

JAHRESBERICHT
2004





Grußwort

Im Oktober 2001 hat der „Ombudsmann für Versicherungen“ seine Tätigkeit aufgenommen. Seitdem ist diese Institution eng mit dem Namen des ersten Ombudsmannes verknüpft: Herr Professor Römer hat zahlreiche Streitigkeiten zwischen Versicherungsnehmern und Versicherungen geschlichtet. Er genießt hohes Ansehen, sowohl bei Versicherungs-



nehmern als auch bei den im Verein „Versicherungsombudsmann e.V.“ zusammengeschlossenen Versicherungsunternehmen. Ihm und seinen Mitarbeitern soll an dieser Stelle für die bisher geleistete Arbeit gedankt werden.

Dass die Institution des Ombudsmannes für Versicherungen geschaffen wurde, bedeutet eine Verbesserung des Verbraucherschutzes. Verbraucherinnen und

Verbraucher können Entscheidungen ihrer Vertragspartner neutral und unabhängig sowie kostenfrei überprüfen lassen. Die Entscheidungen und Vorschläge des Ombudsmannes werden von den Beteiligten weitgehend akzeptiert. Das Vertrauen in die Institution wächst stetig. Das transparente Verfahren der Schlichtung, die Formulierung verständlicher Entscheidungen und die verständliche Vermittlung der Zusammenhänge sind Grundlagen dieses Vertrauens. Weil in vielen Fällen eine außergerichtliche Streitbeilegung gelingt, werden die Gerichte entlastet.

Auch der Gesetzgeber hat das erfolgreiche Wirken des Ombudsmannes anerkannt: Er hat eine „Schlichtungsstelle zur Beilegung von Verbraucherstreitigkeiten bei Fernabsatzverträgen über Versicherungen“ im Versicherungsvertragsgesetz geschaffen und die Schlichtung durch Rechtsverordnung auf den „Versicherungsombudsmann e.V.“ bzw. für den Bereich der privaten Kranken- und Pflegeversicherung auf den dortigen Ombudsmann übertragen. Die Einrichtung von weiteren Schlichtungsstellen in anderen Bereichen des Versicherungsrechts, z. B. im Vermittlerrecht, mit einer entsprechenden Übertragung ist vorgesehen.

Ich wünsche sowohl Herrn Professor Römer in seiner Tätigkeit als Ombudsmann als auch der Institution des Ombudsmannes weiterhin viel Erfolg.

Brigitte Zypries
Bundesministerin der Justiz





Inhalt

1	Der Versicherungsombudsmann	4
1.1	Allgemeines	4
1.2	Sinn und Zweck der Schlichtungsstelle	5
1.3	Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Wolfgang Römer	6
1.4	Praktische Vorteile für die Beschwerdeführer	8
2	Entwicklungen im Jahre 2004 im Überblick	10
2.1	Allgemeine Entwicklungen	10
2.2	Entwicklung der Schlichtungsstelle	13
3	Die Versicherungssparten in der Jahresentwicklung	16
3.1	Lebens- und Rentenversicherung	16
3.2	Rechtsschutzversicherung	18
3.3	Kraftfahrtversicherung	20
3.4	Unfallversicherung	21
3.5	Hausratversicherung	22
3.6	Reiseversicherung	24
3.7	Gebäudeversicherung	25
3.8	Private Haftpflichtversicherung	27
3.9	Berufsunfähigkeitsversicherung	28
4	Einzelheiten zur Schlichtungsstelle	32
4.1	Allgemeines	32
4.2	Organisation und Personal	34
4.3	Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung	35
4.4	Vorstand	36
4.5	Beirat	38
4.6	Finanzen	40
4.7	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	42
4.8	Verfahrensausgang	44
4.9	Statistik	46
5	Anhang	50
5.1	Verfahrensordnung	50
5.2	Satzung	56
5.3	Mitglieder des Vorstands	63
5.4	Mitglieder des Beirats	64
5.5	Mitglieder des Vereins	66

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

1 Der Versicherungsombudsmann

1.1 Allgemeines

Der Versicherungsombudsmann ist eine unabhängige und für den Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Kunden der angeschlossenen Versicherungsunternehmen, die Schwierigkeiten mit ihrem Versicherungsunternehmen haben, können sich an den Ombudsmann als eine neutrale und unabhängige Stelle wenden. Die Schlichtungsstelle hat im Oktober 2001 ihre Tätigkeit aufgenommen. Sie ist auf Initiative der deutschen Versicherungswirtschaft gegründet worden, die auch die Kosten der gesamten Einrichtung trägt. Über 95 Prozent des Marktes im Privatkundengeschäft werden durch die Mitgliedsunternehmen repräsentiert. Die Schlichtungsstelle ist organisiert als eingetragener Verein. Seine Mitglieder sind Versicherungsunternehmen und der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Durch ihren Beitritt erkennen sie die Satzung sowie die Regelungen des Beschwerdeverfahrens an.

Die Institution des Ombudsmanns wurde zu Beginn des 19. Jahrhunderts in Schweden ins Leben gerufen. Dort ist der Ombudsmann (schwedisch „Trehänder“) ein unabhängiger Beauftragter des Parlaments, der einzelne Bürger vor Grundrechtsverletzungen und behördlicher Willkür schützen soll.

Zu Beginn der siebziger Jahre des 20. Jahrhunderts erhielt der Begriff „Ombudsmann“ im Zusammenhang mit der aufkommenden Verbraucherschutzbewegung eine weitere Bedeutung. So entstanden Beschwerdestellen auch auf privatrechtlicher Grundlage. Der erste Ombudsmann für Versicherungen nahm 1972 in der Schweiz seine Arbeit auf. Andere europäische Länder wie Finnland und Großbritannien folgten.



1.2 Sinn und Zweck der Schlichtungsstelle

Mit der Einrichtung der Schlichtungsstelle „Versicherungsombudsmann“ hat die Versicherungswirtschaft zwei Gedanken aufgenommen und verwirklicht, die im gesellschaftlichen Diskurs heute immer mehr in den Vordergrund treten. Dies ist zum einen der Verbraucherschutz und zum anderen das Bemühen der Versicherungsunternehmen, Meinungsverschiedenheiten mit Kunden möglichst nicht vor Gericht auszutragen.

Der Kunde eines Versicherungsunternehmens soll mit der Schlichtungsstelle die Möglichkeit erhalten, Entscheidungen seines Vertragspartners von einer neutralen und unabhängigen Stelle überprüfen zu lassen. Er soll vor etwaigen Fehlentscheidungen, die bei der Vielzahl der Fälle auch einmal möglich sind, geschützt werden. In anderen Fällen soll er sich durch den Spruch des unabhängigen Ombudsmanns aber auch davon überzeugen können, dass das Verhalten des Versicherungsunternehmens korrekt war. Schließlich kann der Ombudsmann aufgrund seiner Neutralität auch immer dann gute Dienste leisten, wenn ein Streit durch gegenseitiges Nachgeben zu einer einverständlichen Lösung geführt werden kann.

Im Wettbewerb der Unternehmen sind die Zufriedenheit der Kunden und die dadurch mögliche Kundenbindung keine zu unterschätzenden Faktoren. Sie können nur erreicht werden, wenn die Vertragsbeziehungen für den Verbraucher transparent gemacht werden. Auch dazu kann der Ombudsmann einen wichtigen Beitrag leisten.

Dabei hat die Versicherungswirtschaft Wert darauf gelegt, dass dem Kunden durch die Inanspruchnahme des Ombudsmanns keine Nachteile entstehen. Etwaige Fristen werden gehemmt und Kosten entstehen ihm nicht. Ziel ist es, dem Kunden ein einfaches und schnelles Verfahren zur Verfügung zu stellen, in dem seine Fragen geklärt werden können, ohne dass er gleich die staatlichen Gerichte in Anspruch nehmen müsste. So trägt die Schlichtungsstelle mit ihren derzeit über 10.000 Eingaben pro Jahr auch dazu bei, dass die staatlichen Gerichte entlastet werden.

1.3 Der Versicherungsombudsmann in Person: Professor Wolfgang Römer

Professor Wolfgang Römer hat im Jahr 2001 die Aufgabe des ersten Ombudsmanns für Versicherungen übernommen. Zuvor war er über zehn Jahre Richter im Versicherungssenat des Bundesgerichtshofs und gehört zu den anerkannten Versicherungsrechtlern in Deutschland. Professor Römer hat einen großen Beitrag zum Aufbau der Schlichtungsstelle und deren führender Stellung im deutschen Schlichtungswesen geleistet.

An der Fortentwicklung des Versicherungsrechts, die eine moderne Linie des Verbraucherschutzes widerspiegelt, hat Professor Römer wesentlichen Anteil. Er hat in besonderem Maße dazu beigetragen, dass die Rechtsprechung den Schutz des Versicherungsnehmers gestärkt hat. Wegen seines wirtschaftlichen Verständnisses und seiner Rechtsprechung mit Augenmaß hat er sich auch die Anerkennung der Versicherungswirtschaft erworben.

Als Ombudsmann ist Professor Römer weder Angestellter des Vereins, noch unterliegt er Weisungen. Er führt seinerseits die Fachaufsicht über alle Mitarbeiter der Schlichtungsstelle. Der Ombudsmann ist nur an Recht und Gesetz gebunden. In seinen Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung ist er im Rahmen der Verfahrensordnung unabhängig. Entsprechend der Satzung kann er nach einer Amtszeit von fünf Jahren nicht wiedergewählt werden.



Die Vita von Professor Römer im kurzen Überblick

Geboren am 11. Juni 1936 in Düsseldorf, studierte er nach kaufmännischer Lehre und Tätigkeit in Wirtschaftsunternehmen von 1965 bis 1970 Volkswirtschaft und Rechtswissenschaften. Nach den beiden Juristischen Staatsexamen trat er 1973 in den richterlichen Dienst des Landes Nordrhein-Westfalen ein.



Von 1979 bis 1983 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Bundesgerichtshof, wo er mit kartellrechtlichen Fragen befasst war. Bis 1989 war er als Richter am Oberlandesgericht in Düsseldorf tätig. Dort lagen

die Schwerpunkte seiner Tätigkeit im Bank-, Handels- und Gesellschaftsrecht.

Von 1990 bis zu seiner Pensionierung im Juni 2001 war Professor Römer als Richter am Bundesgerichtshof tätig und dort Mitglied des mit Versicherungsrecht befassten IV. Zivilsenats. Durch zahlreiche Veröffentlichungen, Vorträge und Diskussionen ist er einem größeren Publikum bekannt geworden.

Professor Römer lehrte an der Universität Tübingen Versicherungsrecht. Er ist Mitautor eines bekannten Kommentars zum Versicherungsvertragsgesetz und Mitglied im Beirat der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Ferner war er Mitglied der von der Bundesjustizministerin berufenen Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsgesetzes.

1.4 Praktische Vorteile für die Beschwerdeführer

Die Schlichtungsstelle steht den Kunden der Mitgliedsunternehmen offen, soweit sie als Verbraucher anzusehen sind. Alle Sparten der privaten Versicherungswirtschaft, ausgenommen die Kranken-, Pflege- und Kreditversicherung, fallen in die Zuständigkeit des Ombudsmanns. Der Kunde hat damit eine Anlaufstelle für seine Versicherungsprobleme. Ihm wird ein alternativer Zugang zum Recht zur Verfügung gestellt, der kein Kostenrisiko enthält, zugleich effizient und weniger formal ist als ein Gerichtsverfahren. Das Ombudsmannverfahren ist für die Versicherungskunden kostenfrei. Während der Verfahrensdauer werden die Verjährungsfristen gehemmt. Sofern kein Schlichtungsergebnis zustande kommt, trifft der Ombudsmann eine Entscheidung. Diese ist für das Versicherungsunternehmen verbindlich, sofern der Beschwerdewert nicht über 5.000 Euro liegt. Über diesem Wert und bis zu einem Beschwerdewert von 50.000 Euro ergehen Empfehlungen. In jedem Fall steht dem Verbraucher auch nach dem Verfahren noch der Weg zu den ordentlichen Gerichten offen. Zusammengefasst gilt, dass sich die rechtliche Lage des Beschwerdeführers durch das Ombudsmannverfahren nur verbessern kann.

Beschwerdeführer benötigen keine besonderen Kenntnisse zur Einleitung oder Durchführung des Verfahrens. Die Vertretung durch einen Vertrauten oder einen Rechtsanwalt ist zulässig, aber nicht notwendig. Die Mitarbeiter der Schlichtungsstelle, ausgebildete Versicherungskaufleute und Juristen, unterstützen den Kunden gegebenenfalls bei der Formulierung des Beschwerdeziels, der Komplettierung der Unterlagen und auch im Verfahrensverlauf.

Eine wesentliche Komponente des modernen, verbraucherorientierten Schlichtungsverfahrens ist Transparenz. Diese Voraussetzung erfüllt das Ombudsmannverfahren in besonderem Maße. Zunächst legt der Versicherer in seiner Stellungnahme seine Entscheidungsgrundlagen offen. Diese überprüft der Ombudsmann dann in rechtlicher Hinsicht. Das Verfahren selbst ist durchschaubar ausgestaltet. Stellungnahmen und Unterlagen werden der jeweils anderen Partei zur Kenntnis gebracht. Bei neuem Vortrag erhält diese die Möglichkeit zur ergänzenden Stellungnahme. Der Sachverhalt, auf dem die Entscheidung beruht, ist damit den Beteiligten bekannt. Es gibt keine verborgenen Erkenntnisse oder Erwägungen, die den Parteien vorenthalten werden. Damit wird sichergestellt, dass der Beschwerdeführer, der nicht ständig mit versicherungsrechtlichen Problemen befasst ist, die Übersicht über das Verfahren behält.



Die Entscheidungen beruhen auf gründlichen juristischen Prüfungen, denn nach der Verfahrensordnung sind die Entscheidungsgrundlagen des Ombudsmanns Recht und Gesetz. In Darstellung und Formulierung der schriftlichen Entscheidungen allerdings wird auf den Beschwerdeführer als versicherungsrechtlichen Laien Rücksicht genommen. Typisch juristische oder versicherungsübliche Begriffe werden vermieden, Zusammenhänge und maßgebliche Gründe verständlich erläutert. Oftmals kann der Kunde dadurch erst die Rechtslage erfassen und die Entscheidung seines Versicherungsunternehmens nachvollziehen. Damit wird auch denjenigen geholfen, die nicht zu den 36,5 Prozent gehören, deren Verfahren beim Ombudsmann zugunsten des Beschwerdeführers ausgegangen ist.

Die klaren Verfahrensgrundsätze und der offene Schlichtungsablauf bilden in Verbindung mit verständlichen Entscheidungen die Grundlage für Vertrauen in das Verfahren. Dieses Vertrauen in die Arbeit des Ombudsmanns wiederum ist eine wichtige Voraussetzung für die Überzeugungskraft der Schlichtungsmaßnahmen und Entscheidungen.

2 Entwicklungen im Jahre 2004 im Überblick

2.1 Allgemeine Entwicklungen

Das Jahr 2004 war in wirtschaftlicher Hinsicht ein Jahr der Konsolidierung. Die Entwicklung auf den Finanzmärkten verlief nach den starken Kursschwankungen des Vorjahres überwiegend ruhig. Die Kapitalmarktzinsen blieben trotz eines Anstiegs im Frühjahr auf historisch niedrigem Niveau.

Dies waren insgesamt günstige Voraussetzungen für die Versicherungswirtschaft. Die geringe Volatilität am Kapitalmarkt sorgte für Planungssicherheit. Die meisten Unternehmen konnten ihre Ertragskraft und Kapitalbasis stärken. Das niedrige Zinsniveau ließ jedoch für die Versicherer wie schon im Jahr 2003 nicht mehr so hohe Renditen zu, wie das in früheren Jahren möglich war. In Sparten wie der Lebens- und Rentenversicherung, in denen die Versicherungsnehmer an den erwirtschafteten Gewinnen teilhaben, wirkte sich dies in Form der Überschussbeteiligungen auch für die Kunden aus. Niedrigere Gewinnbeteiligungen als in den Beispielrechnungen bei Vertragsabschluss prognostiziert, führten zu Enttäuschungen der Versicherungsnehmer, was sich oft in Beschwerden beim Ombudsmann niederschlug. Wenn in der Rentenversicherung im Verlauf der Jahre mehrere Kürzungen nacheinander folgten und deshalb von der Überschussrente nur ein kleiner Anteil verblieb, löste dies besonders negative Reaktionen aus. Diese reichten von Enttäuschungen bis hin zu Misstrauen und Unmut. Die Beschwerdeführer konnten in der Möglichkeit, dass diese Anteile in Zukunft wieder steigen können, nur einen geringen Trost erkennen.

Auch im Berichtsjahr zeigten Beschwerden, insbesondere die zur Lebens- und Rentenversicherung, dass die meisten Versicherungsnehmer das Produkt – und das heißt den Inhalt ihrer Verträge – auch in den Grundzügen nicht erfasst haben. Einer der Hauptgründe dafür liegt in Folgendem:

Im Sinne des Verbraucherschutzes wurde in den letzten Jahren immer wieder und immer mehr gefordert, dass der Verbraucher umfassend zu unterrichten sei. Inzwischen hat die Unterrichtung einen solchen Umfang angenommen, dass der Verbraucher die Flut nicht mehr bewältigen kann. Als praktisches Beispiel sei erwähnt, dass er bei Abschluss eines Versicherungsvertrages standardisiert die viele Seiten umfassenden, klein gedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen erhält. Diesen sind die gesetzlich vorgeschriebenen Verbraucherinformationen und oft noch Auszüge aus dem Versicherungsvertragsgesetz beigelegt.



Bei diesem Umfang ist der Verbraucher nicht mehr in der Lage, aus der Fülle die für ihn individuell wichtigen Informationen herauszufiltern, die er zum Beispiel für seine Entscheidung, diesen Vertrag zu schließen oder es zu lassen, braucht. Vielfach enthalten diese Informationen nicht einmal die Grundlagen für eine verantwortungsbewusste Entscheidung des Verbrauchers. So kann er vielen Verträgen über eine fondsgebundene Lebensversicherung nicht entnehmen, dass er das Risiko schwankender Kurse der Papiere trägt, die sich im Fonds befinden. Aus diesen und ähnlichen Gründen entstehen dann die Enttäuschungen, die zu vielen Beschwerden führen.

