am 1. Oktober 2001 die Schlichtungsstelle ihre Arbeit aufnehmen konnte. Zwar hatten die Vorstände der Versicherungsunternehmen den Beitritt zum Trägerverein beschlossen. Dies bedeutete aber noch nicht, wie sich schnell herausstellte, dass auch die Mitarbeiter die Überzeugung gewonnen hatten, eine Schlichtungsstelle sei nützlich. Die Mehrzahl sah sich vielmehr durch den Ombudsmann kontrolliert; ein Umstand, der keine positive Einstellung auslöste, die aber wünschenswert gewesen wäre. Denn für die Vielzahl der Fälle waren gerade diese Mitarbeiter die natürlichen Gesprächspartner. Auch die Vertreter der Verbraucherseite behielten ihre Skepsis bei und taten sich zunächst schwer, die Möglichkeit wahrzunehmen, Mitglieder in den Beirat der Schlichtungsstelle zu entsenden. All dies erleichterte die Arbeit des Ombudsmanns in den ersten Anfängen nicht. Diese Hindernisse konnten nur durch eine solide, auf Dauer angelegte und überzeugende Arbeit überwunden werden, deren Hauptvoraussetzung die Unabhängigkeit des Ombudsmanns war, der so Vertrauen für sich in Anspruch nehmen konnte. Solche Schwierigkeiten wurden bald bewältigt. Heute kann sich die Schlichtungsstelle auf eine breite Anerkennung und Zustimmung stützen, die ihrerseits dann auch dazu beigetragen haben mag, dass sie nun auch von Staats wegen mit weiteren Aufgaben betraut worden ist, wie z. B. die Wahrnehmung der Aufgaben für Beschwerden gegen Vermittler, soweit Versicherungsverträge betroffen sind.

Dieses Ergebnis war indessen nicht durch die Bemühungen des Ombudsmanns allein zu erreichen. Er schuldet deshalb vielfältigen Dank, vor allem Herrn Dr. Bernd Michaels, der seinerzeit als Präsident des Gesamtverbands nie die Zuversicht aufgegeben hatte, es werde zum geeigneten Zeitpunkt doch noch gelingen, die Unternehmen von der Nützlichkeit einer solchen Schlichtungsstelle zu überzeugen. Wenn die Einrichtung des Ombudsmanns heute 37 Mitarbeiter zählt,



so ist allein schon daraus zu sehen, wie sehr die Funktionalität der Schlichtungsstelle von diesen im Allgemeinen hoch motivierten Mitarbeitern abhängt. Der Erfolg ist also auch ihnen zu verdanken.

Neben vielen anderen, die hier nicht alle erwähnt werden können, sage ich aber auch all denen besonderen Dank, die mir gerade in den Anfängen das Leben nicht leicht gemacht haben. Ihre Opposition, ja manchmal Obstruktion, hat mich als Ombudsmann zu Leistungen herausgefordert, die ich sonst zu erbringen wohl nicht in der Lage gewesen wäre.

Meinem Nachfolger Herrn Professor Dr. Günter Hirsch wünsche ich viel Erfolg und eine glückliche Hand.

2.3 Die Verfahrensordnungen im Ombudsmannverfahren

Der Ombudsmann ist nach der Vereinssatzung (§ 15 Absatz 1 Satz 1) hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung unabhängig, jedoch an seine Verfahrensordnungen gebunden. Dies sind die Verfahrensordnung für Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen (VomVO) sowie die Verfahrensordnung für Vermittlerbeschwerden (VermVO).

Die Versicherungsunternehmen stellen durch Anerkennung der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns ihren Kunden eine Prüfung ihrer etwaigen Ansprüche zur Verfügung. Dieses Verfahren beruht auf der einseitigen Verpflichtung der Unternehmen. Machen die Kunden davon Gebrauch, kommen ihnen verschiedene Vorteile, wie die Verjährungshemmung etwaiger Ansprüche oder die Bindungswirkung der Ombudsmannentscheidungen, zugute. Das vom Gesetzgeber in § 42 k VVG a.F. ausgestaltete Verfahren für Vermittlerbeschwerden enthält solche Elemente nicht. Deshalb war es notwendig, dafür eine eigenständige Regelung zu schaffen.

Nach vorherigem Beschluss des Beirats hat sich die Mitgliederversammlung am 8. November 2007 mit den Verfahrensordnungen befasst und Änderungen zur VomVO sowie die neu erstellte VermVO beschlossen. Beide Regelungen sind am Tag nach der Mitgliederversammlung, somit am 9. November 2007, in Kraft getreten und im Anhang abgedruckt.

a) Die geänderte Verfahrensordnung für Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen (VomVO)

Die Verfahrensordnung für Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen wurde nach sechs Jahren und mehr als 70.000 bearbeiteten Beschwerden grundlegend überarbeitet. Dabei wurden Anregungen der Vertreter von Verbraucherorganisationen im Beirat des Vereins aufgenommen sowie Erfahrungen aus der Beschwerdebearbeitung berücksichtigt.

Hervorzuheben sind zwei Änderungen. Zum einen ist die Zuständigkeitsgrenze deutlich angehoben worden. Bis zu einem Beschwerdewert von 80.000 Euro (zuvor 50.000 Euro) kann der Ombudsmann Eingaben behandeln. Zum anderen sind nunmehr nicht nur Verbraucher beschwerdeberechtigt, denn der Ombudsmann kann auch Beschwerden von Kleingewerbetreibenden annehmen. Es würde den Rahmen sprengen, wenn an dieser Stelle sämtliche Änderungen, die zum Teil auch auf sprachliche Gründe zurückzuführen sind, aufgeführt würden. Daher wird nachfolgend auf die wesentlichen Stellen eingegangen.

Der in der vorigen Fassung der VomVO verwendete Begriff „Eingabestelle“ wird nicht mehr gebraucht. Durch die Integration des Servicecenters in den Verein gibt es keine organisatorische Trennung mehr. Deshalb konnte auch in der Verfahrensordnung klargestellt werden, dass sämtliche Verfahrensmaßnahmen und -entscheidungen beim Ombudsmann liegen, der sie durch die Vergabe von Zeichnungsrechten delegieren kann.



In den Regeln zur Zulässigkeit der Beschwerde (§ 2, vorher § 1) sind einige Änderungen vorgenommen worden:

- Durch Absatz 1 am Ende wurde der Kreis der Beschwerdeführer um Kleingewerbetreibende erweitert. Für diese Gruppe wird ein den Verbrauchern vergleichbares Schutzbedürfnis angenommen. Als Beispiel dient der Fall eines Bäckers, in dessen Laden und angrenzende Wohnung eingebrochen wurde. Bisher konnte der Ombudsmann nur bei Schwierigkeiten mit der Regulierung der Hausratversicherung helfen, musste aber bei Problemen mit dem Pendant auf der gewerblichen Seite, der Inhaltsversicherung, ablehnen. Dies war schwer erklärbar. Feststehende Kriterien scheinen für die Abgrenzung des Begriffs der Kleingewerbetreibenden nicht geeignet. Die Entscheidung darüber, ob der Beschwerdeführer als Kleingewerbetreibender anzusehen ist, trifft der Ombudsmann.
- Eine wesentliche Änderung betrifft die Erhöhung der Zuständigkeitsgrenze des Versicherungsombudsmanns Absatz 3 lit. a. Diese wurde erhöht auf 80.000 Euro. Damit können einige Beschwerden, vor allem aus der Berufsunfähigkeitsversicherung, die bislang als unzulässig abgewiesen werden mussten, vom Ombudsmann behandelt werden.

§ 6 (zuvor § 4) enthält einige Neuerungen im Verfahrensablauf:

- In Absatz 3 wurde „in der Regel“ eingefügt. Denn erfahrungsgemäß besteht in einigen wenigen Fällen eine größere Chance, den Streit gütlich beizulegen, wenn der Beschwerdeführer nicht (zuerst) die Stellungnahme des Versicherungsunternehmens erhält. Dann übersendet der Ombudsmann entweder nur seine Entscheidung oder übermittelt sie zusammen mit der Stellungnahme des Versicherers. Die Formulierung „in der Regel“ gibt dem Ombudsmann für eine beabsichtigte Schlichtung den notwendigen Spielraum.
- Absatz 4 wurde eingefügt, da es nicht selten vorkommt, dass der Beschwerdeführer die ablehnende Mitteilung des Versicherungsunternehmens aus der Vorkorrespondenz beifügt. Sofern diese rechtlich zutrifft, wäre es eine überflüssige Förmerei und verlängerte nur das Verfahren unnötig, wenn die Stellungnahme nochmals angefordert und an den Beschwerdeführer versandt würde. Den Mitgliedsunternehmen wird dadurch Aufwand durch Wiederholungen in der Stellungnahme erspart. Da von dieser Möglichkeit nur bei Entscheidungen zu Lasten des Beschwerdeführers Gebrauch gemacht werden kann, können den Unternehmen, aber letztlich auch dem Beschwerdeführer, keine Nachteile entstehen.

Der zuvor wenig übersichtliche § 6 wurde neu gegliedert und in §§ 7 und 8 aufgeteilt. Dabei wurden in § 8 die Gründe für im Ombudsmannverfahren ungeeignete Beschwerden zusammengefasst. Hinzugekommen ist die Regelung, dass der Ombudsmann Beschwerden, die maßgeblich nach ausländischem Recht zu beurteilen sind, ablehnen kann. Dies hat folgenden Hintergrund: Gelegentlich erhält der Ombudsmann Beschwerden, zu deren Beurteilung ausländisches Recht maßgeblich ist. Als Beispiel mag ein Fall aus der Rechtsschutzversicherung dienen, in dem die spanische Rechtsanwaltsgebührenordnung anzuwenden war. Im vereinfach-

ten Verfahren des Ombudsmanns sollen und können besonders umfangreiche Prüfungen nicht durchgeführt werden. Sofern der Anspruch des Beschwerdeführers Bezug zu ausländischem Recht aufweist, sind aufwändige Prüfungen die Regel. Daher sollte für solche Fälle ein eigener Tatbestand aufgenommen werden. Die Regelung als „Kann-Bestimmung“ stellt sicher, dass sie für den Einzelfall angemessen angewendet werden kann. Mit Blick auf das FIN-NET begegnet diese Regelung keinen Bedenken, denn dieses sieht eine internationale Zusammenarbeit vor, keine grenzübergreifende Zuständigkeit.

Einige Neuerungen enthält § 10:

- Absatz 3 korrespondiert mit der neuen Satzungsvorschrift von § 15 Absatz 2 und stellt klar, dass die Schlichtung der Bescheidung vorgeht, sofern dafür die Voraussetzungen vorliegen. Im Übrigen wurde die Vorschrift den sonstigen Veränderungen angepasst.
- In Absatz 4 wurde Satz 3 hinzugefügt, damit Entscheidungen auch mündlich ergehen können. Diese Vorgehensweise setzt voraus, dass die Fälle dafür geeignet und die Parteien mit diesem Vorgehen einverstanden sind. Sie entbindet den Ombudsmann nicht von der Begründung seines Bescheids.
- Absatz 5 dient der Klarstellung und Rechtssicherheit. Bisher war nicht geregelt, wann das Verfahren zeitlich endet. Schon wegen der Wirkung auf die Verjährung des Anspruchs wurde dies geändert. Die Mitteilung nach § 3 Absatz 4 VomVO neu, die es im Stadium der Unzulässigkeit, aber auch der Zulässigkeit geben kann (z. B. wenn der Beschwerdeführer nicht auf den Abhilfe- oder den Schlichtungsvorschlag reagiert), ist ebenfalls eine abschließende Mitteilung im Sinne von Absatz 5 Satz 2.

In § 15 findet sich eine vollständig neue Regelung. Diese beruht auf der Tatsache, dass Mitgliedsunternehmen Elemente aus dem Vertragsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer durch Dritte ausführen lassen. Diese Funktionstrennung kann auch auf einer Vorgabe des Gesetzgebers beruhen. Nach § 8 a VAG sind Versicherer, die in einem Unternehmen die Rechtsschutzversicherung zusammen mit anderen Sparten betreiben, verpflichtet, die Schadenabwicklung einem anderen Unternehmen zu übertragen. In Bezug auf das Ombudsmannverfahren entsteht jedoch durch solche Konstellationen das Problem, dass sich zwar das Versicherungsunternehmen (Mitglied) dem Ombudsmannverfahren unterworfen hat, die maßgeblichen Informationen oder Kompetenzen jedoch auf das Schadenabwicklungsunternehmen (i. d. R. kein Mitglied) übertragen wurden und deshalb für den Einzelfall (die Beschwerde) gemäß § 8 a Absatz 4 Satz 1 VAG kein Weisungsrecht besteht. Damit kann im Ombudsmannverfahren die Abgabe der Stellungnahme, die Umsetzung von verpflichtenden Bescheiden oder die Berücksichtigung der verjährungshemmenden Wirkung, um nur einige von den Mitgliedern eingegangene Verpflichtungen zu nennen, fraglich sein. Die neue Regelung stellt sicher, dass die Mitgliedsunternehmen das eingeschaltete Schadenabwicklungsunternehmen in Form der zulässigen Rahmenanweisung zur Einhaltung dieser Verfahrensbestimmungen verpflichten. Die Formulierung ist offen gehalten, so dass Aufgabenverlagerungen auch in anderen Sparten und für andere Leistungsverpflichtungen erfasst werden können.



b) Die neue Verfahrensordnung für Beschwerden über Versicherungsvermittler (VermVO)

Die Zuständigkeit lautet, entsprechend dem Gesetzeswortlaut von § 42 k VVG a.F., genau genommen „Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen“. Da hiermit eine EU-Richtlinie in deutsches Recht umgesetzt worden ist, enthält die Bezeichnung der Verfahrensordnung einen Hinweis auf Artikel 10 der EU-Richtlinie 2002/92/EG (VermVO). Die Präambel nimmt Bezug auf die Anerkennung durch das Bundesministerium der Justiz.

Bei der Abfassung der Verfahrensordnung war zu berücksichtigen, dass § 42 k VVG a.F. zum Verfahren selbst wenig Vorgaben enthält. Insoweit ist Absatz 3 maßgeblich, wonach die Schlichtungsstelle jede Beschwerde über einen Versicherungsvermittler zu beantworten hat. Verpflichtungen für die Parteien des Schlichtungsverfahrens beziehen sich nur auf mögliche Entgelte, nicht aber auf ihre Mitwirkung im Verfahren oder auf die Folgen des Ombudsmannbescheids.

Dementsprechend nimmt der in § 1 Absatz 1 Satz 1 genannte Anwendungsbereich Bezug auf die gesetzliche Formulierung. Die Erweiterung auf Beschwerden gegen Versicherungsberater ergibt sich nicht direkt aus § 42 k VVG, sondern aus der Verbindung mit § 42 j VVG a.F. Satz 2 dient der Klarstellung, da der Begriff „Versicherungsnehmer“ in Satz 1 voraussetzt, dass der Vertragsabschluss wirksam erfolgt ist. Absatz 2 regelt ausdrücklich die Beschwerdebefugnis von Verbraucherverbänden. Dies entspricht Artikel 10 der EU-Richtlinie und der Begründung des Regierungsentwurfs zum Vermittlergesetz (BT Drucksache 16/1935 zu § 42 k Absatz 4).

§ 2 bestimmt in Absatz 1 die für das Verfahren notwendigen Mitwirkungshandlungen des Beschwerdeführers. Zu deren Einhaltung ist er selbstverständlich nicht verpflichtet. Allerdings kann dann möglicherweise ein Verfahren nicht durchgeführt werden. Die Beschränkung auf konkrete Einzelfälle in Absatz 2 entspricht der Begründung des Regierungsentwurfs zum Vermittlergesetz zur Beschwerdebefugnis für Verbraucherverbände. Für andere Beteiligte, die eine Beschwerde erheben wollen, kann nichts anderes gelten.

§ 4 enthält wichtige Verfahrensgrundsätze:

- Absatz 2 beruht auf dem Gedanken, dass es bei offensichtlich unbegründeten Beschwerden reine Förmerei und unnötiger Aufwand wäre, eine Stellungnahme des Beschwerdegegners einzuholen.
- Absatz 5 wiederholt die Aufgabe des Ombudsmanns zur Beantwortung von Beschwerden aus § 42 k Absatz 3 VVG a.F.
- Absatz 6 ist die generelle, aber auch einzige Vorschrift zur Zulässigkeit des Beschwerdeverfahrens. Ist aufgrund des Beschwerdegegenstands oder der Beteiligten eine Streitbeilegung von vornherein ausgeschlossen, soll der Ombudsmann von der Durchführung absehen und das Verfahren beenden können.

In § 5 wird der Beurteilungsmaßstab des Ombudsmanns genannt. Der notwendige Bezug auf Recht und Gesetz stellt klar, dass Kulanzentscheidungen oder Ähnliches nicht Sache des Ombudsmanns sein können.

§ 6 enthält eine Klarstellung dahingehend, dass die Verjährung etwaiger Ansprüche nicht gehemmt wird. Damit soll verhindert werden, dass Beschwerdeführer dieses Verfahren mit dem insoweit günstiger ausgestalteten Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsunternehmen verwechseln und ihnen dadurch Nachteile entstehen.

§ 7, worin die Verfahrenskosten angesprochen sind, beruht auf der Regelung in § 42 Absatz 4 k VVG a.F. und verweist zudem auf die für dieses Verfahren geltende Kostenordnung.

2.4 Überblick über die Beschwerdeentwicklung

Im Jahr 2007 sind 17.592 Beschwerden in der Schlichtungsstelle eingegangen. Gegenüber dem Vorjahr, das mit 18.451 bisher die größte Zahl an Beschwerden aufwies, bedeutet dies einen Rückgang um 4,7 Prozent. Bei dem Vergleich mit 2006 ist allerdings zu berücksichtigen, dass damals ein Sondereffekt bei den Beschwerden zur Lebensversicherung maßgeblich zu dem hohen Beschwerdeingang führte. Die Entscheidungen des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 12. Oktober 2005 zum Mindestrückkaufswert und zur Stornogebühr veranlassten viele Beschwerdeführer zu Eingaben beim Ombudsmann. Die Auswirkungen dieser Urteile ließen nun im Laufe des Jahres 2007 nach. Allerdings war fast im Gegenzug in vielen anderen Versicherungssparten eine Zunahme an Beschwerden zu verzeichnen, so dass insgesamt wieder ein ähnliches Gesamtniveau wie im Jahr 2006 erreicht wurde.

