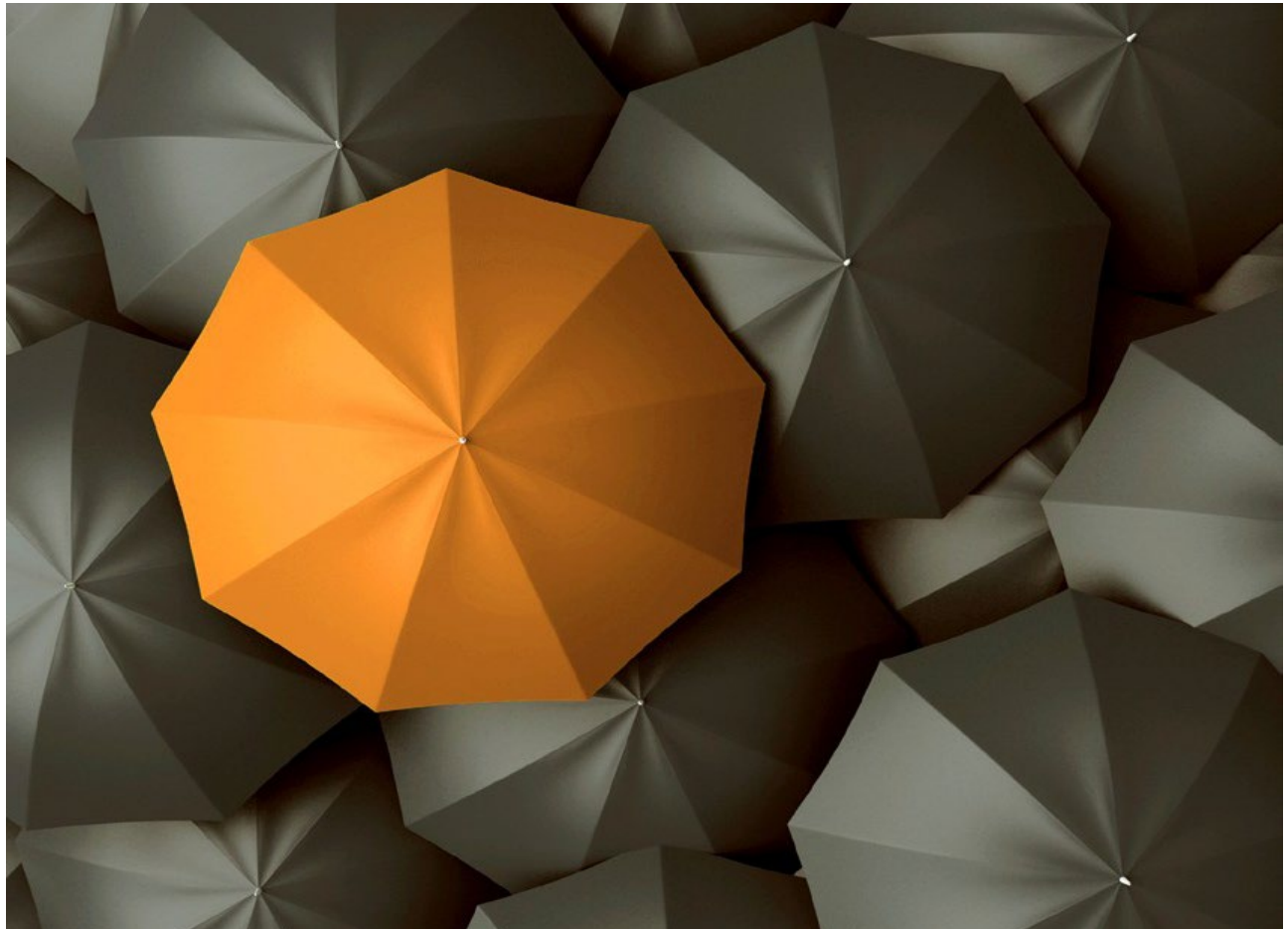

SCHADENPRAXIS

01/2020

Aktuelle Praxisfälle aus der Schadenregulierung zu folgenden Themen:

- Betriebsschließungsversicherung und COVID-19 – die Pandemie zeigt, wie Versicherer ihr Leistungsversprechen interpretieren
- Optimale Gestaltung des Schadenmanagements
- Betriebsschließungsversicherung – der geschlossene Betrieb
- Schadenregulierung in internationalen Programmen – Ein Praxisfall und seine Bedeutung



Vorwort – die Schadenpraxis verändert sich

Liebe Leserinnen und Leser,

in den vergangenen Jahren haben wir in umfangreichen Aufsätzen die Regulierungspraxis, ihre Akteure und deren Interessen dargestellt. Wir haben an Beispielen aufgezeigt, dass reguliert wird, was die Regulierungspraxis glaubt entschädigen zu müssen. Dies zum Teil entgegen herrschender Meinungen und obergerichtlicher sowie höchstgerichtlicher Rechtsprechung. Wir haben Beispiele dargestellt, die belegen, dass das etablierte System und die praktizierten Abläufe die Interessen der Versicherungsgesellschaften ausreichend berücksichtigen und die Interessen der Versicherungsnehmer weitgehend unberücksichtigt bleiben. Den Maklern haben wir das Haftungsrisiko aufgezeigt und die Gefahr des Kundenverlustes. Die Aufsätze waren auch deswegen umfangreich und sicher nicht immer einfach zu lesen, weil wir uns bemüht haben, unsere Auffassungen methodisch korrekt zu begründen und dort, wo angebracht, mit Rechtsprechungs- und Literaturhinweisen zu belegen.

In Zukunft werden die Beiträge und die Schadenpraxis insgesamt vom Umfang geringer, dafür häufiger erscheinen. Es kann sich auch manchmal lediglich um die Schilderung eines besonders interessanten aktuellen Falles handeln. Wir werden an Beispielen zeigen, wo wir glauben Makler und Versicherungsnehmer unterstützen zu können. Unsere Kompetenz wollen wir auch dadurch zeigen, dass wir im gebotenen Umfang Wissen und Erfahrung transferieren.

Die aktuelle Ausgabe widmet sich neben einem Beitrag zur Betriebsschließungsversicherung noch einmal zwei Fragestellungen, die uns wichtig erschienen und die wir in der Form noch nicht behandelt haben. Die Darstellung eines optimalen Regulierungsprozesses aus Versicherungsnehmersicht mit anderen Worten und die Nachteile von internationalen Programmen bei der Schadenregulierung.

Sprechen Sie uns gerne an!

