

Beschwerdebericht

der

DFV Deutsche Familienversicherung AG VU 5129

**gemäß Sammelverfügung: Beschwerdemanagementfunktion und
Beschwerdebearbeitung bei Versicherungsunternehmen vom 20.September 2013**

(Anordnung betreffend die Einrichtung einer Beschwerdemanagementfunktion und die aufsichtsrechtlichen Informationspflichten der Versicherungsunternehmen im Bereich der Beschwerdebearbeitung)

Berichtszeitraum: 01.01.2015 bis 31.12.2015

Frankfurt, den 25.02.2016

Gliederung:

1. Einleitung
2. Begriff der Beschwerde
3. Begriff des Beschwerdeführers
4. Anzahl der Beschwerden nach Versicherungszweigen
5. Übersicht über die Beschwerdegründe
6. Erfolgreiche Beschwerden
7. Zu ergreifende Maßnahmen

1. Einleitung

Die Deutsche Familienversicherung hat gemäß der Sammelverfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) vom 20. September 2013 und nach Maßgabe des Rundschreibens 3/2013 (VA) – Mindestanforderungen an die Beschwerdebearbeitung durch Versicherungsunternehmen – interne Leitlinien zur Beschwerdebearbeitung aufgestellt und eine Beschwerdemanagementfunktion eingerichtet, die Beschwerden rechtlich korrekt und fair untersucht sowie mögliche Interessenkonflikte identifiziert und bestmöglich vermeidet bzw. managt.

Nach der genannten Sammelverfügung ist die Deutsche Familienversicherung verpflichtet, der BaFin gegenüber jährlich zum 01.03. eines Jahres für das vergangene Kalenderjahr einen Beschwerdebericht einzureichen.

Diesem Zweck dient der nachfolgende Bericht.

2. Begriff der Beschwerde

2.1. Definition

Die Deutsche Familienversicherung hat in Anlehnung an die Vorgaben der BaFin den Begriff der Beschwerde wie folgt definiert:

Als Beschwerde gilt die von einer Person gegenüber einem Versicherungsunternehmen schriftlich oder mündlich geäußerte Unzufriedenheit im Hinblick auf den Versicherungsvertrag oder eine ihr gebotene Dienstleistung.

Die Bearbeitung von Beschwerden ist zu unterscheiden von der normalen Schadenbearbeitung wie auch von einfachen Ersuchen um Vertragserfüllung, Information oder Klärung.

Die Bezeichnung als Beschwerde ist nicht erforderlich.

Alle Äußerungen einer Person, die einen identischen Sachverhalt betreffen (Folgebeschwerde) werden grundsätzlich als einheitliche Beschwerde behandelt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Beschwerdeführer mit seinem Anliegen an verschiedene Stellen wendet (Mehrfachbeschwerde).

2.2. Ergänzende Auslegung

Die ergänzende Auslegung ist erforderlich, da die Grenzen zu einem einfachen Kundenhinweis oder einer Anfrage fließend sind. Der Mitarbeiter muss folglich im Einzelfall bewerten können, ob eine Beschwerde vorliegt. Aus diesem Grund soll durch die Bildung von Fallgruppen eine Vereinheitlichung der Beschwerdemaßstäbe erzielt werden.

Dabei gilt folgende Regel: Je mehr der nachfolgend genannten Merkmale vorliegen, desto eher handelt es sich um eine Beschwerde. Je weniger Merkmale vorliegen, desto eher liegt lediglich ein einfacher Hinweis oder eine Anfrage vor.

Merkmal 1: Weitergehende Prüfung des Sachverhaltes

Der Kunde gibt an, der DFV sei in einem ganz speziellen Fall ein Fehler unterlaufen oder er sei in einer bestimmten Situation falsch behandelt/beraten worden und eine Prüfung des Sachverhaltes ist erforderlich.

Zunächst ist zu fragen, ob sich die Kundenäußerung auf einen bestimmten Sachverhalt / Umstand bezieht und ob die Äußerung des Kunden Anlass gibt, einen bestimmten

Sachverhalt zu untersuchen. Ist dies der Fall, liegt es nahe, dass es sich um eine Beschwerde handelt.

