

JAHRESBERICHT
2008



OMBUDSMANN
für Versicherungen

Grußwort



Auch in der Finanz- und Wirtschaftskrise gibt es gute Nachrichten: Selbst in dieser schwierigen Situation hat die deutsche Versicherungswirtschaft eine äußerst erfreuliche Stabilität gezeigt. Gerade in der Krise ist das Vertrauen in die Funktionsfähigkeit der Versicherungswirtschaft seitens der Wirtschaft, aber vor allem auch der Bürger von erheblicher Bedeutung. Für die Bürger haben sich Versicherungen als zuverlässige Kapitalanlagen und als wichtiges Instrument für die private Altersvorsorge erwiesen.

Die deutschen Versicherungskunden gehören zu den zufriedensten Kunden in Europa. Dies ist nicht zuletzt auch der erfolgreichen Tätigkeit des Versicherungsombudsmannes zu verdanken. Er ist eine sowohl von der Versicherungswirtschaft als auch von den Verbrauchern anerkannte, unabhängige Institution. Der Versicherungsombudsmann hat durch seine Empfehlungen zu mehr Transparenz und Verständnis auf beiden Seiten beigetragen. Dies zeigt in eindrucksvollen Zahlen auch der aktuelle Jahresbericht 2008. Gleichzeitig steht die Einrichtung des Versicherungsombudsmannes für das verantwortungsvolle Handeln einer ganzen Branche. Denn der Ombudsmann wurde durch die Versicherungswirtschaft selbst etabliert und wird durch sie finanziert; die Verfahren vor dem Ombudsmann sind für die Verbraucher kostenfrei.

Die Erfolgsbilanz dieser Institution hat auch das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie überzeugt. Daher wurde mit dem Gesetz zur Neuregelung des Versicherungsvermittlerrechts die Zuständigkeit erweitert und dem Versicherungsombudsmann die Aufgabe der öffentlich anerkannten Schlichtungsstelle für Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Verbrauchern im Zusammenhang mit der Umsetzung der EU-Versicherungsvermittlerrichtlinie übertragen.

Der Jahresbericht 2008 belegt, dass sich der Versicherungsombudsmann auch für diesen Bereich als wichtige Institution etabliert hat. Mit dem neuen Versicherungsvermittlerrecht wurden Informations- und Beratungspflichten der Vermittler gegenüber den Kunden gesetzlich normiert. Die Festlegung der konkreten inhaltlichen Standards in jedem Einzelfall muss jedoch der Praxis überlassen werden; dies kann ein abstraktes Gesetz nicht leisten. Mit seinen Entscheidungen hat der Versicherungsombudsmann auch hier einen wichtigen Beitrag geleistet.



Sehr erfreulich ist, dass die Tätigkeit des Versicherungsombudsmannes auf andere Branchen ausstrahlt. Nicht nur die Rechtsanwaltschaft hat sich im Jahr 2008 zur Übernahme dieses Konzepts entschlossen; auch der Immobilienverband Deutschland (IVD) hat einen Ombudsmann eingerichtet, der sich ausdrücklich am Vorbild des Versicherungsombudsmannes orientiert. Dies ist der sicherste Beweis für Ihre erfolgreiche Arbeit. Im Jahr 2008 wurde der erste Versicherungsombudsmann im Amt, Professor Römer, verabschiedet. Ihm gebührt für seine erfolgreiche Arbeit nochmals mein herzlicher Dank. Mit Professor Dr. Hirsch hat die Versicherungswirtschaft und die Verbraucherschaft einen würdigen Nachfolger gefunden. Ich wünsche ihm weiterhin viel Erfolg!

Ihr

Dr. Karl-Theodor Freiherr von und zu Guttenberg
Bundesminister für Wirtschaft und Technologie





Inhalt

1	Der Versicherungsombudsmann	6
1.1	Allgemeines	6
1.2	Sinn und Zweck der Schlichtungsstelle	7
1.3	Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Dr. Günter Hirsch	8
1.4	Das Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsunternehmen	10
1.5	Das Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsvermittler	13
1.6	Veröffentlichung der Entscheidungen des Ombudsmanns	15
2	Bericht des Ombudsmanns	16
2.1	Auswirkungen der Finanzmarktkrise	16
2.2	Beratungs- und Dokumentationspflichten	16
2.3	Beschwerden im Zusammenhang mit der Versicherungsvermittlung	18
2.4	Überblick über die Beschwerdeentwicklung	20
2.5	Einige Versicherungssparten in der Jahresbetrachtung	26
3	Einzelheiten zur Schlichtungsstelle	40
3.1	Allgemeines	40
3.2	Organisation und Personal	42
3.3	Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung	43
3.4	Vorstand	45
3.5	Beirat	46
3.6	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	47
3.7	Fachlicher Austausch	50
3.8	Finanzen	52
4	Statistik	54
4.1	Gesamtbetrachtung	54
4.2	Differenzierung nach Zuständigkeiten des Ombudsmanns	54
4.3	Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen	55
4.4	Beschwerden gegen Versicherungsvermittler	57
4.5	Tabellen und Grafiken	60
5	Anhang	68
5.1	Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO)	68
5.2	Verfahrensordnung für Vermittlerbeschwerden (VermVO)	74
5.3	Satzung	76
5.4	Mitglieder des Vorstands	82
5.5	Mitglieder des Beirats	84
5.6	Mitglieder des Vereins	86

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

1 Der Versicherungsombudsmann

1.1 Allgemeines

Die Ergänzung des gerichtlichen Rechtsschutzes durch Institute der außergerichtlichen Streitbeilegung entspricht einem modernen Verständnis von Staat und Gesellschaft. Für den Bereich hoheitlicher Verwaltung erfüllen staatliche Ombudsleute, Petitionsausschüsse und der Europäische Bürgerbeauftragte diese Funktion. Es setzt sich jedoch immer stärker die Erkenntnis durch, dass auch für den privatrechtlichen Bereich der Rechtsschutz der Verbraucher dadurch komplettiert werden sollte, dass neben dem Rechtsweg zu den Gerichten eine außergerichtliche Streitbeilegungsmöglichkeit geschaffen wird. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat mit dem Versicherungsombudsmann eine derartige Einrichtung gegründet, damit Versicherungsunternehmen ihren Kunden im Falle von Meinungsverschiedenheiten über den Versicherungsanspruch eine Prüfung durch einen neutralen Dritten anbieten können. Inzwischen erreichen jährlich mehr als 18.000 Beschwerden die Schlichtungsstelle. Einen Teil dieser Eingaben entscheidet der Ombudsmann selbst, die anderen werden nach seiner Vorgabe durch Mitarbeiter des Vereins bearbeitet.

Die Schlichtungsstelle hat zum 1. Oktober 2001 ihre Tätigkeit aufgenommen und ist als eingetragener Verein organisiert. Die beigetretenen und damit dem Ombudsmannverfahren angeschlossenen Versicherungsunternehmen repräsentieren über 95 Prozent des Marktes im Privatkundengeschäft. Sie ermöglichen ihren Kunden im Streitfall eine außergerichtliche Streitbeilegung als kostenlose Alternative zu einem Gerichtsverfahren. Der Ombudsmann behandelt die Beschwerden nach einer Verfahrensordnung, zu deren Einhaltung sich die Mitgliedsunternehmen 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. Das Bundesministerium der Justiz hat den Versicherungsombudsmann e.V. als Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen anerkannt. Er ist daher unabhängig von der Vereinsmitgliedschaft zuständig für Meinungsverschiedenheiten zwischen Versicherungsvermittlern oder -beratern und Versicherungsnehmern, soweit diese im Zusammenhang mit der Versicherungsvermittlung stehen. Diese Tätigkeit übt der Ombudsmann auf der Basis von § 214 Absatz 1 Nr. 2 des seit 2008 geltenden Versicherungsvertragsgesetzes sowie auf der darauf beruhenden Verfahrensordnung (VermVO) 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. Versicherungsnehmer, die ihren privaten Versicherungsbedarf decken, sollen in bestimmten Fällen besonders unterstützt werden. Zum anderen wollen die Versicherer die Möglichkeit schaffen, dass Meinungsverschiedenheiten mit ihren Kunden außerhalb eines Gerichtsverfahrens geklärt werden. Durch eine gerichtliche Auseinandersetzung kann die Kundenbeziehung weit mehr belastet werden als durch das Schlichtungsverfahren.

Der Kunde eines Versicherungsunternehmens erhält durch die Schlichtungsstelle die Möglichkeit, Entscheidungen seines Vertragspartners von einer unabhängigen und neutralen Stelle prüfen zu lassen. Dies soll ihn vor etwaigen Fehlentscheidungen schützen, die bei der Vielzahl der in der Vertrags- und Leistungsbearbeitung anfallenden Vorgänge erfahrungsgemäß vorkommen können. War die Entscheidung des Versicherungsunternehmens rechtmäßig, kann sich der Versicherungsnehmer durch den Spruch des unabhängigen Ombudsmanns davon überzeugen, dass ihn sein Versicherungsunternehmen korrekt behandelt hat. Der Ombudsmann führt eine gründliche rechtliche Prüfung durch und erläutert dem Versicherungsnehmer in verständlicher Sprache das Ergebnis sowie 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 nicht zu unterschätzende 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 erworbenen Versicherungsschutzes, zu verdeutlichen.

Die Versicherungswirtschaft hat großen Wert darauf gelegt, dass dem Kunden durch das Schlichtungsverfahren keine Nachteile entstehen. Die Ausgestaltung der Verfahrensordnung wird vielfach als vorbildlich angesehen. Die Inanspruchnahme des Ombudsmanns ist für den Beschwerdeführer kostenfrei, und der Lauf etwaiger rechtlicher Fristen wird gehemmt, sobald die Beschwerde beim Ombudsmann eingeht. Damit wird erreicht, dass dem Kunden ein einfaches und schnelles Verfahren zur Verfügung steht, in dem seine Fragen geklärt werden können, ohne dass er die staatlichen Gerichte in Anspruch nehmen muss. Angesichts von fast 100.000 Beschwerden seit Beginn der Tätigkeitsaufnahme, davon ca. 18.800 Eingaben im Jahr 2008, leistet die Versicherungswirtschaft mit der Schlichtungsstelle auch einen Beitrag, die Justiz zu entlasten.

1.3 Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Dr. Günter Hirsch

Dem ersten Versicherungsombudsmann, Herrn Prof. Wolfgang Römer, der seit 2001 im Amt war, folgte zum 1. April 2008 Herr Prof. Dr. Günter Hirsch nach. Er war vor Übernahme des Amtes sechs Jahre der deutsche Richter am Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften in Luxemburg sowie anschließend fast acht Jahre Präsident des Bundesgerichtshofs. Das Versicherungsrecht in seiner nationalen Ausprägung und seinen europarechtlichen und internationalen Bezügen sowie Fragen der Schlichtung und Mediation beschäftigten ihn insbesondere als Richter in verschiedenen Funktionen.



Die Unabhängigkeit des Ombudsmanns

Die persönliche und institutionelle Unabhängigkeit sowie die Neutralität sind unabdingbar, damit der Ombudsmann seine Aufgabe erfüllen kann. Die Inanspruchnahme des Verfahrens, die Annahme von Schlichtungssprüchen und nicht zuletzt die Akzeptanz von Entscheidungen des Ombudsmanns hängen maßgeblich davon ab, ob und wieweit Beschwerdeführer und Beschwerdegegner dem Ombudsmann vertrauen. Dies gilt sowohl hinsichtlich seiner Fachkompetenz als auch seiner persönlichen Integrität.

Deshalb muss eine Person besondere Voraussetzungen erfüllen, um in das Amt des Ombudsmanns gewählt werden zu können. Beispielsweise soll sie die Befähigung zum Richteramt haben und besondere Erfahrungen in Versicherungssachen vorweisen können. Dabei darf sie in den letzten drei Jahren vor Antritt des Amtes nicht hauptberuflich für ein Versicherungsunternehmen tätig gewesen sein. Seit der Aufgabenerweiterung für Vermittlerbeschwerden gilt dies auch für eine vorherige Tätigkeit als Versicherungsvermittler oder -berater.

Die Neutralität des Ombudsmanns wird nicht zuletzt durch seine unabhängige Stellung gesichert. Er ist kein Angestellter des Vereins. Der Ombudsmann ist hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung im Rahmen der Verfahrensordnungen frei und keinen Weisungen unterworfen, seine Entscheidungsgrundlagen sind Recht und Gesetz. Das schließt Vorschläge zur gütlichen Einigung nicht aus. In fachlicher Hinsicht ist er gegenüber allen Mitarbeitern der Schlichtungsstelle weisungsbefugt.



Der Ombudsmann wird für eine bestimmte Amtszeit gewählt, die höchstens fünf Jahre beträgt. Eine einmalige Wiederwahl ist möglich. Er kann nur bei offensichtlichen und groben Verfehlungen gegen seine Verpflichtungen vorzeitig abberufen werden. Während der Amtsausübung ist jede sonstige Tätigkeit untersagt, welche die Unparteilichkeit beeinträchtigen könnte. Der Ombudsmann wird vom Vorstand des Vereins vorgeschlagen und durch Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des Beirats bestellt.

Der Begriff „Ombud“ stammt aus dem skandinavischen Sprachraum und bedeutet Vermittler, Vertreter oder Bevollmächtigter. In Schweden wurde zu Beginn des 19. Jahrhunderts die Institution des Ombudsmanns ins Leben gerufen. Dies ist seitdem eine von Regierung oder Parlament ernannte, unabhängige Vertrauensperson, die Beschwerden über die Verwaltung nachgeht und damit vor behördlicher Willkür schützen soll.

Dieser Grundgedanke, eine Person zu beauftragen und mit Kompetenzen auszustatten, damit sie in einer Organisation oder in der Öffentlichkeit in bestimmten Bereichen eine ungerechte Behandlung von Personengruppen verhindert, breitete sich aus. In vielen Ländern wurden Bürgerbeauftragte für verschiedene Aufgabenbereiche eingesetzt. Inzwischen kann auch auf europäischer Ebene wegen eines vermuteten Missstands bei der Tätigkeit der Organe oder Institutionen bei dem Bürgerbeauftragten (oder Ombudsmann) der Europäischen Gemeinschaft Beschwerde eingelegt werden.

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

Kompetenzen und Verfahrensgrundsätze der Ombudsleute sind nicht einheitlich geregelt. Im Vergleich mit anderen Einrichtungen zeigt es sich als durchaus nicht selbstverständlich, dass während des Verfahrens beim Versicherungsombudsmann die Verjährung etwaiger Ansprüche gehemmt wird und der Ombudsmann das Unternehmen verpflichten kann, seinen Spruch umzusetzen. Dies gilt auch für die Organisationsstruktur der Schlichtungsstelle: Sie ist vom betreffenden Branchenverband unabhängig organisiert und ihre Arbeit wird von einem Beirat begleitet.

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. Zudem kann der Ombudsmann auch Beschwerden von Kleingewerbetreibenden behandeln. Den Versicherungskunden steht damit eine Anlaufstelle für ihre Versicherungsprobleme zur Verfügung. Dies bedeutet einen alternativen Zugang zum Recht, der kein Kostenrisiko enthält und der zugleich effizient und weniger formal ist als ein Gerichtsverfahren.

Den Versicherungskunden muss das Beschwerdeverfahren bekannt sein, damit sie im Bedarfsfall davon Gebrauch machen können. Musste der Versicherungsombudsmann am Anfang der Tätigkeitsaufnahme noch an Bekanntheit gewinnen, kann inzwischen davon ausgegangen werden, dass er vielen Versicherungsnehmern ein Begriff ist. Berichte in den Medien, aber auch die Hinweise der Versicherer an ihre Kunden haben dies bewirkt.

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 Unterlagen des Versicherungsvertrags nach. Zumeist nehmen sie die Angaben zum Versicherungsombudsmann an der gleichen Stelle auf, an der auch die Information zur Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) untergebracht ist. Über diese Verpflichtung hinausgehend, haben einzelne Mitglieder den Hinweis auf den Ombudsmann in die Standardangaben ihrer Briefe aufgenommen oder weisen im Konfliktfall ihre Kunden in einem individuellen Brief auf das Schlichtungsverfahren als Service hin.

Die Vereinsmitglieder haben sich bereit erklärt, am Schlichtungsverfahren teilzunehmen und bindende Entscheidungen umzusetzen. Damit erkennen sie freiwillig und auf privatrechtlicher Basis den Ombudsmann als neutrale Instanz an und gestehen ihm weitreichende Kompetenzen zu, was vielfach als keineswegs selbstverständlich bewertet wird. Rechtlich wird dies sichergestellt, indem die Vereinsmitglieder nach § 5 Absatz 1 der Vereinssatzung die Verfahrensordnung (VomVO) als verbindlich anerkennen und sich insoweit nach Absatz 2 den Entscheidungen des Ombudsmanns unterwerfen.

Als weitere Besonderheiten des Verfahrens sind hier zu nennen, dass die Verjährungsfrist von etwaigen Ansprüchen der Verbraucher während des Verfahrens gehemmt wird und dass der Ombudsmann in bestimmten Fällen den Versicherer zur Leistung verpflichten kann. 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. Die nach § 12 Absatz 3 des früheren Versicherungsvertragsgesetzes dem Versicherer zustehende Möglichkeit, nach seiner Leistungsablehnung eine sechsmonatige Frist in Gang zu setzen, ist ebenfalls berücksichtigt. Während des Beschwerdeverfahrens ist der Lauf dieser Frist nicht nur gehemmt, sondern wird zugunsten des Versicherungsnehmers noch um einen weiteren Monat verlängert (siehe § 12 Absatz 1 VomVO). Sobald die Übergangsphase zum neuen Versicherungsvertragsgesetz abgeschlossen ist, entfällt der Anwendungsbereich dieser Verfahrensvorschrift). Hat das Unternehmen wegen des Anspruchs auf die Versicherungsprämie des Vertrags, der durch die Beschwerde betroffen ist, bereits ein Mahnverfahren eingeleitet, kann der Ombudsmann verlangen, dass dieses zum Ruhen gebracht wird (§ 12 Absatz 2 VomVO).

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 Volljuristen, 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 versicherungsrechtlichen Fragen befasst ist, zum einen die Übersicht über das Verfahren behält und zum anderen nicht aus Unkenntnis rechtliche Nachteile befürchten muss. Schließlich kann von Verbrauchern nicht erwartet werden, dass sie über Beweislastregeln oder Grundsätze der Verfahrensordnung Bescheid wissen und immer rechtzeitig die notwendigen Maßnahmen ergreifen. Dass der Ombudsmann die Versicherungsunternehmen nicht auf diese Weise unterstützt, liegt nicht an seiner mangelnden Neutralität. Vielmehr bedürfen sie wegen ihrer fachlichen und personellen Möglichkeiten seines Beistands nicht.

Eine wesentliche Komponente des modernen Schlichtungsverfahrens ist Transparenz. Diese Voraussetzung wurde bei der Ausgestaltung des Ombudsmannverfahrens in besonderem Maße berücksichtigt. Nachdem der Beschwerdeführer sich an den Ombudsmann gewandt hat, erhält zunächst der Versicherer von der Beschwerde Kenntnis und kann daraufhin seine Entscheidung noch einmal prüfen. Sofern er daran festhält, erläutert er seinen Standpunkt im Hinblick auf das Beschwerdevorbringen. Diese Stellungnahme erhält in der Regel zugleich der Beschwerdeführer, anschließend überprüft der Ombudsmann unter rechtlichen Gesichtspunkten die Streitfrage. Das Verfahren selbst ist offen ausgestaltet. Stellungnahmen und Unterlagen werden jeweils der anderen Partei zur Kenntnis gebracht. Bei neuem, entscheidungserheblichem Vorbringen wird die Möglichkeit zur ergänzenden Stellungnahme gegeben. Der Sachverhalt, auf dem die Entscheidung beruht, ist damit den Beteiligten bekannt. Es werden keine Erkenntnisse oder Erwägungen den Parteien vorenthalten.

1 DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

Sofern kein Schlichtungsergebnis zustande kommt, bescheidet der Ombudsmann die Beschwerde. Eine Entscheidung ist für das Versicherungsunternehmen verbindlich, sofern der Beschwerdewert 5.000 Euro nicht übersteigt. Darüber und bis zu einem Beschwerdewert von 80.000 Euro ergehen Empfehlungen. Entscheidungen und Empfehlungen beruhen auf gründlichen juristischen Prüfungen, denn nach der Verfahrensordnung sind die Entscheidungsgrundlagen des Ombudsmanns Recht und Gesetz. Allerdings wird in Darstellung und Formulierung des schriftlichen Bescheids auf den Beschwerdeführer als versicherungsrechtlichen Laien Rücksicht genommen. Typisch juristische oder versicherungsübliche Begriffe werden vermieden, Zusammenhänge und maßgebliche Gründe allgemeinverständlich erläutert. Oft ist es dem Kunden erst dadurch möglich, die Rechtslage zu erfassen und die Entscheidung seines Versicherungsunternehmens nachzuvollziehen. Damit kann auch denjenigen Beschwerdeführern das Verfahren von nicht zu unterschätzendem Nutzen sein, deren Beschwerde nicht erfolgreich ist.

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

In jedem Fall steht dem Verbraucher auch noch der Weg zu den ordentlichen Gerichten offen. Er kann jederzeit den üblichen Rechtsweg beschreiten. Zusammengefasst gilt, dass sich die rechtliche Lage des Beschwerdeführers durch das Ombudsmannverfahren nur verbessern, nicht aber verschlechtern kann.

Die klaren Verfahrensgrundsätze und der transparente Schlichtungsablauf in Verbindung mit verständlichen Entscheidungen ermöglichen es, dass die Verbraucher ihr Versicherungsproblem dem Ombudsmann anvertrauen. Auf dieser Grundlage können seine Schlichtungsvorschläge und Entscheidungen die gewünschte befriedende Wirkung entfalten.



1.5 Das Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsvermittler

Für Beschwerden über Versicherungsvermittler oder -berater ist der Versicherungsombudsmann seit dem 22. Mai 2007 zuständig. Diese Aufgabe beruht auf verschiedenen gesetzlichen Regelungen. Das ist zum einen die sogenannte EU-Vermittlerrichtlinie (Artikel 10 der Richtlinie 2002/92/EG) sowie zum anderen die entsprechende nationale Umsetzung durch das Gesetz zur Neuregelung des Vermittlerrechts (sogenanntes Vermittlergesetz), das am 22. Dezember 2006 verkündet wurde und in wesentlichen Teilen zum 22. Mai 2007 in Kraft getreten ist. Nachdem das Versicherungsvertragsgesetz reformiert wurde, ist die genannte Aufgabe nun in § 214 Absatz 1 Nr. 2 VVG geregelt.

