

JAHRESBERICHT
2010



Grußwort



Der Begriff „Ombud“ wurzelt in der altisländischen Sprache und bedeutet soviel wie Bevollmächtigter. Heute wird der Versicherungsombudsmann von Versicherungswirtschaft und Verbrauchern als Streitschlichter gleichermaßen beauftragt: Seine Aufgabe ist die unabhängige Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsunternehmen und privaten Versicherungsnehmern.

Meinungsverschiedenheiten mit der Versicherung vor Gericht auszutragen, stellt für Verbraucher oft ein großes finanzielles Wagnis dar. Der ungewisse Ausgang eines Gerichtsverfahrens schreckt Verbraucherinnen und Verbraucher sehr häufig davon ab, überhaupt Klage zu erheben. Hier schafft der Versicherungsombudsmann als außergerichtliche Schlichtungsstelle Abhilfe und ermöglicht eine kostenfreie, schnelle und unbürokratische Durchsetzung ihrer Rechte. Der Ombudsmann konnte im vergangenen Jahr 18.609 Fälle abschließend klären. Damit hat er – wie auch schon im Jahre 2009 – insgesamt mehr Beschwerden abgearbeitet, als neue (18.357) hinzukamen. Diese Zahlen belegen, wie effektiv der Ombudsmann für die Durchsetzung der Verbraucherrechte im Versicherungswesen eintritt.

Seine große Bedeutung für den Verbraucherschutz wurde zuletzt durch eine deutliche Kompetenzerweiterung weiter verstärkt. So fallen in die Zuständigkeit des Ombudsmanns nunmehr Beschwerden mit einem Streitwert von bis zu 100.000 €. Zugleich wurde der Wert, bis zu dem Versicherungsunternehmen die Entscheidungen des Ombudsmanns verbindlich umzusetzen haben, auf 10.000 € verdoppelt. Die Institution des Versicherungsombudsmanns ist damit eine einzigartige Anlaufstelle für Versicherte, die ein langes und teures Gerichtsverfahren vermeiden wollen. Zugleich entlastet er die Versicherungsunternehmen von Prozesskosten und die Justiz. Mit der Organisation als eigenständiger Verein, der Möglichkeit zur verbindlichen Entscheidung sowie der Beteiligung von Verbraucherorganisationen im Beirat haben die Versicherer den Schlichtungsgedanken überzeugend umgesetzt. Zu Recht wird der Versicherungsombudsmann heute auch in anderen Branchen als Vorbild für den effektiven Verbraucherschutz angesehen.

Die Versicherungswirtschaft ist eine starke Branche, doch auch hier gibt es Fehlentwicklungen. Aktuell häufen sich die Beschwerden über unverhältnismäßig hohe Provisionszahlungen an Versicherungsvermittler. Oftmals orientiert sich



daher die Empfehlung von Versicherungsprodukten nicht an den Bedürfnissen der Verbraucher, sondern an der Höhe der versprochenen Provisionszahlungen. Diese Missstände gilt es – auch mit Hilfe des Ombudsmanns – zu beseitigen.

Dem Versicherungsombudsmann wünsche ich, dass er seine wichtige gesellschaftliche Aufgabe als Streitschlichter zwischen Versicherungsunternehmen und Verbraucher weiter so effektiv und unbürokratisch wahrnimmt.

Ilse Aigner
Bundesministerin für Ernährung,
Landwirtschaft und Verbraucherschutz





Inhalt

1	Der Versicherungsombudsmann	6
1.1	Allgemeines	6
1.2	Sinn und Zweck der Schlichtungsstelle	7
1.3	Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Dr. Günter Hirsch	8
1.4	Das Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsunternehmen	10
1.5	Das Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsvermittler	13
1.6	Veröffentlichung der Entscheidungen des Ombudsmanns	15
2	Bericht des Ombudsmanns	16
2.1	Insolvenz eines Versicherers	16
2.2	„Kampf ums Recht“ im Ombudsmannverfahren?	18
2.3	Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung	19
2.4	Beweislastfragen im Beschwerdeverfahren	20
2.5	Kleingewerbetreibende	22
2.6	Rechtspolitische Anregung	23
2.7	Einige Versicherungssparten in der Jahresbetrachtung	23
2.8	Vermittlerbeschwerden	41
3	Einzelheiten zur Schlichtungsstelle	44
3.1	Allgemeines	44
3.2	Organisation und Personal	46
3.3	Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung	48
3.4	Vorstand	49
3.5	Beirat	50
3.6	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	52
3.7	Fachlicher Austausch	54
3.8	Finanzen	56
4	Statistik	58
4.1	Gesamtbetrachtung	58
4.2	Differenzierung nach Zuständigkeiten des Ombudsmanns	58
4.3	Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen	59
4.4	Beschwerden gegen Versicherungsvermittler	61
4.5	Tabellen und Grafiken	64
5	Anhang	72
5.1	Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO)	72
5.2	Verfahrensordnung für Vermittlerbeschwerden (VermVO)	78
5.3	Satzung des Vereins	80
5.4	Mitglieder des Vorstands	86
5.5	Mitglieder des Beirats	87
5.6	Mitglieder des Vereins	90

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

Vor allem in den letzten Jahren sind verschiedene Institute der außergerichtlichen Streitbeilegung entstanden und bekannt geworden, denn es entspricht einem modernen Verständnis von Staat und Gesellschaft, Konfliktlösung und Rechtsdurchsetzung nicht ausschließlich auf die Gerichte zu beschränken. 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 in vielen privatrechtlichen Bereichen die Rechte der Verbraucher dadurch sinnvoll ergänzt werden, dass zusätzlich zu dem ordentlichen Rechtsweg eine außergerichtliche Streitbeilegungsmöglichkeit besteht. Der Bedarf dafür scheint dort besonders groß zu sein, wo eine „strukturelle Asymmetrie“ herrscht. Diese Wirtschaftsbereiche sind dadurch gekennzeichnet, dass eine „marktmächtige“ Seite dem Vertragspartner überlegen ist. Beispielsweise können angebotene Produkte und deren Leistungsmerkmale vom Verbraucher kaum vollständig bewertbar sein oder es werden die Bedingungen des Vertrages vom Anbieter vorgegeben. Auch sieht sich der Einzelne bei Meinungsverschiedenheiten nicht selten ganzen Abteilungen gegenüber, was dazu führen kann, dass dieses Ungleichgewicht letztlich den Ausgang des Streits mehr beeinflusst als die Sach- und Rechtsfragen, die im Raum stehen. Unabhängig davon, ob diese Verhältnisse tatsächlich so bestehen oder nur von der „unterlegenen“ Seite so wahrgenommen werden – die Lage muss im Konfliktfall berücksichtigt werden, wenn eine Befriedung gelingen soll.

Die von der deutschen Versicherungswirtschaft gegründete Schlichtungsstelle hat zum 1. Oktober 2001 ihre Arbeit aufgenommen und befindet sich damit im zehnten Jahr ihrer Tätigkeit. Die angeschlossenen Versicherungsunternehmen repräsentieren nahezu den gesamten Markt im Privatkundengeschäft. Sie ermöglichen ihren Versicherten ein Beschwerdeverfahren, das die Klärung auf Augenhöhe vorsieht. Dem Kunden, der sich über seinen Versicherer beschweren will, steht mit dem Ombudsmann eine unabhängige Instanz zur Verfügung, die notfalls auch in der Lage ist, bestehende Ansprüche durchzusetzen. Dies folgt aus der Kompetenz, die ihm die Versicherungsunternehmen verliehen haben: Der Ombudsmann kann inzwischen bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 Euro verbindlich gegen den Versicherer entscheiden.

Eine weitere Aufgabe 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. Der Ombudsmann ist daher neben seiner vereinsrechtlich begründeten Zuständigkeit auch 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 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 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 auf Dauer 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 er seine Fragen fachkundig klären lassen kann, 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 DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

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, dem höchsten deutschen Zivil- und Strafgericht. Professor Hirsch beschäftigte sich bei seinen verschiedenen Tätigkeiten mit dem Versicherungsrecht in seiner nationalen Ausprägung und seinen europarechtlichen und internationalen Bezügen sowie mit Fragen der Schlichtung und Mediation.



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 Schlichtungsvorschlägen 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 entgegenbringen. Dies gilt sowohl hinsichtlich seiner Fachkompetenz als auch seiner persönlichen Integrität.

Eine Person muss daher besondere Voraussetzungen erfüllen, damit sie in das Amt des Ombudsmanns gewählt werden kann. Beispielsweise soll sie die Befähigung zum Richteramt und besondere Erfahrungen in Versicherungssachen vorweisen können. Sie darf dabei 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. Der Ombudsmann wird vom Vorstand des Vereins vorgeschlagen und durch Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des Beirats bestellt. Die Amtszeit des Ombudsmanns beträgt höchstens fünf Jahre. Eine einmalige Wiederwahl ist möglich. Nur bei offensichtlichen und groben Verfehlungen gegen seine Verpflichtungen kann der Ombudsmann vorzeitig abberufen werden.

Die Neutralität des Ombudsmanns wird nicht zuletzt durch seine unabhängige Stellung gesichert. Er ist kein Angestellter des Vereins und ausdrücklich hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung im Rahmen der Verfahrensordnungen frei und keinen Weisungen unterworfen. In seiner Amts-



ausübung ist der Ombudsmann damit ähnlich unabhängig wie ein Richter. Dieser Vergleich gilt auch hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen des Ombudsmanns: Recht und Gesetz. In fachlicher Hinsicht ist er gegenüber den Mitarbeitern der Schlichtungsstelle weisungsbefugt.

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, also zu einer Zeit, als der Bürger noch als Untertan galt. Seitdem ist der Ombudsmann eine von Regierung oder Parlament ernannte, unabhängige Vertrauensperson mit der Aufgabe, Beschwerden über die Verwaltung nachzugehen und so vor behördlicher Willkür zu schützen.

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). Seit 1995 steht auch auf europäischer Ebene wegen eines vermuteten Missstands bei der Tätigkeit der Organe oder Institutionen der Bürgerbeauftragte (oder Ombudsmann) der Europäischen Gemeinschaft den Bürgern zur Verfügung.

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. 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. Das gilt auch für die Organisationsstruktur der Schlichtungsstelle: Diese 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 die Beschwerde im Zusammenhang mit ihrer Eigenschaft als Verbraucher steht. Zudem kann der Ombudsmann auch Beschwerden von Kleingewerbetreibenden behandeln. Versicherungskunden, die in der Regel nicht über besondere Rechts- oder Versicherungskennntnisse verfügen, erhalten damit eine Lösungsmöglichkeit für ihre Versicherungsprobleme, die kein Kostenrisiko enthält und zugleich effizient und weniger formal ist als ein Gerichtsverfahren. Dies bedeutet einen alternativen Zugang zum Recht.

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, ist er längst vielen Versicherungsnehmern ein Begriff. 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 Versicherungsaufsichtsbehörde, in der Regel ist dies die 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 individuell auf das Schlichtungsverfahren als Service hin.

Die Vereinsmitglieder haben sich bereit erklärt, am Schlichtungsverfahren teilzunehmen und die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO) als verbindlich anzuerkennen. Damit haben sie freiwillig und auf privatrechtlicher Basis mit dem Ombudsmann eine neutrale Instanz geschaffen, der sie weitreichende Kompetenzen zugestehen. Rechtlich wird dies sichergestellt, indem die Vereinsmitglieder nach § 5 Absatz 1 der Vereinssatzung die Verfahrensordnung als verbindlich bestätigen. Konsequenterweise unterwerfen sie sich nach § 5 Absatz 2 der Satzung den Entscheidungen des Ombudsmanns. Auf dieser Grundlage ist der Ombudsmann in der Lage, in bestimmten Fällen verbindlich gegen Versicherer zu entscheiden.

Bei der Ausgestaltung des Verfahrens haben die Versicherungsunternehmen großen Wert darauf gelegt, dass ihren Kunden durch die Inanspruchnahme des Ombudsmanns keine Nachteile entstehen. Vielmehr soll es ihnen möglich sein, die Entscheidung ihres Versicherers prüfen zu lassen, ohne in Kauf nehmen zu



müssen, im Falle der Nichtbestätigung ihrer Ansicht schlechter gestellt zu sein als vor Einschaltung des Ombudsmanns. Diesem Gedanken folgend, wird die Verjährungsfrist von etwaigen Ansprüchen der Verbraucher während des Verfahrens gehemmt, weshalb sich der Lauf der Verjährung um die Dauer des Ombudsmannverfahrens verlängert. 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). Die Möglichkeit, verbindlich zu entscheiden, besteht nur gegenüber dem Versicherer. Der Beschwerdeführer kann jederzeit, also vor, während oder nach dem Ombudsmannverfahren zu Gericht gehen. Die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns stellt jedoch sicher, dass die Verfahren vor den ordentlichen Gerichten Vorrang haben und in gleicher Sache bereits ergangene Entscheidungen oder getroffene Vergleiche respektiert werden.

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 üblicherweise nicht ständig mit versicherungsrechtlichen Fragen befasst ist, zum einen die Übersicht über das Verfahren behält und zum anderen nicht wegen fehlender Spezialkenntnisse 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 oder Erklärungen abgeben. Dass der Ombudsmann nicht auch die Versicherungsunternehmen auf diese Weise unterstützt, liegt nicht an seiner mangelnden Neutralität. Vielmehr bedürfen sie insoweit wegen ihrer fachlichen und personellen Möglichkeiten seines Beistands nicht.

Eine weitere wichtige 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. Hilft er ab, wird der Streit ohne Entscheidung des Ombudsmanns beigelegt, was befriedend wirkt. Hält der Versicherer an seiner Auffassung fest, 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 und nutzt eventuelle Möglichkeiten zur Schlichtung. Das Verfahren selbst ist offen ausgestaltet. Stellungnahmen und Unterlagen werden grundsätzlich jeweils der anderen Partei zur Kenntnis gebracht. Bei neuem, entscheidungserheblichem Vorbringen

1 DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

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.

Sofern kein Schlichtungsergebnis zustande kommt, bescheidet der Ombudsmann die Beschwerde. Eine Entscheidung ist für das Versicherungsunternehmen verbindlich, sofern der Beschwerdewert 10.000 Euro nicht übersteigt. Darüber und bis zu einem Beschwerdewert von 100.000 Euro ergehen Empfehlungen. Beide Wertgrenzen wurden im Berichtsjahr angehoben (vgl. dazu 3.3). 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.

Die verbraucherfreundliche Ausgestaltung des Ombudsmannverfahrens wurde im Berichtsjahr noch weiter verstärkt und auf Freephone-Rufnummern (0800) umgestellt. Zuvor waren für die Beschwerdehotline der Schlichtungsstelle 01804er-Rufnummern für Telefon- und Faxeingänge geschaltet. Dies waren Rufnummern nach dem sogenannten Service-Dienst (vormals Shared-Cost-Service), bei denen der Anrufer aus dem deutschen Festnetz nur Kosten in Höhe von 20 Cent pro Anruf zu tragen hatte, die übrigen Kosten trug die Schlichtungsstelle. Diese Art von Rufnummern kam zunehmend in Verruf, da diese Service-Dienste, insbesondere solche mit höherem Kostenanteil für den Anrufer, zum Teil missbräuchlich eingesetzt wurden. Um hier keine Irritationen aufkommen zu lassen, entschied der Vorstand, auf Freephone-Rufnummern zu wechseln, auch wenn damit höhere Telefonkosten für die Schlichtungsstelle verbunden sind. Bei diesen Rufnummern zahlt allein der Rufnummerninhaber die anfallenden Kosten. Seit April 2010 sind die Beschwerdehotline und die Faxleitung umgestellt. Die Beschwerdeführer verwenden inzwischen überwiegend beide Nummern. Bis auf Weiteres bleiben allerdings auch die vorherigen Rufnummern geschaltet, damit potenzielle Beschwerdeführer, denen noch die alten Rufnummern vorliegen, keine Schwierigkeiten haben, den Ombudsmann zu erreichen.



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“. Diese eingeschränkte Zuständigkeit führt dazu, dass für andere potenzielle Streitfragen, wie die Beteiligung des Vermittlers an der Schadensregulierung oder bei der Kündigung von Versicherungsverträgen durch Vermittler (es sei denn, sie steht im Zusammenhang mit der Vermittlung eines neuen Vertrages), der Ombudsmann nicht tätig werden kann. Ebenso wenig fallen Streitigkeiten im Zusammenhang mit der reinen Betreuung von Versicherungsverträgen in die Zuständigkeit des Ombudsmanns.

Dagegen besteht hinsichtlich der Beschwerdebefugnis ein größerer Spielraum. Während Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen nur von Verbrauchern oder Kleingewerbetreibenden eingelegt werden können, gibt es eine derartige Beschränkung bei Vermittlerbeschwerden nicht. Gleichwohl bestehen auch hier Grenzen, denn Beschwerden eines Vermittlers gegen einen anderen Vermittler oder Beschwerden des Vermittlers gegen ein Unternehmen und umgekehrt gehören nicht zur zugewiesenen Aufgabe. Hervorzuheben ist noch, dass auch Verbraucherschutzverbände grundsätzlich befugt sind, Beschwerden einzulegen.

Die beiden Beschwerdeverfahren des Ombudsmanns unterscheiden sich noch in weiteren Fragen. Im direkten Vergleich fällt zum Beispiel auf, dass die Verfahrensordnung für Unternehmensbeschwerden (VomVO) ausdrücklich das Aussetzen

1 DER VERSICHERUNGSOMBUDSMANN

des Verfahrens vorsieht, falls bereits eine Beschwerde bei der Finanzaufsichtsbehörde (in der Regel die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BaFin) anhängig ist. Dies sieht die VermVO dagegen nicht vor. Der Ombudsmann prüft jedoch, ob das Verfahren geeignet ist, den Streit beizulegen (§ 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, er muss nur seine Kosten, etwa für einen Rechtsanwalt, selbst tragen. Dem Versicherungsvermittler kann ein Entgelt auferlegt werden, wenn er Anlass zur Beschwerde gegeben hat. Im Fall von offensichtlich missbräuchlich eingelegten Beschwerden können auch die Beschwerdeführer zur Kostentragung herangezogen werden. Das Verfahren ist schriftlich. Anders als bei Unternehmensbeschwerden ist der Sachverhalt nicht von Amts wegen zu ermitteln.

Die Verfahrensordnung für Vermittlerbeschwerden sieht vor, dass der Versicherungsombudsmann „in geeigneten Fällen“ einen Schlichtungsvorschlag unterbreitet. Darüber hinausgehende Befugnisse sind nicht geregelt, insbesondere können bei Vermittlerbeschwerden im Gegensatz zu Unternehmensbeschwerden keine bindenden Entscheidungen getroffen werden. Dies geht nicht auf mangelnde „Entscheidungsfreude“ des Ombudsmanns zurück. Die Vermittler haben, anders als die Versicherungsunternehmen, nicht vorab und freiwillig dem Ombudsmann Kompetenzen übertragen. Daher könnte nur der Gesetzgeber dafür sorgen, dass dem Ombudsmannspruch Bindungswirkung zukommt. Dies ist bislang nicht vorgesehen, wird möglicherweise aber künftig diskutiert werden.

Nicht selten wirft der Versicherungsnehmer dem Vermittler 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, versucht der Ombudsmann im Rahmen seiner Aufgabe eine Schlichtung. 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 Beurteilung des Ombudsmanns ist für den Beschwerdeführer und den Beschwerdegegner des jeweiligen Verfahrens bestimmt. Je nach Adressat unterscheidet sie sich. Bescheide zu Lasten des Versicherers ähneln im Aufbau denen von Gerichtsurteilen. Hier geht es vor allem darum, dem rechtlich bewanderten Versicherer die Gründe der Ombudsmannentscheidung juristisch überzeugend darzulegen. Anders bei der ablehnenden Entscheidung an den Beschwerdeführer. Dieser kann die tragenden Argumente nur aufnehmen, wenn ihm in einer für ihn verständlichen Sprache die Rahmenbedingungen, die Rechtsgedanken und auch die möglichen Beweislastfragen dargelegt werden. Gelingt dies dem Ombudsmann, kann er den Beschwerdeführer von der Richtigkeit seiner Entscheidung überzeugen und auch so den Streit beilegen.

Bei nicht wenigen Beschwerden stehen Fragen im Streit, 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. Inzwischen haben viele Entscheidungen des Ombudsmanns Eingang in juristische Fachzeitschriften gefunden oder werden in versicherungsrechtlichen Kommentaren zitiert.

Vor allem die 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 den Ausgang des Verfahrens der Realität anpassen. 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 gleichgelagerter 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 zustande kommt, indem die Unternehmen ihre ursprüngliche Entscheidung zu Gunsten des Beschwerdeführers abändern, sodass es eines Spruchs durch den Ombudsmann nicht mehr bedarf.

2 Bericht des Ombudsmanns

Auch im Berichtsjahr 2010 hat sich bestätigt, dass immer mehr Beschwerdeführer aufgrund von Medienberichten oder nach Beratung durch Verbraucherschutzorganisationen über versicherungsrechtliche Vorkenntnisse verfügen. Dies kann einerseits die Beschwerdebearbeitung erleichtern, da das Beschwerdeanliegen konkreter bezeichnet ist und damit gezielt bearbeitet werden kann. Andererseits erhöht sich dadurch der Anteil der Beschwerden, die schwierige Rechtsfragen aufwerfen und einen gesteigerten Arbeitsaufwand erfordern. Hinzu kommt, dass immer mehr Beschwerden durch Rechtsanwälte eingelegt werden. Mitunter kann man sich allerdings des Eindrucks nicht erwehren, dass ein Rechtsanwalt, der ein versicherungsrechtliches Mandat übernommen hat, das Ombudsmannverfahren in erster Linie dazu nutzt, sich die Sach- und Rechtslage kompetent erläutern zu lassen.

2.1 Insolvenz eines Versicherers

Erstmals war der Ombudsmann mit Beschwerden befasst, die im Zusammenhang mit der drohenden und schließlich eingetretenen Insolvenz eines Vereinsmitglieds standen. Eine zusätzliche Komplikation lag darin, dass es sich bei dem betreffenden Unternehmen, das unter den Namen Ineas und LadyCarOnline in Deutschland rund 57.000 Kfz-Haftpflicht- und Kaskoversicherungsverträge abgeschlossen hatte, um einen niederländischen Versicherer (International Insurance Corporation – IIC) handelte, der als erster paneuropäischer Internetversicherer aufgetreten war.