Worauf diese Zunahme, die vor allem in den Sparten der Schadenversicherung zu beobachten war, zurückgeführt werden kann, lässt sich nicht eindeutig bestimmen. Ein offensichtlicher Grund dafür ist der Beschwerdebearbeitung nicht zu entnehmen. Überhaupt können die Schwankungen in der Zahl der eingehenden Beschwerden in der Regel nicht einer einzigen Ursache zugeordnet werden. Insoweit sind die genannten Urteile des BGH eine Ausnahme. Es gibt erfahrungsgemäß vielmehr eine große Zahl an Faktoren, die Einfluss auf die in den Sparten eingelegten Beschwerden haben.

Dabei ist zu bedenken, dass es ein erhebliches Potenzial an Verträgen und Vorgängen gibt, aus denen Beschwerden entstehen können. Dies wird bereits anhand folgender Größenordnungen deutlich: Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) gibt den Versicherungsbestand in der Lebensversicherung zum Jahresende 2007 mit etwa 93,8 Millionen Hauptversicherungen an. Zu jedem Vertrag gibt es im Laufe eines Jahres Korrespondenz und Informationen über den Versicherungsverlauf. In der Schaden- und Unfallversicherung wurden im Jahr 2006 etwa 20,2 Millionen Versicherungsfälle registriert (solche der Industrie- und Gewerbesachversicherung ausgenommen). Dies bedeutet jeweils



die Meldung an den Versicherer, die Beantwortung seiner Fragen, die Entscheidungen über die Eintrittspflicht und den Leistungsumfang, um nur einige Punkte zu nennen. All das ergibt eine Vielzahl an Gelegenheiten, einen Fehler zu machen, einen Vorgang nicht entsprechend den Erwartungen zu behandeln oder in einer Sachfrage unterschiedlicher Meinung zu sein. Ändern sich dabei nun einige Faktoren, kann dies angesichts des Potenzials schnell dazu führen, dass einige hundert oder tausend Beschwerden mehr bzw. weniger beim Ombudsmann eingehen. Dies ist im Verhältnis zur Ausgangsgröße, die wie dargestellt im mehrstelligen Millionenbereich liegt, sehr geringfügig. Hinsichtlich der Beschwerdeentwicklung kann jedoch auf den ersten Blick der Eindruck einer dramatischen Zunahme entstehen. Deshalb ist es nicht sachgerecht, allein von der Beschwerdeentwicklung auf das Verhältnis zwischen den Versicherungsunternehmen und ihren Kunden zu schließen oder darauf, dass die Versicherer ihre Kunden mehr oder weniger unfreundlich behandeln. Die Gründe sind vielschichtiger, und teilweise ist es überhaupt nicht möglich, eine Entwicklung bis ins Letzte zu erklären.

Nachfolgend sollen trotzdem einige erkennbare oder vermutete Faktoren genannt werden, die den Beschwerdeeingang im Berichtsjahr kennzeichnen. Wahrscheinlich gab es einen einmaligen Einfluss durch die zu Jahresanfang noch in Umsetzung befindliche EU-Vermittlerrichtlinie. Da diese zum 22. Mai 2007 in Kraft trat, berichteten die Medien häufig darüber. Dabei wurde auch auf die in der Gesetzesbegründung erwähnte beabsichtigte Anerkennung des Versicherungsombudsmanns als Schlichtungsstelle hingewiesen. Zudem hatten Versicherungsvermittler sich auf die neuen gesetzlichen Vorgaben vorzubereiten. Da sie ab dem 22. Mai 2007 ihre Kunden in den Erstinformationen unter anderem auch auf die Schlichtungsstelle hinzuweisen hatten, dürfte ihnen der Ombudsmann besonders präsent geworden sein. Dies könnte dazu geführt haben, dass sie ihren Kunden bei Problemen mit dem Versicherer vermehrt den Weg zum Ombudsmann empfahlen. Sicher hat sich die neue Zuständigkeit für Beschwerden über Versicherungsvermittler ausgewirkt, denn dazu sind erste Beschwerden eingegangen. Dazu wird unter 2.6 berichtet. Weiter ist am 9. November 2007 die Änderung der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO) in Kraft getreten. Danach kann der Ombudsmann nun Beschwerden von Kleingewerbetreibenden annehmen. Außerdem ist die Beschwerdewertgrenze von 50.000 auf 80.000 Euro angehoben worden. Dadurch sind einige Beschwerden nun als zulässig anzusehen, die zuvor abgewiesen werden mussten. Möglicherweise ist darauf aber auch eine geringfügige Steigerung des Eingangs zurückzuführen. Nicht zuletzt dürfte die im Jahresvergleich hohe Zahl an Beschwerden wohl auf dem ständig wachsenden Bekanntheitsgrad des Versicherungsombudsmanns beruhen. Denn es finden sich in den Informationen der Versicherer stets Hinweise auf die Schlichtungsstelle, aber auch die Medien berichten oft über den Ombudsmann. In dieser starken Inanspruchnahme der Schlichtungsstelle wird aber auch vielfach die Bestätigung der Arbeit des Ombudsmanns gesehen: dass nämlich die Beschwerdeführer seine neutrale Beurteilung, seine verständliche Darstellung der maßgeblichen Gesichtspunkte der Meinungsverschiedenheit sowie seine vermittelnde Wirkung schätzen und deshalb sich immer mehr Verbraucher an den Ombudsmann wenden.

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Unter den vielen Vorgängen und Unterlagen findet sich gelegentlich auch das eine oder andere, das selbst den Ombudsmann noch überraschen kann. So schrieb ein Beschwerdeführer, nachdem er die Entscheidung zu seiner Beschwerde erhalten hatte, per Mail:

„Sehr geehrter Herr Römer!

Weil ich annahm, dass meine Beschwerde durch einen Ombudsmann bearbeitet würde, habe ich diese überhaupt an Sie gesandt. Hätte ich geahnt, dass meine Beschwerde durch 2 Frauen bearbeitet wird und nicht durch Sie, hätte ich sie niemals eingereicht, da Frauen einem Mann niemals recht geben und in keinsten Weise die Sachkompetenz haben, mein Anliegen korrekt zu bearbeiten. In Ihren Informationen verschweigen Sie arglistig, dass bei Ihnen auch Frauen so wichtige Anliegen wie meins bearbeiten. (...) Ich möchte eine Antwort des Ombudsmannes Römer und nicht eine von irgendwelchen Frauen!“

Angesichts der durch die Ausführungen erkennbaren Einstellung erscheint es eher unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer ohne gelegentliche Streitigkeiten durchs Leben gehen kann. Aber auch den Mitarbeitern der Versicherer gelingt es nicht immer, sich vor provozierenden Anmerkungen zu hüten, wie das folgende Beispiel zeigt: Dieses betraf eine Lebensversicherung, deren Ablaufleistung der Beschwerdeführer als zu niedrig empfand. Dem Versicherer kündigte er einen Rechtsstreit an, es stünde nur noch die Deckungszusage seiner Rechtsschutzversicherung aus. Ohnehin werde sich auf sein Geheiß die Staatsanwaltschaft mit dem Versicherer beschäftigen. Daraufhin antwortete der Versicherer wie folgt:

„Sehr geehrter Herr X!

Jetzt haben wir aber Angst vor Ihnen bekommen!

Ui, jui, jui — Sie sind ja einer! Sie gebieten sogar schon der Staatsanwaltschaft! Wir beenden damit die Korrespondenz mit Ihnen, warten ab und zittern weiter.

Mit freundlichen Grüßen

Y“

Dieses Schreiben legte der Beschwerdeführer in Kopie dem Ombudsmann vor, nicht ohne darauf zu vermerken: „Frechheiten!“

Der Versicherer erwähnte in seiner Stellungnahme, dass der Autor dieses Schreibens sich inzwischen nicht mehr in seiner vorherigen Position befände. Außerdem teilte er mit, dass der Beschwerdeführer sich in einem folgenden Schreiben an den Versicherer dahingehend geäußert habe, „dem Großkotz Y würde ich eine fette Abmahnung verabreichen“.

Einen solchen Schriftwechsel nimmt auch der Ombudsmann mit Verwunderung zur Kenntnis und beschränkt sich auf das, was in der Sache mitzuteilen ist.



2.5 Einige Versicherungssparten in der Jahresbetrachtung

Nachfolgend werden einige Versicherungssparten eingehend betrachtet. Die Auswahl erfolgt unter verschiedenen Gesichtspunkten. Selbstverständlich können die Größenverhältnisse der Beschwerdeeingänge nicht außer Betracht bleiben, aber auch die Bedeutung für die Beschwerdeführer findet Berücksichtigung. Besondere Ereignisse, die sich in einer Sparte im Verlauf des Berichtsjahrs ausgewirkt haben, können ebenso Einfluss auf die Aufnahme in den Bericht haben wie der Umstand, dass über eine Sparte in den letzten Berichten des Ombudsmanns informiert worden ist.

Lebensversicherung

Die Beschwerden zur Lebensversicherung (zu der auch die Rentenversicherung als eine besondere Form gehört) beschäftigten den Ombudsmann seit Beginn seiner Tätigkeit in besonderem Maße, denn es handelt sich um die Versicherungssparte mit den meisten Eingängen. Über mehrere Jahre betrug der Anteil an den zulässigen Beschwerden zwischen 35 und 40 Prozent. Im Jahr 2006 stieg der Anteil der zulässigen Beschwerden auf 55 Prozent an. Diese Entwicklung war auf die Urteile des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) aus Juli 2005 und des Bundesgerichtshofs (BGH) aus Oktober 2005 zurückzuführen. Auf die ausführliche Darstellung im Jahresbericht 2006 kann diesbezüglich verwiesen werden. Im Berichtsjahr ist nun der Anteil wieder gesunken und beträgt 41 Prozent; in absoluten Zahlen ausgedrückt 4.794 (Vorjahr: 7.075). Eine alleinige Ursache dafür lässt sich nicht finden. Vermutlich sind die Sondereffekte, die sich im Jahr 2006 auswirkten, wieder rückläufig. Sicher ist jedenfalls, dass die Zahl der Beschwerden gesunken ist, die sich auf die genannten Entscheidungen der Gerichte stützte. Dafür gingen 2007 bereits erste Beschwerden ein, in denen mit dem neuen Versicherungsvertragsgesetz (VVG) argumentiert wurde. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens ist der 1. Januar 2008. Offensichtlich war es zuvor in der Bevölkerung bereits bekannt. Allerdings konnte nach den Ausführungen der Beschwerdeführer vermutet werden, dass die Kenntnis vornehmlich auf Medienberichten beruhte und die Neuregelung von den Versicherungsnehmern nicht immer zutreffend dem eigenen Vertrag zugeordnet werden konnte. Im Gegensatz zu anderen Neuerungen, die erst nach einer Übergangsphase in Kraft treten, wirkte sich in der Lebensversicherung die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den stillen Reserven der Versicherungsunternehmen schon mit Inkrafttreten des Gesetzes aus. Erste Eingaben dazu hat der Ombudsmann schon zum Jahresende 2007 erhalten.

Im Berichtsjahr haben sich die Gründe für die Beschwerden in der Lebensversicherung nicht wesentlich verändert, so dass es an dieser Stelle nichts Neues zu berichten gibt. Allerdings soll ein Fall geschildert werden, der die Arbeit des Ombudsmanns in Beschwerden aus der Lebensversicherung veranschaulicht. Viele Beschwerdeführer wenden sich gegen die Ablaufleistung ihres Vertrags. Sie führen zur Begründung an, der Versicherer habe ihnen zuvor höhere Beträge in Aussicht gestellt. Da sich die Differenzen in der Regel auf die in der Höhe nicht verbindlich zugesagte Gewinnbeteiligung beziehen, ergibt die rechtliche Prü-

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

fung zumeist keine Anhaltspunkte für weitere Zahlungsansprüche. Dies ist einer der Gründe, weshalb die Erfolgsquote für Beschwerdeführer in der Lebensversicherung verhältnismäßig niedrig ist. Der Ombudsmann erklärt dann jedoch ausführlich die Konstruktion von Kapitallebensversicherungen im Allgemeinen und den Vertrag des Beschwerdeführers im Besonderen.

Im folgenden Beispielsfall beanstandete der Beschwerdeführer, dass die Ablaufleistung aus seiner Lebensversicherung geringer ausfiel, als ihm dies der Versicherer vor Jahren mitgeteilt hatte. Insoweit enthält die Beschwerde die typischen Elemente von Bescheiden aus der Lebensversicherung. Außergewöhnlich ist die Beschwerde jedoch, weil der Beschwerdeführer eine Nachzahlung von 8.560,73 Euro bekam. Dieser Betrag setzte sich aus zwei Teilen zusammen. Der eine, niedrigere in Höhe von 362,33 Euro beruhte auf einer Kulanzleistung des Versicherers. Der andere war in einer nicht umgesetzten Beitragsbefreiung der zum Vertrag gehörenden Berufsunfähigkeitszusatzversicherung begründet. Dieser Fehler wurde anlässlich der Prüfung erkannt. Damit die Antwort des Ombudsmanns an den Beschwerdeführer nachvollzogen werden kann, wird das Schreiben an den Beschwerdeführer ohne inhaltliche Veränderung wiedergegeben:

„Sehr geehrter Herr X,

zwischenzeitlich konnte ich die Bearbeitung Ihrer Beschwerde abschließen und ich habe gute Nachrichten für Sie. Insgesamt zahlt der Versicherer Ihnen noch einen Betrag in Höhe von 8.560,73 Euro nach. Wie sich dieser Betrag zusammensetzt, möchte ich Ihnen nachfolgend erläutern und auch zu Ihrem Beschwerdeanliegen Stellung nehmen. Ich beginne mit der Höhe der Ablaufleistung, die Sie erhalten haben, im Vergleich zu der vorausgesagten Leistung.

Sie beanstanden, dass die Ablaufleistung aus Ihrer Lebensversicherung geringer ist, als Ihr Versicherer Ihnen 2001 mitgeteilt hatte. Ihre Verärgerung kann ich gut verstehen. In dieser Sache helfen kann ich Ihnen jedoch leider nicht; das heißt, ich kann den Versicherer nicht verpflichten, Ihnen die 2001 prognostizierte Ablaufleistung auszuzahlen. Ich möchte Ihnen aber nachfolgend die Gründe für die Verringerung aufzeigen und die Rechtslage darstellen.

Zunächst möchte ich Ihnen erläutern, wie die Beiträge Ihres Vertrages verwendet wurden. Diese hat der Versicherer nicht allein für die Ansammlung der Ablaufleistung verwendet. Er hat einen Teil der Beiträge, den so genannten Risikobeitrag, dazu gebraucht, um Ihnen Versicherungsschutz zu bieten. Denn der Versicherer musste ab Vertragsbeginn die für den Todesfall garantierte Summe absichern, ebenso wie das Risiko der Berufsunfähigkeit. Außerdem musste er mit den Beiträgen auch seine Abschluss- und laufenden Verwaltungskosten abdecken. Der restliche Anteil Ihrer Beiträge stellte den Sparanteil Ihres Vertrages dar und kam damit der Ablaufleistung zugute.

Sie haben bei Beendigung Ihres Vertrages eine Ablaufleistung in Höhe von 33.945,92 Euro erhalten. Diese Summe besteht aus der vereinbarten Versiche-



rungssumme und den Überschüssen. Die Versicherungssumme ergibt sich, indem die Sparanteile während der Vertragslaufzeit mit einem garantierten Prozentsatz verzinst werden. Dieser Zinssatz betrug für Ihren Vertrag 3,5 Prozent.

Überschüsse entstehen, wenn der Versicherer mit seinen Kapitalanlagen höhere Gewinne erzielt, als er zur Deckung der Garantieverzinsung der einzelnen Vertragsguthaben benötigt. Die Versicherer sind rechtlich verpflichtet, diese Gewinne mindestens in Höhe von 90 Prozent an ihre Versicherungsnehmer weiterzugeben. Die Höhe der Überschussbeteiligung legt der Versicherer jährlich auf der Grundlage des erwirtschafteten Gewinns neu fest. In der Vergangenheit war es für die Versicherer mehrere Jahre möglich, hohe Gewinne zu erzielen und dadurch den Verträgen ihrer Kunden hohe Überschüsse zukommen zu lassen. Die wirtschaftlichen Voraussetzungen ließen jedoch solche hohen Gewinne nicht mehr zu, so dass der Versicherer die Überschussbeteiligung senken musste.

Sie weisen in der Korrespondenz mit dem Versicherer darauf hin, dass sich die Lage am Kapitalmarkt wieder gebessert hatte und daher weitere Kürzungen in den letzten Jahren nicht nachvollziehbar seien. Die gesamte Versicherungsbranche ist davon betroffen, dass zunächst die Aktienkurse außerordentlich stark gesunken sind und die hohen Renditen für andere Kapitalanlagen wie Staatsanleihen oder Immobilien nicht zu halten waren und immer noch zu wünschen übrig lassen. Da die Versicherer aus Sicherheitsgründen überwiegend in festverzinsliche Wertpapiere investieren, reicht der Gewinn aus Aktien und vergleichbaren Wertpapieren leider nicht aus, um die geringen Gewinne aus festverzinslichen Wertpapieren auszugleichen. Daher konnten die Versicherer die Überschussbeteiligung in den letzten Jahren, trotz Steigerungen des DAX, nicht erhöhen.