Die Überprüfung durch den Ombudsmann findet grundsätzlich im juristischen Sinne statt. Bei einigen wenigen Verträgen der Lebensversicherung hatte der Ombudsmann Anlass, sie auch einer versicherungsmathematischen Prüfung zu unterziehen. Bis auf Einzelfälle führte dies nicht zu Beanstandungen. In juristischer Hinsicht hatte der Ombudsmann zu untersuchen, ob nach den vertraglichen Vereinbarungen neben dem garantierten auch ein variabler Anteil versprochen war. Die Kürzungen betrafen durchgängig den variablen Teil, was zulässig ist, sofern dies die Bedingungen vorsehen. Eine besondere Fallgruppe sind die Standmitteilungen der Versicherer. Grundsätzlich kommt dieser Information über den Verlauf des Vertrages im Versicherungsjahr, speziell über zugeteilte Überschüsse, nicht die Bedeutung einer eigenen Leistungszusage zu. Dies beabsichtigen die Unternehmen auch nicht. Unter bestimmten Voraussetzungen können diese Mitteilungen jedoch einen besonderen Vertrauenstatbestand schaffen. Maßgeblich ist die Sicht des Empfängers. Es kommt darauf an, ob aus dem Blickwinkel des Versicherungsnehmers kein Zweifel daran bestehen kann, dass der Versicherer ihm einen erreichten Leistungsstand fest zusagen will. Sofern diese Mitteilung dann vom tatsächlichen Vertragsstand abweicht, stellt sich die Frage, welcher Wert nun gilt. In zwei Fällen hat der Ombudsmann Standmitteilungen die Wirkung von Bankgutschriften zugesprochen und den Versicherer an seiner Zusage festgehalten. In diesen Fällen waren die vom Versicherer gewählten Formulierungen aus der Sicht des Kunden nur als feste Zusagen zu verstehen.

Insgesamt führen die genannten Gründe dazu, dass Beschwerden in der Lebens- und Rentenversicherung eine eher unterdurchschnittliche Erfolgsaussicht für den Beschwerdeführer aufweisen. Verbunden mit dem im Berichtsjahr hohen Anteil dieser Sparten liegt darin die Ursache für eine geringfügige Reduzierung der Erfolgsquote für Beschwerdeführer.

2 ENTWICKLUNGEN IM JAHRE 2004 IM ÜBERBLICK

Im Berichtsjahr sind mit 10.558 geringfügig mehr Beschwerden als im Jahr zuvor (10.244) eingegangen, wobei der Anteil der zulässigen Beschwerden überproportional gestiegen ist. Die im Berichtsjahr als zulässig beendeten Beschwerden haben mit 7.102 (Vorjahr 6.005) deutlich zugenommen, deren Anteil an allen beendeten Beschwerdeverfahren ist von 60 auf 66 Prozent gestiegen. Diese Entwicklung dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Beschwerdeführer inzwischen mit zunehmender Dauer der Schlichtungstätigkeit immer besser über die Aufgaben des Ombudsmanns informiert sind. Aus der Gesamtentwicklung kann geschlossen werden, dass die Schlichtungsstelle längst als feste Größe im Bewusstsein der Verbraucher verankert ist.

Es gelingt dem Ombudsmann in vielen Fällen, einen oder sogar beide Verfahrensbeteiligte davon zu überzeugen, von dem ursprünglich eingenommenen Standpunkt abzurücken. Dies sind die Verfahren, in denen die Einrichtung in besonderem Maße ihrem Auftrag als Schlichtungsstelle gerecht werden kann. Natürlich müssen sich die Beschwerden für eine solche Vermittlung eignen. Allerdings lassen sich auch dann Einsicht oder die Bereitschaft der Beteiligten, Argumente aufzunehmen, nicht erzwingen. Dies kann nur gelingen, wenn der Ombudsmann von beiden Seiten akzeptiert und seine Neutralität über jeden Zweifel erhaben ist. Dass diese Grundvoraussetzungen sowohl unter den Verbrauchern als auch unter den Versicherern geschaffen sind, belegen die Steigerungen bei den Vergleichen (von drei auf fünf Prozent) und den Abhilfen (von 14 auf 16 Prozent). Bei den Abhilfen handelt es sich um Beschwerden, in denen das Versicherungsunternehmen seine vorherige Auffassung aufgegeben und dem Verlangen des Beschwerdeführers in vollem Umfang nachgegeben hat. In diesen Fällen ist es dann nicht nötig, dass der Ombudsmann von seiner Möglichkeit, eine für den Versicherer verbindliche Entscheidung auszusprechen, Gebrauch macht. Der Verfahrensbeendigung im Wege der Abhilfe gibt der Ombudsmann gerne den Vorrang, weil dies eine gute Voraussetzung dafür bietet, dass sich das Verhältnis zwischen den Parteien wieder entspannt. Sofern dies gelingt, ist damit die Grundlage für eine langfristige vertragliche Zusammenarbeit geschaffen.



2.2 Entwicklung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle befand sich 2004 in ihrem dritten vollständigen Geschäftsjahr. An verschiedenen Merkmalen war zu erkennen, dass sie der Aufbauphase entwachsen war und inzwischen den normalen Geschäftsbetrieb erreicht hatte.

Die Verbraucher haben den Ombudsmann als Schlichter längst akzeptiert und seine Dienste zunehmend in Anspruch genommen. Gelegentlich wird der Ombudsmann gefragt, ob sich das Beschwerdeverhalten der Verbraucher innerhalb Deutschlands unterscheide. Dazu kann berichtet werden, dass es zwar verschiedene Grundtypen von Beschwerdeführern gibt, diese allerdings in der gesamten Republik vorkommen. Eine Besonderheit lässt sich jedoch bei einem Vergleich der alten und neuen Bundesländer feststellen. Im Berichtszeitraum haben sich, bezogen auf 100.000 Einwohner, aus den neuen Bundesländern 16,5 und aus den alten Bundesländern 10,7 Versicherungsnehmer beschwert. Dieser immer noch beträchtliche Unterschied hat indessen abnehmende Tendenz. Im Jahre 2002 gingen auf je 100.000 Einwohner aus den neuen Bundesländern 15,7 und aus den alten 7,4 Beschwerden ein.

In der zweiten Hälfte des Jahres 2003 stiegen die Beschwerdeingänge stark an. Diese Entwicklung setzte sich auch im Berichtsjahr fort. Damit dies weder die Bearbeitungsqualität noch die Beschwerdedauer nachteilig beeinflussen konnte, ist die juristische Abteilung um zwei Stellen aufgestockt worden. Am Ende des Jahres 2004 unterstützten elf Juristen den Ombudsmann.

Großen Aufwand erforderte im Berichtsjahr die Vorbereitung auf die Umsetzung von zwei europäischen Richtlinien. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit befasste sich federführend mit der Vermittlerrichtlinie. Bereits zu Beginn des Gesetzgebungsprozesses war vorgesehen, der Schlichtungsstelle Beschwerden gegen Versicherungsvermittler zuzuweisen. Der Vorstand des Vereins hatte im August 2004 zu dem Diskussionspapier des Ministeriums Stellung genommen. Einen ersten Referentenentwurf legte das Ministerium im Dezember 2004 vor. Im Verlauf des Umsetzungsprozesses ist es zu Verzögerungen gekommen, so dass der von der Europäischen Union vorgegebene Umsetzungszeitpunkt nicht eingehalten werden konnte. Gleichwohl mussten der Ombudsmann und die Gremien des Vereins von der fristgemäßen Umsetzung ausgehen und sich darauf vorbereiten.

2 ENTWICKLUNGEN IM JAHRE 2004 IM ÜBERBLICK

Die zweite im Berichtsjahr in Umsetzung befindliche europäische Richtlinie war die über den Fernabsatz von Finanzdienstleistungen, die das Bundesjustizministerium betreut hat. In Umsetzung der Richtlinie hat der deutsche Gesetzgeber mit Wirkung vom 8. Dezember 2004 das Gesetz über den Versicherungsvertrag geändert. Darin hat er unter anderem bestimmt, dass für Verbraucherstreitigkeiten über Versicherungsverträge, die unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln zustande gekommen sind, eine Schlichtungsstelle einzurichten ist. Zum Jahresende befand sich die Übertragung mittels Rechtsverordnung an den Versicherungsombudsmann in der Vorbereitung. Durch Stellungnahme hat der Verein auf Probleme hingewiesen, welche die Umsetzung in der vorgesehenen Weise mit sich gebracht hätte. Diese Gedanken hat das Ministerium für das weitere Verfahren aufgenommen.

Mitglieder des Deutschen Bundestags legten in einer Kleinen Anfrage der Bundesregierung Fragen vor, die vorwiegend den Versicherungsombudsmann, zum Teil auch das Schlichtungswesen in Deutschland allgemein betrafen. Die Bundesregierung erklärte in der Antwort (Bundestags-Druckssache 15/2736) ihre Zufriedenheit mit der Einrichtung des Versicherungsombudsmanns. Sie begrüßte dessen Befugnis zu verbindlichen Entscheidungen und sah keinen Anlass zu gesetzgeberischem Handeln über das bisherige Maß beziehungsweise die Umsetzung der EU-Richtlinien hinaus.

Auch im Jahr 2004 war Professor Römer mehrfach Gesprächspartner und Experte in den Medien, wenn es um Versicherungsfragen ging. In verschiedenen Fernseh- und Radiosendungen stand er Rede und Antwort. Viele Zeitschriften und Magazine veröffentlichten Interviews und Statements oder berichteten über die Schlichtungsstelle. Zahlreiche Einladungen erhielt Professor Römer zu Vorträgen und zur Diskussionsteilnahme. An dieser Stelle soll nur der Eröffnungsbeitrag des Konfliktmanagement-Kongresses in Hannover erwähnt werden, den Professor Römer auf Anfrage der niedersächsischen Justizministerin, Frau Elisabeth Heister-Neumann, im September 2004 gehalten hat.

Einen Schwerpunkt in der Arbeit des Jahres bildete das EDV-Projekt „Ombudat“. Wie bereits im Jahresbericht 2003 ausgeführt, erwies sich die EDV-Grundlage zunehmend als unzureichend. Die zur Beschwerdebearbeitung eingesetzte Software eignete sich mehr für den Einsatz in Call-Centern. In einem gründlichen Abwägungsprozess fiel die Entscheidung, das Programm durch eine Eigenentwicklung abzulösen. Da es sich um ein Programm



auf Datenbankbasis handelt, erhielt das Projekt den Namen „Ombudat“. Das Programm wurde in seinen Kernfunktionen im Berichtsjahr fertig gestellt. Im ersten Quartal des Jahres 2004 haben Projektmitarbeiter die Arbeitsprozesse der Beschwerdebearbeitung analysiert und die Anforderungen an das Programm definiert. Ab dem dritten Quartal begann die eigentliche Entwicklung gemeinsam mit einem EDV-Partner. Zum Ende des Berichtsjahres haben sowohl Sachbearbeiter wie Juristen das Programm erfolgreich getestet. Danach konnten in den letzten Dezembertagen die Beschwerdebestände auf das neue Programm übertragen und die Vorbereitungen für den Einsatz ab Januar 2005 getroffen werden.

Das Programm verbessert die technische Unterstützung der Beschwerdebearbeitung erheblich. Gestützte Arbeitsabläufe und Wiedervorlagen gehören ebenso zum Funktionsumfang wie die Verwaltung der Dokumente und statistische Auswertungen. Die effiziente Suche von Entscheidungen nach Sparten und Stichwörtern ermöglicht es, bereits entschiedene Fälle schnell aufzufinden.

Auch im Berichtsjahr haben sich die internationalen Kontakte der Schlichtungsstelle weiterentwickelt. Im März 2004 nahm der Geschäftsführer Horst Hiort an der internationalen Konferenz „Info`2004“ des Financial Ombudsman Service (FOS) in London teil. FOS ist die britische Streitschlichtungseinrichtung für Finanzdienstleistungen. 90 Ombudsleute aus allen Kontinenten vertraten ihre Organisationen. In das Berichtsjahr fielen auch zwei Sitzungen des FIN-NET, des EU-Netzwerks der außergerichtlichen Streitbeilegungsinstitutionen für Finanzdienstleistungen. Zu erwähnen ist auch, dass eine Delegation der ukrainischen Versicherungsaufsicht bei ihrem Besuch großes Interesse an der Institution des Versicherungsombudsmanns zeigte, da in der Ukraine eine vergleichbare Schlichtungseinrichtung geschaffen werden soll.

3 Die Versicherungssparten in der Jahresentwicklung

3.1 Lebens- und Rentenversicherung

Die Probleme der Lebens- und Rentenversicherung entsprechen sich weitgehend, so dass eine gemeinsame Betrachtung angezeigt ist. Diese Sparten stellten wie bereits in den Vorjahren auch im Jahr 2004 mit etwa einem Drittel die meisten Beschwerden.

Noch immer ist festzustellen, dass es einem Großteil der Beschwerdeführer Probleme bereitet, das vereinbarte Produkt und die Leistungen des Versicherers zu verstehen. Entsprechend haben sie keine realistische Vorstellung davon, welche Auswirkungen externe Einflüsse, wie beispielsweise die Kapitalmarktentwicklung, auf den Verlauf ihres Vertrages haben. Hierin liegt oft der Keim der Beschwerden. Die Versicherungsnehmer erkennen meist erst lange nach Abschluss des Vertrages, welche Nachteile äußere Einwirkungen mit sich bringen, zum Beispiel wenn sie die Mitteilung erhalten, dass die Überschussbeteiligung weit geringer als vorgestellt ausfällt oder wenn die Versicherungsleistung nicht dem vorberechneten Betrag entspricht.

Wie wenig manche Kunden über das Produkt wissen, für das sie sich entschieden haben, zeigt sich anschaulich bei folgender Fallgruppe. Einige Versicherer bieten bei Abschluss einer Risikolebensversicherung an, dass der Versicherungsnehmer nach einer gewissen Laufzeit den Vertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Kapitallebensversicherung umwandeln kann. Viele der Kunden, die unter Hinweis auf diese Möglichkeit angeschrieben werden, sind damit einverstanden. Davon ist dann ein nicht unerheblicher Anteil überrascht, dass mit der Umstellung auch der Beitrag steigt und beschweren sich über das Vorgehen ihres Versicherers beim Ombudsmann. Der Fachmann mag dies als angemessen ansehen, da er um die grundsätzlichen Unterschiede zwischen Risiko- und Kapitallebensversicherung weiß. Dieses Beispiel zeigt jedoch, wie wenig die Kunden über das Produkt informiert sind, das sie eingekauft haben. Nicht immer wird die Ursache allein darin liegen, dass sich der Verbraucher unzureichend mit dem abgeschlossenen Vertrag auseinandergesetzt hat.

Neben den häufig wiederkehrenden Fallgestaltungen gibt es auch Einflüsse von aktuellen Entwicklungen in der Lebensversicherung. Der Gesetzgeber hatte im Jahr 2004 durch das „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ eine Beitragspflicht der Kapitalabfindungen aus Direktver-



sicherungen zur gesetzlichen Krankenversicherung begründet. Dies hat zur Folge, dass von dem Auszahlungsbetrag Krankenkassenbeiträge fällig werden können. Deshalb obliegt es den Versicherungsunternehmen, bei denen Direktversicherungen abgeschlossen sind, bei Ablauf den Auszahlungsbetrag der gesetzlichen Krankenkasse des Leistungsempfängers anzuzeigen. Dieser hat dann gegebenenfalls einen Teil abzuführen. Die darauf folgende Verärgerung, die sich bei den Beschwerdeführern durch den verringerten Auszahlungsbetrag einstellt, ist nachvollziehbar. Ihnen ist zunächst nicht klar, dass ihr Versicherungsunternehmen nur in rechtmäßig gebotener Weise handelt. Sie vermuten als Verantwortlichen ihres Verlustes den Versicherer, weshalb sie sich beim Ombudsmann beschweren. Solche Beschwerden können natürlich keinen Erfolg haben, da sich die Versicherer an die gesetzlichen Vorgaben halten. Dem Ombudsmann bleibt dann nur, die rechtmäßige Vorgehensweise zu bestätigen und den Beschwerdeführern den Zusammenhang zu erläutern. Diese wenden dann oft noch ein, sie erachteten es für ungerecht, dass die Beitragspflicht nur die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen betreffe. Es sei für sie kein Grund ersichtlich, dass privat Krankenversicherte nicht in gleichem Maße herangezogen würden. Der Ombudsmann kommentiert selbstverständlich weder in diesen noch in anderen Fällen Entscheidungen des Gesetzgebers.

Helfen konnte der Ombudsmann jedoch im folgenden Fall. Die Beschwerdeführerin hatte eine Risikolebensversicherung mit einem Zuschlag als Raucherin abgeschlossen. Sie gab einige Jahre später das Rauchen auf und bat den Versicherer darum, den Raucherzuschlag entfallen zu lassen und so den Versicherungsbeitrag zu senken. Für diesen Fall stand in den Tarifbedingungen, dass das Versicherungsunternehmen nach ergänzender Risikoeinschätzung einen Tarifwechsel prüfen werde. Die Beschwerdeführerin bekam ein Formular mit Gesundheitsfragen und gab darin wahrheitsgemäß an, seit kurzem in psychotherapeutischer Behandlung zu sein. Dies nahm der Versicherer zum Anlass, die Umstellung auf einen Tarif mit niedrigeren Beiträgen abzulehnen. Er ließ sich auch nicht umstimmen, als er den Grund der Behandlung erfuhr. Eine schwere Erkrankung ihres Ehemanns hatte die Beschwerdeführerin seelisch belastet. Der Versicherer blieb bei seiner Ablehnung und bot lediglich eine erneute Prüfung in 24 Monaten an. Damit war die Beschwerdeführerin nicht einverstanden und beschwerte sich beim Ombudsmann. Dieser erläuterte dem Versicherer die Klausel so, wie sie nach seiner Meinung ein durchschnittlicher Versicherungsnehmer versteht. Dass nämlich ausschließlich das Risiko des Rauchens und da-

mit im Zusammenhang stehende Umstände zu prüfen seien, schließlich gehe es nur um die Frage, ob der Mehrbeitrag für den Rauchertarif entfallen kann. Die Klausel erlaube deshalb nicht, andere zwischenzeitlich eingetretene Entwicklungen zu prüfen. Einen Zusammenhang zwischen dem Rauchen und der psychotherapeutischen Behandlung könne der Ombudsmann nach der Begründung der Beschwerdeführerin jedoch nicht erkennen. Daraufhin trat der Versicherer erneut in die Prüfung ein und half der Beschwerde in vollem Umfang ab. Also stellte er den Vertrag ab Juni 2003 auf den günstigeren Tarif um und erstattete die gezahlten Mehrprämien.

3.2 Rechtsschutzversicherung

Die Rechtsschutzversicherung stellt mit 14 Prozent des gesamten Beschwerdeaufkommens die zweitstärkste Sparte. Sie weist die Besonderheit auf, dass die Beschwerdeführer überdurchschnittlich von Rechtsanwälten vertreten werden. Dieser Umstand führt gelegentlich dazu, dass faktisch eine dritte Partei am Verfahren beteiligt ist. Dies sind Einzelfälle, in denen der Anwalt das Ombudsmannverfahren benutzt, um seinen eigenen Gebührenanspruch zu verfolgen. Er kleidet dies jedoch in eine Verbraucherbeschwerde seines Mandanten. Eine solche Gemengelage von verschiedenen Interessen, die zum Teil nicht offen gelegt sind, vereinfacht die Schlichtungsbemühungen des Ombudsmanns nicht. Für diese Sparte gilt auch, dass Standpunkte häufig erstarrt sind. Auch dies mindert die Chance für Kompromisse. Hier wäre zu empfehlen, dass beide Seiten den Schlichtungsgedanken der Einrichtung etwas mehr im Auge behalten.

