

VDVM • Cremon 33 • 20457 Hamburg

European Commission  
DG Competition  
Services  
Financial Services  
(banking and insurance)

Cremon 33, 20457 Hamburg

Telefon 040/36 98 20-0

Telefax 040/36 98 20 22

E-Mail: [info@vdm.de](mailto:info@vdm.de)

Internet: <http://www.vdm.de>

Hamburg, 14.05.2007

**Sache COMP/D1/39.191**

**(Untersuchung im Bereich Unternehmensversicherungen)**

**Kennziffer: DE-II-0015**

**Hier: Ausführungen des Verbandes Deutscher Versicherungs-  
makler e. V. zum vorläufigen Bericht vom 24. Januar 2007 und zur  
Anhörung vom 09. Februar 2007 in Brüssel**

Sehr geehrte Frau Schwimann,

der Verband Deutscher Versicherungsmakler e. V. als Spitzenorganisation der deutschen Versicherungsmakler verfolgt die Sektorenuntersuchung mit großem Interesse und hat zu den Verbandstätigkeiten bereits unter dem Datum des 23.11.2005 ausführlich Stellung genommen. Auf diese Stellungnahme und die beigefügten Anlagen wird inhaltlich aufgebaut und soweit notwendig verwiesen.

## **1. Einleitung**

Einleitend möchten wir zunächst einmal betonen, daß bereits der vorläufige Bericht zur Sektorenuntersuchung ein sehr gutes Bild über die gegenwärtige Situation der Versicherungsmärkte in den einzelnen EU-Staaten gibt und eine sehr wertvolle Hilfe zur Förderung des Binnenmarktes auch im Versicherungsbereich darstellt. Wir fühlen uns im Verband durch zahlreiche Ihrer Feststellungen, speziell zu den Vergütungsfragen im Bereich der Versicherungsmakler, bestätigt, enthalten doch unsere Leitlinien über die Vergütung von Versicherungsmaklern, die wir als Anlage 13 unserer Stellungnahme vom 23.11.2005 bereits beigefügt hatten, zahlreiche wichtige Grundsätze. Wir fügen diese 4 Leitlinien noch einmal bei und dürfen bestätigen, daß speziell die Umsetzung der Leitlinie 4 immer weiter voranschreitet. Insoweit kam die Sektorenuntersuchung etwas zu früh, mit anderen Worten dürften die diesbezüglichen Ergebnisse jetzt oder in ein bis zwei Jahren noch einmal deutlich anders ausfallen. Unsere Verbandsmitglieder jedenfalls haben sich eindeutig und klar gegen bonus- und erfolgsgetriebene Vergütungsformen ausgesprochen (siehe Leitlinie 4).

Wir möchten an dieser Stelle auch darauf verzichten, alle Teile des vorläufigen Berichts zu kommentieren. Statt dessen verweisen wir auf die Stellungnahme unserer internationalen Vermittlerorganisation BIPAR aus dem April 2007, die wir voll inhaltlich teilen. Die nachfolgenden Ausführungen dienen deshalb dazu, einige wichtige Aspekte aus deutscher Sicht noch einmal zu thematisieren. Hierbei soll auch auf das sehr interessante Public Hearing am 09. Februar 2007 in Brüssel eingegangen werden, wobei naturgemäß für unseren Verband die Nachmittagssession von größerer Bedeutung gewesen ist.

Wir möchten die einleitenden Bemerkungen abschließen mit einem Verweis auf die Ausführungen von Herrn Tomasz Mintoft-Czyz, dem

Präsidenten der polnischen Chamber of Insurance. Dieser hat zu Recht am 09. Februar ausgeführt, daß die Sektorenuntersuchung begonnen worden sei, bevor alle EU-Mitgliedstaaten die IMD umgesetzt hätten und damit die Auswirkungen dieser Richtlinie auf die europäischen Versicherungsmärkte natürlich nicht hätte berücksichtigt werden können. In der Bundesrepublik Deutschland, einem der größten Versicherungsmärkte in Europa überhaupt, wird die IMD erst am 22. Mai 2007 materiell umgesetzt. Erst ab diesem Zeitpunkt gelten dann auch die Regelungen, die eine erhöhte Transparenz gerade bei der Auswahlentscheidung des Versicherungsnehmers herbeiführen. Zur Zeit werden die Umsetzungslösungen für eine strukturierte Darstellung der einzelnen Versicherungsprodukte in die jeweiligen Geschäftsprozesse und IT-Programme implementiert, es ist absehbar, daß die Transparenz über die einzelnen Versicherungsprodukte für „normale Gewerbekunden“ dadurch noch einmal deutlich steigen wird. Zu diesem Zweck dürfen wir Ihnen zur Veranschaulichung ein Beispiel der Genossenschaft VEMA zeigen, mit der eine Vielzahl von Mitgliedern zusammenarbeiten. Das Beispiel wurde unseren Unterlagen zur Umsetzung der IMD im September 2006 entnommen und zeigt deutlich auf, wie verschiedene Versicherungen und Deckungskonzepte anhand der einzelnen Produktmerkmale und den Wünschen und Bedürfnissen des Kunden im Auswahlprozeß behandelt und danach auch Gegenstand der Dokumentation der Auswahlentscheidung gemacht werden.