Ein Anspruch auf einen der Höhe nach bestimmten Überschusszins besteht nicht, sofern nicht besondere Anhaltspunkte für ein verbindliches Vertragsversprechen vorliegen. Ich habe mir daraufhin die Unterlagen Ihres Vertrages gründlich angeschaut und konnte keine verbindliche Erklärung des Versicherers feststellen. Vielmehr hat er bereits in der Wertmitteilung vom 19. September 2001 darauf hingewiesen, dass es sich bei der Nennung der zu erwartenden Überschüsse und damit bei der voraussichtlichen Ablaufleistung lediglich um eine Prognose handelt. Damit hat er deutlich gemacht, dass er verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussanteile gerade nicht machen kann. Rechtlich besteht daher für mich keine Möglichkeit, den Versicherer zu verpflichten, Ihnen die Ablaufleistung in Höhe der ursprünglichen Hochrechnung zur Verfügung zu stellen.

Woher kommt nun aber die Nachzahlung, die Sie erhalten? Sie setzt sich aus zwei Beträgen zusammen. Mit dem geringeren, nämlich dem Betrag in Höhe von 362,33 Euro beginne ich. Der Versicherer hatte Ihnen am 6. Juli 2006 mitgeteilt, dass die Ablaufleistung Ihres Vertrages 34.204,74 Euro betragen wird. In seiner Stellungnahme vom 2. August 2006, die ich Ihnen übersandt hatte, teilte er eine Ablaufleistung in Höhe von 34.670,57 Euro mit. Am 30. August 2006 erhielt ich von Ihrem Versicherer ein Fax, dass die Ablaufleistung nach nochmaliger Prüfung

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

lediglich 33.945,92 Euro betrage. Aufgrund der vielen verschiedenen Werte, die in kurzer Zeit vom Versicherer genannt wurden, habe ich mich an ihn gewandt und gebeten, ob er nicht eine Möglichkeit sieht, Ihnen entgegenzukommen. Das hat er auch getan. Ihr Versicherer erstattet Ihnen 50 Prozent der Differenz zwischen dem in der Stellungnahme mitgeteilten Wert und der eigentlichen Ablaufleistung, das heißt:

	34.670,57 Euro
-	33.945,92 Euro
	724,65 Euro
50 %	362,33 Euro

Der weitaus größere Betrag in Höhe von 8.198,40 Euro ist die Summe der Beiträge, die Sie vom 1. September 2001 bis zum 1. September 2006 noch geleistet haben. Aufgrund eines Formfehlers konnte nicht davon ausgegangen werden, dass Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) bereits zum 1. September 2001 endete. Der Versicherer war daher verpflichtet, die Beitragsbefreiung Ihres Vertrages, also die Leistung aus der BUZ, noch bis zum Ablauf des gesamten Vertrages zu erbringen. Eine Kopie seines Schreibens lege ich Ihnen zu Ihrer Kenntnis bei.

Sehr geehrter Herr X, auch wenn ich Ihrer Beschwerde nicht so, wie von Ihnen gedacht, zum Erfolg verhelfen kann, hoffe ich, dass Sie mit dem Ergebnis dennoch zufrieden sein werden.

Mit freundlichen Grüßen (...)"

Rechtsschutzversicherung

Die Rechtsschutzversicherung bleibt nach der Lebensversicherung die Versicherungssparte, zu welcher der Ombudsmann die meisten Beschwerden erhält. Im Berichtsjahr waren dies 1.397 (Vorjahr: 1.292) Eingaben, die in seine Zuständigkeit fielen. Ein nicht unwesentlicher Teil der Beschwerden geht erkennbar auf die recht komplizierte Konstruktion des Bedingungswerks zurück, das durch besonders viele Risikoein- und -ausschlüsse gekennzeichnet ist. Diese verwirren deshalb, weil der Kunde, was an sich ein Vorteil ist, zudem noch verschiedene Schutzbereiche wählen kann, z. B. Verkehrsrechtsschutz, Privatrechtsschutz, Rechtsschutz für Selbständige, für Eigentümer und Mieter usw. Diese Formen des Rechtsschutzes sind ihrerseits wieder mit Ein- und Ausschlüssen versehen. Ein Beispiel ist unter 2.1 ausgeführt.

Einige Besonderheiten dieser Sparte aus Sicht des Ombudsmanns sind im letzten Jahresbericht ausführlich dargestellt. Insoweit kann auf die dortigen Ausführungen verwiesen werden. Darüber hinaus fällt im Vergleich zu den anderen Sparten auf, dass in der Rechtsschutzversicherung den Gerichten vielfach neue Fragen vorgelegt werden, die sie im Hinblick auf den Versicherungsschutz zu prüfen haben.



Damit befindet sich der Umfang des Versicherungsschutzes bezogen auf die Lebenssachverhalte in ständiger Überprüfung.

Der Grund für die offensichtlich nicht versiegende Quelle neuer Lebenssachverhalte liegt in der fortschreitenden gesellschaftlichen Entwicklung, bei der sich auch regelmäßig neue Konstellationen ergeben, für die Versicherungsnehmer Kostenschutz abrufen. Dann ist zu prüfen, ob mit den vorhandenen Bedingungen und deren gebotener Auslegung nach dem Verständnis eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers Ein- oder Ausschlüsse erfüllt sind. Zum Teil lassen sich diese neuen Sachverhalte den Formulierungen zuordnen, aber dies ist nicht immer der Fall. Sofern diesbezüglich Beschwerden keine Frage von rechtsgrundsätzlicher Bedeutung betreffen, die den Obergerichten überlassen bleiben sollen, entscheidet der Ombudsmann auch diese Fälle.

Den nachfolgend geschilderten Fall, in dem die sogenannte Baurisikoklausel bei einem geschlossenen Immobilienfonds zu prüfen war, nahm der Ombudsmann zur Entscheidung an. Zunächst begründete er, warum er die Beschwerde nicht wegen rechtsgrundsätzlicher Bedeutung ablehnte. Dies komme einer Sache nach Entscheidungen des Bundesgerichtshofs (BGH) nur dann zu, wenn sie eine entscheidungserhebliche, klärungsbedürftige Rechtsfrage aufwerfe, die sich in einer unbestimmten Vielzahl von Fällen stellen kann. Für die vorliegend aufgeworfene Frage, ob der Baurisikoausschluss vollständig eingreife, wenn ein geschlossener Immobilienfonds sowohl Bestands- als auch Neubauobjekte enthält, gelte dies nicht. Sie sei nicht entscheidungserheblich, da der Beschwerdeführer weder Eigentümer noch Besitzer der Immobilien wurde. Dies könne mit den vorhandenen Auslegungsmaßstäben festgestellt werden.

Zwar habe der BGH noch nicht darüber entschieden, ob eine Fondsbeteiligung mit dem direkten Erwerb oder Besitz von Immobilieneigentum gleichzusetzen sei. Dennoch habe er in seinem Urteil vom 19. Februar 2003 zu erkennen gegeben, dass er zwischen dem Erwerb eines Grundstückes und dem Erwerb von Fondsannteilen unterscheide. Die Definition der Begriffe „Eigentum“, „Besitz“ und „Erwerb“ wiederum hätten zwei Oberlandesgerichte übereinstimmend vorgenommen. Da der Ombudsmann diese Auslegungsmaßstäbe anwende, liege keine Frage von rechtsgrundsätzlicher Bedeutung vor.

Die Beschwerde ging auf folgenden Sachverhalt zurück: Die Beschwerdeführerin beteiligte sich im Jahre 1998 über einen Treuhänder an einem geschlossenen Immobilienfonds, wobei der Treuhänder im Auftrag der Beschwerdeführerin einen Kapitalanteil an der Fondsgesellschaft erwarb. Zweck der Fondsgesellschaft war „der Erwerb bzw. die Errichtung, der Betrieb und die Verwertung, die Verwaltung und Vermietung von Wohn- und Gewerbeflächen“. Zum Zeitpunkt des Beitritts besaß die Fondsgesellschaft acht Immobilien, davon einen Neubau. Die Einlage in Höhe von 25.000 DM finanzierte die Beschwerdeführerin über einen Darlehensvertrag bei einer Privatbank.

Die Beschwerdeführerin verlangte von der Beschwerdegegnerin Kostenschutz, um Ansprüche gegen die Bank durchzusetzen. Sie wendete sich gegen den Darlehensrückzahlungsanspruch und machte Schadenersatzansprüche in Höhe der Zins- und Tilgungszahlungen geltend. Dies begründete sie damit, dass der Darlehensvertrag nichtig sei, da der Geschäftsbesorgungsvertrag mit dem Treuhänder und die insoweit erteilte Vollmacht gegen das Rechtsberatungsgesetz verstoße. Zudem müsse sich die Bank ein Beratungsverschulden des Anlagevermittlers zurechnen lassen. Die Beschwerdegegnerin weigerte sich, die Kosten der Rechtsverfolgung zu übernehmen, und berief sich auf die Baurisikoausschlussklausel.

Grundsätzlich war der Schutzbereich des Privatrechtsschutzes angesprochen, für den Versicherungsschutz bestand. Für die Entscheidung kam es jedoch darauf an, ob die Rechtsverfolgung in den Bereich der Baurisikoausschlussklausel fiel. Dies ist eine von mehreren Regelungen, mit der wiederum bestimmte Interessenwahrnehmungen aus dem Versicherungsschutz herausgenommen werden. Der maßgebliche Teil der Baurisikoausschlussklausel nach § 3 Abs. 1 d) der Allgemeinen Rechtsschutzbedingungen (ARB 95) lautet:

„Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen
(1) in ursächlichem Zusammenhang mit (...)
d) (...)
bb) der Planung oder Errichtung eines Gebäudes oder Gebäudeteiles, das sich im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder das dieser zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt, (...)
dd) der Finanzierung eines der unter aa) bis cc) genannten Vorhaben.“

Die Klausel setzt somit voraus, dass sich ein Gebäude oder Gebäudeteil im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers befindet oder er es zu erwerben oder in Besitz zu nehmen beabsichtigt. Im Fall der Beschwerdeführerin erwarb allerdings ausweislich des Verkaufsprospekts die Fondsgesellschaft die Immobilien. Damit wurde sie – und nicht der einzelne Anleger – Eigentümerin der Fondsimmobilien. Der Anleger selbst beteiligte sich lediglich mit der vereinbarten Einlage über einen Treuhänder an der Fondsgesellschaft.

Es kam somit darauf an, ob die genannte Klausel auch diese Konstellation erfasst. Die Auslegung von Versicherungsbedingungen richtet sich nach gefestigter Rechtsprechung des BGH danach, wie sie ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer bei verständiger Würdigung, aufmerksamer Durchsicht und Berücksichtigung des erkennbaren Sinnzusammenhangs verstehen muss. Dies gilt allerdings nicht, wenn darin ein Ausdruck verwendet wird, mit dem die Rechtssprache einen fest umrissenen Begriff verbindet. Dann ist im Zweifel davon auszugehen, dass diese Begriffe so zu verstehen sind, wie es die Rechtssprache vorgibt.

Es liegt nahe, dass es sich bei den Begriffen „Eigentum“ und „Besitz“ um Rechtsbegriffe in diesem Sinne handelt. Hierfür spricht, dass diese jeweils eine eigene rechtliche Bedeutung haben und sich Regelungen darüber im Bürgerlichen



Gesetzbuch (BGB) befinden. Es bedurfte jedoch keiner Entscheidung über den Auslegungsmaßstab, da der Ausschluss in keinem Fall erfüllt war. Weder nach dem Rechtsverständnis noch nach dem Verständnis des durchschnittlichen Versicherungsnehmers erlangte die Beschwerdeführerin durch ihre Beteiligung an dem geschlossenen Immobilienfonds (anteiliges) Eigentum oder Besitz an den Fondsimmobilen.

Auch wenn möglicherweise die wirtschaftliche Position des Anlegers – vor allem in steuerlicher Hinsicht – mit der eines Eigentümers vergleichbar sein mag, führt dies nicht zu einem anderen Ergebnis. Denn die rechtlich fest umrissenen Begriffe „Eigentum“ und „Besitz“ können nicht so weit ausgedehnt werden, dass sie neben der rechtlichen Bedeutung ebenso eigentumsähnliche Situationen erfassen. Auch der durchschnittliche Versicherungsnehmer wird eine Beteiligung an einem geschlossenen Immobilienfonds nicht so verstehen, dass er (anteiliger) Eigentümer oder Besitzer von einer Vielzahl von Fondsimmobilen wird, die er regelmäßig nur aus den Prospekten kennt. Vielmehr handelt es sich für ihn bei dieser Art der Beteiligung um eine reine Kapitalanlage. Den Erwerb einer Fondsbeteiligung wird er von einem Direkterwerb von Immobilieneigentum unterscheiden. Dieses Ergebnis entspricht auch dem Grundsatz, dass Risikoausschlussklauseln eng und nicht weiter auszulegen sind, als es ihr Sinn unter Beachtung ihres wirtschaftlichen Zwecks und der gewählten Ausdrucksweise erfordert. Ein Versicherungsnehmer braucht nicht damit zu rechnen, dass er Lücken im Versicherungsschutz hat, ohne dass die Klausel ihm dies hinreichend verdeutlicht. Mit dieser Begründung verpflichtete der Ombudsmann die Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Rechtsverfolgungskosten gegenüber der Privatbank.

In den Beschwerdeverfahren zeigen sich die Rechtsschutzversicherer oftmals kompromissbereit und folgen Vorschlägen des Ombudsmanns. Dies trug wesentlich dazu bei, dass in 39,5 Prozent Beschwerden zum Erfolg geführt haben. Ein Vergleich kam auch im folgenden Fall zustande:

Die Beschwerdeführerin wollte erreichen, dass der Versicherer die Kosten für einen Rechtsstreit übernimmt, bei dem sie von ihrem Bruder aus einem notariellen Vertrag vom 16. November 1975 auf Zahlung in Anspruch genommen wurde. In diesem Vertrag hatte sich die Beschwerdeführerin gegenüber ihrem Vater verpflichtet, ihrem Bruder nach dem Tode des Längstlebenden der Eltern die Hälfte des ihr zum damaligen Zeitpunkt übertragenen Firmengrundstücks zu übereignen oder Wertausgleich in Geld zu leisten. Der Mutter wurde ein lebenslanges Nutzungsrecht eingeräumt, so dass sie weiterhin einen Pensionsbetrieb auf dem Grundstück führen konnte. Seit dem Jahre 1993 führte die Beschwerdeführerin auf dem Grundstück die Hotel-GmbH, deren alleinvertretungsberechtigte Geschäftsführerin sie erst nach dem Tode der Mutter am 11. November 2004 wurde. Wegen der schlechten Ertragslage und einer schweren Erkrankung der Mutter verkaufte sie das Grundstück bis auf einen Teil am 24. März 2004 zu einem Preis von 1,5 Millionen Euro. Der Versicherer lehnte den Kostenschutz ab, weil ein Zusammenhang mit der gewerblichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Geschäfts-

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

führerin einer Hotel-GmbH bestehe und es sich außerdem um eine Streitigkeit aus dem Bereich des Erbrechts handle.

Der Ombudsmann teilte nicht die Auffassung des Versicherers und erläuterte ihm zunächst das Ergebnis der vorläufigen Prüfung:

Der Zusammenhang mit selbständiger Tätigkeit liege nicht vor, da es nach der Rechtsprechung des BGH nicht genüge, dass die Interessenwahrnehmung durch die selbständige Tätigkeit lediglich verursacht oder motiviert sei. Sie müsse geschäfts- bzw. unternehmensbezogen sein. Erforderlich sei ein innerer, sachlicher Bezug von nicht nur untergeordneter Bedeutung zwischen der Wahrnehmung der rechtlichen Interessen und der unternehmerischen Tätigkeit.

Vorliegend wurde zwar der Kaufpreis für das verkaufte Grundstück, das nicht nur der privaten Nutzung diene, sondern auch einen Hotelbetrieb beherbergte, vom Wert des Hotelgebäudes mit beeinflusst. Dies reiche aber nicht aus, um den erforderlichen inneren Zusammenhang zu bejahen. Die Auseinandersetzung werde nicht mit dem Käufer des Objekts oder einem Geschäftspartner geführt, sondern es gehe um Ausgleichsansprüche des Bruders gegen seine Schwester. Diese Ansprüche resultierten aus einem schuldrechtlichen Vertrag mit den Eltern. Das bedeute, es habe sich kein Risiko verwirklicht, das spezifisch auf die selbständige Tätigkeit der Beschwerdeführerin zurückzuführen sei.

Auch verfolge die Beschwerdeführerin keine Interessen, die dem „Bereich des Erbrechts“ zuzuordnen seien. Zwar könne es durchaus sein, dass bei der Eigentumsübertragung des Grundstücks durch die Eltern auf ihre Kinder durchaus Überlegungen eine Rolle gespielt hätten, die auch erbrechtliche Gesichtspunkte einbezogen. Dass ein so weites Interesse bei der Auslegung der Klausel zu berücksichtigen wäre, gehe allerdings aus dem Wortlaut der Klausel nicht eindeutig hervor. Ein Versicherungsnehmer werde aufgrund der Formulierung „Erbrecht“ die Klausel dahin gehend verstehen, dass vom Ausschluss rein erbrechtliche Ansprüche erfasst werden. Dass darunter auch Ansprüche fallen sollen, die nicht dem Erbrecht unterliegen, aber den Übergang des Vermögens innerhalb der Familie regeln, könne er hingegen nicht erkennen.

Da vor einer Entscheidung des Ombudsmanns jedoch noch weiter aufzuklären gewesen wäre und ein beiderseitiges Prozessrisiko bestand, schlug der Ombudsmann einen Vergleich vor. Danach sollte der Versicherer zwei Drittel der Rechtsverfolgungskosten übernehmen. Beide Parteien stimmten diesem Vorschlag zu.