Das Vermittlerverfahren ist mit dem Beschwerdeverfahren für Unternehmensbeschwerden nicht vergleichbar. Die Zuständigkeit des Ombudsmanns für Beschwerden gegen Versicherungsvermittler beruht auf einer gesetzlichen Aufgabenzuweisung, nicht auf privatrechtlicher (vereinsrechtlicher) Grundlage. Hieraus folgen unterschiedliche Kompetenzen des Ombudsmanns. Deshalb wurde eine eigene Verfahrensordnung für Beschwerden im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen (VermVO) geschaffen, die von Beirat und Mitgliederversammlung, den nach der Vereinssatzung maßgeblichen Gremien, beschlossen wurde.

Der Ombudsmann ist zuständig für Streitigkeiten zwischen Versicherungsnehmern oder Versicherungsinteressenten und Versicherungsvermittlern oder -beratern „im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen“. Hieraus folgt, dass keine Zuständigkeit besteht für Fragen der Schadensregulierung durch einen Vermittler, bei der Kündigung von Versicherungsverträgen durch Vermittler (es sei denn, sie steht im Zusammenhang mit der Vermittlung eines neuen Vertrags), für Beschwerden eines Vermittlers gegen einen anderen Vermittler oder für Beschwerden des Vermittlers gegen ein Unternehmen und umgekehrt. Ebenso wenig fallen Streitigkeiten im Zusammenhang mit der reinen Betreuung von Versicherungsverträgen in die Zuständigkeit des Ombudsmanns.

Das Vermittlerverfahren unterscheidet sich in wesentlichen Punkten vom Verfahren gegen Versicherungsunternehmen. Während Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen nur von Verbrauchern oder Kleingewerbetreibenden eingelegt werden können, gibt es eine derartige Beschränkung bei Vermittlerbeschwerden nicht. Auch Verbraucherschutzverbände sind befugt, Beschwerden einzulegen. Eine Beschwerdewertgrenze, wie sie für Unternehmensbeschwerden bei 80.000 Euro gezogen ist, gibt es bei Vermittlerbeschwerden nicht. Eine ausdrückliche Bestimmung, dass das Verfahren auszusetzen ist, wenn über den Beschwerdegegenstand bereits ein gerichtliches Verfahren oder eine Beschwerde bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) anhängig ist, wie es für Unternehmensbeschwerden geregelt ist, enthält die VermVO allerdings nicht. In diesen Fällen wird jedoch regelmäßig kein Verfahren durchgeführt, da für einen Schlichtungsversuch kein Platz ist, wenn sich ein Gericht oder die BaFin

1 DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

mit dem Fall befasst. Anders als bei Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen hemmt eine Vermittlerbeschwerde nicht den Lauf der Verjährung. Das Verfahren selbst ist für den Versicherungsnehmer kostenfrei, allerdings muss er seine Kosten, etwa für einen Rechtsanwalt, selbst tragen. Dem Versicherungsvermittler kann ein Entgelt auferlegt werden, wenn er Anlass zur Beschwerde gegeben hat. Von dieser Möglichkeit wurde bisher noch kein Gebrauch gemacht. Das Verfahren ist schriftlich. Anders als bei Unternehmensbeschwerden ist der Sachverhalt nicht von Amts wegen zu ermitteln.

Die Verfahrensordnung sieht vor, dass der Versicherungsombudsmann „in geeigneten Fällen“ einen Schlichtungsvorschlag unterbreitet. Darüber hinausgehende Befugnisse sind nicht ausdrücklich geregelt, insbesondere können bei Vermittlerbeschwerden im Gegensatz zu Unternehmensbeschwerden keine bindenden Entscheidungen getroffen werden. Nicht selten wirft der Versicherungsnehmer dem Vermittler jedoch ein Verhalten vor, das nicht für eine Schlichtung geeignet ist, z. B. eine unzulängliche Beratung oder Dokumentation. In solchen Fällen sieht der Ombudsmann seine Aufgabe darin, das gerügte Verhalten rechtlich zu prüfen und gegebenenfalls entsprechende Feststellungen zu treffen.

Soweit der Beschwerdegegenstand einer rechtlichen Prüfung nicht zugänglich ist, etwa weil der Beschwerdeführer „ungehobeltes Verhalten“ des Vermittlers rügt, antwortet der Ombudsmann im Rahmen seiner Aufgabe. Er führt jedoch kein förmliches Verfahren durch.



1.6 Veröffentlichung der Entscheidungen des Ombudsmanns

Sofern eine Schlichtung nicht gelingt, bescheidet der Ombudsmann den zur Prüfung gestellten Anspruch. Diese Beurteilungen des Ombudsmanns sind für den Beschwerdeführer und den Beschwerdegegner des jeweiligen Verfahrens bestimmt. Allerdings handelt es sich dabei in nicht wenigen Beschwerden um Fragen, deren Behandlung auch für außerhalb des Verfahrens Stehende von Interesse sein kann.

Deshalb veröffentlicht der Ombudsmann Bescheide aus Beschwerdefällen mit rechtlichen Fragen, die für die Beteiligten eines Versicherungsvertrags aufschlussreich sein können. Diese Entscheidungen werden anonymisiert und, angefangen vom Sachverhalt bis hin zu dem Ergebnis und den tragenden Gründen, für jedermann zugänglich auf der Homepage des Versicherungsombudsmanns veröffentlicht. Entscheidungen des Ombudsmanns haben zudem Eingang in Fachzeitschriften gefunden oder werden in Kommentaren zum Versicherungsvertragsgesetz zitiert.

Vor allem die vielen auf der Homepage einzusehenden Entscheidungen des Ombudsmanns dienen dazu, seine Arbeit zu verdeutlichen. Damit kann in einigen Fällen bewirkt werden, dass die Verfahrensbeteiligten frühzeitig ihre Erwartungen an das Verfahren der Realität anpassen können. Außerdem können dadurch potenzielle Beschwerdeführer prüfen, ob sie überhaupt eine Beschwerde führen wollen, nachdem sie das Ergebnis eines vergleichbaren Falles studiert haben. Die so veröffentlichten Entscheidungen sind allerdings nicht repräsentativ für die Häufigkeit der typischen Themen, mit denen der Ombudsmann sich befasst. Denn aus naheliegenden Gründen wird auf Wiederholung gleichliegender Fälle verzichtet. Auch kann an den Veröffentlichungen nicht die Erfolgsquote für die Beschwerdeführer abgelesen werden. Dies ist schon deshalb nicht möglich, weil diese Prozentzahl 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 Auswirkungen der Finanzmarktkrise

a) Die weltweiten Erschütterungen des Finanzmarktsystems haben bereits im Berichtsjahr auch bei Versicherungsnehmern erste Auswirkungen gezeigt. Allerdings ist festzustellen, dass sich die Finanzmarktkrise in den Beschwerdezahlen nicht markant niedergeschlagen hat. Dies mag auch darauf zurückzuführen sein, dass die deutsche Versicherungswirtschaft in dieser Krise ein hohes Maß an Stabilität, Zuverlässigkeit und Vertrauenswürdigkeit zeigt und die Finanzkrise deshalb nicht zu einer Versicherungskrise geführt hat. Gleichwohl kam doch in einigen Beschwerden die Verunsicherung darüber zum Ausdruck, ob die dramatischen Entwicklungen auf den Geldanlagemärkten nicht auch die eigene Versicherung in Mitleidenschaft zieht. Insbesondere die Auswirkungen der Krise auf die Beteiligung an den Überschüssen und Bewertungsreserven bei der Lebens- und Rentenversicherung beschäftigen mitunter die Versicherungsnehmer. Diese Sorge ist insoweit nachvollziehbar, als die Überschussbeteiligung als variabler Teil der Gesamtverzinsung des eingezahlten Prämienkapitals geringer ausfällt und ausfallen wird, als vielen Versicherungsnehmern bei Vertragsabschluss in Aussicht gestellt worden ist. Schwer verständlich ist für Versicherungsnehmer auch, wenn ihnen etwa ohne nähere Erläuterung mitgeteilt wird, dass sie seit Inkrafttreten des neuen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) zwar an den stillen Reserven des Unternehmens zu beteiligen sind, dass jedoch aufgrund der Entwicklung auf den Finanzmärkten, so die Formulierung in einem Fall, „die saldierten Bewertungsreserven null Euro betragen“.

b) Abgesehen von den Auswirkungen der Finanzmarktkrise auf die Höhe der Überschussbeteiligung rückt sie auch die Beratungspflichten beim Abschluss von Lebens- und Rentenversicherungen, insbesondere von fondsgebundenen Lebensversicherungen, stärker in den Fokus. Die einschlägigen Beschwerden zeigen, wie wichtig eine verständliche und umfassende Beratung der Versicherungsnehmer und Versicherungsinteressenten gerade über variable Aspekte und Risikolagen des konkreten Produktes ist, um spätere Enttäuschungen und das Gefühl, „über den Tisch gezogen“ worden zu sein, zu vermeiden.

2.2 Beratungs- und Dokumentationspflichten

Mit der Reform des VVG wurden für die Versicherer und die Vermittler Beratungs- und Dokumentationspflichten gesetzlich verankert und gegenüber der bisherigen, weitgehend durch Richterrecht geprägten Rechtslage konkretisiert und verschärft (§§ 6, 61 VVG). Wegen der großen Bedeutung der Beratungs- und Dokumentationspflichten erscheinen einige grundsätzliche Anmerkungen hierzu angebracht:

a) Das neue Recht geht von dem Modell der anlassbezogenen, nicht von einer abstrakt-generellen Beratungspflicht aus. Nach §§ 6, 61 VVG hat der Versicherer bzw. der Vermittler den Versicherungsnehmer nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen, soweit nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen, oder der Person des Versicherungsnehmers und dessen



Situation hierfür Anlass besteht. Der Versicherungsnehmer ist außerdem unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der zu zahlenden Prämie zu beraten. Des Weiteren hat der Vermittler die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben. Schließlich hat er all dies unter Berücksichtigung der Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags zu dokumentieren. Außerdem fordert das Gesetz noch die Übermittlung schriftlicher Informationen.

Diese weitreichenden gesetzlichen Vorgaben für eine ordnungsgemäße Beratung des Versicherten bzw. des Versicherungsinteressenten enthalten eine Fülle unbestimmter Rechtsbegriffe („nach der Schwierigkeit, die Versicherung zu beurteilen“, „soweit Anlass besteht“, „angemessenes Verhältnis zwischen Beratungsaufwand und Prämie“, „unter Berücksichtigung der Komplexität des Versicherungsvertrages“). Unbestimmte Rechtsbegriffe sind im Einzelfall anhand der etablierten juristischen Methoden auszulegen. Dabei bestehen mehr oder weniger große Beurteilungsspielräume. Stützt der Beschwerdeführer Ansprüche auf eine angebliche Falschberatung, nimmt der Ombudsmann eine gestufte Prüfung vor.

Wird vom Beschwerdeführer gerügt, er sei über einen bestimmten Aspekt seiner Versicherung nicht in Kenntnis gesetzt worden, etwa darüber, welche Folgen eine Unterversicherung haben kann, ist zuerst zu klären, ob dieser Umstand beratungsbedürftig war. Dies ist, wenn der Versicherungsnehmer nicht von sich aus entsprechende Fragen stellt, anhand der im Gesetz genannten Kriterien zu beurteilen. Maßgebend für die Beratungsbedürftigkeit ist hiernach, ob für eine Beratung entweder „nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen“ oder „nach der Person des Versicherungsnehmers oder dessen Situation“ Anlass für eine Beratung besteht. Es geht also sowohl um objektive Kriterien, nämlich um die Komplexität des konkreten Produkts, als auch um personen- und situationsbezogene Aspekte, etwa Bildung, allgemeine Geschäftserfahrung und die erkennbare finanzielle Situation des Versicherungsnehmers.

Ist die Beratungsnotwendigkeit zu bejahen, hat eine Beratung zu erfolgen, es sei denn, der Versicherungsnehmer verzichtet darauf. Ein Verzicht ist nur wirksam, wenn dieser durch eine gesonderte schriftliche Erklärung erfolgt, in der er ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass ein derartiger Verzicht sich nachteilig auf seine Möglichkeiten auswirken kann, Ansprüche wegen Verletzung der Beratungspflichten geltend zu machen (§ 6 Absatz 3, § 61 Absatz 2 VVG).

Die Beratung ist unter Berücksichtigung der Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags zu dokumentieren. Auch hierauf kann unter den genannten Modalitäten verzichtet werden.

b) Nach den bisherigen Erfahrungen ist die Dokumentation der Beratung im Zusammenhang mit einem Vertragsschluss ein ausgesprochener Schwachpunkt. Dies führt zu der Frage nach den Rechtsfolgen von Dokumentationsmängeln.

Nach allgemeinen Beweislastgrundsätzen hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass er unzulänglich beraten worden ist. Allein der Umstand, dass ein beratungsbedürftiger Aspekt in der Beratungsdokumentation nicht erwähnt ist, beweist für sich genommen noch nicht, dass über ihn nicht doch gesprochen wurde. Denn der Beratungsdokumentation kommt keine absolute Beweiskraft zu. Die Nichtdokumentierung kann jedoch schwerwiegende Auswirkungen auf die Verteilung der Beweislast haben. Denn nach den von der Rechtsprechung etablierten Grundsätzen der Beweislastverteilung nach Gefahren- und Verantwortungsbereichen greifen zugunsten des Versicherungsnehmers Beweiserleichterungen ein bis hin zur Umkehr der Beweislast, wenn ein beratungsbedürftiger Punkt in einer rechtlich geforderten Dokumentation fehlt. Dies bedeutet, dass dann in der Regel der Versicherer oder der Vermittler beweisen muss, dass er über diesen Punkt beraten hat, auch wenn er dies nicht dokumentiert hat. Gelingt ihm dieser Beweis nicht, ist in der Regel von einer fehlerhaften Beratung auszugehen. Die rechtlichen Konsequenzen können dann von einer Anfechtung des Versicherungsvertrags bis zur Schadensersatzpflicht des Vermittlers nach § 63 VVG reichen.

2.3 Beschwerden im Zusammenhang mit der Versicherungsvermittlung

a) Auch wenn die Anzahl der Verfahren gegen Vermittler im Verhältnis zu den Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen erheblich geringer ist, lassen sich doch schon deutliche Schwerpunkte erkennen. So betrifft etwa die erste Frage, die sich häufig bei einer Beschwerde gegen einen Vermittler stellt, das Beschwerdeanliegen und lautet: Was will der Beschwerdeführer von wem? Will er sich nur über ein Verhalten des Vermittlers beschweren oder will er wegen eines angeblichen Vermittlerfehlers etwas vom Versicherungsunternehmen, z. B. die Annullierung des Versicherungsvertrags? Nicht selten werden Beschwerden formal gegen Vermittler eingereicht, obwohl dem Beschwerdeanliegen inhaltlich nur das Versicherungsunternehmen Rechnung tragen kann. Dies ist bei Beschwerden gegen gebundene Vermittler die Regel. Mitunter zielt die Beschwerde auch auf beide, auf den Vermittler – dessen Verhalten gerügt wird – und auf das Unternehmen – das im Sinne des Beschwerdeführers tätig werden sollte. Da jedoch, wie festgestellt, Beschwerden gegen Vermittler und gegen Unternehmen jeweils als eigenständige Verfahren mit unterschiedlichen Regeln ausgestaltet sind, ist vorweg zu entscheiden, welches Verfahren durchgeführt werden soll. Geht es um die Vermittlung eines Vertrags durch einen gebundenen Vermittler, wird in aller Regel ein Verfahren nach der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO) und nicht nach der Verfahrensordnung für Beschwerden im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen (VermVO) durchgeführt (siehe auch unter 4.2). In Zweifelsfällen erfolgt eine entsprechende Nachfrage beim Beschwerdeführer.

b) Einen inhaltlichen Schwerpunkt der Vermittlerbeschwerden bilden Rügen unzulänglicher Beratung und Dokumentation. Besondere Anforderungen an die Beratungs- und Dokumentationspflicht (siehe dazu unter 2.2) sind in sogenannten Umdeckungsfällen zu stellen. Immer wieder rügen Versicherungsnehmer, der Vermittler habe sie überredet, bestehende Verträge zu kündigen oder beitrags-



frei zu stellen und andere, angeblich günstigere Verträge zu schließen, ohne sie darüber aufzuklären, dass das neue Produkt nicht nur Vorteile, sondern auch Nachteile gegenüber dem bestehenden Vertrag habe. Außerdem habe der Vermittler nicht darauf hingewiesen, dass erneut Abschlussgebühren fällig würden oder dass etwa bei einem neuen Lebensversicherungsvertrag ein aktueller Gesundheitsstatus abgefragt werde. Im Grundsatz ist nichts dagegen einzuwenden, dass der Vermittler den Versicherungsbestand prüft und gegebenenfalls eine Umdeckung empfiehlt. Allerdings trifft den Vermittler eine gesteigerte Beratungspflicht, wenn er aktiv zur Umdeckung rät. Er muss dann konkret die Vor- und Nachteile des bestehenden und des empfohlenen neuen Versicherungsschutzes aufzeigen, um dem Versicherungsnehmer einen Vergleich des Für und Wider zu ermöglichen. Außerdem muss er darauf hinweisen, dass und welche Abschlusskosten entstehen. Denn nur dann kann der Versicherungsnehmer als „mündiger Kunde“ eine sachgerechte Entscheidung treffen.

c) Die Zuständigkeit für Vermittlerbeschwerden hat ein spezielles Problemfeld eröffnet, nämlich dann, wenn Versicherungen von Banken vermittelt werden. Dieser Vertriebsweg hat in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen.

In einer Anzahl von Beschwerden wurde gerügt, ein beantragter Kredit sei nur unter der Voraussetzung bewilligt worden, dass zugleich eine Versicherung bei einem Versicherer, mit dem die Bank kooperiert, geschlossen werde. Hiergegen wäre nichts einzuwenden, wenn es um eine Versicherung ginge, die der Absicherung des Kredits dient. Es handelte sich jedoch um Versicherungen, die in keiner Beziehung zu dem beantragten Kredit standen (etwa um eine Unfallversicherung). Eine derartige Koppelung von innerlich nicht zusammenhängenden Geschäften wäre wettbewerbsrechtlich ausgesprochen bedenklich.

Ob eine solche bei den vorliegenden Beschwerden vorlag oder ob nur der Eindruck einer Koppelung beim Kunden entstanden ist, sei an dieser Stelle dahingestellt. Diese Beschwerden zeigen jedoch einen potentiellen Interessenkonflikt, wenn Bankbedienstete, die die finanzielle Situation des Kunden und damit seine finanziellen Spielräume kennen, bankfremde Finanzdienstleistungen vermitteln, die im Interesse der Bank, u. U. auch im Provisionsinteresse des Bankbediensteten liegen. Deshalb hat die Europäische Kommission am 27. Oktober 2008 das *Centre for European Policy Studies* (CEPS) mit der Durchführung einer Studie zu *“tying and other potentially unfair practices in the financial sector“* beauftragt. (*Tying* bezeichnet die Praxis, den Verkauf eines Wirtschaftsguts de facto oder de jure an die Bedingung zu knüpfen, ein anderes Wirtschaftsgut zu kaufen.) Dabei geht es insbesondere auch um die Verpflichtung der Kunden, als Voraussetzung für die Gewährung eines Kredits eine Versicherung abzuschließen. Die Europäische Vereinigung der Versicherungsvermittler (BIPAR) hat am 2. Februar 2009 unter dem Betreff *Retail Financial Services - Tying* ihre Mitglieder um Beantwortung eines umfangreichen Fragenkatalogs gebeten, der die Grundlagen für die Entscheidungen der Kommission liefern soll.

Fragen der Vermittlung von Versicherungen durch Banken werden den Versicherungsombudsmann vermutlich in Zukunft noch stärker beschäftigen. Denn in einem Gespräch mit den Ombudsmännern der privaten Banken wurde Einigkeit erzielt, dass Beschwerden zu diesem Problemkreis, die bisher zum Teil auch von diesen bearbeitet wurden, in die Zuständigkeit des Versicherungsombudsmanns fallen, es sei denn, es wird ausschließlich gerügt, der Bankmitarbeiter habe seine Pflichten im Hinblick auf das Bankgeschäft verletzt, etwa das Vertrauen, das ihm als Kenner und Betreuer der Vermögenssituation entgegengebracht wurde, missbraucht.

2.4 Überblick über die Beschwerdeentwicklung

Im Berichtsjahr haben den Ombudsmann 18.837 Beschwerden erreicht. Dies bedeutet im Vergleich zu 2007 (17.592 Beschwerden) einen Anstieg um 7,1 Prozent. Auch gegenüber dem Jahr 2006 (18.451 Beschwerden), das bisher die meisten Beschwerden aufzuweisen hatte, liegt noch eine Zunahme um 2,1 Prozent vor. Damals standen viele Beschwerden im Zusammenhang mit den Entscheidungen des Bundesgerichtshofs (BGH) zur Lebensversicherung vom 12. Oktober 2005.

Nach den Erfahrungen des Ombudsmanns erscheint es nicht sachgerecht, von der Entwicklung der Beschwerdeanzahl unmittelbar auf das Verhältnis zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer zu schließen. Die Gründe für den höheren Beschwerdeeingang können auch nicht direkt aus der Auswertung der Beschwerden abgelesen werden. Dies liegt zum einen daran, dass die Motive der Beschwerdeführer nicht immer offenliegen. Zum anderen werden diesbezüglich weder Nachfragen gehalten noch irgendwelche Statistiken geführt. Allerdings lassen die Erfahrungen aus der Beschwerdebearbeitung gewisse Rückschlüsse auf die Gründe für den Anstieg der Beschwerden zu. So kann davon ausgegangen werden, dass der neuerliche Anstieg an Beschwerden nicht, wie ausnahmsweise im Jahr 2006, auf nur eine Ursache zurückzuführen ist. Es haben vielmehr verschiedene Einflüsse auf den Versicherungsmarkt und dessen Teilnehmer eingewirkt. Zu nennen sind hier in erster Linie die gesetzlichen Rahmenbedingungen durch das am 22. Mai 2007 in Kraft getretene sogenannte Vermittlergesetz sowie die Novellierung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), das für neu abgeschlossene Verträge ab 2008, für Altverträge im Wesentlichen ab 2009 gilt. In der Folge dieser Neuregelungen haben sich das Berufsrecht der Versicherungsvermittler, die Maßgaben bei Versicherungsvermittlung sowie in erheblichem Umfang Regelungen zum Versicherungsvertrag geändert, um nur die wesentlichen Ursachen zu erwähnen. Zu den Neuerungen im VVG gehören zum Beispiel die Beteiligung der Versicherungsnehmer von Lebensversicherungen an den Bewertungsreserven und der Wegfall des sogenannten „Alles-oder-Nichts-Prinzips“.