Mit besten Grüßen,

Harald Vollgraf

Betriebsschließungsversicherung und COVID-19 – die Pandemie zeigt, wie Versicherer ihr Leistungsversprechen interpretieren

Nicht ohne Grund kursiert unter den Schadenregulierern der Versicherer das geflügelte Wort: „Was die in den Vertragsabteilungen vereinbaren, kann ja niemand als Schaden regulieren“. Die Schadenregulierer, ihre Sachverständigen und die mit diesen in enger Geschäftsbeziehung verbundene Sanierungsunternehmen haben ein festes Verständnis davon, was sie in einem Schadenfall entschädigen wollen. Sie kennen auch den Weg und die Vorgehensweise, um diese Ziele zu erreichen. Im Vordergrund steht immer, die Entschädigungsleistung so niedrig wie möglich zu halten. Dabei werden höchstrichterliche Rechtsprechung und immer wieder auch die Bedingungen außer Acht gelassen, oder es wird die für die Gesellschaften günstigste Auslegung herangezogen. Das gilt selbst dann, wenn die herrschende Meinung eine andere Auffassung vertritt. Bei vielen Fragestellungen steht die Meinung dieser Regulierungspraxis allein gegen die herrschende Literaturmeinung oder die Rechtsprechung. Man hört dann Plattitüden wie: „Das müssen wir nicht bezahlen“, „das haben wir noch nie bezahlt“, „das ist nicht versichert“ oder „unser Sachverständiger hat festgestellt“. Vertritt die Versicherungsnehmerseite eine andere Meinung, machen die Versicherer die Bücher zu. Der Versicherungsnehmer hat die Wahl, eine unangemessen niedrige Entschädigung zu akzeptieren oder den Weg durch die Instanzen anzutreten. Die meisten Unternehmen können sich dies nicht leisten. Den Versicherungsgesellschaften droht lediglich die zusätzliche Zahlung von Prozesskosten und der vertraglich vorgeschriebenen Verzinsung von 4 %.

Wer bisher dachte, unsere Einschätzung zur Schadenregulierungspraxis sei überzogen oder von subjektiven Erfahrungen geprägt, der möge einen genaueren Blick auf die jüngste Diskussion um Entschädigungen aus der Betriebsschließungsversicherung aufgrund der COVID-19 Pandemie werfen. Die Haltung der Branche zur Deckungsfrage zeigt das oben geschilderte Problem. Einige Versicherungsgesellschaften haben erklärt, sie würden Entschädigung leisten. Die Mehrzahl der Gesellschaften hingegen sorgt sich

offensichtlich vor der finanziellen Dimension potentieller Schäden und lehnt eine Entschädigungspflicht mit der Begründung ab, man habe keine Pandemien versichern wollen. Es sei nicht beabsichtigt gewesen, flächendeckende Betriebsschließungen auf der Basis von Allgemeinverfügungen zu versichern bzw. es sei nicht versichert, wenn ein Betrieb aus generalpräventiven Gründen durch den Staat geschlossen werde. Zusätzlich werden weitere Bedingungen für eine Entschädigungspflicht aufgestellt. In den Bedingungen findet all dies keine Stütze. Rechtlich gesehen ist es irrelevant, was man versichern wollte, wofür die Versicherung gedacht war oder ob man die Dimension potentieller Schäden richtig eingeschätzt hat. Maßgeblich ist der vom BGH geprägte Auslegungsmaßstab des durchschnittlichen Versicherungsnehmers.

Die nun von vielen Gesellschaften geübte Praxis, eine Entschädigungspflicht abzulehnen, überrascht uns leider nicht. Sie entspricht der eingangs geschilderten Schadenregulierungspraxis. Der Versicherungsnehmer ist in der wirtschaftlich schwächeren Position, was den Versicherer in die Position versetzt, zunächst ablehnen und abwarten zu können. Wenn es für den Versicherungsnehmer gut läuft, erhält er ein Vergleichsangebot, das aber deutlich unter der vertraglich vereinbarten Entschädigungssumme liegt. Der Unterschied zu sonstigen Schadenfällen liegt wohl darin, dass das öffentliche Interesse einschließlich der Politik wegen der Vielzahl der Fälle groß ist. In anderen Schadenfällen geht es nur um das betroffene Unternehmen und seine Existenz. Staatliche Hilfsleistungen, Heerscharen von Juristen, die das Thema kommentieren und natürlich das Medieninteresse fehlen in diesen Fällen. Dem betroffenen Unternehmen droht bei Großschäden in der Regel Illiquidität und es fehlt Kapital für eine Reinvestition. Die Existenz des Unternehmens steht auf dem Spiel. Genau wie aktuell bei vielen Unternehmen, die eine Entschädigung aus der Betriebsschließungsversicherung erwarten. Allerdings ohne staatliche Unterstützung und öffentliche Beachtung.

Optimale Gestaltung des Schadenmanagements

Im Rahmen des betrieblichen Versicherungsmanagements als Teildisziplin des Risikomanagements wird man sich anhand theoretischer Schadenszenarien verdeutlichen müssen, welcher Versicherungsschutz von Seiten der Stakeholder erwartet wird und welche Deckung der Markt zu welchen Konditionen zur Verfügung stellt. Anschließend muss ein System etabliert werden, das sicherstellt, dass alle Voraussetzungen für eine Entschädigung gewährleistet sind - insbesondere die Einhaltung der vertraglich vereinbarten Verhaltensregeln für den Versicherungsnehmer.

Im Schadenfall wird man davon ausgehen müssen, dass es unterschiedliche Auffassungen über die Entschädigungspflicht und -höhe gibt. Gleiches gilt für die Interpretation von Sachverhalten und deren rechtlicher Bedeutung. Es wird unterschiedliche Auffassungen zu Vorgehensweisen und Beweislasten geben. Auf Seiten der mit der Regulierung beauftragten Vertreter der Gesellschaften fährt im Großschaden regelmäßig ein sprichwörtlicher Bus vor, in dem Experten, Sachverständige und Vertreter von Sanierungsgesellschaften sitzen, die einen klaren Auftrag haben, nämlich die Wahrnehmung der Interessen der betroffenen Versicherungsgesellschaften, das heißt die Minimierung der Schadenaufwendungen. Dies ist auch legitim. Ein Kollege hat die aktuelle Situation einmal zutreffend charakterisiert. Das Motto laute: „Wir müssen nicht zahlen, ein Grund wird sich schon finden“. Auf Versicherungsnehmerseite ist es nicht notwendig, sondern sogar kontraproduktiv, nun ebenfalls einen Bus von Individualisten vorfahren zu lassen. Dies gilt umso mehr, wenn diese Individualisten in anderen Schadenfällen auch noch im anderen Bus sitzen. Notwendig ist es hingegen, das Schadenmanagement von Beginn an in die eigene Hand zu nehmen und ein Projektteam unter einheitlicher Führung zu installieren. Die Versicherer machen es nicht anders. Die Führung hat der Regulierer. Die Dienstleister setzen um. Nicht abwickeln und begleiten, sondern aktiv gestalten ist das Gebot für den Versicherungsnehmer. Die eigenen Interessen wahrnehmen ist die richtige Strategie. Der Geschäftsführer eines betroffenen Unternehmens beschrieb seine Empfindungen nach einem Großschaden so, dass er mit Eintreffen der Schadenregulierungsmannschaft des

Versicherers das Gefühl hatte, er sei nicht mehr Chef im eigenen Unternehmen. Seine ganze Organisation inklusive seiner Berater waren von Beginn an nur darauf ausgerichtet, die Forderungen, die die diversen Dienstleister des Versicherers stellten, zu erfüllen. Die Experten des Versicherers ermittelten den (vermeintlichen) Schadenhergang, suchten Verantwortliche und Versäumnisse und bezifferten die nach ihrer Auffassung geschuldete Entschädigung. Die Interessen des Unternehmens, die Priorität von Business Continuity und die Wahrung der Unternehmensinteressen bei der Prüfung des Umfangs der Versicherungsentschädigung blieben weitgehend unberücksichtigt. Dieser Ablauf ist umso erstaunlicher, als in den Versicherungsbedingungen ein anderer Ablauf, der auch die Interessen des Versicherungsnehmers berücksichtigt, vorgesehen ist. Ein Regulierer eines großen Industrieversicherers begründete seine Auffassung, er sei derjenige der festlege, welche Maßnahmen von welchem Sanierungsunternehmen durchgeführt werden und es seien seine Sachverständigen, die Konzepte zur Reparatur oder Wiederherstellung genehmigen und die Entschädigungshöhe definieren, mit einer bekannten Plattitüde: „Wer die Musik bezahlt, bestimmt auch was von wem gespielt wird“.

