FOCUS Magazin | Nr. 12 (2007)

TREND
Die großen Ver(un)sicherer

Montag, 19.03.2007, 00:00 · von FOCUS-Redakteurin **Alexandra Kusitzky** und FOCUS-Redakteur **Matthias Kowalski**

Sie versprechen viel und kassieren schnell – verweigern bei Schäden aber oft die Zahlung. Trotz Rekorden an Beschwerden und Klagen: So kommen Kunden doch noch zu ihrem Recht

Das Holzofenbrot von Gaby Köninger und ihrem Freund Thomas Kronika ist begehrt. Schon vormittags war es in der „Eggenroter Bäckerei Müller“ im schwäbischen Städtchen Ellwangen oft ausverkauft. Seit dem 25. November hat sich das geändert, dem Tag, an dem Flammen aus dem Dach der Backstube schlugen, das Lager zerstörten und die Backwaren vergifteten. Heute liegt das „gute Brot aus Eggenrot“ nicht mehr in der Auslage, der Ofen steht zugedeckt in der Backstube, Gaby Köninger ist krank vor Erschöpfung, und Thomas Kronika kämpft um die Existenz ihrer Bäckerei. Er backt in fremden Backstuben, notdürftig in der eigenen und kaufte sogar fremdes Brot dazu.

Das ganze Dorf half den beiden, dichtete das Dach ab, entsorgte den Müll. Nur die R+V Versicherung half nicht, die ihre Beiträge gerade für Sicherheit im Notfall kassiert hatte. Sie zahlte nicht, sie verdächtigt das Paar der Brandstiftung. Mit dieser Meinung steht die Versicherung jedoch allein: Kriminalpolizei, Staatsanwaltschaft und unabhängige Gutachter konnten nicht einmal eine Spur finden, die auf ein gelegtes Feuer schließen ließ. Kronika und Köninger bleibt nichts übrig, als gegen die R+V zu klagen. Es geht um die Zukunft der beiden, um ihr Überleben.

Blockiert, hingehalten, allein gelassen. Immer mehr Deutsche fühlen sich von ihrer Versicherung gerade dann verraten, wenn es da-rauf ankommt – im Notfall. Der Verband der Verbraucherzentralen in Berlin bestätigt: „Die Zahl der Klagen ist in den vergangenen Jahren drastisch gestiegen.“ Versicherungen ließen sich „immer häufiger vor Gericht zerren, bevor sie irgendetwas erstatten“. Gegen die eigene Ohnmacht hilft oft nur noch die Macht der Richter. Außergerichtlich, im Streit eins gegen eins, haben Kunden kaum eine Chance. Die Unternehmen verwalten prall gefüllte Kassen, beschäftigen ein Heer von Rechtsprofis – und sie können sich Zeit lassen.

Und diese Zeit nehmen sie sich. Jeden Tag, den das Geld im Unternehmen bleibt, vermehrt es sich, es fährt am Kapitalmarkt Zinsen ein, und Rückstellungen senken die Steuern. Auch deshalb verkünden die Versicherungskonzerne gerade Rekordergebnisse: Die Allianz Deutschland kommt auf 1,7 Milliarden Euro, 3,5 Milliarden Euro Gewinn verbuchte die Münchener Rück, zu der Versicherungs-marken wie D.A.S., DKV, Hamburg-Mannheimer oder Victoria gehören. Die Unternehmen verdienen und sparen – auch an ihren immer unzufriedeneren Kunden. Die Zahlungen an Versicherte oder Geschädigte sinken: Allein in der Kfz-Teilkasko erhielten Versicherte und Geschädigte im Jahr 1990 noch 90 Prozent der eingezahlten Beiträge, heute bekommen sie nur noch 62 Prozent.

Die Wut der Versicherten ist messbar: 2006 beschwerten sich 19018 Kunden bei dem neutralen Schlichter Wolfgang Römer, dem Ombudsmann – ein Jahr zuvor waren es erst 11455. Der ehemalige Bundesrichter schlichtet kostenlos, wenn sich Versicherung und Kunde streiten. Aus den Tausenden Briefen liest Römer zunehmenden Frust: „Die Beschwerden

sind von Misstrauen und vermehrt von Aggressivität getragen.“ Unverständliche Unterlagen, versteckte Risikoausschlüsse und Zahlungsblockaden zermürben die Versicherten und hinterlassen Wut und Enttäuschung.