Dennoch gibt es auch in der Rechtsschutzversicherung Abhilfen der Versicherer, wie der folgende Fall zeigt: Die Beschwerdeführerin war durch eine Fernsehsendung auf Professor Römer aufmerksam geworden und hatte im Nachgang der Sendung auch mit ihm telefoniert. Sie wehrte sich gegen eine ablehnende Entscheidung ihres Rechtsschutzversicherers. Anlass war der Verkauf des Hauses, das sie mit ihrem 70-jährigen und schwer pflegebedürftigen Mann bewohnte. Das Haus war inzwischen für beide zu groß geworden. Ein notarieller Kaufvertrag war zwar bereits unterzeichnet, allerdings traten die Käufer davon zurück, als die Baubehörde meinte, das Haus sei ohne Baugenehmigung errichtet worden. Es könne auch nicht genehmigt, es müsse vielmehr abgerissen werden. Zu dem ausbleibenden Kaufpreis kamen für die Beschwerdeführerin noch die Kosten des Auszugs sowie die des Wiedereinzugs hinzu. Da traf es sie besonders hart, dass der Versicherer den Kostenschutz im



Verfahren gegen die Baubehörde verweigerte. Er berief sich zunächst darauf, dass eine nicht versicherte verwaltungsrechtliche Streitigkeit vorläge, zahlte aber auf dem Kulanzwege 511 Euro. Nach dem Hinweis des Ombudsmanns, dass solche Streitigkeiten nach dem Vertrag doch mitversichert seien, blieb der Versicherer zwar bei seiner Ablehnung, begründete diese aber jetzt damit, dass ein Zusammenhang mit einer genehmigungspflichtigen baulichen Veränderung vorläge und deshalb keine Deckung bestünde. Hier setzten die Vermittlungsbemühungen des Ombudsmanns erneut ein. Er erörterte mit der Beschwerdeführerin nochmals den Sachverhalt. Dadurch wurde deutlich, dass eine nachträgliche bauliche Veränderung weder vorgenommen worden noch beabsichtigt war. Es fehlte vielmehr seit der Zeit direkt nach dem Zweiten Weltkrieg die Genehmigung, was aber nachgeholt werden sollte. Eine zuvor eingereichte Bauvoranfrage hatte die Baubehörde schon positiv entschieden. Angesichts dieser Sachlage zog der Versicherer auch das letzte Argument zurück und erklärte seine uneingeschränkte Leistungspflicht.

In einem weiteren Fall war der Versicherer nicht bereit, von sich aus seine ursprüngliche Entscheidung abzuändern. Daher hat der Ombudsmann mit verbindlicher Wirkung den Fall entschieden. Der Beschwerdeführer verlangte von seinem Versicherer Kostenschutz für eine anwaltliche Beratung. Ihm sei von seinem Vorgesetzten gedroht worden, er werde „gemobbt“, wenn er nicht von sich aus das Arbeitsverhältnis beende. Der Versicherer meinte allerdings, da es sich erst um eine Androhung handle, sei noch kein Rechtsschutzfall eingetreten, hierzu müsse ein tatsächlicher Verstoß gegen Rechtsvorschriften vorliegen. In der grundsätzlichen Rechtsauffassung konnte der Ombudsmann dem Versicherer beipflichten. In der Anwendung auf den konkreten Fall führte dies jedoch zu einem anderen Ergebnis. Unter „Mobbing“ ist systematisches Anfeinden, Schikanieren oder Diskriminieren von Arbeitnehmern zu verstehen. Schon wenn dies ein Vorgesetzter androht, verstößt er dadurch gegen die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, den er als Vorgesetzter vertritt. Aus diesem Grund lag in der Androhung schon der Verstoß, der bereits als Eintritt des Rechtsschutzfalles einzuordnen ist. Deshalb hat der Ombudsmann den Versicherer verpflichtet, die Kosten der anwaltlichen Beratung zu übernehmen.

3.3 Kraftfahrtversicherung

Die Kraftfahrtversicherung gehört nach der Anzahl der Beschwerden zu den größeren Sparten, wobei der Schwerpunkt im Kfz-Haftpflichtbereich liegt. Die Beschwerdeführer beanstanden oftmals, dass ihr Versicherer nicht oder jedenfalls nicht in der vorgenommenen Höhe hätte regulieren dürfen. Sie beanstanden das, weil sie über die Belastung ihres Schadenfreiheitsrabatts die wirtschaftlichen Folgen mittragen müssen. Solche Beschwerden sind meistens erfolglos, weil der Versicherer nach den Bedingungen einen Spielraum hat in der Einschätzung der Haftungs- und Schadensersatzfrage. Diesen engen die Gerichte auch nicht ein. Erst wenn diese Spanne überschritten ist, was selten vorkommt, kann sich der Versicherungsnehmer erfolgreich gegen die Belastung wehren.

In der Fahrzeugversicherung, die auch Kaskoversicherung genannt wird, steht oft im Streit, ob die Voraussetzungen eines Diebstahls vorliegen oder nachgewiesen sind. Die meisten Fälle sind dann anhand der vom Bundesgerichtshof aufgestellten Grundsätze zu prüfen, welche die schwierige Beweislage der Versicherungsnehmer berücksichtigen und deshalb die Anforderungen an den Nachweis angemessen verringern. Der folgenden Beschwerde lag jedoch ein abweichender Fall zugrunde. Hier hatte der Versicherungsnehmer sein Motorrad einem Kaufinteressenten zur Probefahrt überlassen, wie er meinte. Tatsächlich war er einem üblen Trick zum Opfer gefallen, denn der vermeintliche Interessent verschwand mit dem Motorrad. Der Versicherer lehnte eine Leistung mit der Begründung ab, es läge ein nicht versicherter Betrug statt eines Diebstahls vor. Der Ombudsman konnte dem Versicherungsnehmer nicht zur Versicherungsleistung verhelfen, da die Rechtsauffassung des Versicherers zutraf. Für Nichtjuristen ist es schwer verständlich, dass im Falle des Diebstahls der Täter einen Gewahrsamsbruch begehen muss, sich also gegen den Willen des Berechtigten die Verfügungsgewalt über den Gegenstand verschaffen muss. Dies ist dann in der Fahrzeugversicherung gedeckt. Andere Begehungsarten wie der Betrug, und ein solcher lag vor, sind es jedoch nicht. Das wesentliche Merkmal des Betrugs ist, dass der Berechtigte in einen Irrtum versetzt wird und deshalb eine Vermögensverfügung vornimmt. Hier spiegelte der Täter Kaufinteresse vor, daher überließ ihm der Beschwerdeführer freiwillig sein Motorrad. Im Allgemeinen wird diese Tatbegehung auch unter den Begriff „Trickdiebstahl“ gefasst. Dies entspricht jedoch nicht der juristischen Einordnung, auf welche die Bedingungen sich im Wortlaut beziehen. Deshalb blieb dem Ombudsman nur, diese Unterscheidung verständlich zu erläutern.



3.4 Unfallversicherung

In der Unfallversicherung stehen immer wieder die Fristen und deren Einhaltung im Streit. Nach den Bedingungen muss eine Invalidität, also die dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein. Nach weiteren drei Monaten muss die Invalidität ärztlich festgestellt werden. Innerhalb der gleichen Frist muss sie auch gegenüber dem Versicherer geltend gemacht werden. Die Einhaltung der Fristen bereitet immer wieder Probleme, zumal sie den Versicherungsnehmern oft nicht bekannt sind. Belehrungen der Versicherer werden auch schon mal übersehen. Es gibt Fälle, in denen die ärztliche Diagnose den Beschwerdeführer nicht rechtzeitig erkennen lässt, dass eine dauerhafte Unfallfolge zu befürchten ist. Auch haben die Menschen in dieser Zeit andere Sorgen und denken nicht zuerst an ihre Unfallversicherung und die Einhaltung der Formalien. Schließlich kommt es vor, dass der Versicherte sich psychisch nicht in der Lage befindet die Situation zu überblicken. Diese Fristen dienen dazu, zeitnah Klarheit über die Sachlage und die Eintrittspflicht des Versicherers zu erhalten. Schwer aufklärbare Spätschäden sollen deshalb ausgeschlossen werden. Dafür wird in Kauf genommen, dass im Einzelfall der Versicherungsschutz Einschränkungen erfährt. Die Versicherer wenden die Fristen recht streng an, wogegen die Rechtsprechung kaum eine Handhabe hat. Lediglich bei der Geltendmachung der Invalidität lassen es die Gerichte zu, dass bei genügender Entschuldigung, wie beispielsweise bei Vorliegen eines Gedächtnisverlusts, ein Entschuldigungsbeweis geführt werden kann. Deshalb kann in der überwiegenden Zahl der Fälle der Ombudsmann solchen Beschwerden nicht zum Erfolg verhelfen.

Ein wiederkehrender Problembereich ist die Frage, wann ein Unfall im Sinne der Bedingungen vorliegt. Dies ist der Fall, wenn „der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.“ Zu der Erfüllung der einzelnen Begriffe gibt es viele Entscheidungen der Gerichte. Die Abgrenzung ist oft von feinen Differenzierungen geprägt, die Nichtjuristen zumindest im ersten Anlauf nicht immer nachvollziehen können. Ein häufiger Quell dieser Verständnisschwierigkeiten ist die Frage, ob das Ereignis „von außen“ eingewirkt hat. Dies soll der folgende Fall veranschaulichen:

Der Versicherte spürte beim Einsteigen in den Firmentransporter einen heftigen Schmerz in der Ferse, als er sich auf einer Einstiegsstufe mit dem rechten Bein hoch drückte. Sein Arzt

3 DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

stellte fest, dass die Achillessehne gerissen war. Dieses Ereignis meldete der Versicherte dann seinem Versicherungsunternehmen. Von diesem erhielt er überraschend eine Leistungsablehnung. Das Unternehmen führte aus, es liege kein Unfall vor. Die Verletzung sei nicht durch ein von außen wirkendes Ereignis eingetreten. Der Versicherte wandte sich daraufhin an den Ombudsmann. Dieser konnte jedoch die Rechtmäßigkeit der Ablehnung nur bestätigen. Die Verletzung entstand durch eine Eigenbewegung des Versicherten. Es fehlte an der Einwirkung von außen. Auch die Erweiterung des Unfallbegriffs, wonach ein Unfall auch dann vorliegt, wenn durch „erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule“ unter anderem Sehnen zerrissen werden, war nicht erfüllt. Hier bedarf es der Abgrenzung zu normalen körperlichen Bewegungen. Eine solche erhöhte Kraftanstrengung liegt beispielsweise vor, wenn Versicherte mit schweren Gegenständen hantieren oder sich sportlich betätigen. Diese Voraussetzung lag bei dem Einstieg in den Transporter nicht vor. Über die ausführliche und verständliche Erläuterung des Zusammenhangs hinaus konnte der Ombudsmann nichts für den Beschwerdeführer tun.

In diesem Zusammenhang kann erwähnt werden, dass einige Versicherer die Möglichkeit nutzen, die Produkte auch hinsichtlich des Versicherungsschutzes weiterzuentwickeln. So gibt es Anbieter, deren Bedingungen keine erhöhte Kraftanstrengung fordern, so dass der Unfallbegriff in dem geschilderten Sachverhalt erfüllt gewesen wäre.

3.5 Hausratversicherung

Auch hier sind es meist Schadenfälle und die dazugehörigen Regulierungsentscheidungen der Versicherer, die zu Meinungsverschiedenheiten führen. In einem Beschwerdefall hatte der Versicherungsnehmer gemeldet, dass Musikgeräte wie Gitarren und Verstärker aus dem zur Mietwohnung gehörenden Kellerraum entwendet worden seien. Es fanden sich zwar keine Aufbruchspuren, jedoch passte sein Schlüssel nicht mehr in das Vorhängeschloss. Deshalb vermutete er, ein Dieb müsse das Schloss manipuliert und die Gegenstände entwendet haben. Der Versicherer lehnte seine Eintrittspflicht ab, weil er einen Einbruch für nicht bewiesen hielt und das Verhalten des Beschwerdeführers als grob fahrlässig ansah. Nach dem Sachverhalt bestand zwar die Möglichkeit eines gewaltsamen Eindringens in den Kellerraum, bewiesen war dies jedoch nicht. Eine weitere Aufklärung des Vorgangs, beispielsweise durch ein Gutachten zum Vorhängeschloss, konnte unterbleiben, da jedenfalls der zweite Ablehnungsgrund des Versicherers durchgriff. Die Gitarren hatten zu-



sammen einen Wert von 2.000 Euro, die restlichen Musikgeräte von 1.700 Euro. Dies sind Werte, bei denen es jedem einleuchtet, dass die Verwahrung in einem Kellerraum, nur mit einem einfachen Vorhängeschloss gesichert, nicht angemessen ist. Der Beschwerdeführer hatte wertvolle Gegenstände in einem Gebäudebereich untergebracht, der vielen Personen zugänglich ist und in dem ein geringes Entdeckungsrisiko für Einbrecher bestand. Die einzige Hürde für den Täter war ein einfaches Vorhängeschloss. Diese Umstände führen in der Gesamtbetrachtung dazu, dass das Verhalten des Beschwerdeführers als grob fahrlässig eingestuft werden muss. Die Ablehnung des Versicherers war im Ergebnis nicht zu beanstanden.

In der Hausratversicherung gehören oftmals Fahrräder zu den versicherten Gegenständen. Sofern diese entwendet werden, kommt es bezüglich der Leistungspflicht des Versicherers auf die Art der Sicherung und den Zeitpunkt der Tat an. Umstände, die nicht aufgeklärt werden können, gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers, da er das Vorliegen des Versicherungsfalles beweisen muss. Allerdings muss der Versicherer in seinen Bedingungen deutlich machen, welche Vorkehrungen er vom Versicherungsnehmer erwartet.

Im folgenden Fall hatte der Versicherungsnehmer um 19 Uhr das Fahrrad in dem Vorraum seiner Fahrzeuggarage abgestellt und mit einem Schloss gesichert. Am nächsten Tag um 7:30 Uhr entdeckte er den Diebstahl. Nach den polizeilichen Ermittlungen wurde das Fahrrad durch eine unverschlossene Seitentür der Garage entwendet. Der Versicherer lehnte die Leistung ab und berief sich auf eine Klausel in den Hausratbedingungen, die lautet: „In unverschlossenen Räumen oder im Freien abgestellte Fahrräder werden nur ersetzt, wenn sie in verkehrsüblicher Weise durch ein Schloss gesichert sind. Von 22 Uhr bis 6 Uhr sind Fahrräder nach beendetem Gebrauch nur in einem verschlossenen Raum versichert.“ Das Fahrrad hatte der Versicherungsnehmer zwar mit einem Schloss gesichert, allerdings konnte er nicht beweisen, dass der Diebstahl vor 22 Uhr oder nach 6 Uhr stattfand, so dass der zweite Satz zur Anwendung kam. Also hätte er den Vorraum verschließen müssen. Die Besonderheit dieses Falls liegt indes darin, dass diese Klausel vom Versicherungsnehmer eine Handlung, nämlich das Abstellen in einem Raum und das Abschließen des Raumes verlangt, damit Versicherungsschutz besteht. Die Formulierung der Klausel erweckt jedoch den Eindruck, dass es sich allein um objektive Umstände handelt, die den Versicherungsschutz bestimmen. Denn es heißt: „... sind nur in einem verschlossenen Raum ver-

3 DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

sichert.“ Wenn vom Versicherungsnehmer ein Tun oder Unterlassen verlangt wird, damit er in den Genuss des Versicherungsschutzes kommt, die Formulierung jedoch objektive Umstände beschreibt, spricht der Versicherungsjurist von einer verhüllten Obliegenheit. Für eine solche, nicht auf Antrieb erkennbare Handlungsvorgabe, gelten die gleichen Voraussetzungen wie für „normale“ Obliegenheiten. Wenn also der Versicherer sich auf eine Verletzung der Obliegenheit berufen will, muss er nach dem Versicherungsvertragsgesetz (§ 6 Absatz 3) innerhalb eines Monats, nachdem er von diesem Umstand Kenntnis erhalten hat, den Vertrag kündigen. Anderenfalls entfällt rückwirkend die Berechtigung, sich auf die Verletzung der Obliegenheit zu berufen. So war es hier. Der Versicherer hatte nicht gekündigt, die Frist war versäumt. Deshalb hat der Ombudsmann den Versicherer verpflichtet, den Schadenfall zu regulieren.

3.6 Reiseversicherung

Diese Sparte gehört zu den eher seltenen Fällen, die der Ombudsmann zu behandeln hat. Ein Teil fällt unter die Reisegepäckversicherung. Hier kommt es bei der Entwendung von Gepäckstücken immer wieder vor, dass der Versicherer die Leistung ablehnt, weil er das Verhalten des Versicherungsnehmers als grob fahrlässig einstuft. Er wirft dem Beschwerdeführer also vor, dieser habe auf den Gegenstand nicht genügend aufgepasst. Diese Entscheidungen des Versicherers kann der Ombudsmann meist nicht beanstanden, weil die Rechtsprechung hier ebenfalls von hohen Anforderungen ausgeht, die der Versicherungsnehmer an Vorsicht und Aufmerksamkeit zu erfüllen hat.

Auch die Reiserücktrittskostenversicherung fällt unter die Reiseversicherungen. Dabei sind zwei typische Arten der Fallgestaltung herauszustellen. Bei der einen stellt sich die Frage, ob die zum Rücktritt führende Erkrankung nicht schon bei Vertragsabschluss bekannt war und der Versicherungsnehmer damit rechnen musste, dass diese den Rücktritt vom Reisevertrag auslösen könnte. Zum anderen sind dies Fälle, in denen der Rücktrittsgrund an sich vom Versicherer anerkannt ist. Er hält jedoch dem Beschwerdeführer vor, dieser habe zu spät reagiert, weshalb die Stornierungskosten unnötig hoch geworden seien. Von einem solchen Problem handelt der folgende Fall:

Der Beschwerdeführer buchte für sich und seine Ehefrau im September 2003 eine Reise für das nächste Frühjahr. Eingeschlossen war eine Reiserücktrittskostenversicherung. Am 10. Februar 2004 erlitt die Ehefrau einen Schlaganfall und wurde



stationär in eine neurologische Klinik aufgenommen, wo sie bis zum 26. Februar blieb. Erst nach der Entlassung stornierte der Beschwerdeführer die Reise. Dadurch fielen Stornokosten in Höhe von 682 Euro an. Der Versicherer übernahm die Kosten in Höhe von 239 Euro mit der Begründung, dass dies die Kosten gewesen seien, die bei umgehender Stornierung der Reise angefallen wären. Der Beschwerdeführer hielt dagegen, ein solches Verhalten sei ihm nicht zuzumuten gewesen angesichts der schweren Erkrankung seiner Ehefrau. Zu dieser Zeit habe er andere Dinge im Kopf gehabt als die gebuchte Reise. Der Ombudsmann hatte für die schwierige Lage, in der sich der Beschwerdeführer befunden hatte, Verständnis. Allerdings musste er den Maßstab der Gerichte auf diesen Fall anwenden. Dies bedeutete, dass in solchen Fällen zwar nicht die sofortige, aber eine Stornierung nach zwei bis drei Tagen verlangt wird. Deshalb reichten die Gründe des Beschwerdeführers nicht aus, um die verspätete Stornierung zu entschuldigen. Allerdings brachte der Versicherer im Verlauf der Beschwerdebearbeitung für die menschliche Seite des Falles Verständnis auf und konnte von einer weiteren Zahlung überzeugt werden. Damit verblieb, abzüglich der unstrittigen Selbstbeteiligung, nur noch ein Betrag von etwa 100 Euro, den der Beschwerdeführer zu tragen hatte.