Beispiele:

(+) Ein Kunde äußert seine Unzufriedenheit über die Schadenbearbeitung der DFV, da wir seiner Ansicht nach in seinem Fall die Schadenregulierung zu Unrecht abgelehnt haben. Hier muss überprüft werden, ob uns tatsächlich ein Fehler unterlaufen ist.

(+) Ein Kunde empört sich darüber, dass er angerufen wurde, obwohl er nicht in die werbliche Verwendung seiner Daten eingewilligt habe. Hier muss überprüft werden, ob der Datensatz des Kunden fehlerhaft ist und ggf. müssen die vorhandenen Einstellungen im BSN geändert werden.

(-) Ein Kunde teilt mit, dass er Nachwuchs bekommen hat und nun seinen Versicherungsschutz entsprechend anpassen möchte. Hier ist klar, dass eine Vertragsänderung vorgenommen werden muss. Die Überprüfung des Sachverhalts ist jedoch entbehrlich, da die Änderung nicht von einer fehlerhaften Dateneingabe verursacht wurde.

Merkmal 2: Erwartung einer separaten Antwort

Je nach Verlauf des Gespräches oder Inhalt des Schreibens ist zu entscheiden, ob der Kunde eine Rückmeldung erwartet: entweder weil er Kunde diesen Wunsch ausdrücklich äußert oder aber weil es sich aus den Umständen ergibt.

Beispiele:

(+) Der Kunde möchte ausdrücklich zurückgerufen werden, sobald klar ist, warum ein Beitrag nicht abgebucht oder falsch abgebucht wurde und er eine Mahnung erhalten hat.

(-) Der Kunde möchte wissen, ob seine Auslandsreise-Versicherung auch in Australien gilt. Hier ist keine separate Antwort in Form eines Rückrufs erforderlich, da die Auskunft sofort erteilt werden kann.

Merkmal 3: Grad der Unzufriedenheit

Ein wesentliches Merkmal der Beschwerde ist die Intensität, also die Art und Weise, in der die Unzufriedenheit geäußert wird.

Wie die nachfolgenden Beispiele zeigen, entscheidet hier weder der Mitarbeiter noch der zugrundeliegende Sachverhalt darüber, ob eine Beschwerde vorliegt, sondern der Kunde durch die Art und Weise seines Vorbringens.

Beispiele:

(+) Der Kunde äußert sich über seinen falsch geschriebenen Namen mit dem Zusatz: „Was haben Sie denn für eine schlampige Arbeitsweise bei der DFV!“. Hier muss, das Vorliegen einer Beschwerde bejaht werden, weil der Kunde seine Unzufriedenheit und Verärgerung über eine Dienstleistung der DFV massiv zum Ausdruck bringt.

(-) Der Kunde weist ruhig und sachlich darauf hin, dass sein Name in der Police falsch geschrieben wurde. Hier ist davon auszugehen, dass der Kunde lediglich mit der Bitte um Korrektur an uns herantritt.

Merkmal 4: Signalwörter

Auch die Verwendung von Signalwörtern oder bestimmten Formulierungen geben einen

Hinweis darauf, ob eine Beschwerde vorliegt:

Beispiele

- (+) „Ich habe Rechte!“
- (+) „Ich werde rechtliche Schritte gegen Sie einleiten!“
- (+) „Sie hören von meinem Anwalt!“
- (+) „Stellen Sie mich sofort zu Ihrem Abteilungsleiter durch!“

Abschließende Hinweise:

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass es für die Kategorisierung Beschwerde/Hinweis unerheblich ist, ob das Kundenvorbringen berechtigt ist oder nicht. Dies wird erst im Rahmen der Bearbeitung relevant.

Keine Beschwerde liegt nach den Vorgaben der BaFin bei der üblichen Kundenkommunikation im Zusammenhang mit der Schadenbearbeitung sowie einfachen Ersuchen um Vertragserfüllung, Information oder Klärung vor. Diese Bewertung folgt auch aus dem Nichtvorliegen der o.g. Merkmale.

