



Regierungspräsidium Darmstadt . 64278 Darmstadt

Unser Zeichen:

III 32-

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Ihre Ansprechpartnerin:

Zimmernummer:

Telefon/ Fax:

E-Mail:

Datum:

Astrid Giebenhain

3.111

06151 12 8605 / 12 5675

astrid.giebenhain@rpda.hessen.de

29. April 2014

Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen Rundschreiben 3/2013 (VA) der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Mustervorschlag der Verbände für Ihre Kasse

Sehr geehrte Damen und Herren,

die neu geschaffene Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersvorsorge (European Insurance and Occupational Pensions Authority - EIOPA) hat im Vorgriff auf Solvency II Leitlinien zur Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen veröffentlicht, die die Mindeststandards für die Beschwerdebearbeitung festlegen.

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder sind verpflichtet, die Leitlinien auf nationaler Ebene umzusetzen und die Einhaltung der Leitlinien durch die Versicherungsunternehmen bestmöglich sicherzustellen. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) hat daher in Abstimmung mit den Ländern am 20.09.2013 das Rundschreiben 3/2013 (VA) - Mindestanforderungen an die Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen (Anlage 1) und die Sammelverfügung vom 20.09.2013 - Anordnungen betreffend die Einrichtung einer Beschwerdemanagementfunktion und die aufsichtlichen Informationspflichten der Versicherungsunternehmen im Bereich der Beschwerdebearbeitung für die von ihr zu beaufsichtigenden Unternehmen veröffentlicht (Anlage 2).

Nach § 64 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) unterliegt ihr Versicherungsverein den Leitlinien zur Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen. Eine Befreiung von den Vorschriften ist gesetzlich nicht zulässig.

In Abstimmung mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Vertretern der Länder, dem Verband der Versicherungsvereine a.G. e.V. in Kiel und dem Deutschen Sterbekassenverband e.V. in Bochum wurde ein Weg gefunden der sicherstellt, dass ohne Sie zu überfordern die zu erfüllenden Mindeststandards eingehalten werden können.

Regierungspräsidium Darmstadt
Wilhelminenstraße 1-3, Wilhelminenhaus
64283 Darmstadt

Internet:
www.rp-darmstadt.hessen.de

Servicezeiten:

Mo. - Do. 8:00 bis 16:30 Uhr
Freitag 8:00 bis 15:00 Uhr

Telefon: 06151 12 0 (Zentrale)
Telefax: 06151 12 6347 (allgemein)

Fristenbriefkasten:

Luisenplatz 2
64283 Darmstadt

Öffentliche Verkehrsmittel:
Haltestelle Luisenplatz

Folgende Aufgaben sind von Ihnen rückwirkend ab **1. Januar 2014** zu erfüllen:

- In einem Vorstandsbeschluss werden die Mindestanforderungen an die Beschwerdebearbeitung festgelegt (Anlage 3).
- Der Beschwerdebegriff (z.B. Unzufriedenheit mit dem Beitragseinzug, der Schadenregulierung oder der Beantwortung von Anfragen) ist von Ihnen festzulegen. Die Beschwerdegründe sind bei einem Schadenversicherer umfangreicher als bei einer Sterbekasse, die nur über ein sehr eingeschränktes Geschäftsmodell verfügt (Anlage 4).
- Die Eingaben von Versicherten sind zu erfassen. In einer Liste sollten mindestens der Tag des Eingangs, der Beschwerdeführer, evtl. Vertragsnummer, der Beschwerdegrund und das Ergebnis der Bearbeitung festgehalten werden. Bei begründeten Beschwerden sind die Maßnahmen, die der Vorstand zu treffen hat, um Beanstandungen künftig zu vermeiden, festzuhalten (Anlage 5).
- Diese Beschwerdeliste ist einmal jährlich der Aufsichtsbehörde bis zum 1. März des Folgejahres, **erstmalig zum 1. März 2015**, vorzulegen.

Diese Informationen sind auch auf der Homepage des Regierungspräsidiums Darmstadt veröffentlicht.