In vielen Beschwerden stellte sich das Problem der sogenannten Vorvertraglichkeit. Versicherungsnehmer und Versicherer sind sich nicht immer einig darüber, auf welchen Zeitpunkt der Eintritt des Versicherungsfalles festzulegen ist, weil davon die Frage des Versicherungsschutzes abhängen kann. Es entsteht gelegentlich der Eindruck, dass sich für den Versicherungsnehmer eine Streitigkeit bereits



angebaut hatte und er deshalb den Rechtsschutzvertrag abschloss. Es kommt aber auch vor, dass die Begründung eines Versicherers zum frühen Zeitpunkt des Rechtsschutzfalls besonders einflussreich ausfällt, um möglicherweise damit den Rechtsschutzfall einem Zeitpunkt vor der Leistungspflicht zuzuordnen.

Eine weitere erwähnenswerte Problematik ergab sich aus der Änderung der Gebührenregelung der Rechtsanwälte. Seit Einführung des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes (RVG) wird die außergerichtliche Geschäftsgebühr des Anwalts nicht mehr vollständig, sondern nur zur Hälfte (höchstens aber mit einem Gebührensatz von 0,75) auf die gerichtlichen Gebühren angerechnet. Daraus folgen insbesondere bei Streitigkeiten über die Kündigung von Arbeitsverhältnissen Probleme, da diese häufig nicht im außergerichtlichen Stadium enden, sondern noch vor Gericht getragen werden. Einige Versicherer sehen in einem außergerichtlichen Auftrag an den Anwalt eine Verletzung der Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, da ein sofortiger Klageauftrag dann kostengünstiger wäre. Gelingt allerdings eine außergerichtliche Einigung, ist wiederum ein außergerichtlicher Auftrag kostengünstiger. Die Beurteilung der Erfolgchancen im außergerichtlichen Stadium, nach der man möglicherweise derartige Fälle entscheiden kann, ist allerdings nicht einfach. Diese Frage wird den Ombudsmann sicher noch länger beschäftigen.

Gebäudeversicherung

In der Gebäudeversicherung sind im Berichtsjahr 799 zulässige Beschwerden (Vorjahr: 576) beim Ombudsmann eingegangen. Sie ist damit eine der Sparten, die einen dauerhaften Zuwachs an Beschwerden aufweist. Im Jahr 2007 trug dazu auch der Orkan „Kyrill“ bei, der zu Jahresanfang über weite Teile Europas hinweggezogen war. Es handelte sich dabei um den stärksten Orkan seit „Lothar“ im Dezember 1999. „Kyrill“ erzeugte Windgeschwindigkeiten von bis zu 225 km/h und forderte 47 Todesopfer. Es kam zu erheblichen Beeinträchtigungen im öffentlichen Leben. Über eine Million Menschen waren an diesem Donnerstag zeitweilig ohne Strom, es mussten Flüge und Fährverbindungen gestrichen, Straßen gesperrt und der Bahnverkehr in einigen Teilen Mitteleuropas nahezu vollständig eingestellt werden. Natürlich verursachte der Orkan auch erhebliche Sachschäden, so dass auch in der Gebäudeversicherung viele Versicherungsfälle eintraten. Der GDV schätzt, dass über alle Versicherungssparten etwa 2,35 Millionen Versicherungsfälle auf „Kyrill“ zurückgehen und die Aufwendungen zusammen 2,4 Milliarden Euro betragen.

Die Regulierung dieser Schäden ist insgesamt offensichtlich problemlos verlaufen, denn es waren nur relativ wenige Beschwerden diesem Ereignis zuzuordnen. Trotzdem soll dies nachfolgend aus der Sicht der Beschwerdebearbeitung eingehend betrachtet werden, denn zum einen handelt es sich dabei um ein außergewöhnliches Ereignis, das im Verhältnis Versicherungsnehmer/Versicherer zu verarbeiten war, und zum anderen zeugen viele diesbezügliche Anfragen an den Ombudsmann von einem ausgeprägten Interesse.

Die Versicherer legten erkennbar einen Schwerpunkt ihrer Kapazitäten auf die Großschäden. Kleinschäden regulierten sie vielfach unbürokratisch bis zu bestimmten Schadenhöhen gegen Übersendung von Schadenfotos und Rechnungen. Auch Reparaturfreigaben wurden häufiger als üblich erteilt. Diese an sich kundenfreundliche Methode führte aber auch gelegentlich zu Schwierigkeiten, denn Versicherungsnehmern fiel es vereinzelt schwer, eine technische Reparaturfreigabe von dem Anerkenntnis der Leistungspflicht zu unterscheiden. Einige waren deshalb verwundert, wenn der Versicherer weitere Ermittlungen anstellte oder gar Einwendungen erhob. Auch die zum Teil erst recht spät vorgenommenen Besichtigungen der Schadenstelle konnten Probleme aufwerfen. Denn mit zunehmendem Zeitablauf wird es schwieriger, Schadenfolgen von bereits vor dem Schadenereignis vorhandenen Schäden abzugrenzen. Die Beschwerdeführer konnten in diesen Fällen durch die teilweise ihnen durch die Versicherer vorgehaltene Pflicht, selbst den Beweis für die Schadenursächlichkeit des Sturmes erbringen zu müssen, nicht immer überzeugt werden. Denn sie waren vielfach der Meinung, es fiele doch in den Aufgabenbereich des Versicherers, die Schadenstelle so schnell wie möglich zu besichtigen. Da sie als Versicherungsnehmer zur Schadenminderung verpflichtet seien, müssten sie schon deshalb ihr Haus wieder zeitnah instand setzen. Mithin könnten ihnen nicht die Folgen der Verzögerung angelastet werden. Die Versicherer zeigten sich in derartigen Fällen nicht immer entgegenkommend.

In einigen Beschwerden ging es um die Frage, inwieweit sich der Versicherungsschutz auf das Fällen von Bäumen erstreckte. Denn durch den Orkan verloren viele Bäume ihre Standfestigkeit, was die Versicherungsnehmer veranlasste, sie zu fällen. Weil die Versicherungsbedingungen bezüglich dieser Fällkosten oftmals nicht eindeutig waren, entstand der Streit über die Kosten. In manchen Fällen machten die Beschwerdeführer aber auch geltend, sie hätten handeln müssen, um weitere Schäden, etwa das Umstürzen auf versicherte Objekte, zu vermeiden. Dann verlangten sie den Kostenersatz unter dem Aspekt der sogenannten Rettungskosten. In vielen Fällen konnte der Ombudsmann zwischen den Beteiligten erfolgreich vermitteln und eine beiderseits zufriedenstellende Lösung erreichen. Aber auch der Versicherungsschutz und das Entgegenkommen der Versicherer haben Grenzen. So konnte im folgenden Fall der Ombudsmann nur die Rechtslage erläutern. „Kyrill“ hatte auf dem Grundstück des Versicherungsnehmers die Dacheindeckung des Wohnhauses beschädigt sowie sechs Tannen im Garten umgestürzt. Der Versicherer übernahm die Kosten des Dachdeckers sowie für die Bergung der umgestürzten Bäume. Außerdem zahlte er die Reparatur des durch die Bäume beschädigten Gartenzauns. Der Beschwerdeführer verlangte jedoch noch die Kosten für das Auffüllen der Erdlöcher, die durch die Beseitigung des Wurzelbereichs der Bäume entstanden waren. Der Beschwerdeführer war der Meinung, es handle sich um eine versicherte Gefahr. Denn schließlich sei es gefährlich, wenn jemand in die Vertiefungen stürze. Die Prüfung der Vertragsbedingungen ergab jedoch, dass dafür kein Versicherungsschutz bestand. Zwar waren sogenannte Aufräumkosten mitversichert. Dies sind Kosten, die dadurch entstehen, dass beschädigte oder zerstörte versicherte Sachen entsorgt werden müssen. Dementsprechend hatte der Versicherer die Bergung der umgestürzten



Bäume übernommen. Die Kosten für die fehlende Erde musste er jedoch nicht tragen. Der Ombudsmann erläuterte dem Beschwerdeführer den Begriff der versicherten Gefahr in der Sachversicherung. Darunter wird verstanden, dass sich nach den Bedingungen der Versicherungsschutz auf ein Risiko (beispielsweise Feuer), das die versicherte Sache beeinträchtigen kann, ausdrücklich erstreckt. Da das Auffüllen der Erdlöcher offensichtlich nicht dazugehörte, war die Entscheidung des Versicherers rechtlich in Ordnung.

In einer anderen Beschwerde spielte ein nicht erfolgreicher Verkauf einer Eigentumswohnung eine Rolle. Der Beschwerdeführer schloss im Jahr 2004 über seine Dachgeschosswohnung einen notariellen Kaufvertrag ab und übergab sie dem Käufer. Dieser nahm erhebliche Umbaumaßnahmen vor. Dazu gehörte der Einbau einer Sauna sowie einer Dusche auf der Dachterrasse. Zum Eigentumswechsel kam es jedoch nicht, weil der Käufer den Kaufpreis nicht entrichtete und deshalb der Vertrag rückabgewickelt wurde. Im Oktober 2005 gelangte der Beschwerdeführer wieder in den Besitz der Wohnung und beauftragte Dritte mit der Kontrolle, Verwaltung und Instandhaltung. Mit Schreiben vom 19. Januar 2006 meldete er einen Schaden. Wasser war ausgetreten und durch die Geschosdecke in die darunter befindliche Wohnung gelangt. Ursache war ein infolge Frost gebrochenes Leitungswasserrohr in der Wand im Bereich der Dachterrasse. Der Versicherer lehnte den Versicherungsschutz mit der Begründung ab, der Schadenfall sei grob fahrlässig herbeigeführt worden. Auch wenn der Beschwerdeführer möglicherweise nicht selbst vorwerfbar gehandelt habe, so müsse er sich doch das Verhalten und die Kenntnis von Dritten zurechnen lassen. Diese hätten es grob fahrlässig unterlassen, die wasserführenden Anlagen abzusperren und die nicht genutzte Wohnung regelmäßig zu kontrollieren. Der Beschwerdeführer trug dagegen vor, die mangelnde Frostsicherheit sei nicht erkennbar gewesen. Unstreitig war eine frostsichere Armatur eingebaut worden. Allerdings wurde die Leitung außerhalb der Isolierschicht des Hauses verlegt, was äußerlich nicht zu erkennen war. Eigentliche Ursache sei somit die nicht fachgerechte Installation, die er weder zu vertreten noch von der er Kenntnis gehabt habe.

Der Ombudsmann kam in seiner Prüfung zu dem Ergebnis, dass der Versicherer nicht wegen grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalls leistungsfrei geworden war. Die sogenannte grobe Fahrlässigkeit ist ein besonders schweres Verschulden und bedeutet nach der anerkannten Definition der Gerichte, dass die im Verkehr erforderliche Sorgfalt unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände in ungewöhnlich hohem Maße verletzt wurde und der Versicherungsnehmer das unbeachtet ließ, was jedem im gegebenen Fall hätte einleuchten müssen. Ein solches schuldhaftes Handeln des Beschwerdeführers selbst war nicht festzustellen. Weder hatte er die fehlerhafte Installation selbst veranlasst noch davon Kenntnis. Ein Verschulden konnte auch nicht in der Überlassung der Wohnung an den Käufer gesehen werden, denn dies diene der Erfüllung des Kaufvertrags, und die Rückabwicklung war nicht vorhersehbar. Auch die Betreuung der nach Rückgabe freien Wohnung hatte der Beschwerdeführer nicht vergessen, da er einen Architekten sowie eine Hausverwaltung beauftragt hatte. In besonderen Fällen muss sich der

Versicherungsnehmer jedoch auch das schuldhafte Verhalten eines Dritten vorhalten lassen. Allerdings nur dann, wenn der Versicherungsnehmer einen sogenannten Repräsentanten hinsichtlich der versicherten Sache einschaltet, der seinerseits grob fahrlässig handelt. Ob die Beauftragten als Repräsentanten anzusehen sind, musste nicht entschieden werden, da sie jedenfalls nicht grob fahrlässig gehandelt hatten. Denn auch für sie war nicht erkennbar, dass die äußerlich frostsicher erscheinende Installation tatsächlich fehlerhaft war. Nachdem der Ombudsmann das Ergebnis seiner Prüfung dem Versicherer mitgeteilt hatte, zog dieser seine Ablehnung zurück und erklärte, den Vorwurf der groben Fahrlässigkeit nicht weiter aufrechterhalten zu wollen. Da noch weitere versicherungsrechtliche Fragen zu klären waren, trat der Versicherer erneut in die Prüfung seiner Leistungspflicht ein. Der Ombudsmann konnte die Beschwerde im Wege der Abhilfe beenden.

Anlässlich dieser Beschwerde kann darauf hingewiesen werden, dass im Jahre 2008 ein reformiertes Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Kraft tritt. Neben vielen Änderungen, die zumeist als zugunsten der Versicherungsnehmer gewertet werden, wird auch das sogenannte Alles-oder-Nichts-Prinzip weitgehend abgeschafft. Nach dem bisherigen VVG führte die grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalls in den Sparten der Schadenversicherung zur Leistungsfreiheit, sofern der Versicherungsvertrag dies nicht anders vorsah. Nach der neuen gesetzlichen Regelung, die nach einer Übergangszeit auch für Altverträge gilt, kann der Versicherer künftig in diesen Fällen im Verhältnis zum Verschulden einen Abzug von der Leistungspflicht vornehmen.

Hausratversicherung

Auch in der Hausratversicherung war eine Zunahme der Beschwerden zu verzeichnen. Im Berichtsjahr erhielt der Ombudsmann 653 (Vorjahr: 518) Eingaben, mit denen er sich inhaltlich zu befassen hatte. Vertragsfragen wurden dabei eher selten angesprochen. Zumeist richteten sich die Beschwerden gegen die Regulierung eines Schadenfalls durch den Versicherer. Zum Teil wurde beanstandet, dass der Versicherer überhaupt keine Regulierung vorgenommen hatte. Gründe dafür konnten sein, dass der Versicherer den Nachweis des Versicherungsfalls als nicht erbracht ansah. Nach allgemeinen Beweisregeln im Zivilrecht hat der Versicherungsnehmer diesen Nachweis zu führen. Insoweit kann es Probleme bereiten, wenn zum Beispiel bei einem Wohnungseinbruch keine Spuren vorgefunden werden. In anderen Fällen wandte der Versicherer aber auch ein, der Beschwerdeführer habe grob fahrlässig gehandelt und dadurch den Versicherungsfall herbeigeführt. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn in einem Kellerverschlag sichtbar und über längere Zeit wertvolle Gegenstände gelagert werden. Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verliert der Versicherungsnehmer dann den Anspruch auf Versicherungsschutz. Diese Regelung ändert sich im neuen VVG.

Aber auch wenn der Versicherer nach Meinung des Beschwerdeführers zu wenig gezahlt hatte, konnte dies Anlass für eine Beschwerde sein. Im nachfolgend geschilderten Fall beanstandete der Beschwerdeführer zwar eine zu niedrige Leistung seines Versicherers, dem ging allerdings ein Vorgang zum Versicherungsschutz-



umfang voraus: Der Versicherungsnehmer hatte in seiner Hausratversicherung auch sein Fahrrad mitversichert. Die Versicherungssumme dafür betrug 668 Euro. Diesen Betrag erstattete der Versicherer auch nach dem Diebstahl. Damit war der Beschwerdeführer jedoch nicht einverstanden. Gegenüber dem Ombudsmann trug er vor, er habe über seinen Versicherungsbetreuer die Erhöhung der Summe auf 1.800 Euro beantragt und mehrfach daran erinnert, nachdem keine Vertragsänderung vorgenommen worden war. Der Versicherer hielt zunächst weiter an seiner Entscheidung fest, bot jedoch eine freiwillige Zahlung zum Abschluss der Streitigkeit in Höhe von 600 Euro an. Der Ombudsmann bat jedoch um eine Stellungnahme des Versicherungsbetreibers und um Mitteilung der Gründe, weshalb die Vertragsänderung unterblieben war. In der daraufhin eingeholten Stellungnahme räumte der Vermittler ein, der Beschwerdeführer habe ihn lange Zeit vor dem Diebstahl angerufen und mitgeteilt, er habe sich ein Fahrrad im Wert von 1.800 Euro angeschafft, das er entsprechend versichern wolle. Diesen Wunsch habe er an die zuständige Abteilung mit der Bitte um Vertragsanpassung weitergegeben. Dem Beschwerdeführer teilte er die erhaltene Auskunft mit, bei nächster Fälligkeit werde die Vertragsanpassung dokumentiert. Er bestätigte außerdem, einige Monate später habe er wieder mit dem Beschwerdeführer telefoniert, da in dem neuen Versicherungsschein die Änderung nicht enthalten war. Deshalb habe er sich wieder darum gekümmert und dem Beschwerdeführer mitgeteilt, er erhalte demnächst eine angepasste Police.

In dem Begleitschreiben zu dieser Stellungnahme teilte der Versicherer mit, es fehle dem Antrag an der notwendigen Schriftform. Deshalb sei keine Änderung des Vertrags vollzogen worden. Er sei jedoch selbstverständlich bereit, die Erhöhung der Versicherungssumme für das Fahrrad wunschgemäß rückwirkend durchzuführen. Aufgrund der Stellungnahme des Versicherungsberaters habe zudem eine erneute Prüfung der Sach- und Rechtslage stattgefunden. Danach werde der Versicherer den Differenzbetrag, der dem Beschwerdeführer noch zustehe, in Höhe von 1.132 Euro umgehend überweisen. Der Versicherer half somit der Beschwerde in vollem Umfang ab.

2.6 Beschwerden über Versicherungsvermittler

Der Ombudsmann hat im Jahr 2007 erstmalig Beschwerden über Versicherungsvermittler aufgrund der vom Gesetzgeber zugewiesenen Aufgabe behandelt.

Das Bundesministerium der Justiz veröffentlichte im Bundesanzeiger (Nr. 101 vom 2. Juni 2007, Seite 5595) die Anerkennung des Versicherungsombudsmann e. V. als Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen gemäß § 42 k Absatz 1 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (in der Fassung bis zum 31. Dezember 2007).

