

JAHRESBERICHT  
**2009**



## Grußwort



Wenn beim Ombudsmann für Versicherungen im letzten Jahr über 18.000 Beschwerden von Versicherten bearbeitet worden sind, belegt allein diese Zahl Sinn und Notwendigkeit dieser Schlichtungsstelle, ihre breite Wahrnehmung bei den Verbrauchern, vor allem aber auch ihre große Akzeptanz

als Instrument der schnellen und wirksamen Streitbeilegung. Der Jahresbericht spiegelt damit zweifellos den Erfolg für die Institution als solche, insbesondere aber auch für den zweiten Versicherungsombudsmann, Prof. Dr. Hirsch, wider.

Grundlage und Maßstab für die Entscheidungen des Versicherungsombudsmanns als eines unabhängigen Schlichters sind – eine Selbstverständlichkeit – Recht und Gesetz, mithin auch deren Ausprägung und Fortentwicklung durch die Rechtsprechung. Der Ombudsmann orientiert sich bei seinen Entscheidungen somit auch an der Rechtsprechung, er greift ihr nicht voraus. Mit seiner Spruchpraxis setzt er vielmehr Rechtsprechung um, verschafft ihr Geltung in den zu entscheidenden Streitfällen. Es ist nicht zu bezweifeln, dass ohne seine Tätigkeit viele Verbraucher auf eine Durchsetzung ihrer rechtlich begründeten Ansprüche verzichten würden, sei es, dass sie die Hemmschwelle gerichtlicher Geltendmachung nicht zu überschreiten vermögen, sei es, dass sie das Kostenrisiko eines möglicherweise über mehrere Instanzen zu führenden Prozesses scheuen. Das Verfahren vor dem Ombudsmann ist nicht nur unter diesem Blickwinkel notwendige Ergänzung gerichtlichen Rechtsschutzes.

Allerdings sind der Entscheidungsbefugnis des Ombudsmanns u. a. insoweit Beschränkungen auferlegt, als er die Befassung mit einer Beschwerde ablehnen soll, wenn diese eine streitige, höchstrichterlich noch nicht entschiedene Frage betrifft, wie andererseits der Versicherer eine Entscheidung verhindern kann, wenn er plausibel macht, dass es sich um eine Frage von rechtsgrundsätzlicher Bedeutung handelt. In beiden Fällen soll die rechtliche Lösung letztlich der Autorität der Gerichte überlassen bleiben. Wenn aber diese – sinnvolle – Beschränkung die Spruchtätigkeit des Ombudsmanns nicht leerlaufen lassen soll, bedarf es in solchen Fragen auch der höchstrichterlichen Entscheidung, sie darf jedenfalls nicht verhindert werden. Das gilt zumal dann, wenn solche Rechtsfragen schon deshalb besondere Bedeutung haben, weil sie eine Vielzahl von Versicherungsverträgen mit Verbrauchern, etwa Lebensversicherungen, betreffen. Vor diesem Hintergrund



muss es deshalb zu kritischem Nachdenken veranlassen, wenn Versicherer – wie in der Praxis des Versicherungssenats des BGH teilweise festzustellen ist – die anstehende höchstrichterliche Klärung solcher Fragen dadurch vermeiden, dass sie von der Möglichkeit Gebrauch machen, den jeweiligen Kläger klaglos zu stellen, das Rechtsmittel zurückzunehmen oder Anerkennungsurteil gegen sich ergehen zu lassen. Es bleibt zu hoffen, dass daraus keine ständige Übung wird.

In nächster Zeit werden an den Versicherungsombudsmann – wie an den Versicherungssenat – zahlreiche neue Fragen herangetragen werden; das neue Versicherungsvertragsgesetz kommt in der Praxis an. Ich bin sicher, dass der Versicherungsombudsmann auch diesen Herausforderungen gewachsen ist. Ich wünsche ihm (auch im Namen des IV. Zivilsenats) für die Zukunft weiterhin viel Erfolg.

Wilfried Terno  
Vorsitzender Richter am Bundesgerichtshof





## Inhalt

<b>1</b>	<b>Der Versicherungsombudsmann</b>	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
<b>2</b>	<b>Bericht des Ombudsmanns</b>	16
2.1	VVG 2008	16
2.2	Vermittlerbeschwerden	22
2.3	Auswirkungen der Finanzmarktkrise	24
2.4	Verfahrensordnungen	25
2.5	Einzelfragen, Einzelfälle	28
2.6	Einige Versicherungssparten in der Jahresbetrachtung	30
<b>3</b>	<b>Einzelheiten zur Schlichtungsstelle</b>	42
3.1	Allgemeines	42
3.2	Organisation und Personal	44
3.3	Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung	46
3.4	Vorstand	47
3.5	Beirat	48
3.6	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	50
3.7	Fachlicher Austausch	52
3.8	Finanzen	54
<b>4</b>	<b>Statistik</b>	56
4.1	Gesamtbetrachtung	56
4.2	Differenzierung nach Zuständigkeiten des Ombudsmanns	56
4.3	Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen	57
4.4	Beschwerden gegen Versicherungsvermittler	59
4.5	Tabellen und Grafiken	62
<b>5</b>	<b>Anhang</b>	70
5.1	Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO)	70
5.2	Verfahrensordnung für Vermittlerbeschwerden (VermVO)	76
5.3	Satzung	78
5.4	Mitglieder des Vorstands	84
5.5	Mitglieder des Beirats	85
5.6	Mitglieder des Vereins	88

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 privatrechtliche Bereiche, in denen eine „strukturelle Asymmetrie“ herrscht, der Rechtsschutz der Verbraucher dadurch komplettiert werden sollte, dass neben dem Rechtsweg zu den Gerichten eine außergerichtliche Streitbeilegungsmöglichkeit offensteht. Verbraucherverträge sind dadurch gekennzeichnet, dass nicht individuelle Verträge ausgehandelt, sondern von der „marktmächtigen“ Seite Geschäfts- und Vertragsbedingungen vorgegeben werden. Mit dem Versicherungsombudsmann steht dem Kunden, der sich über seinen Versicherer beschweren will, eine unabhängige Instanz zur Verfügung, die die Rechtslage prüft und den Streit entweder entscheidet oder zu einem gütlichen Abschluss bringt. 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 nahezu den gesamten Markt 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 neben seiner vereinsrechtlich begründeten Zuständigkeit Schlichtungsstelle für Meinungsverschiedenheiten zwischen Versicherungsvermittlern oder -beratern und Versicherungsnehmern, soweit diese im Zusammenhang mit der Versicherungsvermittlung stehen. Diese Tätigkeit übt der Ombudsmann auf der Grundlage von § 214 Absatz 1 Nr. 2 des 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 Meinungsverschiedenheiten mit ihren Kunden vorrangig außerhalb eines Gerichtsverfahrens klären. Dies nicht zuletzt deshalb, weil durch eine gerichtliche Auseinandersetzung die Kundenbeziehung weit mehr belastet wird als durch das Schlichtungsverfahren.

Der Kunde eines Versicherers erhält durch die Schlichtungsstelle die Möglichkeit, Entscheidungen seines Vertragspartners von einer unabhängigen und neutralen Stelle rechtskundig überprüfen zu lassen. Der Ombudsmann legt dabei den gleichen Maßstab an wie ein staatliches Gericht, nämlich Recht und Gesetz. So können etwaige Fehlentscheidungen, die bei der Vielzahl der in der Vertrags- und Leistungsbearbeitung anfallenden Vorgänge erfahrungsgemäß vorkommen können, schnell und zuverlässig korrigiert werden. War die Entscheidung des Versicherungsunternehmens rechtmäßig, wird dem Versicherungsnehmer das Ergebnis unter Angabe der maßgeblichen Gründe in verständlicher Sprache erläutert. 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 kommt intelligenten Strategien zur Kundenbindung große Bedeutung zu. Das Ombudsmannverfahren kann mit seinen befriedigenden Elementen dazu führen, dass der Beschwerdeführer dem Unternehmen als Kunde erhalten bleibt. Kundenzufriedenheit kann nur erreicht werden, wenn die Vertragsbeziehung für den Verbraucher durchschaubar ist. Oft gelingt es dem Ombudsmann, im Beschwerdeverfahren erstmals das Leistungsversprechen des Versicherers zu konkretisieren und so dem Kunden 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 steht dem Kunden ein einfaches und schnelles Verfahren zur Verfügung, in dem seine Fragen geklärt werden können, ohne dass er die staatlichen Gerichte in Anspruch nehmen muss. Angesichts von inzwischen weit über 100.000 Beschwerden seit Beginn der Tätigkeitsaufnahme leistet die Versicherungswirtschaft mit der Schlichtungsstelle auch einen Beitrag, die Justiz zu entlasten.

### 1.3 Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Dr. Günter Hirsch

Herr Professor Dr. Günter Hirsch ist seit dem 1. April 2008 Ombudsmann für Versicherungen. Er war vor Übernahme des Amtes sechs Jahre der deutsche Richter am Gerichtshof der Europäischen Union 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 Instanzen.



#### 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 und Empfehlungen des Ombudsmanns hängen maßgeblich davon ab, ob und wie weit 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 sei-



ne 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 Bevollmächtigter bzw. Treuhänder. 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 bestimmten Bereichen eine ungerechte Behandlung von Personen verhindert, breitete sich aus. Viele Länder haben Bürgerbeauftragte für verschiedene Aufgabengebiete eingesetzt. In der Bundesrepublik wurde beispielsweise 1956 das Amt des Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestags geschaffen und in der Verfassung verankert (Art. 45 b Grundgesetz). 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 Versicherungsvertrages 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 des Versicherungsombudsmanns (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. Eine 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 Vertrages, 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, 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 insoweit 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 grundsätzlich 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 den Parteien keine Erkenntnisse oder Erwägungen 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 das Verfahren auch für die Beschwerdeführer von erheblichem Nutzen sein, deren Beschwerde rechtlich nicht begründet 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 Hinzuziehung eines Anwalts, fallen für ihn an.

Dem Beschwerdeführer bleibt immer 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 Versicherungsnehmer ihr Problem 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 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) geregelt.

Das Vermittlerverfahren ist mit dem Verfahren 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, in Kraft gesetzt wurde.

Nach der gesetzlichen Zuweisung ist der Ombudsmann 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 Vertrages), 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, wonach 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 gilt, enthält die VermVO nicht. Der Ombudsmann prüft jedoch, ob das Verfahren geeignet ist, den Streit beizulegen

## 1 DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

(§ 4 Absatz 6 Satz 1 VermVO). Daher wird in den genannten Fällen regelmäßig kein Verfahren durchgeführt, da für einen Schlichtungsversuch kein Raum ist, wenn sich ein Gericht oder die BaFin 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 im Berichtsjahr 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, zum Beispiel 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 Versicherungsvertrages 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 versicherungsrechtlichen Kommentaren 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 von Beschwerden abgelesen werden. Dies ist schon deshalb nicht möglich, weil diese Prozentzahl im Wesentlichen dadurch zustande kommt, dass die Unternehmen ihre ursprüngliche Entscheidung zu Gunsten des Beschwerdeführers abändern, sodass es eines Spruchs durch den Ombudsmann nicht mehr bedarf.

## 2 Bericht des Ombudsmanns

Das Geschäftsjahr 2009 war für den Ombudsmann gekennzeichnet durch weitgehende Kontinuität in den Beschwerdeanliegen. Allerdings waren verstärkt Anwendungs- und Auslegungsfragen zu klären, die das reformierte Versicherungsvertragsgesetz (VVG), das am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, aufgeworfen hat. Über diese soll deshalb im Folgenden schwerpunktmäßig berichtet werden.

Dem Bericht vorangestellt sei die Feststellung, dass der Ombudsmann auch im Jahr 2009 über die konkrete Beschwerdearbeit hinaus in vielfältigen, wechselseitig transparenten Kontakten sowohl mit Verbraucherverbänden und -vertretern als auch mit Versicherern und dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft einen fruchtbaren fachlichen Gedankenaustausch geführt hat. Gegenstand waren insbesondere aktuelle und grundsätzliche versicherungsrechtliche Fragestellungen sowie Verfahrensprobleme. Insoweit sieht sich der Ombudsmann vor dem Hintergrund seiner breiten Erkenntnisse aus der Beschwerdepraxis mitunter auch in der Rolle eines „ehrlichen Maklers“ zwischen Versicherer und Versichertem.

### 2.1 VVG 2008

#### ▪ Kürzung entsprechend der Schwere des Verschuldens

Mit dem Inkrafttreten des neuen VVG wurde der Versicherer – in Ersetzung des bisherigen Alles-oder-nichts-Prinzips – ermächtigt, bei grob fahrlässiger Gefahrerhöhung (§ 26 Absatz 1 Satz 2 VVG), Obliegenheitspflichtverletzung (§ 28 Absatz 2 Satz 2 VVG) oder Herbeiführung des Versicherungsfalles (§ 81 Absatz 2 VVG) die Versicherungsleistung „in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis“ zu kürzen. Erste Beschwerden zu diesem sogenannten „Quotelungssystem“ zeigen bereits sowohl grundsätzliche als auch einzelfallbezogene Probleme, die bei dessen praktischer Umsetzung auftreten. So ist etwa festzustellen, dass die Unternehmen zwar durchweg die Tatsachen darlegen, die ihrer Meinung nach die Annahme einer groben Fahrlässigkeit rechtfertigen, dann jedoch mitunter eine bestimmte Kürzung vornehmen, ohne diese weiter zu begründen, also ohne nähere Ausführungen zur Schwere des Verschuldens („Sie haben daher Ihre Obliegenheiten grob fahrlässig verletzt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheiten sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Wir erstatten demgemäß 20 Prozent der Reparaturkosten“).

Das Prüfungsschema des Ombudsmanns sei an einem Fall exemplarisch aufgezeigt, in dem sich der Versicherungsnehmer, wie häufig, nicht unmittelbar gegen den Kürzungsumfang gewandt, sondern die volle Leistung mit der Begründung verlangt hat, ihm sei keine grobe Fahrlässigkeit anzulasten:

- Der Versicherer hat die Tatsachen zu beweisen, jedenfalls aber substantiiert darzulegen, aufgrund derer er von grober Fahrlässigkeit ausgeht. Sind bereits die Tatsachen bestritten, nicht erst die hierauf gründende rechtliche Bewertung als „grob fahrlässig“, prüft der Ombudsmann, ob er mit seinen verfahrensrechtlichen Möglichkeiten den Sachverhalt aufklären kann.



- Ist von einem bestimmten Sachverhalt auszugehen, prüft der Ombudsmann, ob dieser den Vorwurf grober Fahrlässigkeit rechtfertigt.
- Ist grobe Fahrlässigkeit anzunehmen, prüft der Ombudsmann, welche Umstände der Beschwerdegegner der von ihm vorgenommenen Kürzung zugrunde gelegt hat (dies sind nach bisheriger Erkenntnis häufig dieselben Umstände, die zur Begründung der groben Fahrlässigkeit herangezogen werden) und ob diese Umstände Rückschlüsse auf den Grad der groben Fahrlässigkeit zulassen.
- Ist dies der Fall, ist zu bestimmen, ob die Schwere des Verschuldens im konkreten Fall eher an einfache Fahrlässigkeit oder nahe an (bedingten) Vorsatz grenzt. Dabei geht es naturgemäß um eine Einstufung nach Annäherungswerten.
- Entsprechend der Einordnung der Schwere des Verschuldens innerhalb der genannten Bandbreite kann die Leistung gekürzt werden. Als Konsequenz der nicht punktgenau möglichen Bewertung des Grades der groben Fahrlässigkeit liegt eine Kürzung in bestimmten, nicht zu geringen Prozentstufen nahe.

Der Ombudsmann entscheidet, ob die vom Beschwerdegegner vorgenommene Kürzung nach diesen Grundsätzen rechtlich zu beanstanden ist. Ist dies der Fall, teilt er dem Versicherer seine Bedenken mit. Kommt es zu keiner Einigung, legt er selbst die Kürzungsquote fest. Dies ist bisher jedoch noch in keinem Fall geschehen, da die vom Versicherer vorgenommenen Kürzungen sich entweder im Rahmen des Vertretbaren gehalten oder die Unternehmen abgeholfen haben.

#### ■ Beratung, Information, Dokumentation

Ein zentrales Anliegen der VVG-Reform war es, die Stellung des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer deutlich zu stärken (RegE-VVG, BT-Drucks. 16/3945, Seite 1). Deshalb wurden mit §§ 6, 7, 61 VVG den Versicherern und den Vermittlern detaillierte Beratungs-, Informations- und Dokumentationspflichten auferlegt. Auf die mit den gesetzlichen Beratungs- und Dokumentationspflichten verbundenen rechtlichen und praktischen Probleme wurde bereits ausführlich im Jahresbericht 2008 hingewiesen (dort 2.1, Seite 16 ff.). Dieser Bericht ist wie folgt fortzuschreiben:

a) Nach wie vor sieht sich der Ombudsmann damit konfrontiert, dass ihm sich widersprechende Angaben zu der Frage präsentiert werden, ob der Vermittler den Versicherungsnehmer über einen bestimmten beratungsbedürftigen Aspekt aufgeklärt hat, und die Beratungsdokumentation hierzu keine Aussage trifft. Wenn der Ombudsmann die Sachlage mit seinen verfahrensrechtlichen Möglichkeiten nicht weiter aufklären kann, stellt sich für ihn die Frage, ob er dann nach Beweislast entscheidet. Dies würde in der Praxis bedeuten, dass in der Regel von den Angaben des Versicherungsnehmers, also von einer unzulänglichen Beratung ausgegangen werden müsste, da sich die Beweislast für eine ordnungsgemäße Beratung zu Lasten des Vermittlers verschiebt, wenn er hierzu nichts protokolliert hat.

## 2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Ist die rechtliche Prüfung des Ombudsmanns an diesem Punkt angekommen, trifft er jedoch in aller Regel keine Entscheidung allein auf der Grundlage der Beweislastverteilung. Da eine Entscheidung nach Beweislast primär nicht an der materiellen Gerechtigkeit ausgerichtet ist, kann sie nur *ultima ratio* sein, d. h., ein Richter müsste vorher noch mögliche Beweise erheben, etwa im Hinblick auf die Glaubwürdigkeit der Parteien. Dies ist dem Ombudsmann grundsätzlich nicht möglich, so dass er diese letzte Klärung den Gerichten überlassen muss, falls sich der Streit nicht im Ombudsmannverfahren beilegen lässt. Er weist die Parteien jedoch ausdrücklich auf die Rechtslage insbesondere zur Beweislastverteilung hin.

b) Die Pflicht zur schriftlichen Übermittlung und Begründung eines erteilten Rates nach § 6 Absatz 2 VVG sowie die Erfüllung der Informationspflichten nach § 7 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) spielten bisher nur eine geringe Rolle im Beschwerdeverfahren.