Sofern Fragen bestehen, können sie sich auch an Ihre Verbände, den Verband der Versicherungsvereine a.G. e.V., Von-der-Goltz-Allee 93 in 24 113 Kiel (Schadenversicherungsvereine) oder an den Deutschen Sterbekassenverband e.V., Kortumstraße 102-104 in 44 787 Bochum wenden.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Astrid Giebenhain

Rundschreiben 3/2013 (VA) – Mindestanforderungen an die Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen

Geschäftszeichen: VA 43 – I 2512 – 2013/0007
20.09.2013

A. Vorbemerkungen

An alle zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Erstversicherungsunternehmen

- a) mit Sitz im Inland,
- b) im Sinne des § 105 Versicherungsaufsichtsgesetz,
- c) im Sinne des § 110a Versicherungsaufsichtsgesetz und
- d) im Sinne des § 110d Versicherungsaufsichtsgesetz

mit Ausnahme der Pensionskassen. Pensionsfonds und Rückversicherer fallen ebenfalls nicht in den Anwendungsbereich dieses Rundschreibens.

Am 14. Juni 2012 hat die Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersvorsorge (*European Insurance and Occupational Pensions Authority – EIOPA*) ihre Leitlinien zur Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen (*Guidelines on Complaints-Handling by Insurance Undertakings, EIOPA-BoS-12/069*) veröffentlicht. Sie sind am gleichen Tag in Kraft getreten. Die Leitlinien enthalten die aus Sicht von EIOPA notwendigen Mindeststandards für die Beschwerdebearbeitung. Dieses Rundschreiben dient der Umsetzung der Leitlinien in die nationale Aufsichtspraxis und ergänzt die Sammelverfügung vom 20.09.2013 – Anordnungen betreffend die Einrichtung einer Beschwerdemanagementfunktion und die aufsichtlichen Informationspflichten der Versicherungsunternehmen im Bereich der Beschwerdebearbeitung (Geschäftszeichen: VA 43-I 2512-2012/0007).

Die Versicherungsunternehmen sollten, auch wenn der Anwendungsbereich dieses Rundschreibens nicht eröffnet ist, auf Beschwerden grundsätzlich angemessen reagieren und – soweit möglich – auf das für die Beschwerdebearbeitung zuständige Unternehmen verweisen.

B. Mindestanforderungen an die Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen

B.1. Allgemeines – Definitionen

Der rechtlich korrekte und faire Umgang mit dem Kunden stellt einen wichtigen Aspekt des Verbraucherschutzes dar. Gemäß § 64a Abs. 1 Satz 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) müssen die Versicherungsunternehmen über eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation verfügen, welche die Einhaltung der von ihnen zu beachtenden Gesetze und Verordnungen sowie der aufsichtsbehördlichen Anforderungen gewährleistet. Eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation setzt gemäß § 64a Abs. 1 Satz 3 VAG insbesondere ein angemessenes Risikomanagement voraus. Eine gut funktionierende und transparente Beschwerdebearbeitung, einschließlich deren angemessener Dokumentation, gehört zu den Bausteinen eines wirksamen Risikomanagementsystems. Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) i.V.m. der auf Grundlage von § 7 Abs. 2 VVG erlassenen Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) stellen ebenfalls Anforderungen an diesen Bereich.

Soweit die Mindestanforderungen an die Beschwerdebearbeitung prinzipienbasierte Zielvorgaben enthalten, sind diese unter Berücksichtigung der unternehmensindividuellen Risiken, der Art und des Umfangs des jeweiligen Geschäftsbetriebes sowie der Komplexität des gewählten Geschäftsmodells des Versicherungsunternehmens zu erfüllen. Generell gilt, dass diese Mindestanforderungen ein bestimmtes (Verbraucher-)Schutzniveau für Versicherte bzw. Versicherungsnehmer bezwecken, welches nicht unterschritten werden darf.

Für die in diesem Rundschreiben aufgeführten Mindestanforderungen bestehen folgende definitorischen Vorgaben:

a) Beschwerde

Als Beschwerde gilt die von einer Person gegenüber einem Versicherungsunternehmen geäußerte Unzufriedenheit im Hinblick auf den Versicherungsvertrag oder eine ihr gebotene Dienstleistung. An Versicherungsunternehmen gerichtete Beschwerden, die einen Vermittlerbezug aufweisen, werden hiervon ebenfalls erfasst. Die Bearbeitung von Beschwerden ist zu unterscheiden von der Schadenbearbeitung wie auch von einfachen Ersuchen um Vertragserfüllung, Informationen oder Klärung.

Dabei muss eine Beschwerde, um als solche zu gelten, nicht zwangsläufig mit dem Wort „Beschwerde“ überschrieben sein.

b) Beschwerdeführer

Als Beschwerdeführer gilt eine Person, die mutmaßlich einen Anspruch darauf hat, dass ein Versicherungsunternehmen ihre Beschwerde prüft, und die bereits eine Beschwerde eingereicht hat, z.B. ein (potentieller) Versicherungsnehmer, ein Versicherter, ein Begünstigter, ein geschädigter Dritter.