3.7 Gebäudeversicherung

In Fällen der Gebäudeversicherung bestehen häufig Meinungsverschiedenheiten über den Umfang des eingetretenen Schadens und die Höhe der Versicherungsleistung. Es ist teilweise schwer voneinander abzugrenzen, ob Gebäudebestandteile durch das Schadenereignis oder im Laufe der Zeit durch frühere Schäden oder einfach durch den Alterungsprozess in den vorgefundenen maroden Zustand gelangt sind. Es bedarf dann guter Sachverhaltsaufklärung und verständiger Beteiligten, damit die Vermittlungsbemühungen des Ombudsmanns erfolgreich sein können. Weil dies oft gelingt, ist die Vergleichsquote in der Gebäude- wie übrigens auch in der Hausratversicherung überdurchschnittlich hoch.

Ein ebenfalls wiederkehrendes Problem ist die Frage, ob überhaupt ein versichertes Ereignis zu den Schäden geführt hat. Nicht jede Beschädigung der Gebäudesubstanz ist durch den Vertrag abgesichert. Es bedarf bestimmter Ereignisse wie Feuer oder Sturm, damit der entstandene Schaden von dem Versicherungsschutz umfasst ist. Diese Ereignisse sind in den Bedingungen beschrieben. Allerdings bedarf es der Prüfung und auch der Abgrenzung im Einzelfall, um über den Versicherungsschutz zu entscheiden, was sich im nächsten Fall zeigt.

3 DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

Der Versicherungsnehmer stellte in den frühen Morgenstunden fest, dass die Heizung nicht mehr funktionierte. Über die Ursache war er sich mit dem Versicherer nicht einig. Er trug vor, es sei im Kesselschaltfeld zu einem Kurzschluss gekommen, der sich zu einem offenen Feuer entwickelt und dann die Kesseleinheit zerstört habe. Dem trat der Versicherer entgegen und bestritt ein offenes Feuer. Er begründete dies damit, dass der von ihm eingeschaltete Gutachter auf den vom Versicherungsnehmer vorgelegten Fotografien keine Spuren eines Feuers habe erkennen können. Auch sei ein Kurzschluss an sich kein versichertes Ereignis. Nur dann, wenn der Kurzschluss als Folge eines Blitzes entstanden sei, bestünde Versicherungsschutz. Hierfür gäbe es jedoch keine Anzeichen. Für die Beurteilung dieses Falles hatte der Ombudsmann die Bedingungen und die Verteilung der Beweislast zu berücksichtigen. Brand war im Vertrag mitversichert und wird in den Bedingungen beschrieben als „... ein Feuer, das ohne einen bestimmungsgemäßen Herd entstanden ist oder ihn verlassen hat und das sich aus eigener Kraft auszubreiten vermag.“ Das Problem in der Sachverhaltsbeurteilung lag darin, dass der Beschwerdeführer das beschädigte Bauteil bereits hatte austauschen und entsorgen lassen. Daher lagen nur die vom Beschwerdeführer zuvor gefertigten Fotografien zur Beurteilung vor. Anhand dieser konnte nicht eindeutig das Vorliegen eines Brandes festgestellt werden. Vielmehr war ein Schmorschaden wahrscheinlich. Der Beschwerdeführer legte zwar noch Bestätigungen der Reparaturfirmen vor, diese waren jedoch nicht eindeutig genug, um als Beweis auszureichen. Auch für einen Blitzeinschlag als Ursache gab es keine Anhaltspunkte, denn konkrete Nachweise oder ein stimmiges Wettergutachten konnten nicht vorgelegt werden.

Im Versicherungsrecht gilt wie auch sonst im Zivilrecht der Grundsatz, dass derjenige, der eine Rechtsfolge für sich beanspruchen möchte, deren Voraussetzungen darzulegen und zu beweisen hat. Hier war es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, das Vorhandensein eines Brands oder eines Blitzeinschlags zu beweisen. Dies lag daran, dass er sich durch die voreilige Entsorgung des Heizkessels selbst in Beweisnot gebracht hatte. Deshalb musste er nun auch den Nachteil tragen, das Vorliegen des Versicherungsfalles nicht beweisen zu können.

Es kann deshalb allen Versicherungsnehmern nur empfohlen werden, sich in solchen oder ähnlichen Fällen sofort mit ihrem Versicherer in Verbindung zu setzen und mit ihm abzusprechen, wie vorgegangen werden soll.



3.8 Private Haftpflichtversicherung

In der allgemeinen Haftpflichtversicherung besteht häufig Unkenntnis über die Zuständigkeit des Ombudsmanns. Er kann nach der Verfahrensordnung nur dann das Verhalten des Versicherers überprüfen, wenn der Beschwerdeführer in einem unmittelbaren Vertragsverhältnis zu dem Versicherer steht. Das ist zum Beispiel nicht der Fall, wenn es sich um einen Geschädigten handelt, der nur einen Anspruch gegen den (haftpflichtversicherten) Versicherungsnehmer hat.

Aber auch wenn der Versicherer seinem Kunden (dem Schädiger) aufgrund des unmittelbaren Vertragsverhältnisses Deckungsschutz gewährt, ist dieser nicht immer zufrieden. Denn diese Leistung kann der Versicherer auf zwei Arten erbringen. Dies ist zum einen die Zahlung des vom Geschädigten geltend gemachten Anspruchs. Dies bevorzugen die Versicherungsnehmer zumeist. Der Versicherer kann sich aber auch schützend vor seinen Kunden stellen und Ansprüche abwehren. Die Entscheidung, welche Leistungsform er wählt, liegt bei ihm, schließlich ist er in jedem Fall für die Zahlung verantwortlich. Für welche Leistungsart sich der Versicherer entscheidet, ist dem Versicherungsnehmer meist gleich, sofern der Geschädigte ihm nicht weiter bekannt ist. Wenn jedoch eine besondere Beziehung zu ihm besteht, wie im nachbarschaftlichen Verhältnis oder im Freundeskreis, möchte der Versicherungsnehmer, der den Schaden verursacht hat, in der Regel, dass er sich im Kreise der Nachbarschaft wieder unbelastet bewegen kann. Dieses Motiv, letztlich eine moralische Verantwortlichkeit, hat er jedoch nicht versichert. Es sind nur die Ansprüche im Rechtssinne abgedeckt. Für dieses Problem haben die Versicherer zwar Verständnis, bleiben jedoch meist bei ihrer Entscheidung.

Moderne gesellschaftliche Entwicklungen wirken sich gerade in der Haftpflichtversicherung schnell aus. Dies kann die Verantwortlichkeit eines Inlineskaters für einen Unfall sein, auch das Internet birgt neue Risiken, wie der folgende Fall zeigt. Der Versicherungsnehmer wollte über eine Internetauktion bei Ebay eine Sitzgruppe veräußern. Er trug die Beschreibung ein, vertippte sich allerdings bei dem Maß des Tisches, den er mit einer Länge von 1,80 Meter statt 1,18 Meter angab. Derjenige mit dem höchsten Gebot ließ vereinbarungsgemäß die Sitzgruppe durch einen Spediteur abholen. Natürlich erkannte er bei Lieferung schnell, dass die Größe nicht stimmte. Er erklärte, er könne mit dieser Sitzgruppe nichts anfangen, wolle alles rückabwickeln und die Transportkosten ersetzt haben. Hierfür verlangte

3 DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

der Beschwerdeführer Versicherungsschutz. Der Versicherer jedoch lehnte ab und berief sich darauf, dass nach den Bedingungen für einen Vermögensschaden wie den vorliegenden „Haftpflichtansprüche aus Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer (...) hergestellte oder gelieferte Sachen oder geleistete Arbeiten entstehen“ nicht versichert seien. Dieser Meinung konnte sich der Ombudsmann nicht anschließen, denn die Ursache des Schadens lag nicht in der Herstellung oder Lieferung der Sache, sondern in dem Vertippen bei Eingabe der Maße. Der Fehler trat zwar erst bei der Lieferung zu Tage, es war jedoch auf die Ursache abzustellen, wie das Wort „durch“ in der Klausel deutlich macht. Deshalb hat der Ombudsmann den Versicherer verpflichtet, Versicherungsschutz zu bieten.

3.9 Berufsunfähigkeitsversicherung

Dieser Sparte kommt nicht so sehr wegen der Beschwerdeanzahl eine besondere Bedeutung zu. Diese lag im Berichtsjahr nur bei etwa vier Prozent. Es sind vielmehr die persönlichen Schicksale und die Zukunftsaussichten der Beschwerdeführer, die den Eingaben in der Berufsunfähigkeitsversicherung ein außergewöhnliches Gewicht verleihen. Wegen der oft schwer zu beurteilenden gesundheitlichen Lage der Beschwerdeführer liegen in einem Verfahren nicht selten mehrere ärztliche Gutachten vor. Dadurch sind die Akten von überdurchschnittlichem Bearbeitungsaufwand und Umfang. Dabei können einzelne Beschwerden die Möglichkeiten überschreiten, die in einem vereinfachten Verfahren, wie es das Ombudsmannverfahren darstellt, gegeben sind. Diese Sparte fällt auch dadurch auf, dass hier eher als in anderen Sparten die Zuständigkeitsgrenze des Beschwerdewertes von 50.000 Euro überschritten wird.

Aber auch wenn Fragen zu medizinischen Gutachten noch nicht zu beantworten sind, weil der Versicherer schon vorher den Rücktritt erklärt oder wegen arglistiger Täuschung den Vertrag angefochten hat, stellen sich die damit im Zusammenhang stehenden Fragen als nicht weniger gewichtig dar. Das mag am folgenden Fall, der zu entscheiden war, beispielhaft erläutert werden:

Der Versicherer hatte nach „Störungen und Beschwerden“ gefragt, soweit sie bis zu zehn Jahren zurücklagen. Diese Frage hatte die Beschwerdeführerin verneint. Die weitere Frage nach bis zu fünf Jahren zurückliegenden ärztlichen Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen beantwortete die Beschwerdeführerin mit „ja“ und gab – wie verlangt – den behandelnden Arzt an. Sie führte bei dieser Frage schwerwiegende Krankhei-



ten an, weniger gewichtige aber nicht. Als sie später einen Leistungsantrag stellte, überprüfte der Versicherer diese Angaben, erklärte den Rücktritt und focht den Vertrag wegen arglistiger Täuschung an.

Bei Fällen wie diesem stellt sich dem Ombudsmann schon die Frage, ob der Versicherer sein Risiko wirklich nur dann verantwortungsbewusst prüfen kann, wenn er sämtliche „Störungen und Beschwerden“ genannt bekommt, die bis zu zehn Jahren zurückliegen. Unter die abgefragten Begriffe fällt schließlich auch jede Kleinigkeit. Ein durchschnittlicher Antragsteller kann auch bei gehöriger Gedächtnisanspannung nicht garantieren, dass ihm genau zu dem Zeitpunkt, an dem er den Antrag ausfüllt, jede gesundheitliche Störung der letzten zehn Jahre einfällt. Lässt ihn sein Gedächtnis auch nur vorübergehend im Stich, unterliegt er bereits der Gefahr, im Falle der Berufsunfähigkeit vom Versicherer keine Leistung zu bekommen. Selbst wenn es sich nicht um so lange zurückliegende Beschwerden handelt, können jüngere schwerwiegende Ereignisse leichtere überlagern.

Die Beschwerdeführerin hatte den schwerwiegenden Eingriff einer Entfernung der Gebärmutter mit dem Zusatz, es handle sich nicht um Krebs, angegeben. Der Versicherer fragte daraufhin nach, ob die Beschwerdeführerin „jemals“ länger als vier Wochen arbeits- bzw. berufsunfähig gewesen sei; ggf. wegen welcher Erkrankung und wie lange. Die Beschwerdeführerin antwortete darauf, sie sei von November 1998 bis Mai 1999 arbeitsunfähig gewesen wegen der Operation, körperlicher Erschöpfung und der Genesungszeit. Sie fügte den Bericht des Krankenhauses bei. Den später vom Versicherer eingeholten ärztlichen Auskünften war zu entnehmen, dass sie auch vorher schon arbeitsunfähig gewesen war, nämlich einen Monat und zehn Tage wegen einer Knieprellung sowie einen Monat und vier Tage wegen einer „leichten depressiven Episode“. Der Ombudsmann hatte nun zu entscheiden, ob wegen dieser beiden fehlenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit der Versicherer berechtigt sein sollte, die Leistung zu verweigern. Er hat dem Versicherer empfohlen, bei der Prüfung seiner Leistungspflicht – offen war, ob die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen berufsunfähig war – die fehlenden Angaben über frühere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit außer Betracht zu lassen.

Sicher wäre es besser gewesen, wenn die Beschwerdeführerin auch diese Zeiten angegeben hätte. Dies unterlassen zu haben, rechtfertigte aber nicht schon, dass der Versicherer die Leistung verweigern durfte. Nachdem die Beschwerdeführerin ihre gra-

3 DIE VERSICHERUNGSSPARTEN IN DER JAHRESENTWICKLUNG

vierende Operation und auf Nachfrage auch eine monatelange Arbeitsunfähigkeit dem Versicherer mitgeteilt hatte, konnte nicht angenommen werden, dass sie die wesentlich weniger gewichtigen Angaben über zwei relativ kurze Zeiten der Arbeitsunfähigkeit arglistig verschwiegen hatte, um den Versicherer zu täuschen. Die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung war deshalb rechtlich nicht wirksam. Aber auch der Rücktritt des Versicherers vom Vertrag konnte keinen Erfolg haben. Nach der ständigen Rechtsprechung der Gerichte ist der Versicherer nur dann zum Rücktritt berechtigt, wenn der Antragsteller einer Versicherung sich so verhalten hat, dass der Versicherer sein zu übernehmendes Risiko nicht ausreichend untersuchen konnte. In dem hier geschilderten Fall konnte der Versicherer anhand der Angaben der Beschwerdeführerin sein Risiko aber hinreichend prüfen. Wenn er anderer Ansicht war, hätte er auf die Antwort der Beschwerdeführerin, die ja als versicherungsrechtlicher Laie gelten musste, weiter nachfragen müssen oder sogleich eine Auskunft des behandelnden Arztes einholen können.



4 Einzelheiten zur Schlichtungsstelle

4.1 Allgemeines

Die Schlichtungsstelle ist als eingetragener Verein organisiert, dessen Zweck die Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherungsunternehmen und Verbrauchern ist. Mitglieder des Vereins können neben dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) nur dessen Mitgliedsunternehmen werden. Am 11. April 2001 wurde der Versicherungsombudsmann e. V. durch die Mitglieder des Präsidiums des GDV gegründet und am 21. Mai 2001 in das Vereinsregister des Amtsgerichts Berlin-Charlottenburg eingetragen. Nach kurzer Vorbereitungsphase war der Verein in der Lage, Professor Römer ab Beginn seiner Tätigkeit am 1. Oktober 2001 zu unterstützen.

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

Am 31. Dezember 2004 gehörten 273 (Vorjahr 265) Mitglieder dem Verein an. Seit Bestehen der Einrichtung, und damit auch im Berichtsjahr, sind keine Unternehmen ausgetreten, die ihr Geschäft unverändert weiterbetreiben. Die Mitgliedschaft kann im Einzelfall nach einer Fusion oder der Übertragung des Versicherungsbestandes enden.

Die Organe des Vereins sind der Vorstand und die Mitgliederversammlung. Der Vorstand bestand 2004 aus acht Personen, die zum Zeitpunkt ihrer Wahl den Unternehmensleitungen führender deutscher Versicherungsunternehmen angehörten.

An der Bestellung des Ombudsmanns wirken der Beirat des Vereins und die Mitgliederversammlung durch Beschluss mit, bevor er vom Vorstand ernannt wird. Der Ombudsmann ist hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung im Rahmen der Verfahrensordnung unabhängig und keinen Weisungen unterworfen. Er hat als Entscheidungsgrundlagen Recht und Gesetz zu beachten. Die Amtszeit beträgt fünf Jahre, wobei eine erneute Bestellung nicht zulässig ist.

Der Beirat des Vereins ist ein wichtiges Gremium, das die Tätigkeit und Entwicklung der Schlichtungsstelle aktiv begleitet. Der Beirat besteht aus 27 Personen. Darunter sind acht Vertreter aus dem Kreis der Mitgliedsunternehmen, acht Vertreter von Verbraucherorganisationen, zwei Vertreter der Versicherungsaufsicht, drei Vertreter der Wissenschaft und sechs Vertreter der Bundestagsfraktionen.



Mit Wirkung vom 19. November 2004 haben die Mitgliederversammlung und der Beirat durch Beschlüsse die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns (VomVO) in einem Punkt geändert. Dies betraf die Regelung (§ 1 Abs. 3 lit. a VomVO alte Fassung), dass Verbraucher eine Frist zur Einlegung der Beschwerde einhalten müssen. Bisher hatten Beschwerdeführer innerhalb von acht Wochen nach der endgültigen Ablehnung durch das Versicherungsunternehmen die Beschwerde einzulegen. Spätere Beschwerdeeingaben führten zur Unzulässigkeit, es sei denn, die Verspätung war entschuldigt. In der weit überwiegenden Zahl der Fälle war bei einer Verspätung das Versäumen der Frist entschuldigt, weil diese Frist den Verbrauchern nicht bekannt war. Daher kam dieser Regelung in der Praxis keine nennenswerte Bedeutung zu. Eine solche Hürde unterstützte aber nicht den Sinn der Schlichtungsstelle, zu deren Aufgaben es gehört, Streitigkeiten der Versicherer mit ihren Kunden vor den ordentlichen Gerichten zu vermeiden. Durch die Acht-Wochen-Frist konnten dem Ombudsmannverfahren aber gerade Fälle vorenthalten werden, die vor Gericht durchaus zulässig waren. Deshalb regte der Ombudsmann den ersatzlosen Wegfall der Regelung an. Diesen Argumenten folgten die Mitgliederversammlung und der Beirat, so dass mit deren Beschluss die Verfahrensordnung entsprechend geändert wurde.