Gefühle, die in den Werbebroschüren der Konzerne nie vorkommen. Dort lachen Kinder, lachen Eltern, lachen Großeltern. Die Branche verheißt das „Bündnis mit dem Glück“, formuliert aber immer häufiger knallharte Absagen im Unglück:

So wollte die private Krankenversicherung DKV ihrem Starnberger Kunden Robert Stark ein wichtiges provisorisches Zahnimplantat für 1500 Euro nicht bezahlen – er musste es einklagen und ringt seitdem weiter um den Ersatz seiner Folgebehandlungen.

Die Bundesknappschaft verweigerte einer gehbehinderten 90-Jährigen Pflegeheimbewohnerin einen Rollstuhl. Zu Unrecht, befand das Sozialgericht Dortmund (Az. S 24 Kn 273/97).

Die R+V versuchte, sich einer Zahlung von weit über 100000 Euro zu entziehen, indem sie der lebensgefährlich verletzten Hanne Bernardy die Schuld für einen Reitunfall zuschob. Dabei hatte sich die Hobbyreiterin vorschriftsgemäß verhalten.

Die Allianz zahlt nur zögerlich an Jens Hebel aus Dillenburg, der bei einem unverschuldeten Unfall seine Beine verlor. Hebel ist erst 37 Jahre alt und wird wohl sein Leben lang nicht mehr arbeiten können. Die Allianz überwies zunächst nur 70000 Euro, später noch einmal 100000 Euro. Dabei steht dem Schwerverletzten viel mehr zu. Nun fordert das Unternehmen immer neue Unterlagen – Belege, Nachweise für Schmerzensgeld, Verdienstausfall und eine künftige Rente. Sein Anwalt Jürgen Hennemann aus Buchholz bei Hamburg kritisiert: „Die bewegen sich gar nicht oder nur im Pilgerschritt voran.“

Eine verbreitete Taktik. Der Berliner Rechtsprofessor Hans-Peter Schwintowski rügt: „Viele Unternehmen spielen auf Zeit“ (s. Interview S. 166). Das sich wiederholende Schema: Der Sachbearbeiter der Versicherung moniert, dass Unterlagen unvollständig seien. Das Unternehmen zahlt nicht oder nur die geringsten Abschläge. Dann folgt häufig die nächste Stufe der Eskalation. Schwintows-ki: „Immer mehr Regulierer nutzen die psychologische Unterlegenheit des in Not Geratenen aus.“ Sie setzten die Betroffenen unter Druck, unterstellten überzogene Forderungen und redeten die Not klein. Viele Versicherte halten das nicht durch und geben auf.

Dabei geht es nicht immer nur um große Summen. Private Krankenversicherer bemäkeln die eingereichten Arztrechnungen ihrer Kunden wegen Minibeträgen. Sie erstatten mal 5,76 Euro nicht, mal 18,35 Euro nicht – kaum ein Versicherter klagt bei solchen Zahlen, die Unternehmen sparen auf diese Weise Millionen Euro. Auch die Rechtsschutz-versicherer wimmeln ab. Beliebtes Beispiel: die anwaltliche Erstberatung. Sie kostet weniger als 200 Euro, doch zahlen viele Unternehmen nicht, weil diese Beratung angeblich nicht von der Police gedeckt sei. Seit kurzem zögern manche Versicherer sogar die Auszahlungen längst fälliger Lebens- und Rentenpolicen hinaus. So kassieren sie am Kapitalmarkt länger Zinsen auf das angelegte Geld. „Das sind keine Einzelfälle mehr, das ist Geschäftspolitik“, resümiert der gerichtlich zugelassene Versicherungsberater Rüdiger Falken aus Hamburg.

Besonders entlarvte sich die Branche, als sie höchstrichterliche Urteile ignorierte. Der Bundesgerichtshof hatte vor gut einem Jahr klargestellt, dass ein Kunde, der seine Lebensversicherung vorzeitig kündigt, einen Teil seiner Einzahlungen zurückbekommen muss. Die Urteile betreffen Millionen von Versicherten. Statt zu zahlen, speisten viele Unternehmen ihre Kunden aber mit fadenscheinigen Argumenten ab: Die Urteile seien noch nicht veröffentlicht (was nicht stimmte), sie seien auf bestimmte Einzelfälle nicht anwendbar (auch falsch), oder alle Ansprüche seien bereits verjährt (fragwürdig). Damit haben diese Unternehmen, so Ombudsmann Römer, „das allgemeine Vorurteil, die Versicherer zahlten

ohnehin nicht, wenn es darauf ankomme, noch verstärkt“.