Im Lichte der vorstehenden Ausführungen würden wir es deshalb für intendiert erachten, hinsichtlich der Transparenz der Auswahlentscheidung für ein bestimmtes Versicherungsprodukt bzw. einen Versicherer die Bewährung der IMD im praktischen Tagesgeschäft in den einzelnen EU-Staaten und hier speziell der Bundesrepublik Deutschland abzuwarten.

## **2. Die Courtage als traditionelle Vergütung des Versicherungsmaklers**

Der vorläufige Bericht beschäftigt sich intensiv mit der Frage des Conflict of Interest des Versicherungsmaklers im Verhältnis zu seinen Kunden, die Rolle der Courtage in diesem Zusammenhang und der Transparenz der Vergütung des Versicherungsmaklers. Insoweit wird im vorläufigen Bericht festgestellt, daß bei den Risikomanagementverbänden die mangelnde Transparenz der Vergütung der Versicherungsvermittler kritisch beurteilt werde. Die Umfrage hätte zudem gezeigt, daß die Vermittler in der EU tendenziell ihrem Kunden nicht von sich aus darlegen würden, welche Provision sie für die Plazierungen von Versicherungen erhielten. Auf Nachfrage sei jedoch speziell in der Bundesrepublik Deutschland der Versicherungsmakler ohne weiteres bereit, mit dem Kunden auch seine Courtage zu erörtern.

Insoweit ist kritisch anzumerken, daß die durch die Risikomanagementverbände repräsentierten Versicherungsnehmer in der Regel dem Bereich der Großindustrie bzw. Großrisiken angehören, die jedenfalls in der Bundesrepublik Deutschland sehr häufig auf der Basis einer Honorarvereinbarung zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsmakler arbeiten und deshalb von der Courtagefrage überhaupt nicht tangiert sind. Eine derartige Nettoisierung in dem Segment der absoluten Großrisiken ist vor dem Hintergrund einer Arbeitsteilung zwischen Versicherungsnehmer, Versicherungsmakler und Versicherer durchaus sinnvoll.

Demgegenüber steht das Marktsegment der normalen gewerblichen und (kleinen) industriellen Kunden, das man mit dem SME-Bereich gleichsetzen kann. Bei diesem Geschäft handelt es sich in der Regel um standardisiertes Geschäft, in dem die Courtage die Leitvergütung darstellt. Im Public Hearing hat Herr Hendrickx als Vertreter eines Dachverbandes der SMEs sehr deutlich gemacht, daß seine Mitgliedsunternehmen an einer

SMEs sehr deutlich gemacht, daß seine Mitgliedsunternehmen an einer Offenlegung der Courtage kein gesteigertes Interesse hätten, er sogar vielmehr befürchte, wenn diese offengelegt werde, die Preise anziehen würden. Dieses Statement hat die Vertreter der Kommission nach unserer Beobachtung etwas überrascht, weil es aus der Sicht der Kommission unerwartet kam. Das mag daran liegen, Herr Hendrickx hat dies ja auch deutlich zum Ausdruck gemacht, daß der Bereich der SMEs in der Untersuchung unterrepräsentiert ist. Dies ist auch unser Eindruck. Bei der Durchdringung der Vermittlertätigkeiten haben Sie sich primär auf Auskünfte von sehr großen Versicherungsmaklern (für die Bundesrepublik Deutschland hatten wir Ihnen ja die Liste unserer 20 größten Mitglieder übermittelt) beschränkt. Diese sehr großen Versicherungsmakler haben schwerpunktmäßig die Versicherung von großen gewerblichen und industriellen Kunden im Fokus, das typische SME-Geschäft (z. B. ein Handwerksbetrieb mit 10 Angestellten) wird demgegenüber von der breiten Masse unserer Mitglieder bearbeitet. Vor diesem Hintergrund wäre es sicherlich förderlich, der Anregung von Herrn Hendrickx nachzugehen, das typische SME-Geschäft bei typischen Unternehmen dieses Segmentes und korrespondierend dazu zu typischen Versicherungsmaklern abzufragen, um deren Befindlichkeit besser zu erfassen. Wir können Ihnen jedenfalls bestätigen, daß bei der Vielzahl unserer kleineren und mittleren Mitglieder, den Versicherungsmaklern für die typischen SMEs, die Frage einer Offenlegung der Courtage, wie von Herrn Hendrickx vorgetragen, überhaupt kein Thema ist. Daß dem so ist, liegt u. E. an der Struktur des SME-Segmentes und an den Wirkungen der Courtage als mechanisches Vergütungssystem.