Eine Beschwerde kann je nach Adressat in Gestalt einer einfachen Beschwerde, Teamleiterbeschwerde, Abteilungsleiterbeschwerde, Vorstandsbeschwerde (interne Beschwerden) oder auch in Form einer BaFin-Beschwerde oder Ombudsmann-Beschwerde (externe Beschwerden) eingereicht werden.

3. Begriff des Beschwerdeführers

Als Beschwerdeführer gilt eine Person, die mutmaßlich im Zusammenhang mit einem Versicherungsvertrag oder Versicherungsverhältnisses einen Anspruch darauf hat, dass das Versicherungsunternehmen das Anliegen prüft, das Gegenstand einer eingereichten Beschwerde ist, z.B. ein (potentieller) Versicherungsnehmer, ein Versicherter, ein Begünstigter, ein geschädigter Dritter oder auch Verbände (Verbraucherschutz-Zentrale).

4. Anzahl der Beschwerden nach Versicherungszweigen

Nachstehend wird die Anzahl der Beschwerden im Berichtszeitraum nach Sparten aufgeschlüsselt dargestellt.

Sparte	Anzahl
Elektronik	4005
Haftpflicht	4
Hausrat	4
Kranken	40
Pflege	13
Rechtsschutz	2
Spartenfrei	15
Unfall	1
Gesamtergebnis	4084

Der Bearbeitungsstand (offen oder geschlossen) stellt sich je Sparte wie folgt dar:

Sparte	Geschlossen	Offen	Gesamtergebnis
Elektronik	3970	35	4005
Haftpflicht	4	0	4
Hausrat	4	0	4
Kranken	40	0	40
Pflege	13	0	13
Rechtsschutz	2	0	2
Spartenfrei	15	0	15
Unfall	1	0	1
Gesamtergebnis	4049	35	4084

Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer je Sparte beträgt:

Sparte	Durchschnittliche Bearbeitungsdauer in Tagen
Elektronik	7,8
Hausrat	7,5
Kranken	9,5
Pflege	7,2
Rechtsschutz	11
Spartenfrei	11
Unfall	7
Gesamtergebnis	8,7

5. Übersicht über die Beschwerdegründe

Die nachstehende Tabelle enthält eine Übersicht über die Beschwerdegründe unter Angabe der jeweiligen Fallzahlen:

Beschwerdegrund	Elektronik	Kranken	Sparten- frei	Pflege	Hausrat	Rechts- schutz	Unfall	Haft- pflicht	Gesamt
Ablehnung wegen verspätete Meldung	898	0	0	0	0	0	0	0	898
Teilregulierung bei grober Fahrlässigkeit	787	0	0	0	0	0	0	0	787
Ablehnung aufgrund fehlender Angabe/Schadensereignis	732	0	0	0	0	0	0	0	732
Ergebnis Plausibilitätsprüfung	403	0	0	0	0	0	0	0	403
Ablehnung Diebstahl kein persönlicher Gewahrsam	321	0	0	0	0	0	0	0	321
Über Kaufbeleg	171	0	0	0	0	0	0	0	171
Ergebnis der Reparatur bei Dienstleister	144	0	0	0	0	0	0	0	144
Dauer der Schadenbearbeitung (Dienstleister)	127	0	0	0	0	0	0	0	127
Dauer der Schadenbearbeitung (DFV)	109	0	0	0	0	0	0	0	109
Ablehnung wegen Verlust und Folgeschaden	77	0	0	0	0	0	0	0	77
Anzahl und Umfang der SAZ	57	0	0	0	0	0	0	0	57
VN will Gerät nicht zu Dienstleister senden.	54	0	0	0	0	0	0	0	54
Verspätete pol. Anzeigerstattung	47	0	0	0	0	0	0	0	47
Ablehnung weil Prämie nicht gezahlt	34	0	0	0	0	0	0	0	34
Gewünschte Unterlagen nicht erhalten	30	0	0	0	0	0	0	0	30
Beitragszahlungen/Mahnungen	0	4	6	5	3	0	1	4	23
Art der Schadenbearbeitung/Verzögerung	1	8	2	0	0	0	0	0	11
Bearbeitungsqualität/Dauer der Beschwerdebearbeitung	0	4	1	3	0	0	0	0	8
Deckungsfragen	0	1	3	1	1	2	0	0	8
Höhe der Versicherungsleistung	0	6	0	2	0	0	0	0	8
Telefonische Erreichbarkeit Kundenhotline	7	0	0	0	0	0	0	0	7
Dauer der Bearbeitung)	0	5	0	0	0	0	0	0	5
Kündigung	0	4	0	1	0	0	0	0	5
Ablehnung wegen Vorvertraglichkeit	0	2	2	0	0	0	0	0	4
unzufrieden mit Beratung	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Beschwerde wegen fehlende Abbuchung	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Fehlende Unterlagen	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Sonstige Beschwerde	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Werbung/Beratung/Vertragsverlängerung	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Ablehnung wegen Falschangaben zu Gesundheitsfragen	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Abzug wegen fehlender Zähne bei Vertragsschluss	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Kürzung wegen Leistungsgrenzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rückmeldung / Rückruf ist nicht erfolgt oder dauert zu lange	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tariffragen/Schadenfreiheitsklassen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	4005	40	15	13	4	2	1	4	4084