In den Chefetagen der meisten Versicherungskonzerne will man von angeblichen Hinhaltetaktiken nichts wissen. Ein Pressesprecher schwärmt lieber davon, wie seine Versicherung sofort für den Millionen-Euro-Schaden aufkam, nachdem sein undichter Gartenschlauch drei Wohnungsetagen unter Wasser gesetzt hatte. „Wir zahlen sofort, nicht nur für mich, für jeden“, erzählt er beinahe gerührt. Beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) rufen allein schon Fragen nach der wachsenden Kundenunzufriedenheit tiefe Empörung hervor. Sprecher Peter Schwark weigerte sich, FOCUS-Fragen dem GDV-Präsidenten Bernhard Schareck vorzulegen – sie seien „zu negativ“, monierte er und knallte den Telefonhörer auf.

Immerhin: Allianz-Vorstand Karl-Walter Gutberlet stellt sich dem Thema und räumt ein, dass tatsächlich der Verdacht aufkommen könne, Unternehmen würden viel Geld und Personal aufwenden, um Kunden ihre Ansprüche auszureden. Einige Versicherungen würden „ihr Schadenmanagement als Sparbüchse missverstehen“ (FOCUS 8/07). Die Allianz biete stattdessen seit kurzem organisierte Hilfe in Notfällen und wirbt sogar mit dem Slogan „Die Unfallversicherung, die auch pflegt, wäscht, putzt und einkauft“.

Das hätte Ralf Berger* noch nicht einmal verlangt. Er wollte nur, dass endlich seine furchtbaren Schmerzen aufhören. Eine gefährliche Kieferhöhlenentzündung breitete sich in seinem Kopf immer weiter aus, niemand schien ihm helfen zu können. Umso dankbarer nahm er vor drei Jahren den Rat des medizinischen Auskunftsdienstes der Allianz entgegen, sein Leiden in einer Schweizer Spezialklinik lindern zu lassen, da es in Deutschland keine vergleichbare Behandlung für ihn gebe. Berger hatte seine Rechnung ohne eine andere Abteilung der Allianz gemacht: Die Leistungsabteilung, die für seine Krankenhauszusatzversicherung zuständig ist, wollte den immungeschwächten Allergiker nur ambulant behandeln lassen – ein Gutachter wertete das in einem späteren Gerichtsverfahren als „fachlich und ethisch nicht vertretbar“.

Eine Abfuhr erteilte auch die Barmenia, bei der Berger privat krankenversichert ist: Der Barmenia-Firmenarzt warf ihm vor, er wolle sich wohl „in dieser Kurklinik in der Schweiz eine Ringelblumensalbe in den Arsch schmieren lassen“. So steht es in den Akten der Kriminalpolizei Straubing, bei der Berger Anzeige erstattet hatte. Die Kripo ermittelte wegen verschleppter Kostenzusagen gegen sieben Mitarbeiter der Barmenia und kam zu dem Schluss, die Verantwortlichen hätten sich mit ihrer Verweigerung „wegen fahrlässiger Körperverletzung durch Unterlassen strafbar gemacht“ und Berger „irreparable gesundheitliche Schäden“ zugefügt. Dazu nahmen die Beschuldigten nicht einmal Stellung. Gegenüber FOCUS weist die Barmenia heute jede Schuld von sich. Die Staatsanwaltschaft griff den Fall zunächst nicht auf. Berger hat mittlerweile einen Teil seines Oberkiefers verloren und leidet an Sehstörungen. Kopf- und Gliederschmerzen martern ihn so, dass er nicht arbeiten kann. Jetzt prüft das bayerische Justizministerium die weitere strafrechtliche Verfolgung.