Das typische SME-Segment zeichnet sich dadurch aus, daß es noch Teil des Massengeschäftes ist, in dem eine Vielzahl von verschiedenen standardisierten Deckungen der Versicherer miteinander konkurrieren. Sehr häufig haben dann Versicherungsmakler, insbesondere Mitglieder unseres Verbandes, spezielle Deckungskonzepte für bestimmte Felder der SMEs entwickelt (sogenannte Deckungskonzepte), z. B. die sogenannte

entwickelt (sogenannte Deckungskonzepte), z. B. die sogenannte Bäckerpolice für selbständige Bäckereien. Kennzeichnend für das SME-Geschäft ist insoweit, daß die Wünsche und Bedürfnisse des Kunden antizipierbar und standardisierbar sind und in vorgeformte Angebote fließen können. Dies führt zu einem intensiven Wettbewerb der Produkthanbieter mit ihren Produkten und zu tendenziell niedrigen Preisen. Diese Standardisierung im SME-Bereich erklärt auch, daß die Zahl der Preisangebote und der Bedingungen der einzelnen Versicherer, die die Grundlage für die Kundenberatung der Makler sind, zwar je nach Mitgliedstaat erheblich schwanken, jedoch diese Zahl grundsätzlich mit zunehmender Komplexität des zu versichernden Risikos steigt. Entgegen Ihrer Ansicht bedeutet dies aber nicht automatisch, „je höher des Risiko, desto besser würden die Kunden beraten“. Richtig ist unserer Auffassung nach vielmehr, daß sich im SME-Bereich, die Frage, ob und was für den Kunden speziell unter Preis-Leistungsgesichtspunkten optimal ist, sehr viel leichter beantworten läßt als im deutlich differenzierteren industrieller Bereich.

Überdies ist im SME-Bereich zu berücksichtigen, daß - aufgrund der Struktur dieser Unternehmen - sich z.B. der Inhaber eines Handwerksbetriebes zunächst einmal nicht stundenlang mit einzelnen Versicherungsbedingungen etc. beschäftigen kann und mag. Auch wird sein Vorverständnis rechtlicher und wirtschaftlicher Art für Versicherungsfragen nicht so ausgeprägt sein, wie z. B. von Spezialabteilungen für Versicherungen in großen Industriekonzernen. Es gilt deshalb für die SMEs, eine typengerechte Beratung umzusetzen und diese Unternehmen nicht mit einem Overkill an Informationen, Deckungen etc. eher abzuschrecken. Die schon fast als Binsenweisheit zu bezeichnende Feststellung, daß nicht eine Vielzahl von Informationen entscheidend ist, sondern die richtige Information, ist für diesen Bereich anwendbar.

Vor dem vorstehend beschriebenen Hintergrund ist es verständlich, daß

typische SMEs lediglich ein Interesse daran haben, nach den für Versicherungsprodukten und Versicherern typischen Auswahlkriterien, die in Ihrem Bericht auch aufgeführt wurden (hier vor allen Dingen das Preis-Leitungsverhältnis, die Stabilität des Versicherers und dessen Fähigkeit zur Schadenregulierung) das richtige Produkt präsentiert zu erhalten. Insoweit ist für SMEs dann häufig das Preis-Leistungsverhältnis von entscheidender Bedeutung. Ob und welche Vergütung für den Versicherungsmakler dann in Form der Courtage, die vom Versicherer gezahlt wird, darin enthalten ist, ist dementsprechend nicht von gesteigertem Interesse, weil es um das „Paket“ als Gesamtlösung geht.