Beschwerdeverfahren über Versicherungsvermittler führte der Ombudsmann zunächst auf der Basis der gesetzlichen Regelungen direkt durch. Dies sind die sogenannte EU-Vermittlerrichtlinie (Artikel 10 der Richtlinie 2002/92/EG) und das diesbezügliche deutsche Umsetzungsgesetz (§ 42 k VVG in der Fassung bis zum 31. Dezember 2007). Nach entsprechenden Beschlüssen von Beirat und Mitgliederversammlung stand dem Ombudsmann dann ab dem 9. November 2007 eine eigene Verfahrensordnung zur Verfügung (Verfahrensordnung für Beschwerden im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen – VermVO), die ihrerseits auf diesen gesetzlichen Regelungen beruht.

Der Ombudsmann hat im Berichtsjahr 66 Beschwerden erhalten, welche auf die neue Zuständigkeit zurückgehen. Die meisten dieser Beschwerden richten sich gegen Versicherungsmakler. Nur wenige gegen sogenannte gebundene Versicherungsvertreter sind unter den 66 Beschwerden enthalten, weil diese oftmals nach der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO) behandelt werden können und dann den Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen zugeordnet sind. Diese Handhabung, für die Einvernehmen mit den Mitgliedsunternehmen besteht, hat für Beschwerdeführer viele Vorteile. Denn nach der VomVO wird nach Einlegung der Beschwerde die Verjährung etwaiger Ansprüche des Beschwerdeführers gehemmt; zudem kann der Ombudsmann eine verpflichtende Entscheidung gegen das Versicherungsunternehmen treffen. Die VomVO ist anwendbar, wenn ein Mitgliedsunternehmen für diesen gebundenen Vermittler die Haftungsübernahme erklärt hat und auch die sonstigen Zulässigkeitsvoraussetzungen vorliegen.

Mit weniger als hundert Beschwerden liegt noch keine Beschwerdeanzahl vor, die eine zuverlässige Aussage zulassen würde. Gleichwohl werden nachfolgend erste Eindrücke geschildert.

Worüber beschwerten sich Versicherungsnehmer? Bisher ist eine nicht unwesentliche Fallgruppe, dass ein Vermittler dem Versicherungsnehmer zur Kündigung eines Vertrags oder mehrerer bestehender Verträge geraten haben soll. Dies oftmals mit der Begründung, er könne einen Vertrag mit besseren Leistungen oder zu niedrigeren Beiträgen vermitteln. Folgt der Versicherungsnehmer bei Berufs-



unfähigkeits- oder bestimmten Lebensversicherungsverträgen der Empfehlung, kann dies Probleme nach sich ziehen. Denn bei Verträgen, die nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person berechnet sind, kann es schwierig werden, einen Neuvertrag abzuschließen. Dies liegt daran, dass mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit von ernsthaften Erkrankungen steigt; das ist ein Risiko, das der Versicherer in die Prämie einkalkulieren muss. Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag jedoch schon gekündigt, ohne einen Neuvertrag abgeschlossen zu haben oder die Konditionen des Versicherers zu kennen, kann es später zu unangenehmen Überraschungen kommen; nämlich dann, wenn kein Versicherer bereit ist, wegen der gesundheitlichen Lage einen Vertrag abzuschließen oder allenfalls mit erheblichem Prämienaufschlag. Der Versuch, die gekündigten Verträge wieder zu aktivieren, ist dann oftmals nicht erfolgreich. Dies scheitert in der Regel an dem notwendigen Einverständnis des Versicherers. Im Ergebnis verliert der Versicherungsnehmer die Absicherung seiner Berufsfähigkeit. Auch bei voreilig gekündigten Kapitallebensversicherungen entstehen zumeist Nachteile, allerdings vor allem wirtschaftliche. Denn die vorzeitige Beendigung einer Kapitallebensversicherung ist unter Renditegesichtspunkten ungünstig.

Weitere Fälle betreffen Kosten oder Gebühren, die Vermittler für ihre Tätigkeit beanspruchen. Dies können Honorare für die Durchsicht der Versicherungsunterlagen oder Portogebühren sein. Es kommt aber auch vor, dass eine sogenannte Nettopolice abgeschlossen wurde. Dies ist ein Versicherungsvertrag, bei dem der Vermittler nicht, wie sonst üblich, für den Abschluss eine Provision von dem Versicherungsunternehmen erhält. Vielmehr trifft er eine separate Gebührenvereinbarung mit dem Versicherungsnehmer. Das hat zur Folge, dass beide Verträge grundsätzlich voneinander unabhängig sind. Der Versicherungsnehmer hat dann den, zumeist vergleichsweise niedrigeren Versicherungsbeitrag an das Unternehmen zu zahlen; außerdem fällt eine Provision für den Vermittler an, die in der Regel über einige Jahre in Monatsraten zu zahlen ist. Versicherungsnehmer gehen, zumindest in ihren Schreiben gegenüber dem Ombudsmann, davon aus, dass sie mit der Kündigung des Versicherungsvertrags keine weitere Vermittlungsgebühr mehr zahlen müssen. Nach einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs ist dies jedoch normalerweise nicht der Fall.

Vielen Beschwerden ist zu entnehmen, dass Versicherungsnehmer mit dem Vermittler unzufrieden sind und davon ausgehen, der Ombudsmann könne „etwas Grundsätzliches“ veranlassen. Sie meinen, einige der Vermittler müssten „ein für alle Mal aus dem Verkehr gezogen werden“. In vielleicht mehrdeutigem Sinne war deshalb möglicherweise die folgende Beschwerde zu verstehen. Der Beschwerdeführer beklagte die fachlich schlechte Qualität der Beratung und forderte zudem, der Vermittler möge die intensive Betreuung, die besonders der Ehefrau des Beschwerdeführers gegolten haben soll, einstellen.

Aufgabe des Ombudsmanns ist es freilich nur, Beschwerden über Versicherungsvermittler zu behandeln. Deshalb kann er nur in konkreten Fällen tätig werden, und seine Antwort muss sich auf den Vermittlungsvorgang zwischen den Parteien

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

des Verfahrens beziehen. Eine Art von Aufsicht übt er nicht aus. Dies ist nach dem Gesetz nicht vorgesehen und sollte auch so bleiben.

Es erreichten auch solche Beschwerden den Ombudsmann, die er nicht inhaltlich beantworten konnte, da sie von der neuen Zuständigkeit nicht erfasst waren. Auch dazu einige Beispiele:

- Mehrere Vermittler hatten sich über andere Vermittler beschwert. Nach der gesetzlichen Regelung und der darauf beruhenden Verfahrensordnung sollen aber Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern (oder -beratern) und Versicherungsnehmern außergerichtlich beigelegt werden.
- Auch betrafen einige Beschwerden länger zurückliegende Sachverhalte. Das Vermittlergesetz ist jedoch erst zum 22. Mai 2007 in Kraft getreten. Erst ab da begann die Zuständigkeit der Schlichtungsstelle für Vermittlerbeschwerden. Deshalb kann der Ombudsmann nur Sachverhalte behandeln, die sich ab dem 22. Mai 2007 ereigneten.
- Es gab Beschwerden über das Verhalten von Vermittlern anlässlich der Schadenregulierung oder bezüglich Fragen zur Zahlung des Versicherungsbeitrags. Auch diese Beschwerden fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich, denn das Gesetz sieht vor, dass die Schlichtungsstelle nur Beschwerden im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen behandeln soll. Fragen zur Schadenregulierung oder zur Beitragszahlung können jedoch auch bei weiter Auslegung nicht als im Zusammenhang mit der Vermittlung stehend angesehen werden.

In nicht wenigen Fällen konnte der Ombudsmann eine für die Beteiligten angemessene Lösung erreichen. Einige Vermittler halfen schon auf das Anschreiben des Ombudsmanns hin ab und beseitigten für ihre Kunden das Problem. Wegen der insgesamt geringen Zahl ist jedoch eine Statistik über die Beschwerden gegen Vermittler nicht angebracht. Auch sonst ist es, wie eingangs angemerkt, noch zu früh, um über die vorliegenden Beschwerden gegen Versicherungsvermittler oder über die Ausgestaltung der vom Gesetzgeber zugewiesenen Aufgabe ein Urteil abzugeben. Vielleicht dürfen aber schon erste Fragen aufgeworfen werden.

Eine davon ist, wie die Vermittler in das Verfahren einzubeziehen sind. Es gibt einige Vermittler, die auf Schreiben des Ombudsmanns nicht geantwortet haben. Das Gesetz verpflichtet sie dazu nicht ausdrücklich. Es könnten vor allem diese nicht antwortenden Vermittler sein, die von den Vorstellungen des Gesetzgebers von einer verantwortungsvollen Versicherungsvermittlung weit entfernt sind. Sollte dann nicht das Beschwerdeverfahren besonders für diese Gruppe wirkungsvoll gestaltet sein?

Wie zuvor dargestellt bietet das Verfahren, das die Mitgliedsunternehmen ihren Kunden anbieten, gegenüber dem vom Gesetzgeber ausgestalteten für den Beschwerdeführer gewisse Vorteile. Genannt seien an dieser Stelle nur die Verjährungshemmung etwaiger Ansprüche der Beschwerdeführer, die Pflicht der Beschwerdegegner zur Stellungnahme gegenüber dem Beschwerdevorbringen



innerhalb von einem Monat und die mögliche bindende Wirkung einer Entscheidung gegen das Versicherungsunternehmen.

Damit Beschwerfführer nun im Verfahren gegen Versicherungsvermittler nicht von irreführenden Voraussetzungen ausgehen, muss der Ombudsmann stets auf diese Unterschiede hinweisen. Es ist offenkundig, dass zumindest die Verjährungshemmung von großer Wichtigkeit sein kann. Diese Ausführungen treffen nicht immer auf das Verständnis der Verbraucher. Einige stellen die Frage, ob unter diesen Voraussetzungen ein Verfahren überhaupt sinnvoll ist. Sollten selbst unter Berücksichtigung der verschiedenen Ausgangspunkte diese zwangsläufigen Unterschiede nicht reduziert werden?

Die Frage der Finanzierung soll an dieser Stelle nicht vertieft werden, da dies den Trägerverein und seine Mitglieder betrifft. Allerdings ist doch anzumerken, dass hierzu die gesetzliche Regelung noch überdacht werden könnte, da sie in der Praxis kaum zu nennenswerten Einnahmen führen wird. Denn die Erhebung eines Entgelts vom Vermittler wird wohl nur möglich sein, wenn ein Fehlverhalten von ihm feststellbar ist. Auch wenn dies in vielen Fällen nahe liegen mag, so muss es für die Erhebung eines Entgelts mit hinreichender Sicherheit festgestellt werden. Dieser Gewissheitsgrad ist erfahrungsgemäß eher selten. Außerdem kommt hinzu, dass die Feststellung eines Fehlverhaltens dann, wenn eine gütliche Einigung angestrebt wird, nachteilig sein kann.

Damit diese Anmerkungen nicht missverstanden werden: Das neue Beschwerdeverfahren ist, unabhängig von seiner europarechtlichen Notwendigkeit, uneingeschränkt zu begrüßen. Allerdings kann nach den ersten Erfahrungen nicht ausgeschlossen werden, dass im Laufe der Zeit die praktische Handhabung weiterentwickelt werden muss. Für diesen Fall sollen bereits jetzt erste Eindrücke dargestellt werden, auch wenn diese nach etwa sieben Monaten noch nicht gesichert sein können.

3 Einzelheiten zur Schlichtungsstelle

3.1 Allgemeines

Der Versicherungsombudsmann e. V., der Trägerverein der Schlichtungsstelle, wurde am 11. April 2001 durch Mitglieder des Präsidiums des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (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.

Zweck des Vereins war seit Gründung die Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherungsunternehmen und Verbrauchern (Versicherungsnehmern). Wegen der vom Gesetzgeber übertragenen Aufgabe zur Streitbeilegung von Vermittlerbeschwerden ist der Zweck erweitert worden. Die Mitglieder haben in ihrer Versammlung am 8. November 2007 beschlossen, als weiteren Vereinszweck die Förderung der außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern oder Versicherungsberatern und Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen aufzunehmen.

Nach der Satzung können der GDV und dessen Mitgliedsunternehmen dem Verein als Mitglied angehören. Am 31. Dezember 2007 gehörten 270 Versicherungsunternehmen und der GDV dem Verein an. Vereinsbeitritte waren auch im Jahr 2007 zu verzeichnen. Veränderungen im Mitgliederbestand beruhen zumeist auf den Folgen von Fusionen, Übertragungen von Versicherungsbeständen und Neugründungen.

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.

Die Tätigkeit des Versicherungsombudsmanns beruht inzwischen auf verschiedenen Grundlagen. Im Verhältnis zu den Mitgliedern ist die Basis privatrechtlicher Natur. Die Versicherungsunternehmen, die dem Verein angehören, akzeptieren die Vereinssatzung sowie die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO). Damit eröffnen sie ihren Kunden ein anerkanntes und unabhängiges Beschwerdeverfahren. Dieses sichert den Beschwerdeführern beispielsweise zu, dass ihre etwaigen Ansprüche während der Prüfung durch den Ombudsmann nicht verjähren und sich die Versicherer bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 Euro an den Spruch des Ombudsmanns halten werden. Die Kunden können das Verfahren in Anspruch nehmen, ohne selbst durch die Einlegung der Beschwerde eine Verpflichtung oder ein Kostenrisiko einzugehen.

Im Jahr 2005 hat der Versicherungsombudsmann seine Tätigkeit durch gesetzgeberische Zuweisung erweitert. Er ist seitdem zuständig für 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 durch den Gesetzgeber übertragene Aufgabe ist zum Ende des Berichtsjahres erfolgt. Diese Aufgabe, die in der Praxis sehr bedeutsam ist, 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 getreten ist, sieht vor, dass Schlichtungsstellen mit der „außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern im

3 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen“ betraut werden können (§ 42 k VVG in der Fassung bis zum 31. Dezember 2007). Wie in der Begründung des Regierungsentwurfs genannt, hat der Versicherungsombudsmann e. V. mit Schreiben vom 14. Mai 2007 durch das Bundesministerium der Justiz die Anerkennung als eine solche Schlichtungsstelle erhalten. Der Verein hat diese Aufgabe angenommen und sie an den Ombudsmann übertragen. Die Anerkennung ist im Bundesanzeiger vom 2. Juni 2007, Nr. 101, Seite 5595 veröffentlicht worden.

Die Mitgliederversammlung hat nach vorherigem Beschluss des Beirats eine entsprechende Verfahrensordnung (VermVO) beschlossen. Dies war notwendig, da das Verfahren nach § 42 k VVG a.F. sich in der Ausgestaltung erheblich von dem Beschwerdeverfahren unterscheidet, das die Mitgliedsunternehmen ihren Kunden anbieten.

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 37 Personen beim Versicherungsombudsmann e. V. angestellt (Mitarbeiter in Elternzeit sind unberücksichtigt). Seit einer im Jahr 2006 vollzogenen Neuorganisation der Schlichtungsstelle sind sämtliche Tätigkeiten im Verein konzentriert.

Im Servicecenter des Versicherungsombudsmanns 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 in rechtlicher Hinsicht, 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 seit 2006 erheblich gestiegenen Zahl der Beschwerden hat der Vorstand die Planstellen der Referenten erhöht. Zum Ende des Berichtszeitraums waren 12 Versicherungskaufleute und 15 Volljuristen beim Versicherungsombudsmann e. V. beschäftigt.

Für die Bearbeitung der Beschwerden wird ein eigens für den Ombudsmann entwickeltes EDV-Programm eingesetzt. Dieses unterstützt die Beschwerdebearbei-



tung technisch sehr wirkungsvoll und stellt sicher, dass alle Informationen zu einem Vorgang gesammelt und den Mitarbeitern einfach zugänglich sind. Außerdem erreicht die Schlichtungsstelle dadurch eine hohe Produktivität.

Die laufenden Vereinsgeschäfte obliegen dem Geschäftsführer. Seit September 2003 nimmt Horst Hiort diese Aufgabe wahr. 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

Der Versicherungsombudsmann e. V. ist der Trägerverein der Schlichtungsstelle. Die beigetretenen Versicherungsunternehmen und der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft sind die Mitglieder des Vereins. Sie üben ihre Rechte in der Mitgliederversammlung aus, die zusammen mit dem Vorstand zu den Organen des Vereins gehört.

Die Mitgliederversammlung findet mindestens einmal jährlich statt. Zu ihren Aufgaben zählen unter anderem Änderungen der Satzung und der Verfahrensordnungen, die Bestellung des Vorstands und des Ombudsmanns sowie Entscheidungen über die Finanzen des Vereins.

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).

Im Berichtszeitraum fand eine Mitgliederversammlung statt. Die Mitglieder trafen sich hierzu am 8. November 2007 in Berlin. Der Vereinsvorstand hatte Professor Dr. Günter Hirsch, bis zum 31. Januar 2008 Präsident des Bundesgerichtshofs, als Nachfolger von Professor Römer vorgeschlagen. Die Mitglieder wählten Professor Hirsch einstimmig als neuen Ombudsmann zum 1. April 2008; diesem Beschluss hatte der Beirat bereits vorab zugestimmt. Anschließend erstattete Professor Römer in dieser Versammlung den Mitgliedern zum letzten Mal seinen Bericht als Ombudsmann. Danach nahmen sie den Bericht des Geschäftsführers entgegen.

Wesentlichen Raum der Versammlung nahmen die Beratungen und Abstimmungen zu den Vereinsdokumenten ein. Wegen der neuen Aufgabe für Vermittlerbeschwerden war es notwendig, die Vereinssatzung zu ändern und eine Verfahrensordnung für Beschwerden über Versicherungsvermittler (VermVO) zu beschließen. Außerdem wurden die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO) geändert und die Kostenordnung verabschiedet. Diesen Fassungen der Verfahrensordnungen hatte zuvor der Beirat zugestimmt.