Die meisten Unternehmen bezeichnen solche menschlichen Dramen gern als „unglücklich verlaufene Einzelfälle“. Tatsächlich zahlen sie auch für viele Tausende von Schäden. Und richtig ist auch, dass die Versicherungskonzerne jeden Fall genau überprüfen müssen. Denn viele Kunden versuchen, ihre Versicherung zu melken. Wie ein Rentner, dem zwei verschiedene Hunde innerhalb weniger Monate das Gebiss stibitzt und unfindbar verbuddelt haben sollen. Oder wie die Frau, die sich ihre neue Brille bezahlen lassen wollte, weil sich ein Bekannter darauf gesetzt habe – die neuen Gläser hatte sie aber schon Tage vor dem angeblichen Missgeschick bestellt. Nach einer Umfrage der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) gibt jeder vierte Deutsche sogar zu, seine Versicherung schon einmal betrogen zu haben. Die Versicherungsunternehmen abzukassieren gilt vielen als Kavaliersdelikt, nicht als Straftat.

All das rechtfertigt es, gemeldete Schäden gründlich zu prüfen. Es entschuldigt aber keine unseriösen Abwimmeltaktiken. Diese erzürnen mittlerweile selbst die sonst so zurückhaltenden Bundesrichter. Harsch warf der Bundesgerichtshof Anfang Februar einer Berufs-unfähigkeitsversicherung „Rechtsmissbrauch“ vor. Das Unternehmen hatte versucht, sich mit juristischen Winkelzügen um die 16000 Euro jährliche Rente für einen Krabbenfischer zu drücken. Der Mann kann wegen eines Bandscheibenvorfalls seinen Beruf nicht mehr ausüben. Die Rüge an die Versicherung ist über-deutlich: Sie habe versucht, „unter Ausnutzung ihrer überlegenen Sach- und Rechtskenntnisse“ die Position des Fischers „in schwerwiegender Weise zu verschlechtern“ (Az. IV ZR 244/03).

Einige Richter strafen sture Versicherer mittlerweile sogar finanziell ab: Das Oberlandesgericht Frankfurt verdoppelte kurzerhand ein Schmerzensgeld, weil die Arzthaftpflichtversicherung nicht zahlte – obwohl sie dazu gerichtlich längst verurteilt worden war (Az. 12 U 7/98). Und die Richter des Oberlandesgerichts Nürnberg verhängten „wegen übertriebenen Feilschens und grundlosen He-rauszögerns der Zahlung“ gegen einen Kfz-Haftpflichtversicherer ein Strafgeld von gut 5000 Euro (Az. 11 U 267/95). Der betrunkene Kunde des Unternehmens hatte einen Fahrradfahrer so gerammt, dass er 35 Meter durch die Luft flog. Die Versicherung wollte aber nicht einmal für die Kleidung des Opfers aufkommen, denn „bei einem Sturz müsse diese nicht unbedingt beschädigt sein“.

Die Richter urteilten kreativ, denn das deutsche Recht sieht solche Geldstrafen im Normalfall gar nicht vor. Während in den USA horrende Strafsummen für verschleppte Zahlungen üblich sind, überlässt die deutsche Politik den Versicherungen das Feld. Juraprofessor Schwintowski kritisiert: „Unser Rechtssystem ließe sich mit simplen Eingriffen ändern.“ Doch die Betroffenen fänden politisch kaum Gehör. Sie seien zu schwach, die Lobby der Finanzkonzerne zu stark.

Die Versicherungsbranche ist mächtig und weiß ihre Macht einzusetzen. Geschickt zieht vor allem der Verband GDV seine Strippen. Er vertritt 454 Versicherungen, die zusammen 1130 Milliarden Euro verwalten – mehr als Bund, Länder und Gemeinden in Deutschland zusammen. Eine Branche mit Gewicht, die gleichmäßig auf Justiz und Politik einwirkt. So schafft es der GDV immer wieder, die allgemeine Rechtsauffassung mit Hilfe der für Juristen wichtigen „Zeitschrift für Versicherungsrecht“ zu beeinflussen. In der Schriftleitung des Blattes sitzt Peter Bach, Partner der Münchner Kanzlei Bach, Langheid & Dallmayr, die ausschließlich Versicherer vertritt – vor allem die Allianz, die Axa sowie den GDV. „Verbraucherfeindliche Entscheidungen veröffentlicht die Zeitschrift sofort“, kritisiert der Hamburger Verbraucheranwalt Joachim Bluhm. „Verbraucherfreundliche Urteile kommen dagegen gar nicht oder nur verspätet vor.“ Bisweilen würden sie mit kritischen Anmerkungen und gegenläufigen Urteilen neutralisiert.