Im Zusammenhang mit den Gesetzesreformen gab es immer wieder Berichte in den Medien. Daher ist zu vermuten, dass bei den Verbrauchern das Thema Versicherungen stärker in das Bewusstsein gerückt ist und in diesem Zusammenhang der Ombudsmann weiter an Bekanntheit gewonnen hat. Denn in der Bericht-



erstattung war regelmäßig der Hinweis auf die Schlichtungsstelle enthalten. Auch dass die Versicherungsvermittler seit dem 22. Mai 2007 verpflichtet sind, beim ersten Kontakt mit den Versicherungsinteressenten auf die Schlichtungsstelle hinzuweisen, dürfte im Einzelfall die Versicherungsnehmer auf die Möglichkeit zur Streitschlichtung aufmerksam gemacht haben. Angesichts der großen Zahl an Verträgen und Kundenkontakten, wie etwa anlässlich der Regulierung von Schäden, kann ein gesteigener Bekanntheitsgrad sich nicht unerheblich auf die Zahl der Beschwerden auswirken. In diesem Zusammenhang wird, um Wiederholungen zu vermeiden, auf die entsprechenden Ausführungen im Jahresbericht 2007 (ab Seite 22) verwiesen.

Die zuvor erwähnten Hinweise auf den Ombudsmann in den Medien können als Bestätigung dafür angesehen werden, dass die Schlichtungsstelle längst anerkannt und etabliert ist. Hinweise dafür finden sich aber auch immer wieder in dem Verhalten der Beschwerdeführer. Als Beispiel für das Vertrauen, das sie dem Ombudsmann entgegenbringen, mag die folgende Aussage eines Beschwerdeführers gelten:

„Wenn alles Rechtens ist und die Versicherung richtig gehandelt hat, ist es für mich ok. Ohne Ihre Hilfe hätte ich es ja auch nicht rausbekommen. Bei weiteren Anliegen greife ich gerne auf Sie zurück.“

■ Das neue Versicherungsvertragsgesetz

Es war zu Anfang des Berichtsjahrs nur begrenzt vorhersehbar, inwieweit sich die Neuregelung des VVG auf die Beschwerdebearbeitung auswirken würde. Sicher war dies in der Lebensversicherung zu erwarten, denn § 153 des seit dem 1. Januar 2008 geltenden VVG (VVG 2008) wurde nach Art. 4 des Einführungsgesetzes zum VVG bereits mit Inkrafttreten auch für vorher abgeschlossene Verträge für anwendbar erklärt. § 153 VVG 2008 regelt, dass Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven des Versicherungsunternehmens zu beteiligen sind. Auch der Ombudsmann erwartete mit Interesse, in welcher Weise dies tatsächlich vonstattengehen würde.

In den Beschwerdeverfahren war festzustellen, dass die Erwartungen der Versicherungsnehmer an höhere Leistungen aus ihren noch länger laufenden oder im Jahr 2008 ablaufenden Verträgen groß waren. Dies ist vermutlich auf verschiedene Aussagen und Berichte im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zurückzuführen. Hier wurde nicht selten der Eindruck vermittelt, lange von den Versicherungsunternehmen zurückgehaltene und in großem Umfang vorhandene Mittel stünden nun dauerhaft zur Verteilung an die Versicherungsnehmer zur Verfügung. Diese Erwartung traf nicht selten auf die Mitteilung des Versicherers, zwar werde der Versicherungsnehmer nun an den Bewertungsreserven beteiligt; da diese jedoch im Saldo keinen positiven Wert aufwiesen, werde er an „Null“ beteiligt. Von anderen Versicherern wurden zwar Beteiligungsbeträge angegeben, diese waren aber nicht allzu hoch. Diese Angaben konnten zwar nicht verwunden, sofern man die aktuellen wirtschaftlichen Verhältnisse berücksichtigte und

wusste, wie Bewertungsreserven gebildet werden. Bei Verbrauchern kann dies jedoch nicht vorausgesetzt werden, weshalb angesichts der geweckten Hoffnungen die Beschwerden beim Ombudsmann verständlich waren. In diesen Fällen ist es Aufgabe des Ombudsmanns, dem Versicherungsnehmer die rechtlichen Grundlagen und die wirtschaftlichen Gesetzmäßigkeiten der Überschussbeteiligung verständlich zu machen. Wenn es gelingt, dem Beschwerdeführer zu erläutern, was Bewertungsreserven sind, wie sie entstehen und ermittelt werden, eröffnet man ihm den Weg zum Verstehen und damit zur Akzeptanz der gegebenen Situation, auch wenn diese auf Grund der Finanzmarktentwicklung dazu führt, dass bei Vertragsschluss gegebene Prognosen nun nicht mehr realisiert werden können.

Es mag noch zu früh sein, um umfassend zu beurteilen, ob mit dem neuen VVG und seiner Anwendung in der Praxis die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Lebensversicherung aus dem Jahr 2005 durchgängig umgesetzt worden sind. Das höchste deutsche Gericht gab damals dem Gesetzgeber unter anderem auf, die Interessen der Versicherungsnehmer bei der Beteiligung an stillen Reserven wirkungsvoller zu schützen. Vermutlich wird in der Öffentlichkeit damit die Erwartung verbunden, dass die von den Versicherungsunternehmen zu den Verträgen mitgeteilten beziehungsweise gutgeschriebenen Werte nachvollziehbar und überprüfbar sind. Dieser Eindruck ergibt sich jedenfalls aus nicht wenigen Beschwerden.

Aus der Praxis des Ombudsmanns muss dazu allerdings jetzt schon angemerkt werden, dass jedenfalls er nicht in der Lage ist, im Einzelfall die Ermittlung und die Berechnung der Bewertungsreserven auf ihre inhaltliche Richtigkeit hin vollumfänglich zu überprüfen. Hierzu wäre insbesondere eine sachverständige Prüfung der Bilanzen und der Berechnungsmethode über alle Anlageformen des Unternehmens nötig. Wegen der unterschiedlichen Stichtage müsste dies mehrmals im Jahr und für alle betroffenen Lebensversicherungsunternehmen geschehen. Dies kann der Ombudsmann weder fachlich noch tatsächlich leisten. Er kann nur, und das geschieht auch, die Angaben, Unterlagen und mitgeteilten Ergebnisse auf ihre Plausibilität hin prüfen und in diesem Rahmen auch Quervergleiche mit den Ergebnissen vergleichbarer Produkte anderer Versicherungsunternehmen durchführen. Inwieweit die Gerichte in der Lage sind, eine vollständige Überprüfung vorzunehmen, wird noch zu beobachten sein. Fachliche Einzelheiten zu der Thematik „Bewertungsreserven“ sind unter 2.5 (Lebensversicherung) enthalten.

Für den Ombudsmann überraschend prägten ansonsten die Neuerungen des VVG nicht wesentlich den Inhalt der Beschwerdebearbeitung. Es lag die Vermutung nahe, dass ihm Fragen zur Anwendung der neuen Vorschriften im Obliegenheitsrecht und der grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalls schon im Jahr 2008 vorgelegt würden, denn diese Rechtslage gilt zwingend für ab 2008 abgeschlossene Verträge. Zudem haben viele Versicherer ihren Kunden zugesichert, neue Regelungen vorzeitig auf sogenannte Altverträge anzuwenden. Trotzdem haben den Ombudsmann nur wenige Beschwerden erreicht, in denen die neuerdings nach der Schwere des Verschuldens zu kürzende Leistung des



Versicherers im Streit stand. Übrigens war in diesen Fällen die Entscheidung des Versicherers nicht zu beanstanden.

Möglicherweise kann daraus, dass den Ombudsmann keine nennenswerte Zahl an Beschwerden zu den Neuregelungen erreichte, geschlossen werden, dass die Versicherungsnehmer mit der Anwendung der neuen Rechtslage durch die Versicherer keinen Grund zur Beanstandung hatten. Voraussichtlich werden Fragen zum reformierten VVG den Ombudsmann künftig wesentlich stärker beschäftigen.

Wie bereits erwähnt, haben nicht wenige Versicherer für Versicherungsnehmer günstige Neuregelungen freiwillig vorzeitig angewendet. Dabei ist besonders herauszustellen, dass in Beschwerden der Sachversicherung, in denen der Vorwurf der groben Fahrlässigkeit im Raum stand, viele Versicherer den Grundgedanken der Neuregelung (§ 81 Absatz 2 VVG 2008), nämlich ihre Leistung lediglich in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, vorwegnahmen. Dies war sogar schon im Jahr 2007 zu beobachten. Nach altem Recht, das von dem sogenannten „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ geprägt war, wäre der Versicherer hingegen vollständig leistungsfrei gewesen, sofern er grob fahrlässiges Handeln hätte beweisen können.

Eine weitere Problematik ergab sich in mehreren Sparten, darunter auch in der Berufsunfähigkeitsversicherung, weil Versicherer noch im Jahr 2008 von der Regelung des § 12 Absatz 3 VVG in der alten Fassung Gebrauch machten. Nach dieser Vorschrift konnte der Versicherer endgültig von seiner Leistungspflicht frei werden, wenn er dem Versicherungsnehmer eine Frist zur gerichtlichen Geltendmachung gesetzt und dieser keine entsprechenden Maßnahmen ergriffen hatte. Ob diese Frist noch im Jahr 2008 wirksam gesetzt werden konnte, ist rechtlich umstritten. Der Ombudsmann musste sich mit dieser Frage jedenfalls im Berichtsjahr nicht in Form einer Entscheidung befassen, da die wirksame Fristsetzung in keinem Beschwerdeverfahren entscheidungserheblich wurde.

■ **Beschwerden von Kleingewerbetreibenden**

Seit 9. November 2007 ist der Versicherungsombudsmann auch für Beschwerden von Kleingewerbetreibenden zuständig. Die Bandbreite der Kleingewerbearten, zu denen seit der Ausdehnung der Zuständigkeit Beschwerden eingelegt wurden, ist groß. Sie reicht vom Betrieb eines Dönerwagens über den Weinbauer bis zur (unzulässigen) Beschwerde einer Immobilienfondsgesellschaft. Auch wenn diese Beschwerden zahlenmäßig nicht sehr ins Gewicht fallen, stellen sie im Hinblick auf ihre wirtschaftliche Bedeutung, die aufgeworfenen Rechtsfragen und den Bearbeitungsaufwand keine zu vernachlässigende Größe dar.

Mit der Änderung der Verfahrensordnung (VomVO) stellte sich die Frage, welcher Betrieb „nach Art, Umfang und Ausstattung“ als Kleingewerbe im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 2 VomVO anzusehen ist. Der Ombudsmann nimmt hierzu eine Gesamtbetrachtung vor und bezieht dabei verschiedene Gesichtspunkte ein.

Die Frage, wann ein Kleingewerbe vorliegt, wirft nicht selten Abgrenzungsprobleme auf, denn der Begriff „Gewerbe“ ist in den Rechtsgebieten nicht einheitlich definiert. So gibt es insbesondere unterschiedliche Definitionen im Handelsrecht, im Gewerberecht und im Steuerrecht. Zunächst einmal muss eine Tätigkeit vorliegen, die als Gewerbetätigkeit im weiteren Sinne angesehen werden kann. Darunter fällt beispielsweise eine freiberufliche Tätigkeit nicht. Dementsprechend sind Freiberufler nur dann beschwerdebefugt, wenn sie, bezogen auf die eingelegte Beschwerde, nach § 13 BGB, § 2 Absatz 1 Satz 1 VomVO als Verbraucher anzusehen sind und der Versicherungsvertrag nicht der Absicherung eines Risikos dient, das im Zusammenhang mit ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit steht. Anders ist der Bereich der Land- und Forstwirtschaft (Urproduktion) zu beurteilen, der nicht per se vom Begriff des (Klein-) Gewerbes ausgenommen werden kann. Hier kommt es auf die Umstände des Einzelfalls an. Ebenso ist die Rechtsform des Betriebs allein nicht maßgeblich. Auch wenn der Betrieb als Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR) oder als GmbH organisiert ist, kann er nach Art, Umfang und Ausstattung als Kleingewerbe anzusehen sein.

Weiter ist erforderlich, dass es sich um ein kleines Gewerbe handeln muss. Zwar gibt es gesetzliche Regelungen, die auf die Betriebsgröße abstellen, jedoch ist der Begriff des „Kleingewerbes“ nicht per Gesetz definiert. Jedoch hat der Ombudsmann mit der Vorgabe der Verfahrensordnung, dass auf Art, Umfang und Ausstattung abzustellen ist, hinreichend Kriterien, die in der Gesamtbetrachtung regelmäßig sachgerechte Entscheidungen ermöglichen.

Schließlich ergibt sich aus der Aufgabenstellung des Ombudsmanns und dem Zusammenhang innerhalb der VomVO, dass sich der Kleingewerbetreibende in einer verbraucherähnlichen Lage befinden muss. Dies bedeutet, dass die Versicherungsvertragsart und das zugrundeliegende Versicherungsproblem denen von Verbrauchern ähnlich sein sollten. Der nachfolgend geschilderte und kommentierte Beispielfall, der von Beginn an als Begründung für die Erweiterung der VomVO angeführt wurde, veranschaulicht diesen Aspekt der „verbraucherähnlichen Lage“:

Es wurde in die Privatwohnung eines Bäckers sowie in die im selben Haus befindliche Backstube eingebrochen. Die Bäckerei wird als Familienbetrieb mit einem Angestellten betrieben. Bei der Regulierung gab es sowohl mit der (privaten) Hausratversicherung als auch mit der (gewerblichen) Geschäftsinhaltsversicherung Streit darüber, ob anhand der Spurenlage ein versicherter Einbruch nachgewiesen ist.

Es liegt eindeutig eine verbraucherähnliche Lage vor, denn die Betriebsgröße ist als Kleingewerbe zu qualifizieren und eine Geschäftsinhaltsversicherung sichert die in einem Betrieb eingebrachten Sachgegenstände gegen verschiedene Gefahren ab und ist damit das gewerbliche Pendant zu einer Hausratversicherung. Auch der Streit um den Einbruchsnachweis ist für Schadenfälle der Hausratversicherung nicht ungewöhnlich.



Eine vergleichbare Lage besteht jedoch nicht, wenn eine nur für Unternehmen angebotene Versicherungsart, zum Beispiel eine Vertrauensschadenversicherung, betroffen ist. Ein solcher Vertrag schützt Unternehmen vor Vermögensschäden aus unerlaubten Handlungen, die von Betriebsangehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen des Unternehmens begangen werden. An der Vergleichbarkeit mit einem Verbraucher fehlt es ebenfalls, wenn ein enger Bezug zur Unternehmertätigkeit besteht, etwa wenn sich ein Handwerker mit seiner Versicherung darüber streitet, ob die Arbeiten an einer Mauer, die er bei einem Kunden erstellt, aber selbst beschädigt hat, schon beendet waren und das Werk bereits abgenommen war. Bei Beschädigung vor Abnahme wäre gegenüber seinem Kunden die versprochene Vertragsleistung noch nicht erbracht worden. Hätte dagegen der Auftraggeber die Arbeiten bereits abgenommen, wäre ein fremder Gegenstand beschädigt worden. Diese Differenzierung betrifft die Frage, wie gut die Unternehmerleistung erfüllt wurde, und somit das Unternehmerrisiko, das einem Verbraucher fremd ist. Diese Streitfrage ist jedoch verbraucheruntypisch und sollte daher nicht im Ombudsmannverfahren geklärt werden.

2.5 Einige Versicherungssparten in der Jahresbetrachtung

Nachfolgend wird über Entwicklungen einiger Versicherungssparten im Jahr 2008 berichtet. 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, ob über eine Sparte in den letzten Berichten des Ombudsmanns informiert worden ist. Angesichts der Vielzahl an Themen und Ereignissen kann der Überblick trotz des nicht geringen Umfangs nur unvollständig sein. Soweit zu den Sparten Angaben zur Anzahl oder zum Anteil der Beschwerden enthalten sind, beziehen diese sich auf sämtliche Beschwerden, unabhängig von der Zuordnung nach den Aufgabenbereichen des Ombudsmanns.

▪ Lebensversicherung

Seit Aufnahme seiner Tätigkeit erhält der Ombudsmann zur Lebensversicherung (zu der als eine besondere Form die Rentenversicherung gehört) mit Abstand die meisten Beschwerden. Dies war auch im Berichtsjahr nicht anders. 5.424 (Vorjahr: 4.794) der zulässigen Eingänge, dies entspricht 40,7 (41,4) Prozent, waren dieser Sparte zuzurechnen. Damit ist absolut ein leichter Anstieg, prozentual jedoch ein geringfügiger Rückgang am Anteil der Ombudsmannbeschwerden zu verzeichnen gewesen. Ein Großteil davon betraf, auch das hat sich nicht geändert, die Unterschiede zwischen den Erwartungen der Beschwerdeführer und den mitgeteilten oder abgerechneten Leistungen der Versicherer. In diesen Fällen ergab die rechtliche und versicherungsmathematische Überprüfung in der Regel, dass die Entscheidung des Versicherers mit dem Beurteilungsmaßstab von Recht und Gesetz nicht zu beanstanden war. Nur selten kam es vor, dass Versicherer, weil sie eine Vertragsänderung wie etwa eine Beitragsbefreiung nicht zutreffend berücksichtigt hatten, im Einzelfall eine falsche Berechnung zugrunde gelegt hatten. Trotzdem konnte oftmals nachvollzogen werden, worin die Fehlvorstellungen der Versicherungsnehmer ihren Ausgangspunkt hatten und dass aus dieser Sicht die Vertragsentwicklung enttäuschen musste.

Das bereits erwähnte Thema Bewertungsreserven wirkte sich im Jahr 2008 erstmals in der Beschwerdebearbeitung aus. Es war unter den Versicherungsnehmern weithin unbekannt, wie Bewertungsreserven entstehen. Ausgangspunkt für sogenannte stille Reserven sind die Buchwerte der Kapitalanlagen des Versicherers. Die Unternehmen legen die Sparanteile der Versicherungsbeiträge vorwiegend in festverzinslichen Wertpapieren, Aktien oder Immobilien an. Liegt deren Marktwert zum Stichtag über dem in der Bilanz ausgewiesenen Buchwert, führt dies zu einer stillen Reserve; ist das Verhältnis umgekehrt, liegt eine stille Last vor. Maßgeblich ist der Saldo aller Kapitalanlagen eines Versicherers. Es gibt verschiedene Einflussfaktoren für die jeweilige Bewertung. Wenn zum Beispiel allgemein die Zinssätze steigen, hat dies wertmindernden Einfluss auf den aktuellen Marktwert von festverzinslichen Wertpapieren und es können stille Lasten entstehen. Ob sich diese mit Buch- und temporären Marktwerten ermittelten Wertveränderungen tat-



sächlich auswirken, hängt nicht zuletzt davon ab, in welcher Marktsituation die Anlagen verkauft werden.

§ 153 Absatz 3 des neuen VVG sieht nun vor, dass der Versicherer die Bewertungsreserven jährlich neu zu ermitteln und nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zuzuordnen hat. Bei der Beendigung des Vertrags ist der für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag zur Hälfte zuzuteilen und an den Versicherungsnehmer auszuzahlen. Die Zusammenhänge an sich und der konkrete Berechnungsvorgang sind somit bereits nicht einfach zu verstehen. Zudem wurden die Berechnungen der Bewertungsreserven eines Versicherers insgesamt und bezogen auf die einzelnen Verträge in der Regel rechnerisch nicht offengelegt, weshalb die Versicherungsnehmer nicht einmal ansatzweise die Werte nachvollziehen konnten. Deshalb konnte das Unverständnis der Versicherungsnehmer in diesem Themenbereich durchaus nachvollzogen werden. Allerdings gewann der Ombudsmann den Eindruck, dass es in der überwiegenden Zahl der Beschwerden bei verständlicher Erläuterung durchaus möglich war, die Zusammenhänge der Bewertungsreserven sowohl abstrakt als auch bezogen auf den Vertrag den Versicherungsnehmern zu erläutern.

In einigen Beschwerden stellte sich die grundsätzliche Frage, ab wann Ansprüche auf Bewertungsreserven nach dieser neuen Regelung entstehen konnten. Beschwerdeführer, deren Verträge bereits vor einigen Jahren abgelaufen waren, konnte der Ombudsmann indes nicht in ihrer Auffassung bestätigen, ihnen stünde ein Anspruch auf Bewertungsreserven zu. Das neue VVG trat zum 1. Januar 2008 in Kraft. Eine Rückwirkung auf Verträge, die davor geendet hatten, konnte der Gesetzgeber aus naheliegenden Gründen nicht vorgeben. Das Gleiche galt auch bei einem Vertragsablauf am 31. Dezember 2007, 12:00 Uhr. Allerdings gab es in diesem Zusammenhang Verträge, in denen Versicherer den Vertragsablauf zum 1. Januar 2008 in den Versicherungsscheinen ausgewiesen hatten. Diese Dokumente stammten aus Zeiten, als noch nicht damit zu rechnen war, dass der Verschiebung um einen einzigen Tag eine so wesentliche Bedeutung zukommen könnte. Der Ombudsmann musste die Frage, ob die Mitteilung eines falschen Ablaufdatums möglicherweise Einfluss auf die dem Versicherungsnehmer zustehenden Leistungen haben könnte, nicht entscheiden, da der Versicherer die betroffenen Versicherungsnehmer aus Kulanzgründen so stellte, als sei als Ablaufzeitpunkt der 1. Januar 2008 vereinbart gewesen. Nachdem über diese Handhabung in den Medien berichtet wurde, beschwerten sich wiederum Versicherungsnehmer, deren Vertrag zwar am 31. Dezember 2007 geendet hatte, dass sie aber keine Mitteilung mit der Verschiebung um einen Tag erhalten hatten. In diesen Fällen hat der Ombudsmann die ablehnende Haltung der Versicherer bestätigt. Nicht immer konnte geklärt werden, ob die Versicherungsnehmer die Berichterstattung falsch oder unvollständig aufgenommen hatten oder ob sie erreichen wollten, dass die Kulanzhandhabung noch weiter ausgedehnt werde.