Diese Aussage und das zugrundeliegende Verständnis zeigen deutlich die Unkenntnis über den Inhalt der Versicherungsbedingungen und wie die Schadenregulierung bedingungsgemäß vorgenommen wird. Richtig ist, dass der Versicherungsnehmer den Schadenhergang (Sachverhalt), den Umfang der vom Schaden betroffenen Sachen (zerstört oder beschädigt) und die notwendigen Reparatur- oder Wiederherstellungskosten darlegt und nachweist. Hierzu kommen ihm erhebliche Beweiserleichterungen zugute. Es ist der Versicherungsnehmer, der darüber entscheidet, welche Schadenminderungs- und Sanierungsmaßnahmen von wem vorgenommen werden. Die Schadenminderungsmaßnahmen muss er mit dem Versicherer nur abstimmen, wenn dies geboten ist. Der Versicherungsnehmer wird dem Versicherer und seinen Experten selbstverständlich alle Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen müssen, die diese für die

Beurteilung des Versicherungsfalles für notwendig erachten. Die Grenze liegt darin, dass er nur Unterlagen zur Verfügung stellen muss, die verfügbar oder ohne großen Aufwand zu beschaffen sind. Die Aufgabe der Experten aus dem Regulierungsbus ist es lediglich, den vom Versicherungsnehmer dargelegten und nachgewiesenen Versicherungsfall zu prüfen.

Der Vergleich mit der Musikkapelle muss richtigerweise lauten: „Der Versicherungsnehmer hat die Musik mit seiner Prämie über viele Jahre bezahlt und erwartet nun, dass auch das gespielt wird, was er bezahlt hat und zwar von dem Musiker, den er sich aussucht. Beschränkungen dieses Rechts der freien Wahl seiner Dienstleister hätte man ihm bei Vertragsschluss verständlich machen müssen. Bedenklich ist, dass dem zitierten Regulierer offenbar selbst Grundsätze des Sachversicherungsrechts nicht bekannt sind. Der Versicherer schuldet Entschädigung in Geld und nicht Naturalersatz. Um im Vergleich des Regulierers zu bleiben, der Versicherer soll keine Kapelle und die zu spielende Musik bestimmen, sondern das Honorar für eine Kapelle und das Repertoire zahlen, die der Versicherungsnehmer üblicherweise bei wirtschaftlich vernünftigem Handeln objektiv aussuchen würde.

Ein Großschaden ist vergleichbar mit einem komplexen Investitionsprojekt. Frage- und Problemstellungen sind selten einfach oder eindeutig. Niemand hat in dieser Situation Interesse an Streitigkeiten oder gar gerichtlichen Auseinandersetzungen. Für Versicherungsschäden gilt nach allgemeiner Auffassung ein Kooperationsgebot für beide Parteien. Nur das ist sinnvoll und im Interesse beider Parteien. Man wird auf Versicherungsnehmerseite seine eigenen Rechte und Interessen wahren müssen, ist aber gut beraten, dem Versicherer die Wahrnehmung seiner Rechte und Interessen zu ermöglichen und strittige Sachverhalte oder Rechtsfragen auf Augenhöhe zu diskutieren. Zielsetzung muss eine gütliche Einigung sein. Ein komplexer Schadenfall ist ein gegenseitiges Geben und Nehmen. Man muss nur wissen was man gibt und wann man nimmt. Man wird zu Beginn eines Schadens nie ausschließen können, dass er trotz aller guten Absichten den Weg durch die Instanzen nimmt. Versucht man nach Monaten oder gar Jahren in Vorbereitung einer gerichtlichen Geltendmachung

den Sachverhalt, den Ablauf des Regulierungsprozesses und die Voraussetzungen für eine schlüssige Klage zu recherchieren und zu erarbeiten, ist dies ein nahezu hoffnungsloses Unterfangen. Die Pflicht hierzu liegt auf Seite des Klägers, das heißt des Versicherungsnehmers. Es ist insofern zwingend erforderlich, vorausschauend den Sachverhalt und Ablauf im Detail zu protokollieren und dokumentieren. Nur wenn dies erfolgt, ist ohne größere Zeitverzögerungen und mit erheblich erhöhter Erfolgsaussicht eine zügige gerichtliche Geltendmachung im Fall des Falles möglich.

Der Versicherungsnehmer wird noch unter dem Eindruck eines Großschadens, von dem er wusste, dass er eintreten könnte, dessen Eintreten er aber nie ernsthaft erwartet hat, eine wichtige Entscheidung treffen müssen. Er wird entscheiden müssen, welche Unterstützungsleistungen er zur Wahrnehmung seiner Interessen hinzuzieht. Sehr häufig wird er dabei auf den Rat seines Maklers vertrauen. Die Makler bezeichnen das Schadenmanagement durchgängig als Kernkompetenz. Tatsächlich sitzen viele lediglich als Begleiter und Beobachter im Regulierungsbus des Versicherers. Teilweise werden Experten, die sonst für Versicherer tätig sind, für die Tätigkeit auf Seiten des Versicherungsnehmers empfohlen. Die Begründung lautet häufig, es seien öffentlich bestellte objektive Sachverständige. Das ist eine Aussage ohne Wert, die in Kreisen derer, die solche Schäden abwickeln, auch als solche bekannt ist. Auf beiden Seiten sind Parteigutachter oder Dienstleister tätig. Deren Aufgabe ist die Wahrnehmung der Interessen ihrer Auftraggeber. Jeder will sich für den nächsten Auftrag empfehlen. Man weiß genau was der Auftraggeber erwartet und kennt seine Zielsetzungen. Zur Fairness gehört es, dass man dies auch so kommuniziert und partnerschaftlich kooperiert. Nur wenige Makler geben zu, dass sie gar nicht über die Ressourcen, das Know-How und die Erfahrung verfügen, um alle anfallenden Aufgaben wahrzunehmen und die gebotene Beratungsleistung erbringen zu können. Die Mehrzahl glaubt, dass sie ihrer Beratungspflicht mit der Empfehlung aus ihrer Sicht geeigneter Dienstleister genügen. Diese Auffassung ist nicht ohne Risiko. Es spricht viel dafür, dass der Versicherungsnehmer erwarten darf, dass der Makler ihn dabei berät und un-