Dies soll auch der folgende Beispielfall verdeutlichen. Nehmen wir an, ein Versicherungsmakler wird einem Kunden die Vor- und Nachteile eines AUDI A 6, BMW 5er und der Mercedes E-Klasse im Detail darstellen und anhand der Wünsche und Bedürfnisse des Kunden seine Empfehlung dafür abgeben, z.B. den AUDI A 6 zu wählen, weil dieser unter Preis-Leistungsverhältnissen, vor allen Dingen vor dem Hintergrund des für den Kunden wichtigen Benzinverbrauchs, erste Wahl sei. Wäre es bei dieser Grundsituation, die einer Präsentation verschiedener zur Auswahl bestehender Versicherungen nicht unähnlich ist, für den Kunden wirklich von Interesse, wenn er wüßte, daß die vordere AUDI-Tür (stellvertretend für die Maklerdienstleistung) 400,00 €, die BMW-Tür aber nur 380,00 € und die des Mercedes 405,00 € kostet? Weiß der Kunde nicht vielmehr, daß er die preiswertere BMW-Tür nicht in den AUDI integrieren kann, weil eine zum jeweiligen Autotyp passende Tür notwendig ist? Ähnlich verhält es sich bei der Maklerdienstleistung und der Abstimmung der notwendigen Geschäftsprozesse mit den jeweiligen Versicherern, die ebenfalls unterschiedlich sind und deshalb eine Paßgenauigkeit mit dem Rest aufweisen müssen.

Hinzu kommt noch, daß durch die Courtage als mechanisches Vergütungssystem, für den Kunden (und gerade die SMEs !) eine gewisse Sicherung, man könnte sagen Versicherung, für den Umfang der Makler-

man könnte sagen Versicherung, für den Umfang der Maklerdienstleistung zu einem von Anfang an feststehenden Preis „eingebaut“ ist. Auf diesen Aspekt ist sowohl BIPAR in seiner Stellungnahme auf Seite 11 eingegangen als auch Herr Hendrickx im Public Hearing am 09.02.2007.

Die Courtagehöhe richtet sich nach einem prozentualen Satz an der Prämie und nimmt auf individuelle Aspekte der Beratung, Vermittlung und Betreuung keine Rücksicht, sondern pauschaliert. Dadurch muß sich der Kunde keine Gedanken über eine individuelle Vergütung des Versicherungsmaklers machen, die mit deutlichen Unsicherheiten für ihn verbunden wäre. Dies hängt damit zusammen, daß der Kunde bei Abschluß des Maklervertrages natürlich nicht vorhersehen kann, ob und in welchem Umfang er eine Dienstleistung des Maklers überhaupt benötigt, speziell im Schadenfall. Bei einem Honorar, speziell einem Zeithonorar, würde deshalb mangels Ausgleich im Rahmen eines mechanischen Vergütungssystems der individuelle Aufwand des Kunden abgerechnet werden. Dies kann zu extrem hohen Aufwendungen speziell im Schadenfall eines SME führen. Das Unternehmen hätte dann z. B. bei einem Brand einer Werkhalle nicht nur die Auseinandersetzung mit dem Feuerversicherer zu führen, den unterbrochenen Betrieb, einem gewissen Selbstbehalt und damit finanzielle Belastungen, sondern auch erhöhte Kosten für den Versicherungsmakler, und zwar in einer Phase, in der es das Unternehmen am wenigsten gebrauchen kann und in dem die finanziellen Ressourcen am angespanntesten sind. Mit dem Vergütungsinstrument der Courtage wird diese unsichere Situation für den Kunden vermieden, er hat die Gewißheit, speziell im Schadenfall, die Unterstützung des Versicherungsmaklers ohne weiteren finanziellen Aufwand zu erhalten. Insofern hat die Courtage in gewisser Weise wie die Versicherungsprämie für den Versicherungsnehmer eine Risikotragungs- und -ausgleichsfunktion, die aufgehoben werden würde, wenn er mit dem Versicherungsmakler ein individuelles Honorar festlegt.

Insoweit unterscheiden sich auch SMEs und absolute Großrisiken signifikant, weil bei der letzteren Fallgruppe in der Regel eine Vielzahl von Schäden etc. abgearbeitet werden muß. Der Versicherungsnehmer selbst verfügt über die notwendigen Daten zur Einschätzung seiner wirtschaftlichen Belastungsfähigkeit, mit anderen Worten sind absolute Großrisiken auf die oben beschriebene Ausgleichsfunktion der Courtage so nicht angewiesen und können unter Berücksichtigung einer gewissen Aufgabenverteilung zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsmakler einen individuellen Preis für die Dienstleistung des Versicherungsmaklers festlegen. Dabei mag es dann auch in Einzelfällen zu deutlichen Ersparnissen bei der Vergütung des Versicherungsmaklers kommen, die sich aufgrund der Größe der Versicherungsprämien in diesem Bereich auch deutlicher auswirken. Umgekehrt würde sich für einen kleinen Handwerksmeister die Frage stellen, ob er z. B. bei einer Courtage eines Versicherungsmaklers von € 500,00 für den Feuerversicherungsvertrag selbst bei einer Einsparung von 20 % bei einer individuellen Honorarvereinbarung (ein derartiges Einsparungsvolumen einmal unterstellt) es sich rechnen würde, dann bei einem Schadenfall für jede Stunde Schadensbetreuung zwischen 80,00 und 150,00 € aufzuwenden? Jeder wirtschaftlich denkende Unternehmer wird vor dem Hintergrund dieser Risikosituation es bei der Courtage als mechanische Vergütung belassen.