6. Erfolgreiche Beschwerden

Die nachstehende Tabelle enthält die Angabe, wie viele Beschwerden in den einzelnen Sparten im Berichtszeitraum begründet oder teilweise begründet waren.

Sparte	Begründet/teilweise begründet
Elektronik	958
Hausrat	1
Kranken	13
Pflege	8
Spartenfrei	5
Gesamtergebnis	985

7. Zu ergreifende Maßnahmen

Da wir aus unserer Sicht den Begriff „Beschwerde“ sehr weit auslegen, liegt die Gesamtanzahl der Beschwerden im vorliegenden Berichtszeitraum bei 4084 Stück, wobei 76 % der Beschwerden im Ergebnis unbegründet waren. Im Vergleich zum vorangegangenen Berichtszeitraum hat sich die Beschwerdeanzahl um 11% reduziert, was eine allgemein positive Tendenz aufzeigt.

Wie im Vorjahr betraf der Großteil der Beschwerden im Berichtszeitraum die Sparte Elektronikversicherung. Dies hat die Deutsche Familienversicherung zum Anlass genommen, weitere Maßnahmen zur qualitativen Verbesserung der innerbetrieblichen Betriebs- und Schadenprozesse zu ergreifen.

Die zuständige Fachabteilung wurde außerdem zur Verbesserung der Kundenzufriedenheit angewiesen, Beschwerden im Zweifel in kulanter Weise zu Gunsten des Beschwerdeführers zu entscheiden.

Die Deutsche Familienversicherung hat sich zu Beginn des Jahres 2015 zudem entschieden, im Zuge einer strategischen Neuausrichtung des Unternehmens die Sparte Elektronikversicherungen zukünftig nicht mehr zu betreiben. Der Vertrieb von Elektronikversicherungsprodukten wurde daher zum 01.06.2015 eingestellt. Neugeschäft im Bereich Elektronikversicherung wird im Namen der Deutschen Familienversicherung seitdem nicht mehr abgeschlossen. Lediglich Bestandsverträge werden in dieser Sparte derzeit noch verwaltet.

Beschwerden aus der Sparte Elektronikversicherung betreffen daher seit dem 01.06.2015 nur noch den Bereich Schadenbearbeitung. Aufgrund der Einstellung des Vertriebes der Elektronikprodukte und dem Abbau der Bestandsverträge ist zukünftig mit einem nicht unerheblichen, kontinuierlichen Rückgang der Beschwerdeanzahl zu rechnen. Daneben wurden die Prozesse der Schadenbearbeitung im Hinblick auf die häufigsten Beschwerdegründe im Bereich Elektronikversicherung überprüft.

Das Kerngeschäft der Deutschen Familienversicherung mit den Sparten Haftpflicht, Hausrat, Kranken, Pflege, Rechtsschutz und Unfall zeigt nach wie vor keine signifikanten Beschwerdezahlen oder eine Häufung bestimmter Beschwerdegründe auf. Anlass zu betrieblichen Maßnahmen besteht in diesem Bereich nicht.