Mit den Beschwerden wurden vor dem Hintergrund der drohenden Insolvenz unterschiedliche Beschwerdegründe geltend gemacht. Im Wesentlichen ging es um

- die Anerkennung eines außerordentlichen Kündigungsrechts,
- die Nichtbearbeitung von Schadensfällen,
- die Nichtleistung trotz Anerkennung der Leistungspflicht,
- Streit über Grund und Höhe der Leistungspflicht,
- die Nichtmeldung des Schadenfreiheitsrabatts an Nachversicherer,
- die Weitergabe von Versichertendaten ohne Zustimmung der Versicherten.

Die Beschwerden zeigten, dass sich Versicherte durch die Insolvenz ihres Versicherers mit völlig neuartigen, teilweise dramatischen Problemen konfrontiert sahen. So wurde etwa gefragt, ob mit der Zahlungsunfähigkeit des Versicherers der Haftpflicht-Versicherungsschutz erloschen sei, ob das Fahrzeug also überhaupt noch benutzt werden dürfe, ob man ohne Kaskoschutz in den bevorstehenden Urlaub fahren sollte und ob man die Vertragsbeziehung mit Ineas bzw. LadyCarOnline sofort beenden und einen neuen Vertrag bei einem anderen Versicherer abschließen könne. Mitunter weigerten sich Zulassungsstellen, eine neue eVB-Nummer zu akzeptieren, solange nicht das Erlöschen der bisherigen Kfz-Haftpflichtversicherung nachgewiesen sei, obwohl Ineas auf die erfolgte Kündigung nicht reagiert hatte. Als besonders misslich wurde immer wieder empfunden, dass es auf Seiten des Versicherers keinen Ansprechpartner mehr gab.



In Anbetracht der einzuhaltenden Verfahrensfristen sowie der kurzen Zeiträume zwischen Bekanntwerden der wirtschaftlichen Schwierigkeiten des Versicherers Ende Juni 2010, der Eröffnung eines Sonderinsolvenzverfahrens nach niederländischem Recht und der Liquidation des Unternehmens konnten die ab Anfang Juli 2010 hier eingegangenen Beschwerden in aller Regel zwar nicht mehr vor der Insolvenz entschieden werden. Der Ombudsmann sah es jedoch von Anfang an als seine Aufgabe an, den Betroffenen – in der Regel telefonisch – schnell und unbürokratisch sachdienliche Auskünfte sowie Hinweise auf einschlägige Informationsseiten (insbesondere der Stiftung Warentest und des GDV) zu geben bzw. Ausdrücke dieser Seiten zu übermitteln (jeweils mit Zustimmung der Inhaber des Internetauftritts). Eine interne Arbeitsgruppe stellte sicher, dass laufend alle Informationen zusammengeführt und schnelle Reaktionen auf die Anfragen der betroffenen Versicherungsnehmer und von Verbraucherverbänden abgestimmt wurden.

Mit Eintritt der Liquidation war für das Verfahren und die materiell-rechtlichen Wirkungen der Insolvenz gemäß § 335 InsO niederländisches Recht maßgebend. Soweit es um Sachverhalte ging, die nicht insolvenzrechtlich geregelt sind, richtet sich die rechtliche Bewertung nach den Regeln des Internationalen Privatrechts. Da das Ombudsmannverfahren nicht geeignet ist, Fragen, die ausländisches oder internationales Recht betreffen, zu klären, beendete der Ombudsmann die Verfahren formell nach § 8 Absatz 3 VomVO. Soweit es Beschwerdeführern darum ging, dass der Schadenfreiheitsrabatt ihres Vertrages an den Nachversicherer gemeldet werden sollte, konnte der Ombudsmann sehr oft behilflich sein. Über eine deutsche Rechtsanwaltskanzlei bestand mit dem Insolvenzverwalter der IIC Kontakt, wodurch in vielen Fällen die Bescheinigung verschafft werden konnte. Diese Verbindung wurde selbst dann noch zugunsten der Versicherungsnehmer genutzt, als der Versicherer bereits aus dem Verein ausgetreten war (vgl. dazu 3.3).

Auch wenn somit die durch die Insolvenz des Versicherers ausgelösten Beschwerden in relativ kurzer Zeit ihre Erledigung fanden, sieht sich der Ombudsmann veranlasst, damit nicht einfach zur Tagesordnung überzugehen. Zum einen setzte er sich auch nach Austritt des Unternehmens aus dem Versicherungsombudsmann e. V. weiter dafür ein, dass Probleme der Verbraucher (etwa die fehlende Möglichkeit eines Schadenrückkaufs) durch den Nachversicherer entgegenkommend gelöst wurden. Zum anderen wirft der Konkurs eines Versicherers, der noch dazu Pflichtversicherungen angeboten hat, über die Einzelbeschwerden hinaus Probleme grundsätzlicher Natur auf.

Der freie Dienstleistungsmarkt in der EU auf dem Gebiet des Versicherungswesens erfordert dringend europaweit einheitliche Mindeststandards in bestimmten Versicherungsbereichen zum Schutz der Versicherungsnehmer im Insolvenzfall eines Versicherers. Es widerspricht der Idee gleicher Wettbewerbsbedingungen, dass Versicherer mit Sitz in einem Mitgliedstaat, der keinen angemessenen Insolvenzschutz etwa in der Lebens- oder Haftpflichtversicherung kennt, in einem anderen Mitgliedstaat Niedrigpreispolicen anbieten, ohne zumindest darauf hinzu-

weisen, dass die Kunden nicht vergleichbar abgesichert sind. Es stellt sich auch die Frage, wie die Versicherungsaufsicht effektiv zu regeln ist, wenn ein Unternehmen grenzüberschreitend Versicherungen anbietet. Vor dem Hintergrund der jüngsten Erfahrungen sollte außerdem überlegt werden, ob das bewährte System des Notfallfonds der Verkehrsofopferhilfe (VOH) angepasst oder gesetzlich flankiert werden muss. Die VOH hatte zwar in den Ineas- und LadyCarOnline-Fällen erklärt, im Leistungsfall von der Möglichkeit, Ersatzansprüche nach § 12 Absatz 6 Satz 4 PflVG gegen den Versicherungsnehmer zu stellen, keinen Gebrauch machen zu wollen und stattdessen Ausgleichsansprüche gegen den niederländischen Garantiefonds zu erheben. Dieser erwog jedoch, in diesem Fall seinerseits den Regressanspruch der VOH in Höhe von bis zu 2.500 Euro gegen die deutschen Versicherungsnehmer geltend zu machen. Eine Schutzlücke bleibt im Übrigen insoweit, als die VOH nicht leistet bei Kaskoschäden und insbesondere auch dann nicht, wenn das Unfallopfer Ansprüche auf Lohnfortzahlung oder auf Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung hat. Der Versicherungsnehmer sieht sich dann möglicherweise entsprechenden Ersatzansprüchen des Arbeitgebers oder Sozialversicherungsträgers in existenzgefährdender Höhe ausgesetzt.

2.2 „Kampf ums Recht“ im Ombudsmannverfahren?

Beim Abschluss eines Versicherungsvertrages stehen sich in aller Regel nicht gleich starke Vertragspartner gegenüber, die die Konditionen des Vertrages aushandeln, sondern dem Versicherungsnehmer werden die Geschäfts- und Vertragsbedingungen vorgegeben; auf der einen Seite steht also ein „einfacher“ Verbraucher, auf der anderen Seite ein Unternehmen mit geballter juristischer Kompetenz, mit finanziellen Ressourcen und Marktmacht. Das Ombudsmannverfahren soll dieser „strukturellen Asymmetrie“ entgegenwirken, es soll für „Waffengleichheit“ zwischen den Vertragsparteien sorgen, so dass diese ihre Streitigkeiten auf gleicher Augenhöhe bereinigen können. Das primäre Ziel des Beschwerdeverfahrens ist die Schlichtung, der Ausgleich der Interessen, die laienverständliche Erläuterung der Rechtslage sowie die Wiederherstellung des Rechtsfriedens und tragfähiger Geschäftsbeziehungen. Erst dann, wenn eine Schlichtung nicht in Betracht kommt oder scheitert, ist eine Streitentscheidung durch den Ombudsmann gefordert.

Das Ombudsmannverfahren dient somit nicht in erster Linie dem kontradiktorischen Schlagabtausch zwischen den Parteien. Das sehen diese jedoch leider nicht immer so. Insbesondere Rechtsanwälte, die für einen Versicherungsnehmer eine Beschwerde einlegen, betreiben das Schlichtungsverfahren mitunter wie ein Gerichtsverfahren. Aber auch den Sachbearbeitern der Versicherer fällt es manchmal ersichtlich schwer, der Schlichtungsidee des Ombudsmannverfahrens in ihrer Verfahrensstrategie den gebührenden Raum zu geben. Sie wollen ihre Position streitig durchsetzen, so als ob es im Schlichtungsverfahren ebenso wie in einem gerichtlichen Verfahren um einen „Kampf ums Recht“ ginge, bei dem es nur einen Sieger geben kann. Es wird nicht immer ausreichend berücksichtigt, dass ein „Sieg“ des Unternehmens im konkreten Beschwerdeverfahren dazu führen kann, dass nicht nur dieser Versicherungsnehmer als Kunde verloren ist. Eine



Studie des Instituts für Management- und Wirtschaftsforschung (IMWF) vom Mai 2010 hat gezeigt, dass ein gutes Beschwerdemanagement, das zur Festigung der Kundenbindung führt, im ökonomischen Eigeninteresse des Versicherers liegt, da die Kosten für die Werbung eines neuen Kunden um ein Vielfaches höher sind als die Kosten für eine erfolgreiche Bindung eines Kunden an das Unternehmen. Zu bedenken ist, dass sowohl eine gute wie auch eine schlechte Erfahrung des Kunden im Beschwerdefall Multiplikationseffekte haben. Dies gilt in erster Linie für das interne Beschwerdemanagement des Unternehmens, lässt sich jedoch auf das Ombudsmannverfahren übertragen.

2.3 Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung

■ Wenn Gerichte über grundsätzliche versicherungsrechtliche Fragen von weittragender wirtschaftlicher Bedeutung entscheiden, lösen die diesbezüglichen Presseberichte in aller Regel eine Flut von Beschwerden aus. Dies war zum Beispiel der Fall nach Entscheidungen des LG Hamburg vom 20. November 2009 und vom 22. Januar 2010 und des HansOLG vom 27. Juli 2010 zu den Rückkaufswerten von Lebens- und Rentenversicherungen (siehe dazu auch 2.7, Lebensversicherung, letzter Absatz). Nach den Entscheidungen des LG und OLG Bamberg zur Verzinsung unterjähriger Prämienzahlungen („Ratenzahlungszuschläge“) etwa erreichten den Ombudsmann innerhalb kurzer Zeit mehr als 500 einschlägige Beschwerden. Allerdings liegen den entsprechenden Beschwerden häufig im Detail unterschiedliche Umstände zugrunde, etwa nicht gleiche, sondern nur ähnliche Klauseln, andere Zeitpunkte des Vertragsschlusses oder unterschiedliche Beratungssituationen. Soweit möglich, werden für gleichgelagerte Rechtsfragen standardisierte rechtliche Bewertungen erarbeitet, die einerseits eine schnelle und effiziente Erledigung ermöglichen, andererseits jedoch Raum für unterschiedliche Fallgestaltungen lassen. In den genannten Fällen konnte dieses anspruchsvolle Ziel erreicht und damit ein erhebliches Beschwerdeaufkommen zügig erledigt werden.

Der Umstand, dass es im Berichtsjahr etliche Gerichtsentscheidungen zu grundsätzlichen versicherungsrechtlichen Fragestellungen gab und dass außerdem die erwartete Klärung derartiger Fragen durch eine höchstrichterliche Entscheidung nicht immer erfolgte (siehe zu dieser Problematik Jahresbericht 2009, Seite 25), hatte zur Folge, dass die Zahl der Verfahren in 2010, die nach § 8 Absatz 2 VomVO wegen rechtsgrundsätzlicher Bedeutung nicht entschieden werden konnten (1.285), gegenüber dem Vorjahr (779) erheblich gestiegen ist (siehe auch 2.7, Lebensversicherung, letzter Absatz).

■ Wirft die Beschwerde eine Frage von rechtsgrundsätzlicher Bedeutung auf, kann die Höhe des Beschwerdewerts im Rahmen der Abwägung, ob der Ombudsmann die Befassung nach § 8 Absatz 2 VomVO ablehnt, eine Rolle spielen. Denn eine Entscheidung bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 Euro ist für den Beschwerdegegner verbindlich, hat also völlig andere Rechtswirkungen als eine (unverbindliche) Empfehlung bei höherem Beschwerdewert. Der Aspekt, ob der Ombudsmann mit seiner Entscheidung dem Unter-

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

nehmen die Möglichkeit nimmt, es auf eine gerichtliche Klärung der grundsätzlichen Rechtsfrage ankommen zu lassen, kann im Rahmen der Ausübung des ihm eingeräumten Ermessens eine Rolle spielen.

■ Nach Erlass der (nicht rechtskräftigen) Entscheidungen des LG Hamburg zum Rückkaufswert von Lebens- und Rentenversicherungen vom 20. November 2009 und vom 22. Januar 2010 wurde die Frage gestellt, ob der Ombudsmann Beschwerden, die entsprechende Fragen aufwerfen, nicht „ruhend stellen“ kann, bis eine höchstrichterliche Klärung erfolgt ist. Damit sollte erreicht werden, dass die Rechtsfolge des § 12 Absatz 1 VomVO eintritt und die Verjährung der entsprechenden Ansprüche gehemmt wird bis zur – möglicherweise Jahre dauernden – endgültigen gerichtlichen Entscheidung. Nach Presseberichten ging es in diesem Zusammenhang um eine fünfstellige Zahl von betroffenen Versicherungsnehmern jährlich.

Die bestehende Verfahrensordnung eröffnet dem Ombudsmann nicht die Möglichkeit, als reine „Verjährungshemmungsinstanz“ zu fungieren. Liegen die Voraussetzungen des § 8 Absatz 2 VomVO dafür vor, dass sich der Ombudsmann mit der Beschwerde nicht befassen soll, hat er zu entscheiden, ob er von dieser verfahrensrechtlichen Möglichkeit Gebrauch macht. Er kann nicht auf Antrag nur einer Partei das Verfahren für nicht absehbare Zeit ruhend stellen zu dem Zweck, den Ablauf der Verjährungsfrist zu hemmen. Diese Möglichkeit ist auch in der ergänzend heranzuziehenden Zivilprozessordnung nicht vorgesehen. Allerdings gibt es durchaus Fälle, in denen der Ombudsmann im Hinblick darauf, dass die entscheidende Rechtsfrage bereits Gegenstand eines gerichtlichen Verfahrens ist, bei dem Beschwerdegegner anfragt, ob er für entsprechende Fallgestaltungen auf die Einrede der Verjährung verzichtet.

Ist eine höchstrichterliche Klärung der rechtsgrundsätzlichen Frage in absehbarer Zeit zu erwarten, etwa weil der BGH in dem entsprechenden Revisionsverfahren bereits einen Termin zur mündlichen Verhandlung anberaumt hat, liegt es im Verfahrensermessen des Ombudsmanns, diese abzuwarten und erst dann über die Beschwerde zu entscheiden. Ist eine höchstrichterliche Entscheidung zeitlich abzuschätzen, wäre es in der Regel verfahrensrechtlich unangemessen, die Befassung mit einer Beschwerde im Hinblick auf die entsprechende ungeklärte rechtsgrundsätzliche Frage abzulehnen.

2.4 Beweislastfragen im Beschwerdeverfahren

■ Auch im Ombudsmannverfahren können die allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätze zur Darlegungs- und Beweislast streitentscheidende Bedeutung erlangen, wenn die relevanten Tatsachen nicht zur Überzeugung des Ombudsmanns feststehen und im schriftlichen Verfahren auch nicht weiter aufgeklärt werden können. Ob der Ombudsmann jedoch letztlich nach Beweislast entscheidet, hängt von den Umständen der konkreten Beschwerde ab. Eine verbindliche Entscheidung, die allein darauf gestützt wird, dass der Versicherer in einer *Non-liquet*-Situation seiner Beweislast nicht nachgekommen ist, kommt dann in der Regel nicht in Betracht,



wenn noch weitere Beweismittel (etwa Zeugen, Parteieinvernahme) zur Verfügung stehen, die ein Gericht erheben könnte. Dies ist häufig der Fall beim Vorwurf einer Falschberatung, wenn sich widersprechende Angaben des Beschwerdeführers und des Vermittlers gegenüberstehen und weitere Indizien in die eine oder andere Richtung fehlen. Könnte in diesem Fall der Sachverhalt weiter aufgeklärt werden, indem etwa die Glaubwürdigkeit oder das Erinnerungsvermögen der beteiligten Personen zum Gegenstand einer Beweisaufnahme gemacht werden, wäre es mit dem Prinzip, dass eine Beweislastentscheidung *ultima ratio* ist, nicht vereinbar, eine solche ohne Beweisaufnahme zu treffen. Sind den Unterlagen jedoch ausreichende Indizien für die Richtigkeit einer der beiden Einlassungen zu entnehmen, kann der Ombudsmann – unter Hinweis auf seine beschränkten Erkenntnisquellen und das Prozessrisiko – die Beschwerde auch bei widersprechendem Parteivortrag entscheiden.

■ Um schwierige Beweislastfragen geht es immer wieder in Fällen, in denen der Versicherer falsche Angaben bei Vertragsschluss zum Anlass nimmt, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände nach § 22 VVG anzufechten. Denn Arglist erfordert, dass eine Täuschung des Versicherers zu dem Zweck beabsichtigt war, bei diesem einen Irrtum hervorzurufen. Da es sich hierbei um innere Tatsachen handelt, genügt es, wenn der insoweit beweisbelastete Versicherer substantiiert darlegt, dass die Angaben falsch waren und der Versicherungsnehmer dies wusste. Es ist dann Sache des Versicherungsnehmers, plausibel darzulegen, warum und wie es zu diesen falschen Angaben kam. Trägt er etwa vor, der Vermittler habe erklärt, die betreffenden Beschwerden („Rückenschmerzen“) bräuchten nicht angegeben zu werden, ist die Indizwirkung der falschen Angabe nur dann widerlegt, wenn sich diese Angabe bestätigt. Erklärt der Vermittler, er könne sich an das seinerzeitige Beratungsgespräch nicht mehr erinnern, ist es Sache des Versicherungsnehmers, den Beweis für seine Behauptung anzutreten.

Ein entsprechender Beschwerdefall warf eine weitere, rechtlich noch ungeklärte Frage der Darlegungs- und Beweislast auf:

Im Rahmen der Prüfung eines Antrags auf Leistung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – der Versicherungsnehmer war nach einem Schlaganfall berufsunfähig, er lag im Wachkoma – stellte der Versicherer fest, dass der Versicherungsnehmer vorvertraglich falsche Gesundheitsangaben gemacht hatte. Der Versicherer focht den Vertrag wegen arglistiger Täuschung an. Nach der Rechtsprechung wäre es nun Sache des Versicherungsnehmers gewesen, plausibel darzulegen, dass er die falschen Angaben nicht in der Absicht gemacht hat, den Versicherer zu täuschen. Dieser „sekundären Darlegungslast“ konnte der Versicherungsnehmer jedoch nicht nachkommen, da er wegen seines Zustandes (Wachkoma) hierzu dauerhaft nicht in der Lage war. Er kann insoweit auch nicht vertreten werden, da nur er diese innere Tatsache kennt. Es stellte sich die Frage, ob diese faktische Unmöglichkeit des Versicherungsnehmers, seiner Darlegungslast nachzukommen, Einfluss auf die Grundsätze der Beweislastverteilung hat. Dies musste der Ombudsmann nicht entscheiden, da der Versicherer

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

der Beschwerde abhalf. Es spricht jedoch viel dafür, dass die faktische Unmöglichkeit, der sekundären Beweislast nachzukommen, keinen Einfluss auf die grundsätzliche Beweislastverteilung hat.

- Die Bedeutung der Beweislast wird auch in folgendem Fall deutlich, in dem über den Deckungsumfang einer Rechtsschutzversicherung zu entscheiden war:

Die Beschwerdegegnerin warb bis zu einem zwischen den Parteien streitigen Zeitpunkt auf ihrer Internetseite damit, versichert seien auch „Auseinandersetzungen vor Verwaltungsbehörden, zum Beispiel wegen Hochschulzulassung“. Die Beschwerdeführerin beehrte unter Berufung auf diese Werbung die Übernahme von Rechtsschutz für ein entsprechendes Verfahren. Die Beschwerdegegnerin lehnte dies unter Hinweis auf den Risikoausschluss für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen „in Verfahren über die Vergabe von Studienplätzen“ ab, der mit den ARB 2008 eingeführt worden war. Wann die damit überholte, gegenteilige Werbung von der Internetseite der Beschwerdegegnerin entfernt worden war, blieb ungeklärt. Die Beschwerdegegnerin hat den substantiierten Vortrag der Beschwerdeführerin, die genannte Internetwerbung habe zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses noch im Internet gestanden und habe sie zum Abschluss des Vertrages veranlasst, nicht substantiiert bestritten. Sie hat weder den genauen Zeitpunkt der Änderung der Internetwerbung mitgeteilt und anhand dokumentierter Arbeitsabläufe plausibel gemacht noch dargelegt, warum ihr dies nicht möglich ist. Der Ombudsmann stellte fest, dass die Beschwerdeführerin ihrer Darlegungslast nachgekommen sei im Hinblick auf die Behauptung, durch die genannte Werbung zum Abschluss des Versicherungsvertrages veranlasst worden zu sein. Die Beschwerdegegnerin könne sich nach den Grundsätzen der sekundären Beweislast dann nicht auf einfaches Bestreiten beschränken, wenn, wie hier, die zu beweisende Tatsache ihrer Handlungs- und Kenntnissphäre zuzuordnen ist. Da die Beschwerdeführerin im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin keine Möglichkeiten hatte, nähere Angaben darüber zu machen, wann die Internetwerbung geändert wurde, oblag es nach allgemeinen Beweislastgrundsätzen der Beschwerdegegnerin, substantiiert den Änderungszeitpunkt darzulegen und gegebenenfalls zu beweisen. Dieser Beweis wurde von ihr nicht erbracht, so dass der Beschwerde stattzugeben war.

2.5 Kleingewerbetreibende

Die Erweiterung der Beschwerdeberechtigung auf Kleingewerbetreibende im November 2007 wirft nach wie vor erhebliche Abgrenzungsprobleme auf (siehe Jahresbericht 2008, S. 23). Nach der Definition in § 2 Absatz 1 Satz 2 VomVO ist Voraussetzung für die Zulässigkeit einer Beschwerde eines Gewerbetreibenden, dass „der Betrieb nach Art, Umfang und Ausstattung als Kleingewerbe anzusehen ist“. Damit sind insbesondere freiberufliche Tätigkeiten, die nicht als Gewerbe anzusehen sind, ausgeschlossen.