B.2. Interne Leitlinien zur Beschwerdebearbeitung

Die Versicherungsunternehmen sehen interne Leitlinien zur Beschwerdebearbeitung vor. Diese Leitlinien werden von der Geschäftsleitung des Versicherungsunternehmens festgelegt und gebilligt. Die Geschäftsleitung ist auch für die Umsetzung und die Überwachung der Einhaltung der internen Leitlinien verantwortlich.

Die internen Leitlinien sind schriftlich niederzulegen. Sie müssen sich auf den Umgang mit den Beschwerdeführern beziehen. Die internen Leitlinien sind allen mit der Beschwerdebearbeitung befassten Mitarbeitern des Versicherungsunternehmens über geeignete interne Wege zugänglich zu machen.

Die internen Leitlinien sollten – soweit wie möglich – Prozesse für folgende Bereiche vorsehen:

a) Beschwerdeeinreichung:

Die Einreichung einer Beschwerde sollte auf allen allgemein üblichen Wegen möglich sein (mündlich, schriftlich, in Textform, durch den Beschwerdeführer selbst oder dessen Vertreter). Für den Prozess der Beschwerdeeinreichung sollte das Unternehmen die definitorischen Vorgaben unter B.1. a) und b) zu den Begriffen „Beschwerde“ und „Beschwerdeführer“ mit einer unternehmensindividuellen Interpretation hinterlegen und dadurch operationalisieren.

b) Beschwerdebearbeitung:

Die internen Leitlinien sollten insbesondere Fristen für die Beschwerdebearbeitung

vorsehen. In ihnen sollten auch die Maßstäbe für eine rechtlich korrekte und faire Behandlung der Beschwerdeführer niedergelegt sein. Des Weiteren sollten die internen Leitlinien auch auf die datenschutzrechtlichen Anforderungen bei der Beschwerdebearbeitung eingehen und aufzeigen, wie diese korrekt erfüllt werden. Sie sollten zudem Vorgaben enthalten, wie mögliche Interessenkonflikte bei der Beschwerdebearbeitung identifiziert und bestmöglich vermieden oder gemanagt werden können. Die internen Leitlinien sollten dafür Sorge tragen, dass Beschwerden zügig, rechtlich korrekt, fair, effizient und unter gleichmäßiger Anwendung von vorher festgelegten Kriterien bearbeitet werden.

c) Schulungen:

Die internen Leitlinien sollten ein adäquates Training der mit der Beschwerdebearbeitung befassten Personen regeln.

d) Einhaltung der internen Leitlinien:

Die internen Leitlinien sollten Prozesse für die Überwachung ihrer Einhaltung, die Weiterverfolgung von Maßnahmen zu deren Einhaltung und auch ein diesbezügliches internes Berichtswesen enthalten.

Die Gestaltungsfreiheit der Versicherungsunternehmen bei der konkreten unternehmensinternen Umsetzung/Operationalisierung der internen Leitlinien wird durch die vorgenannten Mindestanforderungen nicht berührt.

B.3. Beschwerdemanagementfunktion

Die Versicherungsunternehmen haben gemäß der Sammelverfügung vom 20.09.2013 (Geschäftszeichen: VA 43-I 2512-2013/0007) eine Beschwerdemanagementfunktion einzurichten, die Beschwerden rechtlich korrekt und fair untersucht sowie mögliche Interessenkonflikte identifiziert und bestmöglich vermeidet bzw. managt. Dabei sollten die Unternehmen mindestens eine erfahrene Person auswählen, die – soweit wie möglich – direkt unterhalb der Geschäftsleiterebene für die ordnungsgemäße Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Rahmen der Beschwerdebearbeitung verantwortlich ist.

Die Einhaltung der internen Leitlinien zur Beschwerdebearbeitung ist – ungeachtet der Verantwortung der Geschäftsleitung hierfür – von der Beschwerdemanagementfunktion zu gewährleisten. Darüber hinaus sollte sie – soweit wie möglich – den notwendigen internen Informationsfluss und die notwendigen internen Berichtslinien, insbesondere zur Geschäftsleitung, sicherstellen und die Beschwerdebearbeitung fortlaufend auf Effektivität und Effizienz hin kontrollieren.

Die Beschwerdemanagementfunktion kann grundsätzlich zentral oder dezentral ausgestaltet werden; die erforderliche Analyse (Ziffer B.6., Satz 1) kann jedoch nur zentral erfolgen. Die Verantwortlichkeit und die einzelnen Zuständigkeiten sind klar zu benennen. Die Beschwerdemanagementfunktion soll bestmöglich frei von Interessenkonflikten aufgestellt sein.