terstützt, den Regulierungsprozess so zu strukturieren und zu organisieren, dass seine Interessen ausreichend berücksichtigt sind. Der Makler wird sicherstellen müssen, dass der Versicherungsnehmer seine Entscheidungen bei vollständiger Transparenz und in Kenntnis der Chancen und Risiken trifft, die sich aus unterschiedlichen Meinungen und der Rechtsprechung ergeben. Gefährlich ist die landläufig verbreitete Ansicht, der Makler müsse auch im Schadenfall zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer vermitteln. Von Regulierern geäußert wird die Erwartungshaltung, der Makler dürfe keine unberechtigten Erwartungen wecken. Gemeint ist damit, der Makler solle als Erwartung das wecken, was der Regulierer für entschädigungspflichtig hält. Folgt der Makler dem nicht, läuft er Gefahr, dass der Versicherer bzw. zumindest die Schadenabteilung die Geschäftsbeziehung zum Makler in Frage stellt. Ein Industrierversicherer kündigt in den Fällen dann die Zusammenarbeit wegen unüberbrückbarer Differenzen in der Schadenregulierung auf. Der Makler ist in der Zwickmühle. Er hat einen Interessenkonflikt hinsichtlich der Interessen seines Versicherungsnehmers und seiner eigenen Geschäftsinteressen. Rechtlich ist es völlig abwegig zu unterstellen, der Makler sei im Schadenfall Mittler zwischen seinem Kunden und dem Versicherer. Er ist Sachwalter des Kunden und hat allein dessen Interessen zu vertreten. Dafür wird er vergütet. Der Makler wird sich in seinem Interessenkonflikt dafür entscheiden müssen, seine eigenen Geschäftsinteressen hintenanzustellen. Ein Versicherer, der ein solches Ansinnen vertritt, ist auch kein Partner für die Maklerschaft. Auch aus Haftungsgründen sind die Makler gut beraten, ihre geübte Vorgehensweise zu überdenken. Die weit verbreitete Angst, man gebe über die Einschaltung von Dienstleistern, die nur für Versicherungsnehmer arbeiten, Teil der Kernkompetenz auf oder man würde zu erkennen geben, dass man nicht über die notwendigen Ressourcen oder das Fachwissen verfügt, ist unbegründet. Der Versicherungsnehmer wird Verständnis dafür haben, dass die Komplexität und die speziellen Fragestellungen die Einschaltung von Spezialisten erfordern. Er wird erkennen, dass man nicht alle Ressourcen vorhalten

kann. Dazu reicht die Zahl der Großschadenfälle, in denen jeder Kundenbetreuer seine Erfahrung sammeln kann, nicht aus. Das notwendige Fachwissen erfordert Spezialwissen und Kenntnisse in Literatur und Rechtsprechung, die nicht auf breiter Front vorgehalten und im Tagesgeschäft auf neuestem Stand gehalten werden können.

Als Nebenbemerkung sei der Hinweis gestattet, dass auch die Experten und Sachverständigen aus dem Regulierungsbus es nicht immer einfach haben. Wir erleben immer wieder Fälle, in denen diese eine andere oder differenziertere Meinungen vertreten als der Regulierer. Sie hören dann regelmäßig den mehr oder weniger dezenten Hinweis, dass sie möglicherweise für weitere Aufträge nicht qualifiziert seien. Das gilt insbesondere dann, wenn Sachverständige zu Recht erklären, sie seien nur für (technische) Feststellungen im Rahmen ihrer besonderen Expertise zuständig und nicht für die Durchsetzung der Rechtsposition des Auftraggebers. Solche sind aber die absolute Ausnahme. Der Versicherungsnehmer ist gut beraten, die Empfehlungen seines Maklers vor dem geschilderten Hintergrund zu hinterfragen. Wie bereits dargelegt, ist es wenig sinnvoll einen eigenen Bus mit Individualisten zu besetzen. Zielführend ist, das Projekt „Erlangung der vertraglich vereinbarten Entschädigungssumme“, von einem Team aus Schadenmanagern und technischen Experten/Sachverständigen abwickeln zu lassen. Das Team sollte unter einheitlicher Führung stehen und kombinierte Expertise aus den Bereichen Technik, Betriebswirtschaft und Versicherungsrecht haben. Die Teamführung und die Mitglieder müssen Empathie, Emotionalität, Erfahrung und Kompetenz als Problemlöser nebst zugehörigem Durchsetzungsvermögen in sich vereinigen. Aufgabe ist es, in enger Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer und seinem Makler und nach dessen Anweisung sicherzustellen, dass der Versicherungsnehmer die Entschädigungsleistung bekommt, die ihm zusteht. Aufgabe ist es auch, die nötige Transparenz zu schaffen und im Rahmen der Verhandlungen Chancen und Risiken aufzuzeigen, damit der Versicherungsnehmer seine Entscheidungen treffen kann.



Wir als PERITOS erfüllen die notwendigen Voraussetzungen, um ein ganzheitliches Schadenmanagement wahrzunehmen. Wir gestalten den Schadenregulierungsprozess aktiv. Gerne übernehmen wir auch nur Teilaufgaben, sofern Makler oder Versicherungsabteilungen ihrerseits bestimmte Aufgaben wahrnehmen wollen. Wir analysieren mit Versicherungsnehmer/Maklern die Rahmenbedingungen, die Erfordernisse im Hinblick auf Business Continuity und strukturieren auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse und nach den Vorgaben den Regulierungsprozess. Im Regulierungsprozess zeigen wir die Interdependenzen zwischen der Schadenregulierung und den Reinvestitionsoptionen auf. Sofern wir mit der Verhandlungsführung gegenüber dem Versicherer beauftragt sind, legen wir den Sachverhalt und die ermittelte Entschädigungshöhe dar und verhandeln diese. Sofern die Verhandlungen durch den Makler oder die Versicherungsabteilung geführt werden, unterstützen wir durch Auf-

bereitung und Bereitstellung entsprechend benötigter Informationen und Argumente. Wir haben uns klar positioniert. Wir arbeiten auf Seiten der Versicherungsnehmer und vertreten deren Interessen. Wir pflegen mit den Regulierern und den von ihnen beauftragten Dienstleistern ein faires und kooperatives Miteinander, wohlwissend, dass es unterschiedliche Interessen gibt. Wir erwarten, dass unsere Argumente Gehör finden und, dass Diskussionen über unterschiedliche Auffassungen methodisch korrekt auf fachlicher Ebene geführt werden. Dann gibt es auch keine unüberbrückbaren Differenzen, sondern gegenteilige Auffassungen, deren Begründung jede Partei werten kann. Die Entscheidung darüber, wer was gibt und was nimmt und wie eine Einigung ausgestaltet wird, treffen der Versicherungsnehmer und die Versicherungsgesellschaft. Wir schaffen die Voraussetzung für eine Entscheidung bei vollständiger Informiertheit und Transparenz über Risiken und Chancen.

Betriebsschließungsversicherung – der geschlossene Betrieb

Der Meinungsstreit zur Einstandspflicht der Betriebsschließungsversicherung in der COVID-19 Pandemie tobt. Es werden Argumente zu diversen Deckungsfragen ausgetauscht, erste Urteile sind veröffentlicht. Die Rechtsprechung ist uneinheitlich und kann nur mit Blick auf die jeweiligen Bedingungen bewertet werden.