Wir hoffen, Ihnen mit den vorstehenden Ausführungen verdeutlicht zu haben, daß zwischen dem typischen SME-Bereich und den absoluten Großrisiken deutliche Unterschiede bestehen, die sich auch am Interesse bzgl. der Transparenz über die Courtage zeigen. Unsere Mitglieder sind jedenfalls bereit und in der Lage, mit dem Kunden – wenn dieser es wünscht – die Vor- und Nachteile der verschiedenen Vergütungssysteme zu erörtern. Spezielle weitergehende Transparenzregelungen sind aus den vorstehend geschilderten Gründen im SME-Bereich u.E. nicht notwendig. Im Bereich der absoluten Großrisiken, die durch die Herren van Santen und Bucknall in dem Hearing repräsentiert wurden, bedarf es unseres Erachtens ebenfalls keiner weitergehenden Maßnahmen, weil diese sehr

falls keiner weitergehenden Maßnahmen, weil diese sehr wenig schutzbedürftigen Versicherungsnehmer ohne weiteres in der Lage sind, sowohl mit Versicherern als auch mit Versicherungsmaklern alle für ihr Geschäft notwendigen Punkte zu regeln. Daß in diesem Bereich ein sehr harter Wettbewerb auch der Versicherungsmakler untereinander besteht, ist unstrittig. Ein Artikel der Financial Times, Sonderbeilage Versicherungsmakler vom 17. November 2006 von Herbert Fromme, den ich für Sie zur Kenntnisnahme beifüge, belegt dies eindrucksvoll.

### **3. Zugang zu den Versicherern**

Im Rahmen des vorläufigen Berichts wird ausgeführt, daß Versicherungsmakler im Schnitt mit einer Vielzahl von Versicherern geschäftliche Kontakte unterhalten. Nach den uns vorliegenden Erfahrungen wird dabei in der Bundesrepublik Deutschland auch das Geschäft nicht auf eine sehr kleine Anzahl von Versicherern konzentriert, sondern durchaus in die Breite des Marktes gegeben, wenn dieser Markt denn eine genügende Breite aufweist. Oft müssen unsere Mitglieder jedoch feststellen, daß es für ganz bestimmte Risiken, als plakatives Beispiel sei hier die Kreditversicherung in Deutschland genannt, nur eine sehr geringe Anzahl von Anbietern gibt, so daß man bei 5 Anbietern überhaupt natürlich das Geschäft nicht weiter streuen kann. Wir gehen davon aus, daß dieser Aspekt am besten durch die Praktiker im Rahmen der sog. Focus-Groups erläutert werden kann. So sind für die deutschen Versicherungsmakler Herr Dr. Leberecht Funk (Funk-Gruppe) und Herr Dr. Danwart von Schultendorff (Aon Jauch & Hübener) benannt worden.

Uns geht es in diesem Zusammenhang um einen Aspekt, den wir in unserer Stellungnahme auch auf Seite 32 ff. bereits thematisiert haben, nämlich dem Zugang des „normalen“ Maklers zu den einzelnen Versicherern. Für unsere Mitglieder aus der Ihnen übermittelten „20iger-Liste“ ist dies natürlich kein Problem, sind diese doch aufgrund ihrer Größe in der Lage, mit jedem Versicherer courtagemäßig zusammenzuarbeiten.

mit jedem Versicherer courtagemäßig zusammenzuarbeiten. Unser Verband beobachtet seit geraumer Zeit aber die Tendenz der Versicherer, eine Zusammenarbeit mit Versicherungsmaklern nur dann einzugehen, wenn bestimmte Neugeschäftserwartungen des Versicherers an den Makler erfüllt werden. So hatte sich in der Vergangenheit z. B. ein Versicherer das Ziel gesetzt, überhaupt nur mit 150 Maklern in der Bundesrepublik Deutschland zusammenzuarbeiten. Dies bedeutet im Umkehrschluß (einmal unterstellt, daß es sich bei den 150 Maklern alles um Verbandsmitglieder handeln würde), daß allein 450 unserer Mitglieder mit diesem Versicherer nicht zusammenarbeiten können. Daß ein solches Verhalten negative Auswirkungen auf die Fähigkeit des Maklers, die Breite des Marktes dem VN gegenüber anbieten zu können, hat, braucht sicherlich nicht im Detail erörtert zu werden. Unser Verband verfolgt deshalb auch die klare Zielsetzung, darauf hinzuwirken, daß Versicherer grundsätzlich auch und gerade mit kleineren Mitgliedsunternehmen zusammenzuarbeiten haben, m. a. W. daß allen Mitgliedern grundsätzlich die Breite des Marktes zur Verfügung steht.