Aus der Definition und der Aufgabenstellung des Ombudsmanns ergibt sich, dass ein Gewerbetreibender nur dann beschwerdebefugt ist, wenn er sich in einer



verbraucherähnlichen Lage befindet und die Versicherungsart sowie das der Beschwerde zugrunde liegende versicherungsrechtliche Problem verbraucher-typisch sind. Die Verfahrensordnung stellt nicht darauf ab, in welcher Rechtsform das Kleingewerbe betrieben wird. In Anbetracht der schwierigen Grenzziehung zwischen natürlichen Personen, Gemeinschaften zur gesamten Hand mit Teilrechtsfähigkeit (etwa GbR, Erbengemeinschaft) und juristischen Personen wäre es auch nicht angemessen, Kleingewerbetreibenden allein deswegen, weil sie das Gewerbe nicht als natürliche Person betreiben, die Beschwerdebefugnis abzusprechen, selbst wenn sämtliche Voraussetzungen für die Annahme eines Kleingewerbes nach der VomVO vorliegen. Allerdings macht der Ombudsmann von der Befugnis, Beschwerden von Kleingewerbetreibenden zu behandeln, äußerst zurückhaltend Gebrauch, wenn es sich um die Beschwerde einer juristischen Person (etwa einer GmbH) handelt.

2.6 Rechtspolitische Anregung

Im Hinblick auf die Vielfalt privater Streitschlichtungs- und Beschwerdestellen sei eine Anregung an den Gesetzgeber erlaubt.

Es sollte erwogen werden, das „Berufsbild“ des privaten Ombudsmanns oder Streitschlichters zu regeln. Auch der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. forderte im Oktober 2010, durch klare gesetzliche Regelungen im Interesse der Verbraucher Mindestvoraussetzungen für derartige Institutionen festzulegen. Insbesondere muss nicht nur die persönliche, sondern auch die institutionelle Unabhängigkeit sichergestellt sein. Außerdem sollte die Arbeit dieser Schlichtungsstelle durch einen Beirat, in dem die Verbraucher paritätisch vertreten sind, begleitet werden. Modellcharakter könnte auch die Kompetenz des Versicherungsombudsmanns haben, zugunsten des Verbrauchers (bis zu einem bestimmten Beschwerdewert) verbindlich entscheiden zu können.

2.7 Einige Versicherungssparten in der Jahresbetrachtung

Nachfolgend wird über Entwicklungen einiger Versicherungssparten im Jahr 2010 aus Sicht der Beschwerdebearbeitung berichtet. Die Auswahl erfolgt unter verschiedenen Gesichtspunkten. Selbstverständlich wird einbezogen, wie häufig die Themen in den Beschwerden vorkommen und welche erkennbare Bedeutung sie für den Beschwerdeführer haben. Besondere Ereignisse, die sich innerhalb einer Sparte im Verlauf des Jahres ausgewirkt haben, können ebenso Einfluss auf die Aufnahme in den Bericht haben wie der Umstand, ob über eine Sparte bereits in den letzten Berichten des Ombudsmanns informiert wurde. Angesichts der Vielzahl an Themen und Ereignissen kann die Darstellung an dieser Stelle trotz des inzwischen gestiegenen Umfangs nicht vollständig sein. Angaben zur Anzahl oder zum Anteil der Beschwerden beziehen sich immer auf sämtliche Beschwerden – unabhängig von der Zuordnung nach den Aufgabebereichen des Ombudsmanns. Es wird also nur dort zwischen Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlern unterschieden, wo dies angemerkt ist.

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Auf eine grundlegende Tendenz soll an dieser Stelle hingewiesen werden, die sich schon seit einigen Jahren in allen Sparten zeigt: Die Bearbeitung der Beschwerden wird zunehmend aufwändiger. Dies betrifft die juristische Bewertung, zeigt sich aber auch bei den Kontakten mit den Beteiligten des Verfahrens. Die Gründe dafür sind sicher mannigfaltig, nachfolgend werden die zwei wohl wichtigsten genannt.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das rechtliche Umfeld erheblich komplexer geworden ist. Dies liegt zum Beispiel an jüngeren Gesetzesentwicklungen, wie den Reformen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) oder des Vermittlerrechts. Hier sind nicht nur „altes“ und „neues“ Recht zu beherrschen, sondern auch die Besonderheiten der Übergangsphase. Als Beispiel sei angeführt, dass zu bestimmten Verträgen, die vor 2008 abgeschlossen, aber im Jahr 2009 oder später gekündigt wurden, geklärt werden muss, welche Kündigungsfristen anzuwenden sind, da sich diese von fünf auf drei Jahre verkürzt haben. Es mag nicht überraschen, dass Juristen hierzu unterschiedliche Auffassungen vertreten. Überhaupt kann zum VVG noch ein lebhafter Diskussionsprozess beobachtet werden, denn es enthält viele neue Regelungen, weil das abgelöste Gesetz in den rund einhundert Jahren seiner Geltung nur wenig verändert wurde. Viele Kommentierungen erscheinen derzeit in der zweiten Auflage. Ein sogenanntes Handbuch über das neue VVG erschien im Berichtsjahr bereits in der 4. Auflage und umfasste 728 Seiten. Allein hieran zeigt sich, wie dynamisch die Entwicklung verläuft und welchen Aufwand es erfordert, den Entwicklungsprozess in der Auslegung der neuen Vorschriften zu verfolgen.

Für die Beschwerdebearbeitung reicht es aber nicht allein aus, das Versicherungsvertragsrecht zu beherrschen. Es sind viele weitere Gebiete im Blick zu behalten, wie etwa die gesetzlichen Rahmenbedingungen von Riester- und Basisrentenverträgen, denn bei der Prüfung, ob ein Beratungsfehler feststellbar ist, muss auf die Eignung des vermittelten Vertrages abgestellt werden. Dazu sind Kenntnisse der spezifischen Produktmerkmale, aber auch der Förder- und Zertifizierungskriterien und deren praktischer Umsetzung im Zulassungsverfahren erforderlich. Diese Aufzählung ließe sich noch weiter fortsetzen.

Eine Tendenz zur Komplexität ist seit einiger Zeit auch in den Bedingungswerken der einzelnen Versicherungssparten festzustellen. Als der Versicherungsmarkt im Jahr 1994 dereguliert wurde, reagierten die Versicherer lange Zeit noch zurückhaltend auf den entstandenen Spielraum in der Vertrags- und Bedingungsgestaltung. Inzwischen zeigen sich jedoch viele unternehmensspezifische Varianten, die jeweils einer eigenen Auslegung bedürfen. Entsprechend seltener finden sich gerichtliche Bewertungen, auf die der Ombudsmann zurückgreifen kann. Als Beispiele mögen hier die Ausschlussklauseln für spekulative Geschäfte in der Rechtsschutzversicherung sowie die Entschädigung von herstellereitig eingebauten Navigationsgeräten in der Kaskoversicherung dienen. Der Ombudsmann muss den Anwendungsbereich von Klauseln zunehmend selbst ermitteln, wobei seine Verfahrensordnung, nach der er rechtsgrundsätzliche Fragen den Gerichten überlassen soll, die Grenze zieht.



All diese Rechtsentwicklungen müssen beobachtet sowie auf den einzelnen Beschwerdefall konkret angewandt werden. Zudem muss innerhalb des juristischen Teams durch zuverlässigen Informationsaustausch sichergestellt werden, dass nachfolgende Entscheidungen den aktuellen Erkenntnisstand berücksichtigen. Dafür bedarf es regelmäßiger Abstimmungen und Festlegungen sowie einer guten Datenablage- und Abfragemöglichkeit.

Ein weiterer Grund für den gestiegenen Aufwand liegt in den Beschwerdeanliegen selbst. Noch bis vor einigen Jahren machten einfache rechtliche Prüfungen oder notwendige Erläuterungen wegen grundlegender Fehlvorstellungen zu den verschiedenen Versicherungsprodukten einen großen Teil der Beschwerdebearbeitung aus. Heute finden sich solche mit wenig Aufwand zu bearbeitenden Beschwerden immer seltener. Dies bedeutet neben der begrüßenswerten größeren juristischen Herausforderung und Abwechslung in der Bearbeitung aber auch intensivere Befassung, Recherche und Studium von Entscheidungsgrundlagen sowie ggf. interne Abstimmung, bevor ein neuer Rechtsstandpunkt eingenommen werden kann. Eindeutig werden die Beschwerdeziele spezieller und es treten vermehrt Einzelfragen und Sonderprobleme auf. Den Ombudsmann erstaunt immer wieder, wie intensiv sich die Verbraucher bereits in die Materie eingefunden haben. Sofern sie sich dabei zutreffende Kenntnisse angeeignet haben, kann dies durchaus die Arbeit des Ombudsmanns erleichtern. Wenn aber, und dies kommt nicht selten vor, Grundlegendes verkannt wurde, führt dies regelmäßig dazu, dass umso intensivere Überzeugungsarbeit geleistet werden muss. Beispielsweise glauben manche Beschwerdeführer, die Berechnungsformel ihres Lebensversicherungsvertrages herausgefunden zu haben. Hierbei ist vorzuschicken, dass die Versicherer ihre Berechnungsgrundlagen nicht offenlegen, da es sich insoweit um Geschäftsgeheimnisse handelt; sie reichen die Formeln des Vertrages jedoch als Anlage ihrer Stellungnahme nach § 7 Absatz 4 der Verfahrensordnung (VomVO) dem Ombudsmann ein, damit dieser die Vertragsentwicklung rechnerisch nachvollziehen kann. Diese Darstellungen sind für Nichtmathematiker kaum verständlich und erstrecken sich zumeist über mehrere Seiten. Die Formeln und die Berechnungen sind also sehr kompliziert. Es erfordert immer wieder die ganze Überzeugungskraft des Ombudsmanns, einem Verbraucher das Ergebnis der Beschwerdeprüfung zu erklären, der nicht ganz ohne Stolz glaubt, die geheime Formel des Versicherers entdeckt zu haben.

Die Beschwerdeeingänge waren in den letzten Jahren recht konstant geblieben. Seit 2006 erreichten die Schlichtungsstelle jährlich etwa 18.000 Beschwerden. Auch nach Erhalt der Zuständigkeit für Vermittlerbeschwerden im Jahr 2007 wurden es nicht wesentlich mehr. Die Verteilung der Versicherungssparten untereinander hat sich stärker verändert.

■ **Lebensversicherung**

Seit Aufnahme seiner Tätigkeit erhält der Ombudsmann in der Sparte Lebensversicherung (zu der als eine besondere Form die Rentenversicherung gehört) mit Abstand die meisten Beschwerden. Deren Anteil betrug in den Anfangs-

jahren der Schlichtungsstelle etwa ein Drittel. Nach den Entscheidungen des BGH zum Rückkaufswert und zum Stornoabzug vom 12. Oktober 2005 stieg die Quote auf bis zu 55,4 Prozent im Jahr 2006 an, seitdem sinken die Beschwerden in dieser Sparte wieder kontinuierlich. Inzwischen ist der Anteil der Beschwerden zur Lebensversicherung in die frühere Größenordnung zurückgekehrt. Im Berichtsjahr waren 4.892 (Vorjahr: 4.858) der zulässigen Eingänge, dies entspricht 38,5 (39,3) Prozent, dieser Sparte zuzurechnen.

Eine große Fallgruppe, wenngleich im Anteil gegenüber den Vorjahren etwas nachlassend, lässt sich auf die Unterschiede zwischen den Erwartungen der Beschwerdeführer und den mitgeteilten oder abgerechneten Leistungen der Versicherer zurückführen. In diesen Fällen überprüfte der Ombudsmann die Entscheidung des Versicherers anhand des Beurteilungsmaßstabs sowohl in juristischer als auch in versicherungsmathematischer Hinsicht. In der Regel fand sich kein Grund zur Beanstandung. Allerdings konnte der Ombudsmann oftmals nachvollziehen, worin die Fehlvorstellungen der Versicherungsnehmer ihren Ausgangspunkt hatten und dass aus dieser Sicht die Vertragsentwicklung enttäuschen musste. Zumeist lagen die Gründe hierfür auf beiden Vertragsseiten, wenngleich mit unterschiedlicher individueller Verteilung: Versicherer bzw. Versicherungsvermittler stellten regelmäßig die Vorteile des Vertrages in den Vordergrund und schätzten die Wertentwicklung eher optimistisch ein. Versicherungsnehmer allerdings ließen nicht selten eine kritische Prüfung vermissen, überhaupt beschäftigten sie sich anscheinend nicht allzu gründlich mit den überlassenen Unterlagen und sonstigen Angaben. Soweit die Versicherer bzw. die Versicherungsvermittler nicht die rechtlichen Grenzen überschreiten, die durch das sogenannte Vermittlergesetz (in Kraft getreten zum 22. Mai 2007) und das reformierte Versicherungsvertragsgesetz (in Kraft seit 1. Januar 2008) neu festgelegt wurden, konnte der Ombudsmann den Beschwerden nicht zum Erfolg verhelfen. Er musste sich darauf beschränken, die Zusammenhänge des Vertrages und die allgemeine Entwicklung der Kapitalmärkte zu beschreiben. Bei der versicherungsmathematischen Prüfung bestätigte sich in sehr großer Zahl die Berechnung des Versicherers. Nur selten kam es vor, dass Versicherer, weil sie eine Vertragsänderung wie etwa eine Beitragsbefreiung nicht zutreffend berücksichtigt hatten, den Vertragsverlauf falsch ermittelt hatten. Aus diesen Gründen ergibt sich, wie schon in den Vorjahren berichtet, die verhältnismäßig niedrige Erfolgsquote von 19,3 (Vorjahr: 18,1) Prozent in der Lebensversicherung bei den Unternehmensbeschwerden.

Eine ebenfalls nicht unbedeutende Fallgruppe in der Lebensversicherung, die in anderen Sparten dagegen eher selten vorkommt, betrifft den Vorwurf der Falschberatung. Häufig werden Vertragsabschlüsse von Riester- oder Basisrentenversicherungen beanstandet. Diese Altersvorsorgeverträge mit staatlicher Förderung bedürfen einer besonders gründlichen Prüfung, ob sie sich für den Versicherungsnehmer eignen. Nicht wenige Beschwerdeführer beklagten, ihnen sei nicht die für sie passende Vertragsart angeraten worden. So trugen Versicherungsnehmer vor, der Vermittler habe ihnen einen Basisrentenvertrag, gelegentlich auch Rürup-Rente genannt, empfohlen. Da sie jedoch im Angestelltenverhältnis stün-



den und nur über ein geringes Einkommen verfügten, könnten sie die steuerlichen Vorteile kaum nutzen. Die Fehlerhaftigkeit der Vermittlungsempfehlung lag besonders deutlich auf der Hand, wenn Angehörigen berufsständischer Versorgungseinrichtungen, beispielsweise Architekten, Ärzten oder Rechtsanwälten, Riester-Verträge vermittelt wurden, obwohl die Förderungsvoraussetzungen nicht vorlagen. In den Fällen, in denen sich die Darstellung des Beschwerdeführers bestätigte, gelang es dem Ombudsmann in der Regel, die Streitigkeit im Wege der Abhilfe beizulegen.

Mit der seit der Gesetzesreform als Regelfall eingeführten Beratungsdokumentation wurde vielfach die Erwartung verbunden, in Zweifelsfällen eine zuverlässige Klärungsmöglichkeit zu erhalten. Dass dieses Ziel erreicht wurde, kann jedenfalls durch die dem Ombudsmann vorgelegten Beschwerden nicht bestätigt werden. In den eingesehenen Gesprächsprotokollen findet sich vielfach kein Anhaltspunkt zur Klärung der Streitfrage. Allerdings kann aus diesem Befund wohl nicht auf den Durchschnitt der Beratungsgespräche geschlossen werden, denn es ist zu berücksichtigen, dass es sich nicht um eine repräsentative Erhebung handelt. Der Ombudsmann erhält schließlich Kenntnis von dem Vorgang, weil der Versicherungsnehmer einen Grund zur Beanstandung sieht. Die Auswahl ist somit nicht zufällig.

Welche Komplikationen sich bei Riester-Verträgen einstellen können, zeigt der folgende Beschwerdefall:

Der Beschwerdeführer hatte seinen Riester-Vertrag gekündigt, um das gebildete Kapital auf einen Altersvorsorgevertrag eines anderen Anbieters zu übertragen. Dem Versicherer lagen jedoch zum Kündigungstermin die für einen Wechsel erforderlichen Daten nicht vor. Daraufhin zahlte er den Rückkaufswert aus, was den Verlust der staatlichen Förderbeträge zur Folge hatte. Damit war der Beschwerdeführer nicht einverstanden. Auch der Ombudsmann beanstandete das Vorgehen. Er führte gegenüber dem Versicherer aus:

„In § 9 der maßgeblichen Versicherungsbedingungen sind dem Versicherungsnehmer zwei unterschiedliche und voneinander zu trennende Kündigungsmöglichkeiten eingeräumt, für die unterschiedliche Kündigungsfristen gelten. Er hat die Möglichkeit, zur Auszahlung des Rückkaufswerts oder zur Übertragung des gebildeten Kapitals zu kündigen. Die Kündigung ist also an die gewünschte Verwendung des Vertragsguthabens gebunden. Wenn zwei unterschiedliche Kündigungsmöglichkeiten vorgesehen sind, kann nicht ohne Weiteres eine Umdeutung für den Fall vorgenommen werden, dass sich die gewählte Variante nicht umsetzen lässt.

Auch der Umstand, dass Sie die Antwort des Beschwerdeführers auf Ihr Schreiben vom 30. Oktober 2009 nicht erreicht habe, führt zu keiner anderen Bewertung des Falles. Das Schweigen stellt grundsätzlich und so auch hier keine Willenserklärung dar. Der Beschwerdeführer hat also hiermit nicht etwa zum

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Ausdruck gebracht, dass er mit der angekündigten Verfahrensweise einverstanden gewesen wäre.“

Der Versicherer erhielt Gelegenheit, den Vorgang erneut zu prüfen. Er half der Beschwerde ab, sagte also zu, den vorherigen Zustand wieder herzustellen und bei Vorliegen der Voraussetzungen den gewünschten Anbieterwechsel vorzunehmen. Hierzu war er allerdings nicht allein in der Lage, weil zunächst die zurückgezahlten Altersvorsorgezulagen erneut angefordert und von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen bewilligt werden mussten. Diese Abwicklung nahm einige Zeit in Anspruch.

In der Sparte Lebensversicherung wurden im Berichtsjahr Beschwerden vermehrt nicht inhaltlich entschieden. Diese Beschwerden erscheinen in der Statistik als „ungeeignet“. Vereinzelt war diese Art der Beendigung auf Beweisschwierigkeiten zurückzuführen, etwa weil die entscheidungserhebliche Frage mit den Mitteln des Ombudsmannverfahrens, also mit dem Urkundsbeweis allein, nicht zu klären war. Überwiegend lag der Grund dafür in Rechtsfragen, welche eine höchstrichterliche Entscheidung erfordern. Dies sind vor allem Vertragsbedingungen zum Rückkaufswert und zu Stornogebühren, die vom Bundesgerichtshof (BGH) noch nicht auf ihre Wirksamkeit geprüft wurden. Das Gericht hatte für Verträge, die von 1994 bis 2001 abgeschlossen wurden, in seinen Urteilen vom 9. Mai 2001 und vom 12. Oktober 2005 festgestellt, dass die verwendeten Vertragsklauseln für Versicherungsnehmer nicht verständlich genug waren. Für Bedingungen von Verträgen, die vor und nach diesem Zeitraum abgeschlossen wurden, liegt noch keine höchstrichterliche Klärung vor. Allerdings haben in den Jahren 2009 und 2010 einige Instanzgerichte entschieden, dass manche dieser Klauseln nicht wirksam seien. Die Begründungen gehen zum Teil über mangelnde Verständlichkeit hinaus und betreffen auch inhaltliche Aspekte. Versicherungsnehmern, die sich mit Bezug auf die Urteile beschwerten, musste mitgeteilt werden, dass diese sich nicht als Grundlage für eine Ombudsmannentscheidung eignen, sondern es der höchstrichterlichen Klärung bedarf. Dies war ihnen nicht immer sogleich verständlich, da in der Presse zum Teil der Eindruck erweckt worden war, die Rechtslage stünde fest, obwohl die Urteile der Instanzgerichte tatsächlich nicht rechtskräftig wurden. Weitere nicht entschiedene Beschwerden betrafen Verträge mit sogenanntem Ratenzahlungszuschlag. Darunter versteht man Zuschläge auf die jährliche Versicherungsprämie bei monatlicher, viertel- oder halbjährlicher Zahlungsweise. Die Zulässigkeit solcher Zuschläge ist höchstrichterlich nicht geklärt, obwohl die Frage dem BGH bereits vorlag. Das Verfahren wurde jedoch im Wege eines Anerkenntnisurteils beendet, bei dem keine Entscheidung zur Sache ergeht. Auch diese „prozessualen Feinheiten“ waren den Beschwerdeführern oftmals nicht sogleich eingängig, was durchaus verständlich ist, wenn man bedenkt, dass selbst Wirtschaftsredaktionen von Fernsehanstalten nicht immer zu richtigen Bewertungen gelangen. Dadurch können bei Versicherungsnehmern unrealistische Erwartungen geweckt werden, die zwangsläufig, spätestens vom Ombudsmann, enttäuscht werden müssen.



■ Rechtsschutzversicherung

Die Rechtsschutzversicherung bleibt nach der Lebensversicherung die Versicherungssparte, zu welcher der Ombudsmann die meisten Beschwerden erhält. Im Berichtsjahr waren es 1.933 (Vorjahr: 1.723) Eingaben, die in seine Zuständigkeit fielen. Damit stieg, gemessen am Vertragsbestand, der ohnehin recht hohe Anteil dieser Sparte weiter an auf 15,2 Prozent (Vorjahr: 13,9). Allerdings machten im Jahr 2005 die Beschwerden der Rechtsschutzversicherung schon einmal 14,7 Prozent am gesamten Beschwerdeaufkommen aus. Ob es sich um normale Schwankungen oder um einen kontinuierlichen Anstieg handelt, wird erst die künftige Entwicklung zeigen.