B.4. Registrierung

Beschwerden sind unternehmensintern zeitnah und auf eine dem Beschwerdeaufkommen entsprechend angemessene Weise (zum Beispiel in Form eines sicheren elektronischen Registers) sowie sicher (Datenschutz/Datensicherheit) zu registrieren. Erfasst werden sollten – soweit wie insbesondere rechtlich möglich –:

- a) der Gegenstand der Beschwerde und der Versicherungszweig (Leben (unterteilt in Beschwerden zu Verträgen mit und ohne Garantien), Kranken, Kraftfahrt, Unfall,

Haftpflicht, Rechtsschutz, Gebäude/Hausrat, Sonstige Zweige), auf den sich die Beschwerde bezieht,

- b) die Stammdaten des Beschwerdeführers,
- c) die Daten zum Eingang und zur Bearbeitung/Beantwortung der Beschwerde,
- d) das Ergebnis des Beschwerdeverfahrens.

Die Beschwerdedokumentation sollte – soweit wie möglich – für einen angemessenen Zeitraum sicher (Datenschutz/Datensicherheit) archiviert werden. Sofern und soweit sich Beschwerden auf Mitarbeiter des Versicherungsunternehmens oder im Falle der Ausgliederung auf Mitarbeiter des Dienstleisters beziehen, bleiben arbeitnehmerschutzrechtliche Aspekte unberührt.

B.5. Informationspflicht

Die Versicherungsunternehmen sind gemäß der Sammelverfügung vom 20.09.2013 (Geschäftszeichen: VA 43-I 2512-2013/0007) verpflichtet, der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) gegenüber einen Beschwerdebericht zu erstatten.

Im Übrigen wird erwartet, dass die Versicherungsunternehmen ihre Einflussmöglichkeiten nutzen, um auch über Beschwerden Kenntnis zu erlangen, die bei ihren gebundenen Vermittlern im Sinne von § 34d Abs. 4 Gewerbeordnung (GewO) eingehen, dass auch diese Beschwerden in ihr unternehmensinternes Beschwerdesystem einfließen und dass sie die BaFin auch über dieses Beschwerdeaufkommen informieren. Nur so wird das Beschwerdeaufkommen vollständig abgebildet und die umfassende Beschwerdebearbeitung unabhängig davon gewährleistet, ob Beschwerden beim Vermittler oder beim Versicherungsunternehmen eingehen.

B.6. Interne Weiterverfolgung der Beschwerdebearbeitung

Die Versicherungsunternehmen haben die Daten zur Beschwerdebearbeitung fortlaufend zu analysieren (Beschwerdeanalyse), um zu gewährleisten, dass wiederholt auftretende oder systematische Probleme sowie potenzielle rechtliche und operationelle Risiken festgestellt und behoben werden. Folgende Maßnahmen kommen dabei in Betracht:

- a) Erfassung und Analyse der Hintergründe jeder einzelnen Beschwerde, um Grundursachen zu ermitteln, die bestimmten Arten von Beschwerden gemein sind;
- b) Überlegungen, ob diese Grundursachen auch andere Prozesse oder Produkte beeinflussen könnten, auch solche, über die keine direkten Beschwerden vorliegen; und
- c) Beseitigung der Grundursachen, sofern dies sinnvoll erscheint.

Gewährleistet sein sollte – soweit wie möglich –, dass alle relevanten Unternehmensbereiche die für ihre Aufgabenbereiche erforderlichen Informationen über wiederholt auftretende oder systematische Probleme erhalten und ihrerseits dokumentieren, welche Maßnahmen sie auf Grundlage dieser Informationen getroffen haben. Die Beschwerdemanagementfunktion soll über diese Maßnahmen informiert werden.