Die Haltung der Versicherer, nur mit einer bestimmten Anzahl von Maklern mit einem bestimmten Geschäftsvolumen zusammenzuarbeiten, wird damit gerechtfertigt, daß sich eine nur partielle Zusammenarbeit nicht lohne, weil die Einrichtung bestimmter Abrechnungsroutinen und die laufende Betreuung des „Vertriebspartners“ nicht kostendeckend seien. Diese Argumentation, von einem „Ganz oder Garnicht-Verhältnis“ ausgehend, läßt eine am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit orientierte Vorgehensweise außer acht und hat wettbewerbsbeschränkenden Charakter. Natürlich ist kein Versicherer gezwungen, einen Versicherungsmakler, der nur sporadisch Geschäft einbringt, den gleichen Betreuungsaufwand zukommen zu lassen, wie einem anderen Makler, der kontinuierlich Geschäft plaziert. Wir sind deshalb der festen Überzeugung, daß mit einer sinnvollen Differenzierung des Aufwandes der Versicherer gegenüber den jeweiligen Versicherungsmaklern keine unüberwindlichen wirtschaftlichen Hindernisse entgegenstehen, auch mit

entgegenstehen, auch mit Versicherungsmaklern zusammenzuarbeiten, die nur vereinzelt Geschäft an einen Versicherer herantragen. Zur Förderung des Wettbewerbs ist es deshalb aus unserer Sicht dringend notwendig, diesem Aspekt eine größere Beachtung zu schenken, weil dadurch auch und gerade kleineren Mitgliedsunternehmen bzw. kleineren Versicherungsmaklern der Zugang zu ganz bestimmten Produkten bzw. Produktlieferanten und damit der Wettbewerb eröffnet wird. Nur so kann auch die Vorgabe aus Artikel 12 der IMD, daß der Versicherungsmakler aus der Breite des Marktes dem Versicherungsnehmer bestimmte Produkte der Versicherer anzubieten habe, gewährleistet werden. Der Zugang eines Maklers zum Versicherer ist deshalb ein essentielles wettbewerbsrechtliches Thema, das aus den dargelegten Gründen eine weitere Befassung verdient. Wir sind deshalb auch gern bereit, Ihnen hierzu nähere Auskünfte zu geben und/oder weitere Rückfragen von Ihnen zu beantworten.

#### **4. Mitversicherung – Best Terms and Conditions**

In dem vorläufigen Bericht wird im Kapitel VIII (reinsurance) u. a. auf die sogenannte „best terms and conditions-clause“ eingegangen, die offensichtlich im Rückversicherungsmarkt verbreitet ist. Ohne große Erläuterung wird die Thematik dann auf Seite 155 des Berichts mehr oder weniger einfach auf die Mitversicherung übertragen.

Der Unterzeichner hatte bereits in einem Wortbeitrag im Rahmen des Public Hearing am 09.02. davor gewarnt, die Mit- und Rückversicherung insoweit gleichzusetzen. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, daß der Unterzeichner über die europäische Mitversicherung und die damit einhergehenden Verfahren vor dem EUGH promoviert und dabei natürlich die rechtlichen Grundlagen der Mitversicherung detailliert beleuchtet hat.

Die Mitversicherung, d. h. die rechtliche Aufspaltung eines Risikos in verschiedene Anteile im Rahmen von Erstversicherungsverträgen, zeichnet

schiedene Anteile im Rahmen von Erstversicherungsverträgen, zeichnet sich dadurch aus, daß in der Regel Versicherungsmakler für den Kunden die Mitversicherung organisieren. Dabei gibt es für den Kunden das überaus natürliche Interesse, daß die verschiedenen einzelnen Versicherungsverträge auf Basis gleicher Grundlagen geschlossen werden, um vor allen Dingen im Schadenfall eine einheitliche Handhabung zu gewährleisten. So würde es wenig Sinn machen, wenn sich bei einer europäischen Mitversicherung im Feuerversicherungsbereich 40 % des Risikos nach dem englischen Brandbegriff, 25 % nach dem deutschen Brandbegriff, 10 % nach dem österreichischen Brandbegriff und der Rest nach dem französischen Brandbegriff zu richten hätten. Kein ordnungsgemäß beratener Versicherungsnehmer würde dies als erstrebenswert erachten. Des weiteren hat natürlich auch der Versicherungsmakler ein fulminantes Interesse daran, daß den entsprechenden Verträgen gleiche Bedingungen zugrundeliegen, weil andernfalls sein Haftungspotenzial, d. h. die Inanspruchnahme durch den Versicherungsnehmer aufgrund unterbliebener Abdeckung etc., signifikant steigen würde.