Wenig diskutiert wurde bisher, was unter einem geschlossenen Betrieb zu verstehen ist. Strittig ist, ob eine Vollschließung notwendige Voraussetzung für eine Entschädigung ist, oder ob eine Teilschließung ausreicht. Noch gar nicht diskutiert wurde die Frage, worauf es denn ankommt, damit eine Teil- oder Vollschließung eines Betriebes vorliegt. Welche Funktionen eines Betriebes müssen geschlossen sein? Oder kommt es gar nicht auf die Funktionen, sondern auf das Begehungsrecht an? Ein Landgericht hat entschieden, dass, wenn geringfügige weitere Tätigkeit ausgeübt werden, de facto trotzdem eine Schließung vorliegt. Ein anderes Landgericht vertritt die Auffassung, dass eine Entschädigung nur verlangt werden kann, wenn der Betrieb vollständig geschlossen ist. Die Formulierung, dass ein Betrieb geschlossen sein muss, ist nicht so eindeutig, wie man auf den ersten Blick meinen könnte. Im Sprachgebrauch heißt geschlossen nicht zwingend vollständig und fest geschlossen. Eine Tür kann geschlossen sein, aber noch einen Spalt offenstehen. Wann ist ein Betrieb geschlossen? Sicherlich nicht dann, wenn alle Türen geschlossen sind. Eine Meinung in der Literatur will die Entscheidung am Umsatz fest machen. Es wird auf eine Beeinträchtigung der geplanten betrieblichen Geschäftstätigkeit ankommen. Ein Betrieb ist geschlossen, wenn er seine Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Aber auch wenn nur eine Funktion eines Betriebes geschlossen ist, kann das bedeuten, dass der Betrieb insgesamt de facto geschlossen ist. Die Betriebsschließungsversicherung hat ihren Ursprung in der landwirtschaftlichen Versicherung und war gedacht für Schließungen von landwirtschaftlichen Betrieben wegen Seuchen. Im Fall der Schweinepest treten z. B. umfangreiche Maßnahmen aus der Schweinepestverordnung in Kraft. Kranke Tiere müssen getötet werden, verendete Tiere müssen gesucht

und eingesammelt werden. In der Regel wird ein Betretungsverbot für die Bevölkerung erlassen und möglicherweise werden Zäune gesetzt. Es wird ein sogenanntes gefährdetes Gebiet eingerichtet. In diesen Gebieten ist der Transport von Schweinen sowie Auslauf und Freilandhaltung verboten. Es gibt Einschränkungen hinsichtlich der Verwendung von Futter und Viehtransporten. Die Behörde kann weitere notwendige Maßnahmen treffen.

Der landwirtschaftliche Betrieb ist in einem solchen Fall nach allgemeiner Auffassung geschlossen. Gleichwohl findet sich in den Bedingungen keine Definition dafür, wann ein Betrieb geschlossen ist. Vermietet der landwirtschaftliche Betrieb Fremdenzimmer, ist es durchaus denkbar, dass er dies auch weiterhin mit entsprechender Genehmigung tun darf. Beschäftigt sich der Betrieb nicht nur mit Schweinehaltung, sondern betreibt er Biogasanlagen, wird er auch diese weiter betreiben dürfen. Der Betrieb ist keinesfalls hinsichtlich all seiner Aktivitäten geschlossen.

Übertragen auf die Diskussion zur Betriebsschließungsversicherung in Bezug auf die Corona-Krise ist es keineswegs eindeutig, dass ein Betrieb nur dann geschlossen ist, wenn jegliche geschäftliche Aktivität verboten ist oder gar kein Umsatz generiert wird. Die enge Auslegung, dass eine Vollschließung vorliegen muss, geht davon aus. Die weite Auslegung, dass eine Teilschließung ausreicht, führt als Argument an, dass den Bedingungen keine Beschränkungen zu entnehmen sind. Folgt man der Auslegung, dass Teilschließungen ausreichend sind, bedeutet das, dass eine Beeinträchtigung der Vertriebsfunktion eine Schließung des Betriebes bedeuten könnte. Der praktische Fall wäre, dass ein Betrieb zwar noch produzieren kann, aber die potenziellen Abnehmer wegen Schließung ihrer Betriebe die Ware nicht kaufen. Die Vertriebsfunktion ist beeinträchtigt. Der Betrieb ist geschlossen in dem Sinne, dass er seine betriebliche Leistungserstellung, und hierzu gehört der Absatz, nicht mehr vollständig erbringen kann. Krankenhäuser wären (teilweise) geschlossen, wenn Kapazitäten in bestimmten Abteilungen nicht genutzt werden können, weil sie für die Maßnahmen im Rahmen

von COVID-19-Erkrankungen vorgehalten werden müssen. Die Bedingungen definieren nicht, ob Teil- oder Totalschließungen Voraussetzung für eine Entschädigung sind. Im Schrifttum veröffentlicht sind derzeit zwei Meinungen, das Teilschließungen versichert sind und die gegenteilige Meinung, dass eine Entschädigung nur bei Totalschließung gewährt wird. Wenig überraschend wird die letztere Meinung von einem Juristen vertreten, der von Berufswegen ausschließlich für Versicherungsgesellschaften vertritt. Die andere Meinung vertritt ein Professor für Versicherungsrecht. Zumindest scheint die Bestimmung unklar zu sein, wenn sich Experten mit guten Argumenten über die Auslegung streiten. Unklarheiten gehen zu Lasten des Versicherers. Es ist den Stimmen aus der Branche zuzustimmen, die erklären, dass Versäumnisse bei der Gestaltung der Bedingungen nicht zu Lasten der Versicherungsnehmer gehen dürfen.

Den Meinungsstreit wird wohl der BGH entscheiden. Er wird entscheiden wie der durchschnittliche Versicherungsnehmer, auf den es unter Beachtung seiner Interessen ankommt, die Bestimmung versteht. Ausschlaggebend wird vermutlich nicht sein, dass die betroffenen Versicherungsnehmer bei Eintritt der aktuellen Schäden die Erwartung haben, dass derartige Schadenfälle versichert gelten. Diese Erwartungshaltung und

die Enttäuschung, dass die Schäden nicht reguliert werden, ist verständlich. Die Rechtsprechung wird entscheiden, wie der durchschnittliche Versicherungsnehmer die Vertragsbestimmungen bei sorgfältiger Durchsicht vor Eintritt des Schadens und ohne von dem konkreten Geschehen betroffen zu sein, verstehen musste. Enttäuscht sein dürfen die Versicherungsnehmer darüber, dass ihnen bei Vertragsschluss nicht deutlich gemacht wurde, unter welchen Bedingungen keine Entschädigung geleistet wird. Dass man derartige Pandemien und die daraus entstehenden finanziellen Folgen nicht auf dem Deckel hatte, wie es ein Vertreter der Branche formuliert, spielt keine Rolle. Es ist die Pflicht der Versicherungsgesellschaften, ihre Produkte mit entsprechenden Gefahrendefinitionen und Ausschlüssen zu versehen. Wir sehen unsere Aufgabe darin, die Sachverhalte für die betroffenen Betriebe zu dokumentieren und die finanziellen Auswirkungen zu ermitteln. Auf dieser Basis können Ansprüche dann ggf. geltend gemacht werden. Man kann als Versicherungsnehmer auch die Entwicklung der Rechtsprechung abwarten. Die Ansprüche verjähren erst nach 3 Jahren. Ein BGH-Urteil innerhalb von 3 Jahren wäre eine kleine Sensation.