B.7. Bereitstellung von Informationen

Die Versicherungsunternehmen haben

- a) auf Nachfrage oder bei der Bestätigung des Eingangs einer Beschwerde den Beschwerdeführer über das Verfahren zur Beschwerdebearbeitung zu informieren – sofern der Beschwerdeführer dies wünscht, schriftlich;
- b) den Beschwerdeführer über die Weiterbearbeitung der Beschwerde zu informieren, falls eine unverzügliche Bearbeitung nicht erfolgen kann;
- c) eindeutige, genaue und aktuelle Informationen über das Verfahren zur Beschwerdebearbeitung bereitzustellen, mindestens:
 - (i) Angaben darüber, wie eine Beschwerde einzureichen ist (z.B. die Art der vom Beschwerdeführer beizubringenden Informationen, die Kontaktadresse, an die die Beschwerde zu richten ist),
 - (ii) das Verfahren, das bei der Bearbeitung einer Beschwerde angewandt wird (z.B. wann der Eingang einer Beschwerde bestätigt wird, ungefähre Bearbeitungszeiträume, Angaben über zuständige Behörden, Ombudsstellen oder Möglichkeiten eines alternativen Streitbeilegungsverfahrens usw.);
- d) die Angaben unter c) auf leicht zugängliche Weise zu veröffentlichen, z.B. in Broschüren, Merkblättern, Vertragsunterlagen oder auf der Website des Versicherungsunternehmens.

B.8. Verfahren für die Beantwortung von Beschwerden

Die Versicherungsunternehmen haben

- a) sich darum zu bemühen, sämtliche relevanten Beweismittel und Informationen bezüglich der Beschwerde zusammenzutragen und zu prüfen;
- b) in klarer, eindeutig verständlicher Sprache zu kommunizieren;
- c) ohne unnötige Verzögerung eine Antwort zu erteilen;
kann innerhalb der üblichen Fristen keine Antwort gegeben werden, so informiert das Versicherungsunternehmen auf adäquate Weise den Beschwerdeführer über die Gründe für die Verzögerung und gibt an, wann die Prüfung durch das Versicherungsunternehmen voraussichtlich abgeschlossen sein wird;
- d) bei Erteilen einer endgültigen Entscheidung, die den Forderungen des Beschwerdeführers nicht vollständig nachkommt, den Standpunkt des Versicherungsunternehmens hinsichtlich der Beschwerde eingehend zu erläutern und die Möglichkeiten des Beschwerdeführers zur Aufrechterhaltung der Beschwerde darzulegen (z.B. die Möglichkeit, sich an eine Ombudsstelle zu wenden, sich an die BaFin zu wenden, alternative Streitbeilegungsverfahren zu nutzen usw.); die Entscheidung soll – sofern der Beschwerdeführer dies wünscht – schriftlich erfolgen.

Sammelverfügung vom 20.09.2013 – Anordnungen betreffend die Einrichtung einer Beschwerdemanagementfunktion und die aufsichtlichen Informationspflichten der Versicherungsunternehmen im Bereich der Beschwerdebearbeitung

Geschäftszeichen: VA 43 – I 2512 – 2013/0007

A. Anordnungen

Anordnungen gegenüber allen zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Erstversicherungsunternehmen

- a) mit Sitz im Inland,
- b) im Sinne des § 105 Versicherungsaufsichtsgesetz,
- c) im Sinne des § 110a Versicherungsaufsichtsgesetz und
- d) im Sinne des § 110d Versicherungsaufsichtsgesetz

mit Ausnahme der Pensionskassen. Pensionsfonds und Rückversicherer fallen ebenfalls nicht in den Anwendungsbereich dieser Sammelverfügung.

Gemäß § 81 Abs. 2 Satz 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) i.V.m. § 64a Abs. 1 Satz 1 bis Satz 3 VAG und § 81 Abs. 2 Satz 1 VAG i.V.m. § 7 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) i.V.m. § 1 Abs. 1 Nr. 19 und Nr. 20 der hierzu erlassenen Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) ordne ich an:

1. Die Versicherungsunternehmen haben eine Beschwerdemanagementfunktion einzurichten, die Beschwerden rechtlich korrekt und fair untersucht sowie mögliche Interessenkonflikte identifiziert und bestmöglich vermeidet bzw. managt.
2. Die Versicherungsunternehmen haben der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) gegenüber jährlich, jeweils zum 01.03. für das vergangene Kalenderjahr, einen Beschwerdebericht schriftlich oder über die Meldeplattform einzureichen, der zumindest folgende Angaben enthält:
 - a) Die dem Bericht zugrundegelegte Definition der Begriffe „Beschwerde“ und „Beschwerdeführer“;
 - b) Die Anzahl der Beschwerden (gesamt und aufgeschlüsselt nach den Versicherungszweigen: Leben (unterteilt in Beschwerden zu Verträgen mit und ohne Garantien), Kranken, Kraftfahrt, Unfall, Haftpflicht, Rechtsschutz, Gebäude/Hausrat, Sonstige Zweige) und jeweils in zusammengefasster Form deren Bearbeitungsstand und -dauer;
 - c) Eine Übersicht über die verschiedenen Beschwerdegründe unter Angabe der Fallzahlen;
 - d) Aussagen dazu, wie viele Beschwerden im Berichtszeitraum für die Beschwerdeführer jeweils zumindest teilweise erfolgreich verlaufen sind.