Schließlich haben alle Beteiligten an einer Mitversicherung, d. h. alle Mitversicherer, der Versicherungsmakler also auch der Versicherungsnehmer ein sehr starkes Interesse daran, daß die zwar rechtlich getrennten jeweiligen Versicherungsverträge sich aber faktisch als Einheit präsentieren und auch so abgewickelt werden. Andernfalls würde die Mitversicherung im Erstversicherungsbereich kein adäquates Instrument darstellen und würde gegenüber einer normalen Erstversicherung erhebliche Nachteile erleiden. Zu diesem Zwecke wird regelmäßig eine sogenannte Führungsklausel in die einzelnen Vertragsbeziehungen aufgenommen, wonach insbesondere bei der Schadenregulierung das Votum des führenden Versicherers auch im Verhältnis zu anderen Versicherern maßgeblich ist. Ein Teil der Führungsarbeit wird dabei auch auf den Versicherungsmakler übertragen, als dieser den gesamten Geschäftsverkehr mit den einzelnen Mitversicherern als auch das

als auch das Prämieninkasso und die -verteilung übernimmt. Die Mitversicherung ist insoweit ein einheitlicher und für alle Mitversicherer ein transparenter Vorgang, bei dem unterschiedliche Vertragsinhalte nicht auf Zustimmung des Versicherungsnehmers aus den dargelegten Gründen treffen würden.

Dies war im Kern auch das Dilemma der Umsetzung EU-Mitversicherungsrichtlinie in der Bundesrepublik Deutschland, die zu dem Verfahren vor dem EUGH geführt hatte. Die Bundesrepublik Deutschland hatte – vorsichtig ausgedrückt – vorgeschrieben, daß bei bestimmten Risiken in der Bundesrepublik Deutschland deutsches materielles Versicherungsrecht anwendbar sei und dadurch die Einheitlichkeit der vertraglichen Grundlagen bei einer Beteiligung eines deutschen Mitversicherer gestört worden wäre, was u. a. auch dazu geführt hat, daß die europäische Mitversicherung sich tatsächlich unter diesem Regime nicht entwickeln konnte. Mit der EUGH-Entscheidung zur unrechtmäßigen Umsetzung der Mitversicherungsrichtlinie in der Bundesrepublik Deutschland ist dann die Grundlage dafür geschaffen worden, über die nationalen Grenzen hinweg eine einheitliche Vertragsgrundlage zu schaffen.

Vor diesem Hintergrund erfolgt die Einheitlichkeit der vertraglichen Grundlagen der Natur der Sache und dient dazu, die Mitversicherung im Verhältnis zur Erstversicherung mit nur einem Versicherer überhaupt konkurrenzfähig zu halten. Bei identischen vertraglichen Grundlagen ist dann von vornherein eine unendliche Variationsbreite bei der Prämie des jeweiligen Mitversicherers nicht gegeben. Hinzu kommt die Rolle des Versicherungsmaklers, dessen Bestreben ja gerade dahin geht, zu den möglichst niedrigsten Prämien die Mitversicherungsgemeinschaft zu komplettieren und deshalb zwingend darauf achten wird, daß die beteiligten Mitversicherer z. B. keine höhere Prämie als der führende Versicherer nehmen. Gerade bei der Mitversicherung hat der Versicherungsmakler die Möglichkeit, einzelne Beteiligte aus der Mitversicherungsgemeinschaft herauszunehmen, wenn diese zu teuer werden. Dies spielt vor allen Dingen bei der Vertragsverlängerung eine

längerung eine gewisse Rolle, wenn einzelne Mitversicherer höhere Prämien fordern.

Wir hatten in diesem Zusammenhang auch deutlich gemacht, daß die Fallgruppe der „stehenden Mitversicherung“ von Versicherungsmaklern (vereinzelt) für Cover-Lösungen genutzt werde, spezielle und kreative Produkte zu kreieren, um diese im Wettbewerb zielgruppengerecht vermarkten zu können. Hier organisiert der Versicherungsmakler die Mitversicherung auch und gerade zu dem Zweck, den Markt für ganz bestimmte Produkte erst zu schaffen und sich (und damit die Versicherungsnehmer) nicht in eine Abhängigkeit zu einem Versicherer zu begeben. Bei dieser Fallgruppe gibt der Versicherungsmakler den beteiligten Versicherern alle Vertragsinhalte vor, die Versicherer werden nur zur reinen Risikotragung benötigt.