Gerade in diesen Wochen hat der GDV seine Fachleute auf das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) angesetzt und bemüht sich zu verändern, was eigentlich die Rechte der Kunden stärker schützen soll (s. S. 164). Geht es nach dem Verband, sollen etwa für Kunden positive Fristen nur eingeschränkt gelten. Lars Gatschke, Versicherungsexperte der Verbraucherzentrale Berlin, warnt davor, „die verbraucherfreundlichen Reformen zurückzudrehen“.

Trotz der ungleich verteilten Chancen stehen die Versicherten den Konzernen und Finanzunternehmen aber nicht wehrlos gegenüber. Spezialisierte Fachanwälte, Verbraucherschützer und kostenlose Schlichter vertreten ihre Interessen (s. S. 158). Gesetzlich Krankenversicherte können sich bei Zahlungsverweigerungen ihrer Kasse ohne Kosten an die Sozialgerichte wenden und brauchen noch nicht einmal einen Anwalt, denn die Sozialrichter ermitteln selbst neutral. Bei allen Versicherern gilt außerdem: „Entscheidend ist, dass die Versicherten den Unternehmen mit einer gesunden Skepsis begegnen und sich besonders bei großen Schäden früh Hilfe holen“, rät Anwalt Hennemann. Zu oft unterschrieben Betroffene nachteilige Zahlungsausschlüsse oder ließen sich durch

juristische Ablehnung einschüchtern (s. S. 155).

Ein Hausratversicherer versuchte selbst Ombudsmann Wolfgang Römer nach einem Umzug neue, teurere Konditionen unterzujubeln. Nach seinem deutlichen Antwortschreiben knickte das Unternehmen jedoch schnell ein. Römer beobachtet, dass sich auch die Versicherten nicht mehr alles gefallen lassen: „Immer mehr haben begriffen, dass sie sich wehren müssen. Und das ist gut so."

Jede Hilfe verweigert

Nach einem Brand weigert sich die R+V Versicherung, an Bäcker Kronika zu zahlen.

Kampf ums Überleben

Am 25. November 2006 brannte das Dach über der Backstube der „Eggenroter Bäckerei Müller" in Ellwangen. Feuer und Löschwasser vernichteten das volle Lager. Sieben Tonnen Mehl und alle Backwaren mussten in den Müll. Insgesamt entstand ein Schaden von etwa 350000 Euro. Für Bäcker Thomas Kronika und seine Freundin Gaby Köninger begann ein Kampf um das Überleben ihres Betriebs, denn ihre Feuerversicherung R+V half nicht.

Zahlungsboykott

Kripo, Staatsanwaltschaft und unabhängige Gutachter konnten nicht einmal die Spur einer Brandstiftung finden. Ein Gutachter der R+V vertritt dagegen weiter die Ansicht, das Feuer sei gelegt worden. Die R+V fordert immer neue Belege von Kronika. Der Bäcker, dessen Arbeitstag um ein Uhr morgens beginnt, hält das für Schikane.

Kein Geld für Notoperation

Die R+V versuchte, Hanne Bernardy die Schuld am Reitunfall zuzuschieben.

Lebensgefährlicher Tritt

Ein einziger Huftritt hätte Hanne Bernardy fast umgebracht. Nach dem Reitunterricht brachte sie zusammen mit ihrem Lehrer das Schulpferd auf die Koppel. Warum das Pferd auf einmal wild ausschlug, weiß niemand. Sein Huf traf die junge Eventmanagerin mit voller Wucht in den Bauch. Weil sich ihr Zustand schnell verschlechterte, veranlasste der Dienst habende Chefarzt eine Notoperation. Bernardy bekam von all dem kaum etwas mit, sie war meist bewusstlos. Der Arzt entfernte Teile der Leber, des Bauchfells sowie die Gallenblase und rettete ihr Leben.

Operation als „Zumutung"

Von der R+V, die den Reitstall versichert, fordert Bernardy schon seit über drei Jahren Schmerzensgeld, den Verdienstausfall und die Kosten für die Chefarztbehandlung. Die Versicherung versuchte zunächst, ihr die Schuld am Unfall zuzuschieben, kam damit aber vor Gericht nicht durch. Die Chefarztbehandlung empfindet das Unternehmen als „Zumutung", ein Oberarzt hätte es auch getan. Die R+V ist derzeit nur bereit, 30000 Euro zu bezahlen. Bernardy fordert weit über 100000 Euro, das Landgericht Trier muss entscheiden.