In der Lebensversicherung sind Beschwerden, die mit einer fehlerhaften Beratung begründet werden, nicht ungewöhnlich. Geändert haben sich zum Teil Inhalt

und Anlass der Beschwerden. Nicht wenige Beschwerden hatten zum Inhalt, ob die empfohlenen Verträge angesichts der inzwischen vielfältigen Möglichkeiten im Bereich der Alterssicherung die beste Wahl waren. Hier sind unter anderem Riester- und Rürup-Verträge mit ihren nicht nur für Verbraucher nicht leicht verständlichen Regelungen einzubeziehen. Der Ombudsmann versuchte stets, sich ein sachgerechtes Bild von der Beratungslage zu machen, musste aber auch in einigen Fällen die Grenzen der Aufklärung im vereinfachten Beschwerdeverfahren akzeptieren. Als weitere Veränderung in der Beratungsproblematik begann die Finanzmarktkrise in der zweiten Hälfte des Berichtsjahrs ein Thema zu werden. Auch nahmen Beschwerden, in denen die Versicherungsnehmer vorhandene Verträge kündigten oder beitragsfrei stellten und neue Verträge abschlossen, zu. Die Problematik dieser sogenannten Umdeckungsfälle soll an einem Beispiel erläutert werden.

Die Beschwerdeführerin besaß bereits eine Kapitallebensversicherung. Die Versicherungsvermittlerin erklärte, sie könne eine Rentenversicherung mit deutlich höherem Gewinn anbieten. Das überzeugte die Beschwerdeführerin. Sie stellte die Kapitallebensversicherung beitragsfrei und schloss bei demselben Unternehmen eine Rentenversicherung ab. Da die Vermittlerin sie auch darauf aufmerksam machte, dass bei einer Beitragsfreistellung die Versicherungsleistung sinke, schloss die Beschwerdeführerin zudem noch eine Risikolebensversicherung ab. Später überlegte es sich die Beschwerdeführerin anders, sie machte Falschberatung geltend und verlangte die Rückabwicklung sämtlicher Verträge, was der Versicherer ablehnte. Der Ombudsmann gab nach Prüfung der Aktenlage dem Versicherer zu bedenken, dass die Aussage, bei einer Rentenversicherung sei der Gewinn höher, sich wohl auf die Höhe der Risikokosten bezogen habe. Diese fallen in der Variante als Rentenversicherung niedriger aus, weshalb ein größerer Teil der Prämie dem Sparvorgang zugute kommt. Es müssten jedoch auch die Bedürfnisse der Versicherungsnehmerin bei der Vermittlung berücksichtigt werden. Diese habe sie deutlich gemacht, weil sie erkennbar den Versicherungsschutz habe beibehalten wollen. Deshalb hätte die Beschwerdeführerin bei der Beratung nicht allein auf die Möglichkeit eines höheren Gewinns hingewiesen, sondern über weitere Folgen der Umdeckung informiert werden müssen. Dazu gehörten zum Beispiel die Abschlusskosten. Eine diesbezügliche Aufklärung war unstrittig unterblieben. Der Ombudsmann schlug daher vor, dass die Beschwerdeführerin so gestellt wird, wie sie vor der Beitragsfreistellung und den Neuabschlüssen gestanden hatte. Mit diesem Inhalt wurde ein Vergleich geschlossen und die Beschwerde beendet.

In einem anderen Beschwerdefall beanstandete eine Versicherungsnehmerin, dass sie weder bei Vertragsschluss noch im Versicherungsschein vom Versicherer über die Kosten ihres Riester-Vertrags informiert worden sei. Tatsächlich sieht das Gesetz vor, dass der Versicherer die Kosten ausweist, und gesteht dem Versicherungsnehmer ein befristetes Widerspruchsrecht zu, falls der Versicherer dies unterlässt. Das Problem für den Versicherungsnehmer besteht allerdings nicht selten in der Unkenntnis seines Widerspruchsrechts. Der Versicherer ist nicht verpflichtet,



darüber zu belehren. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass die Frist von den Versicherungsnehmern oft versäumt wird. So war es auch in dem Beschwerdefall geschehen. Deshalb konnte der Ombudsmann der Beschwerde nicht zum Erfolg verhelfen. Möglicherweise kann die gesetzliche Regelung noch einmal daraufhin überdacht werden, ob der bezweckte Schutz des Versicherungsnehmers wirksamer gestaltet werden kann.

Ein Teil der Beschwerden betraf fondsgebundene Lebensversicherungen. Die Finanzmarktsituation veranlasste Versicherungsnehmer mit solchen Verträgen, sich deren Wertentwicklung genauer anzusehen. Ihnen war, wie sie vortrugen, häufig nicht bewusst, dass sie entsprechend der Vertragsgestaltung das Anlageisiko zu tragen hatten. Deshalb, und wohl auch wegen der außergewöhnlichen Börsenentwicklung, stieß vielfach der zum Teil sehr hohe Wertverlust der Wertpapiere auf Unverständnis und führte nicht selten zu großer Verärgerung. Diese Beschwerden waren entweder mit der Bitte um Überprüfung der mitgeteilten Wertentwicklung eingereicht oder mit dem Vorwurf der Falschberatung bei Vertragsschluss begründet worden. Es kam aber auch vor, dass beides in einer Beschwerde enthalten war. In den Vertragsunterlagen, insbesondere den Allgemeinen Vertragsbedingungen, fanden sich alle Aspekte dieser Vertragsart hinreichend deutlich dargestellt. Ob dies auch in den zugrundeliegenden Beratungsgesprächen so war, ließ sich nicht immer feststellen.

Zum Teil hatten sich die Versicherungsnehmer nicht erst wegen der Wertentwicklung an den Ombudsmann gewandt, sondern die fondsgebundenen Verträge bereits gekündigt. Damit hatten sie die Chance auf eine Werterholung verloren und den möglicherweise nur theoretischen Verlust realisiert. Es schlossen sich dann oftmals Fragen zur Höhe des Rückkaufswerts an. Da die Entscheidungen des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 12. Oktober 2005 nur kapitalbildende Lebensversicherungen betrafen, war zunächst offen, ob die darin aufgestellten Grundsätze auch auf fondsgebundene Versicherungen übertragen werden konnten. Mit seinem Urteil vom 26. September 2007 hatte der BGH die grundsätzliche Übertragbarkeit bestätigt. Allerdings musste der Ombudsmann stets eine Einzelfallprüfung vornehmen, da die Grundsätze nur anwendbar sind, wenn dem konkreten Vertrag zumindest vergleichbare Versicherungsbedingungen zugrunde liegen, wie in dem Rechtsstreit vor dem BGH. Daran fehlte es zum Beispiel, wenn der Versicherer die Abschlusskosten nicht bei Beginn vollständig in Rechnung gestellt, das heißt gezillmert hatte.

Viele Beschwerden in der Lebensversicherung standen im Zusammenhang mit der betrieblichen Altersversorgung. Neben den Themen, wie sie auch die allgemeine Lebensversicherung betreffen – Überschussentwicklung, Bewertungsreserven und Falschberatung –, ergaben sich durch die besonderen gesetzlichen Vorschriften zu dieser Art von Verträgen eigene Probleme. Diese sind zu speziell, um hier vollständig geschildert zu werden. Eine nicht selten anzutreffende Besonderheit bei diesen Beschwerden ist, dass entsprechend der gewählten Vertragsgestaltung der Arbeitgeber die Stellung als Versicherungsnehmer einnimmt. Dann

sind die rechtlichen Möglichkeiten des Arbeitnehmers gegenüber dem Versicherer gering. Das gilt auch dann, wenn bereits eine sogenannte Anwartschaft erreicht ist. Dabei handelt es sich um die rechtlich gesicherte Aussicht auf eine künftige Leistung. Auch war nicht selten festzustellen, dass die Beschwerden emotional besetzt vorgetragen wurden. Zum Beispiel dann, wenn wegen einer persönlichen Notlage die vorzeitige Vertragsbeendigung und die Auszahlung des Deckungskapitals gewünscht wurde. Ein ebenfalls häufiges Beschwerdethema betraf den Abzug der Krankenkassenbeiträge. Die inzwischen hierzu ergangene Rechtsprechung hat die gesetzliche Regelung und deren Anwendung durch die gesetzlichen Krankenkassen unbeanstandet gelassen. Zuletzt hat das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 7. April 2008 die Befassung mit einer Beschwerde abgelehnt. Deshalb bleibt dem Ombudsmann meist nur, den Versicherungsnehmern die Rechtslage zu erläutern.

Dass den Beschwerdeführern aber nicht nur ein zählbarer Erfolg wichtig ist, sondern auch verständliche Erklärungen zur Befriedung beitragen können, beweisen nicht wenige Schreiben im Nachgang von Entscheidungen. Die folgende Äußerung ist nicht untypisch:

„Sicherlich bin ich etwas enttäuscht, dass ich keine kleine Nachzahlung aus dem Versicherungsvertrag erhalte; allerdings bin ich jetzt beruhigt, dass alles seine Richtigkeit hat. Ihre Ausführungen haben in erheblichem Umfang dazu beigetragen, dass ich die ganze Angelegenheit nachvollziehen kann.“

Das nächste Beispiel gehört nicht in diesen Zusammenhang, soll aber dennoch Erwähnung finden, da auch der Ombudsmann hin und wieder noch mit ungewöhnlichen Vorgängen überrascht werden kann. Der Vater der Beschwerdeführerin hatte 1925 auf das Leben seiner Tochter eine Sterbegeldversicherung auf der Basis von Goldmark abgeschlossen. Nach dem Tod des Versicherungsnehmers fand die Beschwerdeführerin den Versicherungsschein, legte ihn dem Versicherer vor und fragte nach der Versicherungsleistung. Der Versicherer teilte die Werte jeweils im Falle der vorzeitigen Beendigung und bei Eintritt des Versicherungsfalles mit. Die Beträge waren in Euro angegeben und nach dem anerkannten Wertverhältnis der Währung „Goldmark“ zur heutigen Währung berechnet. Die Beschwerdeführerin verlangte jedoch die Leistung in Kilogramm Gold, entsprechend dem Gegenwert in Goldmark. Dies lehnte der Versicherer ab. Der Beschwerdeführerin erschien die Leistung in Gold als deutlich lukrativer, weshalb sie Beschwerde beim Ombudsmann einlegte. Es kann sicher nachvollzogen werden, dass für die Lösung eines solchen Problems auch der Ombudsmann zunächst einmal recherchieren musste. Im Ergebnis war festzustellen, dass es sich bei „Goldmark“ um eine goldgedeckte Währung handelte. Insoweit war der gedankliche Ansatz der Beschwerdeführerin durchaus nachvollziehbar. Inzwischen ist die Goldmark jedoch keine gültige Währung mehr, so dass auch keine Goldreserven mehr zur Absicherung zur Verfügung stehen. Folgerichtig konnte auch eine Auszahlung in Kilogramm Gold nicht in Frage kommen. Die Leistung des Versicherers war somit korrekt, seine Ablehnung, in Gold zu leisten, nicht zu beanstanden.



■ Rechtsschutzversicherung

Die Rechtsschutzversicherung betrafen 1.757 (Vorjahr: 1.397) der zulässigen Beschwerden. Damit hat diese Versicherungssparte überdurchschnittlich zum Anstieg des Beschwerdeaufkommens beigetragen. Darunter war allerdings ein Komplex mit über 100 Beschwerden verschiedener Beschwerdeführer, die sich inhaltlich auf den gleichen Sachverhalt bezogen. Die Rechtsschutzversicherung war im Jahr 2008 weniger geprägt von Besonderheiten oder außergewöhnlichen Entwicklungen, sondern es zeigten sich vorwiegend die Problemkreise, die den Ombudsmann bereits in den Vorjahren beschäftigt hatten. Viele Beschwerden betrafen die Frage, ob der Versicherungsfall in die Vertragslaufzeit einzuordnen war; in der Fachsprache wird dies als Vorvertraglichkeit eines Rechtsschutzfalles bezeichnet. In anderen kam es darauf an, ob Ausschlussklauseln, auf die sich die Versicherer bei ihrer Deckungsablehnung berufen hatten, anwendbar waren. Verstärkt kam der Ausschluss für sogenannte Spekulationsgeschäfte auf den Prüfstand, was möglicherweise bereits mit der Entwicklung der Finanzmärkte zusammenhing. Nach der Klausel der neueren Versicherungsbedingungen besteht kein Deckungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen im ursächlichen Zusammenhang mit Spiel- oder Wettverträgen sowie Termin- oder vergleichbaren Spekulationsgeschäften.

Wegen des vermuteten Interesses sei an dieser Stelle erwähnt, dass in dieser Sparte die Finanzmarktkrise im Berichtsjahr inhaltlich noch keine Auswirkungen gezeigt hat. Dies ist auch nicht verwunderlich, da Ereignisse, die im größeren Umfang das Verhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer betreffen, erfahrungsgemäß erst mit Verzögerung zum Ombudsmann gelangen. Es bedarf zunächst der Meldung des Versicherungsfalls, dann der Ermittlungen und der rechtlichen Einordnung der Thematik. Erst danach treffen die Versicherer Entscheidungen, gegen die sich die Versicherungsnehmer beim Ombudsmann beschweren können. Es steht allerdings zu erwarten, dass zu einigen Fragen, wie zum Beispiel, ob es sich bei dem Kauf von Lehman-Zertifikaten oder auch bei der Geldanlage bei der isländischen Kaupthing-Bank um Spekulationsgeschäfte handelte, der Ombudsmann im nächsten Jahr berichten kann.

Einige Entscheidungen des BGH haben im Berichtsjahr in umstrittenen Fragen Klarheit geschaffen. Dazu gehört ein Urteil zum Rechtsschutzfall im Arbeitsrecht. Ein Arbeitnehmer forderte von seinem Rechtsschutzversicherer Deckungsschutz, nachdem ihm der Arbeitgeber zunächst einen Aufhebungsvertrag angeboten und, nach dessen Ablehnung, die betriebsbedingte Kündigung angedroht hatte. Viele Versicherer hatten in derartigen Fällen den Kostenschutz abgelehnt, da eine Androhung grundsätzlich noch nicht den Rechtsverstoß darstellen könne. Der BGH hat dagegen entschieden, in dem vorliegenden Sachverhalt sei der Rechtsschutzfall bereits eingetreten, da der Versicherungsnehmer eine Pflichtverletzung mit einem objektiven Tatsachekern behauptete, damit den Vorwurf eines Rechtsverstoßes verbinde und darauf seine Interessenverfolgung stütze. Es komme an dieser Stelle nicht darauf an, ob diese Behauptungen als schlüssig, substantiiert und entscheidungserheblich anzusehen sind. Aus Sicht des Ombudsmanns war

erfreulich, dass alle Versicherer, die mit Hinweis auf dieses Urteil um Abhilfe gebeten wurden, diesem Vorschlag nachkamen.

Ein weiteres, regelmäßig den Ombudsmann beschäftigendes Beschwerdethema betraf die Kündigung von Rechtsschutzverträgen. Diese und andere wiederkehrende Fragen waren bereits im letzten Jahresbericht ausführlich dargestellt, weshalb auf nähere Ausführungen an dieser Stelle verzichtet wird, um Wiederholungen zu vermeiden.

▪ **Elektronik- und Technikversicherungen**

Eine Versicherungsart, die bisher noch nicht eingehend im Jahresbericht des Ombudsmanns betrachtet worden ist, sind Elektronik- und Technikversicherungen. Damit werden Geräte, wie zum Beispiel Handys oder Notebooks, gegen verschiedene Risiken versichert. Die Beschwerden in diesem Bereich machten mit 150 Eingängen (Vorjahr: 178) nur einen geringen Anteil der zulässigen Beschwerden aus. Sie werden statistisch nicht separat ausgewiesen, sondern mit anderen Beschwerden unter der Rubrik „Sonstige“ zusammengefasst. Allerdings lohnt sich ein genauer Blick in diese Vorgänge, denn dadurch offenbart sich recht anschaulich ein Grundproblem, das nach der Erfahrung des Ombudsmanns für das Versicherungsverhältnis nicht untypisch ist. Den Verträgen lagen zumeist recht komplizierte Versicherungsbedingungen zugrunde, die selbst ein aufmerksamer Leser nicht ohne Weiteres verstehen kann. So ist üblicherweise der Diebstahl eines Gerätes nur dann versichert, wenn der Versicherungsnehmer im Zeitpunkt der Tat gesicherten Gewahrsam daran hat. Dieser Begriff stellt mit Billigung durch die Rechtsprechung sehr hohe Anforderungen an die Verwahrung der Sache und die Aufmerksamkeit des Versicherungsnehmers. Nicht selten fragten die Beschwerdeführer, wozu sie überhaupt noch eine Versicherung brauchten, wenn sie die Gegenstände praktisch ständig im körperlichen Kontakt und im Blick behalten müssen, damit Versicherungsschutz bestehe. Tatsächlich gehen die Anforderungen an den gesicherten Gewahrsam teilweise so weit, jedenfalls an Orten mit hoher Personendichte wie Flughäfen oder Bahnhöfen.

Auch trafen die umfangreichen Regelungen zu den Ersatzleistungen bei den Versicherungsnehmern im Schadenfall auf Unverständnis. Die Beschwerdeführer hatten diese oft nicht verstanden und gingen regelmäßig davon aus, dass sie sich nach einem Schadenfall ein neues Gerät ihrer Wahl zulegen könnten. Die Bedingungen der Versicherungsverträge sehen aber vor, dass vorrangig die Reparaturkosten erstattet werden. Sofern eine Reparatur nicht infrage kam, hatte der Versicherer zwar Ersatz zu leisten, allerdings beschränkte sich dieser auf ein Gerät gleicher Art und Güte. Die Beschwerdeführer zeigen sich häufig enttäuscht, wenn der Geräteersatz aufgrund des schnellen technischen Fortschritts zu einem älteren Modell führte. Manche Bedingungen erlaubten auch, dass ein Ersatzgerät zur Verfügung gestellt werden konnte. Auch der anfallende Selbstbehalt, der nach der Zahl der Versicherungsjahre gestaffelt sein konnte, überraschte einige Beschwerdeführer. Der Ombudsmann musste für seine Prüfung der Bedingungen den Maßstab der Gerichte anwenden. Danach blieb oft nur, den Beschwerde-



führen zu erläutern, dass dem Versicherungsschutz durch die Versicherungsbedingungen wirksam Grenzen gesetzt sind.

In dieser Sparte gab es allerdings auch andere Arten von Beschwerden. Teilweise war der Eindruck des Versicherers durchaus nachvollziehbar, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall dazu nutzen wollte, um ein neueres Gerät zu erhalten. Von eventuell fingierten Versicherungsfällen sind unbedingt solche zu unterscheiden, bei denen zwar Ungereimtheiten auffallen, diese sich aber durchaus mit ungeschicktem oder unbeholfenem Sachvortrag erklären lassen und damit nicht zwingend den Schluss auf eine Manipulation beziehungsweise auf ein unredliches Verhalten zulassen. Diesbezüglich können einige allgemeine Ausführungen zum Vorgehen im Ombudsmannverfahren zum Verständnis hilfreich sein.

Der Ombudsmann kann nach seiner Verfahrensordnung von Amts wegen ermitteln. Dies bedeutet jedoch nicht, dass er gleich einer staatlichen Ermittlungsbehörde tätig wird. Diese Regelung ist vielmehr so zu verstehen, dass er nicht allein auf den Vortrag der Beschwerdeparteien angewiesen ist, wie dies bei den ordentlichen Gerichten der Fall ist, sondern dass er selbst nachfragen und den Sachverhalt aufklären kann. Von dieser Möglichkeit macht der Ombudsmann Gebrauch, wenn dies notwendig ist, um über den geltend gemachten Anspruch entscheiden zu können. Ziel der Aufklärung ist es nicht, herauszufinden, ob ein Versicherungsfall vorgetäuscht gewesen sein könnte. Ein weiterer Unterschied zu den Zivilgerichten besteht darin, dass das Verfahren schriftlich ist und der Ombudsmann nur Urkunden als Beweis berücksichtigt. Diese Regelung ist sinnvoll, da er, selbst wenn er Zeugen vernehmen würde, diese nicht auf die Wahrheit verpflichten könnte. Daher käme den Aussagen kein so hoher Beweiswert zu. Deshalb achtet der Ombudsmann auf die Grenzen seiner Möglichkeiten und überlässt zum Beispiel Fälle, in denen der Versicherer den Verdacht der Manipulation substantiiert vorträgt, den Gerichten. Damit ergänzt der Ombudsmann die ordentliche Gerichtsbarkeit und will nicht mit ihr in Wettbewerb treten.

▪ Unfallversicherung

In der Unfallversicherung sind im Berichtsjahr 1.175 (Vorjahr: 1.062) zulässige Beschwerden eingegangen. Das ist ein Anteil in Höhe von 8,8 Prozent. Damit hat auch diese Sparte zum Anstieg der Beschwerden beigetragen. Die Gründe der Beschwerdeführer, sich an den Ombudsmann zu wenden, entsprechen im Wesentlichen denen der vorangegangenen Jahre. Nach wie vor werden Vertragskündigungs- und Änderungswünsche sehr häufig geäußert, allerdings haben sich wohl die Beweggründe geändert. Während in den Jahren zuvor noch der Eindruck vorherrschte, es seien überwiegend finanzielle Engpässe, die den Wunsch nach einer Kündigung oder Aussetzung des Unfallversicherungsvertrags oder einer Senkung der Versicherungssumme bestimmten, traten im Berichtsjahr Falschberatungen von Versicherungsvermittlern zur Begründung in den Vordergrund.

Auch die typischen Meinungsverschiedenheiten, die sich im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall stellten, änderten sich wenig. Eine Schwierigkeit berei-

tet weiter der sogenannte Unfallbegriff. Nicht jedes Ereignis, das die Versicherungsnehmer als einen Unfall ansehen, erfüllt die Voraussetzungen eines Unfalls im Sinne des Unfallvertrags. Der Begriff ist in häufig verwendeten Bedingungen dahingehend festgelegt, dass „der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung“ erleiden muss. Ob überhaupt ein Unfall vorliegt, ist nach dieser Definition nicht immer einfach zu entscheiden. So etwa im Fall eines Mannes, der sich wegen eines Telefonats so stark aufregte, dass er mit seinem Kopf gegen einen Vitrinenschrank aus massiver Eiche stieß. Durch den Aufprall war er so benommen, dass er auf einen Tisch niedersank, dort mehrere Gläser umriss und sich mit deren Scherben ein Auge verletzte. Durch die Wucht des Aufschlags erlitt er Jochbeinbrüche, die ebenso wie die Schnittverletzungen am Auge nicht folgenlos verheilten, weshalb er Leistungen aus der Unfallversicherung beanspruchte. Der Ombudsmann kam bei seiner Prüfung zu dem Ergebnis, dass man mit Jochbeinbrüchen rechnen muss, wenn man mit dem Kopf heftig gegen einen Schrank stößt. Hinsichtlich dieser Verletzung fehlte es an einer unfreiwilligen Gesundheitsverletzung. Mit einem erheblichen Verlust der Sehstärke infolge des Stoßes musste aber der Beschwerdeführer nicht rechnen. Deswegen waren diese Verletzungsfolgen weder gewollt noch vorhergesehen. Diesbezüglich ging der Ombudsmann davon aus, dass der Unfallbegriff erfüllt war. Dem Beschwerdeführer konnte dennoch nicht geholfen werden, da er den Unfall dem Versicherer zu spät angezeigt hatte.