Schadenregulierung in internationalen Programmen – Ein Praxisfall und seine Bedeutung

Internationale Versicherungsprogramme haben das Ziel, einheitlichen Versicherungsschutz für alle versicherten Unternehmen in verschiedenen Ländern sicherzustellen. In der Regel werden sogenannte integrierte Programme installiert. Hierbei fungiert als generell gültiger Deckungsumfang der sogenannte deutsche Mastervertrag. Es handelt sich hierbei um den deutschen Versicherungsvertrag, der über entsprechende Vereinbarungen gleichzeitig sicherstellt, dass in den jeweiligen Ländern über lokale Versicherungsdeckungen hinaus die sogenannten Deckungsdifferenzen versichert gelten.

Die Vorteile eines Internationalen Programmes liegen auf der Hand. Nicht ganz so bekannt sind die Herausforderungen in der Schadenregulierung.

Erforderlich im Schadenfall ist, dass die Entschädigungshöhe gemäß der lokalen Deckung ermittelt wird und daneben die Entschädigungshöhe, die sich dem Mastervertrag ergibt. Ist die Entschädigungshöhe aus der Lokalpolice niedriger als die aus dem Mastervertrag, so wäre die Differenz aus dem Mastervertrag zu entschädigen. Wir haben die Komplexität der Ermittlung einer vertraglich vereinbarten Entschädigung mehrfach dargestellt. Diese Komplexität wird in internationalen Programmen nicht geringer, der Aufwand deutlich höher. Wir sind deshalb fest davon überzeugt, dass man bei Großschäden nicht umhinkommt, auch ein Schadenmanagementteam aus Deutschland zu den betroffenen Unternehmen zu entsenden. Vor Ort sind die Voraussetzungen nicht gegeben, um den Deckungsumfang und die Entschädigungshöhe aus einem deutschen Mastervertrag nach deutschem Recht und deutschen Gepflogenheiten zu beurteilen und zu ermitteln. Das ist aber zwingend erforderlich, um die zu entschädigende Differenz zu beziffern.

Hinzu kommt, dass als führende Versicherer, die derartige integrierte Programme implementieren und administrieren können bzw. wollen, nur ganz wenige Anbieter zur Verfügung stehen. Der ohnehin eingeschränkte Wettbewerb durch potenzielle Anbieter wird dadurch noch geringer. Üblicherweise wählen große Unternehmen den Weg

integrierter internationaler Programme, die ohnehin die Kapazitäten aller oder der meisten in Frage kommenden Versicherer benötigen. Bei der Analyse der Rahmenbedingungen kommt man insofern sehr schnell zu dem Erkenntnis, dass eine partnerschaftliche transparente und kooperative Schadenregulierung geboten und im Interesse aller ist. Die Kontinuität des Versicherungsschutzes ist nicht nur mit Blick auf das Internationale Programm eine der Prioritäten. Streitigkeiten oder gar gerichtliche Auseinandersetzungen verbieten sich. Wie die Verhandlungsposition im Einzelfall einzuschätzen ist, hängt von vielen Faktoren, auch von der wirtschaftlichen Situation des betroffenen Unternehmens, ab. Ob unter heutigen Marktgegebenheiten allein die Größe und das Ranking im DAX von Bedeutung sind, darf bezweifelt werden. Die häufig geäußerte Einschätzung, die Versicherungsgesellschaften würden das akzeptieren, was die konzerneigene Versicherungsabteilung vorgibt, scheint nicht länger Gültigkeit zu haben. Den Versicherungsgesellschaften fehlen dafür offenkundig die notwendigen finanziellen Mittel. Sie werden keine Geschenke verteilen können, sondern im besten Fall die vertraglich vereinbarte Entschädigungssumme auskehren. Hierzu gibt es unterschiedliche Auffassungen. Es ist legitim, dass beide Seiten ihre Interessen berücksichtigt sehen wollen. Aber es gibt Grenzen.

Der Praxisfall

Der folgende Fall wurde so verändert und anonymisiert, dass Rückschlüsse auf die Identität der jeweiligen Unternehmen nicht möglich sind. Die Schadenregulierung hingegen ist wie beschrieben abgelaufen, die geschilderten Problemstellungen sind insofern real.

Die ausländische Tochtergesellschaft eines deutschen Konzerns wurde von einem Brandschaden getroffen. Das betroffene Unternehmen gehört zu einer Branche, in der erhöhte Hygieneanforderungen bestehen und in dem in der Produktion umfangreich Betriebseinrichtung aus Edelstahl eingesetzt wird. Der Konzern hatte ein integriertes internationales Sach- und Ertragsausfallversicherungsprogramm installiert. Vom Feuer direkt



betroffen waren etwa 50 % der Produktionsanlagen. Der restliche Teil der Produktionsanlagen war durch Rauchgase und Schadstoffe kontaminiert. Große Teile waren chemisch, mikrobiologisch und mit Asbeststaub verunreinigt. Es handelte sich um einen Großschaden im zweistelligen Millionenbereich. Für die weiteren Schilderungen verwenden wir Prozentsätze und keine absoluten Beträge, um mögliche Spekulationen über konkrete Schadenfälle zu vermeiden. 100% entspricht hierbei dem vom Versicherungsnehmer geltend gemachten Schadenbetrag.

Ein Blick in das Internationale Programm

Das integrierte internationale Sach- und Ertragsausfallprogramm verfügte über einen deutschen Mastervertrag. Für die betroffene ausländische Tochtergesellschaft war eine Lokalpolice installiert worden. In der Lokalpolice waren bezogen auf den von der VN ermittelten Schaden ca. 85 % versichert.

Über den Mastervertrag galt zusätzlich zur Versicherungssumme der Lokalpolice eine DIL (Deckungssummendifferenzversicherung) von 10 % versichert.

Der Deckungsumfang in Mastervertrag und Lokalpolice war in diversen Bestimmungen und insbesondere auch bei den mitversicherten Kosten unterschiedlich. Auch unter welchen Voraussetzungen die Neuwertspanne (Differenz zwischen Neuwert und Zeitwert) zu entschädigen war und weitere Auslegungsfragen waren unterschiedlich geregelt.

Der Versicherer beauftragte wie üblich einen Loss Adjuster, der die Regulierung vor Ort für ihn vornehmen sollte. Der Loss Adjuster seinerseits beauftragte Sachverständige für Gebäude und Betriebseinrichtung mit dem Auftrag, den Schadenumfang und die Schadenhöhe in diesen Bereichen festzustellen. Einen potenziellen Betriebsunterbrechungsschaden wollte der Loss Adjuster durch Mitarbeiter aus dem eigenen Hause ermitteln lassen.

Das lokale Management der VN beauftragte ihrerseits einen Schadenmanager sowie ein Ingenieurbüro für die Ermittlung des Schadenumfangs und der Schadenhöhe.

Der Loss Adjuster erhob den Anspruch, dass die jeweiligen Experten der Parteien Schadenumfang

und Schadenhöhe gemeinsam ermitteln sollten. Er selbst wollte die rechtlichen Vorgaben geben und die Vorgehensweise bei der Ermittlung festlegen. In einer ersten Einschätzung informierte der Loss Adjuster den deutschen Versicherer über die geschätzte Schadenhöhe in Höhe von 38 % (des letztlich von der VN ermittelten Betrages), vermutlich weniger.