Nur noch Schweigen

Franz Xaver Fuchs muss mit der Gothaer gerichtlich über einen Blitzschaden streiten.

Teurer Blitzschlag

Mit einem Sommergewitter begann der Streit zwischen dem PR-Berater Franz Xaver Fuchs und der Gothaer Versicherung. Ein Blitz beschädigte das Telefon, den Fernseher, den Laptop und den Drucker von Fuchs. Für die Reparatur von Telefon und Fernseher überwies das Unternehmen sofort 180 Euro. Für die anderen beiden Geräte wollte die Gothaer „aus Kulanz“ weitere 200 Euro zahlen. Fuchs lehnte ab, er verlangt die gesamten Reparaturkosten von 750 Euro.

An die Gerichte verwiesen

Fuchs ließ die Geräte begutachten, weil ihm die negativen Prüfungsergebnisse des Gothaer-Sachverständigen seltsam erschienen. Sein Experte geht von Blitzschäden aus. Die Versicherung will sich nicht mehr äußern und verwies Fuchs an die Gerichte. Er muss nun klagen.

Langes Warten auf das Geld

Die Allianz zahlt nur zögerlich an Jens Hebel, der beim Unfall die Beine verlor.

Forderung nach Belegen

Eine Fahranfängerin nahm Jens Hebel die Vorfahrt – der Motorradfahrer verlor beide Beine. Sein erster Anwalt arbeitete fehlerhaft, die Allianz überwies Hebel nur 70000 Euro. Dabei steht ihm nach den Berechnungen seines neuen Anwalts Hennemann ein Vielfaches zu. Hebel ist 37 Jahre alt und wird wohl nie mehr arbeiten können. Die Allianz schob 100000 Euro nach – nach Ansicht der Versicherung fehlen noch Belege für mehr Geld.

Selbst Konzerne müssen kämpfen

Manager-Versicherungen zieren sich oft, für die Fehler der Bosse zu zahlen.

Öffentlich gelästert

Deutschbanker Rolf Breuer bezweifelte die Kreditwürdigkeit Leo Kirchs – das könnte die Versicherungen Allianz und Zürich Millionen kosten.

Verhängnisvolles Zitat

Jürgen Schrempp verriet: Daimler habe Chrysler übernommen. Aktionäre klagten, Versicherungen zahlten unter Protest 193 Millionen Euro.

Zahlen fürs Laster?

Lustreisen und Begünstigungen bei VW: Für die Verfehlungen des Ex-Personalchefs Peter Hartz zahlten die Versicherer nur ungern.

Hilfe – Die Spezialisten für den Streitfall

Konflikte mit Versicherungen sind rechtlich kompliziert. Außerdem geht es oft um hohe Summen. Welche Profis am besten weiterhelfen – teilweise sogar kostenlos:

Fachanwälte für Versicherungsrecht:

Brauchen Kunden bei Streit mit der Assekuranz rechtliche Hilfe, sollten sie sich einen Fachanwalt für Versicherungsrecht nehmen. Diese Anwälte haben sich auf die komplizierte Rechtsmaterie spezialisiert. Viele Kanzleien vertreten aber ausschließlich oder zusätzlich auch die Versicherer. Um Interessenskonflikte zu vermeiden, sind Anwälte, die nur

Versicherte vertreten, die sicherste Wahl.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht:

Die Aufsichtsbehörde erhält im Jahr gut 20000 Beschwerden von Kunden. Die Beamten schreiben kostenlos die Versicherungen an und bitten um Stellungnahme. In 20 Prozent der Fällen ändern daraufhin die Unternehmen ihre Entscheidung zu Gunsten des Kunden. Sind sie dazu nicht bereit, informiert die BaFin den Versicherten. Die Behörde kann nicht verbindlich im Einzelfall entscheiden.

Kontakt: Tel. 01805/122346, www.bafin.de

Versicherungsombudsmann:

Kostenlose Rechtshilfe beim Streit mit der Versicherung: Der ehemalige Bundesgerichtshof-Richter Wolfgang Römer prüft die ihm vorgelegten Fälle und kann bis zu einem Streitwert von 5000 Euro gegen die Assekuranz verbindlich entscheiden. Bei höheren Summen gibt er eine Empfehlung ab. Dem Versicherten steht es jedoch frei, noch vor Gericht zu ziehen. Römer ist für alle Sparten zuständig bis auf die Kranken-, Pflege- und Kreditversicherungen.