Damit wird auch bereits ein anderes wiederkehrendes Problemfeld angesprochen: die verschiedenen Fristen, die vom Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten sind. Die überwiegend verwendeten Vertragsbedingungen in der Unfallversicherung regeln, dass ein Anspruch wegen Invalidität voraussetzt, dass diese innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht wird. Im zuvor beschriebenen Beschwerdefall hatte der Beschwerdeführer keine plausible Begründung für das Fristversäumnis vorgetragen, so dass über die Frage, ob ausnahmsweise die Verspätung folgenlos bleiben konnte, nicht zu entscheiden war.

Eine weitere Fallgruppe betrifft die Schilderung des Unfallhergangs. Die Versicherer wollen verständlicherweise den genauen Ablauf des Ereignisses erfahren, da sie nur so nachvollziehen können, ob dieser plausibel ist und zu feststehenden Erkenntnissen, wie zum Beispiel den Verletzungen, passt. Es kommt allerdings auch vor, dass sie dabei übertreiben und die Anforderungen überziehen. Als Beispiel, wie genau im Einzelnen die Unfallschilderung oder, wenn mehrere vorhanden sind, diese in der Gesamtschau geprüft werden müssen, dient die nachfolgende Beschwerde. Der Ombudsmann konnte hier nicht erfolgreich schlichten, so dass in der Sache zu entscheiden war. Eine Besonderheit bestand darin, dass der Versicherungsnehmer insgesamt viermal den Unfall geschildert hatte. Folgende Darstellungen gab der Versicherungsnehmer ab:



1. „Beim Betonieren einer Sockelplatte und Einbringung eines 10 mm Armier Eisens mittels Vorschlaghammer Eisen verfehlt und von oben senkrecht zwischen Zeigefinger und Mittelfinger gerammt.“

2. „Beim Betonieren einer Sockelplatte auf dem eigenen Grundstück habe ich ein 10er Armier Eisen mit einem Vorschlaghammer versenkt. Dabei bin ich mit der Hand aus circa 2,50 Metern Höhe mit voller Beschleunigung mit der gespreizten Hand von oben zwischen Mittel- und Ringfinger in das 10er Eisen gestürzt.“

3. „Der Schlag wurde – wie beim Versenken von Armier Eisen im Boden üblich – mit beiden über den Kopf gestreckten Armen von oben nach unten ausgeführt. Die linke Hand lag links unterhalb der rechten Hand, die den Vorschlaghammer von der rechten Seite fest umgriff. Die rechte Hand befand sich im Scheitel der Ausholbewegung circa 2,45 Meter über dem Erdboden. Da der zu betonierende Boden circa 10 cm vertieft war, das Armier Eisen noch circa 5 cm aus dem Boden ragte, ergibt sich eine Höhe der Ausholbewegung von circa 2,50 Meter. Da ich bei einem der letzten Schläge offensichtlich das Ziel – das zu versenkende Armier Eisen – um circa einen Zentimeter links seitlich verfehlte, schlug ich mit voller Wucht – beschleunigt durch das Gewicht des Vorschlaghammers – bei einem mit voller Kraft ausgeübten Schlag aus einer Anfangshöhe aus circa 2,50 Meter senkrecht mit voller Kraft von oben in das Armier Eisen. Die rechte Hand bewegte sich mit hoher Beschleunigung entlang des Hammerstieles von oben innerhalb eines Bruchteiles einer Sekunde in Richtung Armier Eisen. Dieses rammte sich mehrere Zentimeter unter unmenschlichen Schmerzen, die zur kurzen Bewusstlosigkeit führten, zwischen Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand.“

4. [Anmerkung: Der Beauftragte des Versicherers, der den Schadenablauf vor Ort nachstellte, nahm die Angaben des Versicherungsnehmers folgendermaßen in seinen Bericht auf:]

„(...) er hätte nach dem Verfehlen des Eisens mit dem schweren Vorschlaghammer auf oder an das Betonfundament links des eingeschlagenen Armier Eisens geschlagen. Dadurch sei er ins Straucheln gekommen. Er hätte reflexartig seine rechte Hand vom Hammerstiel gelöst, um einen Sturz abzufangen. Dabei sei es zu der Verletzung zwischen Zeige- und Mittelfinger gekommen.“

Der Versicherer ging nach dem Ergebnis der Rekonstruktion davon aus, dass es im Garten des Versicherungsnehmers zu einer Verletzung seiner rechten Hand gekommen war. Eine freiwillige Zufügung der Verletzung, was in der Unfallversicherung erfahrungsgemäß durchaus vorkommen kann, hielt der Beauftragte des Versicherers für unwahrscheinlich. Auch ergab die Bewertung, dass die Verletzung des Versicherungsnehmers alle Merkmale eines versicherten Unfallereignisses erfülle. Allerdings führte der Beauftragte weiter aus, dass ihm die Schilderung des Unfallhergangs nach dem Vorort-Termin nicht plausibel erscheine. Bei der Rekonstruktion des Unfallhergangs habe der Hammerkopf bei der Ausholbewegung keine kreisförmige, sondern eine parabelförmige Bahn beschrieben, was seinen Grund in der Optimierung der Schlagkraft fände. Die dabei angefertigte

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Fotoserie zeige zudem deutlich, dass der Versicherungsnehmer seinen Körper in den Hüftgelenken nach vorne gebeugt habe, weshalb die rechte Hand, die der Versicherungsnehmer als Linkshänder als Führhand an der Mitte des Hammer-schaftes anliegend verwendet habe, nur aus etwa 200 Zentimetern Höhe in Richtung des Armier Eisens geführt worden sei. Die rechte Hand sei daher im Moment der Schlagausführung etwa 40 Zentimeter vom Hammerkopf entfernt gewesen und habe sich also außerhalb der Gefahrenzone befunden.

Zum Nachweis des Unfallhergangs genügt grundsätzlich die schlüssige Schilderung von Geschehensabläufen, die den bedingungsgemäßen Unfallbegriff erfüllen muss. Die einzelnen Ursachen und der genaue Verlauf sind nicht zu beweisen. Allerdings müssen die Schilderungen zusammenpassen und insgesamt plausibel sein. Bei eventuellen Abweichungen kommt es darauf an, ob diese erklärbar sind. Mit diesem Maßstab prüfte der Ombudsmann den mitgeteilten Sachverhalt. Dabei war festzustellen, dass der Versicherungsnehmer von Anfang an mitgeteilt hatte, sich beim Betonieren einer Sockelplatte im eigenen Garten an der Hand verletzt zu haben, indem er ein Armier Eisen mit dem Vorschlaghammer verfehlte und sich dabei die rechte Hand verletzte.

Allerdings ergaben sich durchaus Abweichungen. Während der Versicherungsnehmer in der ersten Meldung die Verletzungsstelle an der Hand zwischen Zeige- und Mittelfinger angegeben hatte, war in der zweiten Unfallschilderung von einer Verletzung der rechten Hand zwischen Mittel- und Ringfinger die Rede. Außerdem hatte er zunächst mitgeteilt, er habe sich das Armier Eisen in die Hand „gerammt“, während er danach einen „Sturz in das Armier Eisen“ angab.

Bei verständiger Betrachtung waren diese Differenzen als nicht erheblich zu werten. Der Verwendung der Verben „rammen“ und „stürzen“ kam keine besondere Bedeutung zu, allein schon deshalb, weil zwischen den Schilderungen mehr als zwei Monate lagen und gewisse Abweichungen dadurch verständlich waren. Das galt grundsätzlich auch für die Bezeichnung der Verletzungsstelle an der Hand. Diese Angabe war zwar nicht als ganz unwesentlich anzusehen; es war jedoch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer keinen Anlass für eine falsche Angabe hatte, denn die Stelle an der Hand stand durch die Arztberichte fest. Dies wusste auch der Beschwerdeführer. Außerdem änderte die Angabe offenkundig nichts an dem Eintritt oder Umfang des Versicherungsfalls.

Anders konnte dagegen die Schilderung des Bewegungsablaufs zu beurteilen sein. Ursprünglich hatte der Beschwerdeführer angegeben, er habe neben das Armier Eisen geschlagen. Dadurch konnte der Eindruck entstehen, die Verletzung sei direkt aus der Schlagbewegung heraus erfolgt. Bei der vierten Schilderung anlässlich der Rekonstruktion beschrieb er gegenüber dem Versicherungsbeauftragten, er habe die Hand von dem Schaft des Vorschlaghammers gelöst, um einen drohenden Sturz abzufangen. Die beiden ersten Schilderungen gingen nicht so sehr in die Einzelheiten, deshalb waren eher die Unterschiede zwischen der dritten und der vierten Beschreibung näher zu prüfen. Dabei war festzustellen,



dass der Versicherungsnehmer sich in der dritten Schilderung nicht dahingehend festgelegt hatte, er habe mit der Hand das Werkzeug noch festgehalten und die Verletzung sei in einer durchgängigen Bewegung erfolgt. Dies mag der Eindruck des Lesers sein, ausdrücklich war dies in der Schilderung nicht enthalten. Daher waren die Differenzen in der Gesamtschau als nicht so wesentlich zu werten, dass deshalb der Versicherungsschutz infrage stehen musste. Auch nach Ansicht des Versicherungsbeauftragten konnte nur ein Unfall zu den Verletzungen der rechten Hand geführt haben, da zudem andere – nicht versicherte – Ursachen vernünftigerweise ausschieden. Deshalb entschied der Ombudsmann zugunsten des Beschwerdeführers. Die Abweichungen in den Schilderungen sah er als nicht so erheblich an, dass die Angaben des Versicherungsnehmers und das Vorliegen des Versicherungsfalls grundsätzlich zu bezweifeln gewesen wäre.

▪ Kraftfahrtversicherung

Die Zahl der Beschwerden in der Kraftfahrtversicherung hat im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen. Im Berichtsjahr haben 1.340 (Vorjahr: 991) zulässige Beschwerden den Ombudsmann erreicht. Das bedeutet eine Steigerung um 35,2 Prozent.

Die Kraftfahrtversicherung ist aufzuteilen in die Kraftfahrthaftpflicht- und in die Fahrzeugversicherung, die auch Kaskoversicherung genannt wird. Folgende typische Konstellationen kennzeichneten im Berichtsjahr die Beschwerden in der Kraftfahrthaftpflichtversicherung: Inhaltlich hatten viele Beschwerden Probleme mit der Einstufung und Übertragung von Schadenfreiheitsrabatten bei Vertragsbeginn zum Inhalt. Eine andere Gruppe betraf Fälle, in denen Versicherer nach Ansicht des Versicherungsnehmers die Ansprüche des Unfallgegners zu Unrecht reguliert und den Schadenfreiheitsrabatt belastet hatten. Auch wendeten sich Beschwerdeführer gegen Regressforderungen des Haftpflichtversicherers nach einer Trunkenheitsfahrt oder einer Unfallflucht. Hier ergab sich der Eindruck, dass es Versicherungsnehmern an der Kenntnis fehlt, dass sich ihr Verhalten auf das Versicherungsverhältnis auswirkt und es den Versicherer zum – allerdings begrenzten – Regress berechtigt. Dies lässt sich vielleicht noch mit dem ausgebliebenen Studium der Versicherungsbedingungen oder mit unterbliebenen hinreichend deutlichen Hinweisen der Versicherer in den Unterlagen erklären. Es erstaunt aber, dass oftmals das Unrechtsbewusstsein für das Fehlverhalten an sich zu fehlen scheint.

In der Kaskoversicherung hatten Versicherer in Diebstahlsfällen zum Teil die Entschädigungsleistung abgelehnt, weil der Versicherungsnehmer falsche Angaben gemacht hatte oder es keine ausreichenden Nachweise für einen Diebstahl gab. Schwierigkeiten bereitete immer wieder der Nachweis bei Sturm- oder Hagelschäden oder auch die Höhe der Versicherungsleistung. In diesem Zusammenhang sind die Berechnung des Wiederbeschaffungswerts, die Frage, ob die Mehrwertsteuer zu erstatten ist, aber auch die Reparaturkostenhöhe und die Restwertanrechnung zu nennen. Der Streit um die Entschädigungshöhe von markengebundenen Navigationsgeräten hat erkennbar nachgelassen. Möglicherweise konnte der

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Ombudsmann zu dieser Tendenz beitragen, da er hierzu eine Entscheidung auf der Homepage veröffentlicht hatte (9125/2007).

Die bereits angesprochenen Beschwerden zur Einstufung und Übertragung des Schadenfreiheitsrabattes werden teilweise auch durch überlange Bearbeitungszeiten der Versicherer zum verständlichen Ärgernis für die Versicherungsnehmer. Der nachfolgend geschilderte Fall war allerdings auch unter den „Verspätungsfällen“ eine Ausnahme. Die Versicherungsnehmerin hatte im Jahr 2000 eine Kfz-Versicherung beantragt und eine bestimmte Schadenfreiheitsklasse angegeben. Die Antwort des Vorversicherers auf Anfrage des neuen Versicherers blieb aus. Der Vorgang geriet in Vergessenheit und blieb bis 2007 unbearbeitet. Zum Ende 2007 kündigte die Versicherungsnehmerin den Vertrag. Bei der Abwicklung bemerkte der Versicherer sein Versehen aus dem Jahre 2000 und holte die notwendige Auskunft beim Vorversicherer ein. Nach der Antwort lag die Einstufung um zwei Schadenfreiheitsklassen ungünstiger als von der Versicherungsnehmerin angegeben. Daraufhin berechnete der Versicherer den Vertrag für die sieben Jahre neu und konfrontierte die Versicherungsnehmerin mit einer erheblichen Nachforderung, die diese wiederum als „Rache“ für ihre Kündigung verstand. Nach dem Hinweis des Ombudsmanns, es könne wegen des Zeitablaufs die Forderung verwirkt sein, half der Versicherer der Beschwerde ab.

In einem anderen Fall hatte ein Versicherungsnehmer die Übertragung der Schadenfreiheitsklasse von seiner Freundin auf sich beantragt. Allerdings lagen die Voraussetzungen dafür nicht vor, wie der Versicherer kurze Zeit später, aber erst nach der Ausfertigung der Police erfuhr. Dennoch ließ er den Vorgang sieben Monate unbearbeitet, bis der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigte. Dann rechnete er den Vertrag rückwirkend ohne die übertragene Schadenfreiheitsklasse ab. Dies führte zu einem mehr als doppelt so hohen Beitrag. Dem Versicherungsnehmer konnte mit rechtlichen Mitteln nicht geholfen werden, da die Rückstufung nicht zu beanstanden war und der Versicherungsnehmer dies aufgrund der Hinweise in den Vertragsdokumenten auch hätte wissen können. Die lange Bearbeitungsdauer war jedoch vermeidbar und daher sehr ärgerlich.

Als ein weiteres Beispiel für die Arbeit des Ombudsmanns sei eine Beschwerde geschildert, die an sich zwar nicht repräsentativ ist, aber doch zeigt, dass immer wieder neue Problemstellungen den Ombudsmann erreichen. So lag dem Ombudsmann eine Beschwerde eines Versicherungsnehmers vor, der nach Bulgarien ausgewandert war. Nach mehrmonatigem Aufenthalt dort wurde sein Fahrzeug entwendet, was er dem Versicherer in Deutschland meldete. Dieser lehnte die Regulierung ab, da nach dessen Auffassung der Vertrag beendet war. Dies sei durch die Fahrzeuganmeldung in Bulgarien geschehen, denn dafür sei in Bulgarien der Nachweis eines Haftpflichtversicherungsschutzes bei einem bulgarischen Versicherer notwendig. Für die Entscheidung der Beschwerde kam es somit darauf an, ob die in Bulgarien vorzulegende Haftpflichtversicherungsbestätigung eines dortigen Versicherers tatsächlich zur Beendigung eines deutschen Kaskoversicherungsvertrags führt.



Beendigungsgründe für einen Vertrag sind gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kraftfahrtversicherung die Vertragskündigung und der Wagniswegfall. Am Tag der Zulassung des Fahrzeugs in Bulgarien wurde der Vertrag durch keine der Vertragsparteien gekündigt. Ein Wagniswegfall lag ebenfalls nicht vor, denn das Fahrzeug existierte noch. Selbst wenn nach den Regeln des bulgarischen Rechts die Anmeldung in Bulgarien andere Haftpflichtversicherungsverträge beenden sollte, wirkte sich dies jedenfalls nicht auf den Kaskoversicherungsvertrag aus, denn es handelt sich insoweit um jeweils rechtlich selbständige Verträge.

Der Ombudsman teilte seine Rechtsansicht dem Versicherer mit, der daraufhin seine Entscheidung abänderte und den Schadenfall regulierte.

3 Einzelheiten zur Schlichtungsstelle

3.1 Allgemeines

Der Versicherungsombudsmann e. V. ist der Trägerverein der Schlichtungsstelle. Er 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. Zum 1. Oktober 2001 nahm die Schlichtungsstelle die Beschwerdetätigkeit auf.

Der Verein hat seinen Sitz in Berlin. Dort sind auch die Geschäftsstelle und das Büro des Ombudsmanns angesiedelt.

Zweck des Vereins war bei Gründung die Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherungsunternehmen und Verbrauchern (Versicherungsnehmern). Wegen der vom Gesetzgeber übertragenen Aufgabe für Vermittlerbeschwerden haben die Mitglieder 2007 den Vereinszweck auf die Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherungsvermittlern oder Versicherungsberatern und Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen erweitert.

Nach der Satzung können der GDV und dessen Mitgliedsunternehmen Mitglied des Vereins werden. Am 31. Dezember 2008 gehörten 280 (Vorjahr: 270) Versicherungsunternehmen und der GDV dem Verein an. Vereinsbeitritte waren auch im Jahr 2008 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.

Daneben ist der Beirat des Vereins ein wichtiges Gremium, das die Tätigkeit des Ombudsmanns und die Entwicklung der Schlichtungsstelle aktiv begleitet und an der Bestellung des Ombudsmanns und an Änderungen der Verfahrensordnungen mitwirkt. Der Beirat setzt sich aus 28 Personen zusammen. Dazu gehören Vertreter aus dem Kreis der Mitgliedsunternehmen, von Verbraucherorganisationen, der Versicherungsaufsicht, der Wissenschaft sowie der Bundestagsfraktionen. Dem Beirat kommt auch deshalb große Bedeutung zu, weil er Ausdruck und Garant der institutionellen Unabhängigkeit des Ombudsmanns ist.

Zum 1. April 2008 übergab der erste Ombudsmann Professor Wolfgang Römer sein Amt an Professor Dr. Günter Hirsch. Nach über zehn Jahren als Richter im Versicherungssenat des Bundesgerichtshofs leistete Professor Römer einen großen Beitrag zum Aufbau der Schlichtungsstelle und deren führender Stellung im deutschen Schlichtungswesen. Mit Professor Hirsch übernahm der ehemalige Präsident des Bundesgerichtshofs und frühere deutsche Richter am Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften das Amt des Ombudsmanns für Versicherungen. Zum Amtswechsel fand eine feierliche Veranstaltung statt, zu der unter 3.6 Näheres ausgeführt wird.



Die Tätigkeit des Versicherungsombudsmanns beruht inzwischen auf verschiedenen Grundlagen. Das Verhältnis zu den Mitgliedsunternehmen ist privatrechtlicher Natur. Die Versicherer, die dem Verein angehören, akzeptieren die Vereinssatzung sowie die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO). Damit ermöglichen sie, dass ihre Kunden ihr Anliegen in einem anerkannten Verfahren unabhängig prüfen lassen können. Vorteile für die Beschwerdeführer sind beispielsweise, dass ihre etwaigen Ansprüche während der Prüfung durch den Ombudsmann nicht verjähren und die Versicherer bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 Euro dem Spruch des Ombudsmanns folgen. Verbraucher können das Verfahren in Anspruch nehmen, ohne selbst durch die Einlegung der Beschwerde eine Verpflichtung oder ein Kostenrisiko einzugehen.

Weitere Grundlagen der Tätigkeit sind gesetzgeberische Zuweisungen. Seit dem Jahr 2005 ist der Versicherungsombudsmann zuständig für die Schlichtung von Verbraucherstreitigkeiten aus Versicherungsverträgen, die unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln, sogenannten Fernabsatzverträgen, zustande gekommen sind. Der Gesetzgeber hatte unter anderem durch Änderungen im früheren Versicherungsvertragsgesetz (VVG) die Fernabsatzrichtlinie der Europäischen Union umgesetzt. Im reformierten VVG ist diese Tätigkeit der Schlichtungsstelle in § 214 Absatz 1 Nr. 1 geregelt. Diese Vorschrift bringt jedoch den Bezug zu Fernabsatzverträgen nicht so klar zum Ausdruck wie der frühere § 48 e VVG.

Die zweite durch den Gesetzgeber übertragene Aufgabe ist das Verfahren für Beschwerden über Versicherungsvermittler. Nach der sogenannten Vermittlerrichtlinie der Europäischen Union hatten die Mitgliedsstaaten für die Einrichtung von Verfahren zu sorgen, die es Kunden ermöglichen, Beschwerden über Versicherungsvermittler einzulegen. Der deutsche Gesetzgeber hat dies mit dem Gesetz zur Neuregelung des Vermittlerrechts (sogenanntes Vermittlergesetz), das in wesentlichen Teilen zum 22. Mai 2007 in Kraft getreten ist, umgesetzt. Nach der Reform des VVG ist die Aufgabe in § 214 Absatz 1 Nr. 2 VVG geregelt. Danach können privatrechtlich organisierte Einrichtungen als Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern oder Versicherungsberatern und Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen anerkannt werden. Wie in der Begründung des Regierungsentwurfs zum Vermittlergesetz erwähnt, wurde der Versicherungsombudsmann e. V. mit dieser Aufgabe betraut. Die Mitgliederversammlung hat nach vorherigem Beschluss des Beirats eine eigene Verfahrensordnung für Beschwerden gegen Versicherungsvermittler (VermVO) beschlossen. Dies war notwendig, da das Verfahren sich in der Ausgestaltung erheblich von dem Beschwerdeverfahren unterscheidet, das die Mitgliedsunternehmen ihren Kunden anbieten (dazu Näheres unter 1.5).

Im Bundesanzeiger vom 3. Juli 2008, Nr. 98, Seite 2376 sind beide Zuweisungen des Gesetzgebers veröffentlicht.

3 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Der Versicherungsombudsmann e. V. ist Mitglied im FIN-NET (Consumer Complaints Network for Financial Services) der Europäischen Kommission. Nur solche Einrichtungen können Mitglied im FIN-NET werden, 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 erforderlich, bevor ein Gerichtsverfahren durchgeführt werden kann. In dieser Funktion ist die Schlichtungsstelle einer staatlichen Gütestelle gleichgestellt.