Begründung:

Nach § 81 Abs. 1 Satz 1 VAG kann die BaFin gegenüber den Unternehmen u. a. Anordnungen treffen, die geeignet und erforderlich sind, um Missstände zu vermeiden. Die Versicherungsunternehmen müssen gemäß § 64a Abs. 1 Satz 1 VAG über eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation verfügen, welche die Einhaltung der von ihnen zu beachtenden Gesetze und Verordnungen sowie der aufsichtsbehördlichen Anforderungen ge-

währleistet. Eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation setzt insbesondere ein angemessenes Risikomanagement voraus (§ 64a Abs. 1 Satz 3 VAG). Eine gut funktionierende und transparente Beschwerdebearbeitung, einschließlich deren angemessener Dokumentation, gehört zu den Bausteinen eines wirksamen Risikomanagementsystems. Das VVG i.V.m. der auf Grundlage von § 7 Abs. 2 VVG erlassenen VVG-InfoV stellen ebenfalls Anforderungen an diesen Bereich. Am 14. Juni 2012 hat die Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersvorsorge (*European Insurance and Occupational Pensions Authority – EIOPA*) ihre Leitlinien zur Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen (*Guidelines on Complaints-Handling by Insurance Undertakings, EIOPA-BoS-12/069*) veröffentlicht und hierdurch in Kraft gesetzt.

Diese Sammelverfügung dient der Sicherstellung der genannten gesetzlichen Anforderungen und damit dem rechtlich korrekten und fairen Umgang der Versicherungsunternehmen mit ihren Kunden. Durch diese Sammelverfügung entspricht die BaFin auch ihrer Verpflichtung aus Artikel 16 Abs. 3, Unterabs. 1 der Verordnung (EU) Nr. 1094/2010 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. November 2010 zur Errichtung einer Europäischen Aufsichtsbehörde (Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersvorsorge), zur Änderung des Beschlusses Nr. 716/2009/EG und zur Aufhebung des Beschlusses 2009/79/EG der Kommission (EIOPA-Verordnung), alle erforderliche Anstrengungen zu unternehmen, um den EIOPA-Leitlinien zur Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen nachzukommen.

Die Anforderung der Einrichtung einer Beschwerdemanagementfunktion stellt eine organisatorische Vorgabe dar, die den gesetzlich bereits geforderten strukturierten Umgang mit Beschwerden und deren Bearbeitung sicherstellen soll. Eine klare Zuweisung von Verantwortlichkeiten im Bereich der Beschwerdebearbeitung beugt der Gefahr vor, Risiken aus diesem Bereich nicht oder nicht rechtzeitig zu identifizieren. Zudem stellt sie sicher, dass die Beschwerdebearbeitung für den jeweiligen Betroffenen angemessen transparent und zeitgerecht erfolgt.

Die BaFin benötigt jährlich Informationen über die Anzahl der Beschwerden, deren Bearbeitungsstand und -dauer, die Beschwerdegründe und die Erfolgsquote, um prüfen zu können, ob die Versicherungsunternehmen in der Lage sind, mit ihrem jeweiligen Beschwerdeaufkommen aufgegliedert nach den Versicherungszweigen in angemessener Weise umzugehen. Durch das Vorliegen solcher Daten wird die BaFin in die Lage versetzt, Missstände im Beschwerdewesen zu erkennen und erforderlichenfalls aufsichtsrechtliche Maßnahmen einzuleiten.

Auch wenn Versicherungsunternehmen ihre Beschwerdebearbeitung teilweise oder vollständig ausgliedern, sind sie weiterhin für die ordnungsgemäße Entgegennahme und Bearbeitung von Beschwerden verantwortlich (§ 64a Abs. 1 Satz 2 VAG).

B. Hinweis auf Rundschreiben 3/2013 (VA) – Mindestanforderungen an die Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen

Diese Sammelverfügung wird ergänzt durch das Rundschreiben 3/2013 (VA) – Mindestanforderungen an die Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen (Geschäftszeichen: VA 43-I 2512-2013/0007). Das Rundschreiben dient der Erläuterung der aufsichtlichen Erwartungshaltung im Bereich der Beschwerdebearbeitung.

C. Inkrafttreten und Übergangsregelung

Die Anordnung zur Einrichtung einer Beschwerdemanagementfunktion unter A.1. tritt am 01.01.2014 in Kraft.