Nach § 6 Absatz 2 VVG hat der Versicherer den Rat und dessen Gründe vor dem Abschluss des Vertrages in Textform zu übermitteln. In einem Verfahren vertrat der Versicherer die Auffassung, im Hinblick auf Sinn und Zweck dieser Vorschrift und einer in diese Richtung weisenden Aussage in der Gesetzesbegründung genüge es, wenn dem Versicherungsnehmer die Beratungsunterlagen gemeinsam mit dem Versicherungsschein übermittelt werden. Dem kann nicht gefolgt werden. Zwar weicht, worauf der Versicherer zu Recht hingewiesen hat, die Formulierung des § 6 Absatz 2 VVG von der des § 7 Absatz 1 Satz 1 VVG ab, nach der die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie der Information gemäß der VVG-InfoV rechtzeitig vor Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers mitzuteilen sind. Da der Wortlaut des § 6 Absatz 2 VVG jedoch eindeutig ist, dürfte für eine Auslegung dahingehend, dass eine Übermittlung mit oder bei Abschluss des Vertrages genügt, kein Raum sein; dies war allerdings vom Ombudsmann nicht zu entscheiden.

In einem Verfahren stellte sich die Frage, welche Frist der Gesetzgeber mit der Formulierung im Blick hatte, nach der die Unterlagen und Informationen nach § 7 Absatz 1 Satz 1 VVG „rechtzeitig“ vor Abgabe der Vertragserklärung dem Versicherungsnehmer zu übermitteln sind. Der Sinn und Zweck dieser Vorschrift, dem Versicherungsnehmer eine Lektüre in Ruhe zu ermöglichen und Bedenkzeit zu geben, spricht dafür, insoweit keine einheitliche Zeitspanne anzunehmen, sondern je nach der Komplexität der betreffenden Versicherung zu entscheiden.

Die Informationen nach § 7 Absatz 1 VVG sind „in Textform“ mitzuteilen. In einem Beschwerdefall wurde gerügt, diese Mitteilung sei im Hinblick auf mehrere Verträge nicht wirksam erfolgt und somit die Widerrufsfrist nach § 8 Absatz 2 Ziff. 1 VVG nicht in Gang gesetzt worden, da den fast 80-jährigen Versicherungsnehmern lediglich eine CD mit den AVB und den Produktinformationen ausgehändigt worden sei, diese jedoch weder über einen PC noch über Computerkenntnisse verfügten.



Für die Mitteilung in Textform genügt grundsätzlich auch eine elektronische Übermittlung der Informationen oder die Überlassung einer entsprechenden CD oder eines anderen Datenträgers (zum Beispiel USB-Stick). Allerdings obliegt der Nachweis über den Zugang der Informationen nach § 8 Absatz 2 Satz 3 VVG dem Versicherer. Bestreitet der Versicherungsnehmer substantiiert, dass er in der Lage war, elektronisch gespeicherte Informationen zur Kenntnis zu nehmen, trifft somit die Beweislast den Versicherer. Diese Frage war in den erwähnten Beschwerden allerdings nicht zu entscheiden, da die Beschwerdegegnerin abhalf. Wählt ein Vermittler oder ein Unternehmen diesen Weg der Informationsübermittlung, sollten sie sich in Zweifelsfällen vergewissern, ob die Versicherungsnehmer die technischen Möglichkeiten und die Fähigkeit haben, die gespeicherten Informationen auch tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen.

c) Der Verzicht auf die Beratung und Dokumentation spielte in der Beschwerdepraxis kaum eine Rolle, insbesondere wurde die rechtliche Wirksamkeit eines Verzichts in keiner Beschwerde isoliert vom Beschwerdeführer angegriffen, vielmehr bestritt der Beschwerdegegner in der Regel die Falschberatung und wandte lediglich mitunter hilfsweise ein, dass der Beschwerdeführer im Übrigen auf Beratung verzichtet habe. Berufte sich der Beschwerdegegner auf einen Verzicht des Beschwerdeführers, kann sich die Frage stellen, ob dieser wirksam erklärt ist. Dies ist nach dem Gesetz (§ 6 Absatz 3 VVG) nur der Fall, wenn der Verzicht in einer gesonderten schriftlichen Erklärung enthalten, also nicht in den Versicherungsantrag integriert ist.

Noch keiner Entscheidung bedurfte die in einigen Beschwerden angesprochene Frage, ob ein Verzicht wirksam erklärt werden kann, wenn hierfür ein Formular verwendet wird. Die Frage ist in der Literatur umstritten. Der Wortlaut sowie die Entstehungsgeschichte der Vorschrift sprechen dafür, dass der Gesetzgeber über die Notwendigkeit hinaus, den Verzicht in einer gesonderten schriftlichen Erklärung abzugeben, keine weiteren AGB-Anforderungen stellen wollte. Es könnte allerdings erwogen werden, insofern zwischen einem Verzicht auf die vorvertragliche Information nach § 7 Absatz 1 VVG und auf Beratung nach § 6 Absatz 3 VVG zu unterscheiden, denn ein wirksamer Verzicht setzt voraus, dass sich der Versicherungsnehmer der Tragweite seiner Erklärung bewusst ist. Ein Verzicht auf Beratung vor Vertragsschluss hat jedoch erheblich schwerer wiegende Auswirkungen auf die Entscheidungsgrundlagen des Versicherungsnehmers als ein Verzicht auf die Mitteilung der Vertragsbestimmungen und der Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung vor Abgabe der Vertragserklärung.

Häufig verbindet der Versicherer den Hinweis auf einen vorliegenden Beratungsverzicht mit der Erklärung, dass gleichwohl ausreichend beraten worden sei. Hierzu ist anzumerken, dass dann, wenn – trotz Beratungsverzichts – beraten wird, die Beratung voll und ganz den gesetzlichen Anforderungen entsprechen muss.

d) Mit besonderem Interesse wurde der Einführung des Produktinformationsblattes nach § 4 der VVG-InfoV entgegengesehen. Inzwischen zeigt sich, dass die Versicherer den Vorstellungen des Gesetzgebers im Großen und Ganzen Rechnung tragen. Auch wenn noch keine Beschwerden speziell zum Produktinformationsblatt zu verzeichnen sind, sei aufgrund des Einblicks in die Praxis seiner Verwendung Folgendes angemerkt:

Das Produktinformationsblatt soll in erster Linie dem Versicherten „ermöglichen, sich anhand einer knappen, verständlichen und daher auch keinesfalls abschließend gewollten Darstellung einen Überblick über die wesentlichen Merkmale des Vertrages zu verschaffen“ – so die amtliche Begründung. Den Versicherern scheint der Spagat zwischen einer knappen und verständlichen Darstellung der wesentlichen Vertragselemente und dem Bestreben, sich gegen den Vorwurf unzureichender Information durch umfassende Darstellung zu sichern, zwar weitgehend, aber nicht immer zu gelingen. Sie entscheiden sich im Zweifelsfall mitunter eher für ein Zuviel an Informationen als für die Konzentration auf das Wesentliche.

Ob rechtliche Ansprüche auf Mängel des Produktinformationsblattes gestützt werden können, ist im Einzelnen noch unklar. Sicher ist, dass es zur Haftung des Versicherers führt, wenn die Angaben falsch sind oder nicht die Punkte abdecken, die in § 4 VVG-InfoV ausdrücklich aufgeführt sind. Ob der Versicherer darüber hinaus mit der Begründung haftbar gemacht werden kann, er habe eine Information nicht gegeben, die für den Versicherten im konkreten Fall entscheidungsrelevant gewesen wäre, erscheint dagegen fraglich. Das Produktinformationsblatt soll die AVB nicht ersetzen, sondern es soll das leisten, was diese nicht leisten können, nämlich dem Kunden einen knappen und verständlichen Überblick über die prägenden produktspezifischen Elemente der betreffenden Versicherung zu geben. Jedenfalls wird man dem Versicherer einen Beurteilungsspielraum einräumen müssen bei der Konkretisierung dessen, was für den Verbraucher bei seiner Entscheidung, den Vertrag zu schließen oder dies zu unterlassen, von „besonderer Bedeutung“ (so § 4 Absatz 1 VVG-InfoV) ist.

### ■ Nichtumstellung Allgemeiner Versicherungsbedingungen

Die Reform des VVG warf das Problem auf, was mit den AVB geschehen solle, die auf der Grundlage des alten VVG erlassen worden waren und von den Vorschriften des neuen Gesetzes abwichen. Art. 1 Absatz 3 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz (EGVVG) räumte den Versicherern die Möglichkeit ein, ihre AVB für Altverträge einseitig mit Wirkung zum 1. Januar 2009 an die neue Rechtslage anzupassen. Von dieser Möglichkeit machten jedoch nicht alle Versicherer Gebrauch. In einer Beschwerde wurde die Frage aufgeworfen, ob Obliegenheiten des Versicherten, die in nicht angepassten AVB niedergelegt sind, mit Inkrafttreten des neuen VVG ihre Wirksamkeit verloren haben, wenn sie noch vom Alles-oder-nichts-Prinzip ausgehen, also mit der Rechtsfolge verbunden sind, dass bei ihrer grob fahrlässigen Verletzung die Leistungspflicht völlig entfällt. Diese Frage ist in der Literatur umstritten. Die Auffassungen reichen von der Unwirksamkeit dieser Obliegen-



heitspflichten, da sich in ihnen das gestufte Rechtsfolgensystem der Quotelung nicht wiederfindet, bis zur Reduktion der Klausel auf den Tatbestand der Obliegenheit, der um die gesetzliche Rechtsfolge der schuldentsprechenden Leistungskürzung zu ergänzen ist.

Die Rechtsfrage wurde in einer Beschwerde aufgeworfen, in der es um die grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles sowie die grob fahrlässige Verletzung der Obliegenheiten zur Abwehr und Minderung des Schadens ging. In den betreffenden AVB war als Rechtsfolge der grob fahrlässigen Verletzung dieser vertraglichen Obliegenheitspflichten noch ein völliger Leistungsausschluss vorgesehen; der Beschwerdegegner nahm allerdings lediglich eine Kürzung seiner Leistung vor. Über das rechtliche Schicksal der betreffenden AVB-Obliegenheiten musste der Ombudsmann jedoch nicht entscheiden, da insoweit das neue VVG eine ausdrückliche gesetzliche Kürzungsregelung in § 81 Absatz 2, § 82 Absatz 3 enthält, auf die die Entscheidung zu stützen war.

#### ▪ Wegfall des Befriedigungsverbots

Das alte VVG enthielt die Regelung, dass ein Haftpflichtversicherer grundsätzlich von der Leistung frei wird, wenn der Versicherungsnehmer ohne seine Zustimmung den Anspruch des Geschädigten anerkennt oder befriedigt (§ 154 Absatz 2 VVG a.F.). Dieses sogenannte Befriedigungsverbot ist im neuen VVG entfallen (§ 105 VVG). Allerdings hat der Versicherungsnehmer, der ohne Zustimmung des Versicherers den Schaden selbst reguliert, nur insoweit einen Anspruch gegen seinen Versicherer auf „Entschädigung“, als der Schadenersatzanspruch rechtlich bestanden hat. Das bedeutet, dass er auf eigenes Risiko handelt, wenn er den Schaden direkt reguliert.

Ein Versicherer, der den vom Beschwerdeführer bereits unmittelbar regulierten Schaden nicht in voller Höhe übernommen hatte, äußerte Zweifel, dass der Ombudsmann überhaupt zuständig ist für die Prüfung der Frage, ob der deliktische Schadenersatzanspruch des Geschädigten dem Grunde und der Höhe nach gerechtfertigt ist. Da es sich bei dem Anspruch des Haftpflichtversicherten gegen seinen Versicherer auf „Entschädigung“ jedoch zweifellos um einen „vertraglichen Anspruch aus einem Versicherungsvertrag“ handelt, ist die Beschwerde nach § 2 Absatz 1 a) VomVO zulässig, auch wenn dann der Ombudsmann im Gewande des versicherungsvertraglichen Anspruchs Fragen des Schadenersatzes aus unerlaubter Handlung zu prüfen hat. Allerdings sind der Feststellung, ob und in welcher Höhe ein Schadenersatzanspruch des Geschädigten gegen den Versicherungsnehmer tatsächlich begründet war, im schriftlichen Ombudsmannverfahren mitunter Grenzen gesetzt.

#### ▪ Kündigung längerfristiger Verträge

In einer größeren Anzahl von Beschwerden gegen jeweils ein Unternehmen war die rechtlich schwierige Frage entscheidungsrelevant, zu welchem Zeitpunkt nach dem neuen VVG längerfristige Versicherungsverträge erstmals gekündigt werden können (§ 11 Absatz 4 VVG). Zu dieser Problematik vertritt der Ombudsmann eine

## 2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

andere Auffassung als die Beschwerdegegnerin, überlässt diese Frage wegen ihrer Rechtsgrundsätzlichkeit und Tragweite jedoch nach § 8 Absatz 2 VomVO letztlich jeweils der Entscheidung durch die Gerichte. Inzwischen liegen einige amtsgerichtliche Urteile vor, die jedoch noch keine Klärung herbeigeführt haben, da sie die entscheidende Rechtsfrage uneinheitlich beantworten.

### ▪ Überschussbeteiligung

Der gesetzliche Anspruch der Versicherungsnehmer auf Beteiligung am Überschuss und an den Bewertungsreserven nach § 153 VVG gab Anlass zu Anträgen, die entsprechenden Beteiligungswerte auf ihre inhaltliche „Richtigkeit“ zu kontrollieren. So nachvollziehbar dieses Anliegen ist, konnte ihm der Ombudsmann nur begrenzt nachkommen. Mit seinen verfahrensrechtlichen Möglichkeiten kann er weder die handelsrechtliche Ermittlung des Überschusses und seine versicherungsaufsichtsrechtlich geregelte Aufteilung noch die bilanzrechtlichen Grundlagen der Ermittlung der Bewertungsreserven inhaltlich überprüfen. Er prüft jedoch die ihm vom Beschwerdegegner mitgeteilten Berechnungen auf ihre Plausibilität hin und teilt das Ergebnis – nicht die nach § 7 Absatz 4 VomVO nur für ihn bestimmten Angaben des Versicherers – dem Beschwerdeführer mit.

Das erhebliche Informationsdefizit im Hinblick auf die Bewertungsreserven, das im Jahr 2008 Anlass für eine erhebliche Zahl von Beschwerden gab, scheint im Übrigen inzwischen teilweise abgebaut. Beschwerden, denen ersichtlich eine grundlegende Unkenntnis zugrunde lag, was stille Reserven sind und wovon ihre Entwicklung abhängt, waren deutlich rückläufig. Hier schlägt sich vermutlich die bessere Aufklärung der Versicherungsnehmer nieder, die ja auch dem Ombudsmann ein Anliegen war.

## 2.2 Vermittlerbeschwerden

### ▪ Allgemeines

Beschwerden im Zusammenhang mit dem Vertrieb von Versicherungsprodukten, insbesondere die Frage, ob der Versicherungsnehmer vor Vertragsschluss ausreichend über die wesentlichen Elemente des Vertrages unterrichtet worden war, spielten von Anfang an eine erhebliche Rolle in der Alltagsarbeit des Versicherungsombudsmanns. Seit ihm jedoch im Mai 2007 die Zuständigkeit auch für Beschwerden im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen übertragen worden ist und mit dem neuen VVG Beratungs-, Informations- und Dokumentationspflichten der Vermittler und der Versicherer gesetzlich verankert wurden, hat sich die Entscheidungspraxis auf diesem Gebiet strukturell und qualitativ verändert.

Die Vermittlung von Versicherungsverträgen betrifft sämtliche Versicherungssparten und Vertragsvarianten. Nach nunmehr zweieinhalbjähriger Tätigkeit auf diesem Gebiet zeichnet sich ab, dass sich die Zahl der Vermittlerbeschwerden im Vergleich zu den gegen Versicherer gerichteten Beschwerden ersichtlich auf einem erheblich niedrigeren Niveau einpendelt (2009: 479; 2008: 461). In diesem Zusammenhang ist jedoch, wie bereits im Jahresbericht 2008 (unter 2.3, Seite 18)



ausführlich dargestellt, darauf hinzuweisen, dass all die Beschwerden nicht als Vermittlerbeschwerden zählen, mit denen zwar ein Vermittlerhandeln gerügt wird (also insbesondere eine angeblich mangelhafte Beratung vor Vertragsschluss), die sich in der Sache jedoch ausschließlich gegen den Versicherer richten, da diesem das Handeln des Vermittlers zuzurechnen ist (siehe hierzu unter 4.2). Von den zulässig beendeten Vermittlerbeschwerden richteten sich etwas mehr als die Hälfte gegen Makler.

Auch im vergangenen Jahr hatten die Beschwerden gegen Vermittler im Schwerpunkt den Vorwurf unzureichender Beratung und Dokumentation zum Gegenstand (siehe hierzu auf Seite 17). Außerdem spielten immer wieder sogenannte Umdeckungsfälle eine Rolle. Die Beschwerdeführer trugen in diesem Zusammenhang etwa vor, dass sie der Vermittler überredet habe, bestehende Verträge beitragsfrei zu stellen oder zu kündigen und dafür andere, als günstiger angepriesene Verträge abzuschließen, ohne sie ausreichend darüber aufzuklären, dass ein neuer Vertrag u. U. eine erneute Gesundheitsprüfung voraussetzte, mit sonstigen Nachteilen verbunden war oder dass die Umdeckung neue Abschlussgebühren auslöste. Einige Beschwerdeführer rügten, dass der Vermittler ersichtlich ihre persönlichen Daten gespeichert habe, obwohl kein Versicherungsvertrag zustande gekommen war. Diese Beschwerdeverfahren konnten bisher im Wege der Abhilfe beendet werden. In der Kritik einzelner Beschwerdeführer stand zudem das persönliche Verhalten von Vermittlern. Im Vergleich zum Vorjahr kann insoweit allerdings von einer rückläufigen Tendenz berichtet werden.

#### ■ **Honorarvermittlung, Nettopolice**

Die öffentliche Diskussion zur Honorarberatung hat sich bisher noch nicht wesentlich in Beschwerden niedergeschlagen. Gelegentlich gibt es Auseinandersetzungen zwischen Vermittler und Kunden über die Frage, ob dann, wenn die Vermittlungsbemühungen nicht zum Vertragsschluss führen, der Vermittler gleichwohl ein Honorar für seine Tätigkeit verlangen kann. Insoweit wird zu differenzieren sein zwischen Maklern und Versicherungsvertretern, zwischen Versicherungsinteressenten, die Verbraucher sind, und solchen, die dies nicht sind, sowie je nach der konkreten Tätigkeit des Vermittlers (vgl. § 34 d Absatz 1 Satz 4 Gewerbeordnung – GewO) und nach dem Vorliegen und der Gestaltung einer Honorarvereinbarung. Einzelheiten sind umstritten und mussten bisher im Ombudsmannverfahren noch nicht grundsätzlich entschieden werden. In einem Fall hatte sich beispielsweise der Beschwerdeführer an einen Makler gewandt und zur Altersvorsorge und Absicherung seiner Familie beraten lassen. Aufgrund der Beratung stellte der Interessent Anträge auf Abschluss einer Renten- und einer Risikolebensversicherung, die er jedoch kurze Zeit später wieder zurückzog. Der Makler berechnete ihm eine Beratungsgebühr. Nachdem der Ombudsmann den Makler auf die derzeitige nicht gesicherte Rechtslage zu dieser Problematik hingewiesen hatte, half er der Beschwerde ab.