3.2 Organisation und Personal

Der Verein unterstützt den Ombudsmann bei der Bearbeitung der Beschwerden. Zwar ist der Ombudsmann das „Entscheidungsorgan“, dem die Mitgliedsunternehmen die Entscheidungskompetenz übertragen haben, jedoch ist es angesichts von jährlich über 18.000 Beschwerden nicht möglich, dass er sämtliche Beschwerden selbst bearbeitet. Daher stellt der Verein dem Ombudsmann geeignete Mitarbeiter und Sachmittel zur Verfügung, die er zur Erfüllung seiner Aufgaben benötigt. Hinsichtlich der Mitarbeiter hat der Ombudsmann Einfluss auf die Einstellung und übt ein fachliches Weisungsrecht aus. Mit der Vergabe von Zeichnungsrechten sowie Vorlagepflichten stellt der Ombudsmann sicher, dass die Beschwerden in der von ihm vorgegebenen Weise bearbeitet werden.

Die Beschwerdebearbeitung findet in zwei Bereichen des Vereins statt, nämlich im Servicecenter und in der juristischen Abteilung.

Im Servicecenter des Versicherungsombudsmanns sind 12 Versicherungskaufleute mit der Annahme und der Aufbereitung der Beschwerden befasst. Die Mitarbeiter nehmen die Beschwerden entgegen, legen dazu Akten an und erfassen die Angaben im EDV-System. Sie helfen den Beschwerdeführern 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 Verfahrensordnungen.

In der juristischen Abteilung unterstützen Volljuristen (Referenten) den Ombudsmann bei der 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 an. Die Zahl der Referenten wurde an die seit 2006 erheblich gestie-



gene Zahl der Beschwerden angepasst. Zum Ende des Berichtszeitraums haben 17 juristische Referenten den Ombudsmann unterstützt.

Weiter beschäftigt der Verein Mitarbeiter im Sekretariat und in der Verwaltung. Einschließlich der Teilzeit- und Aushilfskräfte waren zum Ende des Berichtsjahrs 40 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.

Die Bearbeitung von mehr als 18.000 Beschwerden im Jahr erfordert eine gute Organisation. Dazu gehört ein EDV-Programm, in das alle Informationen zu einem Vorgang eingegeben werden können, damit sie für die Mitarbeiter stets und einfach zugänglich sind. Dadurch wird gewährleistet, dass keine Erkenntnisse verlorengehen und den Beteiligten des Beschwerdeverfahrens bei Bedarf schnell die zutreffende Auskunft erteilt werden kann. Diese Anforderungen erfüllt ein eigens für den Ombudsmann entwickeltes EDV-Programm. Es unterstützt die Mitarbeiter in allen Schritten der Beschwerdebearbeitung und informiert über sämtliche ein- und ausgehenden Mitteilungen. Außerdem stellt es durch Wiedervorlagen sicher, dass die Vorgänge zeitlich unter Kontrolle bleiben. Zudem hilft das EDV-Programm den Referenten, frühere Beschwerdefälle aufzufinden, die bei einer aktuell anstehenden Entscheidung berücksichtigt werden sollten. All das ermöglicht sowohl eine hohe inhaltliche Qualität als auch eine effiziente Bearbeitung.

Das EDV-Programm wurde im Berichtsjahr mit großem Aufwand für die Bearbeitung der Vermittlerbeschwerden erweitert. Da es sich technisch um eine neue Vorgangsart handelt, waren tiefe Eingriffe in die Systemarchitektur erforderlich.

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 im Sinne des Ombudsmanns zu seinen Aufgaben.

3.3 Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung

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

Zu den Aufgaben der Mitgliederversammlung zählen unter anderem die Änderung der Satzung, die Bestellung des Vorstands sowie Entscheidungen über die Finanzen des Vereins. Über die Bestellung des Ombudsmanns und Änderungen der Verfahrensordnungen beschließt die Mitgliederversammlung zusammen mit dem Beirat.

3 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Die Mitglieder tragen den Verein in wirtschaftlicher Hinsicht. In einem Umlageverfahren wird von jedem Versicherungsunternehmen ein Jahresbeitrag erhoben, dessen Höhe sich, ausgehend von dem durch einen Wirtschaftsplan festgestellten Bedarf, nach den jährlichen Bruttobeitragseinnahmen der Mitgliedsunternehmen richtet. Darüber hinaus zahlen sie eine Fallpauschale für jede nach der Verfahrensordnung für Unternehmensbeschwerden (VomVO) zulässige Beschwerde (Einzelheiten unter 3.8 Finanzen).

Die Mitgliederversammlung fand am 12. November 2008 unter Leitung des Vorstandsvorsitzenden, Dr. Bernd Michaels, in Berlin statt. Erstmals berichtete Professor Dr. Günter Hirsch, seit 1. April 2008 Ombudsmann für Versicherungen, den Mitgliedern über seine Tätigkeit. Er referierte unter anderem über seine Erfahrungen mit dem neuen VVG, über Vermittlerbeschwerden und andere Besonderheiten aus der Beschwerdebearbeitung.

Danach nahm die Mitgliederversammlung den Bericht des Geschäftsführers, Horst Hiort, entgegen. Kernpunkte waren die Entwicklung der Beschwerdestatistik und der Organisation sowie die Erfahrung mit den eingeführten variablen Fallpauschalen. Weiter wurden verhältnismäßig geringfügige Änderungen an den Vereinsregelwerken Satzung, Verfahrensordnungen und Kostenordnung beschlossen.

Wegen der auslaufenden Amtszeit erfolgte gemäß § 7 Absatz 5 der Vereinssatzung die Neuwahl des Vorstands. Die Mitgliederversammlung wählte Dr. Jörg Freiherr Frank von Fürstenwerth, Dr. K.-Walter Gutberlet, Rolf-Peter Hoenen, Dr. Robert Pohlhausen und Professor Dr. Wolfram Wrabetz mit Wirkung zum 1. Dezember 2008 wieder in den Vorstand. Dr. Wolfgang Oehler und Friedrich Schubring-Giese wurden erstmals in dieses Gremium gewählt.

Aus dem Vorstand schieden Dr. Bernd Michaels, seit Gründung des Vereins Vorsitzender, Dr. Edmund Schwake und Dr. Heiko Winkler aus.

Die Mitgliederversammlung wählte Friedrich Schubring-Giese als Nachfolger von Dr. Bernd Michaels auch als Mitgliedervertreter in den Beirat.

Die Mitglieder genehmigten den Jahresabschluss 2007, den vom Vorstand aufgestellten Wirtschaftsplan für das Geschäftsjahr 2009 und entlasteten Vorstand sowie Geschäftsführung. Die Mitgliederversammlung fasste ihre Beschlüsse antragsgemäß.

Mit dieser Mitgliederversammlung schied Dr. Bernd Michaels auf eigenen Wunsch aus den Ämtern des Vereins aus. Er bedankte sich für die gute Zusammenarbeit und betonte, die Schlichtungsstelle der Versicherungswirtschaft sei ihm ein besonders wichtiges Anliegen gewesen. Er habe den Versicherungsombudsmann von Beginn an gefördert, wolle nun aber die Leitung des Vereins in jüngere Hände abgeben. Der Schlichtungsstelle wünschte er, dass sie weiterhin blühe und gedeihe.



Für den Vorstand würdigte Friedrich Schubring-Giese das außerordentlich erfolgreiche Wirken von Dr. Bernd Michaels. Er sei der Spiritus Rector der Schlichtungsstelle. Sein hartnäckiges Festhalten an der Idee und das umsichtige Vorgehen bei der Gründung habe den Ombudsmannverein erst möglich gemacht. Durch seine Tatkraft bei der Vereinsleitung sei der Ombudsmann für Versicherungen zu einer einmaligen Erfolgsgeschichte geworden. Dies sei – nach seiner Präsidentschaft beim GDV – ein weiterer Grund, weshalb ihm die Versicherungswirtschaft großen Dank schulde.

3.4 Vorstand

Der Vorstand des Versicherungsombudsmann e. V. ist für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, soweit diese nicht durch die Satzung der Mitgliederversammlung, 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 und die Mitgliederversammlung sind die Organe des Vereins.

Der Vorstand besteht aus mindestens fünf und höchstens elf Personen. Die Vorstandsmitglieder müssen zum Zeitpunkt ihrer Wahl dem Organ eines Vereinsmitglieds angehören und werden für die Dauer von vier Jahren gewählt. Sie üben ihr Amt ehrenamtlich aus. Den Vorsitzenden wählt der Vorstand aus dem Kreis seiner Mitglieder.

Der Vorstand tagte am 8. April 2008 und am 9. Oktober 2008. Im Wege des schriftlichen Umlaufverfahrens setzte der Vorstand die endgültige Fallpauschale für die im Jahr 2007 bearbeiteten Beschwerden fest. Wie stets überwachte der Vorstand die Entwicklung der Schlichtungsstelle, beriet über eventuelle Aktivitäten und veranlasste notwendige Maßnahmen. Weiter stellte er den Jahresabschluss auf und bereitete die Mitgliederversammlung vor. Dazu beschloss er den Wirtschaftsplan sowie die Vorlage von Entwürfen zu Satzung, Verfahrensordnungen und Kostenordnung.

Im Berichtszeitraum endete die zweite Amtsperiode des Vorstands, daher fand in der Mitgliederversammlung vom 12. November 2008 die Neuwahl mit Wirkung zum 1. Dezember 2008 statt (Näheres dazu unter 3.3). Da im Dezember 2008 keine Vorstandssitzung mehr abgehalten werden konnte, wurde im Januar 2009 Friedrich Schubring-Giese zum Vorsitzenden und Dr. K.-Walter Gutberlet zu seinem Stellvertreter gewählt. Die Zusammensetzung des Vorstands zum Ende des Berichtszeitraums kann der Aufstellung im Anhang unter 5.4 entnommen werden.

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 an den Verfahrensordnungen. Außerdem nimmt er den Bericht des Ombudsmanns entgegen und begleitet dessen Arbeit aufmerksam.

Daraus ergibt sich eine Funktion, die auf den ersten Blick nicht leicht zu erkennen ist, jedoch vielfach als bedeutendste des Beirats angesehen wird. Er achtet darauf, dass der Ombudsmann die hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung erforderliche Unabhängigkeit wahren kann, die in der Satzung angelegt ist. 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 betonen sie im Vergleich mit anderen Schlichtungseinrichtungen immer wieder, dass die Konstruktion der Schlichtungsstelle vorbildlich sei, und verweisen dabei nicht zuletzt auf den Beirat.

Der Beirat hat weitere Aufgaben, die sich aus der Satzung ergeben: Mitspracherecht bei der Bestellung des Geschäftsführers (Vorschlagsrecht, Beratung), Entgegennahme und Beratung des Berichts des Ombudsmanns über die Beschwerdebearbeitung, Verbesserungsvorschläge zur Arbeit des Ombudsmanns und zu den Verfahrensordnungen, Beratung und Unterstützung des Ombudsmanns in Fragen seiner Öffentlichkeitsarbeit, zum Beispiel Internetauftritt und Publikationen.

Dem Gremium gehören 28 Personen an, die verschiedene Organisationen vertreten. Die Parteien des Beschwerdeverfahrens sind jeweils durch die gleiche Anzahl an Beiratsmitgliedern repräsentiert: Acht Vertreter aus dem Kreis der Mitgliedsunternehmen und ebenfalls acht Vertreter von Verbraucherorganisationen. Diese sind: Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände (Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. - vzbv), Stiftung Warentest, ADAC und Bund der Versicherten e. V. (BdV). Weiter gehören zwei Vertreter der Versicherungsaufsicht, drei Vertreter der Wissenschaft sowie sieben Vertreter der Bundestagsfraktionen (SPD, CDU/CSU, FDP, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke.) dem Beirat an.

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.

Den Vorsitz im Beirat führt Professor Dr. Dr. h. c. Jürgen Basedow, Direktor des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Privatrecht in Hamburg, von Beginn an. Er war Vorsitzender der Monopolkommission und Mitglied



der von der Bundesjustizministerin berufenen Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsgesetzes.

Der Beirat tagte am 26. November 2008 in Berlin. Er nahm den ersten Bericht von Professor Dr. Günter Hirsch als Ombudsmann entgegen und diskutierte verschiedene Fragen und Probleme, die sich im Zusammenhang mit der Beschwerdebearbeitung gezeigt hatten. Weiter stimmte er den auf der Mitgliederversammlung vom 12. November 2008 gefassten Beschlüssen zu den Änderungen der Verfahrensordnungen zu.

Folgende Änderungen waren in der Besetzung des Beirats zu verzeichnen. Andrea Hoffmann, Verbraucherzentrale Sachsen e. V, übernahm den Sitz von Hajo Köster, Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e. V., bei den Vertretern der Verbraucherorganisationen. Friedrich Schubring-Giese übernahm einen Sitz als Mitgliedervertreter als Nachfolger von Dr. Bernd Michaels mit Wirkung zum 1. Dezember 2008. Die Zusammensetzung des Beirats zum Ende des Berichtsjahrs kann der Aufstellung im Anhang unter 5.5 entnommen werden.

3.6 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Einrichtungen der außergerichtlichen Streitbeilegung bedürfen, ebenso wie die Gerichte, der kritischen Begleitung durch die Öffentlichkeit und damit der Presse. Es ist deshalb verständlich, wenn die Medien privatrechtliche Streitschlichtungsstellen auf ihre Unabhängigkeit und Qualität hin abklopfen und über das Ergebnis berichten. Deshalb gilt das Gebot der Transparenz auch und gerade für den Versicherungsombudsmann selbst, insbesondere der Presse gegenüber.

Der Ombudsmann repräsentiert die Schlichtungsstelle in der Öffentlichkeit. Durch ihn erhält sie ihr unverwechselbares Gesicht. In der Außenwirkung wird daher in erster Linie der Ombudsmann selbst und weniger der Verein oder die gesamte Organisation wahrgenommen. Diese Konzentration auf eine Person trägt sicher ihren Teil dazu bei, dass Verbraucher dem Ombudsmann ihr Anliegen mit großem Vertrauen in seine Schlichtungstätigkeit vortragen.

Die aktive Öffentlichkeitsarbeit des Versicherungsombudsmanns besteht einerseits aus dem vorliegenden Jahresbericht, der Interessierten aus Presse, Politik, der Versicherungsbranche und Rechtswissenschaft zur Verfügung gestellt wird, andererseits aus den Informationsangeboten auf der Homepage.

Die Initiative zur Berichterstattung geht regelmäßig von den Medienvertretern aus, Journalisten wenden sich oft an den Ombudsmann, wenn sie Informationen oder Bewertungen zu aktuellen Fragen des Versicherungswesens wünschen; dies war im Berichtsjahr verstärkt der Fall bei Themen der Versicherungsvermittler. Anlass für Presseanfragen besteht häufig auch, wenn Journalisten von Versicherungsunternehmen und von Verbraucherorganisationen unterschiedliche Standpunkte vernommen hatten, jedoch eine unabhängige Stellungnahme benötigen. Die Medien berichten über die Schlichtungsstelle durchweg positiv.

3 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Der Grund dürfte vornehmlich in dem überzeugenden Konzept eines unabhängigen und neutralen Ombudsmanns mit Entscheidungskompetenz liegen, das sich bereits über viele Jahre bewährt hat.

In den Medien ist der Versicherungsombudsmann aus verschiedenen Anlässen Gegenstand von Berichten. Es gibt Reportagen, die sich allein mit dem Ombudsmann oder der Tätigkeit und Entwicklung der Schlichtungsstelle beschäftigen. Interessante Einzelentscheidungen des Ombudsmanns finden ihren Widerhall in der Presse. Häufig kommt es vor, dass der Ombudsmann anlässlich von Berichterstattungen über bestimmte Versicherungsprodukte oder über die Branche um eine Stellungnahme gebeten wird oder in solchen Berichten Erwähnung findet. In verbraucherorientierten Artikeln oder Sendungen zu Versicherungsfragen ist regelmäßig der Hinweis auf den Ombudsmann und sein Beschwerdeverfahren enthalten. In Vergleichstests von Versicherungsangeboten ist sogar oftmals angegeben, ob die jeweiligen Versicherer der Schlichtungsstelle angehören. Dies wird offenkundig als ein Aspekt angesehen, auf den Verbraucher bei der Entscheidung für ein bestimmtes Versicherungsunternehmen achten sollten. Auskünfte zu den Beteiligten von Verfahren gibt der Ombudsmann grundsätzlich ebenso wenig wie zu Fragen, welche Unternehmen in welchem Umfang und mit welchen Ergebnissen von Beschwerden betroffen sind.

Auch in aktuellen Diskussionen – dies waren im Berichtszeitraum vor allem das zum 1. Januar 2008 in Kraft getretene Versicherungsvertragsgesetz sowie diverse damit zusammenhängende Fragen – war die Meinung des Ombudsmanns gefragt und beachtet.

Ein besonderes Ereignis im Berichtszeitraum war der „Stabwechsel“ im Amt des Ombudsmanns. In festlichem Rahmen wurde der erste Versicherungsombudsmann in Deutschland, Professor Wolfgang Römer, verabschiedet und seine außergewöhnliche Leistung für den Aufbau und die Entwicklung der Schlichtungsstelle gewürdigt. Gleichzeitig wurde Professor Dr. Günter Hirsch in sein neues Amt eingeführt, zwei Monate nachdem er, mit Erreichen der Altersgrenze, als Präsident des Bundesgerichtshofs ausgeschieden war.

Die Veranstaltung war mit hochkarätigen Rednern besetzt. Bundesjustizministerin Brigitte Zypries würdigte den Erfolg der Schlichtungsstelle. Neben der Stärkung des Verbraucherschutzes werde die Justiz durch sie entlastet und die Gerichte könnten dadurch ihre knappen Ressourcen auf solche Fälle konzentrieren, die tatsächlich streitig entschieden werden müssten. Die Anerkennung der Schlichtungsstelle zeige sich nicht zuletzt auch daran, dass die Präsidenten der Bundesrechtsanwaltskammern, als sie sich für die Einsetzung eines bundesweiten Ombudsmanns für Rechtsanwälte ausgesprochen haben, den Versicherungsombudsmann als Vorbild nannten. Professor Römer habe an diesem Erfolg großen Anteil. Er sei die richtige Persönlichkeit für dieses Amt gewesen und habe die Institution stark gemacht, betonte Bundesministerin Zypries. Sie habe seinen Nachfolger, Professor Hirsch, erst kurz zuvor als Präsident des Bundesgerichts-



hofs verabschiedet und sei zuversichtlich, dass er auch die neuen Herausforderungen, wie sie sich durch die Einbeziehung der Vermittler ergeben, bestens bewältigen werde, da er alle notwendigen Eigenschaften für dieses Amt in hervorragender Weise mitbringe. Sie freue sich sehr, mit ihm die gute Zusammenarbeit in seiner neuen Aufgabe fortsetzen zu können.

Auf der Rednerliste standen außerdem

- Dr. Bernd Michaels,
Vorstandsvorsitzender des Versicherungsombudsmann e. V. und
langjähriger Präsident des GDV,
- Rolf-Peter Hoenen,
Sprecher der Vorstände der HUK-COBURG Versicherungsgruppe und
Mitglied im Vorstand sowie im Beirat des Versicherungsombudsmann e. V.,
- Professor Dr. Dr. h. c. Jürgen Basedow,
Direktor des Max-Planck-Instituts für ausländisches und
internationales Privatrecht und Vorsitzender des Vereinsbeirats,
- Lilo Blunck,
Vorstandsvorsitzende Bund der Versicherten e. V. und
Mitglied des Vereinsbeirats,
- Professor Wolfgang Römer,
Bundesrichter a. D. und
erster Ombudsmann für Versicherungen,
- Professor Dr. Günter Hirsch,
ehemaliger Präsident des Bundesgerichtshofs und
Ombudsmann für Versicherungen.

Die auf der Veranstaltung gehaltenen Reden sind in einer Festschrift zusammengefasst, die von der Geschäftsstelle des Vereins bezogen werden kann und die zudem auf der Homepage des Vereins im Downloadbereich angeboten wird.

3.7 Fachlicher Austausch

Der Ombudsmann selbst ist stets ein sehr gefragter Referent und Gesprächspartner auf Fachtagungen und Symposien. Während zu Beginn des Berichtsjahrs Professor Wolfgang Römer das Amt des Ombudsmanns noch innehatte, übernahm dies ab dem 1. April 2008 Professor Dr. Günter Hirsch. Er brachte auf verschiedenen Veranstaltungen seine Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Schlichtungstätigkeit ein.

Professor Hirsch übernahm einen Sitz im Fachbeirat der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) und nahm an beiden Sitzungen teil.

Im FIN-NET der Europäischen Kommission vertrat, wie schon in den Vorjahren, Horst Hiort die Schlichtungsstelle.

Wegen der neuen Zuständigkeit für Vermittlerbeschwerden haben im Berichtszeitraum mehrere Vereinigungen von Vermittlern, insbesondere auch solche von Versicherungsmaklern, angefragt, ob der Versicherungsombudsmann sie über das neue Verfahren informieren könne. So weit wie möglich sind solche Gelegenheiten zur Vorstellung der Schlichtungsstelle genutzt worden. Damit ließen sich einerseits eventuelle Vorbehalte ausräumen. Andererseits konnte aber auch der Ombudsmann selbst durch die Diskussion Erkenntnisse gewinnen, die ihm durch die Beschwerdetätigkeit allein nicht zugänglich sind. Auf einer gemeinsam von mehreren Industrie- und Handelskammern durchgeführten Veranstaltung wurde die Tätigkeit bei Vermittlerbeschwerden vorgestellt.

Den Versicherungsombudsmann erreichen immer wieder Anfragen ausländischer Delegationen, die sich über die Tätigkeit und Erfahrungen der Schlichtungsstelle sowie den genauen Verfahrensablauf informieren möchten. Zum Teil ist der Anlass, dass im jeweiligen Heimatland Überlegungen zur außergerichtlichen Streitschlichtung angestellt werden. Dies war der Grund für ein Gespräch mit einer Vertreterin des Japanese Gov. Cabinet Office. Andere Treffen kommen als Teil sogenannter Twinning-Projekte der Europäischen Union zustande. Ziel dieser länderübergreifenden Zusammenarbeit ist es, neue EU-Mitgliedsstaaten und EU-Kandidatenländer bei der Übernahme des gemeinschaftlichen EG-Rechts und dem Aufbau der dazu notwendigen Verwaltungskapazitäten zu unterstützen. 2008 besuchten zwei ausländische Gruppen die Schlichtungsstelle im Zusammenhang mit Twinning-Projekten. Eine Delegation bestand aus Mitarbeitern einer dem slowenischen Wirtschaftsministerium zugehörigen Behörde, die andere der für Marktaufsicht und Verbraucherorganisationen zuständigen Behörde in Kroatien. Das Interesse bestand vor allem darin, die gut funktionierende privatrechtlich organisierte Einrichtung zur außergerichtlichen Streitschlichtung kennenzulernen. Diese Veranstaltungen bieten immer wieder Gelegenheit für fruchtbare Diskussionen und liefern allen Beteiligten Anregungen, die sich aus der jeweiligen Tätigkeit ergeben.