Die Einreichung des Beschwerdeberichtes gemäß der Anordnung unter A.2. hat erstmals zum Stichtag 01.03.2015 zu erfolgen.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diese Anordnungen kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, oder Marie-Curie-Str. 24-28, 60439 Frankfurt am Main, schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Anlage 3

Verbandsmuster zum Beschwerdemanagement:

In der Vorstandssitzung vom xx.xx.xxxx wurden die Mindestanforderungen an die Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen diskutiert und folgender Umgang mit diesem Thema vereinbart:

Definition: „Als Beschwerde wird in unserem Versicherungsverein gewertet, wenn eine Unzufriedenheit eines Kunden trotz mehrfachen Versuches eine zufriedenstellende Lösung (dies kann auch die detaillierte Erläuterung einer Leistungsverweigerung sein), nicht ausgeräumt werden kann.“

Als Beschwerdekategorien wurden die folgenden drei Bereiche vereinbart:

- 1.) Beschwerden im Zusammenhang mit den Leistungen (unabhängig davon, ob Beschwerde berechtigt oder nicht)
- 2.) Beschwerden zum Verhalten der Mitarbeiter des Versicherungsvereins
- 3.) Beschwerden zum Preis-/Leistungsverhältnis.

Aufgrund unseres Geschäftsmodells, das sich insbesondere durch die große Kundennähe auszeichnet, mussten wir in der Vergangenheit keine hohe Frequenz an nachhaltigen Beschwerden verzeichnen. Zukünftig auftretende Beschwerden gemäß der festgelegten Definition werden wir tabellarisch pro Kalenderjahr unter Berücksichtigung der festgelegten Beschwerdekategorien erfassen und unsere zuständige Aufsichtsbehörde jährlich hierüber informieren, auch wenn es sich um eine Nullmeldung handelt (d.h. es gab keine Beschwerden entsprechend der festgelegten Definition).

Anlage 4

Liebe Mitglieder,

mit Rundschreiben 16/2013 hatten wir Sie auf die „Mindestanforderungen an die Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen“ aufmerksam gemacht und Ihnen Vorschläge zur pragmatischen Umsetzung durch Ihre Häuser avisiert. Folgendes Vorgehen schlagen wir nun vor und stellen Ihnen als Anlage ein Muster zur Verfügung:

- 1.) Definition eines Beschwerdebegriffs im Rahmen einer Vorstandssitzung (Aufnahme ins Protokoll!)
- 2.) Festlegen von Leitlinien und Verabschiedung dieser im Rahmen einer Vorstandssitzung (Aufnahme ins Protokoll)
- 3.) Festlegen eines Berichtformates zur Meldung an die Aufsicht zur gegebenen Zeit (Erstmalig zum 1.3.2015 für das Kalenderjahr 2014)

Zu 1.) Definition Beschwerdebegriff:

Bitte legen Sie den Beschwerdebegriff individuell für Ihren Versicherungsverein fest. Unten genannte Definitionen sind als Beispiele zu verstehen. Seitens des Verbandes empfehlen wir, eine relativ „enge“ Fassung des Beschwerdebegriffes, da dadurch weniger Handlungsnotwendigkeit für Ihren Verein entsteht.

Beispiel für eine „enge“ Begriffsfassung:

- 1.) Als Beschwerde wird gewertet, wenn eine Unzufriedenheit eines Kunden trotz mehrfachen Versuches eine zufriedenstellende Lösung (dies kann auch die detaillierte Erläuterung einer Leistungsverweigerung sein), nicht ausgeräumt werden kann.

Beispiel für eine „weite“ Begriffsfassung:

- 2.) Als Beschwerde wird jede durch einen Kunden geäußerte Unzufriedenheit bezeichnet. Dabei ist es unerheblich, ob der Kunde „Recht“ hat oder nicht.

Zu 2.) Festlegen von Leitlinien:

In den Leitlinien sollten mindestens Beschwerdekategorien und Zuordnungen festgehalten werden, s. nachfolgende Beispiele

Beispiele für Beschwerdekategorien:

- A) Beschwerde im Bezug auf die Bedingungen / den Leistungskatalog
- B) Beschwerde zu „formalen“ Punkten: Reaktionszeit durch das Versicherungsunternehmen, Verhalten von Mitarbeitern des Versicherungsunternehmens, etc.
- C) Beschwerde über Konditionen
 - Von Kunden: Tarif zu hoch
 - Von Vermittlern: Provision zu gering

Wir empfehlen, die Kategorien als Grobstruktur festzulegen und nicht zu weit ins Detail zu gehen, um den Umgang zu vereinfachen.