Ein nicht unwesentlicher Teil der Beschwerden geht erkennbar darauf zurück, dass die Bedingungswerke für Versicherungsnehmer nicht leicht zu durchschauen sind. Die vergleichsweise vielen Risikoein- und -ausschlüsse erschweren das Verständnis. Zwar ermöglicht diese Konstruktion den Versicherungsinteressenten, den für sie passenden Versicherungsschutz auszuwählen, zum Beispiel Verkehrsrechtsschutz, Privatrechtsschutz, Rechtsschutz für Selbständige, für Eigentümer und Mieter usw. Allerdings muss dadurch der Leser in den Unterlagen oft hin- und herblättern. Nicht selten bedarf es dann der Überlegung, an welcher Stelle des Prüfungsablaufs man sich eigentlich befindet. Das behindert den Zugang unabhängig davon, ob der Leser sich das gesamte Bedingungswerk erschließen oder nur eine bestimmte Deckungsfrage klären will. Vermutlich weil es dem um Verständnis bemühten durchschnittlichen Versicherungsnehmer, den die Rechtsprechung als Maßstab für Verständnis und Auslegung von Bedingungen heranzieht, nicht leicht gemacht wird, legen die Gerichte bei Rechtsschutzbedingungen recht strenge Maßstäbe an. Dies scheint auch bei der inhaltlichen Auslegung der Klauseln so zu sein. Hier bestätigen die Gerichte nicht immer den Regelungsinhalt, wie ihn die Versicherer bei ihrer Regulierungsentscheidung zugrunde gelegt haben.

Nicht anders als in den Vorjahren betraf eine wesentliche Fallgruppe die zeitliche Einordnung des Rechtsschutzfalls. Versicherungsverträge haben Laufzeiten und Rechtsschutzversicherer bieten nur für die Fälle Kostenschutz, die der Laufzeit des Vertrages zuzuordnen sind. Dieser naheliegende Grundsatz, der im Übrigen allgemein für Schadenversicherungen gilt, führt jedoch in der Rechtsschutzversicherung oftmals zu nicht einfachen Prüfungen, denn der Eintrittszeitpunkt ist zeitlich oftmals schwer festzulegen. Zunächst einmal wird für die Definition des Rechtsschutzfalls unterschieden, um welche Art von Rechtsschutz es sich handelt. Besondere Regelungen gelten für Schadenersatz- sowie für Beratungsrechtsschutz im Familien- und Erbrecht. Ansonsten tritt der Rechtsschutzfall in dem Zeitpunkt ein, in dem der Versicherungsnehmer oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll“. Dies sehen die Allgemeinen Rechtsschutzbedingungen (ARB), die seit 1994 verwendet werden, in § 4 Absatz 1 c) vor. Es muss somit im Sachverhalt geklärt werden, zu welchem Zeitpunkt ein Beteiligter sich als Erster vertrags- oder rechtswidrig verhalten hat bzw. haben soll. Diese Festlegung macht vor allem in langlaufenden Rechtsverhältnissen Schwierigkeiten, etwa bei einem

Mietvertrag, einem Arbeitsvertrag oder auch bei Streitigkeiten von Grundstücksnachbarn. Hier ist oft schwer festzustellen, wer zu welchem Zeitpunkt „den ersten Stein“ geworfen hat. Die Beweislast hierfür liegt beim Versicherungsnehmer. Dies entspringt einem Grundsatz des Zivilrechts, wonach derjenige, der einen Anspruch geltend macht, im Zweifelsfall die begründenden Tatsachen nachzuweisen hat. Ebenfalls problematisch kann es sein, wenn sich eine Auseinandersetzung über einen längeren Zeitraum erstreckt. Hier stellt sich nicht selten die Frage, ob ein Rechtsschutzfall vorliegt, der länger andauert oder ob mehrere separate Rechtsschutzfälle gegeben sind. Dann muss der Lebenssachverhalt auf diese Rechtsdefinitionen hin untersucht und eingeordnet werden. Sofern diese Prüfung ergibt, dass nur ein Rechtsschutzfall vorliegt, wird nach den ARB der Eintritt in zeitlicher Hinsicht auf das erste dieser Ereignisse gelegt. All das hört sich nicht nur kompliziert an, in vielen Fällen, in denen vor dem Ombudsmann gestritten wird, ist es das auch tatsächlich. Damit ein Einblick in die Arbeit des Ombudsmanns möglich ist, werden nachfolgend zwei Schreiben an den Versicherer wiedergegeben. Darin erläutert der Ombudsmann seine Bedenken an der ablehnenden Regulierungsentscheidung:

„(...) Die Beschwerdeführerin wünscht die Übernahme der Rechtsanwaltskosten, die ihr im Rahmen einer außergerichtlichen Auseinandersetzung mit ihren ehemaligen Vermietern entstanden sind. (...)

Sie haben Ihre Ablehnung gegenüber der Rechtsanwältin der Beschwerdeführerin zunächst damit begründet, Gegenstand der Auseinandersetzung sei ein erst im Jahre 2009 – nach Ende des Rechtsschutzvertrages mit der XY Rechtsschutz-Versicherung AG Ende 2008 – entstandener Kautionsrückzahlungsanspruch. Begründung für die Weigerung der Vermieter, die Kaution auszuzahlen, war jedoch eine Aufrechnung mit Ansprüchen im Zusammenhang mit nicht vorgenommenen Schönheitsreparaturen. Gestritten wurde daher im Kern über die Wirksamkeit der Schönheitsreparaturklausel in dem 2003 geschlossenen Mietvertrag. Der Rechtsschutzvertrag mit Ihrem Haus bestand seit Anfang 2002.

In Ihrer Stellungnahme schreiben Sie, die Vereinbarung der unwirksamen Klausel beinhalte zwar ein rechtlich aus heutiger Sicht nicht schützenswertes Verhalten – mit anderen Worten also einen objektiven Rechtsverstoß –, es sei aber zweckwidrig auf den Zeitpunkt des Vertragsschlusses abzustellen, da das Konfliktpotential dieser Vereinbarung tatsächlich erst mit der jüngeren Schönheitsreparatur-Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs entstanden sei.

Diese Argumentation überzeugt mich nicht, denn bei der Beurteilung des Eintrittszeitpunktes des Rechtsschutzfalls ist – auch zum Schutz der Versicherer vor sogenannten Zweckabschlüssen – grundsätzlich eine objektive Betrachtung zugrunde zu legen. (...)

Ich bitte angesichts meiner rechtlichen Bedenken gegenüber der geäußerten Rechtsauffassung um nochmalige eingehende Überprüfung Ihrer Entscheidung in dieser Sache.“



Der Versicherer hielt jedoch an seiner Auffassung fest und meinte, erst die geänderte Rechtsprechung des BGH zu der im Mietvertrag enthaltenen Schönheitsreparaturklausel habe den Streit ausgelöst. Bis dahin sei das Vertragswerk nicht rechtswidrig gewesen. Deshalb müsse in diesen Fällen ein anderer Maßstab für die Einordnung des Rechtsschutzfalls gelten. Daraufhin antwortete der Ombudsmann:

„Indem Sie in Fällen von Auseinandersetzungen über die Wirksamkeit von mietvertraglichen Schönheitsreparaturklauseln eine Ausnahme von dem Grundsatz annehmen, dass die zeitliche Einordnung des Rechtsschutzfalls nach rein objektiven Gesichtspunkten vorzunehmen ist, setzen Sie sich in Widerspruch zu der bisher überwiegenden Handhabung in Rechtsprechung und Literatur (OLG Saarbrücken, 12.01.2000 – 5 U 481/99-34 – VersR 2000, 1536; Maier in Harbauer, ARB-Kommentar, 7. Auflage, 2004, § 14 ARB 75 Rdnr. 46). An einem Verstoß bei Vertragsabschluss kann es zwar fehlen, wenn die Auseinandersetzung aus einer nachträglich eingetretenen Änderung der Rechtslage resultiert (Maier in Harbauer, a. a. O.). Eine Gesetzesänderung unterscheidet sich jedoch maßgeblich von einer Rechtsprechungsänderung.

Hiervon unabhängig dürfte die Beschwerdeführerin aber auch bei Zugrundelegung Ihrer Auffassung einen Anspruch auf Rechtsschutz haben. Ihrer ergänzenden Stellungnahme entnehme ich nämlich, dass es Ihrer Ansicht nach für den Zeitpunkt des Rechtsschutzfalls auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ankommt, auf die die Beschwerdeführerin die Unwirksamkeit der Klausel gestützt hat. Nach dem anliegenden Schreiben (...) wird die Unwirksamkeit damit begründet, dass der Mietvertrag zugleich eine Verpflichtung zu laufenden Schönheitsreparaturen und eine Endrenovierungsklausel enthalte, was eine unangemessene Benachteiligung für den Mieter bedeute. Diese Argumentation entspricht der Begründung des Bundesgerichtshofs in seinem Urteil vom 14. Mai 2003 (VIII ZR 308/02). Selbst unter Zugrundelegung Ihrer Rechtsauffassung müsste der Rechtsschutzfall hier daher spätestens am 14. Mai 2003 eingetreten sein. Auf die Richtigkeit der Argumentation (...) wird es nicht ankommen, da bekanntlich für den Eintritt eines Rechtsschutzfalls ein behaupteter Verstoß genügt.“

Schließlich gelang es, den Versicherer zur Abhilfe zu bewegen. Dieser Form der Beendigung wird, wo immer möglich, der Vorzug vor verbindlichen Entscheidungen eingeräumt.

Eine weitere typische Fallgruppe der Rechtsschutzbeschwerden betrifft Meinungsverschiedenheiten über Ausschlussklauseln; vor allem der sogenannte Baurisiko- sowie der Spekulationsrisikoausschluss stehen immer wieder im Streit. Aber auch der Einwand des Versicherers, die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen stünde im Zusammenhang mit selbständiger Tätigkeit und sei daher vom Privatrechtsschutz des Beschwerdeführers nicht umfasst, gibt Anlass für Beschwerden. Erfahrungsgemäß ist der Rechtsschutz für Selbständige kostenintensiver und muss daher zusätzlich versichert werden.

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Wie zuvor beschrieben, muss auch in diesen Fällen der Sachverhalt sorgfältig untersucht und im Hinblick auf die Formulierung in den Bedingungen, so wie sie nach der Rechtsprechung zu verstehen sind, bewertet werden. Das galt auch für den folgenden Fall.

Ein Beschwerdeführer mit Privatrechtsschutz forderte Kostenübernahme bezüglich der Rückabwicklung eines Kaufvertrages. Angeschafft hatte er eine Software zum Devisenhandel. Der Versicherer lehnte Kostenschutz ab, weil die Auseinandersetzung im Zusammenhang mit einer selbständigen Tätigkeit stünde. Der Ombudsmann musste daher klären, ob die Art des Devisenhandels, wie sie mit der Software betrieben werden konnte, dem beruflichen Bereich in Ausübung einer selbständigen Tätigkeit zuzuordnen war.

Selbstverständlich ist der An- und Verkauf von Wertpapieren nicht zwangsläufig als selbständige Tätigkeit anzusehen. Allerdings kann ein Computerprogramm, das diese Abwicklung vornimmt, durchaus die Grenzen der privaten Tätigkeit überschreiten. Zur Abgrenzung von selbständigen einerseits und zu in kleinerem Umfang nebenberuflich ausgeübten Tätigkeiten andererseits hat die Rechtsprechung Kriterien entwickelt. Diese wendete der Ombudsmann auf den Sachverhalt an und teilte dem Beschwerdeführer Folgendes mit:

„Kernfrage ist es also, ob der Devisenhandel dem beruflichen Bereich in Ausübung einer selbständigen Tätigkeit zuzuordnen wäre. Es ist anerkannt, dass nebenberuflich ganz vereinzelt ausgeübte Tätigkeiten kleineren Umfangs eher dem Privatbereich als dem Bereich der beruflichen Tätigkeit zuzurechnen sind (Harbauer, ARB-Kommentar, 7. Auflage, § 25 ARB 75 Randnummer 17 m. w. N.).

Hier war es jedoch so, dass Sie den Devisenhandel auf eine längere Dauer hin angelegt haben. Davon ist wegen der Anschaffungskosten von über 5.000 € auszugehen. Es lässt sich auch nicht von einer Tätigkeit kleineren Umfangs sprechen. Hierbei sind grundsätzlich die Leitlinien zu berücksichtigen, die der BGH (NJW 1992, 3242) auf der Grundlage der ARB 75 für die Abgrenzung der privaten von der berufsmäßigen Vermögensverwaltung aufgestellt hat (Prölss/Martin, VVG, 28. Auflage, § 23 ARB 2008/II Randnummer 12). Danach ist für den Begriff der „selbständigen Tätigkeit“ maßgebend, welchen Umfang die für die Verwaltung notwendigen und nützlichen Geschäfte haben. Eine berufsmäßig betriebene Vermögensverwaltung liegt erst dann vor, wenn der Umfang der Vermögensverwaltung einen planmäßigen Geschäftsbetrieb erfordert – wie etwa die Unterhaltung eines Büros oder einer Organisation zur Durchführung der Geschäfte. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die erforderliche Organisation heute zunehmend auch durch moderne Kommunikationsmittel (z. B. Computer) unterstützt werden kann. Hätten Sie die 800 bis 1.200 Handelsaufträge, die die von Ihnen erworbenen Programme monatlich generieren, ohne diese Programme selbst erteilt, ließe sich eindeutig nicht mehr von einer Tätigkeit kleineren Umfangs sprechen. Legt man die Ausführungen des Urteils zugrunde, ändert sich an diesem Ergebnis nichts, wenn hier die von Ihnen erworbene Soft-



ware die Organisation zur Durchführung der Geschäfte übernimmt (vergleiche auch Wendt, r+s 2008, 221 ff., 230).“

Der Beschwerdeführer, der mit dem Programm unzufrieden war, da es ihm nicht die erwarteten wirtschaftlichen Ergebnisse einbrachte, konnte daher die Rechtsverfolgungskosten, die für die beabsichtigte Rückabwicklung anfielen, nicht vom Versicherer verlangen.

Dieser Fall mit der Devisenhandelssoftware zeigt, dass bei Entwicklungen der Lebensumstände, bei technischem Fortschritt etc. immer auch auf den Versicherungsschutz zu achten ist. Ein weiteres Beispiel hierfür sind Fotovoltaikanlagen, die viele Hausbesitzer auf dem Dach ihres Eigenheims anbringen lassen. Vielleicht denken manche noch daran, die bestehende Gebäudeversicherung anzupassen. Doch wird es wohl viele dieser Eigenheimbesitzer überraschen, wenn sie hören, dass sie mit dem Betrieb einer Fotovoltaikanlage zum „Unternehmer“ werden. Damit gelten sie nicht mehr durchweg als Verbraucher oder als in privater Eigenschaft handelnd. Zwar sind viele mit einer solchen Anlage verbundenen Risiken versicherbar, jedoch muss bei den „Unternehmern“ erst einmal das Problembewusstsein vorhanden sein, damit sie sich um Versicherungsschutz kümmern können. Ob in einem Rechtsschutzvertrag mit Privatrechtsschutz Streitigkeiten bezüglich einer Fotovoltaikanlage einbezogen sind, ist noch nicht abschließend geklärt. Die Gerichte entscheiden dazu unterschiedlich, weshalb der Ombudsmann, der sich an deren Rechtsprechung zu halten hat, derzeit Rechtsschutzversicherer nicht zur Leistung verpflichten kann. Daher ist es zu begrüßen, dass verschiedene Institutionen versuchen, durch Pressemitteilungen Eigenheimbesitzer auf dieses Risiko aufmerksam zu machen, darunter die Verbraucherzentrale Sachsen und der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft.

■ **Hausratversicherung**

Über Beschwerden zur Hausratversicherung wurde einige Jahre nicht mehr berichtet. Daher soll diese Sparte wieder einmal dargestellt werden, zumal interessante Themen vorhanden sind. Etwa 5 Prozent der Beschwerden, die der Ombudsmann erhält, betreffen die Hausratversicherung. Im Berichtszeitraum gingen 629 (Vorjahr: 618) zulässige Beschwerden in dieser Sparte ein. Überwiegend standen die Beschwerdeziele im Zusammenhang mit einem Schadenfall. Die Beschwerdeführer beanstandeten zumeist, dass sie entweder überhaupt keine Entschädigungsleistung erhalten haben oder die Zahlung zu gering ausgefallen sei.

Bei vielen Beschwerden spielte nach wie vor die Beweislast eine Rolle. Dem Versicherungsnehmer obliegt der Nachweis, dass der eingetretene Schaden ein versichertes Risiko betrifft. Insbesondere bei Einbruchdiebstählen ist es nicht leicht, den erforderlichen Nachweis zu führen. Eine weitere, allerdings nicht mit der Schadenregulierung zusammenhängende Problematik betraf nach der Reform des VVG die Kündigung von mehrjährigen Verträgen in der Übergangsphase vom „alten“ zum „neuen“ Recht. Beschwerden, denen vertrags- und vermittler-

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

rechtliche Fragen zugrunde lagen, wurden eher selten vorgelegt. Der folgende Beispielfall gehört zu dieser Kategorie.

Eine Beschwerdeführerin wandte sich an den Ombudsmann, da sie mit der Betreuung des Vermittlers nach einem Wohnungswechsel unzufrieden war. Zunächst hatte sie ihn telefonisch über ihren Umzug und die deshalb notwendige Vertragsänderung informiert. Daraufhin erhielt sie per Post umfangreiche Unterlagen, die zeigten, dass der Vermittler durchaus tätig geworden war. Allerdings fehlte der Beschwerdeführerin die von ihr erwartete Vermittlerleistung, dafür befanden sich in der Postsendung ungewollte Unterlagen. Sie erhielt einen Neuantrag, in dem lediglich der Name der Versicherungsnehmerin eingetragen und eine dreijährige Laufzeit sowie die jährliche Zahlungsweise angekreuzt waren. Alle weiteren Angaben, wie die Quadratmeterzahl, die Höhe der Versicherungssumme und den Umfang des Hausratversicherungsschutzes, sollte die Beschwerdeführerin selbst ausfüllen. Weiter lag ein ausgefüllter Antrag über einen Haus- und Wohnungsschutzbrief bei. Zudem befand sich ein vorbereitetes Formular in den Unterlagen, wonach die Beschwerdeführerin erklären sollte, auf die Beratung zu verzichten; es fehlte nur ihre Unterschrift. Mit diesem Vorgehen war sie nicht einverstanden und kündigte den Vertrag. Eine Antwort erhielt die Beschwerdeführerin von ihrem Versicherer nicht, daher wandte sie sich an die Schlichtungsstelle.

Sowohl das Versicherungsunternehmen als auch der ausschließlich für diesen Versicherer arbeitende Versicherungsvertreter erklärten in ihrer Stellungnahme an den Ombudsmann, dass ordnungsgemäß beraten worden und kein Fehlverhalten erkennbar sei. Das beurteilte der Ombudsmann aufgrund der ihm vorliegenden Unterlagen anders. Er wandte sich daher nochmals an den Versicherer:

„Ich kann nicht erkennen, dass es der Beschwerdeführerin allein bzw. ohne weitere Mithilfe eines Vermittlers möglich ist, die weiteren Einzelheiten umfassend zu ermitteln, wie etwa die Versicherungssumme und welchen genauen Umfang die Versicherung haben soll. Zudem erschließt sich mir nicht, warum oben ein „Neugeschäft“ angekreuzt ist und nicht „Veränderung“. Ganz wesentlich ist außerdem, dass es offenbar kein Beratungsprotokoll für diesen Vorgang gibt. Auf § 6 Abs. 4 VVG n. F. mache ich aufmerksam. Der Umzug gab Anlass für eine Beratung der Beschwerdeführerin, die zu protokollieren ist. Ein Verzicht ist nicht unterschrieben. Ferner ist die Stellungnahme von Herrn ... nicht weiterführend. Er schreibt, keinen Beratungsfehler erkennen zu können, was impliziert, dass er beraten hat. Jedoch erläutert er den Inhalt der Beratung nicht.“

Die Beschwerdegegnerin wandte in ihrer ergänzenden Stellungnahme zwar ein, die Übersendung des noch zu ergänzenden Antrags sei mit der Versicherungsnehmerin abgestimmt gewesen. Dennoch war sie unter Berücksichtigung aller Umstände sowie aus wirtschaftlichen Gründen bereit, der Beschwerde abzuhelpen und den Vertrag zu beenden.



Zunehmend betreffen Beschwerden zur Hausratversicherung Fragen zur Quotierung bei grober Fahrlässigkeit, wenngleich immer noch in geringerem Maße, als dies vielleicht für eine Regelung erwartet werden könnte, die seit 2008 für neu abgeschlossene Verträge und seit 2009 für alle Verträge gilt. Das reformierte VVG sieht bei grob fahrlässiger Verletzung von Obliegenheiten oder grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalls vor, dass der Versicherer seine Leistung im Verhältnis zur Schwere der Schuld kürzen kann. Zuvor verlor der Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz in vollem Umfang. Die nachfolgenden Erläuterungen zur Hausratversicherung gelten übrigens auch für andere Sparten.

Es überrascht nicht, dass in den Beschwerdeverfahren Versicherungsnehmer und Versicherer zu verschiedenen Ergebnissen kommen, was die Fragen betrifft, ob das Verhalten als grob oder doch nur einfach fahrlässig anzusehen ist bzw. welche Schwere dem Verschulden zukommt. Die Auseinandersetzungen werden von den Beschwerdeführern zumeist sehr engagiert geführt. Das liegt wohl daran, dass sie mit dem Einwand der groben Fahrlässigkeit einen persönlichen Vorwurf verbinden. Auffallend war, dass sich die Beschwerdeführer regelmäßig über den Wegfall des „Alles-oder-Nichts-Prinzips“ durch die VVG-Reform gut informiert zeigten und viele Argumente vorbrachten, um dem geltend gemachten Anspruch zum Erfolg zu verhelfen. Die Regulierung der Versicherer erschien im Großen und Ganzen sachgerecht. Nur bei der Argumentation einiger weniger Versicherungsmitarbeiter konnte der Eindruck entstehen, sie tendierten dazu, grob fahrlässiges Verhalten ohne überzeugende Argumente in die Nähe von Vorsatz zu rücken und so eine besonders hohe Kürzung zu begründen.