Ein Aspekt taucht in diesem Zusammenhang gelegentlich auf, der in der aktuellen Diskussion um Honorarvermittlung als Alternative zum Provisionssystem noch

kaum eine Rolle zu spielen scheint: Wurde eine Vergütung für die Beratung und Vermittlung eines Versicherungsvertrages vereinbart und wird der Versicherungsvertrag später gekündigt oder angefochten, stellt sich die Frage, ob der vertragliche Honoraranspruch selbständig und unabhängig neben dem versicherungsvertraglichen Rechtsverhältnis steht, so dass er durch die Auflösung des vermittelten Versicherungsvertrages nicht berührt wird. Der Bundesgerichtshof hat (allerdings vor dem Inkrafttreten von § 34 d GewO) entschieden, dass eine „Vermittlungsgebührenvereinbarung“ grundsätzlich unabhängig ist vom weiteren rechtlichen Schicksal des vermittelten Versicherungsvertrages (U. v. 14.6.2007, III ZR 269/06). Hiervon geht auch der Ombudsmann im Grundsatz aus. Allerdings kann die konkrete vertragliche Situation den Schluss auf eine rechtliche Abhängigkeit der Vermittlungsgebührenvereinbarung vom rechtlichen Schicksal des vermittelten Rechtsgeschäfts nahelegen.

### 2.3 Auswirkungen der Finanzmarktkrise

Für das Jahr 2008 war festzustellen, dass sich die Finanzmarktkrise (noch) nicht markant in Beschwerden niedergeschlagen hatte (siehe Jahresbericht 2008, Ziff. 2.1, Seite 16). Auch im Jahr 2009 erwiesen sich die vertraglichen Beziehungen der Versicherer zu den Versicherungsnehmern, soweit dies an Beschwerden abzulesen ist, als stabil und belastungsfähig. Abgesehen von den im Jahresbericht 2008 bereits geschilderten negativen Auswirkungen auf den variablen Teil der Verzinsung von Lebens- und Rentenversicherungen sowie auf die Wertentwicklung bei fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen, die nach wie vor Anlass für Beschwerden gaben, richteten sich Beschwerden im Berichtsjahr 2009 verstärkt gegen Rechtsschutzversicherer.

Im Zusammenhang mit der Bankenkrise, etwa mit dem Zusammenbruch der Investmentbank Lehman Brothers, stand eine Anzahl von Beschwerden. Es ging um die Frage, ob das betreffende Anlagegeschäft unter den Ausschluss der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherungen (ARB) für Spekulationsgeschäfte fällt. Dabei kommt es nach den zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses geltenden ARB entscheidend darauf an, ob die Risiken der konkreten Anlage mit denen eines Termingeschäfts vergleichbar sind. Dies ist der Fall, wenn bei einem auf eine zukünftige Entwicklung ausgerichteten Geschäft nur die Preisdifferenz abgeschöpft werden soll, ohne dass unmittelbare reale geschäftliche Vorgänge und vorausseh- oder gar beeinflussbare wirtschaftliche Zusammenhänge vorliegen (so OLG München, 23.09.2008, VersR 2009, 498). Ob das Geschäft im Hinblick auf seine Risiken mit denen eines Termingeschäfts vergleichbar ist, kann nur für den Einzelfall unter Berücksichtigung der konkreten Ausgestaltung und der Natur der Anlage beurteilt werden; dies wirft zum Teil erhebliche Schwierigkeiten auf.

Nach der Neufassung von § 3 Absatz 2 f) ARB, die den Kreis der vom Versicherungsschutz ausgeschlossenen Anlagegeschäfte deutlich ausgeweitet – und etwa auch die Abgrenzungsprobleme der Spekulationsgeschäfte beseitigt – hat, richteten sich Beschwerden gegen die Wirksamkeit dieser Klausel. Geltend gemacht wurde, dass dieser weitgehende Ausschluss überraschend sei und/oder



den Versicherungsnehmer unangemessen benachteilige. Über die Beschwerden wurde noch nicht entschieden.

Beschwerden gegen die Ablehnung der Deckungszusage für die Anmeldung von Ansprüchen gegen den isländischen Einlagensicherungsfonds (Zahlungsverbot der Kaupthing-Bank) konnten in der Regel einvernehmlich erledigt werden.

## 2.4 Verfahrensordnungen

### ■ Ausbleiben einer BGH-Grundsatzentscheidung

Aufgabe des Bundesgerichtshofs ist es, auf Revision hin zivilrechtliche „Rechts-sachen von grundsätzlicher Bedeutung“ zu entscheiden (§ 543 Absatz 2 Ziff. 1 Zivilprozessordnung – ZPO). Wenn im Verlauf eines Revisionsverfahrens deutlich wird, zu welcher Entscheidung das Gericht bei vorläufiger Einschätzung tendiert, kann es jedoch im Interesse einer Partei liegen, es hierauf nicht ankommen zu lassen und durch Rücknahme der Revision bzw. Anerkennung des geltend gemachten Anspruchs eine für sie möglicherweise negative Grundsatzentscheidung zu vermeiden. Dies ist Ausfluss der Verfügungsfreiheit der Parteien eines Zivilverfahrens über den Streitgegenstand und gilt auch dann, wenn es um die Verwerfung einer AGB-Klausel in Verbraucherverträgen geht, die rückwirkend alle entsprechenden Bedingungen erfassen würde und damit über den Einzelfall hinaus von erheblicher rechtlicher und wirtschaftlicher Bedeutung wäre.

Für den Ombudsmann wirft das Ausbleiben der höchstrichterlichen Klärung eines rechtsgrundsätzlichen Problems die Frage auf, ob er nach wie vor nach § 8 Absatz 2 VomVO von einer Befassung mit Beschwerden, in denen dieses Problem entscheidungsrelevant ist, absehen und die Klärung der Autorität der Gerichte überlassen soll. Wenn die Tendenz des BGH mit den entsprechenden rechtlichen Erwägungen in zitierfähiger Form mit Außenwirkung festgehalten ist (etwa, wie geschehen, in einer Terminsnachricht hinsichtlich der Leistungspflicht des Rechtsschutzversicherers für außergerichtliche Einigungsbe-mühungen im Arbeitsrecht), könnte der Ombudsmann auf dieser Grundlage eine eigene rechtliche Prüfung vornehmen, sich der vorläufigen Rechtsmeinung des Bundesgerichtshofs anschließen und eine entsprechende Entscheidung oder Empfehlung treffen. Dies wird jedoch maßgeblich von der Tragweite der Rechtsfrage abhängen.

### ■ Verfahrenspflichten der Beschwerdegegner

In zulässigen Beschwerden gegen Versicherer fordert der Ombudsmann den Beschwerdegegner nach § 6 Absatz 1 VomVO auf, innerhalb einer Frist von einem Monat Stellung zu nehmen. Diese Wortwahl („fordert auf“) lässt in Verbindung mit der Anerkennung der Verfahrensordnung durch die Mitglieder des Vereins Versicherungsombudsmann e. V. den Schluss zu, dass der Beschwerdegegner grundsätzlich verpflichtet ist, eine Stellungnahme jedenfalls zu den tatsächlichen Umständen des Versicherungsverhältnisses abzugeben. Dies geschieht auch fast ausnahmslos.

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Versicherungsvermittler, gibt der Ombudsmann diesem „Gelegenheit zur Stellungnahme“ (§ 4 Absatz 2 VermVO). Diese unterschiedliche Wortwahl trägt dem Umstand Rechnung, dass der Vermittler, da er nicht Mitglied des Vereins Versicherungsombudsmann ist, keiner vereinsrechtlichen Verpflichtung unterliegt, sich am Ombudsmannverfahren zu beteiligen. Allerdings ist die Zuständigkeit des Versicherungsombudsmanns für Vermittlerbeschwerden auf eine Anerkennung durch das Bundesministerium der Justiz im Rahmen einer gesetzlichen Ermächtigung (§ 214 Absatz 1 VVG) gegründet. Damit soll den Versicherten von Gesetzes wegen ein Schlichtungsverfahren für Streitigkeiten mit Versicherungsvermittlern zur Verfügung stehen. Um diese gesetzgeberische Entscheidung nicht zu unterlaufen, sollten sich die Vermittler als verpflichtet ansehen, zumindest zu den vom Beschwerdeführer vorgebrachten tatsächlichen Umständen Stellung zu nehmen. Dies liegt auch in ihrem Interesse, da der Ombudsmann ansonsten allein auf der Grundlage des Beschwerdevorbringens antwortet.

In aller Regel entsprechen die Vermittler der Bitte, Stellung zu nehmen. Gleichwohl sei angemerkt, dass Beschwerdegegner, die Mitglied eines Vermittlerverbandes sind, u. U. verbandsrechtlich zur Abgabe einer Stellungnahme im Ombudsmannverfahren verpflichtet sind. Diskutiert werden auch eine entsprechende Standespflicht sowie eine gewerberechtliche Verpflichtung im Rahmen des Zuverlässigkeitskriteriums.

### ■ Vorrang der gerichtlichen Klärung

Die VomVO sieht vor, dass der Ombudsmann die Befassung mit einer Beschwerde ablehnen soll, wenn diese eine entscheidungserhebliche, Streitige, höchststrichterlich noch nicht entschiedene Frage betrifft (§ 8 Absatz 2 VomVO). Auf Antrag des Beschwerdegegners muss der Ombudsmann eine Beschwerde als Musterfall unbeschieden lassen, sofern dieser plausibel macht, dass es sich um eine Frage von rechtsgrundsätzlicher Bedeutung handelt (§ 8 Absatz 4 VomVO). Die Voraussetzungen dieser beiden Fälle, in denen mit der Autorität der Gerichte über die rechtliche Streitfrage entschieden werden soll, decken sich weitgehend.

Vereinzelte, auch öffentlich geäußerte Kritik daran, dass der Ombudsmann im Rahmen einer Nichtbefassungsentscheidung nach § 8 Absatz 2 VomVO seine eigene, von der des Beschwerdegegners abweichende Rechtsauffassung dem Beschwerdeführer im Einzelnen dargelegt hatte, geben Anlass zu folgender Bemerkung:

Nach § 10 Absatz 4 Satz 1 VomVO sind Abweisungen, Entscheidungen und Empfehlungen mit Gründen zu versehen. Wird eine Entscheidung nach § 8 Absatz 2 oder Absatz 4 VomVO den Gerichten überlassen, erfolgt dies in der Form einer Abweisung als ungeeignet (§ 10 Absatz 2 VomVO) und ist daher zu begründen. Für die Ausgestaltung der Entscheidungsgründe im Einzelnen enthält die Verfahrensordnung keine Bestimmung, insoweit kann aber auf das allgemeine Verfahrensrecht, insbesondere auf § 313 Absatz 1 Ziff. 6, Absatz 3 ZPO Bezug genommen werden. Hiernach ist eine gerichtliche Entscheidung



mit Gründen zu versehen, die „eine kurze Zusammenfassung der Erwägungen, auf denen die Entscheidung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht beruht“, enthält.

Von der Möglichkeit, die Befassung mit einer Beschwerde nach § 8 Absatz 2 VomVO abzulehnen, macht der Ombudsmann selten Gebrauch (in 6,3 Prozent aller zulässig beendeten Beschwerden). Denn einerseits kommt dem Aspekt, dass dem Beschwerdegegner in Fragen von rechtsgrundsätzlicher Bedeutung der Weg zu einer (höchst-)richterlichen Klärung nicht durch eine bindende Entscheidung des Ombudsmanns verwehrt werden soll, großes Gewicht zu. Andererseits versagt der Ombudsmann dem Beschwerdeführer den Weg zu einem Schlichtungsverfahren, wenn er die Befassung mit der Beschwerde ablehnt.

Mitunter regt ein Unternehmen selbst an, dass der Ombudsmann eine Frage von rechtsgrundsätzlicher Bedeutung nicht entscheiden, sondern die Entscheidung der Autorität der Gerichte überlassen soll. In solchen Fällen entspräche allerdings ein Antrag, die Beschwerde als Musterfall nach § 8 Absatz 4 VomVO unbeschieden zu lassen, u. U. eher der Interessenlage sowohl des Unternehmens als auch des Versicherten. Denn der Weg über ein Musterverfahren führt mit höherer Wahrscheinlichkeit zu einer gerichtlichen Klärung, da sich der Beschwerdegegner in diesem Fall verpflichten muss, dem Beschwerdeführer die erstinstanzlichen Gerichts- und Anwaltskosten zu erstatten, und zwar auch, falls er vor Gericht obsiegen sollte. Dies ist aber möglicherweise auch der Grund, warum bisher, soweit ersichtlich, ausgesprochen selten ein Antrag auf Behandlung der Beschwerde als Musterverfahren gestellt worden ist.

#### ■ **Missbrauch des Beschwerdeverfahrens, prozessuale Wahrheitspflicht**

Der Ombudsmann hat erstmals im Jahre 2009 die inhaltliche Befassung mit einer ganzen Serie von Beschwerden desselben Beschwerdeführers in einem einzigen Bescheid abgelehnt, da diese rechtsmissbräuchlich eingelegt und/oder betrieben worden sind und nicht geeignet waren, im Ombudsmannverfahren einer Schlichtung oder Entscheidung zugeführt zu werden.

Der betreffende Beschwerdeführer hatte innerhalb kurzer Zeit mehr als 195 Beschwerden allein zur Rechtsschutzversicherung eingelegt (das waren mehr als 10 Prozent aller Rechtsschutzbeschwerden), davon allein 167 mit insgesamt mehr als 2.000 Faxseiten im Jahr 2009, u. a. in einer Woche mehr als zwei Dutzend. Die Beschwerden und Schriftsätze des Beschwerdeführers enthielten eine Fülle von Beschimpfungen, Beleidigungen und abwertenden Äußerungen insgesamt gegen den Ombudsmann, seine Mitarbeiter sowie die Mitarbeiter der jeweiligen Beschwerdegegner. Der Beschwerdeführer gab deutlich zu erkennen, dass er nichts von den handelnden Personen der Schlichtungsstelle und von deren Arbeit hält sowie die Tätigkeit des Ombudsmanns als parteiisch, inkompetent und wertlos ansieht. Hinzu kam, dass viele der vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen sowie sein Verfahrensvortrag bewusst irreführend, nicht zuzuordnen oder unvollständig waren.

## 2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Das Ombudsmannverfahren kann nur dann seinen Zweck erfüllen, den Streit beizulegen (§ 2 Absatz 1 der Satzung), wenn der Ombudsmann vom Beschwerdeführer als kompetente, unabhängige und neutrale Instanz nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird. Nur dann ist es möglich, dass ein Schlichtungsvorschlag oder eine Entscheidung des Ombudsmanns überzeugt, jedenfalls aber Akzeptanz finden kann. Außerdem muss sich der Ombudsmann auf die Richtigkeit der von den Parteien vorgetragenen tatsächlichen Umstände verlassen können; nur dann kann er das schriftliche Verfahren sachgerecht durchführen. Für das Zivilverfahren ist in § 138 Absatz 1 ZPO die prozessuale Wahrheitspflicht gesetzlich vorgeschrieben („Die Parteien haben ihre Erklärungen über tatsächliche Umstände vollständig und der Wahrheit gemäß abzugeben“). Dies muss auch im Ombudsmannverfahren gelten und verpflichtet beide Parteien zu einem lauterem und fairen Prozessverhalten. Im vorliegenden Fall hatte der Beschwerdeführer wiederholt und schwerwiegend gegen diese Pflichten verstoßen.

Deshalb wurden diese Verfahren als unzulässig beendet, nachdem dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben worden war, zu der beabsichtigten Sachbehandlung Stellung zu nehmen. Der Beschwerdeführer beschritt gegen diese Entscheidung des Ombudsmanns ohne Erfolg den Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten.

### 2.5 Einzelfragen, Einzelfälle

#### ■ Hinweis- und Informationssystem

Seit 2009 haben die Versicherten die Möglichkeit, beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. abzufragen, ob über sie ein Eintrag in dem bei diesem geführten Hinweis- und Informationssystem (HIS) existiert. Ist dies der Fall, kann von dem Versicherer, der die Meldung veranlasst hat, der Grund hierfür erfragt und gegebenenfalls die Löschung beantragt werden.

Trotz der ausführlichen Medienberichterstattung zu diesem System gab es bisher beim Ombudsmann kaum Beschwerden gegen eine Eintragung im HIS oder gegen die Verweigerung der Löschung. In der geringen Zahl an einschlägigen Beschwerden spiegelt sich ersichtlich die – im Hinblick auf etwa eine Million Meldungen pro Jahr – relativ geringe Zahl der Kundenabfragen wider. Einschlägigen Beschwerden haben die Beschwerdegegner abgeholfen.

#### ■ Verweigerung des Vertragsschlusses bei genetischer Krankheitsdisposition

Eine Beschwerde warf die Frage auf, ob die Verweigerung einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gegen das Verbot der Diskriminierung aus Gründen einer Behinderung (§ 19 Allgemeines Gleichstellungsgesetz – AGG) verstößt, wenn sie mit dem Vorliegen einer genetischen Krankheitsdisposition begründet wird, die sich bereits manifestiert hatte und voraussehbar zur Berufsunfähigkeit führen wird. Auch wenn die Tragik derartiger Fälle offenkundig ist, bietet das Ombudsmannverfahren keine Möglichkeit, ihr Rechnung zu tragen. Denn die Kontrahierungsfreiheit des Versicherers lässt auch eine unterschiedliche Behandlung wegen einer Behinderung – soweit in einer derartigen Disposition überhaupt eine Behinderung i. S. des AGG gesehen werden kann – zu, wenn diese auf anerkannten Prinzipien



risikoadäquater Kalkulation beruht, insbesondere auf einer versicherungsmathematisch ermittelten Risikobewertung unter Heranziehung statistischer Erhebungen (§ 20 Absatz 2 Satz 3 AGG). Eine angemessene Absicherung gegen Berufsunfähigkeit ist in solchen Fällen kein privat-versicherungsrechtlich zu lösendes Problem, sondern eine sozialpolitische Aufgabe.

- **Fehlvorstellung von der Rolle des Ombudsmanns**

Ein Beschwerdeführer bestand trotz mehrfacher Hinweise auf die unabhängige Stellung des Ombudsmanns darauf, dass dieser „zwar nicht an Weisungen der Versicherungsunternehmen gebunden sei, wohl aber an die des jeweiligen Beschwerdeführers, also im vorliegenden Fall an meine“. Wie das Wort *Beschwerdeführer* bereits zum Ausdruck bringe, habe das Verfahren so abzulaufen, wie er es für richtig halte; seine Weisungen seien zu befolgen, darüber gäbe es nichts zu diskutieren. Daraufhin hat der Ombudsmann die Diskussion mit ihm eingestellt.

- **Grippe oder Gerippe?**

Im Zusammenhang mit einer Beschwerde zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ging es um den Vorwurf des Versicherers, der Versicherungsnehmer habe ausweislich der Antragsunterlagen auf die Fragen zum Gesundheitsstatus lediglich zwei Grippeerkrankungen in den letzten Jahren angegeben, vorliegende schwere Bandscheiben- und Knochenerkrankungen jedoch verschwiegen. Der Beschwerdeführer bestritt dies und behauptete, er hätte ausdrücklich auf Beschwerden mit dem „Gerippe“ hingewiesen, was der Vermittler missverstanden und als „Grippe“ vermerkt habe. Dieser Argumentation war kein Erfolg beschieden.