Der Versicherungsombudsmann e. V. ist Mitglied im FIN-NET (Consumer Complaints Network for Financial Services) der Europäischen Kommission. Als Mitglieder werden nur solche Einrichtungen anerkannt, die den Mindestanforderungen an Schlichtungseinrichtungen genügen, die in einer unverbindlichen Empfehlung des Jahres 1998 festgelegt wurden. Diesen Kriterien entsprach die Konstruktion der Schlichtungsstelle mit einem unabhängigen Ombudsmann sowie die Verfahrensordnung von Anfang an. Die Mitglieder des FIN-NET leisten Beschwerdeführern bei grenzüberschreitenden Sachverhalten Hilfestellung.

Die Schlichtungsstelle kann einen nach §15 a des Einführungsgesetzes zur Zivilprozessordnung (EGZPO) erforderlichen Einigungsversuch durchführen und bestätigen. Ein solches Güteverfahren ist in einigen Bundesländern in bestimmten Fällen Voraussetzung für die Zulässigkeit einer Klage. In dieser Funktion ist die Schlichtungsstelle einer staatlichen Gütestelle gleichgestellt.

Die Zuweisung von Aufgaben durch den Gesetzgeber ist im Berichtsjahr sehr weit vorangeschritten. Dies betrifft Verbraucherstreitigkeiten über Versicherungsverträge, die unter ausschließlicher Verwendung von Fernkommunikationsmitteln zustande

4 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

gekommen sind. Es handelt sich dabei um so genannte Fernabsatzverträge im Finanzdienstleistungsbereich. In Umsetzung der zugrunde liegenden Richtlinie der Europäischen Union hat der deutsche Gesetzgeber mit Wirkung vom 8. Dezember 2004 das Gesetz über den Versicherungsvertrag geändert. Darin hat er unter anderem bestimmt, dass für Streitigkeiten aus solchen Verträgen eine Schlichtungsstelle einzurichten ist. Zum Jahresende stand die Übertragung mittels Rechtsverordnung an den Versicherungsombudsmann e. V. unmittelbar bevor.

4.2 Organisation und Personal

Die Beschwerden werden in der Eingabestelle sowie in der juristischen Abteilung bearbeitet.

Die Eingabestelle ist in der OmbuTel GmbH außerhalb des Vereins organisiert. Dort sind zwölf Versicherungskaufleute in drei Teams mit der Aufnahme und Aufbereitung der Beschwerden befasst. Es gehört zu den Aufgaben der Eingabestelle, die Akten anzulegen und im EDV-System zu erfassen. Die Mitarbeiter erläutern den Beschwerdeführern den Ablauf des Verfahrens, die Zuständigkeiten und Möglichkeiten des Ombudsmanns und unterstützen sie bei der Beschwerdeeinlegung. Außerdem bereiten sie die Klärung des Sachverhalts vor und fordern notwendige Unterlagen an. Die Eingabestelle ist als GmbH nicht dem Gesamtverband, sondern dem Versicherungsombudsmann e. V. angegliedert. Folgerichtig übt der Ombudsmann die Fachaufsicht auch über die Mitarbeiter der Eingabestelle aus.

Die juristische Abteilung ist im Verein selbst angesiedelt und bestand Anfang des Jahres 2004 aus neun, am Jahresende aus elf Volljuristen (Referenten) mit überwiegend versicherungsrechtlicher Berufserfahrung. Da die Referenten nach fachlichen Schwerpunkten entsprechend den Versicherungssparten arbeiten, sammeln sich im Laufe der Zeit bei ihnen erhebliche Erfahrungen und spezielles Fachwissen an. Sie prüfen die Ansprüche der Beschwerdeführer, die Ablehnungen der Versicherer und führen die juristische Korrespondenz mit den Beteiligten. Sofern dies nach der Sach- oder Rechtslage sinnvoll erscheint, wirken sie auf eine Einigung zwischen den Parteien hin. Ist dies nicht möglich oder scheitert der Schlichtungsversuch, entscheiden sie in Abstimmung mit dem Ombudsmann über die Berechtigung der Beschwerde.

Die laufenden Vereinsgeschäfte führt der Geschäftsführer. Seit September 2003 nimmt diese Aufgabe Horst Hiort wahr.



4.3 Vereinsmitglieder und Mitgliederversammlung

Die beigetretenen Versicherungsunternehmen tragen den Verein in wirtschaftlicher Hinsicht. Im Umlageverfahren wird von den Mitgliedern ein Jahresbeitrag erhoben, dessen Höhe sich nach den jährlichen Bruttobeitragseinnahmen der Mitgliedsunternehmen richtet. Darüber hinaus zahlen sie eine Fallpauschale für jede zulässige Beschwerde (Einzelheiten unter 4.6 Finanzen).

Die Mitglieder des Versicherungsombudsmann e. V. verpflichten sich durch den Beitritt, ihre Kunden zu Vertragsbeginn auf das Ombudsmannverfahren hinzuweisen. Dieser Verpflichtung kommen die Mitglieder überwiegend durch Information in den Vertragsunterlagen nach. Zumeist nehmen sie die Angaben zum Ombudsmannverfahren an der gleichen Stelle auf, wo auch der Hinweis auf die Beschwerdemöglichkeit bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht untergebracht ist. Über diese Verpflichtung hinaus haben einzelne Mitglieder die Daten zum Ombudsmann in die Standardangaben ihrer Briefe aufgenommen oder nutzen die Gelegenheit, im Konfliktfall ihre Kunden in einem individuellen Brief auf diesen „Service“ hinzuweisen.

Die Mitglieder erkennen mit der Verfahrensordnung die Regeln des Schlichtungsverfahrens an, wobei besonders die Verjährungshemmung für die Dauer des Verfahrens und die Entscheidungsbefugnis des Ombudsmanns zu nennen sind. Sie akzeptieren, dass sich der Lauf der Verjährung um die Dauer des Ombudsmannverfahrens verlängert. Deshalb können sie sich gegenüber ihrem Versicherungsnehmer erst entsprechend später auf den Eintritt der Verjährung berufen. Sofern der Versicherer den Lauf der sechsmonatigen Frist des § 12 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Gang gesetzt hat, ist diese Frist ebenfalls gehemmt und es kommt sogar noch ein weiterer Monat hinzu. Mit der Bereitschaft, Entscheidungen des Ombudsmanns umzusetzen, erkennen die Mitglieder freiwillig und auf privatrechtlicher Basis eine neutrale Instanz an.

Ihre Rechte üben die Mitglieder in der Mitgliederversammlung aus, die mindestens einmal jährlich zusammentritt. Die Mitgliederversammlung ist unter anderem zuständig für Änderungen der Satzung und der Verfahrensordnung, für die Bestellung des Vorstands und des Ombudsmanns sowie für Entscheidungen in finanziellen Fragen.

Die Mitgliederversammlung fand am 10. November 2004 in Berlin statt. Dem Bericht des Ombudsmanns und der Geschäftsstelle wurde zugestimmt. Die Mitgliederversammlung wählte die

4 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Mitglieder des Vorstands für eine weitere Amtsperiode. Für einen Vertreter der Mitglieder im Beirat ist eine Ersatzwahl durchgeführt worden. Die Einzelheiten werden unter 4.4 Vorstand und 4.5 Beirat aufgeführt. Die Mitglieder genehmigten den Jahresabschluss 2003 und entlasteten Vorstand und Geschäftsführung. Der Wirtschaftsplan des Jahres 2005 wurde genehmigt und ehrenamtliche Rechnungsprüfer für die Geschäftsjahre 2005 und 2006 wurden bestellt. Die Mitglieder wirkten an der Änderung der Verfahrensordnung zu der Frage der Acht-Wochen-Frist mit (Genauerer dazu unter 4.1 Allgemeines), indem sie deren Wegfall beschlossen.

4.4 Vorstand

Die Mitglieder des Vorstands werden von der Mitgliederversammlung für die Dauer von vier Jahren gewählt. Der Vorstand besteht aus mindestens sieben und höchstens elf Personen. Diese üben ihr Amt ehrenamtlich aus und müssen zum Zeitpunkt ihrer Wahl dem Organ eines Mitglieds des Vereins angehören. Den Vorsitzenden wählt der Vorstand aus dem Kreis seiner Mitglieder.

Dr. Bernd Michaels ist seit Gründung Vorsitzender des Vereinsvorstands. Er war Präsident des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (April 1993 bis November 2003) sowie Vorstandsvorsitzender der Provinzial Versicherungsanstalten der Rheinprovinz in Düsseldorf.

Der Vorstand hatte im Jahr 2004 acht Mitglieder. Wesentliche Aufgaben des Vorstands sind die Vertretung des Vereins nach außen, das Vorschlagsrecht zur Wahl des Ombudsmanns sowie dessen Ernennung, Aufstellung des Wirtschaftsplans, Bestellung und Abberufung des Geschäftsführers sowie dessen Beaufsichtigung. In der Zusammensetzung des Vorstands gab es im Berichtsjahr keine Veränderungen. Jedoch hat er sich erfolgreich der Mitgliederversammlung zur Wiederwahl gestellt. Dies lag darin begründet, dass die vierjährige Amtszeit am 11. April 2005 geendet hätte. Mit der Wiederwahl und dem vorab erklärten Rücktritt zur ersten Amtsperiode begann am 10. November 2004 die zweite Amtsperiode. Dadurch ist eine Anpassung der Amtszeit an die Termine der Mitgliederversammlungen erreicht worden. Deren Durchführung im Herbst eines jeden Jahres hat sich inzwischen als zweckmäßig erwiesen.

Der Vorstand tagte 2004 am 8. Juli in München sowie am 7. Oktober in Karlsruhe. Ein Thema, das den Vorstand über das gesamte Jahr beschäftigte, war die Umsetzung der EU-Richtli-



nien (Einzelheiten dazu unter 2.2 Entwicklung der Schlichtungsstelle). Entsprechend dem jeweiligen Sachstand hatte der Vorstand rechtliche und organisatorische Erwägungen anzustellen und Vorbereitungen zu treffen. Eine Betriebsprüfung des Finanzamts im April 2004 führte zu der Feststellung, dass zwischen Verein und der OmbuTel GmbH von einer steuerlichen Organisation auszugehen sei. Außerdem bestehe Umsatzsteuerpflicht wegen der Erhebung der Fallpauschalen. Der Vorstand sicherte die steuerrechtlichen Folgen durch Gutachten ab. Danach war im Ergebnis der teilweise Anfall der Umsatzsteuer nicht zu vermeiden, letztendlich jedoch für den Status als Idealverein unbedenklich. Der Vorstand beschloss, auf die gestiegenen Beschwerdeeingänge mit der Einstellung von zwei Juristen zu reagieren, um kurze Bearbeitungszeiten sicherzustellen.

4.5 Beirat

Dem Verein gehört ein Beirat an, der aus 27 Personen besteht. Entsprechend der Satzung setzt sich der Beirat aus acht Vertretern der Mitgliedsunternehmen, acht Vertretern von Verbraucherorganisationen, zwei Vertretern der Versicherungsaufsicht, drei Vertretern der Wissenschaft und sechs Vertretern der Bundestagsfraktionen zusammen.

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

Die Amtszeit der Beiratsmitglieder beträgt fünf Jahre. Die Vertreter der Mitglieder, also der Versicherungsunternehmen und des GDV, werden von der Mitgliederversammlung gewählt. Die Verbraucherorganisationen, die in der Satzung genannt werden, bestimmen ihre Vertreter. Diese Organisationen sind: der Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände (Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. - vzbv), die Stiftung Warentest, der ADAC und der Bund der Versicherten (BdV). Die Vertreter der politischen Parteien werden von den Bundestagsfraktionen der SPD, CDU und FDP sowie von Bündnis 90/Die Grünen entsandt. Die Wissenschaftsvertreter wurden durch die Mitgliederversammlung gewählt. Künftig werden sie durch den Beirat mit einer Mehrheit von zwei Dritteln seiner Mitglieder benannt.

Der Beirat hat unter anderem folgende Aufgaben: Mitwirkung bei der Bestellung des Ombudsmanns und bei Änderungen der Verfahrensordnung durch Beschluss, Mitspracherecht bei der Bestellung des Geschäftsführers (Vorschlagsrecht, Beratung), Entgegennahme und Beratung des Berichts des Ombudsmanns über das abgelaufene Geschäftsjahr, Verbesserungsvorschläge zur Arbeit des Ombudsmanns und zur Verfahrensordnung, Beratung und Unterstützung des Ombudsmanns in Fragen seiner Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Internetauftritt, Publikationen).

Im Jahr 2004 kam der Beirat am 12. Februar und 18. November zu Sitzungen in Berlin zusammen. Er stimmte dem Wegfall der Acht-Wochen-Frist und damit der Änderung der Verfahrensordnung zu. Außerdem erörterte auch dieses Gremium die Auswirkungen der EU-Richtlinienumsetzung auf den Versicherungsombudsmann. Die Kleine Anfrage im Deutschen Bun-



destag (ausführlich unter 2.2 Entwicklung der Schlichtungsstelle) hat der Beirat eingehend erörtert. Mit dem Beiratsmitglied Max Straubinger (MdB) konnte einer der Initiatoren den Beiratsmitgliedern zusätzliche Informationen geben.

Im Laufe des Jahres 2004 ist Frank Braun als Vertreter des Bunds der Versicherten (BdV) ausgeschieden. Seinen Sitz im Beirat übernahm Lilo Blunck, Geschäftsführerin des BdV. Einen weiteren Wechsel gab es bei den Vertretern der Mitglieder. Michael Westkamp, Vorsitzender der Vorstände der Aachener und Münchener Versicherungen, wurde von den Mitgliedern als Nachfolger von Dr. Hans-H. Kasten, ehemals Mitglied des Vorstands der AMB Generali Holding AG, gewählt.

4 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

4.6 Finanzen

Die Gewinn-und-Verlust-Rechnung des Vereins stellt sich für das Jahr 2004 im Vergleich mit dem Vorjahr wie folgt dar:

Gewinn-und-Verlust-Rechnung	2004 Tsd. EUR	2003 Tsd. EUR
Mitgliedsumlagen einschließlich verrechneter Beitragsvorauszahlungen	2.288	2.749
Umsatzerlöse	753	616
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	43	26
Sonstige Erträge	98	197
Erträge	3.182	3.588
Aufwendungen für bezogene Leistungen	753	616
Personalaufwand	991	874
Raumkosten	218	197
Honorare, Gutachten, Beiträge, Gebühren	232	348
Kommunikationskosten	10	8
Reise-, Sitzungs- und Tagungskosten	56	46
Abschreibung auf immaterielle Vermögenswerte des Anlagevermögens und Sachanlagen	50	52
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0
Übrige Aufwendungen	418	476
Sonstige Steuern	- 32	- 37
Steuern vom Einkommen und Ertrag	8	1
Aufwendungen	2.704	2.581
Differenz Erträge und Aufwendungen	478	1.007
Zuführung zur Finanzierungsrücklage	93	79
Zuführung zweckgebundene Rücklage	400	276
Entnahme zweckgebundene Rücklage	127	0
Überschuss/Mitgliederguthaben	112	652

Der Jahresabschluss 2004 des Vereins ist zunächst von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte & Touche GmbH, Düsseldorf, geprüft worden. Anschließend haben die ehrenamtlichen Rechnungsprüfer als Vertreter der Mitglieder den Jahresabschluss ohne Einwände oder Beanstandungen geprüft. Die Rechnungsprüfer für das Geschäftsjahr waren Dr. Reinhard Fuchs, Vorstandsvorsitzender der WWK Versicherung, und Rainer Sauerwein, Mitglied des Vorstands der R+V Versicherung AG.



Die Tätigkeit der Schlichtungsstelle finanziert sich über die Umlagen, welche die Mitglieder gemäß einer Beitragsordnung zahlen. Die jeweilige Höhe der Umlagen richtet sich nach dem Verhältnis der Bruttobeitragseinnahmen der Mitglieder zueinander. Neben der Umlage wird eine Fallpauschale für zulässige Beschwerden erhoben, wodurch die Kosten der Eingangsstelle (Ombudsmann Tele-Service GmbH OmbuTel) für diese Tätigkeiten getragen werden. Die Pauschale beträgt für Beschwerden, die durch Entscheidung oder Empfehlung beendet werden, 150 Euro, für alle anderen Verfahren 100 Euro. OmbuTel erhält einen Kostenausgleich vom Verein für die Bearbeitung von unzulässigen Beschwerden. Dieser ist in dem Posten „Übrige Aufwendungen“ enthalten.

Als Folge einer 2004 durchgeführten Betriebsprüfung werden die Umsätze der OmbuTel GmbH in Höhe von 753.000 Euro dem Verein zugerechnet. Die dabei entstandenen Kosten der OmbuTel GmbH führen beim Verein zu entsprechenden Aufwendungen für bezogene Leistungen, die steuerpflichtig sind. In den Finanzen des Vereins handelt es sich dabei um einen durchgereichten Betrag. Dies ist im Jahresabschluss in den Posten Umsatzerlöse/Aufwendungen für bezogene Leistungen berücksichtigt.

Bei der Zuführung der zweckgebundenen Rücklage handelt es sich um eine Rückstellung zur Tilgung von Anlaufkosten, die bei der Einrichtung der Schlichtungsstelle angefallen sind. Die Rückzahlung im Berichtsjahr war wegen vertraglich vereinbarter Fristen noch nicht möglich.

4.7 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Schlichtungsstelle wird in der Öffentlichkeit durch den Ombudsmann selbst repräsentiert. Wie schon in den Jahren zuvor war Professor Römer auch 2004 häufig Gesprächspartner von Journalisten. Als Experte für Versicherungsfragen nahm er Stellung zu aktuellen Themen, in Interviews stand er Rede und Antwort. In Ratgebersendungen, sowohl im Rundfunk wie im Fernsehen, konnte Professor Römer dem Publikum Verbraucherfragen um den Themenkreis Versicherungen verständlich erläutern. Zahlreiche Berichte erschienen über die Tätigkeit des Ombudsmanns.

Festzustellen ist, dass die Medien durchweg sehr positiv über den Versicherungsombudsmann berichten. Der Grund liegt vornehmlich in dem überzeugenden Konzept eines unabhängigen und neutralen Ombudsmanns, der zu Teilen auch Entscheidungskompetenz hat.

Der Versicherungsombudsmann, Professor Römer, gehört inzwischen zu den ersten Gesprächspartnern, die Journalisten suchen, wenn sie versicherungsrechtliche Themen aufbereiten wollen. Vielfach erhalten sie von Versicherungsunternehmen einerseits und von Verbraucherorganisationen andererseits so unterschiedliche Standpunkte, dass ihnen eine angemessene und ausgewogene Betrachtung schwer fällt. In diesen Fällen kann der Ombudsmann in besonderem Maß dazu beitragen, dass in der Öffentlichkeit Versicherungsfragen verständlich und praxisgerecht für Verbraucher dargestellt werden.

Professor Römer erhielt viele Einladungen zu Vorträgen und zur Diskussionsteilnahme, im Jahr 2004 vor allem zur Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie und zur Reform des Versicherungsvertragsgesetzes. An dem Reformentwurf hat er als Mitglied der von der Bundesjustizministerin berufenen Kommission mitgewirkt.