Für den Ombudsmann besteht die Schwierigkeit bei der Bewertung dieser Fälle darin, dass bisher zur Quotierung nicht allzu viele Gerichtsentscheidungen veröffentlicht sind und sich aus den wenigen Urteilen keine einheitliche ausdifferenzierte Vorgehensweise ergibt. So werden noch unterschiedliche Auffassungen vertreten, in welchen Schritten zu kürzen ist, ob es eine „Einstiegsquote“ (von 50 Prozent) gibt und ob der Versicherungsnehmer seinen Anspruch vollständig verlieren kann. Allerdings ist es bei neuen gesetzlichen Regelungen nicht ungewöhnlich, dass die Rechtsprechung einige Zeit benötigt, um deren Anwendungsfragen zu klären. Die Hinweise, die dem Gesetzgebungsprozess zu entnehmen sind, sowie einheitliche Tendenzen der Urteile geben dem Ombudsmann jedoch einen Rahmen zur Einordnung der Quote. Nach der Gesetzesbegründung ist die Schwere des Verschuldens unter Einbeziehung des oberen und unteren Grenzbereichs einzuordnen. Das bedeutet zum einen, je näher das Verschulden bei bedingtem Vorsatz, der niedrigsten Vorsatzform, liegt, desto stärker kann der Versicherer seine Leistung kürzen. Zum anderen fällt das Kürzungsrecht umso geringer aus, je näher das Verschulden an einfache Fahrlässigkeit grenzt. Die Gerichte greifen auf diesen Ansatz zurück und bewerten dabei stets die individuellen Umstände des Einzelfalls, sehen also von einer pauschalen Einordnung ab. Bei der Bestimmung der Quote sind auch Beweisfragen zu berücksichtigen, wobei der Versicherer im Zweifel die Umstände, die seiner Kürzungsentscheidung zugrunde liegen, darlegen und beweisen muss. Daher trägt er nicht nur für das

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Vorliegen grober Fahrlässigkeit an sich, sondern auch für die Höhe der Kürzung die Beweislast. Der Ombudsmann überprüft nach der Aktenlage, ob die vom Versicherer vorgenommene Kürzung rechtmäßig ist. Zumeist kann er sich auf der Grundlage von Unterlagen eine fundierte Meinung bilden, die er vorzugsweise dazu nutzt, mit den Beschwerdeparteien eine einvernehmliche Lösung zu finden. Häufig lässt sich so der Streit beilegen, was für die Parteien auch wegen der derzeitigen Rechtsunsicherheit von Vorteil ist.

Kommt keine Einigung zustande, besteht die Aufgabe des Ombudsmanns darin, die vom Versicherer getroffene Kürzungsentscheidung zu überprüfen und, sofern sie nicht zu beanstanden ist, die nicht einfache rechtliche Lage dem Beschwerdeführer verständlich zu erläutern. Überzeugt ihn die Bewertung des Ombudsmanns nicht, kann der Beschwerdeführer immer noch überlegen, ob er gegen die Kürzung des Versicherers weiter vorgehen will. Dies wird am nachfolgenden Beispiel eines sogenannten Brandschadenfalls deutlich. Der Beschwerdeführer hatte ein pflanzliches Hartfett in einen Topf gegeben und auf den eingeschalteten Herd gestellt. Er schrieb in seiner Beschwerdebegründung, ihm sei bekannt gewesen, dass dieses Fett sehr langsam schmelze, weshalb er dachte, noch kurz in den Keller gehen zu können. Als er wieder in die Küche zurückkehrte, fand er seine Küchenmöbel brennend vor. Unter Einsatz seiner Gesundheit habe er sofort den Brand mit Decken und einem Feuerlöscher gelöscht und so – auch aus Sicht des Versicherers – weiteren Schaden verhindert. Dieser hatte dem Beschwerdeführer zwei Drittel der Aufwendungen erstattet, also um ein Drittel gekürzt. Damit war der Beschwerdeführer nicht einverstanden und wandte sich an den Ombudsmann, um die volle Leistung zu bekommen.

Nach Prüfung der Unterlagen bestanden keine Zweifel, dass der Beschwerdeführer den Schadenfall grob fahrlässig herbeigeführt hatte. Zudem konnte die Zeit, die er im Keller verbracht hatte, nicht ganz so kurz gewesen sein, wie er es nach seiner Erinnerung angegeben hatte, da die oberen Küchenschränke bei seiner Rückkehr bereits in Flammen gestanden hatten. Die Gerichte hatten bereits in der Vergangenheit das Verlassen der Küche, in der Fett auf dem Herd erhitzt wurde, regelmäßig als grob fahrlässig bewertet, sofern nicht besondere Umstände vorlagen, die das Verhalten in einem milderen Licht erscheinen ließen. Dafür gab es vorliegend keine Anhaltspunkte. Demzufolge war nun die Kürzungshöhe zu prüfen. Im Ergebnis ließ sich die Entscheidung des Versicherers nicht beanstanden. Der Beschwerdeführer hatte außer Acht gelassen, dass erhitztes Fett stets beaufsichtigt werden muss. Er verließ zudem die Küche für einige Zeit bewusst und nicht, wie es bereits in Gerichtsentscheidungen mildernd berücksichtigt wurde, weil es an der Tür geläutet oder das Telefon geklingelt hatte. Zudem ging er nicht in einen neben der Küche liegenden Raum, sondern in den Keller, von wo aus er weder Gerüche noch Geräusche aus der Küche wahrnehmen konnte. Sein Einwand, es habe sich um ein langsam schmelzendes Fett gehandelt, ließ sich nicht wesentlich zu seinen Gunsten verwerten, da sich dadurch die auch vom Beschwerdeführer grundsätzlich erkannte Gefahrenlage nicht grundlegend änderte. Andererseits gab es überhaupt keine Anhaltspunkte dafür, wonach der Beschwerdeführer den



Schaden in seiner Küche billigend in Kauf genommen hätte. Dies zeigte auch sein Einsatz beim Löschen des Brandes. Die Schwere des Verschuldens erreichte somit nicht die Nähe des bedingten Vorsatzes.

Der Ombudsmann brauchte selbst keine Quote zu ermitteln, da der Versicherer jedenfalls nicht zu hoch gekürzt hatte. Letztlich spielte für den Ombudsmann auch keine Rolle, ob das erfolgreiche Löschen des Brandes zugunsten des Beschwerdeführers zu berücksichtigen war, wie es die Beschwerdegegnerin getan hatte. Ob solche Maßnahmen in die Quote einbezogen werden, ist noch nicht geklärt. Für die Berücksichtigung spricht, dass der Versicherungsnehmer sogar seine Gesundheit in Gefahr brachte, um den Schaden zu begrenzen. Allerdings war der Schaden bereits verursacht, so dass man dagegen vorbringen könnte, dass das „Herbeiführen des Versicherungsfalles“ bereits abgeschlossen war und es nur auf das Verschulden zu diesem Zeitpunkt ankommt. Fragen dieser Art eignen sich nicht dazu, im vereinfachten Ombudsmannverfahren geklärt zu werden. Dies bleibt den Gerichten vorbehalten. Anders ist dies bei der Prüfung einer Quote, soweit es sich um Korrekturen einer grob unangemessenen Kürzung handelt. Im Ergebnis war die Kürzung unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles nicht zu hoch. Der Ombudsmann erläuterte dem Beschwerdeführer die Rechtslage.

Auch in einem anderen Fall konnte der Ombudsmann im Ergebnis feststellen, dass der Versicherer den Schadenfall des Versicherungsnehmers passend bewertet hatte. Es ging um einen gestohlenen Rucksack, der viele persönliche Sachen enthielt, darunter eine Geldbörse, den Personalausweis, den Führerschein, eine Krankenkassenkarte und ein Mobiltelefon. All das hatte der Versicherungsnehmer im abgeschlossenen Führerhaus eines Lieferfahrzeugs sichtbar zurückgelassen. Unbekannte brachen das Fahrzeug auf und entwendeten den Rucksack. Der Beschwerdeführer, der Haushaltsgroßgeräte, zum Beispiel Waschmaschinen und Kühlschränke, auslieferte, schilderte, dass ihn der Rucksack bei der Arbeit behindert habe. Er trug vor, das Führerhaus des Fahrzeugs sei der einzig sinnvolle Ablageort, da die Ladefläche für die Kundenware benötigt werde. Der Versicherer kürzte rund ein Drittel des ersatzpflichtigen Schadens, womit der Versicherungsnehmer nicht einverstanden war. Der Beschwerde konnte der Ombudsmann nicht zum Erfolg verhelfen.

Es ist allgemein bekannt, dass in Kraftfahrzeuge eingebrochen wird, um Gegenstände zu entwenden. Sichtbare Gepäckstücke bieten einen zusätzlichen Anreiz zum Aufbruch, weil darin wertvolle Sachen vermutet werden. Persönliche Gegenstände, die in einem Fahrzeug sichtbar zurückgelassen werden, erhöhen daher das Einbruchrisiko. Bei der Bewertung war zu berücksichtigen, dass die abhandengekommenen Gegenstände nicht allzu voluminös waren. Sie hätten durchaus in einem kleineren Behälter als einem Rucksack oder in den Taschen der Kleidungsstücke verstaut werden können. Daher war, ähnlich den Überlegungen des zuvor geschilderten Falles, grob fahrlässiges Verhalten gegeben. Die Schwere des Verschuldens lag näher an der einfachen Fahrlässigkeit als am Vorsatz. Damit bestätigte der Ombudsmann die Regulierung des Versicherers als sachgerecht und erläuterte dem Beschwerdeführer die Rechtslage.

■ Betriebliche Altersvorsorge

Beschwerden zur betrieblichen Altersversorgung (bAV) fallen seit Beginn in die Zuständigkeit der Schlichtungsstelle; sie fanden bisher jedoch noch keine eigenständige Erwähnung im Jahresbericht. Es handelt sich auch nicht um eine eigene Sparte, sondern um eine Sonderform der Lebensversicherung. Der Ombudsmann erhielt zur bAV weniger als 300 Beschwerden im Berichtszeitraum, wovon mehr als ein Drittel unzulässig war. Die Gründe für diese überdurchschnittlich hohe Quote werden im Folgenden noch erläutert.

Die bAV bietet Arbeitnehmern eine Möglichkeit zur Altersvorsorge. Es wird seit Jahren von vielen Seiten darauf hingewiesen, dass wegen der in Zukunft unsicheren Leistungshöhe der gesetzlichen Rentenversicherung die Eigenvorsorge an Bedeutung zunimmt. Von betrieblicher Altersvorsorge wird gesprochen, wenn ein Arbeitgeber einem Arbeitnehmer aus Anlass des Arbeitsverhältnisses eine Versorgungszusage erteilt. Dafür gibt es fünf Durchführungswege: die Direktzusage, die Pensionskasse, den Pensionsfonds, die Unterstützungskasse und die Direktversicherung. Sehr oft wird im Zusammenhang mit der Versorgungszusage ein Versicherungsvertrag geschlossen, der dann eng mit dem arbeitsvertraglichen Verhältnis verbunden ist. Bei der vertraglichen Konstellation der einzelnen Durchführungswege ist auf Vorgaben des Gesetzgebers zu achten. Zumeist übernimmt der Arbeitgeber die Rolle des Versicherungsnehmers und der Arbeitnehmer die der versicherten Person. Den Versicherungsbeitrag zahlt der Arbeitgeber beim Versicherer ein. Bei der sogenannten Entgeltumwandlung verzichtet der Arbeitnehmer auf einen Teil seiner Entgeltansprüche, die der Arbeitgeber dann als Beiträge für die bAV verwendet.

Allein diese Ausführungen lassen schon ahnen, dass sich die komplizierte Gestaltung auf die Vertragsdurchführung auswirkt. Zu dem Dreiparteienverhältnis Versicherer-Arbeitgeber-Arbeitnehmer treten in einigen Fällen noch Insolvenzverwalter, Unterstützungskasse oder Pensionssicherungsverein hinzu. Es gelten Regeln des Arbeits- sowie des Versicherungsrechts. Bei Problemen ist zwar immer genau darauf zu achten, in welchem Rechtsverhältnis die Ursache liegt und wer direkt daran beteiligt ist. Da sich Änderungen oft auf mehrere Rechtsverhältnisse auswirken, muss aber immer auch eine Gesamtbetrachtung angestellt werden.

Es verwundert nicht, dass diese komplizierten rechtlichen Verhältnisse Folgen für das Ombudsmannverfahren haben, jedenfalls soweit es Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen betrifft. Ein typisches Verfahrenshindernis liegt beispielsweise vor, wenn der Arbeitnehmer eine Vertragsänderung wünscht, obwohl das Recht hierfür nur dem Versicherungsnehmer und damit seinem Arbeitgeber zusteht. Dann fehlt es dem Beschwerde führenden Arbeitnehmer an dem eigenen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag, den er geltend machen muss, damit das Ombudsmannverfahren eröffnet ist. Auch können sich Probleme im Arbeitsverhältnis auf das Versicherungsverhältnis auswirken. Dann ist der Versicherer nicht der richtige Ansprechpartner bzw. das Ombudsmannverfahren nicht das geeignete Mittel zur Klärung.



Zum Teil wird dann überlegt, ob nicht der Arbeitgeber als Beschwerdeführer auftreten könnte, um so das Ombudsmannverfahren zu eröffnen. Zwar liegen die vertraglichen Gestaltungsrechte in der Regel bei ihm als Versicherungsnehmer, jedoch ist er in diesem Zusammenhang nicht als Verbraucher im Sinne der Verfahrensordnung anzusehen. Da er die bAV zur Absicherung eines betrieblichen Versorgungsversprechens eingerichtet hat, wird seine Beschwerde häufig als gewerblich einzustufen und damit unzulässig sein. Die Ausnahmeregelung für Kleingewerbetreibende scheidet in der bAV für viele Unternehmen aus, weil die erforderliche Verbraucherähnlichkeit fehlt.

Darin liegen die Gründe, weshalb bei Beschwerden zur bAV die Zulässigkeitsquote unterdurchschnittlich ist. Soweit nach der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO) das Beschwerdeverfahren nicht eröffnet ist, hat der Ombudsmann keinen Spielraum bei seiner Zuständigkeitsprüfung. Er kann seine Verfahrensordnung nicht über den klaren Wortlaut hinaus ausdehnen. Die Grundlage für seine Tätigkeit wird durch die Kompetenzen begründet, die ihm die Versicherungsunternehmen übertragen haben und wie sie in der VomVO niedergelegt sind. Das Regelwerk gestaltet das Verfahren abschließend. Der Ombudsmann wäre schlecht beraten, wenn er seinen Tätigkeitsbereich durch extensive Auslegung erweitern wollte. Dies sollte ggf. durch eine Änderung der VomVO erfolgen, die nur die zuständigen Vereinsgremien, die Mitgliederversammlung und der Beirat, vornehmen können.

Aber selbst wenn kein Verfahrenshindernis besteht, bedeutet dies noch nicht, dass der Ombudsmann das eigentliche Problem lösen kann. Auch bei der inhaltlichen Prüfung kann der Ombudsmann bei der bAV an die Grenzen seines Verfahrens stoßen. Dazu gehört die bereits erwähnte Aufteilung von Arbeitnehmer und Arbeitgeber in verschiedene Rollen des Versicherungsvertrages. Dies wiederum führt zu unterschiedlichen Pflichtbereichen. Einerseits ist der Versicherer zur sachgerechten Beratung seines Vertragspartners verpflichtet, andererseits hat der Arbeitgeber gegenüber seinem Arbeitnehmer Informationspflichten, die der Fürsorgepflicht des Arbeitsverhältnisses entspringen. Verstößt zum Beispiel der Arbeitgeber gegen seine gesetzliche Verpflichtung, dem Arbeitnehmer bei einer Direktversicherung mit Entgeltumwandlung ein unwiderrufliches Bezugsrecht einzuräumen (§ 1 b Absatz 5 Satz 2 Betriebsrentengesetz – BetrAVG), folgt daraus nicht, dass der Versicherer diese fehlerhafte Gestaltung zurückweisen müsste.

Auch ist zu bedenken, dass es nicht Kernaufgabe des Versicherungsombudsmanns ist, Probleme von Arbeitsverhältnissen zu lösen. So kann der Arbeitgeber (oder der Insolvenzverwalter) rechtlich verpflichtet sein, einen Betriebsrentenvertrag freizugeben und auf den Arbeitnehmer zu übertragen. Wird diese Freigabe dennoch nicht erklärt, ist das Versicherungsunternehmen außer Stande dagegen vorzugehen oder sich darüber hinwegzusetzen. Der versicherte Arbeitnehmer kann daher vom Versicherer nicht verlangen, ihn als Versicherungsnehmer einzusetzen. Nicht selten richtet sich die Verärgerung des Arbeitnehmers gleichwohl gegen den Versicherer.

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Eine besondere Eigenschaft von bAV-Verträgen tritt mit der sogenannten Unverfallbarkeit ein. Das bedeutet, dass der Anspruch auf die Versorgung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses geschützt ist und jedenfalls nicht mehr (vollständig) verfallen kann. Die Voraussetzungen für den Eintritt der Unverfallbarkeit sind unterschiedlich und u. a. abhängig von dem Zeitpunkt der Zusage bzw. der jeweiligen Finanzierungsweise. Die eintretende Schutzwirkung hat für Versicherungsnehmer und versicherte Personen aber auch Rechtseinschränkungen zur Folge. Vielen versorgungsberechtigten Arbeitnehmern ist dieser Umstand nicht klar und sie beschwerten sich über die Weigerung des Versicherers, den vorzeitig gekündigten Vertrag auszuzahlen. Einige Beschwerden waren erfolgreich, weil der Versicherer die Unverfallbarkeitsfristen falsch berechnet oder die Beitragsfinanzierung falsch gewertet hatte. Überwiegend bestand die Aufgabe des Ombudsmanns allerdings darin, die Rechtslage zu erläutern.

Einige Beschwerden standen im Zusammenhang mit einem Arbeitsplatzwechsel. Dann sollen die beim alten Arbeitgeber gebildeten Anwartschaften zum neuen Arbeitgeber oder einem anderen Versorgungsträger mitgenommen werden. Dies wird unter dem Begriff Portabilität zusammengefasst. Grundsätzlich erleichtern § 4 BetrAVG und das Übertragungsabkommen der Versicherer die Mitnahme von Versorgungsansprüchen, dies gelang nicht immer reibungslos.

Nachfolgend sollen noch zum Überblick wiederkehrende Probleme aus dem Bereich der bAV aufgeführt werden:

- Eintritt der Unverfallbarkeit, insbesondere
 - der Wunsch nach vorzeitiger Auszahlung der Leistung, nach Abtretung oder Beileihung sowie
 - behauptete Falschberatung in Bezug auf das Verfügungsverbot;
- private Übernahme des Vertrages nach dem Ausscheiden aus dem Unternehmen verbunden mit
 - dem Fortfall des Gruppenrabattes und/oder
 - einer Tarifänderung;
- Insolvenz des Arbeitgebers mit der Folge
 - des Widerrufs der Bezugsberechtigung sowie
 - der Vertragskündigung durch den Insolvenzverwalter;
- Probleme bei der Portabilität:
 - Übertragungskosten und eventueller Rabattfortfall,
 - Zweifel an den Übertragungswerten,
 - Verzögerungen bei der Durchführung der Übertragung sowie
 - „erzwungener“ Anbieterwechsel wegen anderer Versorgungssysteme bei dem neuen Arbeitgeber;
- Beschwerden bzgl. erhobener Krankenkassenbeiträge wegen
 - behaupteter Falschberatung bzw. Hinweispflicht des Versicherers bei Änderung der Rechtslage sowie
 - Erhebung von Beiträgen auch auf den privat finanzierten Teil nach Vertragsübernahme durch den Arbeitnehmer.



Die Rechtspflicht des Versicherers, Kapitalauszahlungen aus der bAV an die Krankenkassen zu melden, ist seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung 2004 ein wiederkehrendes Thema. Oft wendet sich der Versicherte hierbei an den falschen Adressaten, denn den Versicherungsunternehmen obliegt nur die Meldung. Die Entscheidung, ob und in welcher Höhe Krankenkassenabzüge erhoben werden, treffen die Krankenkassen selbst. Die Rechtslage der Versicherten wurde durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 28. September 2010 (Az.: 1 BvR 1660/08) verbessert, da das Gericht die Praxis der gesetzlichen Krankenkassen beanstandete, in jedem Fall auch den privat finanzierten Teil einer ehemaligen Direktversicherung mit Sozialbeiträgen zu belegen.

2.8 Vermittlerbeschwerden

■ Schwerpunkt der Beschwerden, die sich gegen Vermittler richten, ist nach wie vor der Vorwurf der Falschberatung bei Vertragsschluss. Wie bereits wiederholt berichtet, führt dieser Vorwurf allerdings häufig zu einem Beschwerdeverfahren gegen den Versicherer, wenn diesem das Verhalten des Vermittlers zuzurechnen ist und wenn sich das Anliegen des Beschwerdeführers ersichtlich an diesen richtet (etwa Anfechtung des Versicherungsvertrages wegen Irrtums). Als Vermittlerbeschwerden werden Beschwerden dann geführt, wenn sie sich gegen Makler richten oder gegen Vermittler, die persönlich in Anspruch genommen werden.

Die Beschwerden zeigen, dass die Qualität der Beratungsdokumentation oftmals zu wünschen übrig lässt. Die entsprechenden Beratungsformulare werden nicht selten zu abstrakt und schematisch ausgefüllt und gehen zu wenig auf die individuellen Umstände des konkreten Falls ein. Die von manchen geäußerte Befürchtung, dass die Vermittler häufig auf den nach dem neuen VVG möglichen Verzicht auf Beratung und/oder Dokumentation hinwirken könnten, hat sich, soweit dies aus den Beschwerden gefolgert werden kann, nicht bewahrheitet.

Ein weiterer Beschwerdekomples bezieht sich auf das Verhalten des Vermittlers und reicht von angeblich unhöflichem Betragen über telefonische „Belästigung“ bis zur Nichteinhaltung der Informationspflichten, die dem Vermittler beim ersten Geschäftskontakt mit dem Kunden nach der Versicherungsvermittlerverordnung obliegen. Hier konnte in aller Regel geschlichtet werden.

■ Nach wie vor ist die doppelte Begrenzung der Zuständigkeit des Ombudsmanns für Vermittlerbeschwerden noch nicht durchgängig bekannt. Beschwerden sind nur zulässig, wenn es um eine Streitigkeit zwischen Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern und -beratern geht; außerdem müssen diese Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Vermittlung eines Versicherungsvertrages stehen. So legen Vermittler mitunter Beschwerde gegen konkurrierende Vermittler oder gegen Versicherer ein, etwa zu Honorarfragen. Beschwerden von Versicherungsnehmern, die unzulässig waren, weil sie nicht im Zusammenhang mit der Vermittlung eines Versicherungsvertrages standen, bezogen sich zum Beispiel auf die Schadensabwicklung und auf die reine Bestandspflege durch den Vermittler.

2 BERICHT DES OMBUDSMANNS

Auch der Umstand, dass die Zuständigkeit für Vermittlerbeschwerden erst seit dem 22. Mai 2007 besteht, Beschwerden also nicht auf frühere Sachverhalte gestützt werden können, ist nicht allgemein bekannt.

■ Anders als die Versicherer, die sich mit ihrer Mitgliedschaft im Verein Versicherungsombudsmann e. V. verpflichtet haben, die Entscheidungen bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 Euro als verbindlich anzuerkennen, gibt es für die einzelnen Vermittler keine formelle Verpflichtung, sich am Verfahren zu beteiligen und Entscheidungen des Ombudsmanns anzuerkennen. Sie sind schließlich keine Mitglieder des Vereins.