Weiter genehmigten die Mitglieder den Jahresabschluss 2006 und den vom Vorstand aufgestellten Wirtschaftsplan für das Geschäftsjahr 2008. Außerdem entlasteten sie Vorstand und Geschäftsführung. Sämtliche Beschlüsse in der ordentlichen Mitgliederversammlung 2007 wurden antragsgemäß gefasst.



3.4 Vorstand

Der Vorstand des Versicherungsombudsmann e. V. ist für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, soweit diese nicht durch Satzung einem anderen Organ, dem Beirat oder der Geschäftsführung übertragen sind. 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. Der Vorstand gehört neben der Mitgliederversammlung zu den Organen des Vereins.

Der Vorstand besteht nach der Satzungsänderung vom 8. November 2007 aus mindestens fünf 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. Die Mitglieder des Vorstands werden von der Mitgliederversammlung für die Dauer von vier Jahren gewählt.

Dr. Bernd Michaels ist seit Gründung des Vereins Vorsitzender des Vorstands. Er war Präsident des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (von April 1993 bis November 2003) sowie Vorstandsvorsitzender der Provinzial Versicherungsanstalten der Rheinprovinz in Düsseldorf. Sein Stellvertreter ist Dr. Heiko Winkler, Vorsitzender des Vorstands der Westfälischen Provinzial Versicherung AG.

Die Amtsperiode des jetzigen Vorstands begann mit seiner Wahl in der Mitgliederversammlung vom 10. November 2004. Im Laufe des Berichtsjahres gab es im Vorstand keine Veränderung. Die Zusammensetzung des Vorstands zum Ende des Berichtszeitraums kann der Aufstellung im Anhang unter 5.4 entnommen werden.

Der Vorstand tagte im Berichtszeitraum am 17. Januar sowie am 12. Juli 2007. Darüber hinaus fanden diverse Abstimmungen im schriftlichen Umlaufverfahren statt. Der Vorstand befasste sich, wie auch schon im Vorjahr, intensiv mit der Vorbereitung auf die Zuständigkeit für Vermittlerbeschwerden. Weitere Anpassungen ergaben sich aus den organisatorischen Änderungen des Jahres 2006. Der Vorstand bereitete Änderungen zur Satzung und zur Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO) vor. Außerdem entwarf er eine Verfahrensordnung für Vermittlerbeschwerden (VermVO) sowie eine Kostenordnung.

Diese Dokumente hat der Vorstand mehrfach beraten und schließlich Endfassungen beschlossen, die er dem Beirat und der Mitgliederversammlung, je nach Zuständigkeit, zu Beratung und Beschluss vorlegte.

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 Verfahrensordnungen. 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, jedoch 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 kaum 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 sei, 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 weitere Aufgaben, die sich aus der Satzung ergeben: Mitwirkung bei der Bestellung des Ombudsmanns und bei Änderungen der Verfahrensordnungen durch Beschluss, Mitspracherecht bei der Bestellung des Geschäftsführers (Vorschlagsrecht, Beratung), Entgegennahme und Beratung des Berichts des Ombudsmanns, Verbesserungsvorschläge zur Arbeit des Ombudsmanns und zu den Verfahrensordnungen, 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 Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., 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 2007 im Beirat ergeben. Für Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv) ist Lars Gatschke, für den ADAC Jost Kärger in den Beirat eingetreten. Dr. Burkhard Lehmann übernahm den Sitz der BaFin und Prof. Dr. Wolfram Wrabetz einen Sitz der Mitgliedsunternehmen. Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat Jerzy Montag, die Fraktion Die Linke Karin Binder in den Beirat entsandt. Die genaue Zusammensetzung des Beirats im Berichtsjahr kann der Aufstellung im Anhang unter 5.5 entnommen werden.

Der Beirat tagte am 26. April sowie am 24. Oktober 2007 in Berlin. Die erste Sitzung fand statt, um den Beirat über die zu beschließende Verfahrensordnung für Vermittlerbeschwerden (VermVO) sowie über die vorgesehenen Änderungen der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO) zu informieren und Anregungen aufzunehmen. In der zweiten Sitzung stimmte der Beirat vorab dem nachfolgenden Beschluss der Mitgliederversammlung zur Wahl von Professor Dr. Günter Hirsch als Ombudsmann ab dem 1. April 2008 zu. Auch die Verfahrensordnungen fanden die Zustimmung des Gremiums.

3.6 Finanzen

Die Schlichtungsstelle finanziert sich durch die Mitgliedsbeiträge und Fallpauschalen für bearbeitete Beschwerden. Die Höhe des Mitgliedsbeitrags für jedes Mitgliedsunternehmen wird einzeln nach folgendem Verfahren ermittelt: Zunächst werden die voraussichtlichen Kosten des nächsten Geschäftsjahres durch die Aufstellung eines Wirtschaftsplans zusammengestellt. 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 zulässige beendete Beschwerden. Diese Zahlung ist unabhängig davon, ob die Beschwerde berechtigt war oder nicht. Damit werden die Kosten gedeckt, die im Servicecenter des Ombudsmanns für die Betreuung der Beschwerdeführer anfallen. Da diese Kosten variieren, ist auch die Höhe der Fallpauschalen jedes Jahr unterschiedlich. Die Pauschale beträgt im Berichtsjahr für Beschwerden, die durch eine Entscheidung oder Empfehlung beendet werden, 114 Euro, für auf andere Weise beendete Verfahren 76 Euro.

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

Den Jahresabschluss des Vereins für das Jahr 2007, 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 haben die von der Mitgliederversammlung gewählten ehrenamtlichen Rechnungsprüfer als Vertreter der Mitglieder geprüft. Sie haben bestätigt, dass ihre Prüfung keine Einwände oder Beanstandungen ergeben hat.

Rechnungsprüfer für das Geschäftsjahr waren Rainer Sauerwein, Vorsitzender des Vorstands der R+V Lebensversicherung AG, und Dr. Hans Bücken, Mitglied des Vorstands der VPV Lebensversicherung-AG.



Gewinn-und-Verlust-Rechnung	2007 Tsd. EUR	2006 Tsd. EUR
Mitgliedsumlagen einschließlich verrechneter Beitragsvorauszahlungen	2.238	3.247
Umsatzerlöse	864	1.125
Bestandsveränderung	- 21	173
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	102	65
Sonstige Erträge	132	183
Erträge	3.315	4.793
Aufwendungen für bezogene Leistungen	0	835
Personalaufwand	1.801	1.306
Raumkosten	252	222
Honorare, Gutachten, Beiträge, Gebühren	276	268
Kommunikationskosten	59	26
Reise-, Sitzungs- und Tagungskosten	57	35
Abschreibung auf immaterielle Vermögenswerte des Anlagevermögens und Sachanlagen	137	85
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	7	0
Sonstige Aufwendungen	97	382
Außerordentliche Aufwendungen	92	0
Steuern vom Einkommen und Ertrag	47	18
Sonstige Steuern	0	44
Aufwendungen	2.825	3.221
Differenz Erträge und Aufwendungen	490	1.572
Entnahme/Zuführung zur Abschreibungsrücklage	29	13
Zuführung zweckgebundene Rücklage	- 700	- 1.023
Entnahme zweckgebundene Rücklage	467	1.023
Überschuss / Mitgliederguthaben	286	1.585

Die dargestellte Gewinn-und-Verlust-Rechnung des Versicherungsombudsmann e. V. für das Jahr 2007 weicht in einigen Positionen wesentlich von der des Vorjahres ab. Ein Grund dafür liegt in der Neuorganisation der Schlichtungsstelle. Zum 1. Oktober 2006 wurde das Servicecenter des Ombudsmanns in den Verein integriert. Konkret bedeutete dies, dass die Arbeitsverhältnisse mit den Mitarbeitern sowie das Anlagevermögen auf den Verein übertragen wurden. 2007 wirkten sich diese Positionen auf das gesamte Jahr aus. Die Neuorganisation hatte auch zur Folge, dass der Verein die Fallpauschalen nun selbst abrechnet. Davon sind die Positionen „Bestandsveränderung“ und „Aufwendungen für bezogene Leistungen“ betroffen. Ein weiterer Grund ist, dass die Schlichtungsstelle im Oktober 2007 in ein anderes Gebäude wechselte. Dies verursachte außerordentliche Kosten.

3.7 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Der Ombudsmann 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 aus Presse, Politik, der Versicherungsbranche und Rechtswissenschaft zur Verfügung gestellt wird, und aus 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 die Schlichtungsstelle in den Medien ist durchweg 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 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, dies waren im Jahr 2007 vor allem Fragen zum am 22. Mai 2007 in Kraft getretenen Vermittlergesetz und während des Gesetzgebungsverfahrens zum neuen Versicherungsvertragsgesetz, war die Meinung des Ombudsmanns gefragt und beachtet.

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 vor. Mehrfach nahm Professor Römer auf Fachtagungen zu dem jeweiligen Stand des neuen Versicherungsvertragsgesetzes Stellung.

Die Fraktionen der FDP und von Bündnis 90/Die Grünen fragten ihn nach seiner Meinung zu einigen Themen und vorgesehenen Regelungen des neuen Versicherungsvertragsgesetzes. Auch im Rechtsausschuss des Bundestags gehörte er zu den geladenen Experten, auf deren Meinung im Gesetzgebungsverfahren Wert gelegt wurde. Außerdem nahm er an einem Informationsgespräch des Bundesministeriums der Justiz zur Vorbereitung der Informationspflichtenverordnung teil.

Professor Römer war im Berichtszeitraum Mitglied des Versicherungsbeirats der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin).

Wie schon in den Vorjahren war die Schlichtungsstelle im FIN-NET der Europäischen Kommission durch Horst Hiort vertreten.

Den Ombudsmann erreichen oft 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: Life Insurance Association aus Japan sowie Financial Supervisory Service aus Südkorea. Diese Veranstaltungen bieten Gelegenheit für fruchtbare Diskussionen und liefern allen Beteiligten Anregungen für Lösungen zu versicherungsrechtlichen Problemen, die sich aus der Schlichtungstätigkeit ergeben.

Am 30. August 2007 hat Professor Römer bei der österreichischen Schlichtungsstelle einen Vortrag gehalten und dabei seine Tätigkeit und die deutsche Einrichtung vorgestellt.

Außerdem fragen viele Berufsschulklassen, aber auch Unternehmen und Verbände an, ob sie durch den Versicherungsombudsmann zu einem bestimmten Thema oder zur Schlichtungstätigkeit selbst Informationen erhalten können. Soweit dies die Kapazitäten zulassen, wird diesen Wünschen gerne gefolgt.

4 Statistik

4.1 Verfahrensausgang

Im Jahr 2007 hat der Ombudsmann 17.592 Beschwerden erhalten. Dies bedeutet eine Verringerung um 4,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Beendet wurden 16.889 Beschwerdeverfahren. Davon waren 5.261, das sind 31,2 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.

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

In 722 der beendeten Beschwerdeverfahren haben die Beschwerdeführer ihr Anliegen 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 10.906 (Vorjahr: 11.307) Verfahren konnten 416 (870) 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 und in diesem Problemkreis einige Fragen höchstrichterlich 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 wegen des vereinfachten Verfahrens nicht entscheiden, sondern überlässt sie den ordentlichen Gerichten.



Von den restlichen 10.490 (10.437) Verfahren beendete der Ombudsmann 7.246 (7.450) Fälle mit einer Entscheidung oder Empfehlung. In 1.838 (1.821) Verfahren half das Versicherungsunternehmen ab, ein Vergleich kam in 506 (434) Fällen zustande. In 900 (732) Verfahren nahm der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurück.

Im Berichtsjahr hatten 38,9 (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 sind vom Ombudsmann kaum zu beanstanden, da diese den in der Höhe unverbindlich zugesagten Teil der Versicherungsleistung betreffen. Aus den genannten Gründen beträgt die Erfolgsquote in der Lebensversicherung nur 13,8 (14,9) Prozent. Damit sich für den Betrachter kein verzerrtes Bild ergibt, werden die Quoten getrennt ausgewiesen.

4 STATISTIK

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

	2007	2006	2005	2004	2003
Beschwerden	17.592	18.451	10.888	10.558	10.244

Eingangsweg der Beschwerden

	2007 in Prozent	2006 in Prozent	2005 in Prozent	2004 in Prozent	2003 in Prozent
Telefon	29,7	20,0	23,0	31,1	37,0
Brief	53,3	60,5	58,0	54,7	49,6
Fax	7,1	8,2	8,0	6,2	6,4
E-Mail	9,9	11,3	11,0	8,0	7,0

Entwicklung der zulässigen Beschwerden

Zulässige Beschwerden	2007	2006	2005	2004	2003
Absolut	11.583	12.768	7.141	6.608	6.295
In Prozent	65,9	69,2	65,6	62,6	61,5

Verteilung der Beschwerden

	2007	in %	2006	in %
Zulässige Beschwerden	11.583	65,9	12.768	69,2
Unzulässige Beschwerden	5.302	30,1	5.043	27,3
Fehlende Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	707	4,0	640	3,5

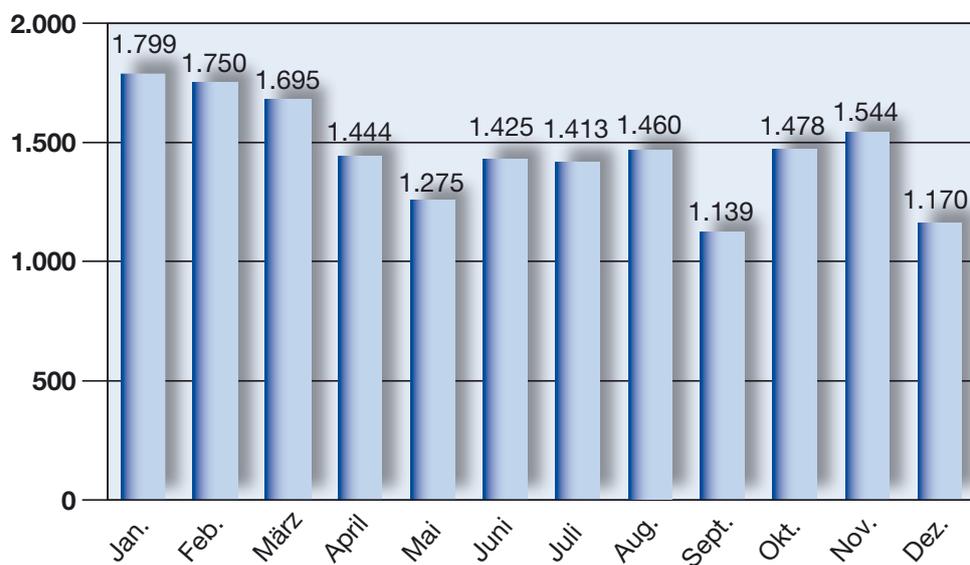


Verteilung der zulässigen Beschwerden nach Sparten*

	2007 in Prozent	2006 in Prozent	2005 in Prozent	2004 in Prozent	2003 in Prozent
Leben/Rente	41,4	55,4	38,3	37,1	34,7
Rechtsschutz	12,1	10,1	14,7	13,1	16,3
Kfz-Haft	5,9	4,9	6,9	8,2	9,4
Kfz-Kasko	2,6	1,7	2,7	3,1	3,8
Unfall	9,2	6,5	9,6	10,5	9,0
Hausrat	5,6	4,1	7,2	8,4	9,2
Gebäude	6,9	4,5	6,3	6,6	6,9
Private Haftpflicht	4,7	3,7	4,2	5,3	4,5
Berufsunfähigkeit	3,0	2,6	3,7	4,5	4,3
Sonstige	8,6	6,5	6,4	3,2	1,9

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

Beschwerdeeingänge 2007 dargestellt nach Monaten



4 STATISTIK

4.3 Auswertung der im Berichtsjahr beendeten Beschwerden

Die folgenden Tabellen und Grafiken beziehen sich auf die im Jahre 2007 **beendeten** Beschwerden, unabhängig von ihrem Eingangsdatum. Teilweise sind Angaben zu den Vorjahren aufgenommen.