Kontakt: Tel. 01804/224424, www.versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann private Krankenversicherung:

Bei Problemen mit der privaten Kranken- und Pflegeversicherung hilft Ombudsmann Arno Surminski weiter, ebenfalls kostenlos. Er versucht, zwischen den Unternehmen und ihrem Kunden zu vermitteln, darf allerdings nicht verbindlich entscheiden.

Kontakt: Tel. 01802/550444, www.pkv-ombudsmann.de

Verbraucherzentralen:

Sie sind die Allrounder bei Versicherungszoff. Individuelle Beratungen kosten je nach Bundesland bis 18 Euro, die Betreuung bei Klagen 30 Euro.

Kontakt: Tel. 015830/258000, www.vzbv.de

Bundesverband der Unfallopfer:

Hilft bei der Suche von neutralen und bei Gericht anerkannten Gutachtern. Voraussetzung sind 80 Euro Mitgliedsbeitrag, doch die sind gut angelegt.

Kontakt: Tel. 01805/935537, www.unfallopfer.de

Recht – Geld zurück

Viele Gerichte ergreifen Partei für die Versicherungskunden. Zwei wichtige Urteile:

Drei Milliarden Euro warten

Dieses Geld können ehemalige Lebensversicherungskunden zurückfordern. Möglich machen das Urteile des Bundesgerichtshofs (z.B.: Az. IV ZR 162/03): Bei der Kündigung von Kapitallebensversicherungen steht dem Kunden statt des häufig äußerst geringen Rückkaufswerts rund die Hälfte des eingezahlten Kapitals zu. Diese Urteile gelten für alle Verträge, die zwischen 1995 und 2001 abgeschlossen und dann gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurden. Viele Versicherer versuchen, ihren Ex-Kunden den Anspruch wegen

angeblicher „Verjährung“ auszureden. Die Verbraucherzentrale Hamburg (Tel. 040/248320) organisiert für 30 Euro Gebühr bundesweit die Klagen und kalkuliert individuell die Höhe der angemessenen Rückforderungen.

Medizinische Höchstleistungen sind drin

Private Krankenversicherungen müssen den aktuellen Stand der Wissenschaft erstatten – so ein anderes Urteil des BGH (Az. IV ZR 278/01). Die Versicherung hatte sich geweigert, eine schonende (minimalinvasive) Bandscheibenoperation ganz zu übernehmen: Der Patient hätte sich in einer anderen Klinik billiger mit herkömmlichen Verfahren behandeln lassen können. Die BGH-Richter verwarfen das Argument der angeblichen „Übermaßbehandlung“.

Die großzügige Rente ist dahin

Die Generali reduziert die prognostizierte Rente von Kordt Heise immer weiter.

Null Euro Überschuss

1994 zahlte Kordt Heise 150000 Mark in eine Rentenversicherung der Generali ein. Von „Rentenbonus“, „Überschuss“ und „günstiger Gewinnausschüttung“ war die Rede. Seit 2006 zahlt die Generali jedoch keinen Cent Überschuss mehr aus. Der Kapitalmarkt und die hohe Lebenserwartung seien schuld – so das Unternehmen:„Wir konnten gar nicht anders.“

Schutz – Was die Kunden wirklich brauchen

Zu viel Kapitalanlage und zu wenig Risikovorsorge – die meisten Deutschen sind falsch und zu teuer versichert. Ein kleiner Check schafft Klarheit:

Optimal versichert: Im Internet kann jeder die für ihn wichtigen Versicherungen ermitteln (www.bundderversicherten.de) Die Familie eines Selbstständigen im Beispiel braucht neun Policen: Berufsunfähigkeit, Auto, Kranken, Unfall, Haftpflicht für Haus, den Öltank, das eigene Pferd und gegen private Schäden. Häufig werden Risikolebensversicherungen übersehen: Sie sind wichtig, um bei Tod des Hauptverdieners das Eigenheim weiter abbezahlen zu können.

Drei Jahre zu spät gezahlt

Die DKV bezeichnete die Zahnimplantate von Robert Stark als „nicht notwendig“.