Aber auch in der Planung oder im Aufbau befindliche Schlichtungsstellen aus Deutschland fragen gelegentlich beim Versicherungsombudsmann an, weil sie an den bisherigen Erfahrungen teilhaben möchten. Jede erbetene Information und Unterstützung wird gerne gegeben, zumal darin eine Bestätigung der erfolgreichen Tätigkeit gesehen werden kann. Im Berichtsjahr fanden Gespräche mit Vertretern des Immobilienverbands Deutschland (IVD) statt, der eine eigene Ombudsstelle gründen wollte. Nach entsprechender Vorbereitung konnte der „Ombudsmann Immobilien“ am 1. September 2008 seine Tätigkeit aufnehmen.

In unregelmäßigen Abständen, vor allem wenn ein aktueller Anlass die Gelegenheit eröffnet, wird mit anderen Schlichtungsstellen aus dem Bereich der Finanzdienstleistungen der fachliche Austausch gepflegt. So wurde beispielsweise im Berichtsjahr mit den Ombudsleuten des Bundesverbands Deutscher Banken vereinbart, ein intensives interdisziplinäres Fachgespräch zu führen, da in der jeweiligen Beschwerdetätigkeit zunehmend Berührungspunkte erkannt wurden.

3.8 Finanzen

Die Schlichtungsstelle finanziert sich durch Mitgliedsbeiträge und Fallpauschalen für bearbeitete Beschwerden. Die Mitgliedsbeiträge werden in Form einer jährlichen Umlage erhoben, deren Höhe die Mitgliederversammlung aufgrund des vom Vorstand aufgestellten Wirtschaftsplans festsetzt. Eventuell vorhandene Überschüsse können dabei mindernd berücksichtigt werden. Ausgehend von dem ermittelten Finanzbedarf wird für jedes Mitglied die Höhe des Beitrags einzeln berechnet, indem das Verhältnis der Bruttobeitragseinnahmen der Mitgliedsunternehmen zugrunde gelegt wird.

Die Fallpauschalen stehen im Zusammenhang mit Beschwerden, die gegen die Mitgliedsunternehmen eingelegt werden. Sofern die Beschwerde nach der Verfahrensordnung (VomVO) in den Aufgabenbereich des Versicherungsombudsmanns fällt, wird nach Beendigung des Verfahrens eine Fallpauschale erhoben. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Beschwerde im Ergebnis begründet ist. Die Einnahmen aus den Fallpauschalen decken die Kosten, die im Servicecenter des Ombudsmanns für die Unterstützung der Beschwerdeführer anfallen. Da sowohl diese Kosten als auch die Zahl der bearbeiteten Beschwerden variieren, kann sich die Höhe der Fallpauschalen jährlich ändern. Die Pauschale betrug im Berichtsjahr für Beschwerden, die durch eine Entscheidung oder Empfehlung beendet wurden, 99 Euro, für auf andere Weise beendete Verfahren 66 Euro.

Die Satzung sieht vor, dass der Vorstand binnen vier Monaten nach Schluss des Geschäftsjahres den Jahresabschluss aufstellt, der von den Rechnungsprüfern rechtzeitig vor der ordentlichen Mitgliederversammlung zu prüfen ist. Diese überwachen im Auftrag der Mitglieder die Verwendung der Finanzmittel und berichten darüber in der Mitgliederversammlung. Auf dieser Grundlage entscheiden die Mitglieder über die Genehmigung des Abschlusses sowie über die Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung. Auch beschließen sie, in welcher Höhe die zunächst vorläufig im Wege des Vorschusses erhobene Umlage des Jahres endgültig festgesetzt wird. Die in einem Geschäftsjahr nicht verbrauchten Vorschüsse bilden ein Guthaben der Mitgliedsunternehmen auf die künftige Umlage, sofern die Mitgliederversammlung dafür keine andere Verwendung beschließt.

Den Jahresabschluss des Vereins für das Jahr 2008, dessen Bestandteil die dargestellte Gewinn-und-Verlust-Rechnung ist, hat der Geschäftsführer vorbereitet und der Vorstand am 30. April 2009 per Beschluss aufgestellt. Anschließend wurde der Abschluss zunächst der Deloitte & Touche GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf, vorgelegt. Die Wirtschaftsprüfer erstellten einen Bericht und erteilten darin den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk. Jahresabschluss und Wirtschaftsprüfungsbericht wurden den von der Mitgliederversammlung gewählten ehrenamtlichen Rechnungsprüfern als Vertreter der Mitglieder vorgelegt. Sie haben bestätigt, dass ihre Prüfung keine Einwände oder Beanstandungen ergeben hat.



Gewinn-und-Verlust-Rechnung	2008 Tsd. EUR	2007 Tsd. EUR
Mitgliedsumlagen einschließlich verrechneter Beitragsvorauszahlungen	2.279	2.238
Umsatzerlöse	921	864
Bestandsveränderung	-34	-21
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	100	102
Sonstige Erträge	14	132
Erträge	3.280	3.315
Personalaufwand	1.978	1.801
Raumkosten	275	252
Honorare, Gutachten, Beiträge, Gebühren	483	276
Kommunikationskosten	54	59
Reise-, Sitzungs- und Tagungskosten	55	57
Abschreibung auf immaterielle Vermögenswerte des Anlagevermögens und Sachanlagen	87	137
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	7
Sonstige Aufwendungen	117	97
Außerordentliche Aufwendungen	0	92
Steuern vom Einkommen und Ertrag	15	47
Aufwendungen	3.064	2.825
Differenz Erträge und Aufwendungen	216	490
Entnahme/Zuführung zur Abschreibungsrücklage	-4	29
Zuführung zweckgebundene Rücklage	0	- 700
Entnahme zweckgebundene Rücklage	0	467
Überschuss / Mitgliederguthaben	212	286

Anmerkung:

1. Die Werte können wegen der Kürzung auf volle TEUR geringfügig von denen im Jahresabschluss abweichen.
2. Die Position „Bestandsveränderung“ beruht auf Veränderungen in der Zahl und dem Wert der jeweils zum 31. Dezember in Bearbeitung befindlichen Beschwerden. Diese stellen bereits einen wirtschaftlichen Wert dar, weil bei deren Beendigung Fallpauschalen anfallen.
3. Die außerordentlichen Aufwendungen im Jahr 2007 sind wegen des Umzugs der Schlichtungsstelle in andere Büroräume entstanden.

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

4 Statistik

4.1 Gesamtbetrachtung

Im Jahr 2008 hat der Ombudsmann insgesamt 18.837 Beschwerden erhalten. Dies bedeutet einen Anstieg um 7,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Allerdings ist bei der Bewertung zu bedenken, dass sich mit der Zuständigkeit für Kleingewerbetreibende und insbesondere für Vermittlerbeschwerden der Aufgabenbereich des Ombudsmanns nicht unerheblich erweitert hat. Nach verhältnismäßig wenigen Eingängen im Jahr 2007 (66 Beschwerden) waren im Berichtsjahr 461 Beschwerden gegen Vermittler zu verzeichnen.

18.801 Beschwerdeverfahren sind 2008 abschließend bearbeitet worden. Davon waren 4.709, dies entspricht 25,0 Prozent, unzulässig. Im Vorjahr betrug der Anteil der Beschwerden, die nicht in den Aufgabenbereich der Schlichtungsstelle fielen, noch 31,2 Prozent. Der deutlich gestiegene Anteil der Beschwerden, die der Ombudsmann inhaltlich behandeln konnte, dürfte auf mehrere Faktoren zurückzuführen sein. Zum einen sind mit der Zuständigkeit für Vermittlerbeschwerden Eingaben zulässig geworden, die zuvor als unzulässig im Sinne der Verfahrensordnung für Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen (VomVO) abgelehnt werden mussten. Zum anderen wirkten sich Änderungen der VomVO aus, die Ende des Jahres 2007 von der Mitgliederversammlung und dem Beirat beschlossen wurden. Zu nennen sind die Erhöhung der Zuständigkeitsgrenze von 50.000 Euro auf 80.000 Euro (§ 2 Absatz 3 lit. a VomVO) sowie die Möglichkeit, Beschwerden von Kleingewerbetreibenden (§ 2 Absatz 1 Satz 2 VomVO) anzunehmen. Einzelheiten dazu enthält der Jahresbericht 2007 ab Seite 18.

Die Bearbeitungsdauer der Beschwerden ist gleich geblieben. Die durchschnittliche Verfahrensdauer betrug wie im Vorjahr 4,0 Monate. Dies ist angesichts der gestiegenen Gesamteingänge sowie insbesondere des Anteils der zulässigen Beschwerden ein akzeptabler Wert. Es werden jedoch Anstrengungen unternommen, um die Verfahren wieder schneller durchzuführen.

4.2 Differenzierung nach Zuständigkeiten des Ombudsmanns

Mit der neuen Zuständigkeit für Beschwerden gegen Vermittler wurde eine Abgrenzung zum Verfahren gegen Versicherungsunternehmen notwendig. Gab es zuvor nur die Kategorien „zulässig“ und „unzulässig“, so musste nun entschieden werden, ob auf Grund der Beschwerde ggf. zwei Verfahren (gegen das Mitgliedsunternehmen und den Vermittler) geführt werden müssen. Auch im Falle der Nichtzuständigkeit von Beschwerden war zu differenzieren, denn es musste festgelegt werden, für welches Verfahren die Unzulässigkeit galt: Handelte es sich um eine unzulässige Unternehmensbeschwerde (Beispiel: Beschwerde gegen einen Versicherer, der kein Mitglied ist), eine unzulässige Vermittlerbeschwerde (Beispiel: Ein Vermittler beschwerte sich über einen anderen Vermittler) oder einen Vorgang, der weder der einen noch der anderen Kategorie zuzuordnen war (Beispiel: Beschwerde gegen ein Handelsunternehmen, weil die dort gekaufte Waschmaschine defekt war). Solche Vorgänge waren in den Vorjahren den unzulässigen Unternehmensbeschwerden zugeordnet und gehörten ab 2008 der neuen Kategorie „Sonstige“ an.



Bei der Betrachtung der Statistik ist zu berücksichtigen, dass Beschwerden aus der Vermittlerzuständigkeit bei gebundenen Vermittlern in der Regel die Voraussetzungen der VomVO, der Verfahrensordnung für Unternehmensbeschwerden, erfüllen, da sich das Beschwerdeziel gegen den Versicherer richtet. Solche Beschwerden wurden nach der für den Beschwerdeführer günstigeren VomVO behandelt, es sei denn, der Beschwerdeführer machte deutlich, dass er sich nur über den Vermittler beschweren wollte. Dementsprechend sind in den Unternehmensbeschwerden auch Beschwerden gegen Vermittler enthalten, die jedoch nicht als solche ausgewiesen werden und auch nicht in den Auswertungen der Vermittlerverfahren enthalten sind. Es ist somit zu bedenken, dass die unter dem Begriff „Vermittlerverfahren“ ausgewiesenen Beschwerden nur einen nicht exakt bestimmbar Anteil der Beschwerden gegen Vermittler darstellen.

Die beiden Verfahrensarten unterscheiden sich grundlegend, wie unter Kapitel 1.5 erläutert. Deshalb werden sie, beginnend mit diesem Bericht, statistisch getrennt dargestellt. Zudem wird noch eine Gesamtbetrachtung vorgenommen, damit die Entwicklung der Schlichtungsstelle über mehrere Jahre verfolgt werden kann. Die Einzelheiten können der statistischen Darstellung unter 4.5 entnommen werden.

4.3 Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen

Von 17.947 eingegangenen und damit nach der VomVO zu behandelnden Unternehmensbeschwerden waren 4.109 unzulässig. Diese Verfahrensordnung regelt ausdrücklich Tatbestände zur Zulässigkeit der Beschwerden, wobei zwischen dauerhafter und vorübergehender Unzulässigkeit zu unterscheiden ist.

Gründe, weshalb sich der Ombudsmann grundsätzlich mit bestimmten Beschwerden nicht befassen kann, sind zum Beispiel, 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 ist, oder
- der Beschwerdeanlass einen Vertrag der privaten Kranken- oder Pflegeversicherung betrifft.

Ein möglicherweise nur vorübergehender Hinderungsgrund für ein Beschwerdeverfahren liegt zum Beispiel vor, wenn Beschwerdeführer sich sogleich an den Ombudsmann wenden und nicht zuvor die Entscheidung bei ihrem Versicherungsunternehmen beanstandet haben. Dann bittet der Ombudsmann den Beschwerdeführer, zunächst dem Unternehmen die Möglichkeit zur Beilegung der Streitigkeit zu geben. Hilft der Versicherer nicht ab oder antwortet er sechs Wochen lang nicht, entfällt dieses Verfahrenshindernis.

17.908 Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen wurden im Berichtsjahr beendet. In 655 Fällen haben die Beschwerdeführer ihr Anliegen nicht weiterver-

folgt. Bei vielen dürfte der Grund darin liegen, dass das Versicherungsunternehmen in der Zwischenzeit der Beschwerde bereits abgeholfen hatte. Eine Zulässigkeitsprüfung hat in diesen Fällen nicht stattgefunden.

13.184 Verfahren (Vorjahr: 10.905) wurden als zulässig beendet. Davon konnten 373 (416) 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). Solche Rechtsfragen kann der Ombudsmann wegen des vereinfachten Verfahrens nicht entscheiden, sondern überlässt die Klärung den ordentlichen Gerichten.

Von den übrigen 12.811 (10.489) Verfahren beendete der Ombudsmann 8.979 (7.245) Fälle mit einer Entscheidung oder Empfehlung. In 2.251 (1.838) Verfahren half das Versicherungsunternehmen ab, ein Vergleich kam in 599 (506) Fällen zustande. In 982 (900) Verfahren zog der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurück.

Im Berichtsjahr hatten 36,9 (38,9) 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. Wirtschaftliche Vorteile können 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 in der Erfolgsquote nicht berücksichtigt. Beschwerden aus der Lebensversicherung bleiben aus produktspezifischen Gründen häufig erfolglos. Sie richten sich oft gegen Standmitteilungen, die Höhe der Überschüsse oder gegen die Ablaufleistungen. Die Mitteilungen sind hinsichtlich der mitgeteilten Werte in der Regel nicht zu beanstanden. Allerdings kann der Ombudsmann das Anliegen der Beschwerdeführer durchaus nachvollziehen, denn es handelt sich oft um Darstellungen, die für Verbraucher unklar oder missverständlich sind. In solchen Fällen bleibt jedoch nur, die Mitteilung verständlich zu erläutern; die Beschwerde muss letztlich erfolglos bleiben. Aus den genannten Gründen beträgt die Erfolgsquote in der Lebensversicherung nur 16,4 (13,8) Prozent. Damit sich für den Betrachter kein verzerrtes Bild ergibt, werden die Quoten getrennt ausgewiesen.



4.4 Beschwerden gegen Versicherungsvermittler

Das Vermittlerverfahren weist erhebliche Unterschiede zum Beschwerdeverfahren gegen Unternehmen auf. Diese wurden bereits unter 2.3 und 4.2 erläutert. Einige dieser Abweichungen wirken sich auch auf die statistische Betrachtung aus. So gibt es Eingaben, die durchaus in den Aufgabenbereich fallen, sich jedoch nicht mit rechtlichen Maßstäben messen lassen. Dies soll an folgendem Beispiel verdeutlicht werden: Beschwert sich etwa ein Versicherungsnehmer, weil der Vermittler beim Abschluss des Hausratvertrags zu spät gekommen oder unfreundlich gewesen sein soll, so liegen alle vier Voraussetzungen vor, die nach der gesetzlichen Regelung für diese vom Bundesministerium der Justiz übertragene Aufgabe erforderlich sind. Es handelt sich um einen Versicherungsnehmer (1.), der eine Beschwerde (2.) über einen Vermittler (3.) einreicht, die im Zusammenhang mit der Vermittlung eines Versicherungsvertrags steht (4.).

Eine solche Beschwerde betrifft eindeutig den vom Gesetzgeber übertragenen Aufgabenbereich. Der Ombudsmann nimmt sich also der Beschwerde an und wird diese beantworten. Allerdings führt der Ombudsmann kein Verfahren nach der einschlägigen Verfahrensordnung (VermVO) durch. Dafür wäre ein konkreter Antrag erforderlich (§ 2 Absatz 1 VermVO), den der Ombudsmann nach Recht und Gesetz prüfen kann (§ 5 VermVO). Es ist somit bei den Vermittlerbeschwerden zwischen justiziablen und nicht justiziablen Beschwerden zu unterscheiden. Eine solche Differenzierung, dass zwar der Aufgabenbereich betroffen ist, dennoch die Verfahrensordnung nicht angewendet werden kann, ist dem Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsunternehmen fremd. Diese Unterschiede zwischen Vermittler- und Unternehmensbeschwerden sind in der statistischen Betrachtung zu bedenken.

Nachdem der Ombudsmann im ersten Jahr seiner neuen Zuständigkeit nur 66 Vermittlerbeschwerden erhalten hatte, stieg die Zahl im Berichtsjahr bereits auf 461 Eingaben an.

464 (Vorjahr: 30) Vermittlerbeschwerden hat der Ombudsmann im Berichtsjahr beendet. Davon gehörten 211 (29) Beschwerden nicht in den vom Ombudsmann schon weit ausgelegten Aufgabenbereich. Häufigster Grund, weshalb ein Verfahren nicht durchgeführt werden konnte, war, dass der Zeitpunkt der beanstandeten Versicherungsvermittlung vor dem 22. Mai 2007 gelegen hatte. Da der Auftrag des Gesetzgebers nicht zurückwirkt, können Beschwerden, die im Zusammenhang mit einer Vermittlung vor diesem Zeitpunkt stehen, nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sein. In diese Kategorie fielen 48 Prozent der unzulässigen Beschwerden. Eine andere Kategorie beinhaltet solche Beschwerden, die nicht im Zusammenhang mit einer Vermittlung standen (26 Prozent). In 25 (0) Fällen haben die Beschwerdeführer ihr Anliegen nicht weiterverfolgt.

Von den beendeten Beschwerden fielen 228 (1) in den Aufgabenbereich. Sie wurden danach unterschieden, ob der Beschwerdegegenstand einer

4 STATISTIK

rechtlichen Prüfung zugänglich, also justizabel, war. In diesem Fall suchte der Ombudsmann nach Ansätzen für eine Schlichtung. Bei 4,8 Prozent der als zulässig beendeten Beschwerden kam ein Vergleich zustande. Ansonsten versuchte der Ombudsmann, die Partei, deren Auffassung er nicht teilen konnte, zu überzeugen. Darauf sind Abhilfen (22,4 Prozent) und Rücknahmen (6,6 Prozent) zurückzuführen. In den anderen Fällen bewertete der Ombudsmann gegenüber den Parteien die Beschwerde abschließend nach rechtlichen Kategorien (53,5 Prozent). Beschwerden, die zwar den Aufgabenbereich betrafen, jedoch nicht justizabel waren, machten einen Anteil von 12,7 Prozent der zulässig beendeten Beschwerden aus. Hier teilte der Ombudsmann seine Auffassung zum Beschwerdegegenstand mit und versuchte, befriedend zu wirken. Damit werden auch diese nicht justizablen Beschwerden „beantwortet“, wie dies § 214 VVG 2008 vorsieht.

45,8 Prozent der zulässig beendeten Vermittlerbeschwerden waren ganz oder zum Teil erfolgreich. In diese Kategorie fällt auch die Bestätigung des vom Beschwerdeführer vorgetragenen Standpunktes. In den wenigen Fällen, in denen der Beschwerdegegner nicht geantwortet hatte, konnte die Beschwerde nur auf der Grundlage des vom Beschwerdeführer Vorgebrachten geprüft werden. Ob der Streit tatsächlich in der vom Ombudsmann bewerteten Weise beendet oder weiter vor Gericht ausgetragen wird, kann er in der Regel nicht feststellen.



4.5 Tabellen und Grafiken

4.5.1 Gesamtbetrachtung der Eingänge im Berichtsjahr

Diese Auswertungen geben die **in 2008 erhaltenen Eingaben** wieder, unabhängig vom Zeitpunkt ihrer Bearbeitung. Enthalten sind Unternehmens- und Vermittlerbeschwerden sowie Eingaben, die keinem dieser Bereiche zugeordnet werden konnten.

Eingaben an den Ombudsmann

	2008	2007	2006	2005	2004
Beschwerden gesamt	18.837	17.592	18.451	10.888	10.558
Veränderung zum Vorjahr	+ 7,1 %	- 4,7 %	+ 69,5 %	+ 3,1 %	-
Zulässige Beschwerden	13.375	11.583	12.768	7.141	6.608
Veränderung zum Vorjahr	+ 15,5 %	- 9,3 %	+ 78,8 %	+ 8,1 %	-
Unzulässige Beschwerden	4.740	5.302	5.043	3.356	3.163
Veränderung zum Vorjahr	- 10,6 %	+ 5,1 %	+ 50,3 %	+ 6,1 %	-
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	722	707	640	391	787
Veränderung zum Vorjahr	+ 2,1 %	+ 10,5 %	+ 63,7 %	- 50,3 %	-

Anteil der zulässigen Beschwerden an allen Eingaben nach Jahren

2008 in Prozent	2007 in Prozent	2006 in Prozent	2005 in Prozent	2004 in Prozent
71,0	65,9	69,2	65,6	62,6

Verteilung der zulässigen Beschwerden nach Sparten

	2008 in Prozent	2007 in Prozent	2006 in Prozent	2005 in Prozent	2004 in Prozent
Leben/Rente	40,7	41,4	55,4	38,3	37,1
Rechtsschutz	13,1	12,1	10,1	14,7	13,1
Kfz-Haft	6,4	5,9	4,9	6,9	8,2
Kfz-Kasko*	3,6	2,6	1,7	2,7	3,1
Unfall	8,8	9,2	6,5	9,6	10,5
Gebäude	6,0	6,9	4,5	6,3	6,6
Hausrat	5,0	5,6	4,1	7,2	8,4
Private Haftpflicht	4,5	4,7	3,7	4,2	5,3
Berufsunfähigkeit	2,7	3,0	2,6	3,7	4,5
Sonstige	9,2	8,6	6,5	6,4	3,2

* Abweichend zum Vorjahr ist Kfz-Sonstige in Kfz-Kasko enthalten (vorher in Sonstige).