## 2.6 Einige Versicherungssparten in der Jahresbetrachtung

### ▪ Lebensversicherung

Die Lebens- und Rentenversicherung trug mit 4.858 zulässigen Beschwerden (Vorjahr 5.424) zu den Gesamteingängen bei. Damit erhält der Ombudsmann zu dieser Sparte zwar nach wie vor die meisten Beschwerden (39,3 Prozent), der rückläufige Trend, der seit dem Spitzenwert von 55,4 Prozent aller zulässigen Beschwerden in 2006 festzustellen ist, hat sich jedoch fortgesetzt. Die außergewöhnliche Zunahme der Beschwerden in dieser Sparte im Jahr 2006 war den Entscheidungen des Bundesgerichtshofs vom 12. Oktober 2005 geschuldet, wie im Jahresbericht 2006 im Einzelnen dargelegt ist.

Da Lebens- und Rentenversicherungen auch im letzten Jahr verstärkt im Fokus der Öffentlichkeit standen, beschäftigten Beschwerden zur Höhe des Rückkaufswerts und der Ablaufleistung den Ombudsmann weiterhin in hoher Zahl. Insbesondere für Versicherungsnehmer vorteilhafte gerichtliche Entscheidungen und sich abzeichnende Tendenzen (siehe hierzu Seite 25) wurden über die Medien und Verbraucherzentralen einer breiten Allgemeinheit zur Kenntnis gebracht und gaben Anlass für entsprechende Nachfragen und Beschwerden, ohne dass die jeweiligen Verträge durchweg hiervon betroffen waren. Zum Ende des Jahres gingen viele Beschwerden ein, die sich auf die Urteile des Landgerichts Hamburg vom 20. November 2009 (Aktenzeichen 324 O 1116/07; 324 O 1136/07 und 324 O 1153/07) bezogen, mit denen bestimmte Klauseln in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Rückkaufswert für unwirksam erklärt wurden. Diese Urteile wurden allerdings nicht rechtskräftig, so dass abzuwarten bleibt, ob und wie gegebenenfalls der BGH diese rechtsgrundsätzlichen Fragen entscheiden wird. Dem kann der Ombudsmann natürlich nicht vorgreifen. Dies gilt auch für die Problematik der Ratenzahlungszuschläge bei unterjährigen Prämienzahlungen, die vom BGH in der Sache nicht entschieden werden konnte (Anerkenntnisurteil vom 29. Juli 2009, I ZR 22/07). Zur Problematik, dass sich die Tendenz der Rechtsprechung zu einer rechtsgrundsätzlichen Frage zwar deutlich abzeichnet, eine Grundsatzentscheidung des BGH jedoch ausbleibt, sei auf Seite 25 verwiesen.

Zugenommen haben Beschwerden zu Riester- und Basisrentenversicherungen. Diese Beschwerden dürften zum Teil durch Pressemitteilungen ausgelöst worden sein, die auf die hohen Verwaltungskosten von Riesterverträgen aufmerksam machten. Zudem beklagen viele Beschwerdeführer zu hohe Übertragungsgebühren bei einem Anbieterwechsel. Häufig rügen Beschwerdeführer auch eine angeblich unzulängliche Beratung über für sie wesentliche Eigenschaften und Unterschiede von Riester- oder Basisrentenversicherungen. Die Beschwerden zeigen deutlich, dass es vielen Versicherungsnehmern in der Tat an Kenntnissen über die Eigenart dieser Verträge mangelt, die Vermittler also die Versicherungsinteressenten ersichtlich nicht immer ausreichend informieren. Anders ist es kaum zu erklären, dass Beschwerdeführer etwa beanstanden, sie hätten einen Basisrentenversicherungsvertrag abgeschlossen, obwohl sie, wie sie nachträglich erfahren hätten, als Arbeiter oder Angestellte nur über ein geringes Einkommen verfügten



und deshalb die bei einer Basisrente gebotenen Steuervorteile nicht ausschöpfen könnten. In einigen Fällen wurden Angehörigen berufsständischer Versorgungseinrichtungen (zum Beispiel Architekten) hingegen Riesterrentenverträge vermittelt, obwohl diese nicht förderfähig sind. In diesem Bereich konnte der Ombudsmann viele Abhilfen von Seiten der Versicherer erreichen.

Die Frage, ob ein Jahresbeitrag oder Monatsbeiträge vereinbart waren, stand in einem Fall zur Entscheidung, in dem sich der Beschwerdeführer dagegen wandte, dass der Versicherer nach dem Tod seiner Mutter noch monatliche Beiträge für die Lebensversicherung eingezogen hatte. Die Beschwerdegegnerin argumentierte, dass es sich bei dem Versicherungsbeitrag nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen um einen Jahresbeitrag gehandelt habe, der in monatlichen Raten zu leisten war, weshalb der Vertrag erst mit Ablauf des Versicherungsjahres ende. Aus dem Versicherungsschein ergab sich jedoch kein Hinweis, dass es sich bei dem vereinbarten monatlichen Beitrag lediglich um Ratenzahlungen, also um eine Zahlungsmodalität und nicht um echte Monatsbeiträge handelte. Es war daher davon auszugehen, dass, abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, eine Individualvereinbarung über den Monatsbeitrag vorlag. Der Ombudsmann konnte den Versicherer von seiner Rechtsauffassung überzeugen, so dass der Beschwerdeführer den überzahlten Beitrag zurückerstattet bekam.

Auffällig ist, dass die Versicherungsnehmer inzwischen ersichtlich besser über ihre Lebens- und Rentenversicherungen informiert scheinen und sich daher weniger mit allgemeinen und pauschalen Beschwerden, etwa über die Höhe der Versicherungsleistung, an den Ombudsmann wendeten, als vielmehr mit konkreten rechtlichen Fragen und Beschwerden. Die Bearbeitung der Beschwerden erforderte aus diesem Grund insgesamt gesehen einen gesteigerten Arbeitsaufwand.

#### ■ **Berufsunfähigkeitsversicherung**

Die Berufsunfähigkeitsversicherung gehört mit 359 zulässigen Beschwerden 2009 (im Vorjahr: 366) zahlenmäßig nicht zu den Schwerpunktsparthen. Die Bedeutung dieser Sparte in der Arbeit des Ombudsmanns liegt jedoch in der Tragweite seiner Entscheidungen für den Beschwerdeführer. Die Versicherung soll ihn finanziell absichern, wenn er infolge schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigungen ganz oder teilweise nicht mehr in der Lage ist, seinen Beruf auszuüben. Ihr kann daher existentielle Bedeutung zukommen. Dies spiegelt sich in den Schwerpunktthemen der Beschwerden wider. Häufig geht es um eine Leistungsablehnung in Verbindung mit dem Rücktritt des Versicherers vom Vertrag oder dessen Anfechtung wegen des Vorwurfs vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung, um die Feststellung des Eintritts der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit, um den Zeitpunkt des Leistungsbeginns und um verspätete Anzeigen des Versicherungsfalles.

Die Ablehnung der Versicherungsleistung wegen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung trifft den Versicherungsnehmer in der Regel in einer persönlich schwierigen Ausnahmesituation. Krankheitsbedingt berufsunfähig geworden, mit finanziellen Problemen und Existenzängsten belastet, wird er mit dem Vor-

wurf konfrontiert, vor Jahr und Tag bei der Beantragung der Versicherung falsche bzw. unvollständige Angaben zu seinem Gesundheitszustand gemacht zu haben. Für den Ombudsmann gestaltet sich in diesen Fällen die Sachaufklärung ausgesprochen schwierig, selbst wenn letztlich feststehen sollte, dass bei Antragstellung etwa die Frage nach Vorerkrankungen oder ärztlichen Behandlungen innerhalb eines bestimmten vorangegangenen Zeitraumes objektiv nicht zutreffend beantwortet worden ist. Denn die Beschwerdeführer berufen sich in aller Regel darauf, Beschwerden und Vorerkrankungen nicht bewusst verschwiegen, sondern die Fragen in Abstimmung mit dem Vermittler beantwortet zu haben. Sie tragen etwa vor, dass der Vermittler nicht klar gemacht habe, was im Einzelnen hätte angegeben werden müssen, sondern nur pauschal gefragt habe, ob gesundheitliche Beeinträchtigungen vorlägen, oder dass der Vermittler Hinweise auf Arztbesuche und bestimmte gesundheitliche Probleme (typischerweise etwa Arztbesuche wegen „Rückenbeschwerden“) damit abgetan hätte, diese seien nicht erheblich und daher nicht anzeigepflichtig. Gelegentlich wird behauptet, der Vermittler habe erklärt, genauere Angaben seien nicht nötig, es reiche, den Hausarzt anzugeben, da der Versicherer auf jeden Fall bei diesem nachfragen werde. Trägt demgegenüber der Vermittler vor, er habe den Versicherungsnehmer ordnungsgemäß darauf hingewiesen, was er konkret angeben musste, ist es für den Ombudsmann mitunter nicht möglich, mit den ihm nach seiner Verfahrensordnung zur Verfügung stehenden Möglichkeiten den Verlauf und den Inhalt des Beratungsgesprächs weiter aufzuklären. Dies kann nur ein Gericht unter Ausschöpfung aller Beweisangebote. Der Ombudsmann informiert die Parteien dann über die Sach- und Rechtslage, insbesondere über die Beweisbedürftigkeit des widersprechenden Vorbringens von Beschwerdeführer und Vermittler und über die Verteilung der Beweislast.

Als Beispiel einer Beschwerde, die der Ombudsmann zugunsten des Beschwerdeführers beenden konnte, sei der Fall eines 23-jährigen Beschwerdeführers genannt, der täglich am Fließband stand und im Akkord Türen, die nach seinen Angaben zwischen 10 bis 15 Kilogramm wogen, in Haushaltsgeräte (Herde) einzusetzen hatte, so dass er pro Schicht etwa 3.000 bis 4.500 kg Gewicht in gebückter Haltung bewegte. Aufgrund von Rückenerkrankungen, die unter anderem auch eine Operation notwendig machten, konnte er diese Arbeit nicht mehr ausüben. Der Versicherer erkundigte sich bei dem Arbeitgeber seines Versicherungsnehmers und erhielt die Antwort, dass die Türen ein maximales Gewicht von 5 bis 10 Kilogramm hätten und Zwangshaltungen bei deren Montage nicht erforderlich seien. Ein vom Versicherer beauftragter Sachverständiger kam auf der Grundlage dieser Angaben zu dem Schluss, dass dem Beschwerdeführer seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit zu mehr als 50 Prozent zuzumuten sei. Anhand der zahlreich vorliegenden Unterlagen kam der Ombudsmann jedoch zu dem Ergebnis, dass es nicht darauf ankommt, ob einzelne Türen ein Gewicht von unter oder über 10 Kilogramm haben. Allein die unbestrittene Tatsache, dass der Versicherungsnehmer diese Türen etwa 250 bis 280 mal am Tag zu heben und einzusetzen hatte, ließ den Schluss zu, dass ihm eine derart schwere körperliche Arbeit im Hinblick auf seine unbestrittenen körperlichen Beschwerden



nicht zuzumuten war. Der Ombudsmann empfahl daher der Beschwerdegegnerin, die bedingungsgemäße Leistung zu erbringen.

Bevor Beschwerden im Zusammenhang mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung beim Ombudsmann eingehen und er sich um die Anliegen kümmern kann, ist bereits oft erhebliche Zeit verstrichen, in der sich der Versicherungsnehmer mit seinem Versicherer auseinandergesetzt hat. Denn dieser holt in der Regel vor seiner Entscheidung Gutachten ein, befragt behandelnde Ärzte und Krankenhäuser, wertet eine Vielzahl von Informationen aus und korrespondiert mit dem Versicherten. Aber auch das Beschwerdeverfahren beim Ombudsmann ist oftmals langwierig und aufwändig, da auf der Grundlage komplexer medizinischer Fragen schwierige juristische Probleme zu klären sowie häufig Nachfragen beim Versicherer nötig und die Möglichkeiten für eine gütliche Beilegung auszuloten sind. Auch wenn es mitunter unvermeidlich ist, dass die Beschwerdebearbeitung aus den genannten Gründen überdurchschnittlich lange Zeit in Anspruch nimmt, ist die Verfahrensbeschleunigung im Allgemeinen und bei Beschwerden zur Berufsunfähigkeitsversicherung im Besonderen ein wichtiges Anliegen des Ombudsmanns.

#### ■ Allgemeine Haftpflichtversicherung

Zur Allgemeinen Haftpflichtversicherung sind 603 zulässige Beschwerden im Jahr 2009 (Vorjahr: 608) eingegangen. Das ist ein Anteil von 4,9 Prozent. Im Kern wird in der Allgemeinen Haftpflichtversicherung Versicherungsschutz geboten für die Absicherung gesetzlicher Haftungsrisiken. Je nach Vertrag übernimmt der Versicherer unterschiedliche Risikobereiche für den Versicherungsnehmer. Die Private Haftpflichtversicherung, mit der die Gefahr des „täglichen Lebens“ versichert wird, ist die bekannteste und auch am meisten verbreitete Versicherung aus dem Bereich der Allgemeinen Haftpflicht, was sich auch in den Beschwerdeeingängen beim Ombudsmann niederschlägt. Mit einigem Abstand folgen in der Häufigkeit die Tierhalter- und die Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung. Nur selten betreffen Beschwerden andere versicherte Risiken, wie zum Beispiel die der Bauherrenhaftpflicht-, der Berufs- oder Betriebshaftpflichtversicherung.

Verträge der Allgemeinen Haftpflichtversicherung sind gekennzeichnet von zahlreichen Ein- und Ausschlüssen des Versicherungsschutzes. Neben den Allgemeinen Haftpflicht-Versicherungsbedingungen (AHB), die in der Regel den unterschiedlichen Haftpflichtversicherungsverträgen zugrunde liegen und die bereits zahlreiche allgemeine Ein- und Ausschlüsse enthalten, gibt es für jede Haftpflichtsparte Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR), die jeweils auf das dort versicherte Risiko zugeschnitten sind und risikospezifische Ein- und Ausschlüsse zum Versicherungsschutz enthalten. Dieses System geht zu Lasten der Transparenz und Übersichtlichkeit. So kann es sein, dass durch Regelungen in den BBR Risiken in den Versicherungsschutz wieder eingeschlossen werden, die nach den AHB ausgeschlossen sind und umgekehrt. Diese Systematik bereitet den Versicherungsnehmern gelegentlich Verständnisprobleme und führt zu Diskussionen und Missverständnissen. So liegen dem Ombudsmann beispielsweise immer wieder Beschwerden vor, in denen es um den Versicherungsschutz für gemietete oder

geliehene Sachen geht. Nach den AHB sind Schäden an gemieteten, geliehenen, geleasteten, gepachteten oder durch verbotene Eigenmacht erlangten Sachen nicht mitversichert (sogenannte Besitzklausel). Durch die BBR zur Privathaftpflichtversicherung sind Schäden an zu privaten Zwecken gemieteten Räumen zwar wieder mit eingeschlossen (durch die sogenannte Mietsachschadenklausel), innerhalb der Einschlussklausel werden aber Bereiche ausgeschlossen, zum Beispiel das Glasbruchrisiko für Gebäudeverglasungen oder das gemietete Inventar. Einige Versicherungsunternehmen übernehmen jedoch Versicherungsschutz für gemietetes Inventar in Hotels und Ferienwohnungen. Letztlich hilft nur ein vertiefter Blick in die Bedingungen, um den Umfang des konkreten Versicherungsschutzes und damit die Eintrittspflicht des Versicherers im Schadenfall ermitteln zu können. Dies ist allerdings schon für Fachkundige nicht immer ein einfaches Unterfangen.

Auch eine andere Klausel führt immer wieder zu Abgrenzungsproblemen und Meinungsverschiedenheiten, die sogenannte „Benzinklausel“. Danach sind Schäden im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Kraftfahrzeugen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Diese Regelung leuchtet nach ihrem Sinn und Zweck ein, denn entsprechende Deckung bietet die Kraftfahrthaftpflichtversicherung. Allerdings gibt es einen nicht unwesentlichen Unterschied, der in den unterschiedlichen Folgen der Regulierung liegt. Verträge in der Kraftfahrthaftpflichtversicherung werden in Schadenfreiheitsklassen eingestuft und Schadenfälle führen zu ungünstigeren Einstufungen, deren Folge höhere Prämien sind. Dies ist in der Allgemeinen Haftpflichtversicherung nicht üblich, weshalb ein Versicherungsnehmer, der über beide Verträge versichert ist und der einen Schadenfall im Grenzbereich verursacht hat, regelmäßig ein Interesse daran hat, dass sein Privathaftpflichtversicherer für den verursachten Schaden eintritt. Unabhängig davon gibt die genannte Benzinklausel allein aufgrund ihrer begrifflichen Voraussetzungen immer wieder Anlass für Meinungsverschiedenheiten. Typischer Streitpunkt ist die Frage, was unter dem „Gebrauch“ des Fahrzeugs zu verstehen ist. Nach dem Verständnis der Versicherer, das durch die Gerichte weitgehend mitgetragen wird, ist der Begriff weit auszulegen. Er geht erheblich über das Fahren mit dem Fahrzeug hinaus und umfasst insbesondere auch das Be- und Entladen eines Fahrzeugs sowie Reparaturarbeiten oder das Betanken. Dass auch Minibagger, Hebebühnen oder Aufsitzrasenmäher unter den Begriff des Kraftfahrzeugs fallen, bereitet ebenfalls vielen Beschwerdeführern Verständnisschwierigkeiten. Ein typischer Fall ist das Verladen der eingekauften Ware vom Einkaufswagen in den PKW auf dem Parkplatz eines Supermarkts. Rollt der Einkaufswagen bei kurzer Unaufmerksamkeit gegen ein anderes Fahrzeug und verursacht einen Schaden, ist für die Beschwerdeführer schwer verständlich, dass der Beladevorgang noch dem Gebrauch des PKW zugerechnet wird, also der Versicherungsfall in den Bereich der Kraftfahrthaftpflicht- und nicht der Privathaftpflichtversicherung fällt.

Ein in dieser Konstellation seltener Fall aus der Praxis des Ombudsmanns soll die Anwendungsprobleme und Verständnisschwierigkeiten solcher Abgrenzungen veranschaulichen. Der Beschwerdeführer fuhr mit dem Hund seiner



Freundin im Auto auf einen Feldweg, um mit dem Tier dort spazieren zu gehen. Der Beschwerdeführer parkte den Wagen am Wegesrand und öffnete die Heckklappe, um den Hund dort herausspringen zu lassen. Als der Hund zum Sprung ansetzte, nahm der Beschwerdeführer einen sich nähernden Motorroller wahr, der mit hoher Geschwindigkeit in den Feldweg einfuhr. Da der Beschwerdeführer die Situation entschärfen wollte, gab er der Rollerfahlerin Handzeichen, damit sie langsamer fahren solle. Die Rollerfahlerin erschrak jedoch dadurch und stürzte. Wegen des Schadens kam es zum Prozess, in dem das Amtsgericht eine Teilschuld des Beschwerdeführers feststellte. Von einer Haftung der Tierhalterin ging das Gericht nicht aus, da sich keine spezifische Tiergefahr verwirklicht habe. Vielmehr sei die Winkbewegung des Beschwerdeführers (mit-) ursächlich für den Unfall gewesen. Im Folgenden lehnten sowohl der Privathaftpflichtversicherer als auch der Tierhalterhaftpflichtversicherer die Eintrittspflicht ab. Der Privathaftpflichtversicherer berief sich darauf, dass der Beschwerdeführer in seiner Eigenschaft als Tierhalter bzw. Tierhüter gehandelt habe. Dieser Risikobereich sei jedoch in Bezug auf Hunde vom Versicherungsschutz ausgenommen. Er verwies auf den Tierhalterhaftpflichtversicherer. Dieser wehrte die Übernahme der Kosten mit dem Argument ab, dass der Beschwerdeführer weder Halter noch Hüter des Hundes gewesen sei, sich zudem auch keine spezifische Tiergefahr verwirklicht habe und verwies auf den Privathaftpflichtversicherer. Dem Schlichtungsvorschlag, den Schaden zwischen den Versicherern zu teilen, konnte sich der Privathaftpflichtversicherer nicht anschließen, so dass eine juristische Lösung gefunden werden musste. Nach dem Sachverhalt ging der Ombudsmann davon aus, dass der Beschwerdeführer als Tierhüter anzusehen war, da er den Hund für den Spaziergang in seine Obhut genommen hatte. Damit war der Tierhalterhaftpflichtversicherer leistungspflichtig. Trotzdem bedurfte es mehrerer Telefonate und Schreiben, bis der Versicherer schließlich bereit war, den Schaden zu übernehmen. Ob darüber hinaus auch der Privathaftpflichtversicherer einzutreten hatte, musste dann nicht mehr vom Ombudsmann geprüft werden. In solchen, allerdings seltenen Fällen, in denen eindeutig Versicherungsschutz besteht und nur die Zuordnung in einen der beiden Risikobereiche unklar ist, wäre es aus Sicht des Ombudsmanns wünschenswert und im Interesse einer guten Kundenbeziehung beider Versicherer sachgerecht, wenn die Beschwerdegegner seine Bemühungen, eine einvernehmliche Lösung zu finden und den Streit beizulegen, stärker unterstützten.