Auf der Homepage wurden weitere Entscheidungen des Ombudsmanns veröffentlicht. Dies dient dazu, die Arbeit des Ombudsmanns zu verdeutlichen. Außerdem erhalten dadurch die Parteien und potenzielle Beschwerdeführer die Gelegenheit zu prüfen, ob das Verfahren unnötig ist, weil ein vergleichbarer Fall bereits entschieden wurde. Diese im Internet publizierten Entscheidungen sind aber nicht als repräsentativ für die Häufigkeit typischer Fälle zu sehen, mit denen der Ombudsmann sich befasst. Natürlich wird darauf verzichtet, zum



wiederholten Male eine Entscheidung zu veröffentlichen, in der einem Beschwerdeführer mitgeteilt werden muss, dass zum Beispiel die prognostizierte Höhe der Überschussbeteiligung nicht Teil des Vertragsversprechens ist. Hier genügt es, wenn eine dieser Entscheidungen im Internet zu finden ist. Auch sind die veröffentlichten Entscheidungen nicht so ausgewählt, dass sie die Erfolgsquote für die Beschwerdeführer von 36,5 Prozent widerspiegeln. Dies ist schon deshalb nicht möglich, weil diese Quote im Wesentlichen dadurch zustande kommt, dass die Unternehmen ihre ursprüngliche Entscheidung abändern.

4.8 Verfahrensausgang

Im Jahr 2004 hat der Ombudsmann 11.443 Eingaben erhalten. Davon waren 10.558 Beschwerden im eigentlichen Sinn. Dies bedeutet eine Steigerung der Beschwerden von 3,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Beendet wurden 11.299 Beschwerdeverfahren. Davon waren 3.039, das sind 26,9 Prozent, unzulässig. Es fällt in der Betrachtung der Jahre 2003 und 2004 auf, dass der Anteil der unzulässigen Beschwerden zurückgegangen ist. Dies dürfte damit zu erklären sein, dass die Verbraucher immer besser über die Zuständigkeit des Ombudsmanns informiert sind und ihn vorwiegend in Streitfällen anrufen, in denen er auch helfen kann.

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

- die Beschwerde von einem Dritten eingelegt wurde (oft von einem Geschädigten, der nicht durch einen Vertrag mit dem Versicherer verbunden war),
- die private Kranken- oder Pflegeversicherung Beschwerdeanlass war,
- der Beschwerdegegenstand nicht als versicherungsrechtliche Angelegenheit zu qualifizieren war,
- der Beschwerdegegner kein Mitglied beim Versicherungsombudsmann e. V. war.

1.158 Beschwerden haben die Beschwerdeführer nach Beschwerdeeinlegung nicht weiter verfolgt. Eine Zulässigkeitsprüfung hat in diesen Fällen nicht stattgefunden. Bei vielen dürfte der Grund darin liegen, dass das Versicherungsunternehmen in der Zwischenzeit der Beschwerde bereits abgeholfen hatte.

Von den restlichen 7.102 Verfahren sind nur 136 inhaltlich nicht entschieden worden, da es sich um Grundsatzfragen, Beweisschwierigkeiten oder Musterfälle handelte, bei denen ein Beschwerdeverfahren nach der Verfahrensordnung nicht stattfindet (so genannte „Abweisung als ungeeignet“). Ein großer Teil davon betraf Fälle, bei denen es um die Auswirkungen von zwei Urteilen des Bundesgerichtshofs zur Lebensversicherung geht (Urteile vom 9. Mai 2001). Das Gericht hatte bestimmte Klauseln in den Bedingungen für unwirksam erklärt, jedoch nicht über die sich daraus ergebenden Folgen entschieden. Diese Grundsatzfrage muss aber dem Bundesgerichtshof vorbehalten bleiben und kann nicht im vereinfachten Verfahren durch den Ombudsmann entschieden werden.



Von den verbleibenden 6.966 Verfahren beendete der Ombudsmann 4.458 Fälle mit einer Entscheidung oder Empfehlung. In 1.131 Verfahren half das Versicherungsunternehmen ab, ein Vergleich kam in 326 Fällen zustande. In 1.051 Verfahren nahm der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurück. Insgesamt hatten 36,5 Prozent der Beschwerdeführer mit ihrer Beschwerde Erfolg.

4 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

4.9 Statistik

Betrachtung der Eingänge im Jahresvergleich

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

Eingaben an den Ombudsmann

	2004	2003	Veränderung
Allgemeine Anfragen	885	1.316	- 32,7 %
Beschwerden	10.558	10.244	3,1 %
Eingänge gesamt	11.443	11.560	- 1,0 %

*Verteilung der zulässigen Beschwerden nach Sparten**

	2004	2003
Leben/Rente	37,1	34,7
Rechtsschutz	13,1	16,3
Kfz-Haft	8,2	9,4
Kfz-Kasko	3,1	3,8
Unfall	10,5	9,0
Hausrat	8,4	9,2
Gebäude	6,6	6,9
Private Haftpflicht	5,3	4,5
Berufsunfähigkeit	4,5	4,3
Sonstige	3,2	1,9

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

Im Jahre 2004 (in Klammern 2003) waren von 10.558 (10.244) eingegangenen Beschwerden 62,6 % (61,5 %) zulässig, 29,9 % (29,6 %) unzulässig. In 7,5 % (8,9 %) der Fälle verfolgte der Beschwerdeführer seine eingereichte Beschwerde nicht mehr.



Betrachtung der im Berichtsjahr beendeten Beschwerden

Die folgenden Tabellen und Grafiken beziehen sich auf die innerhalb eines Jahres beendeten Beschwerden, unabhängig von ihrem Eingangsdatum. Teilweise sind Angaben zu den Vorjahren aufgenommen.

Beendete Beschwerden

	2004	2003	Veränderung in Prozent
Zulässige Beschwerden	7.102	6.005	18,3
Unzulässige Beschwerden	3.039	3.301	- 7,9
Fehlende Weiterverfolgung durch Beschwerdeführer	1.158	1.109	4,4
Gesamt	11.299	10.415	8,5

Beendigungsarten der zulässigen Beschwerden

	2004	2003	2002
Entscheidung	52	50	54
Empfehlung	10	10	4
Abhilfe	16	14	16
Vergleich	5	3	2
Ungeeignet*	2	4	6
Rücknahme	15	19	18

* Genauerer zur „Abweisung als ungeeignet“ unter 4.8 Verfahrensausgang

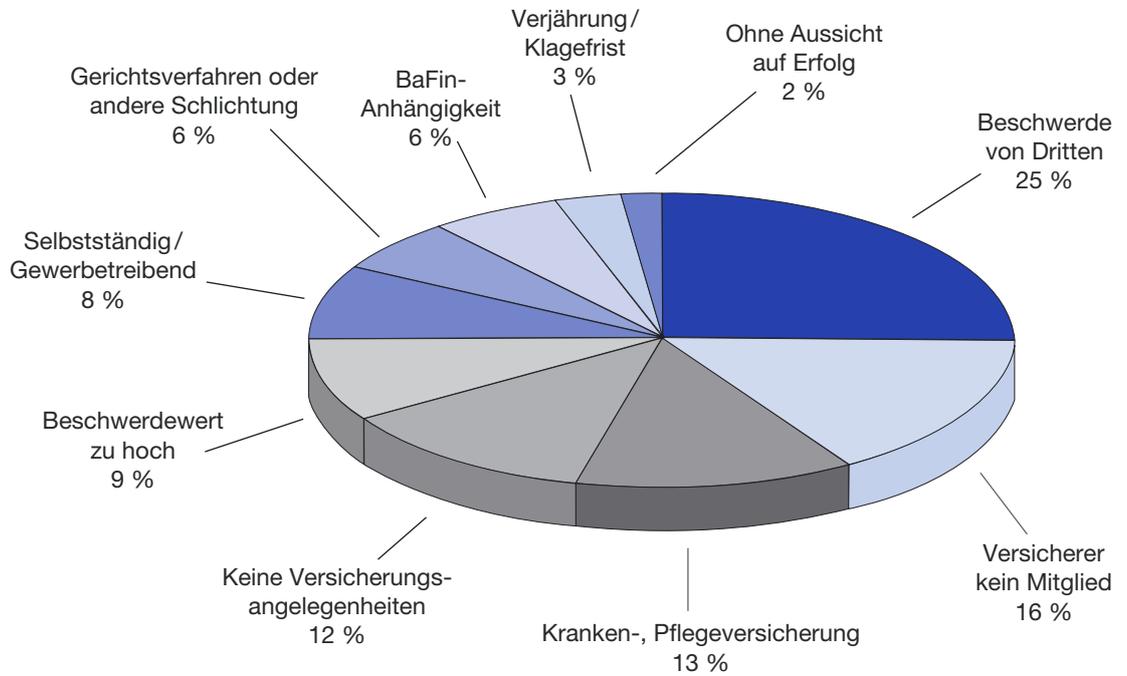
Verteilung der Beendigungsarten je Sparte

	Entscheidung in Prozent	Empfehlung in Prozent	Abhilfe in Prozent	Vergleich in Prozent	Ungeeignet* in Prozent	Rücknahme in Prozent
Leben/Rente	58,8	16,1	10,6	1,6	4,0	8,9
Rechtsschutz	60,4	3,8	20,0	2,8	1,3	11,7
Kfz-Haft	52,8	0,9	20,6	4,6	0,3	20,8
Kfz-Kasko	50,5	9,2	19,4	6,2	0,8	13,9
Unfall	50,0	4,2	17,1	7,8	0,0	20,9
Hausrat	56,3	5,3	13,6	9,3	0,4	15,1
Gebäude	49,3	8,2	12,7	10,9	1,1	17,8
Private Haftpflicht	36,3	3,7	30,9	4,9	0,5	23,7
Berufsunfähigkeit	9,6	43,9	15,9	6,1	2,5	22,0
Sonstige	33,3	2,6	27,6	5,7	0,0	30,8

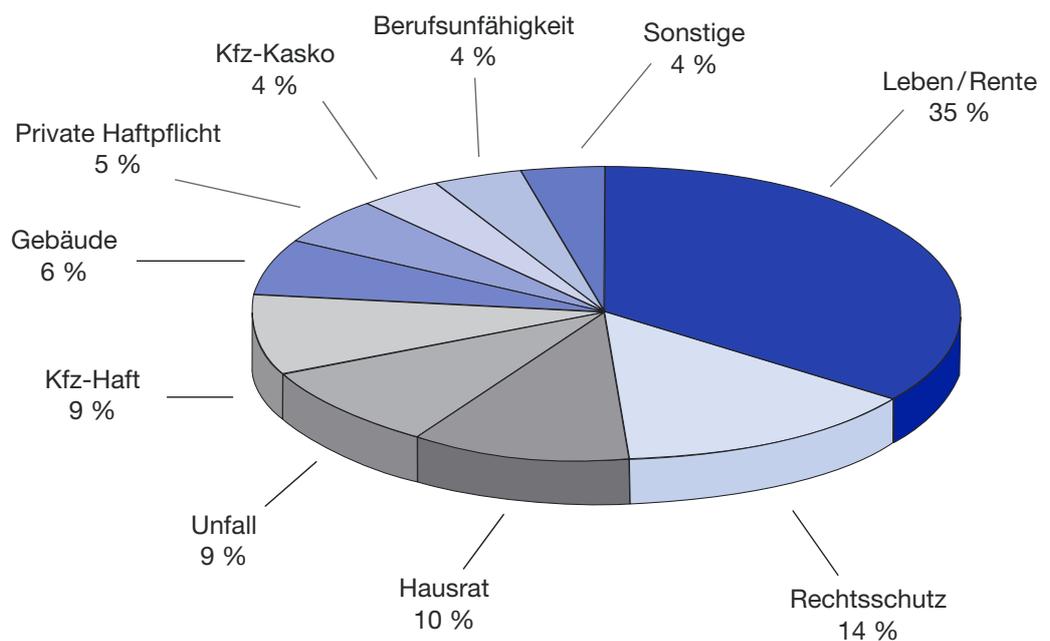
* siehe Anmerkung zur vorherigen Tabelle

4 EINZELHEITEN ZUR SCHLICHTUNGSSTELLE

Unzulässigkeitsgründe mit Verteilung



Zulässige Beschwerden nach Versicherungsparten





Verteilung der Beschwerden nach dem Wert des Beschwerdeziels

	2004 in Prozent	2003 in Prozent
Bis 5.000 €	86,9	85,4
Bis 10.000 €	5,8	6,1
Bis 20.000 €	3,6	4,2
Bis 50.000 €	3,7	4,3

Dauer der Beschwerdeverfahren

	2004 in Monaten	2003 in Monaten	Veränderung in Prozent
Zulässige Beschwerden	4,8	5,3	- 9,4
Unzulässige Beschwerden	0,5	0,6	- 17,6

Erfolgsquote der zulässigen Beschwerden

	2004 in Prozent	2003 in Prozent	Veränderung
Verfahrensausgang zugunsten der Beschwerdeführer	36,5	37,4	- 0,9

Mitgliederstatistik

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

Mitglieder des Vereins	31.12.2004	31.12.2003
Versicherungsunternehmen	272	264
GDV	1	1
Mitglieder gesamt	273	265

5 ANHANG

Die folgenden Angaben beziehen sich auf den Stand zum Ende des Berichtsjahres 2004. Die aktuellen Daten sind im Internet unter www.versicherungsbombudsmann.de einzusehen oder können bei der Geschäftsstelle abgefragt werden.

5.1 Verfahrensordnung

Präambel

Der Versicherungsombudsmann* ist eine unabhängige Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Versicherungsunternehmen und Verbraucherinnen (Versicherungsnehmerinnen) bzw. Verbrauchern (Versichernehmern).**

Beschwerdeeingabe

§ 1¹ Zulässigkeit der Beschwerde

(1) Der Ombudsmann kann bei Beschwerden jedes Verbrauchers (natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu einem Zweck abschließt, der weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden kann) angerufen werden,

a) wenn es sich um einen eigenen vertraglichen Anspruch aus einem Versicherungsvertrag oder einem Vertrag, der in einem engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit einem Versicherungsvertrag steht, handelt,

b) wenn es sich um einen Anspruch aus der Vermittlung oder der Anbahnung eines solchen Vertrages handelt und sich der Anspruch gegen einen Versicherer richtet, vorausgesetzt, der Beschwerdegegner ist Mitglied des Vereins „Versicherungsombudsmann e. V.“.

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

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

* Männliche Ombudspersonen werden „Ombudsmann“, weibliche Ombudspersonen „Ombudsfrau“ genannt. Die Verfahrensordnung richtet sich jeweils nach dem Geschlecht der jeweiligen Ombudsperson.

** Die im Folgenden verwendeten männlichen Bezeichnungen gelten entsprechend für weibliche Personen.

¹ § 1 Abs. 3 lit. a geändert mit Wirkung vom 19. November 2004 durch Beschlüsse der Mitgliederversammlung vom 10. November 2004 und des Beirats vom 18. November 2004.



- b) bei Beschwerden, deren Wert 100.000 DM (ab dem 1.1.2002: 50.000 EURO) überschreitet. Für die Wertermittlung sind die Grundsätze der ZPO zum Streitwert heranzuziehen, bei einer offengelegten Teilbeschwerde ist der erkennbare Gesamtwert zu berücksichtigen,
- c) bei Beschwerden, die Ansprüche aus einem Kranken-, Pflege- oder Kreditversicherungsvertrag zum Gegenstand haben,
- d) bei Beschwerden, deren Gegenstand die bei der versicherungsmathematischen Berechnung angewandten Methoden oder Formeln sind,
- e) bei Ansprüchen eines Dritten auf die Versicherungsleistung,
- f) bei Beschwerden, deren Gegenstand bereits vor einem Gericht, Schiedsgericht, dem Versicherungsombudsmann e. V. oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung anhängig ist oder von solchen Stellen entschieden oder geschlichtet worden ist. Das Gleiche gilt, wenn der Beschwerdegegenstand während des Ombudsmannverfahrens gerichtlich oder bei einer anderen Schlichtungsstelle anhängig gemacht wird, die Streitigkeit durch außergerichtlichen Vergleich beigelegt oder ein Antrag auf Prozesskostenhilfe wegen fehlender Erfolgsaussicht der beabsichtigten Rechtsverfolgung abgewiesen wurde,
- g) bei Beschwerden, die bei der Versicherungsaufsicht anhängig sind,
- h) wenn von dem Beschwerdeführer wegen des Beschwerdegegenstandes Strafanzeige erstattet worden ist oder während des Verfahrens erstattet wird,
- i) wenn die Beschwerde offensichtlich ohne Aussicht auf Erfolg erhoben worden ist,
- j) wenn der Anspruch bereits verjährt ist und sich der Beschwerdegegner auf die Verjährung beruft.

§2 Einlegung der Beschwerde

(1) Das Verfahren beginnt mit Anrufung des Ombudsmanns. Die Anrufung kann mündlich, schriftlich oder in jeder anderen geeigneten Form geschehen.

(2) Die Eingabestelle des Ombudsmanns, über deren Mitarbeiter der Ombudsmann eine fachliche Aufsicht und ein fachliches Weisungsrecht ausübt, bestätigt den Eingang der Beschwerde und unterrichtet den Beschwerdeführer in allgemeiner Form über den weiteren Verfahrensgang.

(3) Der Beschwerdeführer soll einen klaren und eindeutigen Antrag stellen und alle zur Beurteilung des Falles geeigneten und erforderlichen Tatsachen mitteilen sowie die erforderlichen Unterlagen beifügen. Tut er dies nicht, nimmt die Eingabestelle zu ihm Kontakt auf, um ihm dabei zu helfen, den Sachverhalt klar darzustellen, einen sachdienlichen Antrag zu stellen und die

VERFAHRENSORDNUNG

notwendigen Unterlagen einzureichen. Die Eingabestelle kann sich auch an den Beschwerdegegner wenden, um den Sachverhalt aufzuklären.

(4) Lässt sich der Gegenstand der Beschwerde trotz der Ermittlungen nicht klären, kann das Verfahren nicht durchgeführt werden. Dies wird dem Beschwerdeführer mitgeteilt. Das Verfahren endet damit.

§3 Prüfung der Zulässigkeit

(1) Die Eingabestelle (§2 Abs. 2) stellt fest, ob das Verfahren gemäß §1 zulässig ist.

(2) Bei Streitigkeiten über die Zulässigkeit der Beschwerde entscheidet der Ombudsmann. Den Parteien ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Unzulässigkeit ist in jeder Lage des Verfahrens zu berücksichtigen.

(3) Der Ombudsmann weist die Beschwerde entweder als unzulässig ab oder ordnet die Fortführung des Verfahrens an. Die Abweisung wird begründet.

§4 Abhilfemöglichkeit durch den Beschwerdegegner

(1) Ist der Gegenstand der Beschwerde geklärt und die Beschwerde zulässig, fordert die Eingabestelle den Beschwerdegegner zu einer Stellungnahme auf und setzt ihm dafür eine Frist von einem Monat. Die Eingabestelle kann auf Antrag eine Nachfrist von einem weiteren Monat setzen, wenn ihr dies sachdienlich erscheint. Der Beschwerdeführer ist hierüber zu informieren.