Dieser Einschätzung lag eine Einstufung der betroffenen Gebäude und der Betriebseinrichtung in zerstört und beschädigt vor. Die aus Sicht des Loss Adjusters notwendigen Reparaturkosten wurden je nach Grad der Beschädigung ausgehend von einem möglichen Wiederbeschaffungswert in Prozent dieses Wertes geschätzt. Als zerstört stuft der Loss Adjuster lediglich die Sachen ein, die dem Brand direkt ausgesetzt und thermisch beeinträchtigt waren.

Der Loss Adjuster beauftragte die Experten, Angebote für die Wiederherstellung der thermisch zerstörten Sachen und die Reinigung der kontaminierten Sachen einzuholen.

Das lokale Management der VN hatte Bedenken. Im Produktionsprozess wurden aggressive Säuren verwendet. Das Management befürchtete, dass die Produktionsanlagen so stark kontaminiert und angegriffen sein würden, dass eine Wiederherstellung durch Reparatur nicht möglich sein könnte. Dem Management war das Problem des sogenannten Pittings bekannt. Hierunter versteht man die Beschädigung von Edelstahloberflächen durch Säuren. Dies führt zu mikroskopisch kleinen Löchern und verändert die Beschaffenheit des Edelstahls. Derartige Schäden können in Branchen mit hohen Hygieneanforderungen nach allgemeiner Erfahrung nicht weiter verwendet werden. Eine Reparatur ist ausgeschlossen. Eine Reinigung reicht nicht aus, da die Oberflächen angegriffen sind. Nach Auffassung der VN und wohl auch herrschender Ansicht in Expertenkreisen waren die betroffenen Sachen als zerstört einzustufen.

Mit diesen Befürchtungen fand das lokale Management beim Loss Adjuster kein Gehör.

Die Muttergesellschaft schaltete ihrerseits einen Schadenmanager ein, der den Deckungsumfang aus Sicht des Mastervertrages beurteilen sollte. Die deutsche Versicherungsgesellschaft lehnte Verhandlungen mit dem Hinweis ab, der Schaden

sei durch die lokale Police zu entschädigen. Hinsichtlich der Summendifferenzdeckung (DIL) von 10 % vertrat die Gesellschaft die wohl unzutreffende Auffassung, diese Summe stünde nur zur Verfügung, wenn über den Mastervertrag im lokalen Vertrag nicht versicherte Deckungstatbestände entschädigt werden müssten. Die DIL würde die Leistung aus dem Mastervertrag auf 10 % begrenzen. Die Versicherungsnehmerseite fand für diese Auffassung in dem Wortlaut der Bedingungen keine Stütze, was für integrierte Internationale Programme auch unüblich wäre. Unüblich war auch die Auffassung des Versicherers, der Schaden sei ausschließlich lokal abzuwickeln und der Schaden sei im Rahmen der lokalen Deckung zu entschädigen. Eine parallele Schadenermittlung auf Basis des Mastervertrages sei nicht geboten. Verhandlungen und Diskussionen mit der Versicherungsnehmerseite lehnte der Versicherer vor diesem Hintergrund ab. Gleichwohl war in der praktischen Abwicklung zu erkennen, dass der Loss Adjuster seine Anweisungen und das Verständnis darüber, was zu entschädigen ist, aus der deutschen Gesellschaft erhielt.

Im Rahmen der Schadenfeststellung vor Ort durch den Schadenmanager der deutschen Muttergesellschaft zeigte sich, dass auch Wochen nach dem Schaden keine Untersuchung der kontaminierten Sachen durch den Loss Adjuster veranlasst waren. Seitens der VN wurden umgehend Chemiker und Biologen mit entsprechenden Untersuchungen beauftragt. Das Ergebnis war erwartungsgemäß. Es bestand in allen Bereichen eine hochgradige Kontamination mit Säuren und mikrobiologischen Stoffen. Die betroffenen Bereiche stellten eine hohe Gesundheitsgefährdung dar. Es wurden entsprechende Ingenieurgutachten eingeholt, die die Reparaturfähigkeit der Sachen beurteilen sollten. Die Gutachten kamen zu dem Ergebnis, dass die Anlagen nicht reparaturfähig waren und als zerstört einzustufen waren. Die mikrobiologischen und chemischen Gutach-

ten sowie das Gutachten über die Asbestverseuchung füllten drei Bände mit mehr als einhundertfünfzig Seiten. Das Gutachten zur Ermittlung der Wiederherstellungskosten wurde durch ein lokales Ingenieurbüro überwiegend basierend auf Angeboten erstellt. Das Gutachten ist vorbildlich strukturiert. Es beziffert den jeweiligen Gebäudeteil bzw. die betroffene Betriebseinrichtung, stellt den Grad der Zerstörung und die Begründung für die Einstufung dar. Je Position sind die Wiederherstellungskosten nachgewiesen. Die Gutachtererstellung erfolgte in mehreren Phasen. Der jeweilige Arbeitsstand wurde dem Loss Adjuster kommuniziert. Im Ergebnis wurde der Schaden in Höhe von 100 % in sechs Bänden und geschätzt dreihundert bis vierhundert Seiten dargelegt und nachgewiesen.

Verhandlungen in zwei Besprechungsterminen mit dem Loss Adjuster blieben erfolglos. Der Loss Adjuster zog sich auf die Position zurück, seine Sachverständigen würden den Schaden deutlich niedriger auf 45 % schätzen. Vergleichbare Untersuchungsergebnisse oder Angebote, wie sie auf Versicherungsnehmerseite vorgelegt wurden, legte der Loss Adjuster nicht vor. Seine Position und die des dahinterstehenden Versicherers überraschte nicht, sind aber immer wieder erstaunlich. Man könne nur das zahlen, was die eigenen Sachverständigen ermittelt hätten, war die Botschaft. Der Versuch auf Versicherungsnehmerseite, Gespräche mit der deutschen Gesellschaft über eine Verhandlungslösung zu vereinbaren, scheiterten. Auch der Hinweis bis auf die höchsten Ebenen, man habe auf Versicherungsnehmerseite doch fundierte Unterlagen vorgelegt, denen nur eine pauschale Schätzung gegenüberstehe und man habe die Hoffnung, dass man zumindest darüber diskutieren könne, fanden kein Gehör. Interessant war die Begründung des zuständigen Regulierers. Dieser wollte nach eigener Aussage nicht an Verhandlungen teilnehmen, in denen seine Argumente sofort vom Tisch wären.



Das Ergebnis war ernüchternd. Im Raum standen zwei Zahlen von 45 % und 100 %. Verhandlungen lehnte der deutsche Versicherer ab. Begleitend erhielt der Versicherungsnehmer von dem zuständigen Vertriebsmanager des Versicherers Besuch. Dieser hatte sich zu einem Kaffee angekündigt, um sich gegenseitig einmal kennenzulernen. In dem Gespräch teilte der Versicherungsmanager dem Verantwortlichen der VN mit, dass er derjenige sei, der diesen Schaden in seinem Profitcenter verbuchen müsse. Wenn der Versicherungsnehmer auf diesen unrealistischen Forderungen bestehen würde, würde man den Schaden durch die Instanzen tragen. In dem Falle würde man das Internationale Programm zur nächsten Fälligkeit, dem 01.01., kündigen. Das Gespräch fand im Spätherbst statt. Der Manager der VN erklärte anschließend, unter Kaffee trinken habe er sich etwas anderes vorgestellt.