Eine Voraussetzung des Beschwerdeverfahrens gegen Versicherungsunternehmen ist, dass der Beschwerdeführer einen eigenen Anspruch aus einem Versicherungsvertrag geltend macht. Damit können Schadenersatzansprüche Dritter grundsätzlich nicht zum Gegenstand des Ombudsmannverfahrens gemacht werden. Beschwerden von Geschädigten weist der Ombudsmann daher als nicht zulässig zurück. Durch das zum 1. Januar 2008 in Kraft getretene reformierte Versicherungsvertragsgesetz hat sich allerdings dadurch eine Änderung ergeben, dass das sogenannte Befriedigungsverbot weggefallen ist (siehe hierzu auf Seite 21). Was dies praktisch bedeutet, verdeutlicht folgender Fall. Der Beschwerdeführer schilderte, dass er in der Wohnung einer Freundin einen unvorhergesehenen

Harnröhrenriss mit unkontrollierten Blutungen erlitten hatte. Durch das Blut wurden Bett, Matratze und Teppichboden stark verschmutzt, was sich auch nicht durch eine intensive Reinigung beseitigen ließ. Der wieder genesene Beschwerdeführer fühlte sich gegenüber der Wohnungsinhaberin für den Schaden verantwortlich und ersetzte ihn. Danach forderte er seinen Privathaftpflichtversicherer auf, den Schaden zu übernehmen. Dieser lehnte eine Leistungspflicht ab. Im Beschwerdeverfahren war zu prüfen, ob der Beschwerdeführer nach den gesetzlichen Bestimmungen zum Ersatz des Schadens, den er reguliert hatte, von Rechts wegen verpflichtet war. Das ist nur bei schuldhaftem Handeln der Fall, was wiederum voraussetzt, dass der Beschwerdeführer den Schaden hätte vorhersehen und vermeiden können. Da aber die Blutung plötzlich und ohne besonderen äußeren Anlass eingetreten war, war der Beschwerdeführer nicht in der Lage, Vorkehrungen zu treffen. Damit fehlte es an der Voraussetzung seiner Haftung, denn der Versicherungsnehmer hatte den Schaden nicht zu vertreten. Auch wenn der Beschwerdeführer sich ersichtlich moralisch zum Schadensersatz verpflichtet fühlte, beruhte die von ihm geleistete Entschädigung für die verunreinigten Sachen somit nicht auf einer rechtlichen Verpflichtung. Dementsprechend war es rechtlich nicht zu beanstanden, dass der Versicherer es ablehnte, den Versicherten zu entschädigen.

Der Ombudsmann hat es hin und wieder auch mit etwas ungewöhnlichen Fällen zu tun, bei denen allein ein Blick in die Versicherungsbedingungen nicht weiterhilft. So bei einer Beschwerde, in der eine sogenannte Himmelslaterne einen Schaden verursacht hatte. Dabei handelt es sich um einen Lampion, dessen Drahtgestell mit Papier oder Folie überzogen ist. Ein an der unten befindlichen Öffnung befestigter Brennkörper (bestehend aus Kerzenwachs und Baumwolle) wird entzündet, so dass die Luft in der Hülle wie bei einem Heißluftballon erwärmt wird und die Laterne bis 500 Meter aufsteigen kann und dann ohne Steuerungsmöglichkeit einige Zeit in der Luft schwebt. Der Beschwerdeführer hatte anlässlich einer Hochzeitsfeier eine Himmelslaterne steigen lassen. Bei der Landung verursachte diese auf dem Kunstrasen des benachbarten Fußballvereins Brandlöcher. Der Versicherer lehnte den Versicherungsschutz ab, da eine Himmelslaterne gemäß § 1 Absatz 2 des Luftfahrtgesetzes zu den Luftfahrzeugen gehöre, und berief sich auf die sogenannte Benzinklausel in Verbindung mit der sogenannten Luftfahrtklausel, wonach Versicherungsschutz nur für ausgewählte Luftfahrzeuge gewährt wird, die weder durch Motoren noch durch Treibsätze angetrieben werden. Nach der Benzinklausel ist der Versicherungsschutz für die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Luftfahrzeugs wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Luftfahrzeugs verursacht werden, nach den Versicherungsbedingungen vom Versicherungsschutz ausgenommen. Es stellt sich allerdings die Frage, ob eine derartige Himmelslaterne als Luftfahrzeug anzusehen ist. Was als Luftfahrzeug einzuordnen ist, richtet sich nach den geltenden Luftverkehrsbestimmungen. In Betracht kam, die Himmelslaterne als Frei- oder Fesselballon im Sinne von § 1 Absatz 2 Nr. 6 des Luftverkehrsgesetzes in der alten Fassung (LuftVG a.F.) anzusehen oder als ein sonstiges, für die Benutzung des Luftraums bestimmtes Gerät (§ 1 Absatz 2 Nr. 11 LuftVG a.F.). Mit der Verordnung zur Änderung der Luftverkehrs-Ordnung und anderer Vorschriften des Luftverkehrs vom 18. Januar 2010



(BGBl. I 2010, Seite 11) sollte nach der Begründung klargestellt werden, dass Himmelslaternen keine Luftfahrzeuge sind. Der Versicherer schloss sich der Auffassung des Ombudsmanns an, dass mit dieser anstehenden Änderung die bestehende Rechtsunsicherheit beseitigt war und half der Beschwerde ab.

#### ■ Kfz-Versicherung

Die Beschwerden zur Kraftfahrtversicherung waren im Vergleich zum Vorjahr geringfügig rückläufig und machten 9,2 Prozent (2008: 10,0 Prozent) aller zulässigen Beschwerden aus. 5,6 Prozent der Beschwerden entfielen auf die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung, 3,6 Prozent auf die Kaskoversicherung.

Wie in den Vorjahren lag ein Schwerpunkt der Beschwerden bei der Einstufung des Vertrages in die Schadenfreiheitsklasse nach einem Versichererwechsel oder nach einem Versicherungsfall. Weitere Beschwerdethemen waren Regressforderungen des Versicherers nach einer Unfallflucht oder einer Trunkenheitsfahrt, Regulierung von Diebstahlsfällen in der Fahrzeugversicherung, Schwierigkeiten beim Nachweis eines Kaskoschadenfalles (eines Sturm-, Hagel- oder Wildschadens) und die Höhe der Versicherungsleistung in der Fahrzeugversicherung.

In den Vorjahren betraf ein nicht unerheblicher Anteil der Beschwerden die Höhe der Versicherungsleistung nach Entwendung eines Navigationsgeräts aus dem Fahrzeug. Die Zahl derartiger Beschwerden ging deutlich zurück. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass inzwischen strittige Rechtsfragen geklärt und sich die Regulierungspraxis darauf eingestellt hat.

Immer mehr Bedeutung für die Kfz-Versicherung erlangt der Abschluss von Verträgen über das Internet. Dies schlägt sich in Beschwerden nieder, denen spezifische Probleme des Vertragsabschlusses im sogenannten Fernabsatz zugrunde liegen. Der Abschluss etwa einer Kfz-Versicherung mittels Internet kann insbesondere wegen günstiger Versicherungsprämien interessant sein; dies scheint mitunter auch ungeübte Nutzer dieses Mediums zu veranlassen, den elektronischen Geschäftsweg zu wählen. Das birgt die Gefahr, dass der auf sich allein gestellte Antragsteller nicht an all die Informationen gelangt, die für den Vertrag und seine Entscheidung wesentlich sind. So ging etwa ein Beschwerdeführer davon aus, dass er für seinen Zweitwagen automatisch den gleichen Schadenfreiheitsrabatt erhalten wird wie für seinen Erstwagen. Er hatte es leider unterlassen, sich anhand des Links des Versicherers auf dessen Internetseite, der deutlich erkennbar war, zu informieren, dass dies nicht der Fall ist. Diesem Beschwerdeführer konnte nicht geholfen werden.

Die Bandbreite der Beschwerden zur Kfz-Versicherung sei an folgenden Beispielen aufgezeigt:

In einem Fall ging es um das allgemeine Problem der Pflichten eines Maklers, mit dem bei Abschluss u. a. einer Kfz-Versicherung vereinbart war, dass er die bestehenden Verträge laufend auf bedarfsgerechte Vertragsgestaltung und marktgerechte Prämiensätze hin zu überprüfen hatte. Nach einigen Jahren stellte der

Beschwerdeführer fest, dass es mittlerweile günstigere Angebote gab. Er war der Meinung, dass der Makler ihm den Schaden zu ersetzen habe, den er dadurch erlitten habe, dass er über Jahre hinweg zu hohe Prämien bezahlte. Der Makler sah keine Pflichtverletzung, da er – auch im Hinblick auf die geringe Vergütung – nicht laufend derartige Routineverträge daraufhin prüfen könne, ob es inzwischen günstigere Versicherungsmöglichkeiten auf dem Markt gebe. Da der Makler nach der vereinbarten Klausel jedoch ausdrücklich die Verpflichtung übernommen hatte, für den Versicherungsnehmer den Markt im Hinblick auf die Prämienentwicklung hin zu beobachten, führte an der Feststellung einer Verletzung dieser Pflicht kein Weg vorbei.

Der Beschwerdeführer hatte eine Kfz-Versicherung mit Auslandsschutzbrief abgeschlossen. Er machte geltend, während seines Urlaubs in der Türkei sei ein Notfall eingetreten, da seine Ehefrau ihre obere Zahnprothese verloren habe, so dass die Anfertigung einer neuen Prothese am Urlaubsort notwendig geworden sei. Der Beschwerdeführer wünschte eine Beteiligung des Versicherers an den Kosten, da nach den Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz besteht, wenn es bei einer Reise im Ausland zu einer „besonderen Notlage“ kommt, zu deren Beseitigung Hilfe notwendig ist, um erhebliche Nachteile für die Gesundheit zu vermeiden. Von einer erheblichen Gesundheitsgefahr in diesem Sinne konnte der Ombudsmann, trotz allem Verständnis für die persönlich empfundene Notlage der Ehefrau des Beschwerdeführers, jedoch nicht ausgehen.

### ■ Gebäude- und Feuerversicherung

Die Zahl von zulässigen Beschwerden zur Gebäudeversicherung stieg 2009 auf 849 und betrug damit 6,9 Prozent aller zulässigen Beschwerden des gesamten Beschwerdeaufkommens (2008: 6,0 Prozent). Wie schon in den Jahren zuvor, ging es dabei häufig um Auseinandersetzungen über die Ursache des Schadeneintritts sowie über die Schadenhöhe. Besonders viele Beschwerden gab es zur Sturm- und Schadensversicherung. Dies ist wohl dem Umstand geschuldet, dass Stürme in Deutschland in ihrer Zahl und Stärke zugenommen haben. Dabei ist trotz meteorologischer Gutachten oft umstritten, ob gerade am Ort des Schadens Sturm (das heißt eine Luftbewegung von mindestens 8 Beaufort) geherrscht hat. Außerdem wird immer wieder beanstandet, wenn der vom Versicherer beauftragte Gutachter trotz unstrittiger Schäden am Haus zu dem Ergebnis gelangt, diese könnten nicht durch Winddruck entstanden sein. Von den Beschwerdeführern wird dann etwa eingewandt, dass der Gutachter den Schaden am Dach nicht aus der Nähe und im Einzelnen besichtigt, sondern nur anhand von (mit Teleobjektiv) aufgenommenen Fotos beurteilt habe. In solchen Fällen kann der Ombudsmann oft erreichen, dass ein zweiter Sachverständiger von der Beschwerdegegnerin an den Schadensort entsandt wird, um die Ursächlichkeit erneut zu untersuchen. Einer ähnlichen Problematik sieht sich der Ombudsmann auch häufig in der Feuerversicherung gegenüber, wenn es darum geht zu klären, ob ein Blitz oder eine blitzbedingte Überspannung den Schaden verursacht hat.



Bei großen Brandschäden stellt sich immer wieder die Frage einer möglichen Eigenbrandstiftung durch den Versicherungsnehmer. So bildete etwa in einem Fall der Versicherer anhand folgender Umstände eine Indizienkette und schloss auf eine vorsätzliche Brandstiftung seines Vertragspartners: Nach Feststellung der Kriminaltechniker war aufgrund der Brandspuren auszuschließen, dass eine technische Ursache den Brand verursacht hatte, vielmehr war von einer Brandstiftung auszugehen. Nach Erkenntnissen des Versicherers stand das Haus leer, der Leerstand war nicht gemeldet worden, der Versicherungsnehmer wohnte im gleichen Ort. Das Grundstück sollte verkauft werden, ersichtlich fand sich jedoch kein Käufer. Der Versicherer ging aufgrund dieser Indizien davon aus, dass der Versicherungsnehmer den Brand vorsätzlich gelegt hatte und lehnte eine Leistung ab. Die Staatsanwaltschaft hatte das Verfahren gegen den Versicherungsnehmer allerdings mangels hinreichenden Tatverdachts eingestellt. Da damit nach der für die Beurteilung durch den Ombudsmann maßgeblichen Aktenlage zwar der Nachweis vorsätzlicher Brandstiftung nicht als geführt angesehen werden konnte, der Ausgang eines etwaigen Gerichtsverfahrens jedoch als offen anzusehen war, konnte der Ombudsmann eine gütliche Einigung erreichen.

Auch Streitigkeiten zur Schadenhöhe sind aus nachvollziehbaren Gründen immer wieder Gegenstand von Beschwerden zur Gebäudeversicherung. So kann man etwa in der Regel nicht ohne weiteres davon ausgehen, dass der Versicherungsnehmer weiß, was eine gleitende Neuwertversicherung ist und welche Ansprüche vor diesem Hintergrund geltend gemacht werden können. Mitunter ist auch die Abgrenzung zwischen Sanierungs- und Reparaturkosten fließend. Deshalb bietet sich hier häufig ein Vorschlag des Ombudsmanns zur Güte an. Dem verschließen sich die Versicherer meist nicht.

Wie auch in anderen Sachversicherungssparten geht es in der Gebäudeversicherung immer häufiger um Fragen der grob fahrlässigen Verletzung von Obliegenheiten und damit der Kürzung der Versicherungsleistung im Verhältnis zur Schwere der Schuld. Hinzu tritt mitunter die Frage der Wirksamkeit entsprechender Obliegenheiten in den einem Altvertrag zugrunde liegenden AVB, wenn diese nicht an das neue VVG angepasst worden sind (siehe zu beiden Fragen ausführlich auf den Seiten 16 und 20). Der Ombudsmann informiert die Parteien in diesen Fällen über die noch ungeklärten rechtlichen Grundsatzfragen und schlägt in geeigneten Fällen eine gütliche Lösung vor. Auf diese Art konnten mehrere derartige Beschwerden durch Abschluss eines Vergleichs erledigt werden. So erschien dem Ombudsmann zum Beispiel die Kürzung der Versicherungsleistung nach einem frostbedingten Wasserrohrbruch um 50 Prozent im Hinblick auf die konkreten Umstände etwas zu hoch. Der Eigentümer des leer stehenden Hauses hatte zwar das Wasser im Winter nicht abgestellt, er hatte jedoch das Haus, das seit seiner Scheidung leer stand, weiterhin normal beheizt, da er wieder einziehen wollte. Bis dahin wohnte er nur etwa 10 km entfernt und sah regelmäßig einmal pro Woche nach dem Rechten. Zum Zeitpunkt des Schadensfalls war er beruflich unterwegs und konnte drei Wochen nicht nach dem Haus sehen. Der Versicherer hatte den entstandenen Schaden hälftig reguliert. Unter

Mitwirkung des Ombudsmanns haben sich die Beschwerdeparteien auf die Zahlung eines weiteren Betrags geeinigt.

### ■ Reiseversicherung

Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit und der Berichterstattung stehen regelmäßig die „großen“ Versicherungssparten. Seit Aufnahme seiner Tätigkeit erhält der Ombudsmann aber auch immer wieder Beschwerden zu Versicherungsarten, die zwar relativ geringe Vertragszahlen aufweisen, für die Betroffenen jedoch durchaus von erheblicher Bedeutung sein können und interessante Rechtsfragen aufwerfen. Zur Reiseversicherung sind 96 (Vorjahr: 87) zulässige Beschwerden eingegangen. Sie werden, wie etwa auch die Elektronik- und Technikversicherung, nicht gesondert in der Statistik als Sparte ausgewiesen, sondern unter der Rubrik „Sonstiges“ zusammengefasst.

Geprägt ist das Beschwerdeaufkommen zur Reiseversicherung durch zwei Fallgruppen, zum einen den Verlust von Reisegepäckstücken im Urlaub und zum anderen die Stornierung einer gebuchten Reise aus Krankheitsgründen. Die Reisegepäckversicherung leistet für abhandengekommenes Gepäck oftmals nur, wenn sich dieses in „sicherem Gewahrsam“ befunden hat. Insoweit stellt die Rechtsprechung, ähnlich wie bei der Elektronik- und Technikversicherung (siehe Jahresbericht 2008, unter 2.5, Seite 32), hohe Anforderungen an die Verwahrung der Sache. Diese treffen bei den Versicherungsnehmern nicht selten auf Unverständnis; es wird die Frage gestellt, wozu man denn versichert sei, wenn man das Reisegepäck etwa im Flughafen oder auf Bahnhöfen ständig beaufsichtigen müsse. Auch wenn der Ombudsmann mitunter nachvollziehen kann, dass äußere Umstände (die von Dieben mitunter bewusst provoziert werden) leicht die Aufmerksamkeit vom eigenen Gepäck ablenken können, ist es doch schwierig, im Einzelfall zu beweisen, dass die Gewahrsamspflicht nach diesen strengen Anforderungen nicht grob fahrlässig verletzt worden ist.