(2) Die Eingabestelle leitet die Beschwerde derjenigen Stelle des Beschwerdegegners zu, die dieser dem Ombudsmann gegenüber dafür allgemein bezeichnet hat (Kontaktstelle).

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

Verfahren vor dem Ombudsmann

§5 Vorlage an den Ombudsmann

(1) Hilft der Beschwerdegegner der Beschwerde nicht ab, legt die Eingabestelle den Vorgang dem Ombudsmann zur Entscheidung vor.

(2) Hat der Beschwerdegegner nicht innerhalb der durch die Eingabestelle gesetzten Monatsfrist Stellung genommen und auch keinen Antrag auf Fristverlängerung gestellt (§4 Abs.1 S. 2), ist allein der Vortrag des Beschwerdeführers die Entscheidungsgrundlage. Gibt der Beschwerdegegner vor Abschluss des Verfahrens eine verspätete Einlassung ab, berücksichtigt der Ombudsmann sie, sofern die Verspätung



entschuldigt ist. Wann eine Verspätung entschuldigt ist, entscheidet der Ombudsmann.

§6 Verfahren

(1) Der Ombudsmann ermittelt von Amts wegen. Er und seine Mitarbeiter klären den Sachverhalt in jeder Lage des Verfahrens weiter auf, soweit dies zur Entscheidungsfindung erforderlich erscheint.

(2) Der Ombudsmann und die ihm unterstellten Mitarbeiter der Eingabestelle (§2 Abs. 2) gewährleisten eine zügige Bearbeitung der Beschwerden. Der Ombudsmann bestimmt in der Geschäftsordnung (§14) interne Bearbeitungsfristen und überprüft deren Einhaltung.

(3) Bei Beschwerden, die im Zusammenhang mit versicherungstechnischen Berechnungen in der Lebensversicherung - einschließlich Pensions- und Sterbekassen - sowie in der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr (UPR) stehen, sind die Berechnungen in nachprüfbarer Form mit allen erforderlichen Angaben (z.B. technische Vertragsdaten; Berechnungsformeln mit Zahlenwerten; jeweilige Überschussdeklarationen und Ansammlungszinssätze; gegebenenfalls Genehmigungsdaten des entsprechenden Geschäftsplans; Grundsätze für die Berechnung der Prämien- und Deckungsrückstellungen) in einer gesonderten, nur für den Ombudsmann bestimmten Anlage darzustellen. Darüber hinaus sollten gegebenenfalls die dem Versicherungsschein beigegebene Garantiewerttabelle sowie die letzte Unterrichtung des Versicherungsnehmers über die Höhe des Überschussguthabens beigelegt werden.

(4) Der Ombudsmann kann eine ergänzende Stellungnahme der Parteien zur Klärung des Sach- und Streitstandes anfordern, wenn ihm dies erforderlich erscheint. Er gibt der anderen Partei Gelegenheit, sich in angemessener Frist zu neuem Vortrag zu äußern. Unentschuldigt verspätete Einlassungen bleiben unberücksichtigt. Wann eine verspätete Einlassung entschuldigt ist, entscheidet der Ombudsmann.

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

(6) Der Ombudsmann kann die Befassung mit der Beschwerde in jeder Lage des Verfahrens ablehnen, wenn diese ihm für eine Entscheidung in einem Ombudsmannverfahren ungeeignet erscheint, weil der Umfang der Urkundenbeweisaufnahme so außergewöhnlich hoch wäre, dass die Kapazitäten des Ombudsmanns und seiner Mitarbeiter in unzumutbarer Weise beansprucht wären.

(7) Der Ombudsmann soll die Befassung mit der Beschwerde in jeder Lage des Verfahrens ablehnen, wenn diese eine ent-

VERFAHRENSORDNUNG

scheidungserhebliche, streitige, höchstrichterlich noch nicht entschiedene Frage betrifft, um deren rechtliche Lösung der Autorität der Gerichte zu überlassen. Das Antragsrecht des Beschwerdegegners nach Absatz 8 bleibt unberührt.

(8) Der Beschwerdegegner kann in jeder Lage des Verfahrens beantragen, dass der Ombudsmann eine Beschwerde als Musterfall unbeschieden lässt, sofern er plausibel machen kann, dass es sich um eine Frage von rechtsgrundsätzlicher Bedeutung handelt. Der Beschwerdegegner hat sich jedoch zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die erstinstanzlichen Gerichts- und Anwaltskosten zu erstatten, und zwar auch, falls der Beschwerdegegner vor Gericht obsiegen sollte.

§7 Verschwiegenheit

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

(2) Geschäftsgeheimnisse des Versicherungsunternehmens werden dem Beschwerdeführer gegenüber nicht offenbart. Der Ombudsmann berücksichtigt die insoweit fehlende Verteidigungsmöglichkeit des Beschwerdeführers im Rahmen seiner Beweiswürdigung.

§8 Vertretung

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

Entscheidung des Ombudsmanns

§9 Entscheidungsmaßstab

Entscheidungsgrundlage sind Recht und Gesetz. Sofern es daneben allgemeine Grundsätze ordnungsgemäßer Versicherungs-, Kapitalanlage- und Vertriebspraxis (Wettbewerbsrichtlinien) gibt, die das Versicherungsgeschäft und seine Abwicklung beeinflussen, soll er diese mitberücksichtigen.

§10 Entscheidungsformen

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

(2) Hält er den Fall nach Maßgabe von §6 Abs. 6 oder Abs. 7 für ungeeignet, um durch den Ombudsmann entschieden zu werden oder für einen Musterfall nach Maßgabe von §6 Abs. 8, weist er ihn als ungeeignet ab.

(3) Ansonsten erlässt er auf der Grundlage des § 9 bei einem Beschwerdewert (§1 Abs. 3 lit. b S. 2) bis zu 10.000 DM



(ab 1.1.2002: 5.000 EURO) eine Entscheidung und bei einem Beschwerdewert von 10.000,01 DM (ab 1.1.2002: 5.000,01 EURO) bis zu 100.000 DM (ab 1.1.2002: 50.000 EURO) eine Empfehlung.

(4) Die Abweisung, die Entscheidung und die Empfehlung des Ombudsmanns ergehen schriftlich und sind mit Gründen zu versehen. Sie werden beiden Parteien unverzüglich auf geeignetem Wege übermittelt.

§ 11 Bindungswirkung für den Beschwerdegegner

(1) Die Entscheidung ist für den Beschwerdegegner bindend. Die Empfehlung ist auch für den Beschwerdegegner nicht bindend.

(2) Dem Beschwerdeführer steht immer der Weg zu den ordentlichen Gerichten offen. Dem Beschwerdegegner steht der Weg zu den ordentlichen Gerichten nur in dem Fall des § 11 Abs. 1 S. 2 offen.

Sonstiges

§ 12 Hemmung der Verjährung

Während der Dauer des gesamten Verfahrens gilt gegenüber dem Beschwerdegegner die Verjährung für streitbefangene Ansprüche des Beschwerdeführers als gehemmt. Die Frist nach § 12 Abs. 3 VVG verlängert sich um die Dauer des Verfahrens zuzüglich eines Monats.

§ 13 Zinsen

Trifft der Ombudsmann eine Entscheidung oder Empfehlung, die dem Beschwerdeführer eine Geldsumme zuspricht, so bezieht er die gesetzlichen Zinsen (§ 288 BGB) ab dem Zeitpunkt ein, in dem der Beschwerdeführer sich bei dem Ombudsmann beschwert hat.

§ 14 Geschäftsordnung

Die Geschäftsordnung regelt die laufende Geschäftsführung der Geschäftsstelle des Ombudsmanns. Hierzu gehören insbesondere Einstellung von Personal, Aufstellung des Wirtschaftsplans, Art und Umfang der Veröffentlichungen (Beschwerdestatistiken, Jahresbericht, Informationsbroschüren, etc.). Außerdem enthält die Geschäftsordnung Vorgaben des Ombudsmanns in Ausübung seines Weisungsrechts gemäß § 2 Abs. 2 (bzw. § 15 Abs. 2 S. 2 d. Satzung) und § 6 Abs. 2 S. 2.

§ 15 Kosten des Verfahrens

Das Verfahren ist - außer im Falle des § 8 - für den Beschwerdeführer kostenfrei.

5.2 Satzung

§1 Name

Der Verein führt den Namen „Versicherungsombudsmann“. Er soll in das Vereinsregister eingetragen werden. Nach der Eintragung lautet der Name: „Versicherungsombudsmann e.V.“

§2 Sitz

Sitz des Vereins ist Berlin.

§3 Zweck

(1) Zweck des Vereins ist die Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherungsunternehmen und Verbrauchern (Versicherungsnehmern).

(2) Der Satzungszweck wird insbesondere durch Einrichtung und Unterhaltung einer Institution zur außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Versicherern und deren Kunden gefördert. Der Verein ist dabei in keiner Weise wirtschaftlich tätig. Insbesondere beansprucht er für seine Tätigkeit keinerlei Gebühren oder Vergütungen.

§4 Mitglieder

(1) Mitglied des Vereins können der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und dessen Mitgliedsunternehmen werden.

(2) Die Mitgliedschaft wird durch schriftliche Beitrittserklärung gegenüber dem Vorstand erworben.

(3) Die Mitgliedschaft endet durch Verlust der Mitgliedschaft beim „Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.“ oder Austrittserklärung. Die Austrittserklärung erfolgt durch eingeschriebenen Brief gegenüber dem Vorstand. Sie wirkt zum Ende des Geschäftsjahres. Es ist eine Frist von sechs Monaten einzuhalten.

(4) Durch Beschluss der Mitgliederversammlung kann ein Mitglied ausgeschlossen werden, wenn es wiederholt oder schwer gegen die Satzung des Vereins verstößt, dem Zweck des Vereins zuwiderhandelt oder seinen finanziellen Verpflichtungen gegenüber dem Verein trotz Mahnung nicht nachkommt. Der Vorstand kann bis zum Beschluss der Mitgliederversammlung das Ruhen der Mitgliedschaft nach vorheriger Androhung anordnen.

§5 Pflichten der Mitglieder

(1) Die Mitglieder erkennen die durch die Mitgliederversammlung beschlossene Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns als für sie verbindlich an. Sie lassen auch eine für



die Dauer des Verfahrens angeordnete Verjährungshemmung gegen sich gelten.

(2) Sie unterwerfen sich den Entscheidungen des Ombudsmanns im Rahmen der Verfahrensordnung.

(3) Die Mitglieder verpflichten sich, ihre Kunden bei Vertragsschluss oder bei Zusendung der Vertragsunterlagen auf die Mitgliedschaft im Verein und die Möglichkeit des Streitschlichtungsverfahrens vor dem Ombudsmann hinzuweisen.

§6 Organe des Vereins

Organe des Vereins sind der Vorstand und die Mitgliederversammlung.

§7 Vorstand, Geschäftsführung

(1) Der Vorstand im Sinne des § 26 BGB besteht aus mindestens sieben und höchstens elf Mitgliedern.

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

(3) Der Verein wird durch zwei Mitglieder des Vorstandes gemeinsam vertreten.

(4) Der Vorstand ist für alle Angelegenheiten des Vereins zuständig, soweit sie nicht durch die Satzung einem anderen Organ, dem Beirat oder der Geschäftsführung übertragen sind. Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Vertretung des Vereins nach außen,
- b) Vorschlag und Ernennung des von Mitgliederversammlung und Beirat bestellten Ombudsmanns (§ 13 Abs. 1),
- c) Vorbereitung und Einberufung der Mitgliederversammlung,
- d) Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung,
- e) Aufstellung des Wirtschaftsplans,
- f) Bestellung und Abberufung eines oder mehrerer Geschäftsführer, die Beaufsichtigung der Geschäftsführung.
- g) Beschlussfassung über die Reisekostenordnung.

(5) Die Mitglieder des Vorstandes werden von der Mitgliederversammlung für die Dauer von vier Jahren gewählt. Sie müssen im Zeitpunkt ihrer Wahl dem Organ eines Mitglieds angehören. Die Mitglieder des Vorstandes bleiben bis zur Neuwahl im Amt. Eine Wiederwahl ist möglich.

SATZUNG

(6) Die laufenden Geschäfte der Geschäftsstelle werden nach Maßgabe einer vom Vorstand aufgestellten Geschäftsordnung von der Geschäftsführung wahrgenommen, sofern der Vorstand nichts anderes bestimmt. Zu den laufenden Geschäften der Geschäftsstelle gehören insbesondere die Geschäfte nach Absatz 4 lit. c - e sowie die Einstellung von Personal. Die Geschäftsführung hat im Rahmen der Geschäftsordnung Vertretungsmacht im Sinne des § 30 BGB.

§8 Mitgliederversammlung

(1) Die ordentliche Mitgliederversammlung findet jedes Kalenderjahr statt. Sie wird vom Vorstand oder dem von ihm eingesetzten Geschäftsführer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat schriftlich unter Angabe der Tagesordnung einberufen. Die Frist beginnt mit dem der Absendung der Einladung folgenden Tag. Die Tagesordnung setzt der Vorstand fest.

(2) Jedes Mitglied sowie der Beirat können bis spätestens zwei Wochen vor der Mitgliederversammlung beim Vorstand schriftlich die Ergänzung der 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 können an der Mitgliederversammlung auf ihren Wunsch teilnehmen.

§9 Außerordentliche Mitgliederversammlung

Eine außerordentliche Mitgliederversammlung ist vom Vorstand einzuberufen, wenn dies im Vereinsinteresse erforderlich ist oder ein Fünftel der Mitglieder dies schriftlich unter Angabe des Zwecks und der Gründe verlangt.

§10 Beschlussfassung der Mitgliederversammlung

(1) Die Mitgliederversammlung wird vom Vorsitzenden des Vorstandes, bei Verhinderung durch das dienstälteste anwesende Vorstandsmitglied geleitet. Ist kein Vorstandsmitglied anwesend, bestimmt die Versammlung den Leiter selbst.

(2) Jedes Mitglied hat eine Stimme. Vollmachtserteilung an ein anderes Mitglied ist möglich, jedoch darf kein Mitgliedsunternehmen außer den mit ihm verbundenen Konzernunternehmen mehr als fünf andere Mitglieder vertreten. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der vertretenen Mitglieder gefasst.

(3) Eine Satzungsänderung, eine Änderung der Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns, der Beschluss über die Bestellung des Ombudsmanns sowie der Beschluss über den Ausschluss eines Mitglieds bedürfen einer Mehrheit von drei Vierteln der vertretenen Mitglieder.



(4) Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden von einem Schriftführer protokollarisch festgehalten.

§11 Aufgaben der Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Wahl des Vorstandes,
- b) Bestellung des Ombudsmanns durch Beschluss, vorbehaltlich der vorherigen Zustimmung des Beirats (§ 12 Abs. 5 lit. a),
- c) Entgegennahme und Beratung des Berichts des Vorstandes über das abgelaufene Geschäftsjahr,
- d) Entgegennahme und Beratung des Berichts des Ombudsmanns über das abgelaufene Geschäftsjahr,
- e) Genehmigung der Jahresabrechnung und Erteilung der Entlastung von Vorstand, Ombudsmann und Geschäftsführung,
- f) Wahl von Rechnungsprüfern
- g) Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan,
- h) Änderung der Satzung,
- i) Änderung der Verfahrensordnung, vorbehaltlich der Zustimmung des Beirats (§ 12 Abs. 5 lit. b),
- j) endgültige Entscheidung über den Ausschluss von Mitgliedsunternehmen,
- k) Beschlussfassung über die Beitragsordnung (§ 17 Abs. 3).

§12 Beirat

(1) Es wird ein Beirat gebildet. Der Beirat besteht aus siebenundzwanzig Personen; davon jeweils acht Mitgliedervertreter (Vorsitzender des Vorstandes und sieben von der Mitgliederversammlung gewählte Vertreter der Vereinsmitglieder), acht Verbrauchervertreter (vier Vertreter des Verbraucherzentralen Bundesverbandes und seiner Mitgliedsverbände, zwei Vertreter der Stiftung Warentest, ein Vertreter des Bundes der Versicherten, ein Vertreter des ADAC), zwei Vertreter der Versicherungsaufsicht, drei Vertreter der Wissenschaft und sechs 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).

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

(3) Die Auswahl der Mitgliedervertreter erfolgt durch Wahl in der Mitgliederversammlung. Die Vertreter der Wissenschaft werden für den ersten Beirat durch die Mitgliederversammlung bestimmt; bei späteren Wahlen durch den zuvor amtierenden

SATZUNG

Beirat mit einer Mehrheit von zwei Dritteln seiner Mitglieder. Die übrigen Mitglieder des Beirats werden von den jeweiligen Institutionen und Parteien entsandt.

(4) Der Beirat wählt aus dem Kreis seiner Mitglieder einen Vorsitzenden.

(5) Der Beirat hat die folgenden Aufgaben:

- a) Mitwirkung an der Bestellung des Ombudsmanns durch Beschluss,
- b) Mitwirkung an Änderungen der Verfahrensordnung durch Beschluss,
- c) Mitsprache bei der Bestellung des Geschäftsführers (Vorschlagsrecht, Beratung),
- d) Entgegennahme und Beratung des Berichts des Ombudsmanns über das abgelaufene Geschäftsjahr,
- e) Unterbreiten von Vorschlägen für die Verbesserung der Arbeit des Ombudsmanns und der Verfahrensordnung sowie für die Tagesordnung der Mitgliederversammlung,
- f) Beratung und Unterstützung des Ombudsmanns in Fragen seiner Öffentlichkeitspräsenz (z. B. Internet-Auftritt, Veröffentlichungen, Anzeigen).

(6) Sitzungen des Beirats finden zweimal jährlich statt. Die Sitzungen des Beirats werden von einem Vorsitzenden geleitet, den der Beirat wählt. Der Beirat beschließt mit einfacher Mehrheit der anwesenden Beiratsmitglieder, wenn nichts anderes in der Satzung bestimmt ist. Die Sitzungen sind mit einer Frist von mindestens zwei Wochen unter Angabe der Tagesordnung schriftlich einzuberufen. Die Tagesordnung setzt der Vorsitzende fest. Der Vorstand und jedes Beiratsmitglied kann bis eine Woche vor der Sitzung schriftlich eine Ergänzung der Tagesordnung verlangen. Der Vorsitzende hat zu Beginn der Sitzung die Ergänzung bekannt zu geben. Über Anträge auf Ergänzung, die in der Sitzung gestellt werden, beschließt der Beirat selbst.

§ 13 Wahl des Ombudsmanns

(1) Der Ombudsmann wird nach Vorschlag des Vorstands durch Beschluss der Mitgliederversammlung (§ 10 Abs. 3) und vorherigem Beschluss des Beirats (§ 12 Abs. 5 lit. a) bestellt und von dem Vorstand ernannt (§ 7 Abs. 4 lit. b).

(2) Zum Ombudsmann können mehrere Personen berufen werden.