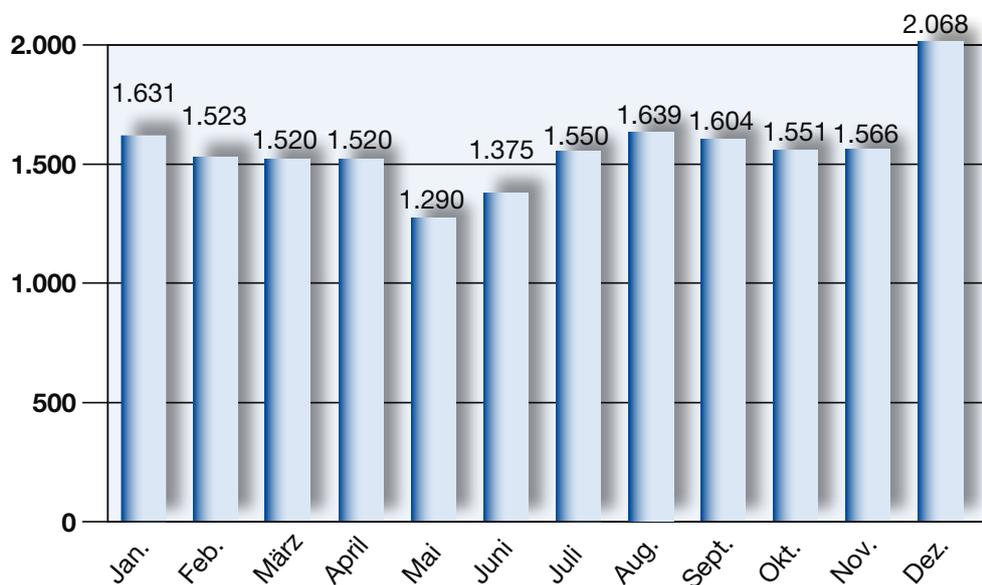
Verteilung nach Aufgabenbereichen und Zulässigkeit*

	gesamt	zulässig	unzulässig	keine Weiter- verfolgung
Unternehmensbeschwerden				
Absolut	17.947	13.142	4.109	696
Anteil in Prozent	100,0	73,2	22,9	3,9
Vermittlerbeschwerden				
Absolut	461	233	202	26
Anteil in Prozent	100,0	50,6	43,8	5,6
Sonstige				
Absolut	429	0	429	0
Anteil in Prozent	100,0	0,0	100,0	0,0
Gesamt				
Absolut	18.837	13.375	4.740	722
Anteil in Prozent	100,0	71,0	25,2	3,8

* In welcher Weise zwischen den Aufgabenbereichen unterschieden wird, ist unter 4.2 erläutert.

Verteilung der zulässigen Beschwerden nach Sparten und Aufgabenbereichen

	Unternehmensbeschwerden in Prozent	Vermittlerbeschwerden in Prozent
Leben/Rente	40,7	32,1
Rechtsschutz	13,3	4,9
Kfz-Haft	6,3	10,1
Kfz-Kasko	3,6	2,8
Unfall	8,8	7,3
Gebäude	6,1	0,4
Hausrat	5,1	2,0
Private Haftpflicht	4,6	3,2
Berufsunfähigkeit	2,8	1,2
Sonstige	8,7	36,0

Beschwerdeeingänge 2008 dargestellt nach Monaten*

* Die Vermittlerbeschwerden konnten aus technischen Gründen erst zum Jahresende im EDV-Programm erfasst werden. Darauf beruht der hohe Wert im Dezember. Tatsächlich war der Eingang über das Jahr verteilt.

Eingangsweg der Beschwerden

	2008 in Prozent	2007 in Prozent	2006 in Prozent	2005 in Prozent	2004 in Prozent
Telefon	22,5	29,7	20,0	23,0	31,1
Brief	57,9	53,3	60,5	58,0	54,7
Fax	8,2	7,1	8,2	8,0	6,2
E-Mail	11,4	9,9	11,3	11,0	8,0



4.5.2 Gesamtbetrachtung der 2008 beendeten Beschwerden

Diese Auswertungen geben die in **2008 beendeten Beschwerden** wieder, unabhängig davon, in welchem Jahr sie eingegangen sind. Enthalten sind Unternehmens- und Vermittlerbeschwerden sowie Eingaben, die keinem dieser Bereiche zugeordnet werden konnten.

Beendete Beschwerden

	2008	2007	2006	2005	2004
Zulässige Beschwerden	13.412	10.906	11.307	7.323	7.102
Unzulässige Beschwerden	4.709	5.261	5.065	3.663	3.039
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	680	722	666	288	1.158
Gesamt	18.801	16.889	17.038	11.274	11.299

Verteilung der Beschwerden nach der Höhe des Beschwerdewerts

	2008 in Prozent	2007 in Prozent	2006 in Prozent	2005 in Prozent	2004 in Prozent
Bis 5.000 €	84,4	85,3	85,3	82,6	86,9
Bis 10.000 €	6,5	6,9	6,9	7,3	5,8
Bis 20.000 €	4,2	4,0	3,8	4,9	3,6
Bis Obergrenze*	4,9	3,8	4,0	5,2	3,7

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

Durchschnittliche Dauer der Beschwerdeverfahren

	2008 in Monaten	2007 in Monaten	2006 in Monaten	2005 in Monaten	2004 in Monaten
Zulässige Beschwerden	4,0	4,0	2,8	3,8	4,8
Unzulässige Beschwerden	0,2	0,2	0,2	0,4	0,5
Beschwerden gesamt*	3,0	2,7	2,0	2,7	3,5

* Da 2008 der Anteil der zulässigen Beschwerden gestiegen war, ergibt sich ein höherer Gesamtwert.

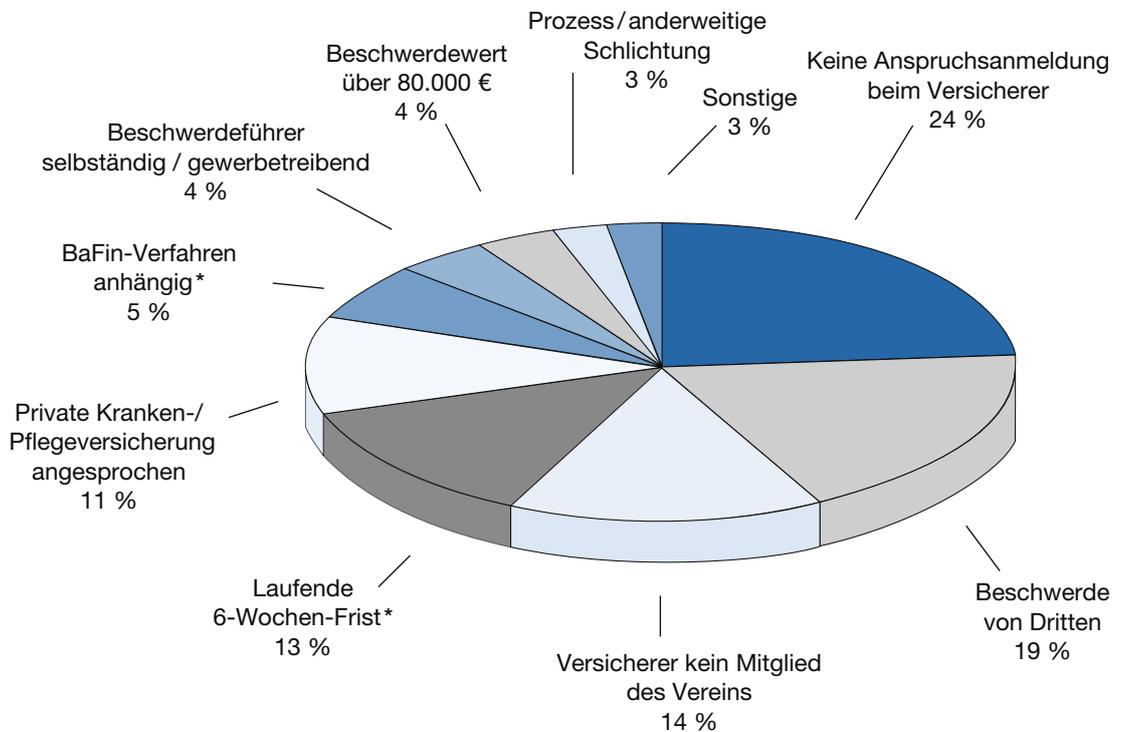
4.5.3 Unternehmensbeschwerden

Diese Auswertungen geben die in **2008 beendeten Beschwerden** wieder, die nach der Verfahrensordnung für Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen - VomVO bearbeitet wurden. Erläuterungen dazu enthält 4.3. Bei dem Vergleich mit Vorjahren ist zu beachten, dass sich die Zuständigkeit für Vermittlerbeschwerden ausgewirkt haben kann.

Beendete Beschwerden

	Absolut	In Prozent
Zulässige Beschwerden	13.184	73,6
Unzulässige Beschwerden	4.069	22,7
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	655	3,7
Gesamt	17.908	100

Verteilung der Unzulässigkeitsgründe von Unternehmensbeschwerden



* Mit Stichtag 31.12.2008. Diese Verfahren können nach Wegfall des Verfahrenshindernisses von den Beschwerdeführern wieder in Gang gesetzt werden.



Verteilung der Beendigungsarten von zulässigen Beschwerden je Sparte

	Entscheidung in Prozent	Empfehlung in Prozent	Abhilfe in Prozent	Vergleich in Prozent	Ungeeignet* in Prozent	Rücknahme in Prozent
Leben/Rente	60,9	20,3	9,5	1,6	4,2	3,5
Rechtsschutz	54,5	4,0	26,0	3,6	2,2	9,7
Kfz-Haft	52,8	0,1	31,2	3,2	0,3	12,4
Kfz-Kasko	50,2	7,7	22,4	5,8	3,0	10,9
Unfall	51,4	8,0	19,6	10,9	0,4	9,7
Hausrat	51,8	9,1	17,7	9,6	2,0	9,8
Gebäude	53,1	9,0	17,3	8,3	0,6	11,7
Private Haftpflicht	60,0	2,2	21,3	3,0	3,7	9,8
Berufsunfähigkeit	21,1	37,4	16,9	5,3	6,2	13,1
Sonstige	51,6	5,1	23,8	8,4	2,0	9,1
Gesamt	55,6	12,5	17,1	4,5	2,8	7,5

* Zur Abweisung als ungeeignet vgl. unter 4.3.

Erfolgsquote der zulässigen Unternehmensbeschwerden

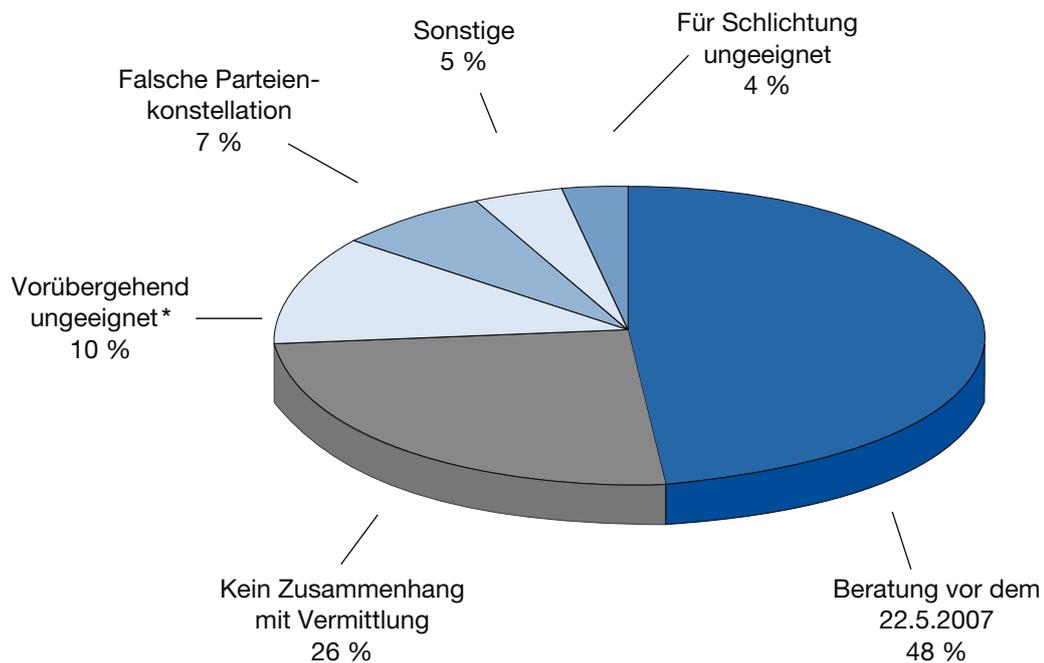
Verfahrensausgang zugunsten der Beschwerdeführer	
Leben / Rente	16,4 Prozent
Übrige Sparten	36,9 Prozent

4.5.4 Vermittlerbeschwerden

Diese Auswertungen geben die in **2008 beendeten Beschwerden** wieder, die in Ausübung der Aufgabe nach § 214 Absatz 1 Nr. 2 VVG 2008 bearbeitet wurden. Erläuterungen dazu enthalten 4.2 und 4.4.

Beendete Beschwerden

	Absolut	In Prozent
Zulässige Beschwerden	228	49,1
Unzulässige Beschwerden	211	45,5
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	25	5,4
Gesamt	464	100

Verteilung der Unzulässigkeitsgründe von Vermittlerbeschwerden

* Mit Stichtag 31.12.2008. Diese Verfahren können nach Wegfall des Verfahrenshindernisses von den Beschwerdeführern wieder in Gang gesetzt werden.



Verteilung der Beendigungsarten von zulässigen Beschwerden*

	Bewertung in Prozent	Abhilfe in Prozent	Vergleich in Prozent	Rücknahme in Prozent	Gesamt in Prozent
Justiziabel	53,5	22,4	4,8	6,6	87,3
Nicht justiziabel	10,1	1,7	0,0	0,9	12,7
Gesamt	63,6	24,1	4,8	7,5	100,0

* Zur Differenzierung der Vermittlerbeschwerden in justiziabel und nicht justiziabel vgl. unter 4.4.

Erfolgsquote der zulässigen Vermittlerbeschwerden*

Beendigung zugunsten der Beschwerdeführer	45,8 Prozent
---	--------------

* Zur Bewertung der Erfolgsquote vgl. unter 4.4

5 Anhang

Die folgenden Angaben beziehen sich auf den Stand zum Ende des Berichtsjahrs 2008. 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: 27. November 2008

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 Wertermittlung 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,

* 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.



- d) bei Ansprüchen eines Dritten auf die Versicherungsleistung,
- 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 entscheidungserhebliche Fragen besondere Rechtsgebiete (z. B. Steuerrecht) oder ausländisches Recht betreffen.

(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.

(5) Der Ombudsmann kann die Befassung mit der Beschwerde ablehnen, wenn der Vertrag für die Klärung von Meinungsverschiedenheiten über den Beschwerdegegenstand ein geeignetes Verfahren vorsieht und dieses noch nicht in Anspruch genommen wurde.

§ 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 Kenntnisnahme 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 a.F. 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 Verfahrens-



ordnung 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 (VermVO) im Sinne von § 214 Abs. 1 Nr. 2 VVG

Stand: 27. November 2008

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 § 214 Abs. 1 Nr. 2 VVG.

§ 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. Der Ombudsmann kann von der Aufforderung zur Stellungnahme absehen, wenn anderenfalls das Ziel der Streitbeilegung gefährdet wird.

(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).

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



(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.

§ 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: 12. November 2008

§ 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 § 214 Abs. 1 Nr. 2 VVG.
- (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 durch Austritt. Die Austrittserklärung ist schriftlich gegenüber dem Vorstand abzugeben. 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.

* 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

(1) Die Mitglieder des Vorstands und des Beirats üben ihre Tätigkeiten grundsätzlich ehrenamtlich aus, sie erhalten dafür keine Vergütung.

(2) Der Vorstand erlässt eine Reisekostenordnung, die Umfang und Höhe einer Sitzungspauschale sowie die Erstattung von Reisekosten regelt. Darin kann für den Vorsitzenden des Beirats eine jährliche Aufwandsentschädigung festgesetzt werden.

§ 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 31.12.2008)

Friedrich Schubring-Giese
Vorsitzender des Vorstands
Versicherungskammer Bayern

Dr. Jörg Frhr. Frank von Fürstenwerth
Vorsitzender der Hauptgeschäftsführung
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. Wolfgang Oehler
Vorsitzender der Vorstände
Württembergische Versicherung AG
Württembergische Lebensversicherung AG

Dr. Robert Pohlhausen
Vorsitzender der Vorstände
VGH Landschaftliche Brandkasse Hannover
VGH Provinzial Lebensversicherung Hannover

Prof. Dr. Wolfram Wrabetz
Hauptbevollmächtigter und
Vorsitzender der Vorstände
Helvetia Versicherungen in Deutschland



5.5 Mitglieder des Beirats

(Stand zum 31.12.2008)

Vertreter der Verbraucherorganisationen

Beate-Kathrin Bextermöller

Stiftung Warentest

Lilo Blunck

Vorsitzende des Vorstands

Bund der Versicherten e. V. (BdV)

Gabriele Francke

Geschäftsführerin Verbraucherzentrale Berlin e. V.

Lars Gatschke

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)

Andrea Hoffmann

Verbraucherzentrale Sachsen e. V.

Jost Kärger

ADAC Allgemeiner Deutscher Automobil-Club 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, 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**

Friedrich Schubring-Giese

Vorsitzender des Vorstands
Versicherungskammer Bayern

Dr. Jörg Frhr. Frank von Fürstenwerth

Vorsitzender der Hauptgeschäftsführung
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 31.12.2008)

- A** AachenMünchener Lebensversicherung AG
AachenMünchener Versicherung AG
ACE European Group Ltd. Direktion für Deutschland
ADLER Versicherung AG
Admiral Insurance Company Limited (AICL)
Advocard Rechtsschutzversicherung AG
AGILA Haustierversicherung AG
AIG Europe S.A., Paris Direktion für Deutschland
Aioi Life Insurance of Europe AG
Aioi Motor and General Insurance Company of Europe Ltd. Niederlassung 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 Deutschland der AXA Life Europe Limited
AXA Versicherung AG
- B** Badische Allgemeine Versicherung AG
Badische Rechtsschutzversicherung AG
Badischer Gemeinde-Versicherungs-Verband Körperschaft des Öffentlichen Rechts
Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG
Barmenia Lebensversicherung a. G.
Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft, Direktion für Deutschland
Basler Securitas Versicherungs-AG
Bayerische Beamten Lebensversicherung a. G.
Bayerische Beamten Versicherung AG
Bayerische Hausbesitzer-Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Bayerische Landesbrandversicherung Aktiengesellschaft
Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft
Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG
BRUDERHILFE Sachversicherung AG im Raum der Kirchen



- C** Canada Life Assurance Europe Limited Niederlassung für Deutschland
Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland
CiV Lebensversicherung AG
CiV Versicherung AG
CNA Insurance Company Limited Direktion für Deutschland
Concordia Lebensversicherungs-AG
Concordia Rechtsschutz-Versicherungs-AG
Concordia Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit
Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Continental Lebensversicherung a. G.
Continental Sachversicherung Aktiengesellschaft
Cosmos Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Cosmos Versicherung Aktiengesellschaft
- D** DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
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-WinSelect Versicherung AG
DBV-Winterthur Lebensversicherung AG
DBV-Winterthur Versicherung AG
Debeka Allgemeine Versicherung AG
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
Debeka Pensionskasse AG
Delta Lloyd Lebensversicherung AG
DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG
Deutsche Ärzteversicherung 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

5 ANHANG

- 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
Familienschutz Lebensversicherung AG
Familienschutz Versicherung AG
Feuer- und Einbruchschadenkasse der BBBank VVaG
Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG
Financial Assurance Company Limited Lebensversicherung Niederlassung Deutschland
Financial Insurance Company Limited Niederlassung Deutschland
Fortis Deutschland Lebensversicherung AG
Friends Provident Life Assurance Limited
- 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-AG
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



- H** 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 Deutschlands 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
Interlloyd Versicherungs-AG
International Insurance Corporation (IIC) NV
Itzehoer Lebensversicherungs-AG
Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 VVaG
- J** Janitos Versicherung AG
Jurpartner Rechtsschutz-Versicherung AG
- K** Karlsruher Lebensversicherung AG
KarstadtQuelle Lebensversicherung AG
KarstadtQuelle Versicherung AG
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-Aktiengesellschaft
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
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
Monuta Versicherungen Zweigniederlassung Deutschland der Monuta Verzekeringen N.V. Apeldoorn
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

5 ANHANG

- N** 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** oeco capital Lebensversicherung AG
Öffentliche Feuerversicherung Sachsen-Anhalt
Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG
Öffentliche Lebensversicherung Braunschweig
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 Rechtsschutzversicherungs-AG
Ostangler Brandgilde Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG)
Ostfriesische Landschaftliche Brandkasse
OVAG Ostdeutsche Versicherung AG
- P** PB Lebensversicherung AG
PB Pensionskasse AG
PB Versicherung AG
PBV Lebensversicherung AG
PLUS Lebensversicherungs AG
Protector 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 Direktversicherung AG
R+V Lebensversicherung a. G.
R+V Lebensversicherung AG
R+V Rechtsschutzversicherung AG
ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG
ROLAND Schutzbrief-Versicherung AG
- S** S DirektVersicherung Aktiengesellschaft
SAARLAND Feuerversicherung AG



- S** SAARLAND Lebensversicherung AG
Sach- und Haftpflichtversicherung des Bäckerhandwerks VVaG
Schleswiger Versicherungsverein a. G.
SCHWARZMEER UND OSTSEE Versicherungs-Aktiengesellschaft SOVAG
Schweizerische Lebensvers.- und Rentenanstalt Niederlassung für Deutschland
Schweizer-National Versicherungs-AG in 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, Zweigniederlassung Deutschland der The Standard Life Ass. Co.
Stonebridge International Insurance Ltd.
Stuttgarter Lebensversicherung a. G.
Stuttgarter Versicherung AG
Süddeutsche Allgemeine Versicherung a. G.
Süddeutsche Lebensversicherung a. G.
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 Deutschland Zweign. d. Combined Insurance 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

5 ANHANG

- W** 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
- Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft Niederlassung für Deutschland
- Zurich Versicherung Aktiengesellschaft (Deutschland)



BESCHWERDE - KONTAKT

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32 · 10006 Berlin

Tel: 0 18 04 - 22 44 24*

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

Bloch & Co., Berlin