Die Fälle, in denen sich Vermittler an einem Beschwerdeverfahren nicht beteiligen, also insbesondere keine Stellungnahme zu einer sie betreffenden Beschwerde abgeben, sind verschwindend gering. Da jedoch der Gesetzgeber in Umsetzung einer europarechtlichen Verpflichtung den Versicherungsnehmern ein Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsvermittler zur Verfügung gestellt hat, sollte damit eine wie auch immer geartete (Selbst-)Verpflichtung des Vermittlers korrespondieren, sich auf dieses Verfahren einzulassen. Andernfalls könnte die Intention des Gesetzgebers, den Versicherten ein Schlichtungsverfahren zu ermöglichen, unterlaufen werden. Insbesondere aber liegt eine Äußerung des Vermittlers zu einer gegen ihn gerichteten Beschwerde in seinem eigenen Interesse, da der Ombudsmann ansonsten das Vorbringen des Beschwerdeführers seiner Antwort zugrunde zu legen hat.

Vor diesem Hintergrund haben der Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e. V. (BVK) sowie der Verband Deutscher Versicherungsmakler e. V. (VDVM) beschlossen, dass ihre Mitglieder sich am Beschwerdeverfahren zu beteiligen haben und die – untechnisch gesagt – „Entscheidungen“ des Ombudsmanns anerkennen. Die Beteiligung des Vermittlers in Form einer Stellungnahme zu dem Beschwerdevorbringen wirft allerdings die Frage nach der Einschaltung seines Vermögensschadenhaftpflichtversicherers auf, wenn es um potentiell haftungsrelevante Vorwürfe, also nicht nur um nicht justiziable Verhaltensvorwürfe geht. Hierauf hat auch der AfW – Bundesverband Finanzdienstleistung e. V. in einer Presseerklärung am 14.07.2010 hingewiesen.

Anliegen des Ombudsmanns ist es, dass der Vermittler, gegen den eine Beschwerde eingelegt wird, sich am Verfahren beteiligt, insbesondere, dass er zum tatsächlichen Vorbringen des Beschwerdeführers Stellung nimmt und dessen Sachvortrag nicht unerwidert lässt. Nur dann kann unter Berücksichtigung der Einlassung beider Seiten eine abgewogene Bewertung vorgenommen und eine gütliche Einigung vermittelt werden.

■ Nach § 214 Absatz 1 Ziff. 2 VVG i. V. mit § 59 Absatz 1 VVG und § 1 der Verfahrensordnung für Beschwerden im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen (VermVO) ist der Versicherungsombudsmann auch zuständig bei Streitigkeiten zwischen Versicherungsberatern und Versicherungs-



nehmern. Versicherungsberater sind keine Versicherungsvermittler (§ 59 Absatz 1, 4 VVG; § 34 e Absatz 1 GewO) und vermitteln auch in der Regel keine Verträge. Deshalb gibt es so gut wie keine Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsberater. Allerdings ist nicht ausgeschlossen, dass ein Versicherungsberater auch einmal am Zustandekommen eines Versicherungsvertrages mitwirkt, so dass insoweit die Voraussetzung der Zulässigkeit einer Beschwerde gegeben sein könnte.

■ In einem Beschwerdeverfahren nahm der Makler, gegen den sich die Beschwerde richtete, umfangreich zum Beschwerdevorbringen Stellung und erhob zugleich eine Gegenbeschwerde, mit der er Kosten für die Bearbeitung der unbegründeten Beschwerde geltend machte. Da es zu den Aufgaben eines Maklers gehört, zu Beschwerden seines Kunden Stellung zu nehmen, und weder ein gesetzlicher noch ein vertraglicher Anspruch auf Entschädigung für den hierdurch veranlassten Aufwand besteht, war der Gegenbeschwerde kein Erfolg beschieden.

■ Ein Versicherungsvermittler, der im Zusammenhang mit der Vermittlung eines Rentenversicherungsvertrages ein Beratungsverschulden eingeräumt hatte (die Überschussbeteiligung war nicht unter Vorbehalt gestellt worden), leistete dem Beschwerdeführer unter Vereinbarung einer Abgeltungsklausel und ohne Einbindung des Versicherers Schadensersatz in Form des Abschlusses einer Lebensversicherung zugunsten des Beschwerdeführers, für die er die Prämienzahlung übernahm. Damit sollte die Differenz zwischen der irrtümlich zugesagten und der tatsächlich erreichten Ablaufleistung ausgeglichen werden. Es stellte sich jedoch heraus, dass er auch bei diesem Lebensversicherungsvertrag den gleichen Fehler begangen hatte wie bei dem vorherigen Rentenversicherungsvertrag. Der Beschwerdeführer begehrte nun vom Versicherer den Ausgleich der Differenz zwischen der zugesagten und der tatsächlichen Ablaufleistung. Die Beschwerde blieb erfolglos, da nach den Umständen dieses Falls das Verhalten des Vermittlers beim Abschluss der Lebensversicherung nicht dem Versicherer zuzurechnen war.

3 Einzelheiten zur Schlichtungsstelle

3.1 Allgemeines

Zum 1. Oktober 2001 nahm die Schlichtungsstelle die Beschwerdetätigkeit auf. Organisatorisch angesiedelt ist sie von Beginn an im Versicherungsombudsmann e. V. Der Verein 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. Als juristische Person weist der Verein eigene Rechtsfähigkeit auf. Damit verfügt die Schlichtungsstelle über eine eigenständige Organisation und ist institutionell unabhängig.

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

Zweck des Vereins bei Gründung war 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 Vereinssatzung (vgl. 5.3) können der GDV und dessen Mitgliedsunternehmen in den Verein aufgenommen werden. Am 31. Dezember 2010 hatte der Verein 281 (Vorjahr: 281) Mitglieder.

Die Organe eines Vereins sind der Vorstand und die Mitgliederversammlung, so auch beim Versicherungsombudsmann e. V. Ein weiteres Gremium ist der Beirat, dessen Funktion nicht in der Organisationsform als Verein begründet ist. Gleichwohl sind die Besetzung des Gremiums und seine Befugnisse in der Satzung des Vereins geregelt. Der Beirat setzt sich aus 30 Personen zusammen, darunter Vertreter aus dem Kreis der Mitgliedsunternehmen, von Verbraucherorganisationen, der Versicherungsaufsicht, der Wissenschaft sowie der Bundestagsfraktionen (vgl. dazu 3.5). Im Jahr 2009 wurde der Beirat um zwei Vertreter der Versicherungsvermittler erweitert.

Zu den in der Satzung verankerten Aufgaben des Beirats gehört es, an der Bestellung des Ombudsmanns und an Änderungen der Verfahrensordnungen mitzuwirken. Eine weitere Funktion des Gremiums besteht darin, die Arbeit des Ombudsmanns aufmerksam zu begleiten und ihn ggf. zu beraten.

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 dieser Schlichtungsstelle der Versicherungswirtschaft ist.



Professor Hirsch übernahm das Amt des Ombudsmanns zum 1. April 2008 im Anschluss an seine Tätigkeit als Präsident des Bundesgerichtshofs. Zuvor war er deutscher Richter am Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften. Als Ombudsmann folgte er auf Professor Wolfgang Römer, dem ersten Ombudsmann für Versicherungen. 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 Vereinssatzung 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 der Spruch des Ombudsmanns unter bestimmten Voraussetzungen für die Versicherer verbindlich ist. 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, sogenannte Fernabsatzverträge, 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 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 (dem sogenannten Vermittlergesetz) nach, das in wesentlichen Teilen zum 22. Mai 2007 in Kraft getreten ist. 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 Zusammen-

3 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

hang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen anerkannt werden. Wie bereits in der Begründung des Regierungsentwurfs zum Vermittlergesetz erwähnt, wurde der Versicherungsombudsmann e. V. mit dieser Aufgabe betraut. Die Mitgliederversammlung hat nach vorherigem Beschluss des Beirats eine eigene Verfahrensordnung für Beschwerden gegen Versicherungsvermittler (VermVO) beschlossen. Dies war notwendig, da sich dieses Verfahren 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 Versicherungsombudsmann e. V. ist Mitglied im FIN-NET (Consumer Complaints Network for Financial Services) der Europäischen Kommission. Nur solche Einrichtungen können Mitglied im FIN-NET werden, die den Mindestanforderungen an Schlichtungseinrichtungen, festgelegt in einer unverbindlichen Empfehlung aus dem Jahr 1998, genügen. Diesen Kriterien entsprachen die Konstruktion der Schlichtungsstelle mit einem unabhängigen Ombudsmann sowie 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, dass zuvor von einer durch die Landesjustizverwaltung eingerichteten oder anerkannten Gütestelle versucht worden ist, die Streitigkeit einvernehmlich beizulegen. In dieser Funktion ist der Versicherungsombudsmann einer staatlichen Gütestelle gleichgestellt. Er kann einen solchen Einigungsversuch durchführen und bestätigen.

3.2 Organisation und Personal

Der Ombudsmann ist das unabhängige Entscheidungsorgan, das die Mitgliedsunternehmen betraut haben, das Beschwerdeverfahren durchzuführen. Im Gegensatz zu anderen größeren Schlichtungsstellen ist diese Kompetenz nicht auf mehrere Personen übertragen worden. Angesichts von jährlich ca. 18.000 Beschwerden kann der Ombudsmann jedoch nicht sämtliche Beschwerden selbst bearbeiten. Daher stellt der Verein dem Ombudsmann geeignete Mitarbeiter und Sachmittel zur Verfügung, die er zur Erfüllung seiner Aufgaben benötigt. Hinsichtlich der Mitarbeiter hat der Ombudsmann Einfluss auf Einstellung und Entlassung; zudem übt er ein fachliches Weisungsrecht aus. Mit der Vergabe von Zeichnungsrechten sowie Vorlagepflichten stellt der Ombudsmann sicher, dass die Beschwerden in der von ihm vorgegebenen Weise bearbeitet werden.

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



Im Servicecenter des Versicherungsombudsmanns sind 13 Versicherungskaufleute mit der Annahme und der Aufbereitung der Beschwerden befasst. Die Mitarbeiter nehmen die Beschwerden entgegen, legen dazu Akten an und erfassen die Angaben im EDV-System. Sie helfen den Beschwerdeführern bei der Formulierung des Beschwerdeziels und der Zusammenstellung der für die Beschwerde notwendigen Unterlagen. Zudem prüfen sie die Zulässigkeit der Beschwerde im Sinne der Verfahrensordnungen und teilen den Beschwerdeführern, deren Anliegen der Ombudsmann nicht behandeln kann, dieses Ergebnis mit.

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 darüber, ob die einzelne Beschwerde berechtigt ist. Da die Referenten nach fachlichen Schwerpunkten entsprechend den Versicherungssparten arbeiten, sammeln sie im Laufe der Zeit wertvolle Erfahrungen und besonderes Fachwissen. 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 41 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 effiziente Bearbeitung von rund 18.000 Beschwerden im Jahr erfordert eine gute Organisation. Dazu gehört ein EDV-Programm, das alle wichtigen Informationen zu einem Beschwerdeverfahren aufnimmt und den Mitarbeitern schnell und zuverlässig zugänglich macht. Dadurch wird gewährleistet, dass keine relevanten 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 bei allen Schritten der Beschwerdebearbeitung und informiert über sämtliche ein- und ausgehende Mitteilungen. Außerdem stellt es durch Wiedervorlagen sicher, dass die Vorgänge zeitlich unter Kontrolle gehalten werden. Schließlich ermöglicht das EDV-Programm den Referenten, frühere Beschwerdefälle aufzufinden, die bei einer aktuell anstehenden Entscheidung berücksichtigt werden sollten. All das sorgt für eine hohe inhaltliche Qualität sowie für eine effiziente Bearbeitung. Das EDV-Programm wird kontinuierlich weiterentwickelt. Zuletzt wurde es mit großem personellem und finanziellem Aufwand für die Bearbeitung der Vermittlerbeschwerden angepasst.

Die laufenden Vereinsgeschäfte obliegen dem Geschäftsführer. Seit September 2003 nimmt Dr. Horst Hiort diese Aufgabe wahr. Er ist Personalvorgesetzter aller Mitarbeiter und verantwortlich für die Organisation. Auch die Überwachung der Beschwerdebearbeitung im Sinne des Ombudsmanns gehört 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. (GDV).

Nach der Vereinssatzung (vgl. 5.3) können der GDV und dessen Mitgliedsunternehmen in den Verein aufgenommen werden. Am 31. Dezember 2010 hatte der Verein 281 (Vorjahr: 281) Mitglieder. Vereinsbeitritte waren auch im Berichtsjahr zu verzeichnen. Veränderungen im Mitgliederbestand im Übrigen beruhen zumeist auf den Folgen von Fusionen, Übertragungen von Versicherungsbeständen und Neugründungen.

Im Berichtsjahr wurde erstmalig ein Mitglied insolvent. Auf die International Insurance Corporation (IIC) N.V., die in Deutschland Versicherungen unter den Namen Ineas und LadyCarOnline vertrieb, wurde die Notregelung im Sinne des niederländischen Finanzaufsichtsgesetzes angewendet. Dabei handelt es sich um ein Sonderinsolvenzverfahren für Versicherungsunternehmen nach dem anwendbaren niederländischen Recht. Die Entscheidung traf das Gericht Amsterdam am 24. Juni 2010 und bestellte einen Insolvenzverwalter. Mit weiterem Beschluss des Gerichts Amsterdam vom 20. Oktober 2010 wurde die Notregelung in ein Regelinsolvenzverfahren überführt. Der Versicherer, der rund 57.000 Versicherungsverträge in Deutschland im Bestand hatte, kam gegenüber den Kunden seinen Vertragspflichten nicht mehr nach. Auch in den Beschwerdeverfahren fehlte ein handlungsfähiger Beschwerdegegner (vgl. dazu 2.1). Damit verstieß das Mitglied gegen seine Verpflichtungen aus der Vereinssatzung; zudem zahlte es seine Verbindlichkeiten aus Fallpauschalen nicht. Mit dem Insolvenzverwalter bestand Kontakt über eine deutsche Rechtsanwaltskanzlei, die im Rahmen der Möglichkeiten sowohl in den Beschwerdeverfahren wie auch im Informationsaustausch sehr konstruktiv agierte. Letztlich entschieden sich die Verantwortlichen des Versicherers zu einer außerordentlichen Kündigung der Mitgliedschaft. Diese in der Satzung nicht geregelte Vorgehensweise wurde vom Vereinsvorstand akzeptiert. Damit endete die Mitgliedschaft der IIC im Laufe des Berichtsjahres. Ausstehende Forderungen aus Fallpauschalen wurden im Insolvenzverfahren angemeldet.

Die Mitglieder 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 Änderungen der Satzung sowie Entscheidungen über die Finanzen des Vereins. Sie wählt die Mitglieder des Vorstands und die Mitgliedervertreter im Beirat. Über die Bestellung des Ombudsmanns und Änderungen der Verfahrensordnungen beschließt die Mitgliederversammlung unter Mitwirkung des Beirats.

Die Mitglieder tragen den Verein in wirtschaftlicher Hinsicht. In einem Umlageverfahren wird von ihnen ein Jahresbeitrag erhoben. Die Höhe der Umlage



bestimmt sich nach dem durch einen Wirtschaftsplan festgestellten Finanzbedarf. Diese Umlage wird auf alle Mitglieder aufgeteilt, wobei die Beitragshöhe jedes einzelnen Mitglieds von dem Verhältnis der jährlichen Bruttobeitragseinnahmen aller Mitgliedsunternehmen zueinander abhängig ist. Darüber hinaus zahlen die Versicherungsunternehmen eine Fallpauschale für nach der Verfahrensordnung für Unternehmensbeschwerden (VomVO) zulässige Beschwerden (Einzelheiten dazu unter 3.8).

Am 17. November 2010 fand die ordentliche Mitgliederversammlung unter Leitung des Vorstandsvorsitzenden, Friedrich Schubring-Giese, in Berlin statt. Zunächst berichtete Professor Hirsch den Mitgliedervertretern über seine Tätigkeit. Er referierte zu Problemstellungen einzelner Beschwerdefälle und über Anwendungsfragen des reformierten Versicherungsrechts sowie 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.

Danach befasste sich die Mitgliederversammlung mit den Vorschlägen des Vorstands, die Wertgrenzen der Verfahrensordnung VomVO zu erhöhen, die satzungsgemäß zuvor schon im Beirat behandelt wurden. In beiden Gremien fanden die Anträge uneingeschränkte Unterstützung, so dass die Verfahrensordnung mit Wirkung zum 18. November 2010 neu gefasst wurde. Durch die Änderung kann der Ombudsmann bei Beschwerdewerten bis zu 100.000 Euro tätig werden (Zuständigkeitsgrenze nach § 2 Absatz 3 lit. a) und § 10 Absatz 3 Satz 2 VomVO). Weiter wurde die Grenze, bis zu der der Ombudsmann verbindlich gegen Versicherungsunternehmen entscheiden kann, verdoppelt und auf 10.000 Euro angehoben (Verbindlichkeitsgrenze nach § 10 Absatz 3 Satz 2 VomVO).

Die weiteren Tagesordnungspunkte wurden antragsgemäß beschlossen. Die Mitglieder genehmigten den Jahresabschluss 2009 und entlasteten den Vorstand sowie den Geschäftsführer. Weiter beschlossen sie den vom Vorstand aufgestellten Wirtschaftsplan für das Geschäftsjahr 2011.

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 von Wirtschaftsplan und Jahresabschluss, die Bestellung und Abberufung des Geschäftsführers sowie dessen Beaufsichtigung. Vorstand und Mitgliederversammlung bilden die Organe des Vereins.

3 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

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. Aus persönlichen Gründen legte Dr. Wolfgang Oehler sein Vorstandsamt am Tag der Mitgliederversammlung nieder. Als Nachfolger wurde Uwe Laue, Vorsitzender der Vorstände der Debeka-Versicherungsgruppe, gewählt. 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 ist der Nachfolger von Dr. Bernd Michaels, dem ersten Vorstandsvorsitzenden und Spiritus Rector der Schlichtungsstelle. Dr. K.-Walter Gutberlet, Mitglied des Vorstands der Allianz Versicherungs-AG, ist stellvertretender Vorstandsvorsitzender.

Die für den 19. April 2010 angesetzte Vorstandssitzung musste wegen des in Europa gestörten Flugverkehrs abgesagt werden. Grund war der Ausbruch des isländischen Vulkans Eyjafjallajökull fünf Tage zuvor. Die notwendigen Beschlüsse, darunter die Aufstellung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr 2009, wurden daraufhin im schriftlichen Umlaufverfahren gefasst. Der Vorstand tagte am 8. Juli 2010 und beschäftigte sich schwerpunktmäßig mit der Vorbereitung der Mitgliederversammlung. Zu erwähnen sind an dieser Stelle u. a. die Änderungsvorschläge zur Verfahrensordnung (VomVO) zur Erhöhung der Wertgrenzen und der Beschluss des Wirtschaftsplans 2011.

3.5 Beirat

Dem Beirat kommen nach der Satzung wichtige Aufgaben und Kompetenzen zu. So hat er Einfluss auf Änderungen der Verfahrensordnungen, aber auch auf die Bestellung des Ombudsmanns, den der Beirat bei dessen Arbeit begleitet und berät.

Daraus ergibt sich eine Funktion, die vielleicht auf den ersten Blick nicht leicht zu erkennen ist, jedoch vielfach als die bedeutendste des Beirats angesehen wird: Das Gremium sichert die Unabhängigkeit des Ombudsmanns in der Ausübung seiner Tätigkeit. Die Ungebundenheit des Ombudsmanns in der Entscheidung von Beschwerden sowie seine von den Beschwerdeparteien wahrgenommene Neutralität sind unverzichtbar zur Erfüllung der Schlichtungsaufgabe. Die Satzung regelt die Unabhängigkeit uneingeschränkt und grundlegend: Der Ombudsmann ist hinsichtlich seiner Entscheidungen sowie seiner Verfahrens- und Amtsführung im Rahmen der Verfahrensordnungen unabhängig und keinen Weisungen unterworfen.



Die Versicherungswirtschaft hat bereits bei Gründung der Schlichtungsstelle durch Einrichtung des Beirats darauf geachtet, dass die Unabhängigkeit auch in der Praxis gesichert ist. Die Mitglieder des Beirats, unter anderem Abgeordnete des deutschen Bundestags und Vertreter von Verbraucherschutzorganisationen, begleiten die Arbeit des Ombudsmanns und haben dadurch Einblick in seine Amtsausübung. Es gehört zu den satzungsgemäßen Aufgaben des Beirats, den Bericht des Ombudsmanns entgegenzunehmen und ihn zu beraten. Zusammen mit anderen Elementen sorgt dies für Vertrauen in den Ombudsmann und sein Beschwerdeverfahren. Dies ist die notwendige Voraussetzung dafür, dass eine Entscheidung, die nicht der Auffassung des „Unterlegenen“ entspricht, zu überzeugen vermag.

Der Beirat hat noch weitere Aufgaben, die in der Satzung festgeschrieben sind: Mitspracherecht bei der Bestellung des Geschäftsführers (Vorschlagsrecht, Beratung), 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 zwei Vertreter von Versicherungsvermittlerorganisationen dem Beirat an.

Die Amtszeit der Beiratsmitglieder beträgt fünf Jahre, die laufende Amtszeit des Beirats begann im Jahr 2007. Die Vertreter der Vereinsmitglieder werden wie die Vermittlerverbände 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 21. Oktober 2010 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. Einen Schwerpunkt bildete die Diskussion über die Folgen der

3 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Insolvenz eines Mitgliedsunternehmens für anhängige Beschwerdeverfahren. Dieses Thema wurde umfassend, nicht zuletzt unter aufsichtsrechtlichen Gesichtspunkten, behandelt. Nach dem Bericht des Geschäftsführers behandelte das Gremium die Änderungsvorschläge zur Verfahrensordnung VomVO (vgl. dazu 3.3). Die Beiratsmitglieder begrüßten den Vorschlag des Vorstands, die Wertgrenzen für die Zuständigkeit des Ombudsmanns und für verbindliche Entscheidungen anzuheben, und unterstützten diesen einstimmig.

Im Berichtsjahr übernahmen Dr. Peter Lischke, Geschäftsführer der Verbraucherzentrale Berlin e. V., Jochen Weisser, Vertreter des VerbraucherService Bayern im KDFB e. V., Michael Hennrich, CDU/CSU-Fraktion, und Michael Heinz, Präsident des BVK, Sitze im Beirat. Die Vertreter der Vermittlerverbände nahmen erstmals an einer Sitzung teil, nachdem 2009 die Zusammensetzung des Beirats neu geregelt wurde.