Beendete Beschwerden

	2007	2006	2005	2004	2003
Zulässige Beschwerden	10.906	11.307	7.323	7.102	6.005
Unzulässige Beschwerden	5.261	5.065	3.663	3.039	3.301
Fehlende Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	722	666	288	1.158	1.109
Gesamt	16.889	17.038	11.274	11.299	10.415

Beendigungsarten der zulässigen Beschwerden

	2007 in Prozent	2006 in Prozent	2005 in Prozent	2004 in Prozent	2003 in Prozent
Entscheidung	54	54	53	52	50
Empfehlung	12	12	14	10	10
Abhilfe	17	16	15	16	14
Vergleich	5	4	5	5	3
Ungeeignet*	4	8	2	2	4
Rücknahme	8	6	11	15	19

* Zur „Abweisung als ungeeignet“ vergleiche unter 4.1 Verfahrensausgang

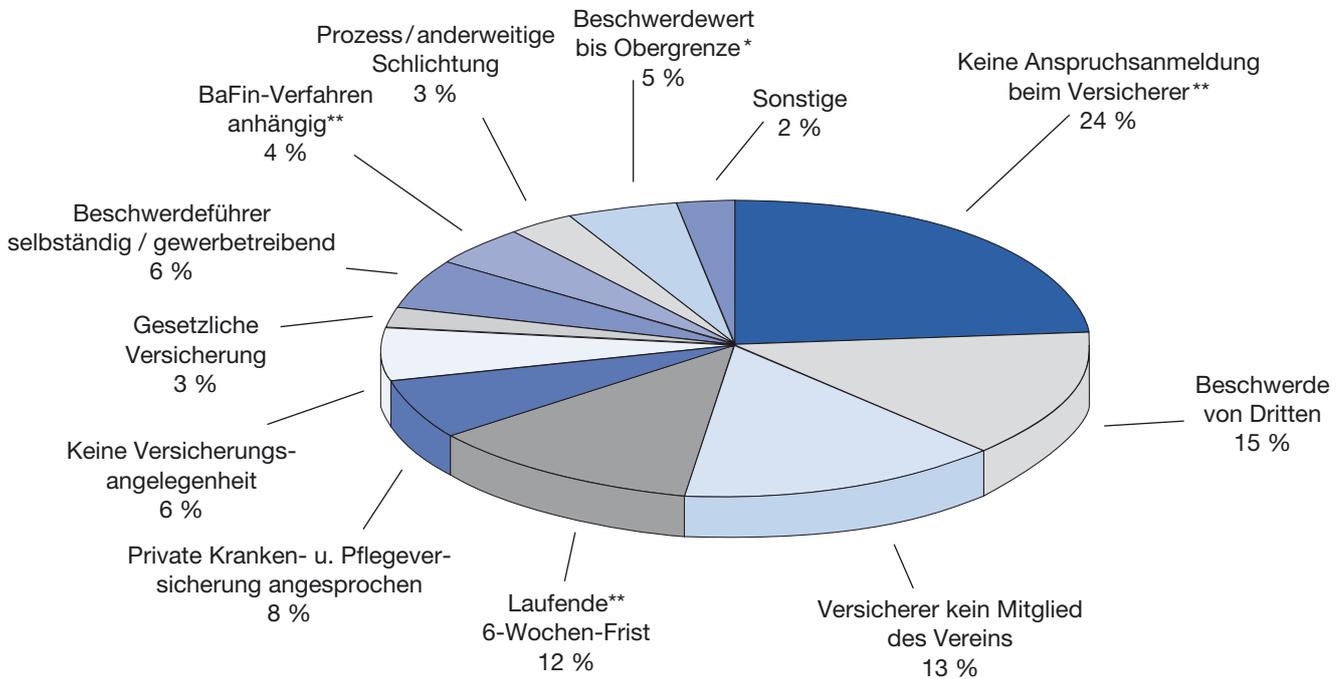
Verteilung der Beendigungsarten je Sparte im Jahr 2007

	Entscheidung in Prozent	Empfehlung in Prozent	Abhilfe in Prozent	Vergleich in Prozent	Ungeeignet* in Prozent	Rücknahme in Prozent
Leben/Rente	61,7	18,1	8,6	1,4	7,1	3,1
Rechtsschutz	56,3	3,0	26,9	4,0	1,9	7,9
Kfz-Haft	49,4	0,4	29,4	3,5	0,0	17,3
Kfz-Kasko	44,8	12,0	24,7	4,2	3,2	11,1
Unfall	44,1	12,1	18,4	11,6	0,4	13,4
Hausrat	54,1	6,2	15,7	12,4	1,0	10,6
Gebäude	47,9	9,7	16,3	12,0	1,0	13,1
Private Haftpflicht	55,6	1,1	25,9	5,0	1,5	10,9
Berufsunfähigkeit	24,9	42,2	15,7	5,1	2,2	9,9
Sonstige	39,7	7,1	29,4	6,2	0,7	16,9

* Siehe Anmerkung zur vorherigen Tabelle



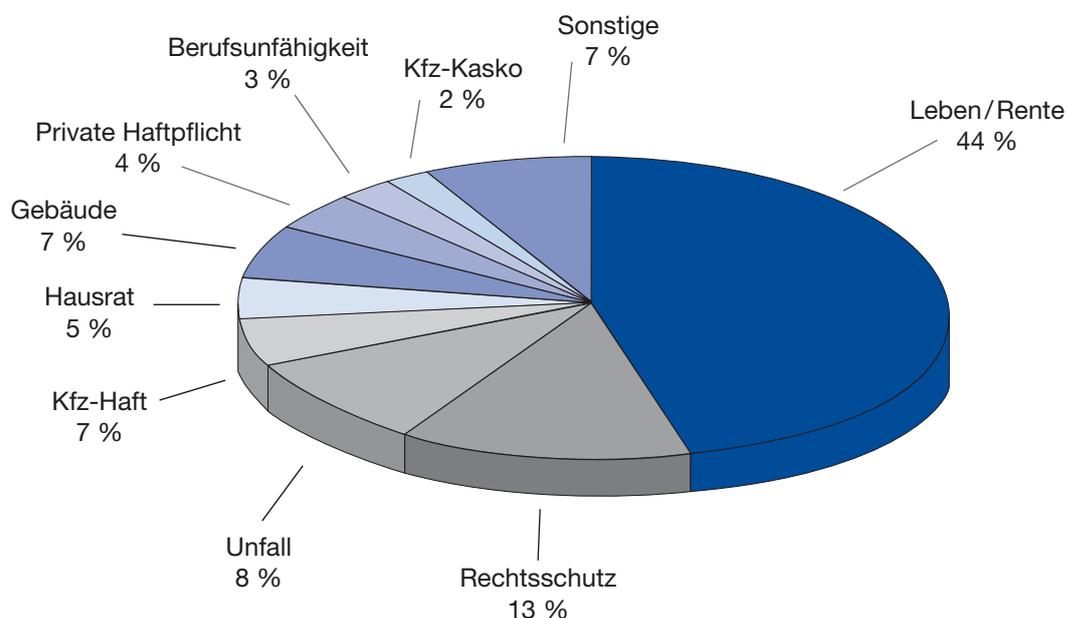
Unzulässigkeitsgründe mit Verteilung



* Bis 8.11.2007 50.000 € danach 80.000 € (Änderung VormVO zum 9.11.2007)

** Mit Stichtag 31.12.2007. Diese Verfahren können nach Wegfall des Verfahrenshindernisses von den Beschwerdeführern wieder in Gang gesetzt werden.

Zulässige Beschwerden nach Versicherungssparten



4 STATISTIK

Verteilung der Beschwerden nach dem Wert des Beschwerdeziels

	2007 in Prozent	2006 in Prozent	2005 in Prozent	2004 in Prozent	2003 in Prozent
Bis 5.000 €	85,3	85,3	82,6	86,9	85,4
Bis 10.000 €	6,9	6,9	7,3	5,8	6,1
Bis 20.000 €	4,0	3,8	4,9	3,6	4,2
Bis Obergrenze	3,8	4,0	5,2	3,7	4,3

* Bis 8.11.2007 50.000 € danach 80.000 € (Änderung VomVO zum 9.11.2007)

Durchschnittliche Dauer der Beschwerdeverfahren

	2007 in Monaten	2006 in Monaten	2005 in Monaten	2004 in Monaten	2003 in Monaten
Zulässige Beschwerden	4,0	2,8	3,8	4,8	5,3
Unzulässige Beschwerden	0,2	0,2	0,4	0,5	0,6
Beschwerden gesamt	2,7	2,0	2,7	3,5	3,7

Erfolgsquote der zulässigen Beschwerden im Jahr 2007

Verfahrensausgang zugunsten der Beschwerdeführer	
Leben / Rente	13,8 Prozent
Übrige Sparten	38,9 Prozent

4.4 Mitgliederstatistik

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

Mitglieder des Vereins	31.12.2007	31.12.2006
Versicherungsunternehmen	270	265
GDV	1	1
Mitglieder gesamt	271	266



5 Anhang

Die folgenden Angaben beziehen sich auf den Stand zum Ende des Berichtsjahres 2007. Die aktuellen Daten sind im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de einzusehen oder können bei der Geschäftsstelle erfragt werden.

5.1 Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO)

Stand: 9. November 2007

Präambel

Der Versicherungsombudsmann e. V. ist eine unabhängige Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlichtung von Streitigkeiten im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen.

§ 1 Anwendungsbereich

Die folgenden Vorschriften finden Anwendung bei einer Beschwerde gegen ein Versicherungsunternehmen (Aufgabenbereich nach § 2 Abs. 1 der Satzung des Versicherungsombudsmann e. V.).

§ 2 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 Vertrags handelt und sich der Anspruch gegen einen Versicherer richtet,

vorausgesetzt, der Beschwerdegegner ist Mitglied des Vereins „Versicherungsombudsmann e. V.“. Beschwerden von Gewerbetreibenden kann der Ombudsmann behandeln, wenn der Betrieb nach Art, Umfang und Ausstattung als Kleingewerbe anzusehen ist.

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

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

- a) bei Beschwerden, deren Wert 80.000 Euro überschreitet; für die Wertmittlung sind die Grundsätze der ZPO zum Streitwert heranzuziehen, bei einer offen gelegten Teilbeschwerde ist der erkennbare Gesamtwert zu berücksichtigen,
- b) bei Beschwerden, die Ansprüche aus einem Kranken-, Pflege- oder Kreditversicherungsvertrag zum Gegenstand haben,
- c) bei Beschwerden, deren Gegenstand die bei der versicherungsmathematischen Berechnung angewandten Methoden oder Formeln sind,
- d) bei Ansprüchen eines Dritten auf die Versicherungsleistung,

* Aus Gründen der Vereinfachung werden die männlichen Bezeichnungen verwendet; gemeint sind selbstverständlich ebenso weibliche Personen. Sollte eine weibliche Ombudsperson im Amt sein, handelt es sich um eine Ombudsfrau.



- e) solange der Beschwerdegegenstand vor einem Gericht, Schiedsgericht, einer Streitschlichtungseinrichtung oder der Versicherungsaufsicht anhängig ist oder von dem Beschwerdeführer während des Ombudsmannverfahrens anhängig gemacht wird, wobei die Einleitung eines Mahnverfahrens wegen des Prämienanspruchs nicht als anhängig im Sinne dieser Vorschrift gilt,
- f) wenn der Beschwerdegegenstand von einem Gericht, Schiedsgericht oder einer Streitschlichtungseinrichtung abschließend behandelt wurde; das Gleiche gilt, wenn die Streitigkeit durch einen außergerichtlichen Vergleich beigelegt oder hinsichtlich des Beschwerdegegenstands ein Antrag auf Prozesskostenhilfe wegen fehlender Erfolgsaussicht der beabsichtigten Rechtsverfolgung abgewiesen wurde,
- g) wenn von dem Beschwerdeführer wegen des Beschwerdegegenstands Strafanzeige erstattet worden ist oder während des Verfahrens erstattet wird (unschädlich sind Strafanzeigen, die der Versicherungsnehmer erstatten muss, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden),
- h) wenn die Beschwerde offensichtlich ohne Aussicht auf Erfolg erhoben worden ist,
- i) wenn der Anspruch bereits verjährt ist und sich der Beschwerdegegner auf die Verjährung beruft.

§ 3 Einlegung der Beschwerde

- (1) Das Verfahren beginnt mit Anrufung des Ombudsmanns. Die Anrufung kann mündlich, schriftlich oder in jeder anderen geeigneten Form geschehen.
- (2) Der Ombudsmann 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. Der Ombudsmann hilft dem Beschwerdeführer bei Bedarf, den Sachverhalt klar darzustellen, einen sachdienlichen Antrag zu stellen und die notwendigen Unterlagen einzureichen. Er kann sich auch an den Beschwerdegegner wenden, um den Sachverhalt aufzuklären.
- (4) Wurden die Voraussetzungen gemäß Abs. 3 trotz der Ermittlungen nicht erfüllt, kann das Verfahren nicht durchgeführt werden. Dies wird dem Beschwerdeführer mitgeteilt. Das Verfahren endet damit.

§ 4 Vertretung

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

§ 5 Prüfung der Zulässigkeit

- (1) Der Ombudsmann berücksichtigt in jeder Lage des Verfahrens, ob es gemäß § 2 zulässig ist.
- (2) In Zweifelsfällen gibt der Ombudsmann den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme, bevor er über die Zulässigkeit entscheidet. Er begründet seine Entscheidung.

§ 6 Beteiligung des Beschwerdegegners

(1) Ist der Gegenstand der Beschwerde geklärt und die Beschwerde zulässig, fordert der Ombudsmann den Beschwerdegegner zu einer Stellungnahme auf und setzt ihm dafür eine Frist von einem Monat. Die Frist kann um bis zu einen Monat verlängert werden, wenn dies sachdienlich erscheint. Der Beschwerdeführer ist hierüber zu informieren.

(2) Der Ombudsmann leitet die Beschwerde derjenigen Stelle des Beschwerdegegners zu, die dieser als Kontaktstelle für den Ombudsmann benannt hat.

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

(4) Von der Anforderung einer Stellungnahme kann der Ombudsmann absehen, wenn der geltend gemachte Anspruch anhand der vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen beurteilt werden kann und offensichtlich unbegründet ist.

§ 7 Verfahren

(1) Hat der Beschwerdegegner nicht innerhalb der Monatsfrist Stellung genommen (§ 6 Abs. 1 S. 1) und auch keinen Antrag auf Fristverlängerung gestellt (§ 6 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.

(2) Der Ombudsmann ermittelt von Amts wegen. Er klärt den Sachverhalt in jeder Lage des Verfahrens weiter auf, soweit dies zur Entscheidungsfindung erforderlich ist.

(3) Der Ombudsmann gewährleistet eine zügige Bearbeitung der Beschwerden. Er bestimmt in der Geschäftsordnung interne Bearbeitungsfristen und überprüft deren Einhaltung.

(4) Bei Beschwerden, die im Zusammenhang mit versicherungstechnischen Berechnungen in der Lebensversicherung – einschließlich Pensions- und Sterbekassen – sowie in der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr (UBR) 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.

(5) 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.

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



§ 8 Ungeeignete Beschwerden

(1) 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, sofern der Umfang der Urkundenbeweisaufnahme so außergewöhnlich hoch wäre, dass die Kapazitäten des Ombudsmanns und seiner Mitarbeiter in unzumutbarer Weise beansprucht wären.

(2) Der Ombudsmann soll die Befassung mit der Beschwerde in jeder Lage des Verfahrens ablehnen, wenn diese eine entscheidungserhebliche, streitige, höchstrichterlich noch nicht entschiedene Frage betrifft, um deren rechtliche Lösung der Autorität der Gerichte zu überlassen. Das Antragsrecht des Beschwerdegegners nach Abs. 4 bleibt unberührt.

(3) Der Ombudsmann kann die Befassung mit der Beschwerde in jeder Lage des Verfahrens ablehnen, wenn der Anspruch maßgeblich nach ausländischem Recht zu entscheiden ist.

(4) 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.

§ 9 Beurteilungsmaßstab

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 der Ombudsmann diese mitberücksichtigen.

§ 10 Verfahrensbeendigung

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

(2) Der Ombudsmann weist die Beschwerde als ungeeignet ab, wenn sie nach Maßgabe von § 8 Abs. 1 bis 3 nicht geeignet ist, um durch den Ombudsmann entschieden zu werden, oder wenn es sich um einen Musterfall nach Maßgabe von § 8 Abs. 4 handelt.

(3) Eignet sich die Beschwerde nicht für einen Schlichtungsversuch, ist ein solcher erfolglos oder kann der Streit nicht anderweitig beigelegt werden, bescheidet der Ombudsmann die Beschwerde. Bei einem Beschwerdewert von bis zu 5.000 Euro erlässt er eine Entscheidung und bei einem Beschwerdewert von mehr als 5.000 Euro bis zu 80.000 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 übermittelt. In geeigneten Fällen kann im Einverständnis mit den Parteien von der Schriftform abgesehen werden.

(5) Das Beschwerdeverfahren endet durch Rücknahme, Abhilfe, Vergleich sowie durch Abweisung oder Bescheidung der Beschwerde. Die Wirkung nach § 12 Abs. 1 S. 1 entfällt mit Kenntnisaufnahme von der abschließenden Mitteilung, spätestens drei Tage nach deren Versand.

§ 11 Bindungswirkung des Bescheids

(1) Die Entscheidung ist für den Beschwerdegegner bindend. Die Empfehlung ist für beide Parteien 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 Abs. 1 S. 2 offen.

§ 12 Hemmung der Verjährung

(1) 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.

(2) Sofern wegen des Anspruchs auf die Versicherungsprämie des Vertrags, der durch die Beschwerde betroffen ist, das Mahnverfahren eingeleitet wurde, wird das Versicherungsunternehmen auf Veranlassung des Ombudsmanns das Ruhen des Mahnverfahrens bewirken.

§ 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, zu dem sich der Beschwerdeführer bei dem Ombudsmann beschwert hat.

§ 14 Kosten des Verfahrens

(1) Das Verfahren ist für den Beschwerdeführer kostenfrei.

(2) Die Beteiligten des Verfahrens haben ihre eigenen Kosten selbst zu tragen.

§ 15 Besondere Verfahren

Bedient sich das Versicherungsunternehmen zur Erfüllung seiner vertraglichen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag eines Dritten, beispielsweise eines Schadenabwicklungsunternehmens im Sinne von § 8 a VAG, gelten folgende Regelungen:

(1) Das Versicherungsunternehmen hat sicherzustellen, dass der Dritte daran mitwirkt, die eingegangenen Verpflichtungen aus der Satzung und der Verfahrensordnung in den Beschwerdeverfahren zu erfüllen. Dies gilt insbesondere für die Abgabe von Stellungnahmen, die Umsetzung von Entscheidungen und den Eintritt der Verjährungshemmung. Soweit das Versicherungsunternehmen keine Einzelfallweisung für den Beschwerdefall abgeben kann oder will, hat es durch eine allgemeine Weisung sicherzustellen, dass die Verpflichtungen erfüllt werden.

(2) Der Ombudsmann wirkt im Beschwerdeverfahren daran mit, dass Trennungsgrundsätze, wie sie sich aus § 8 a Abs. 4 S. 2 VAG ergeben, beachtet werden.



§ 16 Verschwiegenheit

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

(2) Geschäftsgeheimnisse des Beschwerdegegners werden den Verfahrensbeteiligten gegenüber nicht offenbart. Der Ombudsmann berücksichtigt die insoweit fehlende Verteidigungsmöglichkeit des Beschwerdegegners im Rahmen seiner Beweiswürdigung.

5.2 Verfahrensordnung für Beschwerden im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen im Sinne von Artikel 10 der EU-Richtlinie 2002/92/EG (VermVO)

Stand: 9. November 2007

Präambel

Der Versicherungsombudsmann e. V. ist eine unabhängige Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlichtung von Streitigkeiten im Zusammenhang mit Versicherungsverträgen. Der Verein ist vom Bundesministerium der Justiz anerkannt als Schlichtungsstelle nach Artikel 2, § 42 k des Gesetzes zur Neuregelung des Vermittlerrechts vom 19. Dezember 2006 (veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 2. Juni 2007, Nr. 101, Seite 5595).