Die Reisekosten-Rücktrittsversicherung leistet in der Regel nicht, wenn die Krankheit bereits vor der Buchung bestanden und sich lediglich nachträglich verschlechtert hat. Wird mit dieser Begründung die Leistung verweigert, wird dies insbesondere von Menschen, als ungerecht empfunden, die zwar seit Jahren chronisch krank sind, trotz ihrer Krankheit aber aktiv am Leben teilnehmen, die Krankheit mittels Medikamenten gut im Griff haben und sich insoweit nicht krank fühlen. Auch wenn die Leistungsablehnung im konkreten Beschwerdeverfahren zu Recht erfolgt sein sollte, mag der Hinweis für die Zukunft hilfreich sein, dass eine ärztliche Reisetauglichkeitsbescheinigung vor der Buchung dazu führen kann, dass bei nachträglicher Reiseunfähigkeit infolge einer Verschlechterung des Krankheitsverlaufs der Versicherungsschutz erhalten bleibt.



## 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 in den Verein aufgenommen werden. Am 31. Dezember 2009 hatte der Verein 281 (Vorjahr: 281) Mitglieder. Vereinsbeitritte waren auch im Berichtsjahr 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. Ein weiteres Gremium des Vereins ist der Beirat. Er setzt sich aus 30 Personen zusammen, darunter Vertreter aus dem Kreis der Mitgliedsunternehmen, von Verbraucherorganisationen, der Versicherungsaufsicht, der Wissenschaft sowie der Bundestagsfraktionen. Im Jahr 2009 wurde der Beirat um zwei Vertreter der Versicherungsvermittler erweitert. Sinn und Zweck des Gremiums ist es, die Entwicklung der Schlichtungsstelle insgesamt sowie die Tätigkeit des Ombudsmanns aufmerksam zu begleiten und ggf. Empfehlungen auszusprechen. Zu seinen in der Satzung verankerten Aufgaben gehört, an der Bestellung des Ombudsmanns und an Änderungen der Verfahrensordnungen mitzuwirken.

Dem Beirat kommt auch deshalb eine große Bedeutung zu, weil er Ausdruck und Garant der Unabhängigkeit des Ombudsmanns ist. Im Vergleich mit anderen Schlichtungsstellen wird deutlich, dass die Einrichtung eines Beirats und die Einbeziehung der verschiedenen institutionellen Vertreter, nicht zuletzt von Verbraucherorganisationen, ein herausragendes Kennzeichen der Schlichtungsstelle der Versicherungswirtschaft ist.

Professor Dr. Günter Hirsch übernahm das Amt des Ombudsmanns zum 1. April 2008 im Anschluss an seine Tätigkeit als Präsident des Bundes-



gerichtshofs. Zuvor war er deutscher Richter am Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften. Als Ombudsmann folgte er auf Professor Wolfgang Römer, den ersten Versicherungsombudsmann. Professor Römer war bis zu seiner Pensionierung über zehn Jahre als Richter im Versicherungssenat des Bundesgerichtshofs tätig und leistete danach als erster Ombudsmann einen großen Beitrag zum Aufbau der Schlichtungsstelle und deren führender Stellung im deutschen Schlichtungswesen.

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 Vereinsatzung sowie die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO). Damit ermöglichen sie ihren Kunden, Meinungsverschiedenheiten durch eine unabhängige Stelle klären zu lassen. 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 Aufgaben wurden dem Ombudsmann auf gesetzlicher Grundlage zugewiesen. 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 in Deutschland 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 auf gesetzlicher Grundlage 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 sowie die Einrichtung angemessener und wirksamer Beschwerde- und Abhilfeverfahren zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsvermittlern und Kunden zu fördern. Der deutsche Gesetzgeber kam diesem Auftrag mit dem Gesetz zur Neuregelung des Vermittlerrechts (sogenanntes Vermittlergesetz), das in wesentlichen Teilen zum 22. Mai 2007 in Kraft getreten ist, nach. In Folge der Reform des VVG ist die Aufgabe jetzt 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

### 3 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Regierungsentwurfs zum Vermittlergesetz erwähnt, wurde der Versicherungsombudsman 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 ermöglichen (dazu Näheres unter 1.5).

Das Bundesministerium der Justiz hat die Zuweisungen beider Aufgaben im Bundesanzeiger vom 3. Juli 2008, Nr. 98, Seite 2376 veröffentlicht.

Der Versicherungsombudsman 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 Ombudsman sowie seine Verfahrensordnung (VomVO) von Anfang an. Die Mitglieder des FIN-NET leisten Beschwerdeführern bei grenzüberschreitenden Sachverhalten Hilfestellung.

Die Schlichtungsstelle kann einen gesetzlich vorgesehenen vorgerichtlichen Einigungsversuch durchführen. Nach § 15 a des Einführungsgesetzes zur Zivilprozessordnung (EGZPO) können die Bundesländer in bestimmten Fällen die Zulässigkeit einer Klage vor Gericht davon abhängig machen, ob zuvor von einer durch die Landesjustizverwaltung eingerichteten oder anerkannten Gütestelle versucht worden ist, die Streitigkeit einvernehmlich beizulegen. In dieser Funktion ist der Versicherungsombudsman einer staatlichen Gütestelle gleichgestellt. Er kann einen solchen Einigungsversuch durchführen und bestätigen.

#### 3.2 Organisation und Personal

Der Verein unterstützt den Ombudsman bei der Bearbeitung der Beschwerden. Zwar ist der Ombudsman das „Entscheidungsorgan“, dem die Mitgliedsunternehmen die Entscheidungskompetenz übertragen haben, jedoch ist er angesichts von jährlich über 18.000 Beschwerden nicht in der Lage, sämtliche Beschwerden allein zu bearbeiten. Daher stellt der Verein dem Ombudsman geeignete Mitarbeiter und Sachmittel zur Verfügung, die er zur Erfüllung seiner Aufgaben benötigt. Hinsichtlich der Mitarbeiter hat der Ombudsman Einfluss auf die Einstellung und übt ein fachliches Weisungsrecht aus. Mit der Vergabe von Zeichnungsrechten sowie Vorlagepflichten stellt der Ombudsman 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 11 Versicherungskaufleute mit der Annahme und der Aufbereitung der Beschwerden befasst. Die Mit-



arbeiter 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 bei 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. Die Zahl der Referenten wurde an die seit 2006 erheblich gestiegene Zahl der Beschwerden angepasst. Zum Ende des Berichtszeitraums haben 18 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 Berichtsjahres 39 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 wichtigen Informationen zu einem Beschwerdeverfahren 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 das eigens für die Schlichtungsstelle entwickelte EDV-Programm „Ombudat“. Es unterstützt die Mitarbeiter in allen Schritten der Beschwerdebearbeitung und informiert über sämtliche ein- und ausgehende 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 wird kontinuierlich weiterentwickelt. Zuletzt wurde es mit großem personellen und finanziellen Aufwand für die Bearbeitung der Vermittlerbeschwerden angepasst.

Die laufenden Vereinsgeschäfte obliegen dem Geschäftsführer. Seit September 2003 nimmt Dr. 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 des Vereins 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 Wahl 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.

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 Finanzbedarf, 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 18. November 2009 erstmals unter Leitung des neuen Vorstandsvorsitzenden, Friedrich Schubring-Giese, in Berlin statt. Zunächst berichtete Professor Hirsch den Mitgliedervertretern über seine Tätigkeit. Er referierte unter anderem über Auffälligkeiten aus der Beschwerdebearbeitung, insbesondere über seine Erfahrungen mit dem neuen VVG und die Anwendung der Verfahrensordnungen des Ombudsmanns. Anschließend nahm die Mitgliederversammlung den Bericht des Geschäftsführers, Dr. Hiort, entgegen. Schwerpunkte waren die statistische Entwicklung der Beschwerdebearbeitung und verschiedene organisatorische Fragen der Schlichtungsstelle.

In der Versammlung wurde eine Vorlage zur Besetzung des Beirats behandelt. Durch Neufassung von § 12 Absatz 1 und 3 der Vereinssatzung beschloss die Mitgliederversammlung, den Beirat um zwei Sitze für Vertreter von Vermittlerverbänden zu erweitern. Auf der Basis der erfolgten Satzungsänderung hat die Mitgliederversammlung weiter beschlossen, diese Sitze für die laufende Beiratsperiode an Vertreter des BVK (Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e. V.) und des VDVM (Verband Deutscher Versicherungsmakler e. V.) zu vergeben. Diese Organisationen bestimmen ihre Vertreter selbst (vgl. unter 3.5 Beirat). Im Übrigen wurden die üblichen Tagesordnungspunkte antragsgemäß beschlossen. Die Mitglieder genehmigten den Jahresabschluss 2008, den vom Vorstand aufgestellten Wirtschaftsplan für das Geschäftsjahr 2010 und entlasteten Vorstand sowie Geschäftsführung.



### 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.

Die Amtsperiode des Vorstands begann zum 1. Dezember 2008. Im Berichtszeitraum gab es keine personellen Veränderungen. Die Zusammensetzung des Gremiums zum Ende des Berichtszeitraums kann der Aufstellung im Anhang unter 5.4 entnommen werden.

Den Vorsitz im Vorstand führt Friedrich Schubring-Giese, zugleich Vorstandsvorsitzender der Versicherungskammer Bayern. Er folgte auf Dr. Bernd Michaels, erster Vorstandsvorsitzender und Hauptinitiator der Schlichtungsstelle für die deutsche Versicherungswirtschaft. Stellvertretender Vorstandsvorsitzender ist Dr. K.-Walter Gutberlet, Mitglied des Vorstands der Allianz Versicherungs-AG.

Der Vorstand tagte am 30. April 2009 und am 9. Juli 2009. Er stellte den Jahresabschluss des Vereins für das Geschäftsjahr 2008 auf und beriet über die Weiterentwicklung der Schlichtungsstelle, insbesondere hinsichtlich ihrer Organisation und der Besetzung des Beirats. Zur Vorbereitung der Mitgliederversammlung beschloss der Vorstand den Wirtschaftsplan 2010 sowie die Vorlage eines Änderungsvorschlags zur Satzung.

#### 3.5 Beirat

Dem Beirat kommen nach der Satzung wichtige Aufgaben und Kompetenzen zu. So hat er Einfluss auf die Bestellung des Ombudsmanns und auf Änderungen der 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 die bedeutendste des Beirats angesehen wird. Die Mitglieder des Gremiums achten darauf, dass keine Zweifel an der in der Satzung verankerten Unabhängigkeit des Ombudsmanns aufkommen können. Dadurch ist die Satzungsregelung, wonach der Ombudsmann hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung im Rahmen der Verfahrensordnungen unabhängig und keinen Weisungen unterworfen ist, auch in der Praxis gesichert. Diese Bedeutung des Beirats ist in der Politik und insbesondere auch bei Verbraucherorganisationen anerkannt. Durchgängig wird in diesen Kreisen die Schlichtungsstelle der Versicherungswirtschaft als erfolgreich und ihre Konstruktion als vorbildlich bezeichnet. Dabei wird stets auf den Beirat als besonders wichtiges Merkmal hingewiesen.

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 sowie Beratung und Unterstützung des Ombudsmanns in Fragen seiner Öffentlichkeitsarbeit, zum Beispiel beim Internetauftritt und bei Publikationen.

Dem Gremium gehören 30 Personen an, die verschiedene Organisationen vertreten. Der Beirat setzt sich wie folgt zusammen: 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 der 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.) und, nach Änderung der Satzung im Jahr 2009, zwei Vertreter von Versicherungsvermittlerorganisationen dem Beirat an.

Die Änderung von § 12 Abs. 1 und 3 der Vereinssatzung geht zurück auf die gesetzliche Aufgabe für Beschwerden über Versicherungsvermittler. In der Gesetzesbegründung zum sogenannten Vermittlergesetz äußerte der Gesetzgeber die Erwartung, die Versicherungsvermittler würden an der Ombudsstelle beteiligt. Nachdem hinreichende Erfahrungen mit der seit 2007 ausgeübten Tätigkeit vorlagen, schlug der Vorstand der Mitgliederversammlung



2009 vor, den Beirat um zwei Vertreter von Versicherungsvermittlerorganisationen zu erweitern und deren Auswahl der Mitgliederversammlung zu überlassen.

Nachdem die Mitgliederversammlung den Beschluss zur Satzungsänderung gefasst hatte, vergab sie für die laufende Beiratsperiode diese beiden Sitze an den BVK (Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e. V.) und den VDVM (Verband Deutscher Versicherungsmakler e. V.). Diese Organisationen haben das Recht, ihre Vertreter selbst zu bestimmen. Als Beiratsmitglieder wurden Dr. Hans-Georg Jenssen (VDVM) und Michael H. Heinz (BVK) benannt.

Es hatten noch andere Verbände ihr Interesse an der Mitarbeit im Beirat des Versicherungsombudsmanns signalisiert. Da über die beiden Sitze hinaus der Beirat nicht vergrößert werden konnte, wurden BVK und VDVM gebeten, andere Vermittlerorganisationen über die Arbeit im Beirat zu informieren. Dieses Verfahren trifft auf Zustimmung des Bundesministeriums der Justiz, das dem Versicherungsombudsmann e. V. die Aufgabe für Vermittlerbeschwerden übertragen hatte.

Die Amtszeit der Beiratsmitglieder beträgt fünf Jahre, die laufende Amtszeit des Beirats begann im Jahr 2007. Die Vertreter der Vereinsmitglieder, also der Versicherungsunternehmen und des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., werden wie die Vermittlerorganisationen von der Mitgliederversammlung gewählt. Diese können jedoch, ebenso wie die Verbraucherorganisationen, die in der Satzung genannt werden, ihre Vertreter selbst bestimmen.

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

Der Beirat tagte am 29. Oktober 2009 in Berlin. Er nahm zunächst den Bericht von Professor Hirsch als Ombudsmann entgegen und diskutierte verschiedene Fragen und Probleme, die sich im Zusammenhang mit der Beschwerdebearbeitung gezeigt hatten. Weiter nahm er die in der folgenden Mitgliederversammlung vorgesehene Änderung der Satzung zur Besetzung des Beirats zur Kenntnis. Annette Widmann-Mauz, Vertreterin der CDU/CSU-Fraktion, trat zum Ende des Berichtsjahres aus dem Beirat aus, da sie im Bundesministerium für Gesundheit das Amt einer parlamentarischen Staatssekretärin übernahm. Den Sitz im Beirat übernahm Michael Hennrich im Jahr 2010.

Die Zusammensetzung des Beirats zum Ende des Berichtsjahres kann der Aufstellung im Anhang unter 5.5 entnommen werden.

### 3.6 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

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 der Rechtswissenschaft zur Verfügung gestellt wird, andererseits aus den Informationsangeboten auf der Homepage.

Der Bericht des Vorjahres wurde erstmals im Wege einer Pressekonferenz in Berlin vorgestellt und erläutert. Damit sollten Medienvertreter die Gelegenheit bekommen, die Ausführungen und Bewertungen von Professor Hirsch direkt aufzunehmen und bei Bedarf vertiefen zu können. Fragen über die Schlichtungsstelle beantwortete der Geschäftsführer des Vereins, Dr. Hiort. Sowohl die schreibende Presse wie auch Vertreter des Hörfunks machten von der Möglichkeit des direkten Kontakts Gebrauch. Aufgrund der starken Resonanz und der positiven Erfahrungen wird auch der vorliegende Bericht wieder im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt werden.

Im Übrigen geht die Initiative zur Berichterstattung regelmäßig von den Medienvertretern aus. Journalisten befragen Professor Hirsch häufig zu den von ihnen recherchierten Themen. Vielfach benötigen sie eine unabhängige Stellungnahme, nachdem sie von Versicherungsunternehmen einerseits und von Verbraucherorganisationen andererseits unterschiedliche Standpunkte gehört haben. Im Ombudsmann finden sie einen Fachmann für Versicherungsrecht, der zudem die praktischen Auswirkungen für die Verbraucher kennt. Im Berichtsjahr interessierten die Medienvertreter vor allem die Erfahrungen mit dem reformierten Versicherungsvertragsrecht, Beschwerden über Versicherungsvermittler und mögliche Auswirkungen der Bankenkrise.

Auch die Schlichtungsstelle insgesamt ist immer wieder Gegenstand von Medienberichten. Es gibt Reportagen, die sich allein mit dem Ombudsmann, seiner Tätigkeit oder mit der Entwicklung der Schlichtungsstelle beschäftigen. Interessante Einzelentscheidungen des Ombudsmanns finden ihren Widerhall in der Presse. Häufig kommt es vor, dass der Ombudsmann anlässlich der Untersuchung bestimmter Versicherungsprodukte oder bei Berichten über die Branche um eine Stellungnahme gebeten wird oder in solchen Berichten Erwähnung findet. In verbraucherorientierten Artikeln sowie in Hörfunk- und Fernsehsendungen zu Versicherungsfragen wird regelmäßig auf den Ombudsmann und sein Beschwerdeverfahren hingewiesen. 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.

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. Trotzdem können nicht alle gewünschten Auskünfte erteilt werden. So gibt der Ombudsmann grundsätzlich nicht die Identität von Beschwerdeparteien preis. Ebenso wenig teilt er mit, welche Unternehmen in welchem Umfang und mit welchen Ergebnissen von Beschwerden betroffen sind.

Die Medien berichten über die Schlichtungsstelle durchweg positiv. Der Grund dürfte vornehmlich in dem überzeugenden Konzept eines unabhängigen und neutralen Ombudsmanns mit Entscheidungskompetenz liegen, das sich mittlerweile über viele Jahre bewährt hat.

### 3.7 Fachlicher Austausch

Professor Hirsch ist stets ein sehr gefragter Referent und Gesprächspartner auf Fachtagungen und Symposien. Im Berichtsjahr brachte er auf verschiedenen Veranstaltungen seine Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Schlichtungstätigkeit ein.

Das große Interesse an der seit dem 22. Mai 2007 auf gesetzlicher Grundlage ausgeübten Tätigkeit des Ombudsmanns in Beschwerden über Versicherungsvermittler setzte sich auch noch im Berichtsjahr fort. Gefragt waren Berichte und Vorträge über das Beschwerdeverfahren als solches sowie die inzwischen vorliegenden Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Beschwerdefällen selbst. Anfragen kamen von Verbänden der Versicherungsvermittler und von Tagungsveranstaltern. Auch einzelne Industrie- und Handelskammern, die regional u. a. zuständig sind für die Zulassung und Registrierung der Versicherungsvermittler, wollten auf ihren Veranstaltungen über die Schlichtungsstelle informieren.

Im Rahmen der Möglichkeiten werden solche Gelegenheiten zur Vorstellung der Tätigkeit aufgegriffen. Sowohl Professor Hirsch als auch Dr. Hiort nutzen gerne den direkten Kontakt und berichten über die Organisation und die Tätigkeit der Schlichtungsstelle. Erfahrungsgemäß lassen sich durch den Dialog eventuelle Vorbehalte ausräumen. Zudem können auch eigene Erkenntnisse gewonnen werden, die durch die Beschwerdetätigkeit allein nicht zugänglich sind.