§ 14 Persönliche Voraussetzungen des Ombudsmanns

(1) Der Ombudsmann muss die für seine Aufgabe erforderliche Befähigung, Fachkompetenz und Erfahrung haben. Er soll die



Befähigung zum Richteramt besitzen und über besondere Erfahrungen in Versicherungssachen verfügen. Er soll seinen Wohnsitz in Deutschland haben. Er darf in den letzten drei Jahren vor Antritt des Amtes nicht hauptberuflich für ein Versicherungsunternehmen, eine Interessenvertretung der Branche oder ihrer Mitarbeiter oder als Vermittler bzw. Makler tätig gewesen sein.

(2) Während der Amtsdauer darf eine solche Tätigkeit nicht aufgenommen werden. Auch ist jede sonstige Tätigkeit untersagt, die geeignet ist, die Unparteilichkeit der Amtsausübung zu beeinträchtigen. Der Ombudsmann darf wissenschaftliche Arbeiten erstellen und Vorträge halten, sofern diese nicht die Unparteilichkeit seiner Amtsführung beeinträchtigen.

§15 Aufgaben des Ombudsmanns

(1) Der Ombudsmann ist hinsichtlich seiner Entscheidungen, seiner Verfahrens- und Amtsführung im Rahmen der Verfahrensordnung unabhängig und keinen Weisungen unterworfen. Er hat als Entscheidungsgrundlagen Recht und Gesetz zu beachten. Sofern es daneben allgemeine Grundsätze ordnungsgemäßer Versicherungs-, Kapitalanlage- und Vertriebspraxis (Wettbewerbsrichtlinien) gibt, die das Versicherungsgeschäft und seine Abwicklung beeinflussen, soll er diese mitberücksichtigen.

(2) Der Ombudsmann wird durch eine Eingabestelle unterstützt, über deren Mitarbeiter er eine fachliche Aufsicht und ein fachliches Weisungsrecht ausübt.

§16 Amtszeit des Ombudsmanns

(1) Die Amtszeit des Ombudsmanns beträgt fünf Jahre. Eine erneute Bestellung ist nicht zulässig.

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

§17 Mitgliedsbeiträge

(1) Die Kosten des Vereins werden ausschließlich durch Beiträge der Mitglieder gedeckt.

(2) Die finanziellen Mittel werden durch eine jährliche Umlage aufgebracht. Aufgrund eines Wirtschaftsplans, der von dem Vorstand aufgestellt wird, setzt die Mitgliederversammlung eine von den Mitgliedsunternehmen zu zahlende Umlage vorläufig fest, die der Verein als Vorschuss erhebt. Die vorläufigen Umlagen sind zu Beginn des Geschäftsjahres zu erheben. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

SATZUNG

(3) Die Umlagen bemessen sich nach einer Beitragsordnung, die von der Mitgliederversammlung beschlossen wird.

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

§ 18 Rechnungsprüfer, Jahresabschluss und Rechnungsprüfung

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

(2) Der Vorstand hat binnen drei Monaten nach Schluss des Geschäftsjahres einen Jahresabschluss aufzustellen.

(3) Dieser Jahresabschluss ist von den Rechnungsprüfern rechtzeitig vor der ordentlichen Mitgliederversammlung zu prüfen. Über das Ergebnis der Prüfung ist in der Mitgliederversammlung zu berichten.

§ 19 Ehrenamtlichkeit

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

§ 20 Auflösung des Vereins

(1) Die Auflösung des Vereins kann nur durch eine Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von drei Vierteln aller vertretenen Mitglieder beschlossen werden.

(2) Diese Mitgliederversammlung hat über die Verwendung des Vermögens des Vereins zu entscheiden.

Diese Satzung wurde von der Mitgliederversammlung am 7. März 2002 in Berlin beschlossen.



5.3 Mitglieder des Vorstands

Dr. Bernd Michaels

Vorsitzender des Vorstands
Versicherungsombudsmann e. V.

Dr. Claus-Michael Dill

Vorsitzender des Vorstands
AXA Konzern AG

Dr. Jürgen Förterer

Vorsitzender des Vorstands
R+V Versicherung AG

Dr. K.-Walter Gutberlet

Mitglied des Vorstands
Allianz Versicherungs-AG

Rolf-Peter Hoenen

Sprecher der Vorstände
HUK-COBURG Versicherungsgruppe

Dr. Klaus-Wilhelm Knauth

Geschäftsführer Querschnittsbereiche
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

Dr. Edmund Schwake

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands
Wüstenrot & Württembergische AG

Dr. Heiko Winkler

Vorsitzender des Vorstands
Westfälische Provinzial Versicherung AG

5.4 Mitglieder des Beirats

Vertreter der Verbraucherorganisationen

Lilo Blunck

Geschäftsführerin Bund der Versicherten e. V. (BdV)

Christian Döhler

ADAC Allgemeiner Deutscher Automobil-Club e. V.

Gabriele Francke

Geschäftsführerin Verbraucherzentrale Berlin e. V.

Hajo Köster

Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e. V.

Simone Napiontek

VerbraucherService Bayern im
Katholischen Deutschen Frauenbund e. V.

Hubertus Primus

Mitglied der Geschäftsleitung Stiftung Warentest

Wolfgang Scholl

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.

Wolfgang Siegler

Leitung Abt. Finanzdienstleistung Stiftung Warentest

Vertreter der Versicherungsaufsicht

Detlef Kaulbach

Abteilungsleiter Q2
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Dr. Heinz Siegel

Vorsitzender des Arbeitskreises der
Versicherungsaufsichtsbehörden der Länder
Finanzministerium des Landes NRW

Vertreter der Wissenschaft

Vorsitzender des Beirats

Prof. Dr. Dr. h. c. Jürgen Basedow

Direktor des Max-Planck-Instituts für
ausländisches und internationales Privatrecht

Prof. Dr. Elmar Helten

Universität München
Institut für Betriebswirtschaftliche
Risikoforschung und Versicherungswirtschaft

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

Universität Hannover
Institut für Versicherungsbetriebslehre



**Vertreter des
öffentlichen Lebens**

Bernhard Brinkmann
MdB, SPD-Bundestagsfraktion

Rainer Funke
MdB, FDP-Bundestagsfraktion

Ulrike Höfken
MdB, Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Ute Kumpf
MdB, SPD-Bundestagsfraktion

Max Straubinger
MdB, CDU/CSU-Bundestagsfraktion

Annette Widmann-Mauz
MdB, CDU/CSU-Bundestagsfraktion

**Vertreter der
Vereinsmitglieder**

Dr. Bernd Michaels
Vorsitzender des Vorstands
Versicherungsombudsman e. V.

Dr. Jörg Frhr. Frank von Fürstenwerth
Hauptgeschäftsführer
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

Dr. Jürgen Förterer
Vorsitzender des Vorstands
R+V Versicherung AG

Dr. Reiner Hagemann
Mitglied des Vorstands
Allianz AG

Rolf-Peter Hoenen
Sprecher der Vorstände
HUK-COBURG Versicherungsgruppe

Michael Westkamp
Vorsitzender der Vorstände
Aachener und Münchener Versicherungen

Dipl.-Math. Michael Petmecky
Mitglied der Vorstände
SIGNAL IDUNA Gruppe

Dr. Robert Pohlhausen
Vorsitzender des Vorstands
VGH Landschaftliche Brandkasse Hannover

5.5 Mitglieder des Vereins

- A** Aachener und Münchener Lebensversicherung Aktiengesellschaft
Aachener und Münchener Versicherung Aktiengesellschaft
ABC Lebensversicherung Aktiengesellschaft
ACE Insurance S.A.-N.V., Brüssel Direktion für Deutschland
ADLER Lebensversicherung AG
ADLER Versicherung AG
AdvoCard Rechtsschutzversicherung AG
AEGON Lebensversicherungs-AG
Agila Haustier-Krankenversicherung AG
AIOI Insurance Company of Europe Limited Ndl. für Deutschland
Allgemeine Rentenanstalt Pensionskasse AG
Allianz Dresdner Pensionsfonds AG
Allianz Lebensversicherungs-AG
Allianz Pensionskasse AG
Allianz Versicherungs-AG
ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit
ALTE LEIPZIGER Versicherung AG
ARAG Lebensversicherungs-AG
ASPECTA Lebensversicherung AG
ASPECTA Versicherung AG
ASSTEL Lebensversicherung AG
ASSTEL Sachversicherung AG
AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG
AXA „die alternative“ Versicherung AG
AXA Art Versicherung AG
AXA Lebensversicherung AG
AXA Versicherung AG
- B** Badische Allgemeine Versicherung AG
Badischer Gemeinde-Versicherungs-Verband Körperschaft des Öffentlichen Rechts
Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG
Barmenia Lebensversicherung a. G.
Basler Securitas Versicherungs-AG
Bayerische Beamten Lebensversicherung a. G.
Bayerische Beamten Versicherung AG
Bayerische Hausbesitzer-Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Bayerische Landesbrandversicherung Aktiengesellschaft
Bayerische Versicherungsbank Aktiengesellschaft
Bayerischer Versicherungsverband Versicherungsaktiengesellschaft
Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG
Berlinische Lebensversicherung AG
BHW Lebensversicherung AG
BHW Pensionskasse AG
BRUDERHILFE Sachversicherung AG im Raum der Kirchen
BRUNSVIGA Lebensversicherung AG
- C** Canada Life Assurance Europe Limited Niederlassung für Deutschland



- C** CiV Lebensversicherung AG
CiV Versicherung AG
CNA Insurance Company (Europe) Limited Direktion für Deutschland
Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Continentale Lebensversicherung a. G.
Continentale Sachversicherung Aktiengesellschaft
COSMOS Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
COSMOS Versicherung Aktiengesellschaft
- D** D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG
D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Versicherungs-AG
DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
DBV Deutsche Beamten-Versicherung Aktiengesellschaft
DBV-Winterthur Lebensversicherung AG
DBV-Winterthur Versicherung AG
Debeka Allgemeine Versicherung AG
Debeka Lebensversicherungsverein a. G.
Debeka Pensionskasse AG
DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG
Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Deutsche Ärzteversicherung Aktiengesellschaft
deutsche internet versicherung aktiengesellschaft
Deutsche Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Deutsche Steuerberatervers. Pensionskasse des steuerberatenden Berufs VVaG
Deutscher Herold Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft
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
DIREKTE LEBEN Versicherung AG
DMB Rechtsschutz-Versicherung AG
DOCURA Brandkasse Deutscher Lehrer VVaG
- E** EUROPA Lebensversicherung AG
EUROPA Sachversicherung AG
Europewide Life S. A., Niederlassung für Deutschland
- F** Fahrlehrerversicherung Verein auf Gegenseitigkeit
FAMILIENFÜRSORGE Lebensversicherung AG im Raum der Kirchen
Familienschutz Lebensversicherung AG
Familienschutz Versicherung AG
Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG
Frankfurter Versicherungs-AG

MITGLIEDER DES VEREINS

- G** GARANTA Versicherungs-AG
Gartenbau-Versicherung VVaG
GEGENSEITIGKEIT Versicherung Oldenburg
Gemeinnützige Haftpflicht-Versicherungsanstalt Darmstadt
Generali Lebensversicherung AG
Generali Versicherung AG
Gerling G & A Versicherungs-AG
Gerling-Konzern Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Gerling-Konzern Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.
Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Gothaer Lebensversicherung AG
Gothaer Versicherungsbank VVaG
GRUNDEIGENTÜMER-VERSICHERUNG Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Gutingia Lebensversicherung AG
GVV-Privatversicherung AG
- H** Haftpflichtkasse Darmstadt VVaG
Häger Versicherungsverein a. G.
Hamburger Feuerkasse Versicherungs-Aktiengesellschaft
Hamburg-Mannheimer Rechtsschutzversicherungs-AG
Hamburg-Mannheimer Sachversicherungs-AG
Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG
Hannoversche Lebensversicherung AG
HanseMercur Allgemeine Versicherung AG
HanseMercur Lebensversicherung AG
HanseMercur Reiseversicherung AG
HDI Haftpflichtverband der Deutschen Industrie Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
HDI Lebensversicherung AG
HDI Privat Versicherung AG
HDI Rechtsschutz Versicherung Aktiengesellschaft
HELVETIA schweizerische Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft Direktion für Deutschland
Hiscox Insurance Company Ltd. Niederlassung für Deutschland
HUK24 AG
HUK-COBURG-Allgemeine Versicherung AG
HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Dtl. a. G. in Coburg
HUK-COBURG-Lebensversicherung AG
HUK-COBURG-Rechtsschutzversicherung AG
- I** Ideal Lebensversicherung a. G.
Ideal Versicherung AG
IDUNA Vereinigte Lebensversicherung aG für Handwerk, Handel und Gewerbe
Ineas Insurance Company NV
INTER Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
INTER Lebensversicherung aG
Interlloyd Versicherungs-AG
Itzehoer Lebensversicherungs-AG



- I** Itzehoer Versicherung/Brandgilde von 1691 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
- J** Jurpartner Rechtsschutz-Versicherung AG
- K** Karlsruher Beamten-Versicherung AG
Karlsruher Hinterbliebenenkasse AG Lebensversicherung
für Beamte u. Angestellte der öffentlichen Verwaltung
Karlsruher Lebensversicherung AG
Karlsruher Rechtsschutzversicherung AG
Karlsruher Versicherung AG
KarstadtQuelle Lebensversicherung AG
KarstadtQuelle Versicherung AG
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-Aktiengesellschaft
KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG
- L** Lippische Landes-Brandversicherungsanstalt
Lloyd's Versicherer London Niederlassung für Deutschland
LSH Versicherung VaG
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
MLP Lebensversicherung AG
MLP Versicherung AG
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
NOVA Allgemeine Versicherung AG
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG
NÜRNBERGER Lebensversicherung AG
NÜRNBERGER Pensionskasse AG
- O** Öffentliche Feuerversicherung Sachsen-Anhalt
Öffentliche Lebensversicherung Berlin Brandenburg AG
Öffentliche Lebensversicherung Braunschweig
Öffentliche Lebensversicherungsanstalt Oldenburg
Öffentliche Lebensversicherung Sachsen-Anhalt

MITGLIEDER DES VEREINS

- O** Öffentliche Sachversicherung Braunschweig
Öffentliche Versicherung Bremen
Oldenburgische Landesbrandkasse
ONTOS Versicherung AG
Optima Pensionskasse Aktiengesellschaft
Optima Versicherungs-Aktiengesellschaft
ÖRAG Rechtsschutz-Versicherungs-Aktiengesellschaft
Ostfriesische Landschaftliche Brandkasse
OVAG Ostdeutsche Versicherung AG
- P** Patria Versicherung Aktiengesellschaft
PAX Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft (Dtl.) Aktiengesellschaft
PB Lebensversicherung AG
PB Versicherung AG
PLUS Lebensversicherungs AG
Protektor Lebensversicherungs-AG
Provinzial Nord Brandkasse AG
Provinzial Nord Lebensversicherung AG
Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG Die Versicherung der Sparkassen
Provinzial Rheinland Versicherung AG Die Versicherung der Sparkassen
PRUDENTIA Lebensversicherungs-AG
PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft
- R** R+V Allgemeine Versicherung AG
R+V Lebensversicherung a. G.
R+V Lebensversicherung AG
R+V Rechtsschutzversicherung AG
ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-Aktiengesellschaft
ROLAND Schutzbrief-Versicherung Aktiengesellschaft
- S** S direkt Versicherung AG
SAARLAND Feuerversicherung AG
SAARLAND Lebensversicherung AG
Sach- und Haftpflichtversicherung des Bäckerhandwerks VVaG
Schleswiger Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
SCHWARZMEER UND OSTSEE Versicherungs-Aktiengesellschaft SOVAG
"SCHWEIZER-NATIONAL" Versicherungs-Aktiengesellschaft in Deutschland
Schweizerische Lebensvers.- und Rentenanstalt Ndl. für Deutschland
SECURITAS Gilde Lebensversicherung Aktiengesellschaft
SIGNAL Unfallversicherung a. G.
Skandia Lebensversicherung AG
Sparkassen-Versicherung Sachsen Allgemeine Versicherung AG
Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG
Standard Life Versicherung, Zweigndl. Deutschland der The Standard Life Ass. Co.
Stuttgarter Lebensversicherung a. G.
Stuttgarter Versicherung AG
Süddeutsche Lebensversicherung a. G.
SV Sparkassen-Versicherung Gebäudeversicherung AG
SV Sparkassen-Versicherung Lebensversicherung AG



- T** telcon Allgemeine Versicherung AG
The Northern Assurance Company Ltd. London, Direktion für Deutschland
Tokio Marine Europe Insurance Ltd Niederlassung Deutschland
TRANSATLANTISCHE Allgemeine Versicherung AG
- 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, Zwnl. Combined Ins. Company of America
Vereinte Spezial Versicherung AG
VGH Landschaftliche Brandkasse Hannover
VGH Provinzial Lebensversicherung Hannover
VHV Autoversicherungs-Aktiengesellschaft
VHV Lebensversicherung AG
VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung a. G.
VICTORIA Lebensversicherung AG
VICTORIA Versicherung AG
Volksfürsorge Deutsche Lebensversicherung AG
Volksfürsorge Deutsche Sachversicherung AG
Volkswohl-Bund Lebensversicherung a. G.
Volkswohl-Bund Sachversicherung Aktiengesellschaft
Vorsorge Lebensversicherung AG
VPV Allgemeine Versicherungs-AG
VPV Lebensversicherungs-AG
VRK Versicherungsverein a.G. im Raum der Kirchen
- W** WERTGARANTIE Technische Versicherung AG
Westfälische Provinzial Versicherung Aktiengesellschaft
Westfälische Provinzial Lebensversicherung Aktiengesellschaft
WGV-Schwäbische Allgemeine Versicherung AG
WGV-Schwäbische Lebensversicherung AG
WL Niederlassung Deutschland der "Winterthur" Lebensversicherungs-Gesellschaft
Württembergische Gemeinde-Rechtsschutz-Versicherung AG
Württembergische Gemeinde-Versicherung a. G.
Württembergische Lebensversicherung AG
Württembergische und Badische Versicherungs-Aktiengesellschaft
Württembergische Versicherung AG
Würzburger Versicherungs-AG
WV Niederlassung Dtl. der "Winterthur" Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft
WWK Allgemeine Versicherung AG
WWK Lebensversicherung a. G.
WWK Pensionsfonds AG
- Z** Zürich Lebensversicherung Aktiengesellschaft (Deutschland)
Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft Niederlassung für Deutschland
Zürich Versicherung Aktiengesellschaft



BESCHWERDE - KONTAKT

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32 · 10006 Berlin
Kronenstraße 13 · 10117 Berlin
Tel: 0 18 04 -22 44 24 (24 ct./Anruf)
Fax: 0 18 04 -22 44 25 (24 ct./Fax)

www.versicherungsombudsmann.de
beschwerde@versicherungsombudsmann.de

IMPRESSUM

Herausgeber

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32 · 10006 Berlin
Kronenstraße 13 · 10117 Berlin
Tel: 030/20 60 58-0
Fax: 030/20 60 58-58
www.versicherungsombudsmann.de
info@versicherungsombudsmann.de

Gestaltung

Martina Büttel, Berlin

Druck

Eppler & Buntdruck, Berlin