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Die folgenden Vorschriften finden Anwendung bei Streitigkeiten zwischen Versicherungsnehmern* und Versicherungsvermittlern oder -beratern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen (Aufgabenbereich nach § 2 Abs. 2 der Satzung des Versicherungsombudsmann e. V.). Kommt ein Versicherungsvertrag nicht zustande, wird der Versicherungsinteressent dem Versicherungsnehmer im Sinne dieses Verfahrens gleichgestellt.

(2) Beschwerdebefugt sind auch Verbraucherschutzverbände.

§ 2 Einlegung der Beschwerde

(1) 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.

(2) Die Beschwerde muss sich auf einen konkreten Einzelfall beziehen.

§ 3 Vertretung

Die Verfahrensbeteiligten können sich in jeder Lage des Verfahrens auf eigene Kosten vertreten lassen.

§ 4 Verfahren vor dem Ombudsmann

(1) Das Beschwerdeverfahren ist ein schriftliches Verfahren.

(2) Ist die Beschwerde nicht offensichtlich unbegründet, gibt der Ombudsmann dem Beschwerdegegner Gelegenheit zur Stellungnahme.

(3) Der Ombudsmann ist in der Beweiswürdigung frei.

(4) In geeigneten Fällen unterbreitet der Ombudsmann einen Schlichtungsvorschlag.

(5) Der Ombudsmann antwortet auf jede Beschwerde. Liegt vom Beschwerdegegner keine Stellungnahme vor, antwortet der Ombudsmann auf der Grundlage des Beschwerdevorbringens (§ 2 Abs. 1).

(6) Der Ombudsmann berücksichtigt in jeder Lage des Verfahrens, ob es dazu geeignet ist, den Streit beizulegen. Er kann in Zweifelsfällen den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme geben, bevor er das Verfahren als ungeeignet beendet. Er begründet seine Entscheidung.

*Aus Gründen der Vereinfachung werden die männlichen Bezeichnungen verwendet; gemeint sind selbstverständlich ebenso weibliche Personen.



§ 5 Beurteilungsmaßstab

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 der Ombudsmann diese mitberücksichtigen.

§ 6 Verjährung

Die Verjährung wird durch die Einlegung der Beschwerde nicht gehemmt.

§ 7 Kosten des Verfahrens

- (1) Die Beteiligten des Verfahrens haben ihre eigenen Kosten selbst zu tragen.
- (2) Für den Versicherungsnehmer ist das Beschwerdeverfahren grundsätzlich kostenfrei. Dies gilt nicht bei offensichtlich missbräuchlichen Beschwerden.
- (3) Anderen Verfahrensbeteiligten kann ein Entgelt auferlegt werden, wenn sie Anlass zur Beschwerde gegeben haben.
- (4) Näheres regelt die Kostenordnung für diese Verfahrensordnung.

§ 8 Verschwiegenheit

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

5.3 Satzung des Vereins Versicherungsombudsmann e. V.

Stand: 8. November 2007 ¹.

§ 1 Name und Sitz des Vereins

- (1) Der Verein führt den Namen „Versicherungsombudsmann e. V.“.
- (2) Sitz des Vereins ist Berlin.

§ 2 Zweck

- (1) Zweck des Vereins ist die Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherungsunternehmen und Verbrauchern* (Versicherungsnehmern).
- (2) Ebenfalls ist Zweck des Vereins die Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherungsvermittlern oder Versicherungsberatern und Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen im Sinne von Artikel 10 der EU-Richtlinie 2002/92/EG.
- (3) Der Satzungszweck wird vor allem durch Einrichtung und Unterhaltung einer Institution zur außergerichtlichen Streitbeilegung im Sinne von Abs. 1 und 2 verfolgt.

§ 3 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.

§ 4 Beschwerdeverfahren

- (1) Ziel des Beschwerdeverfahrens ist es, Streitigkeiten außergerichtlich beizulegen. Die Aufgaben nach § 2 Abs. 1 und 2 können auf eine oder mehrere Personen übertragen werden.
- (2) Näheres regelt die jeweilige Verfahrensordnung.

¹ Diesen Stand der Satzung hat die Mitgliederversammlung am 8. November 2007 beschlossen. Bis zum 31. Dezember 2007 war allerdings noch kein Eintrag beim zuständigen Vereinsregister erfolgt.

* Aus Gründen der Vereinfachung werden die männlichen Bezeichnungen im Singular verwendet; gemeint sind selbstverständlich ebenso weibliche Personen. Sollte eine weibliche Ombudsperson im Amt sein, handelt es sich um eine Ombudsfrau.



§ 5 Pflichten der Mitglieder

(1) Die Mitglieder erkennen die für die Aufgabe nach § 2 Abs. 1 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 Versicherungsombudsmanns im Rahmen dieser 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 Versicherungsombudsmann 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 fünf und höchstens elf Mitgliedern.

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

(3) Der Verein wird durch zwei Mitglieder des Vorstands 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 zur Wahl des Ombudsmanns,
- c) Regelung der Aufgabenbereiche des Ombudsmanns (§ 4 Abs. 1), soweit diese nicht durch übereinstimmende Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des Beirats festgelegt wurden,
- d) Abberufung des Ombudsmanns durch Beschluss nach vorherigem Beschluss des Beirats (§§ 12 Abs. 5 lit. a, 13 Abs. 3 S. 2),
- e) Vorbereitung und Einberufung der Mitgliederversammlung,
- f) Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung,
- g) Aufstellung des Wirtschaftsplans,
- h) Bestellung und Abberufung eines oder mehrerer Geschäftsführer, die Beaufsichtigung der Geschäftsführung,
- i) Beschlussfassung über die Reisekostenordnung.

(5) Die Mitglieder des Vorstands werden von der Mitgliederversammlung für die Dauer von vier Jahren gewählt. Sie müssen zum Zeitpunkt ihrer Wahl dem Organ eines Mitglieds angehören. Die Mitglieder des Vorstands 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. e-g 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 der Geschäftsführung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich unter Angabe der Tagesordnung einberufen. Die Frist beginnt mit dem der Absendung der Einladung folgenden Tag. Die Tagesordnung setzt der Vorstand fest.

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

(3) Die Mitglieder des Beirats sind zur Teilnahme an der Mitgliederversammlung berechtigt.

§ 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 Vorstands, bei Verhinderung durch seinen Stellvertreter oder durch das dienstälteste anwesende Vorstandsmitglied geleitet.

(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. Vertretene Mitglieder sind ihrerseits zur Vertretung nicht berechtigt. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der vertretenen Mitglieder gefasst.

(3) Änderungen der Satzung sowie der Verfahrensordnungen und Beschlüsse über die Bestellung des Ombudsmanns sowie 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 Vorstands,
- b) Bestellung des Ombudsmanns durch Beschluss nach vorherigem Beschluss des Beirats (§ 12 Abs. 5 lit. a),



- c) Entgegennahme und Beratung des Berichts des Vorstands über das abgelaufene Geschäftsjahr,
- d) Entgegennahme und Beratung des Berichts des Ombudsmanns,
- e) Genehmigung des Jahresabschlusses und Erteilung der Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung,
- f) Wahl von Rechnungsprüfern,
- g) Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan,
- h) Beschlussfassung über die endgültige Festsetzung der Jahresumlage,
- i) Änderung der Satzung,
- j) Änderung der Verfahrensordnungen, vorbehaltlich der Zustimmung des Beirats (§ 12 Abs. 5 lit. b),
- k) endgültige Entscheidung über den Ausschluss von Mitgliedsunternehmen,
- l) Beschlussfassung über die Kostenordnung (§ 16 Abs. 4).

§ 12 Beirat

(1) Es wird ein Beirat gebildet. Dem Beirat gehören an: acht Mitgliedervertreter (Vorsitzender des Vorstands 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 und Abberufung des Ombudsmanns durch Beschluss,
- b) Mitwirkung an Änderungen der Verfahrensordnungen durch Beschluss,
- c) Mitsprache bei der Bestellung des Geschäftsführers (Vorschlagsrecht, Beratung),
- d) Entgegennahme und Beratung des Berichts des Ombudsmanns,
- e) Unterbreiten von Vorschlägen für die Verbesserung der Arbeit des Ombudsmanns und der Verfahrensordnungen 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 nach Bedarf, mindestens einmal jährlich statt. Die Sitzungen des Beirats werden von dem Vorsitzenden geleitet. Der Beirat beschließt mit einfacher Mehrheit der anwesenden Beiratsmitglieder, wenn nichts anderes in der Satzung bestimmt ist. Die Sitzungen sind mit einer Frist von mindestens zwei Wochen unter Angabe der Tagesordnung schriftlich einzuberufen. Die Tagesordnung setzt der Vorsitzende fest. Der Vorstand und jedes Beiratsmitglied kann bis eine Woche vor der Sitzung schriftlich eine Ergänzung der Tagesordnung verlangen. Der Vorsitzende hat zu Beginn der Sitzung die Ergänzung bekannt zu geben. Über Anträge auf Ergänzung, die in der Sitzung gestellt werden, beschließt der Beirat selbst.

§ 13 Wahl des Ombudsmanns

(1) Der Ombudsmann wird nach Vorschlag des Vorstands durch Beschluss der Mitgliederversammlung (§ 10 Abs. 3) und vorherigem Beschluss des Beirats (§ 12 Abs. 5 lit. a) bestellt.

(2) Die Amtszeit des Ombudsmanns beträgt höchstens fünf Jahre. Eine einmalige erneute Bestellung ist zulässig.

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

§ 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 weder hauptberuflich für ein Versicherungsunternehmen, eine Interessenvertretung der Branche oder ihrer Mitarbeiter noch als Versicherungsvermittler oder -berater 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 Verfahrensordnungen 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 soll die Beilegung des Streits in geeigneten Fällen durch einen Schlichtungsvorschlag, im Übrigen durch Bescheidung mit verständlicher Erläuterung der Rechtslage fördern.

(3) Über die Mitarbeiter der Schlichtungsstelle übt der Ombudsmann ein fachliches Weisungsrecht und eine fachliche Aufsicht aus.

§ 16 Finanzierung

(1) Die Mitglieder finanzieren den Verein durch Mitgliedsbeiträge und Fallpauschalen. Von anderen Verfahrensbeteiligten können Entgelte erhoben werden, sofern die Verfahrensordnung dies vorsieht.

(2) Die Mitgliedsbeiträge werden in Form einer jährlichen Umlage erhoben, deren Höhe die Mitgliederversammlung aufgrund des vom Vorstand aufgestellten Wirtschaftsplans zunächst vorläufig festsetzt. Der Verein erhebt die vorläufige Umlage zu Beginn des Geschäftsjahres. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

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

(4) Die Berechnung der Mitgliedsbeiträge und die Entgelte für durchgeführte Verfahren bestimmen sich nach einer Kostenordnung, die von der Mitgliederversammlung beschlossen wird.

§ 17 Rechnungsprüfer, Jahresabschluss und Rechnungsprüfung

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

(2) Der Vorstand hat binnen vier 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.

§ 18 Ehrenamtlichkeit

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

§ 19 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 Vereinsvermögens zu entscheiden.

5.4 Mitglieder des Vorstands

(Stand zum 31.12.2007)

Dr. Bernd Michaels

Vorsitzender des Vorstands
Versicherungsombudsmann 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

Ehemals 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



5.5 Mitglieder des Beirats

(Stand zum 31.12.2007)

Vertreter der Verbraucherorganisationen

Beate-Kathrin Bextermöller

Stiftung Warentest

Lilo Blunck

Geschäftsführerin Bund der Versicherten e. V. (BdV)

Gabriele Francke

Geschäftsführerin Verbraucherzentrale Berlin e. V.

Lars Gatschke

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)

Jost Kärger

ADAC Allgemeiner Deutscher Automobil-Club 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

Vertreter der Versicherungsaufsicht

Dr. Burkhard Lehmann

Abteilungsleiter Q2
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Dr. Heinz Siegel

Vorsitzender des Arbeitskreises der
Versicherungsaufsichtsbehörden der Länder
Finanzministerium des Landes
Nordrhein-Westfalen

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

Präsident
Bayerisches Finanz Zentrum e. V.

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

Universität Hannover
Institut für Versicherungsbetriebslehre



**Vertreter des
öffentlichen Lebens**

Karin Binder

Mitglied des Bundestages, DIE LINKE.

Bernhard Brinkmann

Mitglied des Bundestages, SPD

Ute Kumpf

Mitglied des Bundestages, SPD

Jerzy Montag

Mitglied des Bundestages, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Max Straubinger

Mitglied des Bundestages, CDU/CSU

Annette Widmann-Mauz

Mitglied des Bundestages, CDU/CSU

Dr. Volker Wissing

Mitglied des Bundestages, FDP

**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. 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

Prof. Dr. Wolfram Wrabetz

Hauptbevollmächtigter und
Vorsitzender der Vorstände
Helvetia Versicherungen in Deutschland

5.6 Mitglieder des Vereins

(Stand zum 31.12.2007)

- A** AachenMünchener Lebensversicherung Aktiengesellschaft
AachenMünchener Versicherung Aktiengesellschaft
ACE European Group Ltd.
ADLER Versicherung AG
Admiral Insurance Company Limited
Advocard Rechtsschutzversicherung AG
AGILA Haustierversicherung AG
Aioi Life Insurance of Europe AG
Aioi Motor and General Insurance Company of Europe Ltd. Ndl. Deutschland
Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse AG
Allianz Lebensversicherungs-AG
Allianz Pensionsfonds 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
ASSTEL Lebensversicherung AG
ASSTEL Sachversicherung AG
AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG
AXA Art Versicherung AG
AXA Lebensversicherung AG
AXA Life Europe Ltd. Niederlassung
AXA Versicherung AG
- B** Badische Allgemeine Versicherung AG
Badischer Gemeinde-Versicherungs-Verband Körperschaft des Öffentlichen Rechts
Badische Rechtsschutzversicherung AG
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



- 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
DARAG Deutsche Versicherungs- und Rückversicherungs-AG
D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG
D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Versicherungs-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 Steuerberater-Versicherung 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
Feuer- und Einbruchschadenkasse der BBBank VVaG
Financial Assurance Company Limited Lebensversicherung Niederlassung Deutschland
Financial Insurance Company Limited Niederlassung Deutschland
Fortis Deutschland Lebensversicherung AG
- G** GARANTA Versicherungs-AG
Gartenbau-Versicherung VVaG
GEGENSEITIGKEIT Versicherung Oldenburg
Gemeinnützige Haftpflicht-Versicherungsanstalt Darmstadt
Generali Lebensversicherung AG
Generali Versicherung AG
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.
Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Gothaer Lebensversicherung AG
Gothaer Pensionskasse AG
Gothaer Versicherungsbank VVaG
Grundeigentümer-Versicherung VVaG
GVV-Privatversicherung AG
- H** Haftpflichtkasse Darmstadt VVaG
Häger Versicherungsverein a. G.
Hamburger Feuerkasse Versicherungs-Aktiengesellschaft
Hamburg-Mannheimer Pensionskasse AG
Hamburg-Mannheimer Rechtsschutzversicherungs-AG
Hamburg-Mannheimer Sachversicherungs-AG
Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG
Hannoversche Direktversicherung AG
Hannoversche Lebensversicherung AG
HanseMercur Allgemeine Versicherung AG
HanseMercur Lebensversicherung AG
HanseMercur Reiseversicherung AG
HanseMercur24 Lebensversicherung AG
HDI Direkt Versicherung AG
HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung AG
HDI-Gerling Lebensversicherung Aktiengesellschaft
HDI-Gerling Pensionskasse Aktiengesellschaft
HDI-Gerling Rechtsschutz Versicherung AG
Heidelberger Lebensversicherung AG
HELVETIA schweizerische Lebensversicherungs-AG
Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft Direktion für Deutschland
Hiscox Insurance Company Ltd. Niederlassung für Deutschland
HUK-COBURG-Allgemeine Versicherung AG
HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter 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
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
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

5 ANHANG

- O** Öffentliche Lebensversicherungsanstalt Oldenburg
Öffentliche Lebensversicherung Sachsen-Anhalt
Öffentliche Sachversicherung Braunschweig
Öffentliche Versicherung Bremen
Oldenburgische Landesbrandkasse
ONTOS Versicherung AG
Optima Pensionskasse Aktiengesellschaft
Optima Versicherungs-Aktiengesellschaft
ÖRAG Rechtsschutz-Versicherungs-Aktiengesellschaft
Ostangler Brandgilde
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
- Q** QBE Insurance (Europe) Limited Direktion für Deutschland
- 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
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft
Skandia Lebensversicherung AG
Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG
Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG
Standard Life Versicherung, ZN Deutschland der The Standard Life Ass. Co.
Stonebridge International Insurance Ltd.
Stuttgarter Lebensversicherung a. G.



- S** Stuttgarter Versicherung AG
Süddeutsche Allgemeine Versicherung a. G.
Süddeutsche Lebensversicherung a. G.
SV Sparkassen-Versicherung Gebäudeversicherung AG
SV Sparkassen-Versicherung Lebensversicherung AG
- T** 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
VICTORIA Lebensversicherung AG
VICTORIA Pensionskasse 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
Zurich Insurance Ireland Limited, T/A Zurich Connect
Zurich Versicherung Aktiengesellschaft (Deutschland)
Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft Niederlassung für Deutschland





BESCHWERDE - KONTAKT

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32 · 10006 Berlin

Tel: 0 18 04 - 22 44 24*

Fax: 0 18 04 - 22 44 25*

* Für 20 Cent je Anruf/Fax aus dem deutschen Festnetz; Preise aus Mobilfunknetzen können abweichen.

www.versicherungsombudsmann.de
beschwerde@versicherungsombudsmann.de

IMPRESSUM

Herausgeber

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32 · 10006 Berlin

Leipziger Straße 121 · 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