Kontakte zu ausländischen Schlichtungsstellen werden gepflegt, weil durch den Austausch wechselseitig wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden können. Dies setzt voraus, dass es sich um vergleichbare Versicherungsmärkte und -themen handelt. In diesem Sinne wird seit Jahren mit dem niederländischen Ombudsmann, Herrn Jan Wolter Wabeke, ein intensiver Dialog geführt. Herr Wabeke ist zwar nicht in völlig gleicher Funktion tätig, da seine Zuständigkeit als Ombudsmann für Finanzdienstleistungen über den Bereich der Versicherungen hinaus geht. Trotzdem oder vielleicht auch deshalb ist der Erfahrungsaustausch mit ihm sehr fruchtbar. Im Herbst des Berichtsjahres kam Herr Wabeke zu einem Treffen nach Berlin.

Den Versicherungsombudsmann erreichen immer wieder Anfragen ausländischer Delegationen, die sich über Aufbau und Entwicklung der privat organisierten Schlichtungsstelle, über den genauen Verfahrensablauf sowie die gemachten Erfahrungen informieren wollen. Zumeist handelt es sich um Vertreter staatlicher Stellen oder Verbände der örtlichen Versicherer, die an der Tätigkeit insgesamt oder nur bezogen auf einzelne Sparten interessiert sind. Nicht selten liegt der Anlass darin, dass im jeweiligen Heimatland Überlegungen zur außergerichtlichen Streitschlichtung angestellt werden.

Im Berichtsjahr besuchte eine Delegation der Russischen Föderation den Versicherungsombudsmann. Diese Reise stand im Zusammenhang mit dem



inzwischen beendeten TACIS-Programm der EU. Diese Abkürzung steht für „Technical Assistance to the Commonwealth of Independent States“. Damit sollte ein Beitrag für die Länder Osteuropas und Zentralasiens für den Übergang zur Marktwirtschaft und zur Demokratisierung der Gesellschaft geleistet werden. Die Delegation bestand aus hochrangigen Vertretern des dortigen Finanzministeriums, der Finanzaufsicht und der Versicherungsverbände. Es war ein großes Interesse erkennbar, die privatrechtlich organisierte Einrichtung zur außergerichtlichen Streitschlichtung im Versicherungsbereich kennenzulernen. Solche Veranstaltungen bieten immer wieder Gelegenheit für aufschlussreiche Diskussionen und liefern allen Beteiligten wertvolle Anregungen und Erkenntnisse, die sich aus den beiderseitigen Tätigkeiten ergeben.

Aber auch noch in der Planung oder bereits im Aufbau befindliche Schlichtungsstellen aus Deutschland fragen gelegentlich beim Versicherungsombudsmann e.V. an, weil sie an den bisherigen Erfahrungen teilhaben möchten. Hinweise auf den Ombudsmann erhalten sie in der Regel aus Bundesministerien, bei denen sie diesbezüglich angefragt hatten. So weit wie möglich werden solche Initiativen gern unterstützt, zumal in den Anfragen eine Bestätigung der erfolgreichen Tätigkeit der Schlichtungsstelle der deutschen Versicherungswirtschaft gesehen werden kann. Im Berichtsjahr fanden mehrere Gespräche mit Vertretern der neuen Schlichtungsstelle für den öffentlichen Personenverkehr e. V. (SÖP) statt, die in Teilen die Aufgaben der Schlichtungsstelle Mobilität übernommen hat.

Es besteht keine feste oder regelmäßige Zusammenarbeit mit anderen Schlichtungsstellen aus dem Bereich der Finanzdienstleistungen. Jedoch werden gern Gelegenheiten genutzt, um in einzelnen Beschwerdefällen mit überschneidenden Zuständigkeiten zu weiterführenden Ergebnissen für die Beschwerdeführer zu kommen. Aber auch Themen von grundsätzlicher Bedeutung können Anlass für einen Austausch sein. Im Berichtsjahr ergriff Professor Hirsch die Initiative und lud die Ombudsleute des Bundesverbands deutscher Banken (BdB) zu einem interdisziplinären Fachgespräch ein. Dieser intensive Austausch wurde von allen Beteiligten als sehr nützlich und fruchtbar angesehen, so dass vereinbart wurde, in lockeren Abständen weitere Treffen folgen zu lassen.

Professor Hirsch war im Berichtszeitraum Mitglied des Fachbeirats der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Im FIN-NET der Europäischen Kommission vertrat, wie schon in den Vorjahren, Dr. Hiort die Schlichtungsstelle.

#### 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. Der Mindestbeitrag ist auf 500 Euro festgesetzt.

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 rechtlich begründet war. 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, 107,25 Euro, für auf andere Weise beendete Verfahren 71,50 Euro.

Die Satzung sieht vor, dass der Vorstand binnen vier Monaten nach Ende 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 als Vorschuss erhobene Umlage des abgelaufenen 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 2009, dessen Bestandteil die dargestellte Gewinn-und-Verlust-Rechnung ist, hat der Geschäftsführer vorbereitet und der Vorstand per Beschluss aufgestellt. Anschließend wurde der Abschluss 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 berichten in der Mitgliederversammlung 2010 über das Ergebnis ihrer Prüfung.



<b>Gewinn-und-Verlust-Rechnung</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>
	TEUR	TEUR
Mitgliedsumlagen einschließlich verrechneter Beitragsvorauszahlungen	2.251	2.279
Umsatzerlöse	887	921
Bestandsveränderung	14	-34
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	19	100
Sonstige Erträge	7	14
<b>Erträge</b>	<b>3.178</b>	<b>3.280</b>
Personalaufwand	2.065	1.978
Raumkosten	301	275
Honorare, Gutachten, Beiträge, Gebühren	409	483
Kommunikationskosten	52	54
Reise-, Sitzungs- und Tagungskosten	48	55
Abschreibung auf immaterielle Vermögenswerte des Anlagevermögens und Sachanlagen	85	87
Sonstige Aufwendungen	148	117
Steuern vom Einkommen und Ertrag	6	15
<b>Aufwendungen</b>	<b>3.114</b>	<b>3.064</b>
<b>Differenz Erträge und Aufwendungen</b>	<b>64</b>	<b>216</b>
Entnahme/Zuführung zur Abschreibungsrücklage	57	-4
Entnahme Mitgliederguthaben	700	0
<b>Überschuss / Mitgliederguthaben</b>	<b>821</b>	<b>212</b>

**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.

Rechnungsprüfer für das Geschäftsjahr waren Dr. Hans Bücken, Vorsitzender des Vorstands der VPV Versicherungsgruppe und Dr. Frederic Roßbeck, Vorsitzender des Vorstands der Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG.

## 4 Statistik

### 4.1 Gesamtbetrachtung

Im Jahr 2009 sind insgesamt 18.145 (Vorjahr: 18.837) Beschwerden in der Schlichtungsstelle eingegangen. Dies bedeutet eine Verringerung um 3,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Bezogen auf die verschiedenen Zuständigkeitsbereiche des Ombudsmanns zeigt sich folgende Tendenz: Die Zahl der Unternehmensbeschwerden ging um 3,5 Prozent auf 17.326 (17.947) zurück. Die Beschwerden gegen Versicherungsvermittler stiegen um 3,9 Prozent auf 479 (461). Den Ombudsmann erreichten außerdem 340 (429) Eingaben, die keinem der beiden Bereiche zugeordnet werden konnten und in der Statistik als „Sonstige“ ausgewiesen werden.

18.261 (18.801) Beschwerden wurden 2009 abschließend bearbeitet. Davon waren 5.028 (4.709), dies entspricht 27,5 (25,0) Prozent, unzulässig. Die Bearbeitungsdauer der Beschwerden ist ungefähr gleich geblieben. Die durchschnittliche Verfahrensdauer der zulässigen Beschwerden betrug 4,1 (4,0) Monate.

### 4.2 Differenzierung nach Zuständigkeiten des Ombudsmanns

Die Zuständigkeit für Beschwerden gegen Vermittler machte eine Abgrenzung zum Verfahren gegen Versicherungsunternehmen notwendig. Zuvor gab es nur die Kategorien „zulässig“ und „unzulässig“. Seit Übernahme der gesetzlich definierten Aufgabe muss festgelegt werden, welches Verfahren durchzuführen ist und ob möglicherweise aufgrund der Beschwerde nicht sogar zwei Verfahren (gegen das Mitgliedsunternehmen und den Vermittler) zu eröffnen sind. Auch im Falle der Nichtzuständigkeit für Beschwerden gilt es zu differenzieren, weil entschieden werden muss, für welches Verfahren die Unzulässigkeit gilt: Handelt es sich um eine unzulässige Unternehmensbeschwerde (Beispiel: Beschwerde gegen einen Versicherer, deren Wert 80.000 Euro überschreitet), eine unzulässige Vermittlerbeschwerde (Beispiel: Ein Vermittler beschwert sich über einen anderen Vermittler) oder einen Vorgang, der weder der einen noch der anderen Kategorie zugeordnet werden kann (Beispiel: Beschwerde gegen ein Handelsunternehmen, weil die dort gekaufte Waschmaschine defekt ist)? Vorgänge der letzten Art 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 gilt somit zu bedenken, dass die unter



dem Begriff „Vermittlerverfahren“ ausgewiesenen Beschwerden nur einen nicht exakt bestimmbareren Anteil der Beschwerden gegen Vermittler darstellen.

Die beiden Verfahrensarten unterscheiden sich grundlegend, wie unter Kapitel 1.5 erläutert. Deshalb werden sie seit dem Jahresbericht 2008, dem ersten Jahr, in dem die Zuständigkeit für Vermittlerbeschwerden von Beginn an bestand, statistisch getrennt dargestellt. Zudem kann einer Gesamtbetrachtung entnommen werden, wie sich die Entwicklung der Schlichtungsstelle über mehrere Jahre darstellt. Die Einzelheiten sind aus der statistischen Darstellung unter 4.5 ersichtlich.

### **4.3 Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen**

Von 17.326 (Vorjahr: 17.947) eingegangenen Unternehmensbeschwerden waren 4.444 (4.109) unzulässig. Diese Beschwerden werden nach der hierfür vorgesehenen Verfahrensordnung (VomVO) behandelt, die ausdrücklich Tatbestände zur Zulässigkeit der Beschwerden regelt.

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.

Davon zu unterscheiden sind Unzulässigkeitsgründe, die nicht von dauerhafter Natur sind. Ein solcher nur vorübergehender Hinderungsgrund für die Durchführung eines Beschwerdeverfahrens 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 der Beschwerde nicht ab oder antwortet er dem Beschwerdeführer sechs Wochen lang nicht, fällt dieses Verfahrenshindernis weg. Ein weiterer vorübergehender Unzulässigkeitsgrund sind zeitgleich eingelegte Beschwerden bei einer Versicherungsaufsichtsbehörde.

17.506 (17.908) Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen wurden im Berichtsjahr beendet. In 711 (655) Fällen haben die Beschwerdeführer ihr Anliegen nicht weiterverfolgt. 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 bzw. konnte nicht abgeschlossen werden.

#### 4 STATISTIK

12.332 Verfahren (13.184) wurden als zulässig beendet. Davon konnten 779 (373) inhaltlich nicht entschieden werden, da es sich um Grundsatzfragen oder Beweisschwierigkeiten handelte, in denen nach der Verfahrensordnung ein Beschwerdeverfahren nicht stattfindet (sogenannte Abweisung als ungeeignet). Solche Rechtsfragen kann der Ombudsmann in seinem vereinfachten Verfahren nicht entscheiden, sondern überlässt die Klärung den ordentlichen Gerichten.

Von den übrigen 11.553 (12.811) Verfahren beendete der Ombudsmann 7.815 (8.979) Fälle mit einer Entscheidung oder Empfehlung. In 2.361 (2.251) Verfahren half das Versicherungsunternehmen ab, ein Vergleich kam in 576 (599) Fällen zustande. In 801 (982) Verfahren zog der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurück.

Im Berichtsjahr hatten 37,6 (36,9) 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, lässt sich statistisch nicht erfassen, so dass er bei der Erfolgsquote außen vor bleibt. Gleichwohl tragen solcherlei Verfahrensabschlüsse maßgeblich dazu bei, dass der Ombudsmann seinen Auftrag als Schlichter erfüllt. Denn wenn es gelingt, eine der Parteien davon zu überzeugen, dass der andere Vertragspartner sich korrekt verhält, tritt eine befriedende Wirkung ein.

Beschwerden aus der Lebensversicherung haben zwangsläufig geringe Erfolgsaussichten. Sie richten sich oft gegen Standmitteilungen, die Höhe der Überschüsse oder gegen die Ablaufleistungen. Die Mitteilungen sind hinsichtlich der darin enthaltenen 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 18,1 (16,4) Prozent. Damit sich für den Betrachter kein verzerrtes Bild ergibt, werden die Quoten getrennt ausgewiesen.



#### 4.4 Beschwerden gegen Versicherungsvermittler

Das Vermittlerverfahren unterscheidet sich wesentlich von dem Beschwerdeverfahren gegen Unternehmen. Insoweit wird auf die Erläuterungen unter 2.2 und 4.2 verwiesen. Einige der Besonderheiten 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: Beschwerdet sich etwa ein Versicherungsnehmer, weil der Vermittler beim Abschluss des Hausratvertrages 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 Versicherungsvertrages steht (4.).

Zwar entzieht sich der Sachverhalt einer streng juristischen Prüfung, dennoch fällt eine solche Beschwerde eindeutig in den vom Gesetzgeber übertragenen Aufgabenbereich. Der Ombudsmann nimmt sich also der Beschwerde an und wird diese beantworten. Allerdings führt er kein Verfahren nach der einschlägigen Verfahrensordnung für Vermittlerbeschwerden (VermVO) durch. Dafür wäre ein konkreter Antrag erforderlich (§ 2 Absatz 1 VermVO), den der Ombudsmann nach Recht und Gesetz prüfen kann (§ 5 VermVO). Daran wird deutlich, dass bei den Vermittlerbeschwerden zwischen justiziablen und nicht justiziablen Beschwerdegegenständen zu unterscheiden ist. 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 gilt es bei der statistischen Darstellung zu bedenken.

Zudem ist bei der nachfolgenden Betrachtung zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Beschwerden für eine Auswertung nicht allzu groß ist. Dies hat zur Folge, dass insbesondere bei heruntergebrochenen Teilmengen Zufallsereignisse eine erhebliche Wirkung verursachen können. Dementsprechend sollten aus diesen statistischen Angaben Schlussfolgerungen nur mit der gebotenen Vorsicht gezogen werden.

Im Berichtsjahr hat der Ombudsmann 479 (Vorjahr: 461) Eingaben in diesem Zuständigkeitsbereich erhalten. Das entspricht einem Anstieg von 3,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr. 445 (464) Vermittlerbeschwerden beendete der Ombudsmann im Berichtsjahr. Davon gehörten 255 (211) Beschwerden nicht in den vom Ombudsmann schon weit ausgelegten Aufgabenbereich. Häufigster Grund, weshalb ein Verfahren nicht durchgeführt werden konnte, war eine Versicherungsvermittlung vor dem 22. Mai 2007. Der Auftrag des Gesetzgebers für Vermittlerbeschwerden wirkt nicht zurück auf davor liegende Sachverhalte, sondern erst ab diesem Zeitpunkt. Daher können Beschwerden, die im Zusammenhang mit einer Vermittlung vor dem 22. Mai 2007 stehen, nicht Gegenstand des Beschwerde-

#### 4 STATISTIK

verfahrens sein. In diese Kategorie fielen 49 (48) Prozent der unzulässigen Beschwerden. Eine andere Kategorie beinhaltet solche Beschwerden, die nicht im Zusammenhang mit einer Vermittlung standen 30 (26) Prozent. In 31 (25) Fällen haben die Beschwerdeführer ihr Anliegen nicht weiterverfolgt.

Von den beendeten Beschwerden fielen 159 (228) in den Aufgabenbereich Vermittlerbeschwerden. Sie wurden danach unterschieden, ob der Beschwerdegegenstand einer rechtlichen Prüfung zugänglich, also justizierbar war. In diesem Fall suchte der Ombudsmann nach Ansätzen für eine Schlichtung. Bei 5,0 (4,8) Prozent der als zulässig beendeten Beschwerden kam ein Vergleich zustande. Ansonsten versuchte der Ombudsmann die Partei, deren Auffassung er nicht teilen konnte, vom Prüfungsergebnis zu überzeugen. Darauf sind Abhilfen, die 6,9 (22,4) Prozent ausmachten, und Rücknahmen mit einem Anteil von 6,3 (6,6) Prozent zurückzuführen. In 64,8 (53,5) Prozent der Fälle bewertete der Ombudsmann gegenüber den Parteien die Beschwerde abschließend nach rechtlichen Maßstäben. Beschwerden, die zwar den Aufgabenbereich betrafen, jedoch nicht justizierbar waren, machten einen Anteil von 17,0 (12,7) Prozent der zulässig beendeten Beschwerden aus. Hier teilte der Ombudsmann seine Auffassung zum Beschwerdegegenstand mit und versuchte, befriedend zu wirken. Dass dies gelang, ist daran ersichtlich, dass auch hier Abhilfen und Rücknahmen zu verzeichnen waren. Alle Beschwerden, auch die nicht justizierbaren, werden „beantwortet“, wie dies in § 214 VVG vorgesehen ist.

26,4 (45,8) Prozent der zulässig beendeten Vermittlerbeschwerden waren ganz oder zum Teil erfolgreich. In diese Kategorie fällt auch die Bewertung allein auf der Grundlage des vom Beschwerdeführer vorgetragenen Standpunktes, worauf die Erfolgsquote im Wesentlichen zurückzuführen sein dürfte. In den wenigen Fällen, in denen der Beschwerdegegner nicht geantwortet hatte, konnte die Beschwerde nur auf dieser Basis geprüft werden. Ob der Streit tatsächlich in der vom Ombudsmann bewerteten Weise beendet oder weiter vor Gericht ausgetragen wird, lässt sich in diesen Fällen zumeist nicht feststellen.



## 4.5 Tabellen und Grafiken

## 4.5.1 Gesamtbetrachtung der Eingänge im Berichtsjahr

Diese Auswertungen geben die **in 2009 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**

	2009	2008	2007	2006	2005
Beschwerden gesamt	18.145	18.837	17.592	18.451	10.888
Veränderung zum Vorjahr	- 3,7 %	+ 7,1 %	- 4,7 %	+ 69,5 %	+ 3,1 %
Zulässige Beschwerden	12.371	13.375	11.583	12.768	7.141
Veränderung zum Vorjahr	- 7,5 %	+ 15,5 %	- 9,3 %	+ 78,8 %	+ 8,1 %
Unzulässige Beschwerden	5.045	4.740	5.302	5.043	3.356
Veränderung zum Vorjahr	+ 6,4 %	- 10,6 %	+ 5,1 %	+ 50,3 %	+ 6,1 %
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	729	722	707	640	391
Veränderung zum Vorjahr	+ 1,0 %	+ 2,1 %	+ 10,5 %	+ 63,7 %	- 50,3 %

**Anteil der zulässigen Beschwerden nach Jahren**

2009 in Prozent	2008 in Prozent	2007 in Prozent	2006 in Prozent	2005 in Prozent
68,2	71,0	65,9	69,2	65,6

**Verteilung der zulässigen Beschwerden nach Sparten**

	2009 in Prozent	2008 in Prozent	2007 in Prozent	2006 in Prozent	2005 in Prozent
Leben/Rente	39,3	40,7	41,4	55,4	38,3
Rechtsschutz	13,9	13,1	12,1	10,1	14,7
Kfz-Haft	5,6	6,4	5,9	4,9	6,9
Kfz-Kasko*	3,6	3,6	2,6	1,7	2,7
Unfall	8,9	8,8	9,2	6,5	9,6
Gebäude	6,9	6,0	6,9	4,5	6,3
Hausrat	5,0	5,0	5,6	4,1	7,2
Private Haftpflicht	4,9	4,5	4,7	3,7	4,2
Berufsunfähigkeit	2,9	2,7	3,0	2,6	3,7
Sonstige**	9,0	9,2	8,6	6,5	6,4

\* Ab dem Jahr 2008 ist Kfz-Sonstige in Kfz-Kasko enthalten (vorher in Sonstige).