Wir hoffen, Ihnen mit den vorstehenden Ausführungen verdeutlicht zu haben, daß einheitliche Vertragsbedingungen bei der Mitversicherung für die (Über-) Lebensfähigkeit der Mitversicherung essentiell sind, um die systembedingten Nachteile der rechtlichen Aufsplittung auf verschiedene Versicherungsverträge zu minimieren und die Akzeptanz bei Versicherungsnehmern herbeizuführen. Aus der Rolle und Funktion des Versicherungsmaklers folgt dann, daß die Mitversicherungsgemeinschaft von diesem „prämienoptimiert“ werden, so daß inhaltlich für die Anwendung von „best terms and conditions-clauses“ wie im Rückversicherungsbereich kein Raum ist. Eine auch nur auffällige best terms and conditions-Problematik ist im deutschen Mitversicherungsbereich – und dann noch ausgehend von Versicherern – verbandsseitig nicht feststellbar. Wir begrüßen deshalb Ihre Ankündigung außerordentlich, die Problematik der best terms and conditions-Klauseln in der Mitversicherung weiter aufarbeiten zu wollen und bieten Ihnen hier unsere Hilfe an.

## **5. *Schlußbemerkung***

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Ausführungen gedient und Ihnen unsere berufsständischen Bemühungen auch und gerade in Wettbewerbsfragen verdeutlicht zu haben. Unter Wettbewerbsgesichtspunkten sehen wir in der „Scharfschaltung“ der IMD ab 22.05.2007 in der Bundesrepublik Deutschland einen großen Schritt zu mehr Transparenz und Wettbewerb, vor allen Dingen durch die in der Richtlinie enthaltenen klaren Informationspflichten über sich und die notwendige Beratung und Dokumentation. Der letztere Punkt ist im übrigen für unsere Verbandsmitglieder nicht neu, haben sie doch von unserem Berufsbild her und in Ausfüllung des sog. Sachwalterurteils des BGH den Versicherungsnehmer schon immer beraten und für eine entsprechende Dokumentierung Sorge getragen. Neu ist aber, daß die anderen Vermittler sich zu ihrer Rolle und Funktion bekennen und klar positionieren müssen und die Beratung für diese Vermittler eine neue Qualität erhält. Dies wird es vor allen Dingen den SMEs erleichtern, die „Sprenu vom Weizen“ zu trennen, weil in die Versicherungsvermittlung der Bundesrepublik Deutschland insgesamt die Professionalisierung Einzug halten wird. Dies wird von uns ganz nachdrücklich begrüßt, wie Sie ja auch unseren als Anlage Nr. 4, 5 und 6 beigefügten Stellungnahmen zu unserem Schreiben vom 23. November 2005 haben entnehmen können.

Im Zuge der Umsetzung der IMD wird im übrigen ja auch die Frage der Versicherungsberatung durch einen Versicherungsmakler neu geregelt, so daß dieser überhaupt erst in die Lage versetzt wird, auch - ohne ein auf Versicherungsvermittlung abzielendes Tätigwerden - die Kernbestandteile seiner Dienstleistung dem Kunden gegen Honorar anbieten zu können. Dies wird - hoffentlich - dazu führen, daß sich unser Berufsstand wieder rechtlich sicher auf der Seite des Versicherungsnehmers im Bereich des Vergabeverfahrens betätigen darf und die Zeiten, in denen der Versicherungsmakler als Wettbewerbsbeschaffer gerade im Vergaberecht herausgehalten worden ist, sich dem Ende zuneigt. Sollte sich diese Einschätzung der neuen Rechtslage - wider Erwarten - als nicht richtig herausstellen bzw. deutsche Gerichte weiterhin versuchen, den

bzw. deutsche Gerichte weiterhin versuchen, den Versicherungsmakler aus dem Vergaberecht zu entfernen, würden wir im Hinblick auf diese unerträgliche Wettbewerbsbeschränkung unaufgefordert auf Sie zukommen. Wir hoffen, daß es hierzu nicht kommen wird.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung. Sie erhalten dieses Schreiben vorab per E-Mail und danach mit separater Post.

Mit freundlichen Grüßen

VERBAND DEUTSCHER VERSICHERUNGSMAKLER E. V.

Dr. Hans-Georg Jenssen  
Geschäftsführender Vorstand