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 nicht unwesentlich dazu bei, dass Verbraucher ihr Anliegen dem Ombudsmann 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.

Seit einiger Zeit wird der jährliche Tätigkeitsbericht in einer Pressekonferenz vorgestellt und erläutert. Damit erhalten Medienvertreter die Gelegenheit, die Ausführungen und Bewertungen von Professor Hirsch aus erster Hand aufzunehmen und Fragen zu stellen. Für Auskünfte über die Schlichtungsstelle steht der Geschäftsführer des Vereins, Dr. Hiort, zur Verfügung. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass durch eine Pressekonferenz den anwesenden Pressevertretern manche Themen besser vermittelt werden können als in schriftlicher Form. Auch wird das Angebot zum direkten Kontakt rege angenommen, sowohl von der schreibenden Presse wie auch von Vertretern des Hörfunks.

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 Verbrau-



cherorganisationen andererseits unterschiedliche Standpunkte gehört haben. Im Ombudsmann finden sie einen Fachmann für Versicherungsrecht, der zudem die praktischen Auswirkungen für die Verbraucher und den Versicherungsmarkt kennt. Im Berichtsjahr interessierten die Medienvertreter vor allem die Erfahrungen mit dem reformierten Versicherungsvertragsrecht, Beschwerden über Versicherungsvermittler und die Folgen unterbliebener BGH-Entscheidungen zu rechtsgrundsätzlichen Fragen des Versicherungsrechts. Weitere Anfragen standen im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Insolvenz eines niederländischen Versicherers auf die betroffenen deutschen Versicherten (vgl. dazu 2.1).

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. Vergleichstests der Versicherungsangebote beinhalten zunehmend Informationen darüber, 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. Der Versicherungsombudsmann trägt diesem Gedanken Rechnung und unterstützt sie durch offene Informationspolitik und Transparenz. Trotzdem lassen sich nicht alle Fragen, die an die Schlichtungsstelle gerichtet werden, beantworten. Dies gilt etwa für die Identität der Beschwerdeparteien. Ebenso wenig teilt der Ombudsmann mit, welche Unternehmen mit welcher Anzahl und mit welchem Verfahrensausgang von Beschwerden betroffen sind.

Die Medien berichten über die Schlichtungsstelle durchweg positiv. Der Grund liegt vermutlich in dem überzeugenden Konzept eines unabhängigen und neutralen Ombudsmanns mit Entscheidungskompetenz, 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 bei Beschwerden über Versicherungsvermittler setzte sich auch im Berichtsjahr weiter 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, von Tagungsveranstaltern und von Industrie- und Handelskammern (IHK). Allein auf fünf Veranstaltungen verschiedener IHKs, regional u. a. zuständig für die Zulassung und Registrierung der Versicherungsvermittler, wurde über die Schlichtungsstelle informiert. Im Berichtsjahr besuchten auch wieder Berufsschulen den Versicherungsombudsmann. Soweit es die Kapazitäten zulassen, wird diesen Anfragen gern entsprochen.

Auch zu verschiedenen Veranstaltungen der Versicherungswirtschaft trug der Versicherungsombudsmann bei. Es handelte sich hierbei um Fachtagungen zum Thema Rechtsschutz, Versicherungsmedizin, Sachschaden und Vertrieb.

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 bezogen auf einzelne Sparten interessiert sind. Nicht selten besteht der Anlass darin, dass im jeweiligen Heimatland Überlegungen zur außergerichtlichen Streitschlichtung angestellt werden.

Ein besonders reger Austausch fand im Berichtsjahr mit russischen Organisationen statt, da in Russland die Einführung von Ombudsmanneinrichtungen im Bereich Finanzdienstleistung vorbereitet wird. Im April stellten Professor Hirsch und Dr. Hiort die Schlichtungsstelle einer Delegation der Assoziation der Regionalbanken Russlands „Rossija“ und weiteren Vertretern der Finanzdienstleistungsbranche in Berlin vor. Im September hielt Professor Hirsch einen Vortrag auf dem VIII International Banking Forum „BANKS OF RUSSIA – XXI CENTURY“ in Sochi und schließlich informierte Dr. Hiort in Berlin hochrangige Vertreter der Russischen Föderation, des Finanzministeriums und des russischen Versicherungsverbandes ARIA (All-Russian Insurance Association), darunter dessen Präsident Andrey Kigim, über Organisation und Beschwerdeverfahren des Versicherungsombudsmanns. Aber auch aus anderen Ländern kamen Besuchsanfragen. Eine Gruppe des Finanzministeriums aus Kiew (Ukraine) wollte ebenfalls die Einrichtung und ihre Tätigkeit kennenlernen und eine Delegation der Japan



Federation of Bar Associations (Verband der Rechtsanwaltskammern) wurde von Dr. Hiort über das System der Rechtsschutzversicherung in Deutschland informiert. Solchen Anfragen zur Vorstellung der Schlichtungsstelle wird nach Möglichkeit entsprochen, weil durch den Austausch beiderseitig wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden können.

Aber auch noch in der Planung oder bereits im Aufbau befindliche Schlichtungsstellen aus Deutschland fragen gelegentlich beim Versicherungsombudsmann e. V. an, weil sie an dessen 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 in dieser Hinsicht mehrere Gespräche in Vorbereitung der Schlichtungsstelle der Rechtsanwaltschaft bei der Bundesrechtsanwaltskammer statt, die am 1. Januar 2011 ihre Tätigkeit aufgenommen hat.

Im Berichtsjahr erwiderte der Bundesverband deutscher Banken (BdB) die Initiative des Versicherungsombudsmanns aus dem Jahr 2009 und lud Professor Hirsch und Dr. Hiort zu einem interdisziplinären Fachgespräch ein. Solche Gelegenheiten werden gern genutzt, um in einzelnen Beschwerdefällen mit überschneidenden Zuständigkeiten zu weiterführenden Ergebnissen für die Beschwerdeführer zu kommen. Aber auch Themen von grundsätzlicher Bedeutung werden bei diesem Anlass erörtert. Das Arbeitsgespräch mit den Bankenombudsleuten und Vertretern des Bundesverbands wurde von allen Beteiligten als hochinteressant und wertvoll angesehen, so dass in lockerer Abfolge weitere Zusammenkünfte stattfinden sollen.

Professor Hirsch war im Berichtszeitraum Mitglied des Fachbeirats der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

3.8 Finanzen

Die Mitgliedsunternehmen finanzieren die Schlichtungsstelle 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, 112,50 Euro, für auf andere Weise beendete Verfahren 75,00 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 2010, dessen Bestandteil die dargestellte Gewinn-und-Verlust-Rechnung ist, hat der Geschäftsführer vorbereitet und der Vorstand per Beschluss aufgestellt. Dieser Abschluss wurde der Deloitte & Touche GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf, vorgelegt. Die Wirtschaftsprüfer erstellten einen Bericht und erteilten darin den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk. Jahresabschluss und Wirtschaftsprüfungsbericht werden den von der Mitgliederversammlung gewählten ehrenamtlichen Rechnungsprüfern als Vertreter der Mitglieder vorgelegt. Sie berichten in der Mitgliederversammlung 2011 über das Ergebnis ihrer Prüfung.



Gewinn-und-Verlust-Rechnung¹	2010 TEUR	2009 TEUR
Mitgliedsumlagen einschließlich verrechneter Beitragsvorauszahlungen	2.617	2.251
Umsatzerlöse	926	887
Bestandsveränderung ²	-9	14
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	18	19
Sonstige Erträge	24	7
Erträge	3.576	3.178
Personalaufwand	2.075	2.065
Raumkosten	314	301
Honorare, Gutachten, Beiträge, Gebühren	354	409
Kommunikationskosten	58	52
Reise-, Sitzungs- und Tagungskosten	36	48
Abschreibung auf immaterielle Vermögenswerte des Anlagevermögens und Sachanlagen	90	85
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	5	0
Sonstige Aufwendungen	216	148
Außerordentliche Aufwendungen ³	11	0
Steuern von Einkommen und Ertrag	7	6
Aufwendungen	3.166	3.114
Differenz Erträge und Aufwendungen	410	64
Entnahme/Zuführung zur Abschreibungsrücklage	- 5	57
Zuführung zweckgebundene Rücklage	-150	0
Entnahme Mitgliederguthaben	150	700
Überschuss / Mitgliederguthaben	405	821

Anmerkung:

1. Die angegebenen Werte können wegen der Rundung 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.
3. Die Position „Außerordentliche Aufwendungen“ beziffert den Umstellungsaufwand aufgrund des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes.

Rechnungsprüfer für das Geschäftsjahr sind 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 2010 sind insgesamt 18.357 (Vorjahr: 18.145) Beschwerden bei der Schlichtungsstelle eingegangen. Dies bedeutet eine Steigerung um 1,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Bezogen auf die verschiedenen Zuständigkeitsbereiche des Ombudsmanns zeigt sich folgende Tendenz: Die Zahl der Unternehmensbeschwerden erhöhte sich um 1,3 Prozent auf 17.555 (17.326). Die Beschwerden gegen Versicherungsvermittler sanken um 5,0 Prozent auf 455 (479). Den Ombudsmann erreichten außerdem 347 (340) Eingaben, die keinem der beiden Bereiche zugeordnet werden konnten und in der Statistik als „Sonstige“ ausgewiesen werden.

18.609 (18.261) Beschwerden wurden 2010 abschließend bearbeitet. Die gegenüber dem Eingang höhere Zahl bedeutet, dass der Arbeitsstand verbessert werden konnte. Von den beendeten Beschwerden waren 5.016 (5.028) unzulässig, dies entspricht 27,0 (27,5) Prozent. Die durchschnittliche Verfahrensdauer der zulässigen Beschwerden im Gesamtjahr betrug 4,4 (4,1) Monate.

4.2 Differenzierung nach Zuständigkeiten des Ombudsmanns

Die im Jahr 2007 übernommene Zuständigkeit für Beschwerden gegen Vermittler machte eine Abgrenzung zum Verfahren gegen Versicherungsunternehmen notwendig. Zuvor gab es nur die Kategorien „zulässig“ und „unzulässig“. Seit Ausübung der gesetzlich definierten Aufgabe muss festgelegt werden, welches Verfahren durchzuführen ist. Es kommt in wenigen Fällen sogar in Betracht, zwei Verfahren (eines gegen das Mitgliedsunternehmen, das andere gegen den Vermittler) zu eröffnen. 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 100.000 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 gehören seit 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 vorteilhaften VomVO behandelt, es sei denn, der Beschwerdeführer machte deutlich, dass er sich ausschließlich 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 Auswertun-



gen der Vermittlerverfahren enthalten sind. Bei Auswertungen gilt es somit zu bedenken, dass die unter dem Begriff „Vermittlerverfahren“ ausgewiesenen Beschwerden nur einen Teil der Beschwerden gegen Vermittler darstellen.

Die beiden Verfahrensarten unterscheiden sich grundlegend, wie unter 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 den 18.357 im Berichtsjahr eingegangenen Beschwerden betrafen 17.555 (Vorjahr: 17.326) die Kategorie Unternehmensbeschwerden. Dies bedeutet eine Steigerung von 1,3 Prozent.

Die nachfolgenden Ausführungen betreffen ausschließlich die im Geschäftsjahr beendeten (nicht gleichbedeutend mit eingegangenen) Unternehmensbeschwerden. Bei der Betrachtung ist daher zu berücksichtigen, dass die Angaben sich nur bedingt auf die im Berichtsjahr eingegangenen Beschwerden übertragen lassen. Dennoch wird dieser Darstellung der Vorzug eingeräumt, weil auf diese Weise die Datengrundlage wesentlich aussagekräftiger ist. Grund dafür ist, dass erst abgeschlossene Verfahren eine vollständige Auswertung ermöglichen, denn vor oder während der Bearbeitung liegen noch nicht alle Erkenntnisse zur Einordnung des jeweiligen Vorgangs vor.

17.781 (17.506) Beschwerden gegen Versicherungsunternehmen wurden im Berichtsjahr beendet. In 596 (711) 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. Die Zulässigkeitsprüfung hat in diesen Fällen nicht stattgefunden bzw. konnte nicht abgeschlossen werden.

12.820 Verfahren (12.332) wurden als zulässig beendet. Davon konnten 1.285 (779) inhaltlich nicht entschieden werden, da es sich um Grundsatzfragen handelte oder Beweisschwierigkeiten vorlagen, weshalb nach der Verfahrensordnung das 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. Nähere Erläuterungen zu dieser Kategorie enthält 2.3.

Bei 4.365 (4.463) Eingaben musste der Ombudsmann die Befassung ablehnen. Die Zulässigkeit richtet sich nach der hierfür vorgesehenen Verfahrensordnung (VomVO), die ausdrücklich Tatbestände zur Zulässigkeitsfrage regelt.

4 STATISTIK

Beschwerden, mit denen sich der Ombudsmann grundsätzlich nicht befassen kann, sind zum Beispiel:

- Beschwerden von Dritten (zum Beispiel von einem Geschädigten eines Kfz-Unfalls), die nicht durch einen Vertrag mit dem Versicherer verbunden sind, oder
- Beschwerden zu Verträgen der privaten Kranken- oder Pflegeversicherung.

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 dem betroffenen 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 und der Ombudsmann kann tätig werden. Ein weiterer vorübergehender Unzulässigkeitsgrund liegt vor, wenn zeitgleich Beschwerde bei einer Versicherungsaufsichtsbehörde eingelegt wird.

Von den übrigen 11.535 (11.553) Verfahren beendete der Ombudsmann 7.811 (7.815) Fälle mit einer Entscheidung oder Empfehlung. In 2.230 (2.361) Verfahren half das Versicherungsunternehmen ab. Das bedeutet, es rückte von der vom Beschwerdeführer beanstandeten Entscheidung ganz oder teilweise ab. Ein Entgegenkommen beider Seiten, also ein Vergleich, kam in 674 (576) Fällen zustande. In 820 (801) Verfahren zog der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurück.

Im Berichtsjahr hatten 38,2 (37,6) Prozent der Beschwerden Erfolg, sofern sie nicht die Lebensversicherung betrafen. Als erfolgreich in diesem Sinne werden solche Beschwerdeverfahren angesehen, die dem Versicherungsnehmer vollständig oder zum Teil den gewünschten rechtlichen oder wirtschaftlichen Vorteil bringen. Ein rechtlicher Vorteil kann es sein, wenn die Vertragszeit entsprechend dem Wunsch des Versicherungsnehmers angepasst wird, diese also je nach Beschwerdeziel früher oder später als vom Versicherer entschieden endet. Wirtschaftliche Vorteile können eine höhere Schadenzahlung in der Gebäudeversicherung oder die Übernahme der Kosten für die rechtliche Interessenvertretung in der Rechtsschutzversicherung sein.

Beschwerden aus der Lebensversicherung haben zwangsläufig geringere Erfolgsaussichten. Sie richten sich oft gegen Standmitteilungen, die Höhe der Überschüsse oder gegen die Ablaufleistungen. Der Ombudsmann kann das Anliegen der Beschwerdeführer durchaus nachvollziehen, denn es handelt sich oft um Darstellungen, die für Verbraucher unklar oder missverständlich sind. Die mitgeteilten Werte sind jedoch in der Regel weder hinsichtlich der Berechnung noch unter rechtlichen Gesichtspunkten zu beanstanden. In solchen Fällen bleibt dem Ombudsmann nur, die Mitteilung zu erklären und die Wirkungsweise des Ver-



trages zu erläutern. Die eingelegte Beschwerde muss allerdings erfolglos bleiben. Aus den genannten Gründen beträgt die Erfolgsquote in der Lebensversicherung nur 19,3 (18,1) Prozent. Damit sich für den Betrachter kein verzerrtes Bild ergibt, werden die Quoten getrennt ausgewiesen.

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 stellt sich erfahrungsgemäß sehr häufig ein. In die Erfolgsquote findet dieser Effekt jedoch keinen Eingang, da er sich statistisch nicht erfassen lässt. Gleichwohl tragen solcherlei Verfahrensergebnisse maßgeblich dazu bei, dass der Ombudsmann seinen Auftrag als Schlichter erfüllt, wie es die Vereinssatzung in § 15 Absatz 2 vorsieht. Danach soll der Ombudsmann in bestimmten Fällen die Beilegung des Streits durch Bescheidung mit verständlicher Erläuterung der Rechtslage fördern. Eine befriedende Wirkung tritt in aller Regel ein, wenn die ursprünglich unzufriedene Partei nach der Prüfung des Ombudsmanns die Zusammenhänge versteht und erkennt, dass sich der Verfahrensgegner vertragsgemäß und gesetzeskonform verhalten hat.

4.4 Beschwerden gegen Versicherungsvermittler

Das Vermittlerverfahren unterscheidet sich erheblich von dem Beschwerdeverfahren gegen Unternehmen. Insoweit wird auf die Erläuterungen unter 2.8 und 4.2 verwiesen. Einige der Besonderheiten haben Auswirkung auf die statistische Betrachtung. So gibt es Beschwerden, die durchaus in den Aufgabenbereich fallen, sich jedoch nicht mit rechtlichen Maßstäben bewerten 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 Versicherungsvermittler (3.) einreicht, die im Zusammenhang mit der Vermittlung eines Versicherungsvertrages steht (4.). Dennoch kann der Ombudsmann die Beschwerde nicht nach Recht und Gesetz entscheiden, wie es die Verfahrensordnung für Vermittlerbeschwerden (VermVO) in § 5 vorsieht. Dies ist zum einen für derartige Fälle ein ungeeigneter Maßstab, zum anderen würde eine darauf gerichtete Bewertung nicht die Beilegung des Streits fördern.

Obwohl sich der geschilderte Sachverhalt einer streng juristischen Prüfung entzieht, fällt dennoch eine solche Beschwerde eindeutig in den vom Gesetzgeber übertragenen Aufgabenbereich, wie zuvor erläutert. Dementsprechend nimmt sich der Ombudsmann der Beschwerde an und beantwortet sie. Allerdings führt er kein Verfahren gemäß der VermVO durch, denn dafür wäre ein konkreter Antrag erforderlich (§ 2 Absatz 1 VermVO), der sich nach dem vorgegebenen Maßstab von Recht und Gesetz prüfen lässt. Dies hat zur Folge, dass bei den Vermittlerbeschwerden zwischen justiziablen und nicht justiziablen Beschwerdegegenständen zu unterscheiden ist. Eine solche Differenzierung, dass zwar

der Aufgabenbereich betroffen ist, dennoch nicht immer ein rechtsförmliches Verfahren nach der VermVO durchgeführt werden kann, ist dem Beschwerdeverfahren gegen Versicherungsunternehmen fremd. Diese Unterschiede zwischen Vermittler- und Unternehmensbeschwerden gilt es bei Betrachtung der statistischen Darstellung zu bedenken. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Beschwerden für eine Auswertung nicht allzu groß ist. Dementsprechend können insbesondere bei Teilmengen Zufallsereignisse verzerrend wirken. Daher wird empfohlen, Schlussfolgerungen aus diesen statistischen Angaben nur mit der gebotenen Vorsicht zu ziehen.

Im Berichtsjahr hat der Ombudsmann 455 (Vorjahr: 479) Eingaben in diesem Zuständigkeitsbereich erhalten. Das entspricht einem Rückgang von 5,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Die nachfolgenden Ausführungen betreffen ausschließlich die im Geschäftsjahr beendeten (nicht gleichbedeutend mit eingegangenen) Vermittlerbeschwerden. Bei der Betrachtung ist daher zu berücksichtigen, dass die Angaben sich nur bedingt auf die im Berichtsjahr eingegangenen Beschwerden übertragen lassen. Dennoch wird dieser Darstellung der Vorzug eingeräumt, weil auf diese Weise die Datengrundlage wesentlich aussagekräftiger ist. Grund dafür ist, dass erst abgeschlossene Verfahren eine vollständige Auswertung ermöglichen, denn vor oder während der Bearbeitung liegen noch nicht alle Erkenntnisse zur Einordnung des jeweiligen Vorgangs vor.

475 (445) Vermittlerbeschwerden beendete der Ombudsmann im Berichtsjahr. In 15 (31) Fällen haben die Beschwerdeführer ihr Anliegen nicht weiterverfolgt. 298 (255) Beschwerden ließen sich nicht dem vom Ombudsmann schon weit ausgelegten Aufgabenbereich zurechnen, waren also unzulässig. Häufigster Grund, weshalb ein Verfahren nicht durchgeführt werden konnte, war der Vermittlungszeitpunkt, denn der Auftrag des Gesetzgebers für Vermittlerbeschwerden wirkt nicht in die Vergangenheit. Daher können Beschwerden, die im Zusammenhang mit einer Vermittlung vor dem 22. Mai 2007, also vor Übertragung der Aufgabe stehen, nicht Gegenstand eines Beschwerdeverfahrens gegen den Vermittler sein. In diese Kategorie fielen 33 (49) Prozent der unzulässigen Beschwerden. Eine andere große Kategorie von 29 (30) Prozent beinhaltet solche Eingaben, die nicht im Zusammenhang mit einer Vermittlung standen.

Von den beendeten Beschwerden fielen 162 (159) in den Aufgabenbereich der Vermittlerbeschwerden. Sie wurden danach unterschieden, ob der Beschwerdegegenstand einer rechtlichen Prüfung zugänglich, also justiziabel war. In diesem Fall suchte der Ombudsmann nach Ansätzen für eine Schlichtung. Bei 2,5 (5,0) Prozent der als zulässig beendeten Beschwerden kam ein Vergleich zustande. Ansonsten versuchte der Ombudsmann die Partei, deren Auffassung er nicht teilen konnte, von seinem Prüfungsergebnis zu überzeugen. Darauf sind Abhilfen zurückzuführen, die 7,4 (6,9) Prozent ausmachten, und Rücknahmen mit einem Anteil von 6,2 (6,3) Prozent. In 75,3 (64,8) Prozent dieser Fälle bewertete



der Ombudsmann gegenüber den Parteien die Beschwerde abschließend nach rechtlichen Maßstäben.

Beschwerden, die zwar den Aufgabenbereich betrafen, jedoch nicht justiziabel waren, machten einen Anteil von 8,6 (17,0) Prozent der zulässig beendeten Beschwerden aus. Hier teilte der Ombudsmann seine Auffassung zum Beschwerdegegenstand mit und versuchte, auf die Beteiligten befriedend zu wirken. Dass dies nicht selten gelang, ist daran ersichtlich, dass auch hier Abhilfen und Rücknahmen zu verzeichnen waren. Alle Beschwerden, auch die nicht justiziablen, werden „beantwortet“, wie dies in § 214 VVG vorgesehen ist. 22,2 (26,4) 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 wird oder die Parteien ihn weiter vor Gericht austragen, wird in diesen Fällen nicht immer bekannt.