Vor diesem Hintergrund bewertete der Versicherungsnehmer seine Verhandlungsposition. Das Ergebnis war eindeutig. Es war ausgeschlossen, innerhalb der zur Verfügung stehenden Frist alternative Anbieter für ein integriertes Internationales Programm in der existierenden Form zu finden. Testabfragen bestätigten diese Einschätzung. Ebenfalls war es unmöglich, in der verblei-

benden Zeit ein sogenanntes koordiniertes Programm, bestehend aus selbständigen Lokalpolicen und einer Differenzdeckung, zu implementieren. Selbst der Abschluss ausschließlich lokaler Policen war nicht umsetzbar. Das Unternehmen war auf eine solche Situation nicht vorbereitet und hatte die wohl auch nicht erwartet. Es fehlte schon an den notwendigen Risikoinformationen. Der Unternehmensführung war bewusst, dass man einen wie auch immer gearteten Vergleich vor diesem Hintergrund würde akzeptieren müssen. Es wurde ein Verhandlungstermin auf oberster Managementebene mit dem Versicherer vereinbart. Die Rahmenbedingungen, unter denen ein solcher Termin stattfinden sollte, diktierte der Versicherer.

Auf Seiten der VN wurden Überlegungen angestellt, in welcher Größenordnung ein Vergleich denkbar sei. Man erachtete einen Betrag zwischen 60 % und 70 % für fair, sofern dieser unverzüglich zur Auszahlung kommen würde. Mit diesem Betrag wäre eine, wenn auch veränderte, Reinvestition denkbar gewesen. Allerdings kamen aus der Versicherungsgesellschaft deutliche Signale, dass man keinesfalls mehr als die von den eigenen Sachverständigen geschätzten 45 % zahlen würde. Man schätzte die Situation der VN richtig ein.

Wer nun glaubt, es seien keine weiteren Überraschungen denkbar gewesen, irrt. Letztendlich bot der Vorstand der Gesellschaft der Geschäftsführung der VN im Vier-Augen-Gespräch 42 % an. Dies verbunden mit der Zusage, der Betrag würde auch unverzüglich zur Auszahlung kommen ohne ansonsten für die Neuwertentschädigung notwendige Reinvestition. Das Unternehmen prüfte zu der Zeit eine Reinvestition in einem anderen Land. Die Geschäftsführung hatte keine andere Wahl als dieses Angebot anzunehmen. Es war ihr auch nicht bewusst, dass der Vertrag die Möglichkeit einer Reinvestition irgendwo auf der Welt vorsah, um die Neuwertentschädigung beanspruchen zu können. Das vermeintliche Entgegenkommen war gar keines. Schon gar nicht war es 3 % wert. Der VN erhielt 42% des dargelegten und nachgewiesenen Schadens ohne, dass der Versuch gemacht worden wäre aufzuzeigen, warum die Forderung denn unberechtigt oder überhöht sei.

Erstaunlich und erschreckend an dem Beispiel ist, dass auf Seiten der handelnden Personen bei der Versicherungsgesellschaft keinerlei Unrechtsbewusstsein oder ein schlechtes Gewissen zu erkennen waren. Im Gegenteil. Man war beleidigt, dass der Versicherungsnehmer einen Schaden in der Höhe geltend machte, der zu allem Überfluss auch noch eine Entschädigungsleistung aus der Masterpolice zur Folge gehabt hätte. Man war entrüstet, dass der Versicherungsnehmer seinen Entschädigungsanspruch derart umfangreich

dargelegt und nachgewiesen hat und tatsächlich die vertraglich vereinbarte Entschädigung forderte. Die finanziellen Interessen und Zielsetzungen der Gesellschaft waren andere. Diese galt es mit allen Mitteln durchzusetzen, insbesondere weil es an Argumenten offensichtlich fehlte.

Integrierte Internationale Programme haben viele Vorteile, zumindest bei dem Versicherer des geschilderten Falles aber auch gewaltige Nachteile. Hinzu kommt, dass es bei einem solchen Verständnis für die Schadenregulierung in internationalen Programmen keinen Sinn macht, ein Programm zu etablieren, da mit allen Mitteln versucht wird, die Entschädigungsleistung auf die Lokalpolice zu begrenzen. Nüchtern betrachtet wird man als Versicherungsnehmer zur Kenntnis nehmen müssen, dass die Verhandlungsposition in einem derartigen Programm durch dieses weiter beeinträchtigt wird. Wenn man diese Rahmenbedingungen objektiv bewertet, muss man zu dem Schluss kommen, dass es zwingend erforderlich ist, im Vorfeld Alternativen zu entwickeln, die in kürzester Zeit umgesetzt werden können. Bei PERITOS haben wir die zu treffenden Maßnahmen und deren Umsetzung in einem Projektplan zusammengefasst und bieten interessierten Unternehmen unsere Unterstützung gerne an.



Unsere Consultants beraten in komplexen Schadenfällen

Unternehmen // Inhouse-Broker // Versicherungsmakler

- Prüfung des Sachverhaltes in Verbindung mit der Deckung
- Abstimmung der Strategie mit dem Versicherungsnehmer
- Argumentation und Durchsetzung der Ansprüche gegenüber dem Versicherer
- Organisation und Dokumentation des Regulierungsprozesses

Unsere Sachverständigen arbeiten koordiniert und unter einheitlicher Leitung

Sachverständige für Gebäude // Betriebseinrichtung // Betriebsunterbrechung

- Erarbeitung des technischen Sachverhaltes
- Feststellung von Beschädigungsumfang und Betriebsunterbrechungsschaden
- Erstellung von Wiederbeschaffungs- und Reparaturkonzepten
- Ermittlung der vertraglich vereinbarten Entschädigung

Gemeinsam erreichen wir Ihre Ziele!

- Transparenz über die vertragsgemäße Entschädigung
- Vermeidung unnötiger Verzögerungen
- Berücksichtigung Ihrer individuellen Investitionsplanung
- Sicherung der vertraglichen Ansprüche

Unsere Leitlinien

- Wir begegnen Versicherern und ihren Sachverständigen auf Augenhöhe und argumentieren fachlich fundiert – immer im Sinne des Versicherungsnehmers.
- Wir arbeiten ausschließlich für Versicherungsnehmer, nicht für Versicherer, und partnerschaftlich an der Seite des Inhouse-Brokers oder Maklers
- Wir bereiten Entscheidungen vor und sprechen klare Empfehlungen aus

Unsere präventiven Audits zeigen Schwachstellen auf und stellen sicher, dass Ihr Unternehmen für den Ernstfall gerüstet ist.

Sachverständigenleistungen, Schadenfeststellungskosten und weitere durch uns entstehende Kosten sind in aller Regel umfassend in der Police versichert. Gerne erläutern wir Ihnen unser interessantes Vergütungsmodell.

Sprechen Sie uns an!

Harald Vollgraf

+49 2521 8290411

hvollgraf@peritos-gmbh.de

Peritos GmbH, Sternstraße 7, 59269 Beckum