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den Kategorien nur um Vorschläge handelt und es für Ihr Haus davon abweichende bzw. zusätzliche Kategorien geben kann, die aufgenommen werden sollten.

Zuordnung: In den Leitlinien sollte auch geregelt sein, welcher Sparte bzw. welchem Vertrag eine Beschwerde zuzuordnen ist.

Beispiele:

Beschwert sich ein Kunde mit einem Hausratvertrag über die Hausrat - Bedingungen, ist dies eindeutig diesem Vertrag zuzuordnen.

Beschwert sich ein Kunde mit mehreren Verträgen generell über die Versicherungsbedingungen sollten Sie z.B. festlegen, dass sie in solchen Fällen die Beschwerde dem größten Vertrag (gemessen an Beitrag oder Versicherungssumme) des Kunden zuordnen.

Zu 3.) **Berichtsformat:** Wir schlagen vor, dass Sie ggf. auftretende Beschwerden in einer Tabelle für das jeweilige Kalenderjahr festhalten. Ihre Meldung an die Aufsicht könnte dann z.B. wie folgt lauten:

Im Kalenderjahr 2014 haben wir gemäß unserer Definition für Beschwerden so wie der dazugehörigen festgelegten Leitlinien (S. Vorstandsprotokoll vom xx.xx.xxxx) keine Beschwerden verzeichnen müssen / x Beschwerden verzeichnen müssen, die sich wie folgt kategorisieren lassen (s. Tabelle im Anhang).

Erfreulicherweise ist es in unseren Häusern nicht der Fall, dass wir uns mit einer Vielzahl von Beschwerdeverfahren auseinandersetzen müssten. Dennoch müssen wir den Anforderungen der Aufsicht hier gerecht werden, unabhängig von der Größe des Versicherungsvereins. Eine verkürzte, zusammengefasste Darstellung als Umsetzungsmuster finden Sie als Anlage. Wir hoffen, dass wir Sie mit unseren Handlungsempfehlungen unterstützen konnten und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

MFG

| Beschwerde-Statistik * | 2014 | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|
| | <i>VN</i> | <i>VP</i> | <i>BZ</i> | <i>BZR</i> | <i>Bestatter</i> | <i>Hinterbliebener</i> | | | |
| Einreicher | | | | | | | | | |
| Anzahl je Einreicher | | | | | | | | | |
| Grund | <i>Vertrag</i> | <i>Leistung</i> | <i>Vertrieb</i> | <i>Beitrag</i> | <i>Rückkauf</i> | <i>Sonstiges</i> | | | |
| Anzahl je Beschwerdegrund | | | | | | | | | |
| Rechtsgrundlagen | <i>AVB/VVG</i> | <i>Satzung</i> | <i>allg. Schuldrecht</i> | <i>Anordnung / Aufsicht</i> | <i>Rundschreiben</i> | <i>sonstiges</i> | | | |
| Anzahl je Grundlage | | | | | | | | | |
| Produkt | <i>STG-Ifd.Beitrag</i> | <i>STG-Einmalbeitrag</i> | <i>Kleinleben</i> | <i>Kindermittelversicherung</i> | <i>UZV</i> | <i>Beratung</i> | <i>Vermittlung</i> | <i>Vorsorgeschutz</i> | <i>Beitragsdepot</i> |
| Anzahl je Produkt / Bereiche | | | | | | | | | |
| Einschätzung | <i>keine Aussage</i> | <i>berechtigt</i> | <i>nicht berechtigt</i> | <i>Kulanz</i> | | | | | |
| Anzahl je Bewertung | | | | | | | | | |
| Ergebnis | <i>erledigt</i> | <i>abgewiesen</i> | <i>schwebend</i> | <i>rechtshängig</i> | | | | | |
| Anzahl nach Beschwerdebearbeitung | | | | | | | | | |
| Beschwerde Manager | <i>Vorstand</i> | <i>Ressortvorstand</i> | <i>Rechtsbeistand</i> | <i>Obhudsmann</i> | <i>BL / AL</i> | <i>Fachabteilung</i> | <i>Fachaufsicht</i> | | |
| Anzahl nach Beschwerde-MA | | | | | | | | | |

Summe aller Beschwerden

VN = Versicherungsnehmer

VP = versicherte Person

BZ = Beitragszahler

BZR = Bezugsrecht

STG = Sterbegeld

* nur vorzulegen bei mehr als drei Beschwerden im Berichtsjahr