Kein Geld von der DKV

Seit Jahren litt Robert Stark unter starken Schmerzen. Er musste Zähne entfernen lassen, niemand schien helfen zu können. Ein Zahnarzt seines Vertrauens setzte ihm ein Provisorium ein, doch seine Krankenversicherung DKV bezahlte nicht. Stark zog vor Gericht und gewann: Die DKV musste 4211,89 Euro plus Zinsen erstatten.

Mehrfache Verzögerungen

Insgesamt drei Jahre kämpfte Stark um sein Geld. Mal verschwanden Unterlagen bei der DKV, dann hatte deren Beratungsarzt Nachfragen, die das Verfahren in die Länge zogen. Für die künftige Zahnbehandlung will die DKV über eine Pauschale verhandeln.

Kunde in Todesangst

Ralf Berger kämpft gegen eine gefährliche Krankheit – die Barmenia hielt ihn hin.

Vor vier Jahren erkrankte

Ralf Berger an einer heimtückischen Kieferhöhlenentzündung. Als langjähriger Privatversicherter bei der Barmenia mit einer Zusatzpolice bei der Allianz hoffte er auf eine gute Behandlung. Doch der Kampf gegen die Krankheit entartete zum Kampf gegen seine Versicherer. Allianz und Barmenia verweigerten monatelang die Kostenzusage für eine notwendige Behandlung in einer Spezialklinik für Allergiker wie den Versicherten. Die Versicherer weisen jedwede Schuld von sich.

Gegen die Allianz,

die Berger fristlos kündigte, erwirkte der Niederbayer ein Urteil des Oberlandesgerichts Nürnberg. Die Richter erklärten die Kündigung für rechtswidrig und verdonnerten die Allianz, die Klinikkosten zu bezahlen.

Gegen die Barmenia

ermittelte die Kripo. Ergebnis: Die Verantwortlichen hätten sich wegen fahrlässiger Körperverletzung strafbar gemacht. Ralf Berger leidet heute an Sehstörungen und verlor einen Teil seines Kiefers.

Politik – Reformziel: Haften für falsche Auskünfte

Neue Gesetze sollen die Rechte der Kunden stärken: Es soll leichter werden, Fehlberatungen nachzuweisen und die Konzerne zur klaren Auskunft über den Stand einer Police zu zwingen.

Besser geschützt:

Die Bundesregierung will die Rechte der Versicherten gegenüber den Konzernen stärken. Der Versicherungsverband GDV läuft dagegen Sturm:

Vertreter in der Haftung:

Spätestens ab 2009 gibt es keine Versicherungsvermittler mehr, sondern nur noch Makler und an Unternehmen gebundene Agenten. Die Haftung variiert:- Makler: Sie verkaufen Produkte verschiedenster Anbieter, stehen ihrem Kunden rechtlich am nächsten und müssen ihm eine passende Anlage vermitteln. Der Makler darf erst tätig werden, wenn er eine Prüfung bestanden hat. Er muss die Beratung genau dokumentieren und haftet für seinen Rat. Das Prob-lem: Der Makler kann seinen Kunden dazu bringen, ihn von der Dokumentation und damit auch von der Haftung zu befreien. Kunden sollten unbedingt ein exaktes Protokoll ihres Gesprächs verlangen.- Gebundene Agenten: Sie vertreiben Tarife eines oder einiger weniger Unternehmen. Sie haben nach dem Berufsstart zwei Jahre Zeit, eine Prüfung abzulegen, dürfen aber sofort Versicherungen verkaufen. Sie müssen ihre Beratung nur oberflächlich dokumentieren und sind weniger angreifbar.

Umkehr der Beweislast:

Der Regierungsplan: Ein Kunde braucht nicht mehr nachzuweisen, dass der Vermittler ein schlechtes Produkt verkauft hat. Er muss nur eine Falschberatung behaupten. Der Vermittler hat dann zu beweisen, dass er sich richtig verhalten hat. Der Kunde hat aber keinen Anspruch auf das beste und günstigste Produkt – sondern nur auf ein passendes.

Klare Mitteilungen:

Künftig müssen Versicherer von sich aus regelmäßig über die Entwicklung einer Anlage wie

bei Renten- oder Lebensversicherungen berichten – und zwar in verständlichem Deutsch.

Ein Gefühl von Verrat

Das Sparen der Versicherer verärgert ihre Kunden.

Unzufriedene Versicherte Mehr Beschwerden und ein aggressiverer Ton