4 STATISTIK

4.5 Tabellen und Grafiken

1. Gesamtbetrachtung der Eingänge im Berichtsjahr

Diese Auswertungen geben die **in 2010 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

	2010	2009	2008	2007	2006
Beschwerden gesamt	18.357	18.145	18.837	17.592	18.451
Veränderung zum Vorjahr	+ 1,2 %	- 3,7 %	+ 7,1 %	- 4,7 %	+ 69,5 %
Zulässige Beschwerden	12.720	12.371	13.375	11.583	12.768
Veränderung zum Vorjahr	+ 2,8 %	- 7,5 %	+ 15,5 %	- 9,3 %	+ 78,8 %
Unzulässige Beschwerden	5.034	5.045	4.740	5.302	5.043
Veränderung zum Vorjahr	- 0,2 %	+ 6,4 %	- 10,6 %	+ 5,1 %	+ 50,3 %
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	603	729	722	707	640
Veränderung zum Vorjahr	-17,3 %	+ 1,0 %	+ 2,1 %	+ 10,5 %	+ 63,7 %

Anteil der zulässigen Beschwerden nach Jahren

2010 in Prozent	2009 in Prozent	2008 in Prozent	2007 in Prozent	2006 in Prozent
69,3	68,2	71,0	65,9	69,2

Verteilung der zulässigen Beschwerden nach Sparten

	2010 in Prozent	2009 in Prozent	2008 in Prozent	2007 in Prozent	2006 in Prozent
Leben/Rente	38,5	39,3	40,7	41,4	55,4
Rechtsschutz	15,2	13,9	13,1	12,1	10,1
Kfz-Haft	7,1	5,6	6,4	5,9	4,9
Kfz-Kasko *	4,1	3,6	3,6	2,6	1,7
Unfall	7,4	8,9	8,8	9,2	6,5
Gebäude	7,0	6,9	6,0	6,9	4,5
Hausrat	4,9	5,0	5,0	5,6	4,1
Private Haftpflicht	4,9	4,9	4,5	4,7	3,7
Berufsunfähigkeit	3,2	2,9	2,7	3,0	2,6
Sonstige**	7,7	9,0	9,2	8,6	6,5

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

** Enthält Sparten mit geringem Beschwerdeaufkommen und Eingaben, die mehrere Sparten betreffen.



Verteilung nach Aufgabenbereichen und Zulässigkeit*

	gesamt	zulässig	unzulässig	keine Weiter- verfolgung
Unternehmensbeschwerden				
Absolut	17.555	12.565	4.400	590
Anteil in Prozent	100,0	71,6	25,1	3,3
Vermittlerbeschwerden				
Absolut	455	155	287	13
Anteil in Prozent	100,0	34,1	63,1	2,8
Sonstige				
Absolut	347	0	347	0
Anteil in Prozent	100,0	0,0	100	0,0
Gesamt				
Absolut	18.357	12.720	5.034	603
Anteil in Prozent	100,0	69,3	27,4	3,3

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

Entwicklung der Eingänge nach Zuständigkeitsbereichen

	2010	2009	2008
Unternehmensbeschwerden	17.555	17.326	17.947
Veränderung zum Vorjahr	+ 1,3 %	- 3,5 %	k.A. *
Vermittlerbeschwerden	455	479	461
Veränderung zum Vorjahr	- 5,0 %	+ 3,9 %	k.A. *
Sonstige	347	340	429
Veränderung zum Vorjahr	+ 2,1 %	- 20,7 %	k.A. *
Gesamt	18.357	18.145	18.837
Veränderung zum Vorjahr	+ 1,2 %	- 3,7 %	+ 7,1 %

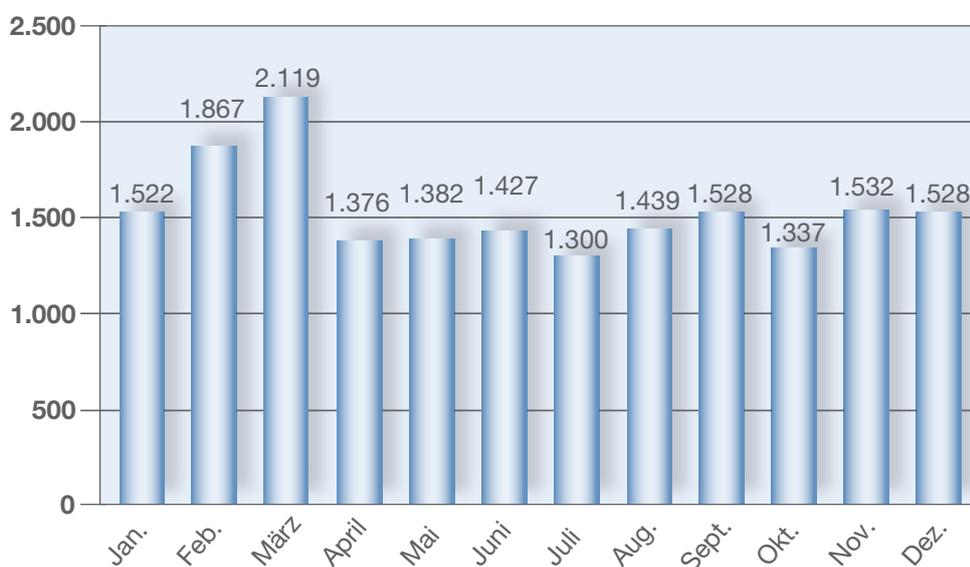
* Keine Angabe, da kein Vorjahreswert vorhanden.

Verteilung der zulässigen Beschwerden nach Sparten und Aufgabebereichen

	Unternehmensbeschwerden in Prozent	Vermittlerbeschwerden in Prozent
Leben/Rente	38,4	46,5
Rechtsschutz	15,3	6,5
Kfz-Haft	7,1	7,1
Kfz-Kasko	4,1	3,2
Unfall	7,5	1,9
Gebäude	7,0	1,9
Hausrat	5,0	1,3
Private Haftpflicht	4,9	1,9
Berufsunfähigkeit	3,2	3,9
Sonstige*	7,5	25,8

* Enthält Sparten mit geringem Beschwerdeaufkommen und Eingaben, die mehrere Sparten betreffen.

Beschwerdeeingänge 2010 dargestellt nach Monaten



Eingangsweg der Beschwerden

	2010 in Prozent	2009 in Prozent	2008 in Prozent	2007 in Prozent	2006 in Prozent
Telefon	11,1	14,4	22,5	29,7	20,0
Brief	61,4	61,1	57,9	53,3	60,5
Fax	9,3	10,3	8,2	7,1	8,2
E-Mail	18,2	14,2	11,4	9,9	11,3



2. Gesamtbetrachtung der 2010 beendeten Beschwerden

Diese Auswertungen geben die in **2010 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

	2010	2009	2008	2007	2006
Zulässige Beschwerden	12.982	12.491	13.412	10.906	11.307
Unzulässige Beschwerden	5.016	5.028	4.709	5.261	5.065
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	611	742	680	722	666
Gesamt	18.609	18.261	18.801	16.889	17.038

Verteilung der Beschwerden nach der Höhe des Beschwerdewerts

	2010 in Prozent	2009 in Prozent	2008 in Prozent	2007 in Prozent	2006 in Prozent
Bis 5.000 €	86,1	85,5	84,4	85,3	85,3
Bis 10.000 €	5,2	6,4	6,5	6,9	6,9
Bis 20.000 €	3,5	3,6	4,2	4,0	3,8
Bis Zuständigkeitsgrenze*	5,2	4,5	4,9	3,8	4,0

* Bis 8.11.2007: 50.000 €, danach 80.000 €. Ab 18.11.2010: 100.000 €.

Durchschnittliche Dauer der Beschwerdeverfahren

	2010 in Monaten	2009 in Monaten	2008 in Monaten	2007 in Monaten	2006 in Monaten
Zulässige Beschwerden	4,4	4,1	4,0	4,0	2,8
Unzulässige Beschwerden	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
Beschwerden gesamt*	3,2	3,0	3,0	2,7	2,0

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

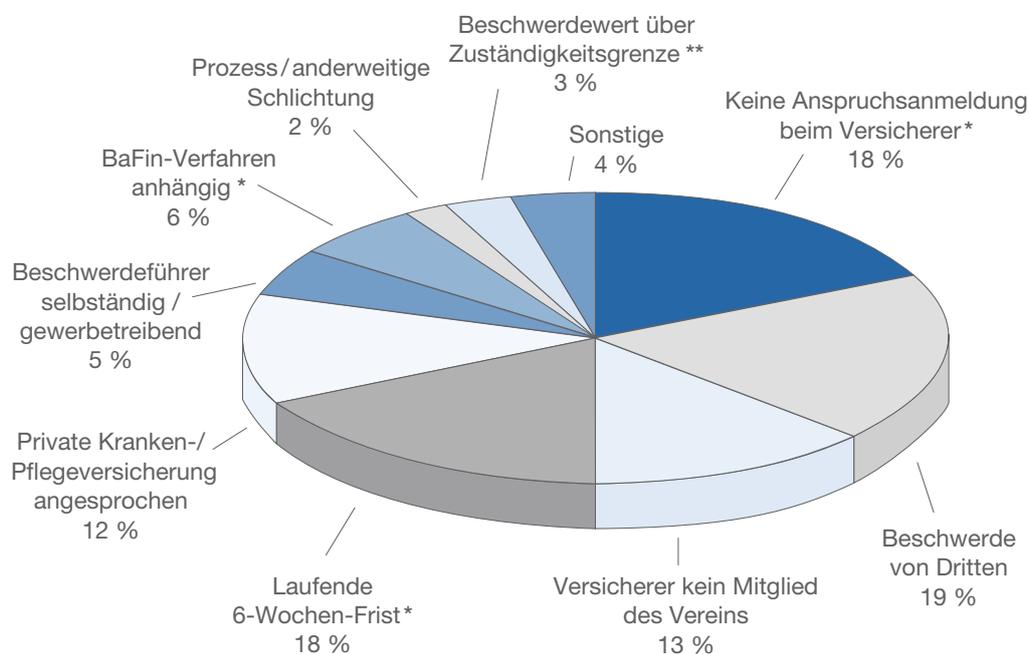
3. Unternehmensbeschwerden

Diese Auswertungen geben die in **2010 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	12.820	72,1
Unzulässige Beschwerden	4.365	24,5
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	596	3,4
Gesamt	17.781	100,0

Verteilung der Unzulässigkeitsgründe von Unternehmensbeschwerden



* Mit Stichtag 31.12.2010. Diese Verfahren können nach Wegfall des Verfahrenshindernisses von den Beschwerdeführern wieder in Gang gesetzt werden.

** Bis 17.11.2010: 80.000 €, danach 100.000 €.



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	55,4	16,3	9,8	2,9	13,2	2,4
Rechtsschutz	47,4	6,6	25,4	5,9	6,9	7,8
Kfz-Haft	41,4	0,7	23,9	2,9	11,1	20,0
Kfz-Kasko	51,0	4,1	19,4	4,2	10,8	10,5
Unfall	55,9	6,9	16,6	10,0	3,5	7,1
Hausrat	50,5	6,6	20,9	8,4	7,3	6,3
Gebäude	49,0	7,0	20,9	10,7	2,0	10,4
Private Haftpflicht	49,0	3,6	27,0	8,0	3,9	8,5
Berufsunfähigkeit	16,4	49,3	12,4	6,0	13,0	2,9
Sonstige	43,9	1,5	26,3	6,3	14,2	7,8
Gesamt	49,9	11,0	17,4	5,3	10,0	6,4

* Zur Abweisung als ungeeignet vgl. Seite 59 f.

Erfolgsquote der zulässigen Unternehmensbeschwerden*

Verfahrensausgang zugunsten der Beschwerdeführer			
	2010 in Prozent	2009 in Prozent	2008 in Prozent
Leben / Rente	19,3	18,1	16,4
Übrige Sparten	38,2	37,7	36,9

* Zur Bewertung der Erfolgsquote vgl. Seite 60 f.

4 STATISTIK

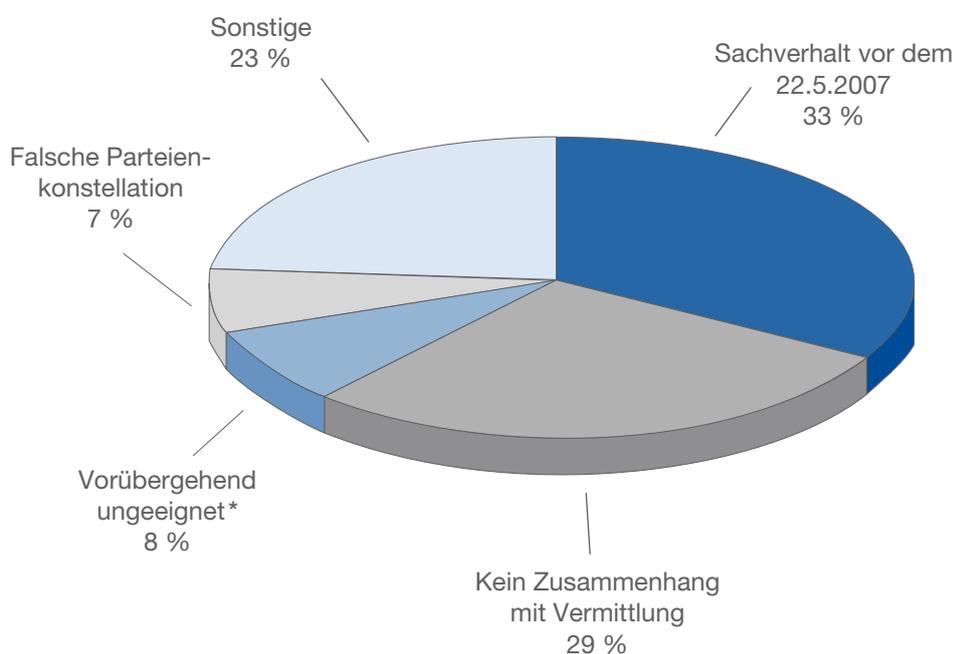
4. Vermittlerbeschwerden

Diese Auswertungen geben die in **2010 beendeten Beschwerden** wieder, die in Ausübung der Aufgabe nach § 214 Absatz 1 Nr. 2 VVG bearbeitet wurden. Erläuterungen dazu enthalten 4.2 und 4.4.

Beendete Beschwerden

	Absolut	In Prozent
Zulässige Beschwerden	162	34,1
Unzulässige Beschwerden	298	62,7
Keine Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	15	3,2
Gesamt	475	100,0

Verteilung der Unzulässigkeitsgründe von Vermittlerbeschwerden



* Mit Stichtag 31.12.2010.



Verteilung der Beendigungsarten von zulässigen Beschwerden*

	Bewertung in Prozent	Abhilfe in Prozent	Vergleich in Prozent	Rücknahme in Prozent	Gesamt in Prozent
Justiziabel	75,3	7,4	2,5	6,2	91,4
Nicht justiziabel	3,1	0,6	0,0	4,9	8,6
Gesamt	78,4	8,0	2,5	11,1	100,0

* Zur Differenzierung der Vermittlerbeschwerden in justiziabel und nicht justiziabel vgl. Seite 61 ff.

Erfolgsquote der zulässigen Vermittlerbeschwerden*

	2010 in Prozent	2009 in Prozent	2008 in Prozent
Verfahrensausgang zugunsten der Beschwerdeführer	22,2	26,4	45,8

* Zur Bewertung der Erfolgsquote vgl. Seite 63.

5 Anhang

Die folgenden Angaben beziehen sich auf den Stand zum Ende des Berichtsjahrs 2010. Die aktuellen Daten sind im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de einzusehen oder können bei der Geschäftsstelle erfragt werden.

5.1 Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO)

Stand: 18. November 2010

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 100.000 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

10.000 Euro erlässt er eine Entscheidung und bei einem Beschwerdewert von mehr als 10.000 Euro bis zu 100.000 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 ANHANG

5.4 Mitglieder des Vorstands

(Stand zum 31.12.2010)

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.

Uwe Laue

Vorsitzender der Vorstände
Debeka-Versicherungsgruppe

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

Im Berichtsjahr ausgeschieden:

Dr. Wolfgang Oehler (17.11.), Aufsichtsratsvorsitzender Karlsruher Lebensversicherung AG



5.5 Mitglieder des Beirats

(Stand zum 31.12.2010)

Vertreter der Verbraucherorganisationen

Beate-Kathrin Bextermöller

Stiftung Warentest

Lilo Blunck

Vorsitzende des Vorstands
Bund der Versicherten e. V. (BdV)

Lars Gatschke

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)

Andrea Heyer

Verbraucherzentrale Sachsen e. V.

Jost Kärger

ADAC Allgemeiner Deutscher Automobil-Club e. V.

Dr. Peter Lischke

Geschäftsführer
Verbraucherzentrale Berlin e. V.

Hubertus Primus

Mitglied der Geschäftsleitung
Stiftung Warentest

Jochen Weisser

VerbraucherService Bayern im KDFB e. V.

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**

Bernhard Brinkmann

Mitglied des Bundestags, SPD

Michael Hennrich

Mitglied des Bundestags, CDU/CSU

Ingrid Hönlinger

Mitglied des Bundestags, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Ute Kumpf

Mitglied des Bundestags, SPD

Caren Lay

Mitglied des Bundestags, DIE LINKE.

Max Straubinger

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**

Michael H. Heinz

Präsident
Bundesverband Deutscher
Versicherungskaufleute e. V.
(BVK)

Dr. Hans-Georg Jansen

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

**Im Berichtsjahr
ausgeschieden:**

Karin Binder (15.1.)

Mitglied des Bundestags, DIE LINKE.

Gabriele Francke (30.9.)

Verbraucherzentrale Berlin e. V.

Simone Napiontek (4.10.)

VerbraucherService Bayern im KDFB e. V.

5.6 Mitglieder des Vereins

(Stand zum 31.12.2010)

- 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 Nissay Dowa Insurance Company of Europe Limited Niederlassung Deutschland
Aioi Nissay Dowa Life Insurance of Europe AG
Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse AG
Allianz Global Life Ltd. Niederlassung für Deutschland
Allianz Lebensversicherungs-AG
Allianz Pensionsfonds AG
Allianz Pensionskasse AG
Allianz Versicherungs-AG
AllSecur Deutschland 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
ATLANTICLUX Lebensversicherung S. A. Niederlassung Deutschland
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
Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG
Barmenia Lebensversicherung a. G.
Basler Leben AG, 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



- B** BGV-Versicherung AG
BRUDERHILFE Sachversicherung AG im Raum der Kirchen
- C** Canada Life Assurance Europe Limited Niederlassung für Deutschland
Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland
Cardif Lebensversicherung Zweigniederlassung für Deutschland
Chartis Europe S. A. Direktion für Deutschland
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 AG
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
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
Domestic & General Insurance PLC Versicherungsgesellschaft Direktion für Deutschland
- E** ERGO Direkt Lebensversicherung AG
ERGO Direkt Versicherung AG
ERGO Lebensversicherung Aktiengesellschaft

5 ANHANG

- E** ERGO Versicherung AG
EUROP ASSISTANCE Versicherungs-Aktiengesellschaft
EUROPA Lebensversicherung AG
EUROPA Versicherung AG
- F** Fahrlehrerversicherung Verein auf Gegenseitigkeit
FAMILIENFÜRSORGE Lebensversicherung AG im Raum der Kirchen
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
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



- H** Hiscox Insurance Company Ltd. Niederlassung für Deutschland
HUK-COBURG-Allgemeine Versicherung AG
HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Deutschlands a. G. in Coburg
HUK-COBURG-Lebensversicherung AG
HUK-COBURG-Rechtsschutzversicherung AG
HUK24 AG
- I** Ideal Lebensversicherung a. G.
Ideal Versicherung AG
IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe
INTER Allgemeine Versicherung AG
INTER Lebensversicherung AG
Interloyd Versicherungs-AG
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
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-Aktiengesellschaft
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
- 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
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG
NÜRNBERGER Lebensversicherung AG

5 ANHANG

- N** 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
ONTOS Lebensversicherung AG
Optima Pensionskasse Aktiengesellschaft
Optima Versicherungs-Aktiengesellschaft
ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG
Ostangler Brandgilde Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVG)
Ostfriesische Landschaftliche Brandkasse
OVAG Ostdeutsche Versicherung AG
- P** PB Lebensversicherung AG
PB Pensionskasse AG
PB Versicherung AG
PBV Lebensversicherung AG
PLUS Lebensversicherungs AG
ProTect Versicherung AG
Protektor Lebensversicherungs-AG
Provinzial Nord Brandkasse AG
Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft
Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG
Provinzial Rheinland Versicherung AG
PRUDENTIA Lebensversicherungs-AG
PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft
- Q** QBE Insurance (Europe) Limited Direktion für Deutschland
- R** RheinLand Lebensversicherung AG
RheinLand Versicherungs AG
Rhion Versicherung Aktiengesellschaft
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



- S** Schleswiger Versicherungsverein a. G.
SCHWARZMEER UND OSTSEE Versicherungs-Aktiengesellschaft SOVAG
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 Pensionskasse AG
Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG
Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG
Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der The Standard Life Ass. Co.
Stonebridge International Insurance Ltd.
Stuttgarter Lebensversicherung a. G.
Stuttgarter Versicherung AG
Süddeutsche Allgemeine Versicherung a. G.
Süddeutsche Lebensversicherung a. G.
SV Sparkassen-Versicherung Gebäudeversicherung AG
SV Sparkassen-Versicherung Lebensversicherung AG
Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland
- T** TARGO Lebensversicherung AG
TARGO Versicherung AG
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
VGH Landschaftliche Brandkasse Hannover
VGH Provinzial Lebensversicherung Hannover
VHV Allgemeine Versicherung AG
VHV Lebensversicherung AG
VICTORIA Lebensversicherung AG
VICTORIA Pensionskasse 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

5 ANHANG

- W** WGV-Versicherung AG
winsecura Pensionskasse AG
Württembergische Gemeinde-Versicherung a. G.
Württembergische Lebensversicherung AG
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. Niederlassung Deutschland
Zurich Insurance plc. Zurich House
Zurich Life Assurance plc.



BESCHWERDE - KONTAKT

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Telefon: 0800 3696000

Telefax: 0800 3699000

www.versicherungsombudsmann.de

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

info@versicherungsombudsmann.de

Gestaltung

Martina Büttel, Berlin

Foto

BMELV-Bildschön /Seite 2

Martina Büttel, Berlin / Seite 8

Druck

Druckerei Bloch & Co. GmbH, Berlin