\*\* Enthält Beschwerden zu weniger häufigen Sparten sowie spartenübergreifende Beschwerden.



### Verteilung nach Aufgabenbereichen und Zulässigkeit\*

	gesamt	zulässig	unzulässig	keine Weiter- verfolgung
<b>Unternehmensbeschwerden</b>				
Absolut	17.326	12.181	4.444	701
Anteil in Prozent	100,0	70,3	25,6	4,1
<b>Vermittlerbeschwerden</b>				
Absolut	479	190	261	28
Anteil in Prozent	100,0	39,7	54,5	5,8
<b>Sonstige</b>				
Absolut	340	0	340	0
Anteil in Prozent	100,0	0,0	100,0	0,0
<b>Gesamt</b>				
Absolut	<b>18.145</b>	<b>12.371</b>	<b>5.045</b>	<b>729</b>
Anteil in Prozent	100,0	68,2	27,8	4,0

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

### Entwicklung der Eingänge nach Zuständigkeitsbereichen

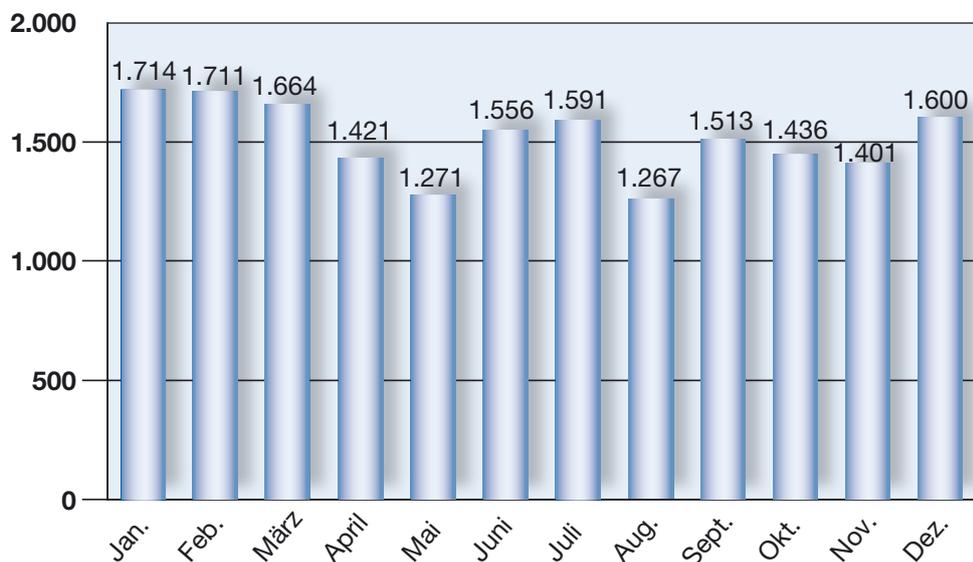
	2009	2008
Unternehmensbeschwerden	17.326	17.947
Vermittlerbeschwerden	479	461
Sonstige	340	429
<b>Gesamt</b>	<b>18.145</b>	<b>18.837</b>

### Verteilung der zulässigen Beschwerden nach Sparten und Aufgabebereichen

	Unternehmensbeschwerden in Prozent	Vermittlerbeschwerden in Prozent
Leben/Rente	39,1	50,0
Rechtsschutz	14,1	3,7
Kfz-Haft	5,6	9,0
Kfz-Kasko	3,6	6,8
Unfall	9,0	0,5
Gebäude	6,9	2,1
Hausrat	5,1	1,1
Private Haftpflicht	4,9	1,6
Berufsunfähigkeit	2,9	2,6
Sonstige*	8,8	22,6

\* Enthält Beschwerden zu weniger häufigen Sparten sowie spartenübergreifende Beschwerden.

### Beschwerdeeingänge 2009 dargestellt nach Monaten



### Eingangsweg der Beschwerden

	2009 in Prozent	2008 in Prozent	2007 in Prozent	2006 in Prozent	2005 in Prozent
Telefon	14,4	22,5	29,7	20,0	23,0
Brief	61,1	57,9	53,3	60,5	58,0
Fax	10,3	8,2	7,1	8,2	8,0
E-Mail	14,2	11,4	9,9	11,3	11,0



#### 4.5.2 Gesamtbetrachtung der 2009 beendeten Beschwerden

Diese Auswertungen geben die in **2009 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**

	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>
Zulässige Beschwerden	12.491	13.412	10.906	11.307	7.323
Unzulässige Beschwerden	5.028	4.709	5.261	5.065	3.663
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	742	680	722	666	288
<b>Gesamt</b>	<b>18.261</b>	<b>18.801</b>	<b>16.889</b>	<b>17.038</b>	<b>11.274</b>

##### **Verteilung der Beschwerden nach der Höhe des Beschwerdewerts**

	<b>2009</b> in Prozent	<b>2008</b> in Prozent	<b>2007</b> in Prozent	<b>2006</b> in Prozent	<b>2005</b> in Prozent
Bis 5.000 €	85,5	84,4	85,3	85,3	82,6
Bis 10.000 €	6,4	6,5	6,9	6,9	7,3
Bis 20.000 €	3,6	4,2	4,0	3,8	4,9
Bis Obergrenze*	4,5	4,9	3,8	4,0	5,2

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

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

	<b>2009</b> in Monaten	<b>2008</b> in Monaten	<b>2007</b> in Monaten	<b>2006</b> in Monaten	<b>2005</b> in Monaten
Zulässige Beschwerden	4,1	4,0	4,0	2,8	3,8
Unzulässige Beschwerden	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4
<b>Beschwerden gesamt*</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>2,7</b>	<b>2,0</b>	<b>2,7</b>

\* Wegen Rundungseffekten und unterschiedlicher Verhältnisse zwischen zulässigen und unzulässigen Beschwerden mögen die Werte nicht auf Anhieb plausibel erscheinen. Sie sind jedoch korrekt.

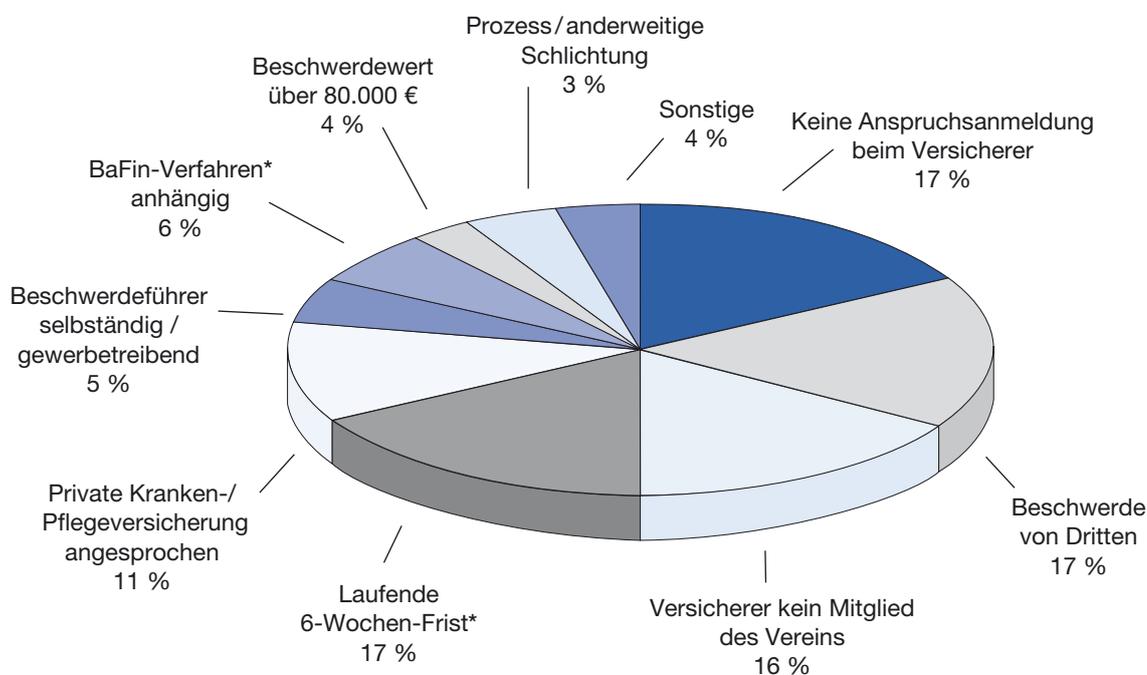
### 4.5.3 Unternehmensbeschwerden

Diese Auswertungen geben die in **2009 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	12.332	70,4
Unzulässige Beschwerden	4.463	25,5
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	711	4,1
<b>Gesamt</b>	<b>17.506</b>	<b>100,0</b>

#### Verteilung der Unzulässigkeitsgründe von Unternehmensbeschwerden



\* Mit Stichtag 31.12.2009. 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	59,2	21,1	9,9	3,3	3,4	3,1
Rechtsschutz	49,2	4,1	31,0	3,5	6,0	6,2
Kfz-Haft	50,7	0,3	32,5	3,2	0,7	12,6
Kfz-Kasko	45,7	6,1	24,1	5,3	3,0	15,8
Unfall	48,7	8,4	18,9	7,0	7,1	9,9
Hausrat	49,8	9,8	16,5	8,0	9,8	6,1
Gebäude	48,5	7,4	18,9	8,8	7,9	8,5
Private Haftpflicht	48,8	4,8	26,2	6,6	5,9	7,7
Berufsunfähigkeit	19,7	41,5	16,4	6,7	5,0	10,7
Sonstige	39,1	2,7	27,0	4,2	19,7	7,3
<b>Gesamt</b>	<b>51,2</b>	<b>12,1</b>	<b>19,2</b>	<b>4,7</b>	<b>6,3</b>	<b>6,5</b>

\* Zur Abweisung als ungeeignet vgl. unter 4.3.

### Erfolgsquote der zulässigen Unternehmensbeschwerden

Verfahrensausgang zugunsten der Beschwerdeführer	
Leben / Rente	18,1 Prozent
Übrige Sparten	37,6 Prozent

#### 4 STATISTIK

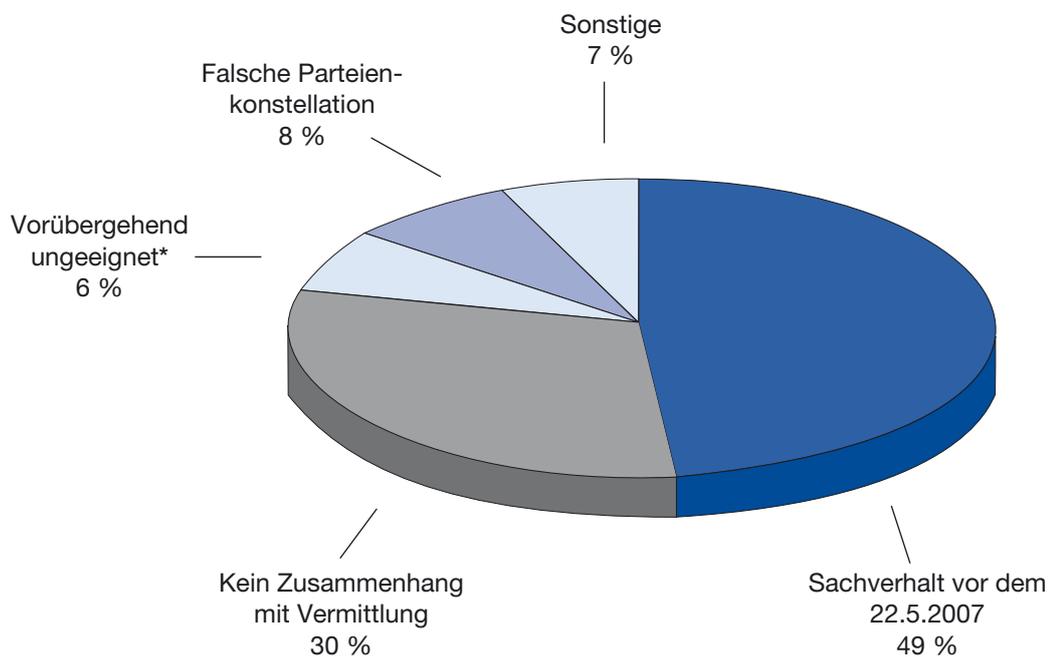
##### 4.5.4 Vermittlerbeschwerden

Diese Auswertungen geben die in **2009 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	159	35,7
Unzulässige Beschwerden	255	57,3
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	31	7,0
<b>Gesamt</b>	<b>445</b>	<b>100,0</b>

##### **Verteilung der Unzulässigkeitsgründe von Vermittlerbeschwerden**



\* Mit Stichtag 31.12.2009. 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	64,8	6,9	5,0	6,3	83,0
Nicht justiziabel	7,6	4,4	0,0	5,0	17,0
<b>Gesamt</b>	<b>72,4</b>	<b>11,3</b>	<b>5,0</b>	<b>11,3</b>	<b>100,0</b>

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

### **Erfolgsquote der zulässigen Vermittlerbeschwerden\***

Beendigung zugunsten der Beschwerdeführer	26,4 Prozent
---	--------------

\* Zur Bewertung der Erfolgsquote vgl. unter 4.4.

## 5 Anhang

Die folgenden Angaben beziehen sich auf den Stand zum Ende des Berichtsjahrs 2009. Die aktuellen Daten sind im Internet unter [www.versicherungsombudsmann.de](http://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: 18. November 2009

#### § 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) sowie zwei Vertreter der Versicherungsvermittler (Vertreter von Vermittlerverbänden).

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

(3) Die Auswahl der Mitgliedervertreter sowie der Vermittlerverbände 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 31.12.2009)

**Friedrich Schubring-Giese** (Vorsitzender des Vereinsvorstands)

Vorsitzender des Vorstands  
Versicherungskammer Bayern

**Dr. K.-Walter Gutberlet** (stellv. Vorsitzender des Vereinsvorstands)

Mitglied des Vorstands  
Allianz Versicherungs-AG

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

Vorsitzender der Hauptgeschäftsführung  
Gesamtverband der Deutschen  
Versicherungswirtschaft e. V.

**Rolf-Peter Hoenen**

Präsident  
Gesamtverband der Deutschen  
Versicherungswirtschaft e. V.

**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 31.12.2009)

### 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 Heyer**

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 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 Bundestags, DIE LINKE.

**Bernhard Brinkmann**

Mitglied des Bundestags, SPD

**Ingrid Hönlinger**

Mitglied des Bundestags, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Ute Kumpf**

Mitglied des Bundestags, SPD

**Max Straubinger**

Mitglied des Bundestags, CDU/CSU

**Annette Widmann-Mauz** (bis 28. Oktober 2009)

Mitglied des Bundestags, CDU/CSU

**Dr. Volker Wissing**

Mitglied des Bundestags, 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**

Präsident  
Gesamtverband der Deutschen  
Versicherungswirtschaft e. V.

**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



**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  
Versicherungsvermittler**

**Dr. Hans-Georg Jensen**

Geschäftsführender Vorstand  
Verband Deutscher Versicherungsmakler e. V.  
(VDVM)

**N. N.**

Bundesverband Deutscher  
Versicherungskaufleute e. V.  
(BVK)

## 5.6 Mitglieder des Vereins

(Stand zum 31.12.2009)

- 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  
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  
ALLRECHT Rechtsschutzversicherung AG  
ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit  
ALTE LEIPZIGER Versicherung AG  
ARAG Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG  
ARAG Allgemeine Versicherungs-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  
Chartis Europe S. A. Direktion 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 Beamtenversicherung Aktiengesellschaft  
DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG  
Debeka Allgemeine Versicherung AG  
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.  
Debeka Pensionskasse AG  
Delta Lloyd Lebensversicherung AG  
DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG  
Deutsche Ärzteversicherung Aktiengesellschaft  
deutsche internet versicherung aktiengesellschaft  
Deutsche Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft  
Deutsche Steuerberater-Versicherung Pensionskasse des steuerberatenden Berufs VVaG  
Deutscher Ring Lebensversicherungs-AG  
Deutscher Ring Sachversicherungs-AG  
DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG  
DEVK Allgemeine Versicherungs-AG  
DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a. G.  
DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a. G.  
DEVK Rechtsschutz-Versicherungs-AG  
Dialog Lebensversicherungs-AG  
Direct Line Versicherung AG  
DIREKTE LEBEN Versicherung AG  
DMB Rechtsschutz-Versicherung AG  
DOCURA VVaG
- E** EUROP ASSISTANCE Versicherungs-Aktiengesellschaft  
EUROPA Lebensversicherung AG  
EUROPA Sachversicherung AG

## 5 ANHANG

- F** Fahrlehrerversicherung Verein auf Gegenseitigkeit  
FAMILIENFÜRSORGE Lebensversicherung AG im Raum der Kirchen  
Familienschutz Lebensversicherung 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 Deutschland Pensionskasse AG  
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  
Haftpflichtversicherungsanstalt Braunschweig  
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  
HELVETIA schweizerische Lebensversicherungs-AG  
Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft Direktion für Deutschland  
Hiscox Insurance Company Ltd. Niederlassung für Deutschland



- H** 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  
Interloyd Versicherungs-AG  
International Insurance Corporation (IIC) NV  
Isselhorster Versicherung V. a. G.  
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  
Niedersächsische Versicherung VVaG  
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG

## 5 ANHANG

- N** 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 Lebensversicherung Sachsen-Anhalt  
Öffentliche Lebensversicherungsanstalt Oldenburg  
Öffentliche Sachversicherung Braunschweig  
Öffentliche Versicherung Bremen  
Oldenburgische Landesbrandkasse  
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  
SAARLAND Lebensversicherung AG  
Schleswiger Versicherungsverein a. G.  
SCHWARZMEER UND OSTSEE Versicherungs-Aktiengesellschaft SOVAG



- S** Schweizer-National Versicherungs-AG in Deutschland  
SHB Allgemeine Versicherung VVaG  
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG  
SIGNAL IDUNA Pensionskasse Aktiengesellschaft  
Skandia Lebensversicherung AG  
Sompo Japan Insurance Company of Europe Limited Niederlassung Deutschland  
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  
Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland
- 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  
WGV-Lebensversicherung AG  
WGV-Versicherung AG

## 5 ANHANG

- W** 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 plc.  
Zurich Life Assurance plc.  
Zurich Versicherung Aktiengesellschaft (Deutschland)



#### **BESCHWERDE - KONTAKT**

**Versicherungsombudsmann e. V.**

Postfach 080632, 10006 Berlin

Telefon: 0800 3696000

Telefax: 0800 3699000

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

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

#### **IMPRESSUM**

**Herausgeber**

**Versicherungsombudsmann e. V.**

Postfach 080632, 10006 Berlin

Leipziger Straße 121, 10117 Berlin

Telefon: 030 206058-0

Telefax: 030 206058-58

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

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

**Gestaltung**

Martina Büttel, Berlin

**Druck**

Druckerei Bloch & Co. GmbH, Berlin

